



T.C.

KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK
HEMŞİRELİĞİ YETERLİLİĞİ ALGILARI ÜZERİNDE
ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Narmin Mohammed Malik MALIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR –AĞUSTOS/2023



T.C.

KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN
ÇOCUK HEMŞİRELİĞİ YETERLİLİĞİ ALGILARI
ÜZERİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Narmin Mohammed Malik MALIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN

KIRŞEHİR – AĞUSTOS /2023

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı 201217162 öğrenci numaralı Narmin Mohammed Malik MALİK tarafından hazırlanan “Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk Hemşireliği Yeterliliği Algıları Üzerinde Etkili Olan Faktörlerin Belirlenmesi” adlı tez çalışması tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından oy birliği ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN

.....

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi

.....

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi

.....

Jüri Üyesi

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde hazırlanarak yapıldığını, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Narmin Mohammed Malik MALIK



ÖNSÖZ

Tez çalışmam sürecinde araştırma materyallerini derlememe yardımcı olan, beni yönlendiren, bilgi ve birikimiyle yolumu aydınlatan tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN'a, teşekkürlerimi sunarım

Ağustos-2023

Narmin Mohammed Malik MALIK



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
KISALTMA LİSTESİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırma Soruları	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Çocuk Hemşireliği Sanatı ve Bilimi.....	3
2.1.1.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	5
2.1.2.Çocuk Hemşirelerinin Rolü ve İşlevleri	6
2.1.3.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Standartları	6
2.1.4.1. Çocuk Hemşireleri için Hemşirelik Bakımı	10
2.2. Hemşirelik Öğrencileri İçin Problem Çözme Yeterliliği.....	11
2.3. Hemşirelik Öğrencileri İçin İletişim Becerileri Yeterliliği.....	11
2.4. Hemşirelik Öğrencileri İçin Akademik Başarı	11
2.5. Çocuk Hemşireliği İçin Temel Yetkinlikler	12
2.5.1. Çocuk Hemşireliği İçin İletişim Becerileri.....	13
2.5.1.1. Klinik İletişim Becerileri	14
2.5.1.2. Hasta Merkezli İletişim Becerileri.....	14
2.5.1.3. Terapötik İletişim Becerileri.....	15
2.5.2. Çocuk Hemşireliği İçin Problem Çözme Yetkinliği.....	15
2.5.3. Çocuk Hemşireliği İçin Mesleki Yeterlilikler	16

3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Türü	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları.....	19
3.4.1. Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterlik Ölçeği	19
3.4.2. İletişim Becerileri Ölçeği	20
3.4.3. Kişilerarası Problem Çözme Envanteri	20
3.4.4. Başarı Yönelimi Ölçeği	20
3.5 Verilerin Toplanması.....	21
3.6 Verilerin analizi	21
3.7. Etik Boyut.....	21
4. BULGULAR	22
4.1. Tanımlayıcı Bulgular	22
4.2. Güvenilirlik Bulguları	23
4.3. Veri Dosyasının Normal Dağılım Değerleri.....	24
4.4. Ölçeklerin Açıklayıcı Faktör Analizleri	26
4.5. Ölçeklerin Doğrulamalı Faktör Analizleri.....	26
4.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Hemşireliği Yeterliliğine İlişkin Algılarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	31
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
KAYNAKLAR	42
EKLER	53

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1: Araştırmanın modeli.....	18
Şekil 4.2: Çocuk hemşireliği yeterliliğini açıklayan faktörlere ilişkin yapısal eşitlik modeli grafiği.	34



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	22
Tablo 4.2: Ölçeklerin tanımlayıcı bulguları.	22
Tablo 4.3: Ölçeklerin güvenilirlik bulguları	24
Tablo 4.4: Ölçeklerin Normal Dağılım Bulguları.....	25
Tablo 4.5: Ölçeklerin Açıklayıcı Faktör Analizleri	26
Tablo 4.6: Problem çözme Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi	27
Tablo 4.7: Başarı Yönelimi Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi	28
Tablo 4.8: İletişim Becerileri Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	29
Tablo 4.9: İletişim Becerileri Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	30
Tablo 4.10: Çocuk hemşireliği yeterliliğini açıklayan faktörlere ilişkin yapısal eşitlik modeli bulguları.....	33

KISALTMA LİSTESİ

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

AMOS: Analysis of Moment Structures/ Yapısal Eşitlik Analizi

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

SPSS: Statistical Package For The Social Sciences/ Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

YEM: Yapısal Eşitlik Modeli

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK HEMŞİRELİĞİ YETERLİLİĞİ ALGILARI ÜZERİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Narmin Mohammed Malik MALIK

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterlik algılarını etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı ve kesitsel türde bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 4. sınıf öğrencileridir. Araştırmanın verileri yüz yüze ölçekler yoluyla toplanmıştır. Araştırmada Başarı Yönelimleri Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği, İletişim Becerileri Ölçeği ve Kişilerarası Problem Çözme Envanteri kullanılmıştır. Araştırmada çocuk hemşireliği yeterlik algılarını etkileyen etmenler yapısal eşitlik modeli analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda problem çözme özgüveninin, $\gamma=0,19$ 'luk, iletişim becerileri algılarının, $\gamma=0,61$ 'lik, akademik başarı algılarının, $\gamma=0,32$ 'lik bir etki ile çocuk hemşireliği yeterlik algılarını açıkladığı ortaya konmuştur. Ayrıca öğrencilerin akademik başarı algıları ile iletişim becerileri arasında ($r: 0,79$ $p < 0,001$), problem çözme ile iletişim becerileri arasında ($r: 0,14$ $p < 0,001$), problem çözme ile akademik başarı değişkenleri arasında ($r: 0,21$ $p < 0,001$) anlamlı pozitif ilişkiler bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın sonunda öğrenme teknikleri her öğrenci için farklılık gösterebileceğinden bütünleşik bir öğrenme yönetim sistemi kullanılmaması gerekliliği vurgulanmış ve hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerini geliştirmeye, akademik başarılarını ve problem çözme yetkinlikleri artırmaya yönelik birtakım önerilere yer verilmiştir.

Ağustos 2023, 65 sayfa.

Anahtar kelimeler: Çocuk hemşireliği yeterliliği, iletişim becerileri, problem çözme, öğrenci başarısı ve öğrencilerin duygusal zekâsı.

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

DETERMINING THE FACTORS AFFECTING THE PERCEPTIONS OF NURSING STUDENTS' PEDIATRIC NURSING COMPETENCE

Narmin Mohammed Malik MALIK

**Kırşehir Ahi Evran University Health Sciences Institute
Child Health and Diseases Nursing Master's Program with Thesis**

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Ayşegül TURAN

This research is a descriptive and cross-sectional study aiming to determine the factors affecting the child nursing efficacy perceptions of nursing students. The sample of the research is Kırşehir Ahi Evran University Faculty of Health Sciences Nursing Department 4th grade students. The primary data of the study were collected through face-to-face survey. Success Orientations Scale, Pediatric Nursing Proficiency Scale for Nursing Students, Communication Skills Scale and Interpersonal Problem-Solving Inventory Scales were used in the study. In the study, the factors affecting the perceptions of child nursing efficacy were examined by structural equation model analysis. As a result of the analysis, it was revealed that problem solving self-confidence, $\gamma = 0.19$, communication skills perceptions, $\gamma = 0.61$, academic achievement perceptions, with $\gamma = 0.32$, explained the child nursing efficacy perceptions. In addition, it was found that there were significant positive relationships between students' perceptions of academic success and communication skills ($r: 0.79$ $p < 0.001$), between problem solving and communication skills ($r: 0.14$ $p < 0.001$), and between problem solving and academic achievement variables ($r: 0.21$ $p < 0.001$). At the end of the study, it was emphasized that an integrated learning management system should not be used, since learning techniques may differ for each student, and some suggestions were given to improve the communication skills of nursing students, increase their academic success and problem-solving competencies.

July 2023, 65 pages.

Keywords: Pediatric nursing proficiency, communication skills, problem solving, student achievement and emotional intelligence of students.

1. GİRİŞ

Hemşirelik, sağlık hizmetlerinde önemli role sahip olan bir meslektir. Sağlık alanında çeşitli branşlarda çalışan sağlık profesyonellerinin yanı sıra, özellikle çocuk sağlığına odaklanan bir alanda uzmanlaşmış olan çocuk hemşireleri, önemli bir görev üstlenmektedir. Çocuk hemşireliği, çocukların sağlıklarını korumak, tedavi etmek ve gelişimlerini desteklemek amacıyla onlara bireysel ve aile tabanlı bakım sağlayan bir alandır (1). Çocukların sağlıklı büyümelerini ve gelişmelerini desteklemek, onların iyilik hallerini korumak ve tedavi süreçlerini yönetmek çocuk hemşirelerinin temel hedefleridir. Bu hedeflere ulaşmak için hem bilimsel hem de sanatsal yaklaşımları içeren bir disiplin olarak çocuk hemşireliği yeterliliği büyük bir öneme sahiptir (1).

Hemşirelik öğrencilerinin edindiği teorik bilgilerin pratiğe aktarılması mesleki becerilerin gelişimi açısından önemlidir. Klinik ortam, öğrencinin edindiği bilgi, beceri, mesleki kavramlar ve teorik bilgileri öğrenme alanıdır. İyi bir eğitim deneyimi için uygun ortamın sağlanması öğrencilerin mesleki gelişimine katkı sağlamaktadır. Bu deneyimler öğrencinin gelecekteki kariyer planlarını etkileyebilmektedir. İyi bir öğrenme ortamında, öğrenciler yeteneklerini, tutumlarını, bireysel güçlerini ve duygularını dengelemeyi öğrenmekte ve etik kararlar alabilmektedir (2). Çocuk klinik ortamı personel, çocuk hastalar ve öğrenci hemşirelerden oluşmaktadır. Klinik ortam birçok uyaranla kontrol edilmesi zor bir alandır (1).

Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterliliğine ilişkin algıları üzerinde başarı yönelimi, iletişim becerileri ve problem çözme algılarının olup olmadığını araştırmaktır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği çok yüksek düzeyde bilgi ve beceri gerektirdiğinden, bu alandaki eğitim de çok değerlidir. Öğrencilerin yeterlik algılarını etkileyen faktörlerin etki düzeylerini belirleyerek uygun ders içeriğinin geliştirilmesi konusunda fikir üretme açısından eğitimin kalitesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.1. Araştırma Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme algıları çocuk hemşireliği yeterlik algılarını etkiler mi?
- Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerine ilişkin algıları çocuk hemşireliği yeterlik algılarını etkiler mi?

- Hemşirelik öğrencilerinin başarı yönelimi algıları çocuk hemşireliği yeterlik algılarını etkiler mi?
- Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarı, iletişim becerileri ve problem çözme algıları arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

Hemşirelik mesleği, bilimsel bir temele dayanan kapsamlı bir disiplindir. Hemşireler, sağlık bilimleri, biyoloji, psikoloji ve sosyal bilimler gibi alanlarda yoğun bir eğitim almaktadır. Bu bilimsel temel, hemşirelerin hasta bakımında kanıta dayalı uygulamaları kullanmalarını sağlamaktadır. Çocuk hemşireliği de bu bilimsel yaklaşımı benimseyen bir alandır ve çocukların fiziksel, duygusal ve bilişsel gelişimlerini destekleyici, kanıta dayalı bakım yaklaşımlarının kullanılmasını gerektirir (3). Ancak hemşirelik, sadece bilimsel bir disiplin olmanın ötesine geçer. Sanat yönü de hemşirelik pratiğinin temel bir parçasıdır. Hemşireler, hastalarla etkileşimde bulunurken empati, anlayış ve duygusal bağ kurma becerilerini kullanır. Bu özellikle çocuk hemşireliğinde önemlidir, çünkü çocuklar hassas ve savunmasız bireylerdir. Çocuk hemşireleri, çocukların kendilerini rahat hissetmelerini sağlamak, korkularını azaltmak ve onları tedavi sürecinde desteklemek için sanatsal becerilerini kullanır. Oyun, müzik, hikâye anlatma gibi sanatsal aktiviteler, çocukların hemşirelik müdahalesine uyum sağlamalarını ve iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemeyi amaçlar (1, 2,3).

Çocuk hemşireliği yeterliliği hem bilimsel hem de sanatsal yönleri içeren karmaşık bir beceri ve bilgi setini gerektirir. Hemşireler, çocuk sağlığıyla ilgili en son araştırmaları takip ederek, kanıta dayalı bakım sunmakla birlikte, çocuklarla etkili iletişim kurabilme, ailelerle iş birliği yapabilme ve çocukların özel ihtiyaçlarını anlayabilme becerilerine de sahip olmalıdır (4).

2.1. Çocuk Hemşireliği Sanatı ve Bilimi

Hemşirelik mesleği, insan sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi, tedavi süreçlerinin yönetimi ve hasta bakımı gibi önemli bir role sahiptir. Sağlık sektörünün en önemli unsurlarından biri olarak kabul edilen hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunulmasında vazgeçilmez bir rol oynamaktadır. Bu önemli meslek grubunun içerisinde yer alan çocuk hemşireliği, özellikle çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesi konusunda uzmanlaşmış bir alandır. Çocuk hemşireliği, çocukların özel ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmetlerini sunmayı amaçlayan bir dal olarak bilinir (4).

Hemşirelik mesleği, bilimsel ve sanatsal yönleri bir araya getiren benzersiz bir alandır. Bilimsel yönü, sağlık bilimleri, tıp ve farmakoloji gibi temel bilimlere dayanarak hastalıkların teşhis ve tedavisi konusunda kanıta dayalı uygulamaları içerir. Hemşireler, sağlık bilimlerindeki son gelişmeleri takip ederek güncel bilgilere dayalı olarak hastaların bakımını yönlendirir ve tedavi süreçlerini destekler (5). Ancak hemşirelik mesleğinin sadece bilimsel yönüyle sınırlı kalmadığını söylemek önemlidir. Sanatsal yönü, insan odaklı bir yaklaşımı vurgular ve hemşirelerin hasta bakımında duygusal ve psikolojik destek sunmasını içerir. Hemşireler, hasta ve ailesiyle güçlü bir iletişim kurarak onların duygusal ihtiyaçlarına cevap verir, hastaların rahatlamasını sağlar ve onları motive eder. Bu sanatsal yön, hemşirelik mesleğinin insan odaklı bir sanat olarak kabul edilmesine neden olur (6).

Çocuk hemşireliği bilimsel ve sanatsal yönleri birleştirerek çocukların sağlık sorunlarıyla başa çıkmada önemli bir rol üstlenir. Çocuklar, büyüme ve gelişme süreçlerinde farklı ihtiyaçlara sahip olabilirler ve bu nedenle çocuk hemşireleri, çocukların özel gereksinimlerini karşılamak için eğitilmiş ve yetenekli olmalıdır. Onlar, çocukların bakımında bilimsel bilgi ve becerilerini kullanırken aynı zamanda çocukların duygusal ihtiyaçlarını da anlar ve destekler (7). Sonuç olarak, çocuk hemşireliği, bilimsel ve sanatsal yönleri birleştiren özel bir hemşirelik alanıdır. Hemşirelerin çocukların fiziksel sağlığını korumak ve iyileştirmek için güncel bilimsel bilgilere dayanmaları gerektiği gibi, aynı zamanda çocukların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için sanatsal becerilerini kullanmaları da önemlidir (7).

Florence Nightingale, 1850'lerde ilk defa hemşirelik misyonunun diğer disiplinlerden bağımsız ve farklı olduğu konusunda, "Hasta bakımının, hekimlerin mesleki uygulamalarında kullandıklarından farklı bir bilgi tabanı olan insanlar ve çevreleri hakkındaki bilgilere dayandığını" belirten yeni bir hipotez geliştirmiştir. Bu hipotezle, hemşirelik çalışmaları ile ilgili teori üretmeye çalışan ilk hemşire olarak kabul edilmektedir (4).

Hemşirelik uygulamasının özü, hastalara, açık ve dürüst iletişim yoluyla sevgi, şefkat ve anlayışla sağlanan bakımı içermektedir. Bir bilim dalı olarak hemşirelik kavramı, patofizyoloji, hastalık süreci ve okulda öğrenilen hemşirelik beceri ve uygulamalarını içermektedir (Idczack, 2007). Bir hemşire bilimsel eğitimlerinden ve kişilerarası yeteneklerinden yararlanarak bir hastaya bakım sağladığında hem hemşirelik sanatının hem

de biliminin ustalığını göstermektedir. Idczack'a (2007) göre, hemşirelik öğreticileri, öğrencilerini klinik çalışmalara hazırlarlar, ancak sınıfta öğrendiklerini sentezlemek ve gerçek dünyadaki hastalarla karşılaşmalarında uygulamak nihayetinde öğrenciye bağlıdır.

Hemşirelik uygulaması hem sanatsal hem de bilimsel yönleriyle, artık bakıcı veya anne figürü olarak görülmemektedir. Bilimsel bilginin kullanımı, analitik akıl yürütme ve hemşirenin kişisel inisiyatifi, çağdaş hemşirelik uygulamalarında oldukça değerlidir. Artık hemşirenin doktorun emirlerini sorgusuz sualsiz yerine getirmesi gereken biri olduğu genel algısı geçerli değildir (6).

Son yıllarda hemşirenin geleneksel işlevi, hekimler tarafından yapılan önerileri sorgulayan ve hastaların ihtiyaçlarını savunan multidisipliner bir ekibin üyesi olarak tıbbi bakım sunumuna katılımı içerecek şekilde değişmiştir. Hemşirelik, tıbbi ve kanıta dayalı uygulamaların yönlerini içerecek şekilde ilerlemiş olsa dahi hemşirelerin yaratıcı problem çözme yeteneklerini ortaya koyabilmeleri için çalışma ortamında zaman ayırmalarının sağlanması gereklidir. Her hemşire, bilimsel bilgiyi, hasta bakımının fizyolojik, psikolojik ve hümanistik yönlerine uygularken, yüksek kaliteli bakımın sağlanması ile zaman kısıtlamalarının gözetilmesi arasında bir denge kurmaktan sorumludur (7).

2.1.1.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

"Çocuk hemşireliği" olarak bilinen hemşireliğin alt uzmanlığı, bebeklikten ergenliğe kadar her yaşta çocuğun farklı tıbbi gereksinimlerine odaklanmaktadır (8). Çocuk hemşiresi, bebeklerden ergenlere kadar her yaşta çocuğun sağlığına ve refahına odaklanan bir hemşiredir. Çocuk hemşiresi olarak çalışmak için uzmanlık eğitimi veya sertifika almak gerekli olmamakla birlikte bu alanda istihdam edilen hemşirelerin ek eğitim ve becerilere ihtiyacı bulunmaktadır (9). Yetkin bir çocuk hemşiresi, çocuğun ve ailenin tıbbi sorunları, onlara sunulan kaynaklar ve mevcut birçok tedavi seçeneği hakkında bilgi sahibidir (10). Ailelerin çocuklarının sağlığını savunma ve çocuklarının aldığı bakım hakkında bilinçli seçimler yapma yetenekleri, hemşireler aktif bir rol üstlendiğinde önemli ölçüde iyileşmektedir (11) Hemşirenin rolleri; bakım verici, eğitimci, danışman, hasta ve aile savunucusu, karar verici, koordinatör, rehabilitasyon uzmanı, iletişimci, araştırmacı ve yönetici gibi oldukça kapsamlı işlevleri içerir. Bu rol ve işlevlere ek olarak, "Çocuk Hemşireliği" yenidoğan döneminden ergenliğin sonuna kadar tüm gelişim dönemlerini

kapsayan, çocuğu ve aileyi bakımın merkezine koyan, birinci, ikinci ve üçüncü düzeyde sağlık hizmeti sağlamaktan sorumlu bir alandır (12).

2.1.2.Çocuk Hemşirelerinin Rolü ve İşlevleri

Hemşirelik mesleğinin gelişimi, hemşirelik öğrencilerinin eğitiminin kalitesi ve uygulama becerileri ile sağlanabilir. Bu nedenle özellikle hemşirelik öğrencilerinin eğitime büyük önem verilmesi ve mezuniyet öncesinde uygulama alanlarında karşılaşılan hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesini sağlamak gerekmektedir. Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde çocuk hemşireliğinin rolünün geliştirilmesi önemli bir önceliktir (12).

Çocuk hemşiresi, mesleki hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arası çocukların fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal açıdan sağlıklı büyüme ve gelişme, hastalıktan korunma ve sağlık düzeyinin en üst düzeyde olduğu, çocuğun hastalıklarının tedavisi, bakımı ve iyileştirilmesinden sorumlu hemşire olarak tanımlanmıştır. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere hastanede, evde, okulda, kısacası tüm aile ortamlarında çocukların bakımını sağlamaktan sorumludur. Çalıştığı her alanda ayrı rol ve sorumlulukları vardır (13). Çocuk hemşiresi, çocuğun ve ailenin sağlığını ve refahını teşvik etmekten sorumludur. Bu bağlamda, çocuk hemşiresi danışmanlık, hastalık önleme ve sağlığı geliştirme rollerine ek olarak bir bakım verici, savunucu, sağlık eğitimcisi ve etik karar verici rollerini de yerine getirir (15,16, 17, 18).

2.1.3.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Standartları

Standartlar, belirli bir alanda kabul edilen, en iyi uygulama ve performans ölçütlerini belirten kılavuzlardır. Bir standart, belirli bir mesleğin veya sektörün belirlenen hedeflere ulaşması için gereken minimum gereksinimleri ve kalite ölçütlerini tanımlar. Standartlar, hem meslek içindeki profesyoneller için bir yol haritası sağlar hem de hizmet sunan kişiler ve kuruluşlar için bir kalite kontrol aracı olarak kullanılır (14, 15,16, 17, 18).

Hizmet standardı, bir hizmetin kalite, etkinlik ve güvenilirlik açısından ne kadar iyi olduğunu belirlemek için kullanılan bir ölçüttür. Bir hizmetin standartları, o hizmetin sunulduğu sektöre, toplumsal beklentilere ve profesyonel kuruluşların belirlediği kılavuzlara dayanır. Hizmet standardı, hizmet sağlayıcılar ve kullanıcılar arasında bir çerçeve oluşturarak kaliteyi artırmayı ve tutarlılık sağlamayı hedefler (13).

Çocuk hemşireliği hizmet standardı ise çocukların sağlık hizmetlerinin sunulması ve çocukların özel ihtiyaçlarının karşılanması için belirlenen standartlardır (14). Çocukların büyüme, gelişme ve sağlık sorunları, yetişkinlerden farklılık gösterir ve çocukların bakımı özel bir yaklaşım gerektirir. Çocuk hemşireliği hizmet standardı, çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamaktadır. Bu hizmet standardı, çocukların sağlık hizmetlerinde eşit ve kaliteli bir şekilde yer almalarını sağlamak için bir rehber olarak kullanılmaktadır. Çocuk hemşireliği hizmet standardı, çocuk hastaların güvenliği, konforu, gizliliği ve iletişimi gibi unsurları içermektedir. Ayrıca çocukların gelişimsel ihtiyaçlarına uygun bir şekilde bakım sunmayı, ailelerle iş birliği yapmayı ve çocukların tedavi sürecine aktif katılımlarını teşvik etmeyi hedefler. Bu standartlar, çocuk hemşirelerinin eğitimi, yetkinlikleri, pratik uygulamaları ve sürekli mesleki gelişimleri ile ilgili yönergeleri içermektedir. Aynı zamanda, çocuk hemşireliği hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek ve iyileştirmek için performans ölçütlerini belirler. Çocuk hemşireliği hizmet standardı, hemşirelik mesleğinin bilimsel temelleriyle birlikte çocukların özel ihtiyaçlarını anlama ve karşılama yeteneğini vurgularak, çocukların sağlık hizmetlerindeki deneyimlerini iyileştirmeyi hedefler (19).

Çocuk hemşireliğinde kabul gören beş temel standart bulunmaktadır (20, 23):

1. Standart: Çocuk Bakımında Çocuk ve Ailesi ile Ortak Hareket Etme

Çocuk hemşireleri çocuk ve ailelerinin mümkün olan en yüksek sağlık ve refah seviyesi için çalışırlar. Hemşire, bakım hakkında bilgilendirmek ve çocuğun yanı sıra aileyle de bakıma ortak etmek için çocuk ve aileden bilgi toplayarak kullanılmaktadır. Çocuk hemşireleri çocuk ve ailesine yardım etme de kaynakları en uygun şekilde kullanır ve ailenin ebeveynlik rolünü geliştirmek için çaba gösterir (20, 21, 22).

2. Standart: Çocuk ve Ailesinin Haklarının Savunulması

Çocuk hemşirelerinin, sosyal ve ekonomik belirleyicilerin yanı sıra çocuğun sağlığı üzerinde etkisi olabilecek diğer sistemik sorunları anlamaları gerekmektedir. Çocuk hemşiresi, çocuğun sağlığı ve refahı üzerinde etkisi olan sosyal faktörleri göz önünde bulundurarak, savunuculuk açısından kapsamlı bir değerlendirme (fiziksel bir değerlendirmenin ötesine geçen bir değerlendirme) yapmalıdır. Değerlendirmenin mahremiyeti ve gizlilik konuları dikkate alınarak uygun bir ortamda yapılması sağlanmalıdır (20, 21, 24).

3. Standart Çocuğun Gelişimne Uygun Bakım Sunmak

Çocuk hemşireleri, çocuklar için büyüme, gelişme ve bakıma dayalı değerlendirme yaparlar. Pediatri hemşireleri, çocukların gelişim aşaması boyunca risk ve yaralanma potansiyelini azaltmak için bakım noktasında güvenlik değerlendirmeleri yapar. Gelişimsel olarak uygun olan oyun ve boş zaman etkinlikleri sağlanan bakıma dahil edilir. Hastanın yaşına uygun biyopsikososyal gelişim düzeyini belirler. Gelişimin kültür, inanç ve ırk gibi faktörlerden nasıl etkilendiğini dikkate alan tedavileri üstlenmeyi planlarken gelişimsel olarak uygun taktikleri kullanır (20, 23).

4. Standart: Çocuk ve Aile Dostu Bir Ortam Yaratmak

Çocuk hemşireleri, ailelere kucak açan, umudu ve iyileşmeyi teşvik eden ve çocukların refahına elverişli bir atmosfer oluşturma sürecinde çok önemli bir işlevi yerine getirir. Çocuk hemşiresi çocuğun ve ailenin değerlendirmesini yapar. Çocuklarla ve aileleriyle olan tüm etkileşimlerinde kültürel duyarlılık ve alçakgönüllülük duygusu sergiler. Bakım planı ile ilgili tüm seçimleri kültürel olarak uygun, nazik ve yargılayıcı olmayan bir şekilde yapar. Bakım verici aile üyeleriyle iş birliği yapar ve bakım planıyla ilgili bilgileri paylaşır. Aile yaşamının birçok olumlu yönünü takdir eder ve teşvik eder (20, 23).

5. Standart Çocuk Bakımının Her Aşamasında Başarılı Geçişler Sağlamak

Çocuk hemşireleri, sağlık bakım sürekliliğinin birçok aşamasında çalışırken çocuklara ve ailelerine yardım sağlamak için özel olarak eğitim almıştır. Bir çocuk hemşiresi çocuk bakımının her aşamasında başarılı geçişler sağlamalıdır. Çocuk hemşireleri, yenidoğan bebeklerin doğumdan hemen sonra sağlık durumlarını değerlendirir ve gerekli tıbbi müdahaleleri yapar. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) çalışan hemşireler, prematüre bebeklerin solunum desteğini sağlar, sıvı ve beslenme gereksinimlerini karşılar ve enfeksiyon riskini azaltmak için önlemler alır. Ayrıca, ebeveynlere yenidoğan bakımı hakkında eğitim vererek, bebeğin eve dönüşünde ailenin bakım becerilerini geliştirmelerine yardımcı olurlar. Çocuk hemşireleri, çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını dikkate alarak tıbbi ve psikososyal destek sağlar. Örneğin, bir çocuk hemşiresi, çocukların aşı takvimini takip eder, düzenli sağlık kontrollerini gerçekleştirir ve büyüme ve gelişmelerini izler. Ayrıca, çocukların acil durumlarında müdahale eder, hastalıkların teşhis ve tedavi süreçlerinde yer alır ve çocuklara ilaç yönetimi konusunda rehberlik eder. Hemşireler ayrıca çocukların aileleriyle de iş birliği yapar, onlara çocukların bakımında aktif rol almaları için destek verir (20, 25).

Çocuk hemşireleri, kronik hastalıklara sahip çocukların uzun dönemli bakımını yönetir ve onlara destek olur. Örneğin, diyabet, astım veya lösemi gibi kronik hastalıklara sahip çocuklarla çalışan hemşireler, çocukların tedavi planlarını takip eder, ilaç yönetimini sağlar ve aileleri bilgilendirir. Ayrıca, çocukların yaşamlarını normalleştirmelerine yardımcı olmak için okulda veya toplumda destek sağlar ve psikososyal ihtiyaçlarına yönelik danışmanlık hizmeti sunar (20, 21, 26, 27).

Çocuk hemşireleri, yaşamı tehdit eden veya tedavi edilemeyen hastalıklara sahip çocuklara palyatif bakım sağlar. Bu süreçte hem çocuğun hem de ailenin fiziksel rahatını, ağrı kontrolünü, semptom yönetimini ve psikososyal desteklerini sağlar. Aynı zamanda çocuğun ve ailenin endişelerini dinler, iletişim kurar ve aileye yas sürecinde destek olur (28, 29, 30).

Bu örnekler, çocuk hemşirelerinin çocuk bakımının farklı aşamalarında nasıl başarı geçişleri sağladıklarını göstermektedir. Onlar, tıbbi bilgi ve becerilerini kullanarak çocukların sağlık durumlarını değerlendirir, tedavi eder ve iyileşmelerini takip ederken aynı zamanda çocukların ve ailelerinin duygusal ihtiyaçlarını anlayarak destek olurlar. Çocuk hemşireleri, multidisipliner bir ekip içinde çalışarak çocukların sağlık ve refahını en üst düzeye çıkarmak için çaba gösterirler (28, 29, 30).

Bir çocuk hemşiresinin önemli özellikleri şunlardır (28, 29, 30, 31):

- Akut veya kronik rahatsızlığı olan çocuk için öncelikle zihinsel ve fiziksel bir değerlendirmenin yanı sıra tıbbi geçmişlerinin gözden geçirilmesini içeren bir risk değerlendirmesi yapar.
- Hasta bakımı ve sağlık sorunu yönetiminde kanıta dayalı uygulamaları kullanır.
- Çocuğun ve ailesinin sağlık teşhisleri ile nasıl başa çıktıklarını değerlendirebilir.
- Hedeflere ulaşmak için stratejiler içeren bireyselleştirilmiş bir hemşirelik bakım planı oluşturur.
- Çocuğun ve ailenin sağlığını bir bütün olarak değerlendirir.

Çocuk hemşiresi, hastalara teknik ve bilimsel gelişmelerin en yüksek hızda gerçekleştiği günümüz sağlık sisteminde mümkün olan en güncel, güvenli hizmet sunarak yüksek düzeyde bakım sağlar. Yeni edinilen bilgilerin uygulamaya dahil eder ve sürekli değerlendirir. Çocuk hemşiresinin sorumlulukları, yukarıda sıralananların yanı sıra, klinik çevreyi denetlemek ve yönetmek ve bilimsel çalışmaların sonuçlarının yorumlanması,

analizi ve uygulanması yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesini de içermektedir (28, 29, 30, 31).

2.1.4. Çocuk Hemşireleri için Hemşirelik Bakımı

Çocuk hemşiresi hasta çocukla 24 saat iletişim halindedir. Çocuk hemşireliği, tedavinin uygulanmasından enjeksiyonlara, kan örneklemesine, bebek hijyeninden yaşamsal bulgularına kadar farklı tiplerde uygulamaları içermektedir. Tüm bu müdahalelere her çocuk tarafından farklı cevaplar alınır. Bu nedenle her çocuğun bakımı kendine özgü olmalıdır. Annenin (veya ebeveynlerin) varlığı, bir yetişkinle uğraşmak zorunda olunan bir süreç ve/ veya psikolojik durumdur. Sağlıklı ebeveynler hemşirelerin yapmış oldukları bakımın bir kısmını yapabildikleri için ebeveyn ile hemşire arasında rekabet veya çatışmalar yaşanabilmektedir. Çocuk hemşireleri, genelde annelerin hemşirelerin anlattıklarını dikkate almadıklarını belirtirler. Bu durumun devamında çocuk hemşiresi annenin yardımcısı rolünü üstlenmektedir (31).

Ebeveynler, çocuğun çevreyle uyum sağlamasına ve yeni bir denge durumu kurmasına yardımcı olmaktadır. Çocuk konuşmasa bile, ebeveynin varlığı, çocuğu en iyi anlayabilmeleri ve hemşirelere bilgi vermeleri açısından bir avantaj haline gelmektedir (32).

Hemşire, yaş, kültür, kaygı ve aile öyküsünü dikkate alarak çocukları ve ebeveynleri dinlemektedir ve bilgilendirmektedir. Hemşirelik bakımında hasta ile sürekli görüşme sağlanmaktadır. Hemşirelik mesleği, hemşirenin farklı hasta türleriyle ilişki kurmasını gerektirmektedir. Bu ilişki hastanın sağlık durumundan bağımsız olarak herhangi bir konuya yardımcı olmanın bir yolu olarak kabul edilir. Hemşire, herhangi bir yardım anında, duygusal, bilişsel ve fiziksel olarak görme, anlama ve destekleme yeteneğine ve isteğine dayanan entegre bir bakım sunma durumundadır (33).

Problem çözme, iletişim becerileri ve akademik başarı, hemşirelik öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterliliklerini araştırırken dikkate alınması gereken önemli faktörlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin bu alanlarda gelişim göstermesi, çocukların sağlık hizmetlerinde etkili ve güvenli bir şekilde bakımlarını sağlamalarına yardımcı olmaktadır (34).

2.2. Hemşirelik Öğrencileri İçin Problem Çözme Yeterliliği

Hemşirelik öğrencileri için problem çözme yeterliliği, klinik ortamlarda karşılaştıkları sorunları tanımlama, analiz etme, çözüm üretme ve uygulama becerisini içermektedir. Öğrencilerin çocuk hemşireliği alanında, çocukların özel ihtiyaçlarını anlama, acil durumları yönetme, ilaç dozlarını hesaplama gibi becerileri geliştirmesi gerekmektedir. Problem çözme yeterliliği, klinik kararlarının doğru ve etkili bir şekilde verilmesini sağlamak ve çocukların sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (35, 36, 37, 38, 39, 40, 41).

Problem çözme hemşirelik sürecinin ve tüm hemşirelik faaliyetlerinin temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle, bu becerinin hemşirelik lisans eğitimi programlarında öğretilmesi çok önemlidir (18). Hemşirelik müfredatında problem çözmeye yönelik temel becerilerin örgün ve sistematik olarak öğretilmemesi, hemşirelik öğrencilerinin ihtiyaç duyduğu yeterliliğin sağlanmasına neden olmaktadır (5, 24, 25). Klinik öğrenme, klinik ve terapötik ortamda karşılaştıkları belirli zorluklar nedeniyle hemşirelik öğrencileri için stresli bir deneyim oluşturmaktadır. Sorunları çözme yetenekleri bu stresin bir sonucu olarak zarar görebilmektedir (14,19, 23).

2.3. Hemşirelik Öğrencileri İçin İletişim Becerileri Yeterliliği

Hemşirelik öğrencileri için iletişim becerileri yeterliliği, hasta-bakıcı ilişkisini güçlendirmek, hastaların ve ailelerin ihtiyaçlarını anlamak ve etkili iletişim kurmak için gereken becerileri içermektedir. Öğrencilerin çocuk hemşireliği alanında, çocuklarla etkili bir şekilde iletişim kurabilmeleri, onların yaşa uygun bir şekilde bilgi alabilmeleri ve tedavi sürecinde onları rahatlatıcı bir destek sağlayabilmeleri açısından önemlidir. İyi iletişim becerileri, çocukların tedaviye uyumunu artırmakta, streslerini azaltmakta ve ailelerin güvenini kazanılmasını sağlamaktadır (42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50).

2.4. Hemşirelik Öğrencileri İçin Akademik Başarı

Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarısı, derslerde ve klinik uygulamalarda gösterdikleri performansını ifade etmektedir. Öğrencilerin çocuk hemşireliği alanında, temel bilimsel ve klinik bilgilere hâkim olmaları, çocuk sağlığı konularında güncel bilgilere sahip olmaları ve teorik bilgilerini klinik uygulamalarda etkili bir şekilde kullanabilmeleri

önemlidir. Akademik başarı, hemşirelik öğrencilerinin çocukların bakımında bilimsel temellere dayalı kararlar verebilmelerini ve etkili uygulamaları gerçekleştirebilmelerini sağlamaktadır (51, 52).

Öğrencilerin akademik başarısını etkileyen çeşitli faktörler vardır. Öğrencilerin öz-yeterlik algıları, iletişim becerileri ve duygusal zekalarını kullanma düzeyleri bu faktörlerden bazılarıdır. Elliot ve Murayama (2008) başarı hedeflerinin ölçülmesinde karşılaşılan sorunları çözmek amacıyla dört boyuttan oluşan başarı hedefleri ölçeğini geliştirmişlerdir, ancak gelecekte başarı hedeflerinin ölçülmesini etkileyen faktörlerin artacağına dikkat çekmişlerdir (14).

Öğretim videoları, öğrencilerin kendi hızlarında ilerlemelerini, konuya daha iyi odaklanmalarını, öğrenmenin zorlu ve kritik olduğu alanlarda anlamayı kolaylaştırmalarını ve içeriği etkili bir şekilde sunmalarını desteklemektedir. Eğitim videolarının yüz yüze ve uzaktan eğitim ortamlarında kullanımı son on yılda önemli ölçüde artmıştır (19). Özellikle açık ders materyalleri yaklaşımı ile kurulan kitlesel açık çevrimiçi derslerin sayı ve kalitesinin artmasıyla, eğitim videoları, eğitimde teknoloji kullanım süreçlerinin önemli bir parçası haline gelmiştir (53).

2.5. Çocuk Hemşireliği İçin Temel Yetkinlikler

Hemşirelik yeterlilikleri, hemşirelik uygulaması için gerekli olan bilgi, beceri ve zihniyeti kazanmak için izlenecek bir kılavuz oluşturmaktadır (35). Çocuk Hemşireliği Kapsamı ve Standartları, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından, çocuk hemşireleri için yetkin uygulamanın temel göstergeleri olarak kabul edilmiştir (35, 36).

Çocuk hemşireleri, çocukların normal büyüme ve gelişim süreçlerini, çocuk hastalıklarını ve pediatrik sağlık sorunlarını anlamak için güçlü bir temel bilgiye sahip olmalıdır. Çocuk hemşireliği için temel yetkinlikler arasında, çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarına yönelik bilgi ve anlayış yer alır. Çocuk hemşireleri, çocukların sağlık durumlarını değerlendirirken, hastalıkların tanısını koyarken ve tedavi planlarını oluştururken klinik karar verme becerilerine sahip olmalıdır. Bu, klinik bulguları analiz etme, laboratuvar sonuçlarını yorumlama, uygun tedavi seçeneklerini değerlendirme ve en iyi bakım planını oluşturma yeteneğini içermektedir. Çocuk hemşireleri, çocuklarla etkili iletişim kurabilme yeteneğine sahip olmalıdır. Çocukların yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun olarak iletişim kurabilmek, onları rahatlatmak ve güvenlerini kazanmak önemlidir.

Aynı zamanda, çocukların aileleriyle de etkili iletişim kurarak, aileleri bilgilendirmek, desteklemek ve onları tedavi sürecine dahil etmek gerekmektedir. Çocuk hemşireleri, çocuk bakımında klinik uygulama becerilerine sahip olmalıdır. Bu, çocuklara enjeksiyon yapma, damar yolu açma, ilaç yönetimi, yara bakımı ve acil durumlarda müdahale gibi becerileri içermektedir. Ayrıca, çocukların güvenliği ve konforu için enfeksiyon kontrol önlemlerini uygulama yeteneği de önemlidir. Çocuk hemşireleri, multidisipliner ekiplerde etkili bir şekilde çalışabilme becerisine sahip olmalıdır. Diğer sağlık profesyonelleri, çocukların aileleri ve diğer hemşirelerle iş birliği yaparak çocukların bakımında en iyi sonuçları elde etmek için iletişim ve işbirliği becerilerini kullanmalıdır (53, 54, 55, 56).

Harding (2016), uzman bir hemşirelik organizasyonunda, eleştirel düşünme, karar verme ve klinik becerilerin yürütülmesi için gerekli fikirleri ve ortamı belirten bir modele duyulan ihtiyacı vurgulamıştır. Hemşireler, çocuklara ve ailelerine bakım sağlarken büyük ölçüde ilgili sektördeki kendi uzmanlıklarına ve bilgilerine bağlıdır (34).

2.5.1. Çocuk Hemşireliği İçin İletişim Becerileri

Çocuk hemşireliği için iletişim becerileri, çocuklarla etkili iletişim kurmayı ve onların ihtiyaçlarını anlamayı içerir. İletişim, çocukların sağlık hizmetlerinde olumlu bir deneyim yaşaması ve tedavi sürecine aktif katılım sağlaması açısından son derece önemlidir (53, 54, 55, 56).

Çocuk hemşirelerinin empati becerisi, çocukların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını anlamalarını sağlar. Empati, çocuğun deneyimlediği duygusal zorlukları ve endişeleri anlama ve onları destekleme yeteneğidir. Çocuk hemşireleri, empati kurarak çocukları rahatlatır, korkularını giderir ve onlara güven hissi verir. Çocuk hemşireleri, çocukların yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun bir şekilde iletişim kurmalıdır. İletişim dilini, tonunu ve vücut dilini çocuğun anlayabileceği şekilde ayarlamak önemlidir. Örneğin, küçük çocuklarla oyun oynayarak iletişim kurmak, onların dikkatini çekmek ve güven oluşturmak için etkili bir yöntem olabilir. Çocuk hemşireleri, açık ve anlaşılır bir şekilde konuşmalıdır. Tıbbi terminolojiyi basitleştirerek çocuklara ve ailelerine sağlık durumlarını ve tedavi planlarını anlatmak önemlidir. Karmaşık bilgileri anlaşılır bir şekilde iletmek, çocukların ve ailelerin tedavi sürecine aktif katılımını teşvik eder. Çocuk hemşireleri, çocukların ve ailelerinin ihtiyaçlarını ve endişelerini dinlemelidir. Aktif dinleme becerisi, çocuğun söylediklerini anlamaya, sorular sormaya ve duygusal tepkileri anlamaya odaklanmayı içerir. Çocukların kendilerini ifade etmelerine ve hissettiklerini

paylaşmalarına fırsat tanımak, güven oluşturur ve çocuğun bakımına daha etkili bir şekilde yanıt verilmesini sağlar. İletişimin sadece sözlü olmadığını unutmamak önemlidir. Çocuk hemşireleri, vücut dilini ve yüz ifadelerini doğru bir şekilde kullanarak iletişimi desteklemelidir. Sıcak bir gülümseme çocuk ve ailesinde sağlıklı iletişimin başlangıcını oluşturmaktadır. (54, 57, 58, 59, 60).

2.5.1.1. Klinik İletişim Becerileri

Etkili klinik iletişim, hastaların veya bakıcılarının, sağlık hizmeti sağlayıcılarının veya profesyonel sağlık ekibi üyelerinin, zamanında, dürüst ve saygılı bir şekilde bilgi alışverişinde buldukları planlı bir süreçtir (56).

Verimli bir görüşmeye başlamanın en etkili yolu, nazik bir gülümseme ve kişiye içten bir merhaba demektir. Hastaların doktorlar ve hemşireler tarafından saygılı ve adil bir şekilde tedavi edilmesi daha fazla hasta memnuniyeti sağlar (53, 54, 55, 56). "Umarım yakında iyileşirsin" ve "Bir ay içinde seni ziyaret etmekten mutluluk duyarım; başka sorularınız olursa lütfen beni arayın" şeklinde hastanın takibini bitirebilir ve sonraki takibini belirleyebilir (56). Mücadeleci, manipülatif veya terapi ile iş birliği yapmayı reddeden hastalar zor hastalar olarak sınıflandırılır. Hemşirenin tavrı, herhangi bir düşmanlık içermemeli, her zaman tarafsız olmalıdır. "Bunun senin için zor olduğunu biliyorum, ama..." tıbbi personelin bir üyesinin tedirgin bir hastayı sakinleştirmek için yapabileceği bir söze bir örnektir (61, 62).

2.5.1.2. Hasta Merkezli İletişim Becerileri

Hemşireler ve hastalar arasındaki pozitif iletişim, tanısal doğruluğun artırılması (Currie 57), hasta memnuniyetini artırma (57, 58, 62) ve şikayetleri hafifletme (8, 63,64) gibi çeşitli durumlarda avantajlıdır. Yalnızca sağlık çalışanlarının kişilerarası becerilerinde iyileştirmeye ihtiyaç bulunduğu yaygın olarak görülen bir yanılgıdır. Tersine, "makul bir sağlık çalışanı" bulmak için önce "makul bir hasta" olmak zorunludur. Toplumu hemşirelerle nasıl etkili bir şekilde iş birliği yapacakları konusunda eğitmek, hasta hemşire arasındaki etkileşimi artırmada önemli bir gerekliliktir (11, 65).

Genellikle tedavinin bazen iyileşmeye yol açabileceği söylenirken, konfor her zaman gereklidir. Bu inanış, tıbbi ve cerrahi müdahalelerin temelleri büyük ölçüde değişmeden kaldığından Hipokrat döneminden bu yana iki bin beş yüz yıldan fazla bir süredir geçerlidir. Açık ve dürüst iletişim her iki taraf için de bir tedaviye zemin hazırlayacağından önemlidir. Etkili iletişim, sağlık alanında artan bir endişe olan hemşire tükenmişliğini de

önleyebilir (7). Ayrıca, çocuk hasta yakınlarındaki anksiyete ve depresyona yönelik bulguların sağlıklı iletişim sayesinde farmakolojik müdahaleye gerek kalmadan yönetilebileceğini belirtmek gerekir (7, 10, 66).

2.5.1.3. Terapötik İletişim Becerileri

Florence Nightingale, terapötik iletişim alanında bir öncü olarak kabul edilir, çünkü hastalarla güvenilir bağlar kurma ihtiyacına güçlü bir vurgu yapmıştır. Hemşirelerin hastaları için mücadele etmesi görüşünü ve hastaların sadece hemşirelerin hazır bulunmasından fayda sağlayabileceğini öne sürerek mücadele etmiştir (4, 66, 67, 68, 69). O zamandan beri, birçok hemşirelik organizasyonu terapötik söylemin önemini ve hasta bakımındaki rolünü fark etmiştir. Profesyonel iletişimin bir alt kümesi olan terapötik iletişimin amacı, kişilerarası, iki yönlü bilgi alışverişi yoluyla hasta öğrenimini ve katılımını teşvik etmektir. Terapötik iletişim, profesyonel iletişimin bir alt kümesidir (70).

Hastalarla terapötik iletişim kurmak, tanıdıklar arasındaki gündelik konuşmalardan farklıdır. Gayri resmi bilgi paylaşımının aksine, terapötik iletişim belirli bir hedefe ulaşmayı amaçlar. Örnek olarak, hemşirelik bakım hedefleri, “hasta, görüşme sonunda tedavi planına ilişkin düşüncelerini ve endişelerini ifade edecektir” şeklinde belirlenebilir. Terapötik iletişimi kolaylaştırmak için, aktif dinleme, terapötik dokunma ve iletişim biçimleri gibi çeşitli stratejiler mevcuttur (71).

Başarılı terapötik iletişimin bileşenleri arasında aktif dinleme, meslekten olmayan kişilerin terimleriyle açıklama, herhangi bir tedavi politikasının sonuçlarının tartışılması ve hastanın bakış açısının savunulması yer almaktadır. Hem sözlü hem de sözsüz olarak etkili iletişim kurma yeteneği eşit öneme sahiptir (53). Açık bir beden dili, doğrudan göz teması kurmak ve başını sallamak gibi cesaret verici jestler kullanmak bunun bazı örnekleridir. Yeni ilişkilerin kurulması, bilgi paylaşımı, karar vermede yer alan tüm tarafların katılımı ve belirsizliğin ortak yönetimi, terapötik iletişimin gerekli bileşenleridir (56, 68,72). Terapötik çalışma bağlamında gerçekleşen iletişimin hem yapısı hem de içeriği eşit derecede önemlidir. Uygulayıcı temelli bir çerçeve, bir hastadan diğerine farklılık göstermesine rağmen, iyi hasta-klinisyen etkileşimlerinin geliştirilmesine yardımcı olabilmektedir (56, 73).

2.5.2. Çocuk Hemşireliği İçin Problem Çözme Yetkinliği

Hemşireler için problem çözme; karar verme, kendini yansıtmaya ve iletişimde yeterlilik göstermek; bireylerin, ailelerin, toplulukların sağlık durumu hakkında bilgi toplama,

sentezleme ve yorumlama yeteneğini göstermeyi içermektedir (41). Etkin problem çözme hemşireler için bir zorunluluktur ve düşünce ve yaratıcılık gerektiren entelektüel bir faaliyettir (4). Problem çözücü, çözümü tanımlamak için bilgiye ve bu bilgiyi uygulamak için eleştirel düşünme becerilerine sahip olan kişidir. Bu yeteneklerin geliştirilmesi hemşirelerin kariyerlerinde başarılı olabilmeleri için gereklidir (5, 6). Sağlık sistemlerinin zorluklarını ve karmaşıklığını yönetmek için güçlü eleştirel düşünme yeteneklerine sahip yetkin hemşireler gereklidir. Hemşireler belirsiz ortamlarda değişen koşullarda hastalara bakmak zorunda olduklarından, problem çözme ve karar verme özellikle hayat kurtarıcı olabilir (9,10).

2.5.3. Çocuk Hemşireliği İçin Mesleki Yeterlilikler

Çocuk sağlığı alanında çalışan hemşireler, çocukların tedavi, bakım ve rehabilitasyon süreçlerinde aktif bir rol üstlenirler. Bu nedenle çocuk hemşirelerinin bazı mesleki yeterliliklere sahip olması beklenir. Çocuk hemşireleri, çocukların fizyolojik, psikososyal ve duygusal gelişimini anlamak için temel pediatri bilgisine sahip olmalıdır. Bunun yanı sıra, çocuk hastalıkları, çocuklara özgü tıbbi durumlar ve tedavi yöntemleri hakkında güncel bilgilere sahip olmalıdırlar. Çocuk hemşireleri, çocuklarla ve aileleriyle etkili iletişim kurabilme becerisine sahip olmalıdır. Çocukların yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun iletişim stratejileri kullanarak onları rahatlatmalı, anksiyete düzeylerini azaltmalı ve tedavi süreci hakkında ailelere bilgi vermelidir (74, 75, 76, 77, 78).

Çocuk hemşireleri, çocukların psikolojik ihtiyaçlarını anlayabilmeli ve onlara uygun destek sağlayabilmelidir. Çocukların korkularını ve endişelerini gidermek, oyuncaklar veya oyunlar aracılığıyla tedavi sürecini daha rahat hale getirmek gibi yöntemlerle çocukların duygusal refahını desteklemelidir. Çocuk hemşireleri, acil durumlarla başa çıkma becerisine sahip olmalıdır. Acil durumlarda hızlı ve etkili müdahale ederek çocuğun hayatını kurtarmak veya durumunu iyileştirmek için gereken tıbbi prosedürleri uygulayabilmelidir. Çocuk hemşireleri, sağlık ekibinin bir parçası olarak etkin bir şekilde çalışabilmeli ve diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yapabilmelidir. Çocuğun bakımı için gereken tedavi planını oluştururken, doktorlar, diğer hemşireler, terapistler ve ailelerle etkili iletişim kurabilmelidir. Çocuk hemşireleri, çocukların ve ailelerinin sağlık konularında eğitim almasını sağlamalı ve gerektiğinde danışmanlık yapabilmelidir (79, 80).

İyi sağlık sonuçları elde etmek için (4), tedaviye daha fazla katılım, daha yüksek yaşam kalitesi ve sağlık hizmetlerinin kullanımının azalması (5,6) dahil olmak üzere, biyo-psikososyal model (2,3) hasta merkezli iletişimin hayati önem taşıdığını vurgulamaktadır. Bu bakımdan hemşireler hastalarla en sık ilgilenen kişi olduğu için hasta, ailesi ve ekibin diğer yeleri arasında başarılı bir iletişimin kurulması, tedavinin kalitesini belirlemede en önemli faktörlerden biridir (7, 35).

Hemşirelik alanında, güçlü sosyal becerilere sahip olmak, hastalarla başarılı bir şekilde etkileşime girebilmek ve mümkün olan en yüksek standartta bakım sunabilmek anlamına gelmektedir (24). Hastaların özerkliğini teşvik etmek ve tedaviyi yönetme yetenekleriyle ilgili iyi benlik kavramları geliştirmek, hemşirelerin sorumluluğundadır (81, 82, 83, 84).

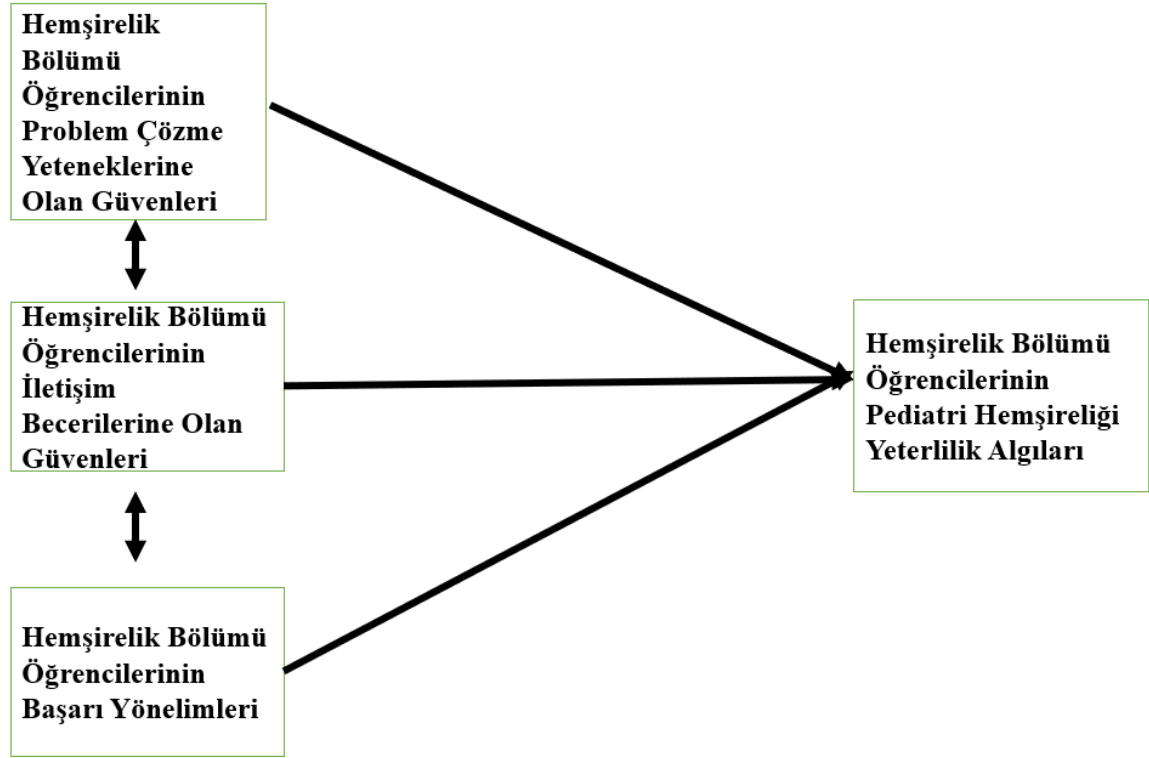


3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı ve önemi, kapsam ve sınırlılıkları, yönetimi, veri toplama araçları, model, hipotez, veri analizi ve bulgulara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterliliğine ilişkin algılarını etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlayan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterliliği algılarını etkileyen faktörler ve değişkenler arasındaki ilişkiler Şekil 3.1'deki araştırma modelinde olduğu gibi incelenmiştir.



Şekil 3.1: Araştırmanın modeli.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde yapılmıştır. Kırşehir Sağlık Meslek Lisesi 1997 yılında kapatılarak Gazi Üniversitesine bağlı Sağlık Yüksek Okulu'na devredilmiştir. 2006 yılında Kırşehir Ahi

Evrans Üniversitesi'nin kurulmasıyla bu üniversiteye bağlanmıştır. 2019 yılına kadar Sağlık Yüksek Okulu olarak eğitim öğretim faaliyetlerini sürdüren okul, bu tarihten sonra resmî gazetede yayınlanan Cumhurbaşkanlığı Kararı ile Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne dönüşmüştür. Hemşirelik bölümü normal ve ikinci öğretim programlarıyla eğitim faaliyetlerini sürdürmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi 3. Sınıf 2. Dönemde alınan bir ders olduğu için araştırmanın evreni, Kırşehir Ahi Evran Kırşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 4. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Gönüllülerin araştırmaya katılma kriterleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini başarıyla geçmiş olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmeleridir. Örneklem seçilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve kriterleri karşılayan tüm 4. sınıf hemşirelik öğrencileri çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmacı Kırşehir Ahi Evran Kırşehir Üniversitesi'nde öğrenim gördüğü için bu üniversitede öğrenim gören öğrencilerle çalışmıştır. Bu çalışmada toplam 140 veri elde edilmiş ve araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Çalışma için minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için G-Power 3.1.9.7 yazılımı kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, Cohen'in sınıflandırmasında, Ki-kare testinde %95 güçte 0,05 alfa düzeyinde ve orta etki kategorisinde ulaşılacak minimum birey sayısı 60 olarak belirlenmiştir (85). Priori ve Post hoc G-Power raporu ekte sunulmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik veri formu, Başarı Yönelimleri Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatri Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği, İletişim Becerileri Ölçeği ve Kişilerarası Problem Çözme Envanteri ölçekleri kullanılmıştır (Ek 1). Ölçek sahiplerinden e posta yoluyla izin alınmıştır (Ek 3).

3.4.1. Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği

Bektaş ve diğerleri (2020) (86) tarafından geliştirilen Likert tipli ölçek, 8 boyut ve 39 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin genel Cronbach alfa değeri 0.96 olup, tüm alt ölçeklerin değerleri 0.80'den yüksektir. Çalışmanın örnekleme 318 hemşirelik öğrencisidir. Öğrencilerin yetersizlik algıladıkları alanlar ve bu yetersizlikleri algılama sebepleri

belirlenerek öğrencilerin yeterlilik düzeylerini artırmayı amaçlayan ölçek çalışması, içerik, fiziksel muayene, beslenme, ilaç ve sıvı uygulaması, kompleks bakım, çocuk ve ailesi ile etkileşim, büyüme- gelişme, ağrı ve ateş yönetimi faktörlerinden oluşmaktadır. Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterlik Ölçeğinin bu çalışmadaki iç tutarlılık değeri 0,70'dir.

3.4.2. İletişim Becerileri Ölçeği

Akkuzu ve Akkaya (2014) (87) tarafından geliştirilen ölçek çalışmasının örneklemini 1204 eğitim fakültesi öğrencisi oluşturmaktadır. Ölçek 4 faktör (yeterlik, engel, beden dili ve değer verme) ve 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin genel Cronbach's Alpha değeri 0,89 olup faktörlerin iç tutarlık değerleri sırasıyla 0.87, 0.83, 0.74 ve 0,70'dir. İletişim Becerileri Ölçeğinin bu çalışmadaki iç tutarlılık değeri 0,84'dür.

3.4.3. Kişilerarası Problem Çözme Envanteri

Kişiler arası Problem Çözme Envanteri, insanların kişilerarası sorunlar karşısında yaşadıkları duygu ve düşünceleri ile gösterdikleri davranışları nasıl değerlendirdiklerini ölçmek amacıyla Tümkaya ve Çam (2007) (88) tarafından geliştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini lisans ve yüksek lisans öğrencilerinden oluşan 526 kişidir. Likert tipi bir ölçektir. Elli madde ve beş boyuttan (problemi olumsuz yaklaşım, yapıcı problem çözme, kendine güvensizlik, sorumluluk almama, ısrarcı sebatkar yaklaşım) oluşan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, 0,67 ile 0,91 arasında değişmektedir. Problem Çözme Envanteri'nin bu çalışmadaki Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ise 0,75'dir.

3.4.4. Başarı Yönelimi Ölçeği

Elliot ve Murayama (2008) (14) tarafından geliştirilen ölçek, Akın ve Çetin (2007) (89) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 12 madde ve 4 faktörden (öğrenme-yaklaşım, öğrenme-kaçınma, performans-yaklaşım, performans kaçınma) oluşmaktadır. 5'li likert tipi bir derecelendirmeye sahip olan bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 12'dir. Ters (reverse) madde bulunmayan ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili başarı yönelimine sahip olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa değeri, her bir faktör için sırasıyla 0.95, 0,91 ve 0,94 arasında değişmektedir. Başarı Yönelimi Ölçeği'nin bu çalışmadaki iç tutarlılık değeri 0,80'dir.

3.5 Verilerin Toplanması

Çalışma verileri, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra 1 Eylül-30 Kasım 2022 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma için herhangi bir örneklem seçilmemiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilerle veri toplama süreci tamamlanmıştır.

3.6 Verilerin analizi

Araştırmada toplanan verilerin analizinde istatistik paket programları kullanılmıştır. İlk olarak ölçeklerin güvenilirlik analizleri yapılmış sonrasında normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri (AFA ve DFA) yapılmıştır. Yapısal eşitlik modeli (YEM) uygulanarak hemşirelik öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterliliği algılarını etkileyen faktörler ve değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Demografik değişkenlerin frekans ve yüzdeleri hesaplanarak katılımcıların özellikleri belirlenmiştir.

3.7. Etik Boyut

Araştırmaya başlamadan önce Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (Etik kurul karar No: 2022-22/100 Tarih: 22.06.2022). Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile araştırma yapabilmek için kurum izni alınmış olup ekte sunulmuştur. Oluşturulan anket formunda, sorulara geçilmeden önce araştırmanın amacının açıklandığı bir bilgilendirme notuna ve katılımcıya araştırmaya katılmak için onam verip vermediği sorulmuştur. Başarı Yönelimi, İletişim Becerileri, Hemşirelik Öğrencilerinin Pediatri Hemşireliği Yeterliliği ve Kişilerarası Problem Çözme Ölçeklerinin sahiplerinden e posta yoluyla izin alınmıştır ve ekte sunulmuştur.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları başlığı altında, sosyodemografik özelliklerin frekans dağılımları, veri dosyasının güvenilirlik bulguları, normal dağılım değerleri, çalışmada kullanılan ölçeklerin açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile yapısal eşitlik modeli analizine yönelik bulgular yer almaktadır.

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Katılımcıların %71,4'ü kadın, %97,9'u bekadır. Öğrencilerin %93,6'sı çalışmazken, %94,3'ü 21 yaş ve üzerindedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.

Yaş	Sayı	Yüzde	Cinsiyet	Sayı	Yüzde
20	8	5,7	Erkek	40	28,6
21 ve üstü	132	94,3	Kadın	100	71,4
Medeni durumu	Sayı	Yüzde	Çalışma durumu	Sayı	Yüzde
Evli	3	2,1	Çalışıyorum	9	6,4
Bekar	137	97,9	Çalışmıyorum	131	93,6

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı bulgularına bakıldığında (Tablo 4.2), Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği'nde 'Beslenme, büyüme /gelişmeye yönelik yeterlik' faktörünün ortalamasının (3,17 ($\pm 1,26$)) en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca İletişim Becerileri Ölçeği'nde 'Onurlandırma' faktörü ortalaması (3,72 ($\pm 0,85$)), Başarı Yönelimi Ölçeği'nde 'Performans-yaklaşma' faktörü ortalaması (3,84 ($\pm 0,99$)), Problem çözme Ölçeği'nde 'Probleme Olumsuz Yaklaşma' faktörü ortalaması (3,53 ($\pm 1,12$)) en düşük ortalamaya sahiptir.

Tablo 4.2: Ölçeklerin tanımlayıcı bulguları.

Ölçek adı	Faktör adı	Ortalama	Standart sapma
Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği	İçeriğe yönelik yeterlilik	3,8500	,76096
	Fizik muayene, çocuk /aile ile etkileşime yönelik y.	3,6329	,74895

Tablo 4.2 (devam): Ölçeklerin tanımlayıcı bulguları.

	Fizik muayene, çocuk /aile ile etkileşime yönelik y.	3,6329	,74895
Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği	Kompleks bakım, ağrı/ateş yönetimine ilişkin y.	3,7900	,78487
	Beslenmeye, büyüme /gelişmeye yönelik y.	3,1714	1,26254
İletişim Becerileri Ölçeği	Yeterlilik	3,7857	,97844
	Cesaret	3,8107	1,11999
	Beden dili	3,8089	,94289
	Onurlandırma	3,7286	,85846
Başarı Yönelimi Ölçeği	Öğrenme-yaklaşma	3,8679	,92305
	Öğrenme-kaçınma	3,8750	1,07728
	Performans-yaklaşma	3,8452	,99993
	Performans-kaçınma	3,9732	,91780
Problem Çözme Ölçeği	Probleme Olumsuz Yaklaşma	3,5304	1,12344
	Yapıcı Problem Çözme	3,6667	,97203
	Sorumluluk Alma	4,0095	,83484
	Israrcı-Sebatkar Yaklaşım	4,0643	,82322
	Kendine Güvensizlik	3,7929	,86449

4.2. Güvenilirlik Bulguları

Ölçeklerin iç tutarlılık analizleri Cronbach Alpha katsayıları ile hesaplanmış olup; Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği 0,70; İletişim Becerileri Ölçeği 0,84; Başarı Yönelimi Ölçeği 0,80 ve Problem çözme Ölçeği 0,75 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca ölçeklerin madde toplam korelasyon değerlerinin tamamı pozitif ve 0,20'den büyük olduğu için ölçek ve faktörlerinin güvenilirliklerinin sağlandığı görülmektedir (Tablo 4.3), (90).

Tablo 4.3: Ölçeklerin güvenilirlik bulguları

Ölçekler ve Faktörleri	İç Tutarlılık Katsayıları	Madde Sayısı
<i>Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği</i>	0,70	20
İçeriğe yönelik yeterlilik	0,50	5
Fizik muayene, çocuk /aile ile etkileşime yönelik y	0,47	5
Kompleks bakım, ağrı/ateş yönetimine ilişkin y.	0,53	5
Beslenmeye, büyüme / gelişmeye yönelik y.	0,54	5
<i>İletişim Becerileri Ölçeği</i>	0,84	16
Yeterlilik	0,59	4
Cesaret	0,74	4
Beden dili	0,65	4
Onurlandırma	0,76	4
<i>Başarı Yönelimi Ölçeği</i>	0,80	15
Öğrenme-yaklaşma	0,53	4
Öğrenme-kaçınma	0,70	4
Performans-yaklaşma	0,58	3
Performans-kaçınma	0,65	4
<i>Problem Çözme Ölçeği</i>	0,75	16
Probleme Olumsuz Yaklaşma	0,50	4
Yapıcı Problem Çözme	0,50	3
Sorumluluk Alma	0,58	3
Israrcı-Sebatkar Yaklaşım	0,48	3
Kendine Güvensizlik	0,58	3

4.3. Veri Dosyasının Normal Dağılım Değerleri

Yapısal eşitlik modeli analizinin yapılabilmesi için veri dosyasının normallik varsayımını sağlaması gereklidir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması veri dosyasının normal dağılıma sahip olduğunun göstergesidir (91). Tablo 4.4'e göre veri dosyasının normal dağılım gösterdiği söylenebilir.

Tablo 4.4: Ölçeklerin Normal Dağılım Bulguları

Ölçek adı	Faktör numarası	Çarpıklık değeri	Basıklık değeri
Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği	İçeriğe yönelik yeterlilik	-,612	,927
	Fizik muayene, çocuk /aile ile etkileşime yönelik y	0,47	5
	Kompleks bakım, ağrı/ateş yönetimine ilişkin y.	-,944	2,003
	Beslenmeye, büyüme /gelişmeye yönelik y.	0,54	5
İletişim Becerileri Ölçeği	Yeterlilik	-,909	,496
	Cesaret	-1,169	,471
	Beden dili	-1,103	1,286
	Onurlandırma	-,851	1,145
Başarı Yönelimi Ölçeği	Öğrenme-yaklaşma	-,734	,172
	Öğrenme-kaçınma	-1,008	,350
	Performans-yaklaşma	-1,008	,705
	Performans-kaçınma	-1,144	1,287
Problem çözme Ölçeği	Probleme Olumsuz Yaklaşma	-,237	-,839
	Yapıcı Problem Çözme	-,403	-,537
	Sorumluluk Alma	-,641	,012
	Israrcı-Sebatkar Yaklaşım	-,588	-,414
	Kendine Güvensizlik	-,342	-,463

4.4. Ölçeklerin Açıklayıcı Faktör Analizleri

Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterliliği, İletişim Becerileri, Başarı Yönelimi ve Problem Çözme Ölçeklerine, açıklayıcı faktör analizleri uygulanmış olup, faktör yükü düşük veya binişik olan maddeler aşama aşama çıkarılmıştır. Ölçeklere ait faktörlerin özdeğerleri, açıkladıkları varyans, KMO ve Barlett değerlerine Tablo 4.5’de yer verilmiştir.

Tablo 4.5: Ölçeklerin Açıklayıcı Faktör Analizleri

	Faktör Numarası	Öz değeri	Açıkladığı varyans (%)
Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği KMO: 0,863 Barlett: $x^2=1671,904$ ve $p=0,000$	1	7,6	38,24
	2	2,3	11,80
	3	2,0	10,43
	4	1,7	8,93
İletişim Becerileri Ölçeği KMO: 0,894 Barlett: $x^2=2025,910$ ve $p=0,000$	Faktör Numarası	Öz değeri	Açıkladığı varyans (%)
	1	8,81	55,10
	2	2,0	12,50
	3	1,0	6,84
Başarı Yönelimi Ölçeği KMO: 0,871 Barlett: $x^2=2284,757$ ve $p=0,000$	Faktör Numarası	Öz değeri	Açıkladığı varyans (%)
	1	8,0	53,89
	2	2,1	14,17
	3	1,5	10,27
Kişilerarası Problem Çözme Ölçeği KMO: 0,827 Barlett: $x^2=1332,251$ ve $p=0,000$	Faktör Numarası	Öz değeri	Açıkladığı varyans (%)
	1	6,23	38,97
	2	2,15	13,44
	3	1,65	10,34
	4	1,28	8,0
5	0,99	6,22	

4.5. Ölçeklerin Doğrulayıcı Faktör Analizleri

Ölçeklerin yapısal geçerliliğini ve örneklem yapısına uygunluğunu araştırmak amacıyla her birine ayrı ayrı doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Kişilerarası Problem Çözme Ölçeği’ne ait analiz sonuçlarına ve uyum iyiliği değerlerine Tablo 4.6’da yer verilmiştir. Kişilerarası Problem Çözme Ölçeği 5 faktör ve 16 maddeden oluşmaktadır. Faktör yüklerinin tamamı 0,60’dan büyüktür. Birleşik yapı güvenilirliği ve ortalama açıklanan

varyans değerleri referans aralıktta yer aldığı için ölçeğin yapı geğerliliğinin sağlandığı görölmektedir.

Tablo 4.6: Problem çözme Ölçeğinin Doğrulaıcı Faktör Analizi

Faktör Adı	Faktör maddeleri	Faktör yükleri	BYG	OAV	OAV karek ökü	Faktörler arası korelasyon katsayıları				
						1	2	3	4	5
Probleme Olumsuz Yaklaşım			0,90	0,69	0,94					
	PC1	,876								
	PC2	,866								
	PC3	,746								
	PC4	,825								
Yapıcı Problem Çözme			0,91	0,77	0,926	,296				
	PC5	,983								
	PC6	,801								
	PC7	,839								
Sorumluluk Alma			0,76	0,52	0,92	,392	,624			
	PC16	,747								
	PC15	,680								
	PC14	,736								
Sebatkar Yaklaşım			0,83	0,62	0,90	,405	,261	,491		
	PC13	,822								
	PC12	,645								
	PC11	,869								
Kendine Güvensizlik			0,86	0,68	0,968	,513	,426	,491	,470	
	PC10	,777								
	PC9	,787								
	PC8	,902								
	Uyum iyiliği değerleri	CMIN/DF	IFI	NFI	CFI	RMSEA	HOELTE R			
	Referans değer	< 3.0	≥ .90	≥ .90	≥ .90	≤ .08	≥ 105			
	Model değeri	1,6	0,95	0,88	0,95	0,06	140			

Not: BYG: Birleşik Yapı Güvenilirliği; OAV: Ortalama Açıklanan Varyans; CMIN/DF: Kikare/ serbestlik derecesi; IFI: Incremental Fit Index (Marjinal Artış Uyum İndeksi), NFI: Normed Fit Index (Normlaştırılmış

Uyum İndeksi), CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşım Hatasının Kareli Ortalamasının Karekökü), HOELTER: Kritik N (Örneklem sayısı uyumu).

Başarı Yönelimi Ölçeği'ne ait analiz sonuçlarına ve uyum iyiliği değerlerine Tablo 4.7'de yer verilmiştir. Başarı Yönelimi Ölçeği 4 faktör ve 15 maddeden oluşmaktadır. Faktör yüklerinin tamamı 0,70'den büyüktür. Birleşik yapı güvenilirliği ve ortalama açıklanan varyans değerleri referans aralıkta yer aldığı için ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı görülmektedir.

Tablo 4.7: Başarı Yönelimi Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Faktör Adı	Faktör maddeleri	Faktör yükleri	BYG	OAV	OAV karekökü				
						1	2	3	4
Öğrenme-yaklaşma			0,95	0,84	0,91				
	BY1	,956							
	BY2	,951							
	BY3	,897							
	BY4	,857							
Öğrenme-kaçınma			0,92	0,75	0,86	,469			
	BY5	,936							
	BY6	,855							
	BY7	,718							
	BY8	,939							
Performans-yaklaşma			0,93	0,81	0,9	,376	,635		
	BY11	,828							
	BY10	,942							
	BY9	,919							
Performans-kaçınma			0,94	0,79	0,88	,502	,489	,412	
	BY15	,788							
	BY14	,797							
	BY13	,998							
	BY12	,944							

Tablo 4.7 (devam): Başarı Yönelimi Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Uyum iyiliği değerleri	CMIN/D F	IFI	NFI	CFI	RMSEA	HOELTE R
Referans değer	< 3.0	≥ .90	≥ .90	≥ .90	≤ .08	≥ 99
Model değeri	1,97	0,96	0,93	0,96	0,08	140

İletişim Becerileri Ölçeği'ne ait analiz sonuçlarına ve uyum iyiliği değerlerine Tablo 4.8'de yer verilmiştir. İletişim Becerileri Ölçeği 4 faktör ve 16 maddeden oluşmaktadır. Faktör yüklerinin tamamı 0,70'den büyüktür. Birleşik yapı güvenilirliği ve ortalama açıklanan varyans değerleri referans aralıkta yer aldığı için ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı görülmektedir.

Tablo 4.8: İletişim Becerileri Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Faktör Adı	Faktör maddeleri	Faktör yükleri	BYG	OAV	OAV karek ökü	Faktörler arası korelasyon katsayıları			
						1	2	3	4
Yeterlilik			0,91	0,72	0,84				
	I1	,868							
	I2	,889							
	I3	,839							
	I4	,793							
Cesaret			0,93	0,78	0,88	0,713			
	I5	,836							
	I6	,827							
	I7	,924							
	I8	,933							
Beden dili			0,92	0,75	0,86	0,442	0,633		
	I12	,906							
	I11	,877							
	I10	,810							
	I9	,865							

Tablo 4.8(devam): İletişim Becerileri Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Onurlandırma		0,88	0,64	0,8	0,422	0,526	0,504
I16		,725					
I15		,894					
I14		,803					
I13		,779					
Uyum iyiliği değerleri	CMIN/DF	IFI	NFI	CFI	RMSEA	HOELTER	
Referans değer	< 3.0	≥ .90	≥ .90	≥ .90	≤ .08	≥ 96	
Model değeri	1,82	0,96	0,91	0,96	0,07	140	

Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği'ne ait analiz sonuçlarına ve uyum iyiliği değerlerine Tablo 4.9'da yer verilmiştir. Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterlilik Ölçeği 4 faktör ve 20 maddeden oluşmaktadır. Faktör yüklerinin tamamı 0,70'den büyüktür. Birleşik yapı güvenilirliği ve ortalama açıklanan varyans değerleri referans aralıkta yer aldığı için ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı görülmektedir.

Tablo 4.9: İletişim Becerileri Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Faktör Adı	Faktör maddeleri	Faktör yükleri	BYG	OAV	OAV karekökü	Faktörler arası korelasyon katsayıları			
						1	2	3	4
İçeriğe yönelik yeterlilik			0,88	0,60	0,77				
	HY1	,707							
	HY2	,741							
	HY3	,769							
	HY4	,810							
	HY5	,829							

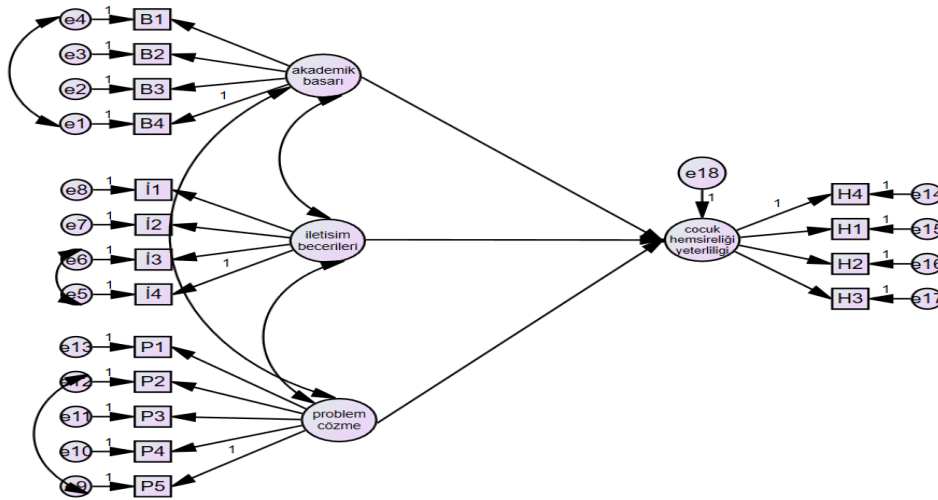
Tablo 4.9 (devam): İletişim Becerileri Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Fizik muayene, çocuk /aile ile etkileşime yönelik y	0,89	0,62	0,78	0,205		
HY6	,836					
HY7	,812					
HY8	,761					
HY9	,721					
HY10	,801					
Kompleks bakım, ağrı/ateş yönetimine ilişkin y.	0,88	0,60	0,77	0,251	0,246	
HY20	,751					
HY19	,711					
HY18	,784					
HY17	,660					
HY16	,937					
Beslenmeye, büyüme /gelişmeye yönelik y	0,87	0,58	0,76	0,252	0,222	0,294
HY15	,711					
HY14	,746					
HY13	,768					
HY12	,822					
HY11	,764					
Uyum iyiliği değerleri	CMIN/DF	IFI	NFI	CFI	RMSEA	HOELTER
Referans değer	< 3.0	≥ .90	≥ .90	≥ .90	≤ .08	≥ 130
Model değeri	1,27	0,97	0,88	0,97	0,04	140

4.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Hemşireliği Yeterliliğine İlişkin Algılarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterliliğini etkileyen faktörlerin araştırılması amacıyla yapısal eşitlik modeli analizi yapılmıştır. Bu amaçla iletişim becerileri, başarı yönelimi ve kişiler arası problem çözme ölçekleri yordayıcı olarak kullanılmıştır. Analizin şema gösteriminde şekil boyutları küçük olduğu için gözlenen ve

örtük değişkenlerin adları kısaltılarak kullanılmıştır. Akademik başarı örtük değişkeninin gözlenen değişkenleri; Öğrenme-yaklaşma adlı gözlenen değişken B1; Öğrenme-kaçınma B2; Performans-yaklaşma B3 ve Performans-kaçınma B4 olarak adlandırılmıştır. İletişim Becerileri örtük değişkeninin gözlenen değişkenleri; Yeterlilik İ1; Cesaret İ2; Beden Dili İ3 ve Onurlandırma İ4 simgeleriyle gösterilirken, Kişilerarası Problem Çözme örtük değişkeninin gözlenen değişkenleri; Probleme olumsuz yaklaşım P1; Yapıcı problem çözme P2, Sorumluluk alma P3, Sebatar yaklaşım P4 ve Kendine güvensizlik P4 şeklinde simgelendirilmiştir. Son olarak Çocuk Hemşireliği Yeterliliği örtük değişkeninin gözlenen değişkenleri; İçeriğe yönelik yeterlilik H1; Fizik muayeneye ve çocuk /aile ile etkileşime yönelik yeterlilik H2; Kompleks bakıma ve ağrı/ateş yönetimine ilişkin yeterlilik H3; Beslenmeye ve büyüme /gelişmeye yönelik yeterlilik H4 simgeleriyle şemada yer almaktadır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1: Çocuk hemşireliği yeterliliğini açıklayan faktörlere ilişkin yapısal eşitlik modeli grafiği

Analizin sonucunda referans aralığında uyum iyiliği değerlerine (Tablo 4.10) ulaşılmış olması hemşirelik öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterliliği algılarını açıklamada, iletişim becerileri, problem çözme ve akademik başarının önemli etkilere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterliliği algılarını yordamada; Kişilerarası Problem Çözme 0,19'lık ($p < 0,000$), İletişim Becerileri 0,61'lik, ($p < 0,000$), Akademik Başarı 0,32'lik ($p < 0,000$) etkiye sahiptir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Çocuk hemşireliği yeterliliğini açıklayan faktörlere ilişkin yapısal eşitlik modeli bulguları

Ölçek adı	Ölçeklerin Faktör maddeleri	Faktör yükleri	R ²	Ölçeklerin Korelasyonları			
				Kişilerarası Problem Çözme	İletişim Becerileri	Akademik Başarı	Çocuk Hemşireliği Yeterlilik
Kişilerarası Problem Çözme			0,24		0,14	0,21	0,19
	p1	0,61	0,38				
	p2	0,51	0,26				
	p3	0,75	0,56				
	p4	0,58	0,33				
	p5	0,57	0,33				
İletişim Becerileri			0,45	0,14		0,79	0,61
	i1	0,65	0,43				
	i2	0,87	0,76				
	i3	0,69	0,48				
	i4	0,78	0,62				
Akademik Başarı			0,36	0,21	0,79		0,32
	b1	0,51	0,26				
	b2	0,92	0,85				
	b3	0,65	0,43				
	b4	0,65	0,43				
Çocuk Hemşireliği Yeterlilik			0,47	0,19	0,61	0,32	
	H1	0,61	0,37				
	H2	0,59	0,35				
	H3	0,74	0,55				
	H4	0,56	0,32				

Tablo 4.10 (devamı): Çocuk hemşireliği yeterliliğini açıklayan faktörlere ilişkin yapısal eşitlik modeli bulguları

Uyum iyiliği değerleri	RMSEA	CMIN/DF	CFI	IFI	GFI	HOELTER
Referans değer	≤ .08	< 3.0	≥ .90	≥ .90	≥ .90	≥ 102
Model değeri	0,07	1,68	0,91	0,91	0,86	140

Çocuk hemşireliği yeterliliğinde problem çözme özgüvenini etkisini belirlemek için uygulanan analizde, problem çözme özgüveninin, çocuk hemşireliği yeterlik algılarını $\gamma = 0,19$ 'luk bir etki ile açıkladığı ortaya konmuştur. Açıksöz vd (2016) (92) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlilik toplam puanı ile sürekli ve durumluk kaygı toplam puanı arasında negatif yönde bir korelasyon (durumluk kaygı r: -0,491 p <0.001; sürekli kaygı r: -0.551 p <0.001) olduğunu, öğrencilerin öz yeterlilik algı düzeyleri arttıkça klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerinin azaldığını saptamışlardır. Ancel (2016) (93) hemşirelik öğrencileri ile olan çalışmasında özyeterlilik ve problem çözme değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamsız ancak orta düzeyde negatif bir ilişki ($r = -0,317$, $p = 0,115$) tespit etmiştir. Sözen vd (2021) (94) çalışmalarında özyeterlilik düzeyleri yüksek olan öğrencilerin problem çözme becerisinin de yüksek olduğunu, hemşirelik öğrencilerinin problem çözme güvenleri ile öz yeterlilik algıları arasında anlamlı ilişki ($r = 0,417$ p: 0,000) bulunduğunu tespit etmişlerdir. Min, Kim ve Yoo (2021) (95) Güney Kore'deki bir hemşirelik okulu 4. sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmanın sonucunda, öğrencilerin kariyer kimlikleri ile benlik saygısı, problem çözme yeteneği ve profesyonel hemşirelik değerleri arasında (benlik saygısı r: 0.49; problem çözme yeteneği r: 0.31 ve profesyonel hemşirelik değerleri r: 0.37) anlamlı ilişkiler (<0.001) tespit etmişlerdir. Min, Kim ve Yoo (2021) (96) çalışmalarında hemşirelik eğitimcilerinin öğrencilerin özgüvenlerini ve profesyonelliklerini artırmanın önemini vurgulamışlardır.

Çocuk hemşireliği yeterliliğinde iletişim becerilerinin etkisini belirlemek için uygulanan analizde, iletişim becerilerinin, çocuk hemşireliği yeterlik algılarını $\gamma = 0,61$ 'lik bir etki ile açıkladığı ortaya konmuştur. Mutlu vd (2020) (97) öğrencilerde en çok endişe yaratan faktörün iletişim yetersizliği özellikle çocuk ve bakım vericisiyle iletişime geçmekte

zorlanma olduğunu belirtmişlerdir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini almış öğrencilerle gerçekleştirdiği çalışmalarında Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Aracı'nın Endişe alt boyutu ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği arasında anlamlı negatif ilişki ($r=-0,203$ $p= 0,002$) tespit etmişlerdir. Bu sonuçtan, öğrencilerin endişe düzeyi azaldıkça öz yeterlilik algılarının arttığı çıkarımında bulunmuşlardır. Ardakani ve diğerleri (2019) (98), İletişim becerileri eğitiminin hemşirelerin öz-yeterliliklerine etkisine yönelik sistematik bir inceleme ve meta-analiz çalışması yapmışlardır. Hemşirelerin öfkeli durumlarda iletişimden kaçındıklarını, öz yeterlilik algıları düşük olan hemşirelerin strese ve baskıya karşı daha savunmasız olduklarını ve çalışma hayatını zor olarak tanımladıklarını belirtmişlerdir. İletişim becerileri eğitiminin hemşirelerin öz yeterliliğini artırabileceği (Hedge's $g = 0.51$, 95% CI: 0.311-0.699, $p<0.001$) sonucuna ulaşmışlardır.

Çocuk hemşireliği yeterliliğinde akademik başarı algılarının etkisini belirlemek için uygulanan analizde, akademik başarı algılarının, çocuk hemşireliği yeterlik algılarını $\gamma= 0,32$ 'lik bir etki ile açıkladığı ortaya konmuştur. Sarpkaya (2019) (99) tez çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin akademik ortalamaları ile öz-etkililik-yeterlilik ölçeği puanları arasında pozitif anlamlı ilişki ($X^2=14,252$ $p=0,001$) tespit etmiştir. Kim ve Kim (2021) (95) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında, akademik başarı ile klinik performans güven değişkeni arasında anlamlı bir ilişki ($r=0,04$ $p=0,515$) bulunmadığını tespit etmişlerdir. Fatıma Goulau (2014) (100) 63 öğrenci ile yaptığı çalışmasında öğrencilerin öz yeterliliği ile akademik başarıları arasında anlamlı bir ilişki ($r=0.286$, $p=0.05$) olduğunu tespit etmiştir. Kajander-Unkuri vd (2014) (101) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında hemşirelik öğrencilerin öz yeterliliklerinin, terapötik müdahale ve hemşirelik çalışma rolünde düşük, teşhis fonksiyonu ve yardım etme alanlarında yüksek olduğunu ve öz yeterliliğin, eğitim ortamı ile anlamlı pozitif korelasyona (Yardım etme $r=0.299$ $p= 0.000$; danışmanlık $r= 0.237$ $p=0.003$; teşhis fonksiyonu $r= 0.221$ $p= 0.006$; terapötik girişimler $r= 0.204$ $p= 0.011$; durumları yönetme $r= 0.191$ $p= 0.017$) sahip olduğunu tespit etmiştir. Hemşirelik yetkinliğinin geliştirilmesinde başlangıç seviye yetkinliğin ölçütlerinin belirlenerek eğitim programının yönetilmesinin faydalı olabileceğini belirtmektedirler. Çıtlık Sarıtaş vd (2020) (102) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında, öğrenci öz yeterliliklerinin akademik başarıları ile pozitif anlamlı bir ilişkiye ($r= 0,147$ ve $p=0,006$) sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Öğrencilerin yetersiz olarak algıladıkları alanlara yönelik eğitim programlarının düzenlenmesinin faydalı

olabileceğini belirtmişlerdir. Shelby (2020) (103). Hindistan'daki hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, simülasyon uygulaması öncesi ve sonrasında öğrenci öz yeterliliklerini, Hemşirelik Öğrencilerinin Yeterlik Ölçeği ile değerlendirmiştir. Çalışma sonuçlarına göre öğrenci öz yeterlilikleri ön test ve son test sonuçlarında anlamlı farklılık ($t: 3,94$ $p < 0,001$) göstermektedir. Simülasyon uygulamasının öz yeterliliği artırmada önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuşlardır. Özkahraman ve Yıldırım (2012) (104), hemşirelik ve ebellek bölümü öğrencileri ile yürüttükleri çalışmalarında, öğrencilerin mesleki yenilik ve gelişmeleri izleme durumları ile öz yeterlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($t = 1.798$ $p < 0.05$) olduğunu tespit etmişlerdir. Cho (2022) (105) vaka temelli öğrenme programının öğrencilerin problem çözme sürecine, öz yeterlilik ve akademik başarılarına nasıl etki ettiğini araştırmıştır. Eğitimin öncesi ve sonrasında öğrencilere uyguladığı anket neticesinde, derse katılım ($F=15.003$, $p<.001$), akademik özyeterlik ($F=13.288$, $p=.001$) ve akademik başarı ($F=19.755$, $p<.001$) puanlarının ön test ve son testte anlamlı farklılık gösterdiğini tespit etmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme sürecini, derse katılımını, akademik özyeterliliğini ve akademik başarılarını artırmak için vaka temelli öğrenmenin yaygınlaştırılması gerekliliğini vurgulamıştır.

Bu çalışmada öğrencilerin akademik başarı algıları ile iletişim becerileri arasında ($r: 0,79$ $p < 0,001$), problem çözme ile iletişim becerileri arasında ($r: 0,14$ $p < 0,001$), problem çözme ile akademik başarı değişkenleri arasında ($r: 0,21$ $p < 0,001$) anlamlı pozitif ilişkiler bulunduğu tespit edilmiştir. Sarier (2016) (106) öğrencilerin akademik başarısını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yaptığı meta analiz çalışmada, öğrencilerin akademik başarısını etkileyen en önemli faktörlerin; özyeterlilik, motivasyon ve sosyo-ekonomik durum olduğu belirlemiştir. Zyoud vd (2022) (107) çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin iletişime yönelik olumlu tutumlarının, problem çözme becerilerini yüksek ($R^2: 0,333$ $p < 0,001$); olumsuz tutumların ise düşük düzeyde ($R^2 : -0,550$ $p < 0,001$) yordadığını tespit etmişlerdir. Li vd (2019) (108) probleme dayalı öğrenmenin hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin mesleki iletişim yeterlikleri üzerindeki etkililiğini konu edinen makalelerin sistematik incelemelerini yapmışlardır. Araştırmaları kapsamındaki 11 makaleye göre probleme dayalı öğrenmenin hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerini geliştirdiğini tespit etmişlerdir. Bir makalede ise hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerini geliştirmede probleme dayalı öğrenme ile geleneksel yöntem arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuşlardır. Lau (2014) (109) Macao Üniversitesi'nde

yürüttüğü çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin sosyal problem çözme yetenekleri ile iletişim becerisi, klinik etkileşim, kişilerarası işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Sosyal problem çözme değişkeni ile iletişim becerisi ($\beta=.305$, $p<0,001$), klinik etkileşim ($\beta=.129$, $p=.047$), kişilerarası işlev bozukluğu ($\beta=-.402$, $p<0,001$) değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu ortaya koymuştur. Kim ve Shin (2021) (111), hemşirelik öğrencilerinin akademik başarıları ile problem çözme yetenekleri arasında anlamlı pozitif ilişki ($r: 0,350$ $p<0,001$) bulunduğunu tespit etmişlerdir. Mohamed Ali Saleh ve diğerleri (2021) (110) 1. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin akademik başarıları ile eleştirel düşünme ve problem çözme becerileri arasında pozitif korelasyon ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki (hemşirelikte yönetim $r=0,258$ $p=0,000$; halk sağlığı hemşireliği $r= 0,205$ $p= 0,001$; geriatri hemşireliği $r= 0,131$ $p=0,040$; toplum yönetimi $r= 0,187$ $p= 0,044$; medikal cerrahiye giriş $r= 0,689$ $p= 0,028$; genel medikal cerrahi $r= 0,416$ $p=0,047$) olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmada da akademik başarı ile problem çözme anlamlı pozitif ilişki bulunmaktadır.

Çocuk hemşireliği yeterliliğini en yüksek oranda açıklayan faktörün iletişim becerileri olması, öğrencilerin iletişim becerilerindeki olumlu değişikliğin çocuk hemşireliği yeterliliğine de katkı sağlayacağı çıkarımına ulaştırmaktadır. İletişim becerileri ölçeği Yeterlilik, Cesaret, Beden Dili ve Onurlandırma faktörlerinden oluşmakta olup, bu yapısal modelde Cesaret faktörü en yüksek faktör yüküne (0,87) sahiptir. Cesaret faktörü, ‘Topluluk karşısında duygu ve düşüncelerimi açıkça ifade edebilirim’, ‘Düşüncelerimi söylerken alay edilmekten korkmam’, ‘Olumsuz düşüncelerle karşılaşmaktan korkmam’, ‘Konuştuğumda karşımdakini ikna ederim’ değişkenlerinden oluşmaktadır. Buradan öğrencileri iletişime geçmede cesaretlendirmenin çocuk hemşireliği yeterliliği için ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Kompleks bakıma ve ağrı/ateş yönetimine ilişkin yeterlilik (H3), Çocuk hemşireliği yeterliği ölçeğinin en yüksek faktör yüküne (0,74) sahiptir. Bu faktör; ‘Birden çok (kompleks) sağlık sorunu olan çocuğun bakımını planlayabilirim, Uygulanan ilacın çocuk üzerindeki etkilerini değerlendirebilirim, Kronik hastalığı olan bir çocuğun bakımını yönetebilirim, Ateşi yüksek bir çocuğa bakabilirim, Ağrısı olan bir çocuğa bakabilirim’ değişkenlerinden oluşmaktadır. Buradan, kompleks bakım ve ağrı/ateş yönetimine ilişkin alanlarda kendini yeterli olarak algılayan hemşirelik öğrencisinin teorik ve uygulamalı eğitimlerden, maksimum seviyede faydalanmış olabileceği çıkarımı yapılabilir.

Kişilerarası Problem Çözme değişkeni, Çocuk hemşireliği yeterliliğini 0,19'luk oranda açıklamaktadır. Sorumluluk alma faktörü, Kişilerarası Problem Çözme ölçeğinde en yüksek faktör yüküne (0,75) sahiptir.

Akademik başarı değişkeni Çocuk hemşireliği yeterliliğini 0,32'lik oranda açıklamaktadır. Öğrenme-kaçınma faktörü Akademik Başarı ölçeğinde en yüksek faktör yüküne (0,92) sahiptir.

Çocuk hemşireliği yeterliliğini yordayıcı değişkenlerin kendi aralarındaki ilişkiler incelendiğinde, en yüksek korelasyonun İletişim Becerileri ile Akademik Başarı değişkenleri arasında ($r: 0,79$ $p < 0,001$) olduğu görülmektedir. Buradan iletişim becerileri konusunun öğrencili hayatında ne kadar büyük bir öneme sahip olduğu anlaşılmaktadır.



5. TARTIŞMA

Çocuk hemşireliği bilgi ve becerinin yanı sıra yoğun dikkat gerektiren bir meslektir. Çocukların sağlık durumlarının ani değişkenliği mesleğin zorlu yanları ve stres oluşturan yönlerindedir. Böylesine zorlu bir meslekte yeterlilik sahibi olmak özgüven sağlamaktadır. Mesleki özgüvenin temeli öğrencilik hayatında atılmaktadır. Hemşirelik eğitiminde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersi bu anlamda büyük önem taşımaktadır. Öğrencilerin dersteki akademik başarıları kadar iletişim becerileri ve problem çözme kabiliyetleri de çocuk hemşireliği yeterliliğine katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterliliği algılarını etkileyen faktörler ve değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Çocuk hemşireliği yeterliliğini en yüksek oranda açıklayan faktörün iletişim becerileri olması, öğrencilerin iletişim becerilerindeki olumlu değişimin çocuk hemşireliği yeterliliğine de katkı sağlayacağı çıkarımına ulaştırmaktadır. İletişim becerileri ölçeği Yeterlilik, Cesaret, Beden Dili ve Onurlandırma faktörlerinden oluşmakta olup, bu yapısal modelde Cesaret faktörü en yüksek faktör yüküne sahiptir. Cesaret faktörü, 'Topluluk karşısında duygu ve düşüncelerimi açıkça ifade edebilirim', 'Düşüncelerimi söylerken alay edilmekten korkmam', 'Olumsuz düşüncelerle karşılaşmaktan korkmam', 'Konuştuğumda karşımdakini ikna ederim' değişkenlerinden oluşmaktadır. Buradan öğrencileri iletişime geçmede cesaretlendirmenin çocuk hemşireliği yeterliliği için ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Kompleks bakıma ve ağrı/ateş yönetimine ilişkin yeterlilik (H3), Çocuk hemşireliği yeterliği ölçeğinin en yüksek faktör yüküne sahiptir. Bu faktör; 'Birden çok (kompleks) sağlık sorunu olan çocuğun bakımını planlayabilirim, Uygulanan ilacın çocuk üzerindeki etkilerini değerlendirebilirim, Kronik hastalığı olan bir çocuğun bakımını yönetebilirim, Ateşi yüksek bir çocuğa bakabilirim, Ağrısı olan bir çocuğa bakabilirim' değişkenlerinden oluşmaktadır. Buradan, kompleks bakım ve ağrı/ateş yönetimine ilişkin alanlarda kendini yeterli olarak algılayan hemşirelik öğrencisinin teorik ve uygulamalı eğitimlerden, maksimum seviyede faydalanmış olabileceği çıkarımı yapılabilir.

Kişilerarası Problem Çözme değişkeni, Çocuk hemşireliği yeterliliğini 0,19'luk oranda açıklamaktadır. Sorumluluk alma faktörü, Kişilerarası Problem Çözme ölçeğinde en yüksek faktör yüküne sahiptir. Akademik başarı değişkeni Çocuk hemşireliği yeterliliğini 0,32'lik oranda açıklamaktadır. Öğrenme-kaçınma faktörü Akademik Başarı ölçeğinde en yüksek faktör yüküne sahiptir. Çocuk hemşireliği yeterliliğini yordayıcı değişkenlerin

kendi aralarındaki ilişkiler incelendiğinde, en yüksek korelasyonun İletişim Becerileri ile Akademik Başarı değişkenleri arasında olduğu grlmektedir. Buradan iletişim becerileri konusunun öğrencilik hayatında ne kadar büyük bir öneme sahip olduğu anlaşılmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterlilik algıları üzerinde etkili olan faktörlerin incelenmesine yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır. Öğrencinin edindiği teorik bilgilerin pratiğe aktarılması mesleki becerilerin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Öğrencilerin mesleki yeterlilik algılarının farkında olmaları eksikliklerini görmeleri ve kendilerini daha iyi yetiştirebilmeleri açısından önemlidir. Öğrencilerin problem çözme yeteneklerinin, iletişim becerilerinin ve akademik başarılarının onların mesleki yeterlilik algısı üzerinde etkili olabileceği öngörülmektedir. Bu nedenle teorik ve uygulamalı eğitimin şekillenmesinde bu faktörlerin etkileri ve düzeylerinin bilinmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde hemşirelikte uzmanlaşma yaygın değildir. Görevde edinilen tecrübelerle uzmanlaşma benimsendiği için bilimsel ve yasal açıdan geçerliliği bulunmamaktadır. Oysaki çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerini ve uygulanabilirlik düzeyinin öğrencilik hayatında bilinmesi çocuk hemşireliğinin daha üst düzeyde icra edilmesi açısından önemli bir etkidir.

Bu araştırmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterliliği algılarını yordamada iletişim becerilerinin en fazla etkiye ($p < 0,000$) sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda aşağıdaki öneriler sunulabilir:

*Hemşirelik öğrencilerine iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimler her yıl verilmeli ve değerlendirilmelidir. Öğrenciler iletişime geçmede cesaretlendirilmeli, özgüvenleri sağlanmalıdır.

*Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme yetkinlikleri artırılmalıdır. Örnek olay ve vaka çalışmaları ile öğrencilerin tecrübe kazanmaları sağlanmalıdır.

*Öğrencilerin akademik başarılarını artırmak için farklı öğrenme teknikleri denenmelidir. Öğrenme tekniklerinin öğrencilere göre farklılık gösterebileceği hesaba katılmalı, tek tip öğrenme yönetim sistemi kullanılmamalıdır.

* Çocuk sağlığı ve hemşireliği müfredatında bazı konuların öğrenilmesi diğerlerine göre zorluk gösterebilmektedir. Öğrencilere ders dönemi içerisinde özyeterlilik anketleri uygulayarak yetersiz alanların tekrarı ve pekiştirilmesi sağlanmalıdır.

Bu tez çalışmasının, çalışma ile elde edilen çocuk hemşireliği yeterliliği üzerinde etkili faktörler ve dereceleri sayesinde, eğitimde ağırlık verilmesi gereken hususların belirlenmesi ve uygun ders içeriği geliştirme konusunda fikirler üretmesi açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Fidan, Ö. Bir ölçek geliştirme çalışması: hematoloji hastalarında oral mukozit risk değerlendirmesi. [Doktora tezi]. Pamukkale Üniversitesi, (2020); ss.108, Denizli
2. Sümen, A., Teskereci, G., Aksoy, S., Ergen, Z., Mehmet, A.L. ve Fatima, Ü.Z. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğinin imajına yönelik algılarının ve tutumlarının incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1):75-83.2022.
3. Singh, M. Global perspectives on recognising non-formal and informal learning why recognition matters, Vol. 21. Springer Nature Publisher, 220 page, Switzerland.2015
4. Karimi, H. and Alavi, N. Florence nightingale the mother of nursing. Nursing Midwifery Stud, (2015); 4(2), e29472–. e29475.
5. Idczak, S. E. I am a nurse: Nursing students learn the art and science of nursing. Nursing Education Perspectives, (2007); 28(2), 66-71.
6. Jasmine, T. Art, science, or both? Keeping the care in nursing. Nursing Clinics of North America, . (2009); 44(4), 415-421.
7. Castledine, G. Creative nursing: art or science? British Journal of Nursing, (2010); 19(14), 937-937.
8. Datta, P. Paediatric nursing, Jaypee Brothers Medical Publisher, (2007); pp. 401-506, New Delhi.
9. Pharm, Y. Pediatric nursing. [Internet]. 2023. [Date of access: 29.07.2023]. Web site. <https://www.news-medical.net/health/Pediatric-Nursing.aspx>.
10. Sterling, M. (2013). Pediatric nurses as advocates. Journal of Pediatric Nursing. 28(3): 309–310. doi:10.1016/j.pedn.2013.02.022
11. Ball, J. and Bindler, M. Pediatric nursing, caring for children, Upper Saddle River, pp.4-95, New Jersey. 2003
12. Canbulat, N., Türkmen, A.S. ve Kuşuoğlu, S. Eğitimci Gözüyle Çocuk Hemşireliğinde Simülasyon. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. (2017); 9(4): 256-271.
13. Turan, T., Ceylan, S. ve Şakın, N. Determining implementation status of pediatric nurses' roles and functions. Pam Med J. (2017); (2):152-156. doi: 10.5505/ptd.2017.15579

14. Elliot, A.J. Murayama K. On the measurement of achievement goals: Critique, illustration, and application. *Journal of educational psychology*. (2008);100(3):613.
15. Hockenberry, M., J. and Wilson, D. Wong's nursing care of infants and children, Vol 1. Elsevier Publisher, 17 pages, Amsterdam. 2011
16. Conk, Z., Başbakkal, Z. Ve Yardımcı, F. Çocuk sağlığına genel bakış. (1. Basım). Akademisyen Yayınevi, s.48, Ankara. 2013.
17. Çavuşoğlu, H. Çocuk sağlığı hemşireliği. (1. Basım). Sistem Ofset Basımevi, s.24, Ankara. 2013
18. Öztunç, G. (2013). Hemşireliğin doğası, (s.26-34). İstanbul: İstanbul Tıp Akademisi.
19. Canadian Paediatric Nursing Standards, [Internet]. 2017. [Date of access: 29.07.2023].
Standardizing high quality nursing care for Canada's children, Web site. https://api.paednurse.ca/uploads/FINAL_Paediatric_Nursing_Standards_September_2017_daaa17ca21.pdf.
20. College Of Nurses Of Ontario [Internet]. 2006. Date of access: 29.07.2023. Therapeutic Nurse-Client Relationship. Practice Standard. Web site. <https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41033therapeutic.pdf>.
21. National Aboriginal Health Organization. Cultural safety (5). The Journal of Aboriginal Health Publisher. 2009
22. WHO, [Internet]. 2010. Date of access: 29.07.2023. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Web site. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/>. [Date of access: 29.07.2023].
23. Gottlieb, L. Strengths-Based Nursing Care. Springer Publishing Company, New York, NY. 2013
24. Wright, L.M. and Leahy, M. Calgary Family Assessment Model (CFAM) and Calgary Family Intervention Model (CFIM), in *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*, 6th Ed., F.A. Davis Company. 2013.
25. UNICEF, [Internet]. 2014. [Date of access: 29.07.2023]. 25 Years of the Convention on the Rights of the Child. Web site. <http://www.unicef.org/publications/files/>.
26. UNICEF, [Internet]. 2014. [Date of access: 29.07.2023]. Report Card 13-Fairness for Children: Canada's Challenge. Web site. <https://unicef.ca/%2Fen%2Funicef-report-card-13-fairness-for->.

27. UNICEF, [Internet]. 2016. [Date of access: 29.07.2023].From the first hour of life. Web site. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IenwEQPGgZkJ:https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/From-the-first-hour-of-life-1.pdf&cd=4&hl=tr&ct=clnk&gl=tr>.
28. Kanizsa, S. and Dosso, B. Fear of the big bad wolf when a child is in the hospital (22). Meltemi Editore Srl Publisher.2006
29. Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M. and Neff, J. M. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. Maternal And Child Health Journal. (2012);16, 297-305.
30. Jordanian Nursing Council [Internet]. 2017. [Date of access: 29.07.2023].Pediatric Nursing Scope of Practice Standards and Competencies, Web site. <https://www.scribd.com/document/435099506/PEDIATRIC1-pdf>.
31. Ricottini, L. Quando il paziente è un bambino problemi di relazione. Vol 7. Centro Scientifico Publisher, 312 page, Roma.2003
32. Sandra, M., Niki, F., Naomi, F., Maureen, H., Debra, L., Betsy, S., John, T., Shirley, W., Jean, I., Casey, B., Patricia, B., McKnight, A. and Taha, V.Society of pediatric nurses' core competencies for the pediatric nurse. Journal of Pediatric Nursing. (2018); 38, 142–144.
33. Benini, S. Pedagogia e infermieristica in dialogo. ISBN-13:978-8849127300. Clueb Publisher. Italya. 2006
34. Harding, A.D. Professional competencies can ease your transition to a new specialty. American Nurse Today. (2016);11(3), 43–44.
35. American Nurses Association [Internet]. 2015. [Date of access: 29.07.2023].National association of pediatric nurse practitioners. Web site. <https://www.nursingworld.org/~4af71a/globalassets/catalog/book-toc/nssp3e-sample-chapter.pdf>.
36. Burnad, P. and Gill, P. Culture, Communication and Nursing, MSc. Thesis, New York University, 200 pages, New York.2016
37. Andrews, M. M. and Boyle, J. S. Transcultural concepts in nursing care. Vol 6. Lippincott Williams and Willins Publisher, 304 page, Chicago. 2011
38. Kramer, M., Maguire, P. and Schmalenberg, C. E. Excellence through evidence: The what, when, and where of clinical autonomy. Journal of Nursing Administration. (2006); 36(10), 479– 491.

39. Varjus, S.-L., Leino-Kilpi, H. and Suominen, T. Professional autonomy of nurses in hospital settings—A review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. (2011); 25, 201– 207. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00819.x>
40. Watkins, C., Hart, P. L. and Mareno, N. The effect of preceptor role effectiveness on newly licensed registered nurses' perceived psychological empowerment and professional autonomy. *Nurse Education in Practise*. (2016);17,36–42.<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.02.003>
41. Oshodi, T. O., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S. and West, E. Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy: a descriptive phenomenological study. *BMC Nursing*. (2019);18, 1-14.
42. Kelley, A., Connor, A., Kun, E. and Salmon, E. Social responsibility conceptualization and embodiment in a school of nursing. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. (2008); 5(1), 7-14.
43. Harvey, D. *Social justice and the city* (Vol. 1). University of Georgia press Publisher, 348 page, Georgia.2011
44. CDC [Internet]. 2011. [Date of access: 29.07.2023]. Principles of community engagement CTSA community engagement key function committee task force on the principles of community engagement. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/pdf/2009-Power-of-Prevention.pdf>.
45. Northridge, M. E. and Heaton, C. G. Who will deliver on the promise?. *American Journal of Public Health*. (2012); 102 (1), 17-21.
46. Both-Nwabuwe, J. M. C., Lips-Wiersma, M., Dijkstra, M. T. M. and Beersma, B. Understanding the autonomy – meaningful work relationship in nursing: A theoretical framework. *Nursing Outlook*. (2020); 68, 104– 113. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.05.008>.
47. AllahBakhshian, M., Alimohammadi, N., Taleghani, F., Yasdan Nik, A., Abbasi, S., & Gholizadeh, L. Barriers to intensive care unit nurses' autonomy in Iran: A qualitative study. *Nursing Outlook*. (2017); 65, 392– 399.
48. Giles, M., Parker, V., Mitchell, R., & Conway, J. How do nurse consultant job characteristics impact on job satisfaction? *Bmc Nursing*. (2017); 16, 1-10.
49. Boamah, S. A., Laschinger, H., Wong, C. and Clarke, S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*. (2018); 66, 180– 189. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>

50. Burke, D., Flanagan, J., Ditomassi, M. and Hickey, P. Characteristics of nurse directors that contribute to registered nurse satisfaction. *Journal of Nursing Administration*. (2018); 48(10), 12– 18.
51. Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Isoaho, H., Flinkman, M. and Meretoja, R. Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC Nursing*. (2016); 15(1), 1-8.
52. Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T. and Häggman, A. A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. *Journal of Nursing Management*. (2017); 25(6), 407-420.
53. Dennison, S. and El-Masri, M.M. Development and psychometric assessment of the undergraduate nursing student academic satisfaction scale (UNSASS). *J.Nurs. Meas.* (2012); 20(2), 75-89.
54. Kantek, F. and Kazanci, G. An analysis of the satisfaction levels of nursing and midwifery students in a health college in Turkey. *Contemp.Nurse*. (2012); 42(1), 36-44.
55. Shin, S., Sunal, N. and Altun, I. The development of nursing competencies in student nurses in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. (2021); 4(3), 2-9
56. Lin, C.C., Wu, C.J., Hsiao, Y.C., Han, C.Y. and Hung, C.C. An exploratory factor analysis for developing and validating a scale of Nursing Students Competence Instrument. *Nurse Educ Today*. (2017); 50:87-91.
57. Currie, E.J. and Carr-Hill, RA. What is a nurse? Is there an international consensus? *.International Nursing Review*. (2013); 60(1), 67-74
58. Melnyk, B.M., Hrabe D.P. and Szalacha, LA. Relationships among work stress, job satisfaction, mental health, and healthy lifestyle behaviors in new graduate nurses attending the nurse athlete program a call to action for nursing leaders. *Nurs Adm.*(2013); 37(4), 278-285.
59. Huhn, D., Eckart, W., Karimian-Jazi, K., Amr, A., Herzog, W. and Nikendei, C. Voluntary peer-led exam preparation course for international first year students: Tutees' perceptions. *BMC medical education*. (2015); 15(1), 1-9.
60. Huhn, D., Junne, F., Zipfel, S., Duelli, R., Resch, F., Herzog, W. and Nikendei, C. International medical students—a survey of perceived challenges and established support services at medical faculties. *Gms Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*. (2015); 32(1), 3-19.

61. Herrmann-Werner, A., Nikendei, C., Keifenheim, K., Bosse, H. M., Lund, F., Wagner, R., Celebi, N., Zipe, S. and Weyrich, P. Best practice skills lab training vs. a see one, do one approach in undergraduate medical education: an RCT on students' long-term ability to perform procedural clinical skills. *Plos One*. (2013); 8(9), e76344- e76354.
62. Herrmann-Werner, A., Junne, F., Stuber, F., Huhn, D., Nikendei, C., Seifried-Dübon, T., Zipfel, S. and Erschens, R. Reducing stress and promoting social integration of international medical students through a tandem program: results of a prospective-program evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. (2018); 15(9), 2-14.
63. Huhn, D., Resch, F., Duelli, R., Möltner, A., Huber, J., Jazi, K. K., and Nikendei, C. Examination performances of German and international medical students in the preclinical studying-term—A descriptive study. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*. (2014); 31(3), 3-23.
64. Huhn, D., Lauter, J., Roesch, D., Koch, E., Moltner, A. and Herzog, W. Performance of international medical students in psychosocial medicine. *BMC Med Educ*. (2017); 17(1):111-131.
65. Akaike, M., Fukutomi, M., Nagamune, M., Fujimoto, A., Tsuji, A. Ve Ishida, K. Simulation-based medical education in clinical skills laboratory. *J Med Investigation*. (2012); 59(1–2):28–35.
66. Lund, F., Schultz, J., Maatouk, I., Krautter, M., Möltner, A., Werner, A., Weyrich, P., Jünger, J. and Nikendei, C. Effectiveness of IV cannulation skills laboratory training and its transfer into clinical practice a randomized, controlled trial. *Plos One*. (2012); 7(3), 2-10.
67. Weyrich, P., Celebi, N., Schrauth, M., Möltner, A., Lammerding-Köppel, M. and Nikendei, C. Peer-assisted versus faculty staff-led skills laboratory training: a randomized controlled trial. *Med Educ*. (2009); 43:113–120.
68. Abdolrahimi, M., Ghiyasvandian, S., Zakerimoghadam, M. and Ebadi, A. Therapeutic communication in nursing students: A Walker and Avant concept analysis. *Electronic Physician*. (2017); 9(8), 4968–4977. <https://doi.org/10.19082/4968>
69. Wisconsin Technical College System [Internet]. 2023. [Date of access: 29.07.2023].Mental health and community Concepts. Web site.

<https://wtcs.pressbooks.pub/nursingmhcc/chapter/2-3-therapeutic-communication/>.

Date of access: 01.01.2022.

70. Karolak, H. Philosophy of communication ethics: Scholarship beyond the one and the other. *Rev Comm.* 2015; 15(4): 316-331. doi: 10.1080/15358593.2015.1114138.
71. Stickley, T. From Soler To Surety for effective non-verbal communication. *Nurse Education in Practice.* (2011); 11(6), 395–398. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.03.021>
72. American Nurse [Internet]. 2023. [Date of access: 29.07.2023]. Therapeutic communication techniques. <https://www.myamericannurse.com/therapeutic-communication-techniques>. Date of access: 29.07.2023.
73. Mental Health First Aid USA [Internet]. 2019. [Date of access: 29.07.2023]. Four ways culture impacts mental health. Web site. <https://www.mentalhealthfirstaid.org/2019/07/four-ways-culture-impacts-mental-health>. Date of access: 29.07.2023.
74. Kalauz, S., Orlic-Sumic, M. and Simunec, D. (2008). Nursing in Croatia: past, present, and future. *Croatian Medical Journal*, 49(3): 298–306. doi: 10.3325/cmj.2008.3.298
75. Shakerinia, I. (2011). Relation of emotional intelligence and self-efficacy beliefs of nurses who worked in the emergency department with patients' satisfaction from the treatment process. *Hospital Journal*, 9 (3 and 4), 15-22.
76. Cimiotti, J.P., Barton, S.J., Chavanu, K.E., Sloane, D.M. ve Aiken, L.H.(2014). Nurse Reports on Resource Adequacy in Hospitals that Care for Acutely Ill Children. *J Healthc Qual*, 36:25–32.
77. Parlayan, M.A. ve Dökme, S. Özel hastanelerdeki hemşire ve hastaların iletişim seviyelerinin değerlendirilmesi bir hastane örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* (2016); 13(2), 266-283.
78. Zeleníková, R., Gurková, E., Friganovic, A., Uchmanowicz, I., Jarošová, D., Žiaková, K., and Papastavrou, E. Unfinished nursing care in four central European countries. *Journal of Nursing Management.* (2019); 28(8), 1888-1900.
79. Simunovic, V., Zupanovic, M., Mihanovic, F., Zemunik, T., Bradarić, N. and Janković, S. In search of a croatian model of nursing education. *Croatian Medical Journal.* (2010); 51(5), 383-395. doi:10.3325/cmj.2010.51.383

80. Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, & M., Sermeus, W. Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings and quality of care. *BMJ Quality & Safety*. (2017); 26(7), 559–568. doi: 10.1136/bmjqs-2016-005567.
81. Simons, K. V. and Jankowski, T. B. Factors influencing nursing home social workers' intentions to quit employment. *Administration in Social Work*. (2007); 32(1), 5–21. doi:10.1300/J147v32n01_0
82. Lee, T. W. and Ko, Y. K. Effects of self efficacy affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *Journal of Advanced nursing*. (2010); 66(4), 839-848.
83. Stalpers, D., De Brouwer, B. J., Kaljouw, M. J. and Schuurmans, M. J. Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: A systematic review of literature. *International Journal of Nursing Studies*. (2015); 52(4), 817–835. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.01.005.
84. Scott, P. A., Harvey, C., Felzmann, H., Suhonen, R., Ha-bermann, M., Halvorsen, K. and Papastavrou, E. Resource allocation and rationing in nursing care a discussion paper. *Nursing Ethics*. (2019); 26(5), 1528–1539. doi: 10.1177/096973301875983
85. Keskin B. İstatistiksel güç bir araştırmanın sonuçlarına etki eder mi? Örneklem büyüklüğüne nasıl karar verilmeli? *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;18: 157-174.
86. Bektaş, İ., Bektaş, M. ve Ayar, D. Developing and Evaluating the Psychometric Properties of the Pediatric Nursing Competency for Nursing Students, *Florence Nightingale Journal of Nursing*. (2020); 28(2), 133-142.
87. Akkuzu, N. and Akkaya, N. Development and validity-reliability study of communication skills scale for student teachers: suggestion of an alternative model. *Electronic Turkish Studies-International Periodical For The Languages Literature and History of Turkish or Turkic*. (2014); 9(8), 111-132.
88. Akkuzu, N. and Akkaya, N. Development and validity-reliability study of communication skills scale for student teachers: suggestion of an alternative model. *Electronic Turkish Studies-International Periodical For The Languages Literature and History of Turkish or Turkic*. (2014); 9(8), 111-132.

89. Akın, A. ve Çetin, B. Başarı yönelimleri öçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Eurasian Journal of Educational Research. (2007); (26), 1-12.
90. şencan H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. Ankara: Seçkin Ofset.
91. Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. Using multivariate statistics, Vol 6. Pearson Education Inc Publisher, 983 page, New Jersey; 2013.
92. Açıkşöz, S., Uzun, ř., Arslan, F. Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. (2016); 58(2), 129 - 135.
93. Ancel, G. Problem-solving training effects on the problem-solving skills and self-efficacy of nursing students. Eurasian. Journal of Educational Research. (2016); 16(64), 231-246. <http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2016.64.13>.
94. Sözen K, Güntürk İ, Kuloğlu, N. Hemşirelik öğrencilerinde öz-yeterlilik algısı ile problem çözmeye becerisi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Sağlık ve Toplum. (2021); 31(2), 131 - 138.
95. Kim H.W. and Kim M.G. The relationship among academic achievement, clinical competence, and confidence in clinical performance of nursing students. Jkasne. (2021); 27 (1): 49-58.
96. Min, J., Kim, H. and Yoo, J. Effects of self-esteem, problem-solving ability, and professional nursing values on the career identity of nursing college students in South Korea a cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health. (2021); 18(16), 2-11..
97. Mutlu, B., Azak, M. ve Kalaycı, S. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersini Almış Öğrencilerin Klinik Rahatlık ve Endişe Durumu ile Öz Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. OPUS International Journal of Society Researches. (2020);15 (26) , 4293-4315.
98. Ardakani, M.F., Sharifabad, M.A., Bahrami, M.A. and Abargouei, A.S. The effect of communication skills training on the self-efficacy of nurses: a systematic review and meta-analysis study. Bali Medical Journal. (2019); 8 (1): 144-152.
99. Sarpkaya, E.K. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde öz-etkililik-yeterlilik algısı ve sınav kaygısı. [Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

100. Fatıma Goulau, M. The Relationship between Self-Efficacy and Academic Achievement in Adults' Learners. *Athens Journal of Education*. (2014); 1 (3): 237-246.
101. Kajander-Unkuri, S., Meretoja, R., Katajisto, J., Saarikoski, M., Salminen, L., Suhonen, R. and Leino-Kilpi, H. Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse education today*. (2014); 34(5), 795–801.
102. Çıtlık Sarıtaş, S. , Büyükbayram, Z. & Anuş Topdemir, E. Hemşirelik Öğrencilerinin Öz-Etkililik-Yeterlik Düzeyleri İle Akademik Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi . *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. (2020); 8 (3) , 839-849.
103. Shelby, L. Garner, Jagadeeswari Samyappan, Remya Cyriac, Pavithra Vidhya, Flary Elsy Selva, Daniel Sushane Muggalla. Simulation evaluation observation versus self-efficacy among nursing students in India. *Clinical Simulation in Nursing*. (2020); 1 (39): 55-61.
104. Özkahraman, Ş. ve Yıldırım, B. Hemşirelik Ve Ebelik Öğrencilerinin Öz Yeterlik Durumlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* (2012); 14(3), 53-65.
105. Cho, M. The effect of case-based health assessment practical education on class participation, problem solving process, academic self-efficacy and academic achievement of nursing students. *Journal of Digital Convergence*. (2022); 20(2), 499-509.
106. Sarıer, Y. Türkiye'de öğrencilerin akademik başarısını etkileyen faktörler bir meta-analiz çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. (2016); 31(3), 609- 627.
107. Zyoud A. H., Hamdan K. M., Alkouri O.A., -Sutari M.M.A., Tarifi M, Albqoor M.A. and Shaheen A. Problem-Solving and Communication Skills of Undergraduate Nursing Students. *The Open Nursing Journal*. (2022); 16 (3):1-6.
108. Li, Y., Wang, X., Xiu, W., Zhu, X., Zhu, Y. and Sun, J. Effectiveness of problem-based learning on the professional communication competencies of nursing students and nurses: A systematic review. *Nurse Education in Practice*. (2019); 37: 45-55.
109. Lau Y. Factors affecting the social problem-solving ability of baccalaureate nursing students. *Nurse education today*. (2014); 34(1), 121–126.

110. Mohamed Ali Saleh, N., Abd El-Naser Ali, G., Gamal Mohamed, M. and Hassan Abd El ftah, S. Impact of Critical Thinking and Problem Solving Skills on Academic Achievement among Nursing Students. *Egyptian Journal of Health Care*. (2021); 12(2), 932-945.
111. Kim, S. H. and Shin, S. Social-Emotional Competence and Academic Achievement of Nursing Students: A Canonical Correlation Analysis. *International journal of environmental research and public health*. (2021); 18(4), 1752



EKLER

EK 1. Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu, hazırlanmakta olan bilimsel bir çalışma çerçevesinde hazırlanmıştır. Anket yoluyla toplanan veriler bütünsel olarak değerlendirilecek ve bilimsel yayın dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Bu çalışmanın amacı hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk hemşireliği yeterliliği algıları üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesidir. Araştırmanın amacına ulaşması, içtenlikle vereceğiniz cevaplarla sağlanabilecektir. Araştırmaya yapacağınız katkılardan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

SORULAR

A. Demografik Özellikler

Yaşınız <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 ve üstü	Çalışma Durumu <input type="checkbox"/> Çalışıyorum <input type="checkbox"/> Çalışmıyorum Medeni Durum <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
Cinsiyetiniz <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın	

B. HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİ İÇİN PEDIATRİK HEMŞİRELİK YETERLİK ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum ne de katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	Aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi, yan tarafta bulunan kutucuklardan uygun olanını <input checked="" type="checkbox"/> biçiminde işaretleyerek belirtiniz.					
1	Aldığım eğitim ve uygulamalar, çocuklara etik ilkeler doğrultusunda bakma becerisini geliştirdi.					
2	Aldığım eğitim ve uygulamalar klinik karar verme becerilerimi geliştirdi.					
3	Aldığım eğitim ve uygulamalar çocuklara bakma korkumu azalttı.					
4	Aldığım eğitim ve uygulamalar, farklı yaş gruplarındaki çocuklara hemşirelik bakımı sağlama konusundaki yetkinliğimi artırdı.					
5	Aldığım eğitim ve uygulamalar, farklı yaş gruplarındaki çocuklara					

	hemşirelik bakımını planlama konusundaki yetkinliğimi artırdı.					
6	Çocuğun fizik muayenesini yapabilirim.					
7	Çocuğun fizik muayenesinde normalden sapmalar tanımlayabilirim.					
8	Çocuğun nabzını değerlendirebilirim.					
9	Yeni doğmuş bir bebeği emzirmek için anneyle iş birliği yapabilirim.					
10	Annenin doğru teknikle emzirip emzirmediğini değerlendirebilirim.					
11	Anneye katı gıdaya geçiş ilkelerini anlatabilirim.					
12	Uygulanan ilacın çocuk üzerindeki etkilerini değerlendirebilirim.					
13	Çoklu (karmaşık) sağlık sorunları olan bir çocuğun bakımını planlayabilirim.					
14	Kronik hastalığı olan bir çocuğun bakımını yönetebilirim.					
15	Çocukla iletişim kurarken yaşa özel iletişim tekniklerini kullanabilirim.					
16	Çocuğun bakım ihtiyaçlarını belirlemek için bakıcıdan bilgi toplayabilirim.					
17	Çocuğun büyüme ve gelişme özelliklerini yaşa özel olarak değerlendirebilirim.					
18	Çocuğun yaşına uygun büyüme ve gelişme özelliklerini aileye anlatabilirim.					
19	Ateşi yüksek bir çocuğa bakabilirim.					
20	Ağrısı olan bir çocuğa bakabilirim.					

C. İLETİŞİM BECERİLERİ ÖLÇEĞİ

	Aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi, yan tarafta bulunan kutucuklardan uygun olanını <input checked="" type="checkbox"/> biçiminde işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum ne de katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Topluluk karşısında bir sunum yaptığımda kendimi yeterli hissederim					
2	İnsanların ne söylediklerini tam ve doğru olarak anlayabildiğimi düşünürüm.					

3	Sözlü iletişimde zengin söz varlığına sahip olduğumu düşünürüm.					
4	Dinleyicilerin beklentilerini karşılayacak yanıtlar vermede iyi olduğuma inanırım..					
5	Topluluk karşısında duygu ve düşüncelerimi açıkça ifade edebilirim.					
6	Düşüncelerimi söylerken alay edilmekten korkmam					
7	Olumsuz düşüncelerle karşılaşmaktan korkmam.					
8	Konuştuğumda karşımdakini ikna ederim.					
9	Konuşma anında el ve kol hareketlerimi kullanırım					
10	Dinleme anında katıldığım düşünceleri başımla onaylarım					
11	Konuşmamda vurgu ve tonlama kurallarına özen gösteririm					
12	Konuşmacıyı gözlerimle takip ederek dinlerim.					
13	Bir konuşmanın samimiyet çerçevesinde yürütülmesini isterim.					
14	İlişki kurmadan konudan konuya geçmem					
15	Monolog tarzında konuşmaktan çok diyalog kurarak konuşmayı tercih ederim..					
16	Söylenenleri doğru ve tam algılayarak iyi bir dinleyici olduğumu düşünürüm.					

C. KİŞİLERARASI PROBLEM ÇÖZME ENVANTERİ

	Aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi, yan tarafta bulunan kutucuklardan uygun olanını <input checked="" type="checkbox"/> biçiminde işaretleyerek belirtiniz.	Hiç uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çoğunlukla uygun	Tamamen uygun
1	Problem yaşadığımda ne olursa olsun, problem hemen çözülsün isterim.					
2	Bir problemi çözerken “mutlaka bir sonuca ulaşmalıyım” diye düşünürüm.					
3	Bir sorunun nedeni benden kaynaklanıyorsa karamsarlığa kapılırım					
4	Yaşadığım bir problemi çözmek için, önce adım adım neler yapabileceğimi düşünürüm					
5	Bir problemin çözümü için birden çok çözüm yolu bulmaya çalışırım.					
6	Bir problemle karşılaştığımda bu problem, hayatımın tamamını etkiler.					

7	Bir problem durumunda ne olursa olsun, haklılığımı ispat edip üste çıkmak için sonuna kadar kendimi savunurum					
8	Yaşadığım yeni bir sorun karşısında, daha önce yaşadığım sorunlar için yaptıklarımın yararlanırım					
9	Bir problem yaşadığımda, başarılı çözüm için nelere ihtiyacımın olduğunu araştırırım					
10	Yaşadığım problemin bana veya başkalarına doğrudan ya da dolaylı etkilerini düşünürüm					
11	Problemlerden ders çıkartılacak durumlar olduğunu düşünerek olaya pozitif bakarım.					
12	Bir problem yaşadığımda problem çözülünceye kadar inatla üstüne giderim.					
13	Bir problem yaşıyorsam çözülünceye kadar bunun dışında hiçbir şeye dikkatimi yoğunlaştıramam					
14	Problem konusunda benim hatamın olmadığını düşünüyorsam çözüm için hiçbir girişimde bulunmam.					
15	Bir problem yaşadığımda, ilk önce bu problemin üstesinden gelip gelmeyeceğime yönelik kendi kendimi değerlendiririm					
16	Bir problem yaşadığımda tüm hayatımın allak-bullak olduğunu hissederim.					

D. BAŞARI YÖNELİMİ ÖLÇEĞİ

	Aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi, yan tarafta bulunan kutucuklardan uygun olanını <input checked="" type="checkbox"/> biçiminde işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum ne de kesinlikle katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Derste anlatılan konuları tamamen öğrenmeyi amaçlarım					
2	Dersin içeriğini anlamak için gayret sarf ederim					
3	Ders süresi içinde mümkün olduğunca fazla şey öğrenmeyi amaçlarım					
4	Öğrenebileceğimden daha az şey öğrenmekten kaçınırım.					
5	Derste anlatılan konuları eksik öğrenmekten kaçınırım					
6	Bir konuyu olabildiğinden az öğrenmekten kaçınırım.					

7	Sınıfımdaki öğrencilere göre daha iyi performans göstermeyi amaçlarım					
8	Diğer öğrencilere göre daha başarılı olmak için gayret gösteririm.					
9	Diğer öğrencilerden daha iyi performans göstermeyi hedeflerim.					
10	Diğer öğrencilere göre başarısız görünmekten kaçınmaya çalışırım.					
11	Diğer öğrencilerden daha kötü performans göstermemeye gayret ederim.					
12	Diğer öğrencilerden daha kötü performans göstermemeyi amaçlarım.					



EK 2. ETİK KURUL İZİNİ



KURUL KARARLARI FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

YÖNETİM KURULU KARARLARI

(Aslı Gibidir)

Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Sayısı
22.06.2022	10:00	2022/22

Enstitümüz Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü Doç. Dr. Atilla TAŞKIN'ın başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO:2022/22-100: Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında yer alan 201217162 Numaralı Öğrencimiz Narmin Mohammed MALİK'in, Tez Önerisi talebine ilişkin, ilgili Anabilim Dalı Başkanlığının 21.06.2022 tarih ve E-432042 sayılı yazısı görüşüldü.

Yapılan görüşmede; adı geçen öğrencinin "Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Çocuk Hemşireliği Yeterliliği Algıları Üzerinde Etkili Olan Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tezinin uygun olduğuna toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Ek: Anabilim Dalı Başkanlığının Yazısı

ASLI GIBİDİR

22/06/2022



Serap SAYDAM
Enstitü Sekreteri V.

EK 3 Ölçek Kullanım İzinleri

Ölçek 1: Hemşirelik Öğrencileri İçin Çocuk Hemşireliği Yeterlik Ölçeği

← 🗑️ 📧 🕒 🔄 📎 🗑️ ⋮ 6 ileti dizisinden 2. < >

ÖLÇEK KULLANIM İZNI Harici ÖNEMLİ x 📄 🖨️ 📧

Ayşegül TURAN 4 Haziran Cmt 15:43 (9 gün önce) ☆
Sayın hocam, Tarafınızdan geliştirilen Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatrik Hemşirelik Yeterlik Ölçeği'ni danışmanlığımı yaptığım Narmin Mohammed Malik'in yüks

Murat Bektas <muratbektas35@gmail.com> 4 Haziran Cmt 22:34 (9 gün önce) ☆ 🔄 ⋮
Alıcı: ben ▾
Merhabalar,
ölçeği danışmanlığımı yaptığımız tezinizde kullanabilirsiniz.
Ölçek ve ilişkili bilgiler ektedir.
iyi çalışmalar

Ayşegül TURAN <aysegul.turan@ahievran.edu.tr>, 4 Haz 2022 Cmt, 15:43 tarihinde şunu yazdı:

--
Prof. Dr. Murat Bektas
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Murat Bektas
Dokuz Eylül University Faculty of Nursing
Head of Pediatric Nursing Department

Ölçek 2: İletişim Becerileri Ölçeği


Ayşegül TURAN 4 Haz 2022 17:07 ☆
Sayın hocam, Tarafınızdan geliştirilen İletişim Becerileri Ölçeği'ni danışmanlığımı yaptığım Narmin Mohammed Malik'in yüksek lisans tezinde kullanmak istiyoruz.

Nalan Akkuzu 4 Haz 2022 17:57 ☆ 🔄 ⋮
Alıcı: ben ▾
Merhaba Ayşegül Hocam,
İletişim Becerileri Ölçeği'ni araştırmanızda kullanabilirsiniz. ekte gönderiyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

Doç. Dr. Nalan Akkuzu Güven
Dokuz Eylül Üniversitesi
Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Bölümü
Kimya Eğitimi Anabilim Dalı

Assoc. Prof. Dr. Nalan Akkuzu Güven
Dokuz Eylül University
Department of Mathematics and Science Education
Program in Chemistry Teaching

"Great minds discuss ideas; average minds discuss events; small minds discuss people!" by Eleanor Roosevelt (or Admiral Hyman G. Rickover, as some claim)




Ölçek 3: Kişilerarası Problem Çözme Envanteri Ölçeği

6 ileti dizisinden 3. < >

ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ Harici Gelen Kutusu x ↕ 🖨 📧

Ayşegül TURAN 12 Haziran Paz 15:57 (1 gün önce) ☆
Sayın hocam, Tarafınızdan geliştirilen Kişilerarası Problem Çözme Envanteri'ni danışmanlığımı yaptığım Narmin Mohammed MALİK ve Omar Abed ALIALAH'ın yüksek lisa

Songül Tümkaya 12 Haziran Paz 19:54 (20 saat önce) ☆ ↩ ⋮
Alıcı: ben ▼
Merhaba Ayşegül hocam
Öğrencileriniz ölçeği kullanabilirler. Ekli dosyada gönderiyorum. Başarılar.
İyi çalışmalar.
Prof. Dr. Songül TÜMKAYA
⋮




Ölçek 4: Başarı Yönelimi Ölçeği

6 ileti dizisinden 1. < >

ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ Harici ÖNEMLİ x ↕ 🖨 📧

Ayşegül TURAN 4 Haziran Cmt 17:04 (9 gün önce) ☆
Sayın hocam, Tarafınızdan Türkçe'ye uyarlaması yapılan Başarı Yönelimi Ölçeği'ni danışmanlığımı yaptığım Narmin Mohammed Malik'in yüksek lisans tezinde kullanma

Prof. Dr. Ahmet Akın 4 Haziran Cmt 21:55 (9 gün önce) ☆ ↩ ⋮
Alıcı: ben ▼
Kullanabilirsiniz iyi çalışmalar Ayşegül hocam
Prof Dr Ahmet Akın
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
4 Haz 2022 Cmt 17:05 tarihinde Ayşegül TURAN <aysegul.turan@ahievran.edu.tr> şunu yazdı:
⋮



Ek 4. G*Power Raporu

[1] -- Monday, June 20, 2022 -- 15:06:46

Exact – Linear multiple regression: Random model

Options: Exact distribution

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two
H1 ρ^2 = 0.3
H0 ρ^2 = 0
 α err prob = 0.05
Power (1- β err prob) = 0.95
Number of predictors = 4

Output: Lower critical R² = 0.008614503
Upper critical R² = 0.1805140
Total sample size = 60
Actual power = 0.9517154

Exact – Linear multiple regression: Random model

Options: Exact distribution

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input: Tail(s) = Two
H1 ρ^2 = 0.3
H0 ρ^2 = 0
 α err prob = 0.05
Total sample size = 140
Number of predictors = 4

Output: Lower critical R² = 0.003555669
Upper critical R² = 0.0786748
Power (1- β err prob) = 0.9999816

Ek 5. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Narmin Mohammed MALIK
Doğum Yeri	
Doğum Tarihi	
Uyruğu	
Telefon	
Eposta adresi	

Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Thi Qar Üniversitesi
Fakülte	Hemşirelik Yüksekokulu
Bölümü	Hemşirelik
Mezuniyet Yılı	2013-2014

Makale ve Bildiriler
Uluslararası Kongre Turan A, Söylemez N.M., Ali Alah O., Abbas N., Malik N.M.M. ve Jimale Z.A. (2022). Hemşire İşgücü Verimliliğine İlişkin Tespitler, 2. Ahi Evran Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Tam Metin Bildiri, Sayı: 2, sayfa: 132-140. 21-23 Kasım 2022, Kırşehir. ISBN: 978-625-8246-63-3.