

## PAPER DETAILS

TITLE: Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Aracının Geçerlik ve Güvenirliliği

AUTHORS: Sevda ARSLAN,Dilek KONUK SENER,Sengül CANGÜR

PAGES: 61-66

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/504954>

## **Pediatric Nursing Students' Clinical Comfort and Worry Assessment Tool of Pediatric Nursing Student Aracının Geçerlik ve Güvenirliği**

Sevda ARSLAN<sup>1</sup>, Dilek KONUK ŞEKER<sup>1</sup>, Şengül CANGÜR<sup>2</sup>

### **ÖZ**

**Amaç:** Hemşirelik öğrencileri pediatri kliniği rotasyonu sırasında, ilk kez yenidoğan bir bebeğe dokunmak ya da hasta bir çocuğa bakım vermek konusunda endişe ve korku yaşamaktadırlar. Türkiye’de pediatri kliniği rotasyonu sırasında hemşirelik öğrencilerinin endişe ve konforlarını ölçebilecek bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Pediatric Nursing Students' Clinical Comfort and Worry Assessment Tool of Pediatric Nursing Student Aracının Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak ve ülkemiz hemşirelik literatürüne bu ölçüm aracını kazandırmaktır.

**Gereç ve Yöntemler:** Metodolojik türde olan bu araştırma, Şubat-Mayıs 2015 tarihleri arasında pediatri dersi alan 117 hemşirelik yüksekokulu öğrencisi ile yapılmıştır. Pediatric Nursing Students' Clinical Comfort and Worry Assessment Tool of Pediatric Nursing Student Aracı, endişe ve rahatlık olmak üzere iki boyut ve 11 maddeden oluşan likert tipinde bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin Türkçe’ye çevirisi ve yeniden orijinal diline çevirisi yapılarak ayrıca uzman görüşleri alınarak dil geçerliği yapılmıştır. Davis tekniği ile içerik geçerliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini test etmek için de MINRES Faktör Analizi ve Doğrulamalı Faktör Analizinden yararlanılmıştır. Güvenirlik için Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam korelasyon değerleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin Davis içerik geçerlik puanı 0.97’dir ve içerik geçerliği kabul edilebilir düzeydedir. MINRES Faktör analiziyle elde edilen iki boyutlu modelin açıklanma oranı %54.69’dur. Bu modelin ilk boyutu (Endişe) 5 maddeden ve ikinci boyutu (Rahatlık) 6 maddeden oluşmaktadır. Yapı geçerliği analizleri sonucunda önerilen model anlamlıdır ( $p=0.196$ ). Modelin uyum indeksleri kombine bir şekilde değerlendirildiğinde, önerilen model genel olarak iyi uyum göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları endişe alt boyutu için 0.89, rahatlık alt boyutu için ise 0.68’dir.

**Sonuç:** Bu çalışmada Pediatric Nursing Students' Clinical Comfort and Worry Assessment Tool of Pediatric Nursing Student Aracının geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; eğitim; öğrenci; pediatri; geçerlik; güvenilirlik.

### **Validity and Reliability of Clinical Comfort and Worry Assessment Tool of Pediatric Nursing Student**

#### **ABSTRACT**

**Aim:** Nursing students are anxious and fearful for the first time to touch a newborn baby or care for a sick child during the rotation of the pediatric clinic. There is no tool in Turkey for pediatrics that can measure the concerns and comfort nursing students during clinical rotations. The aim of this study is to make the Turkish validity and reliability study of pediatric nursing students' clinical comfort and anxiety assessment tool in order to provide this measurement tool to Turkey's nursing literature.

**Material and Methods:** This methodological study was conducted with 117 nursing school students who took pediatrics course between February and May 2015. Pediatric Nursing Students Clinical Comfort and Anxiety Assessment Tool is a two-dimensional, 11-items likert-type measurement tool for anxiety and comfort. Translation of the scale into Turkish and translation into the original language was carried out again, and expert opinion was taken and so language validity was made. Content validity was assessed by Davis technique. MINRES Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis were used to test the construct validity of the scale.

**Results:** The Davis content validity score of your scale is 0.97 and the content validity is acceptable. The variance explained of the two-dimensional model obtained by the MINRES Factor analysis is 54.69%. The first dimension (Worry) of the two factor model consists of 5 items and the second dimension (Comfort) consists of 6 items. As a result of construct

1 Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

2 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sevda ARSLAN, sevdaarslan@duzce.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 06.02.2018 Kabul Tarihi / Accepted: 14.05.2018

validity analyses, the proposed model is significant ( $p=0.196$ ). When the model fit indices are evaluated in a combined way, the proposed model generally shows good fit. Cronbach alpha coefficients of the scale were 0.89 for the anxiety subscale and 0.68 for the comfort subscale.

**Conclusion:** In this study, Pediatric Nursing Students Clinical Comfort and Worry Tool was shown to be a valid and reliable scale.

**Keywords:** Nursing; education; student; pediatrics; validity; reliability.

## GİRİŞ

Hemşirelik eğitimi, öğrenciye bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyutta temel bilgi, beceri ve tutumlar kazandırmayı amaçlayan teorik ve klinik alt yapısı olan planlı bir eğitim sistemidir (1-3). Bu eğitim sistemi içinde öğrenci sınıfta aldığı teorik bilgiyi klinik alanda beceriye dönüştürürken aynı zamanda yeni bilgi, beceri ve iletişim deneyimlerini yaşayarak geliştirir. Uygulamaya dayalı tüm disiplinlerin eğitim programlarında olduğu gibi teorik bilgi ve klinik deneyim hemşirelik eğitiminin birbirini tamamlayan ayrılmaz parçalarıdır (3,4).

Hemşirelik öğrencileri eğitim yaşantılarının ilk anlarından itibaren akademik performansı ve yaşam kalitesini etkileyen birçok stres faktörü ile karşı karşıya kalmaktadır (2,5,6). Öğrenme ve kişisel değişim, kendiliğinden bir stres kaynağı olarak görülmekle birlikte, hemşirelik eğitimi teorik bilgi, mesleki beceri, insan ilişkileri ve empati/sempati duygularıyla harmanlandığı için daha stresli olabilmektedir (7). Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin genel olarak eğitimleri esnasında yoğun stres yaşadıkları ve bu stresin genellikle klinik uygulamalardan kaynaklandığı kaydedilmiştir (2,5,6,8-10).

Klinik uygulamalar hemşirelik eğitiminin kritik ve karmaşık bileşenini oluşturmaktadır (7,11). Klinik alan hemşirelik öğrencileri için önemli bir öğrenme ortamıdır (12,13). Öğrenciler eğitim sürelerinin önemli bir kısmını klinik alanda geçirdiklerinden geleceğin hemşirelerinin klinik yeterlilikleri ve profesyonel kimlikleri bu ortamda oluşmaktadır (7,11). Ancak bu öğrenme ortamında oluşabilecek birtakım zorluklar öğrencilerin stres ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (12,13). Yapılan çalışmalarda öğrencilerin yaşadıkları klinik streslerin, acı çeken bir hastayı izlemek, öğretim elemanı tarafından eleştirilmek, kurumdaki diğer kişilerle ilişkiler, hastane ortamı ve bakım verirken hata yapma korkusu olduğu belirlenmiştir (2-4,9,14).

Literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresince en fazla pediatri stajlarında stres ve anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (15-17). Öğrencilerin yaşadığı bu endişelerin; yenidoğan bir bebeğe dokunmak, çocuk ve ebeveyn ile iletişime geçememek, ilaç uygulamaları ve prosedürleri yerine getirememek, çocuk ve aileye etkili bakım verememek, hasta ve ağrısı olan bir çocuğa zarar vermek ve çocuk/ebeveyne psikososyal olarak yeterince destek olamamak düşüncesinden kaynaklandığı görülmektedir (15-19).

Pediatri kliniğinde uygulamaya çıkan öğrencilerin yaşadığı bu stres ve endişe onların klinik performanslarını etkilemekte ve klinik rotasyondaki başarısına açık bir tehdit oluşturmaktadır (12,13,18). Anksiyete düzeyinin yüksek olması, klinik becerilerin hastaya

yansıtılamamasına neden olarak bakım kalitesini düşürmektedir (18). Pediatri stajına çıkan öğrencilerin anksiyete nedenlerinin belirlenerek hafifletilmesinin pediatri stajlarında öğrencilerin başarısına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde ülkemizde pediatri kliniği rotasyonu sırasında hemşirelik öğrencilerinin endişe ve konforlarını ölçebilecek bir ölçüm aracının bulunmadığı görülmektedir. Mevcut çalışmada Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin pediatri stajındaki hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında yaşadıkları stres nedenlerinin bütüncül olarak değerlendirilmesine olanak sağladığı için ulusal literatüre kazandırılmasının faydalı olacağı düşünülmüştür. Bu doğrultuda araştırma, Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Aracının Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak ve ülkemiz hemşirelik literatürüne bu ölçüm aracını kazandırmak amacı ile yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya pediatri dersi uygulamasında pediatri kliniğine çıkan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 117 öğrenci dâhil edilmiştir. Pediatri kliniğinde çalışan ya da daha önceki uygulamalarında pediatri kliniğinde staja çıkmış olan öğrenciler çalışma kapsamı dışında bırakılmışlardır. Ölçek çalışmalarında ölçekte yer alan maddelerin 10 katı katılımcıya ulaşmak önerildiği için bu çalışmadaki katılımcı sayısı yeterli bulunmuştur.

Şubat-Mayıs 2015 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü pediatri dersi alan öğrencilere pediatri kliniği rotasyonu öncesi ve sonrası "Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Aracı" uygulanmıştır. Öğrenciler Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Aracındaki soruları 10 dakikadan kısa bir sürede cevaplamışlardır. Ölçüm aracı, 6 soru öğrencilerin pediatri kliniği sırasındaki rahatlık seviyesini ve 5 soru ise endişe düzeyini gösteren sorular olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçüm aracı "Kesinlikle katılıyorum" "Katılıyorum", "Katılmıyorum" ve "Kesinlikle katılmıyorum" şıklarından oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin rahatlık boyutundaki 3. ve 5. maddeleri ters maddelerdir (Tablo 1), bu nedenle bu maddelere ters puanlama yapılmıştır.

### Çalışmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Düzce Üniversitesi İnvaziv Olmayan Çalışmalar Etik Kurulundan etik kurul izni (Karar No:2015/8) ve Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden gerekli yasal izinler alınmıştır. Çalışmaya gönüllü katılmanın öğrencilerin klinik puanlarına herhangi bir etkisi olmaması için çalışmanın verileri öğrenciler mezun olduktan sonra değerlendirilmiştir.

### Ölçeğin Çeviri Çalışması

Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Aracı (Pediatric Nursing Student Clinical Comfort and Worry Assessment Tool) Al-Qaaydeh, Lassche Macintosh tarafından 2012 yılında ilk kez pediatri kliniğine çıkan hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamındaki endişe duydukları alanlar ile kendilerini konforlu hissettikleri alanları belirlemek için geliştirilmiştir (18). Türkiye'de hemşirelik öğrencilerine yönelik geliştirilmiş benzer bir ölçek bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye kazandırılması

**Tablo 1.** Pediatri hemşireliği öğrencileri klinik rahatlık ve endişe değerlendirme aracı (18)

| Pediatri Servisindeki Rahatlık Seviyesi                                                                                |                           |             |              |                            |             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|--------------|----------------------------|-------------|--|
| R1: Pediatrik tanılama yaparken rahatım.                                                                               | Kesinlikle<br>Katılıyorum | Katılıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle<br>Katılmıyorum | Uygun Değil |  |
| R2: Bir çocuğa uygulanan işlemler/ ilaçlar/tedavilerini açıklama konusunda rahatım.                                    |                           |             |              |                            |             |  |
| R3: Bir çocuğa ilaç uygularken kendimi rahat hissetmiyorum.                                                            |                           |             |              |                            |             |  |
| R4: Çocuğa yapılacak işlemleri ya da terapileri uygulama konusunda rahatım.                                            |                           |             |              |                            |             |  |
| R5:Ağrılı işlemler sırasında çocuklar ve ailelerin baş etmelerine yardımcı olma konusunda kendimi rahat hissetmiyorum. |                           |             |              |                            |             |  |
| R6:Kriz ve keder durumlarında çocuklara ve ailelerine destek sağlama konusunda rahatım.                                |                           |             |              |                            |             |  |
| Klinik Rotasyondaki Endişeler                                                                                          |                           |             |              |                            |             |  |
| E1:Hasta bir çocuğun bakımı konusunda endişe duyuyorum.                                                                | Kesinlikle<br>Katılıyorum | Katılıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle<br>Katılmıyorum | Uygun Değil |  |
| E2:Bu rotasyon sırasında bir çocuğa fiziksel zarar verme konusunda endişeliyim.                                        |                           |             |              |                            |             |  |
| E3:Bu rotasyon sırasında bir çocuğa duygusal zarar verme konusunda endişeliyim                                         |                           |             |              |                            |             |  |
| E4:Bu rotasyon sırasında bir çocukta ağrıya sebep olma konusunda endişeliyim.                                          |                           |             |              |                            |             |  |
| E5:Çocukların aileleri ile etkileşimi konusunda endişeliyim.                                                           |                           |             |              |                            |             |  |

amacıyla yapılan bu çalışma için ölçeği geliştiren yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Türkçe'ye çeviri çalışmasında 5 aşamalı teknik kullanılmıştır. Bu aşamalar ilk çeviri, ilk çeviriyi değerlendirme, geri çeviri, geri çeviriyi değerlendirme ve uzman görüşünü içermektedir. Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Ölçeği öncelikle iki öğretim üyesi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Elde edilen Türkçe ölçüm aracı farklı beş öğretim üyesi tarafından soruların anlaşılabilirliği ve kültürel uygunluğu açısından gözden geçirilmiştir. Değerlendirme sonucunda elde edilen Türkçe ölçüm aracı, farklı iki öğretim üyesi tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Elde edilen İngilizce ölçüm aracı, özgün haliyle karşılaştırılmış ve son olarak uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman değerlendirmeleri sonrasında ölçeğin son hali ile kullanımının uygun olduğuna karar verilmiştir.

#### **İçerik Geçerliği**

Ölçeğin içerik geçerliğini belirlemek için Davis tekniği kullanılmıştır. Ölçüm aracı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında doktorasını yapmış 6 öğretim üyesinin görüşlerine sunulmuştur. Uzmanlardan her bir ölçek maddesini 1'den 4'e (1=Uygun değil, 2=Biraz uygun, 3=Uygun, 4=Çok uygun) kadar değerlendirmeleri istenmiştir.

#### **İstatistiksel Analiz**

Geçerlik ve güvenilirlik çalışması öncesinde veri setinin Çok Değişkenli Normallik ve Çoklu Bağlantı varsayımları açısından uygunluğu sırasıyla Çok Değişkenli Mardia Normallik testi ve Varyans İnflasyon Faktör (VIF) yaklaşımıyla kontrol edilmiştir. Kaise-Meier Olkin testi ile örneklem genişliğinin uygunluğu incelenirken, Bartlett Küresellik Testi ile veri giriş matrisinin uygunluğu incelenmiştir. Faktör Analizi için Pediatrik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Aracının geçerliğini desteklemek ve en uygun ölçüm modeline ulaşmak amacıyla MINRES Faktör analizi (Varimax Rotasyonu) uygulanmıştır. Belirlenen faktör yapısının geçerliğini test etmek için Maksimum Olabilirlik Tahmin Tekniği ile Doğrulamalı Faktör Analizinden yararlanılmıştır. Aracın güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla alt boyutların Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Modelin

uygunluğunun değerlendirilmesinde ise ( $\chi^2/df$ ), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Comparative Fit Index (CFI), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), Normed Fit Index (NFI) model uyum indekslerinden yararlanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS v.22 ve LISREL 8.54 programı kullanılmıştır.  $p<0.05$  düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

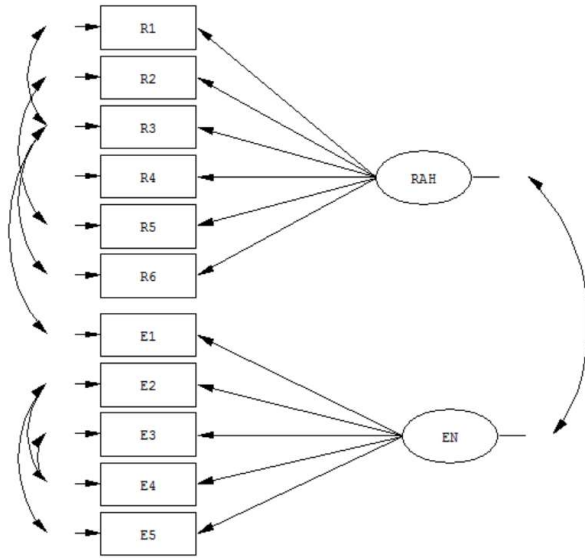
#### **BULGULAR**

Çalışma 2014-2015 bahar yarıyılında Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde pediatri dersi dâhilinde pediatri kliniğine çıkan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 117 öğrenci ile yapılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması  $21.7 \pm 2.3$  idi, %73'ünü bayan, %27'sini ise erkek öğrenciler oluşturmaktaydı.

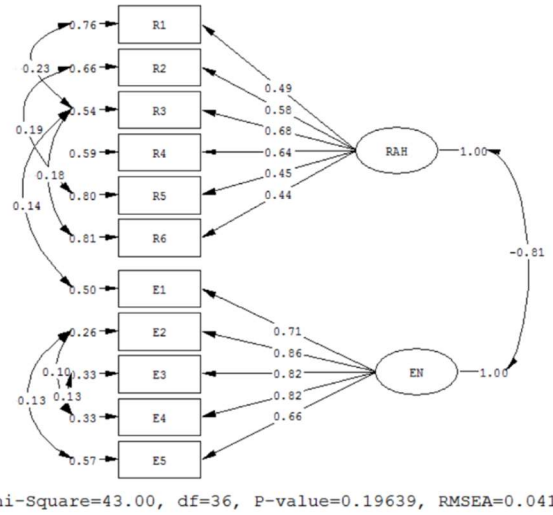
Pediatric Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Aracının önce Türkçe'ye çevirisi yapılarak dil geçerliği sağlanmıştır. Aracın Davis tekniği ile içerik geçerliği değerlendirilmiş ve bu yöntemle ölçeğin toplam puanı 0.97 olarak bulunmuştur. Bu değer, içerik geçerliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (20).

Çok Değişkenli Mardia Normallik testi ( $p>0.05$ ) ile verilerin normal dağılımı sağladığı bulunmuştur. VIF yaklaşımıyla da çoklu bağlantı varsayımı kontrol edilmiştir. Kaiser-Meier Olkin test istatistiği 0.85 bulunmuştur. Bu değer örneklem genişliğinin analiz için yeterli olduğunu göstermektedir. Bartlett küresellik testi ise veri korelasyon matrisinin birim matris olmadığını göstermektedir ( $BS-\chi^2=570.204$   $p<0.001$ ). MINRES Faktör analizi ile elde edilen iki boyutlu modelin açıklanma oranı %54.69'dur. İki faktörlü modelin ilk boyutu (Endişe) 5 maddeden (E1, E2, E3, E4, E5) ve ikinci boyutu (Rahatlık) 6 maddeden (R1, R2, R3, R4, R5, R6) oluşmaktadır. Önerilen teorik modelin path diyagramı ise Şekil 1'de verilmiştir.

Yapı geçerliği için uygulanan analizler sonucunda elde edilen modelin standartlaştırılmış çözümünü gösteren path diyagramı Şekil 2'de gösterilmiştir. Önerilen model anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=43.00$ ,  $df=36$ ,  $p=0.196$ ). Bu



Şekil 1. Kavramsal model



Şekil 2. Modelin standartlaştırılmış çözümü

Tablo 2. Ölçeğin madde korelasyonları ve Cronbach alfa değerleri

| Faktör                                             | Madde No | Maddeler                                                                                                         | R <sup>2</sup> | Cronbach alfa |
|----------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Endişe (EN)                                        | E1       | Hasta bir çocuğun bakımı konusunda endişe duyuyorum.                                                             | 0.51           | 0.89          |
|                                                    | E2       | Bu rotasyon sırasında bir çocuğa fiziksel zarar verme konusunda endişeliyim.                                     | 0.74           |               |
|                                                    | E3       | Bu rotasyon sırasında bir çocuğa duygusal zarar verme konusunda endişeliyim.                                     | 0.67           |               |
|                                                    | E4       | Bu rotasyon sırasında bir çocukta ağrıya sebep olma konusunda endişeliyim.                                       | 0.67           |               |
|                                                    | E5       | Çocukların aileleri ile etkileşim konusunda endişeliyim.                                                         | 0.43           |               |
| EN=0.71E1+0.86E2+0.82E3+0.82E4+0.66E5              |          |                                                                                                                  |                |               |
| t-değeri (8.47) (10.82) (10.24) (9.97) (7.37)      |          |                                                                                                                  |                |               |
| Rahatlık (RAH)                                     | R1       | Pediyatrik tanılama yaparken rahatım.                                                                            | 0.24           | 0.68          |
|                                                    | R2       | Rahatlıkla bir çocuğa uygulanan işlemler/ilaçlar/tedavilerini açıklayabilirim.                                   | 0.34           |               |
|                                                    | R3       | Bir çocuğa ilaç uygularken kendimi rahat hissetmiyorum.                                                          | 0.46           |               |
|                                                    | R4       | Çocuğa yapılacak işlemleri ya da terapileri uygulama konusunda rahatım.                                          | 0.41           |               |
|                                                    | R5       | Ağrılı işlemler sırasında çocuklara yardımcı olma ve ailelerin baş etmesi konusunda kendimi rahat hissetmiyorum. | 0.20           |               |
|                                                    | R6       | Kriz ve keder durumlarında çocuklara ve ailelerine destek sağlama konusunda rahatım.                             | 0.19           |               |
| RAH=0.49R1+0.58R2+0.68R3+0.64R4+0.45R5+0.44R6      |          |                                                                                                                  |                |               |
| t-değeri (4.95) (6.27) (7.41) (7.17) (4.68) (4.40) |          |                                                                                                                  |                |               |

(t-değeri)&gt;1.96 ise istatistiksel olarak anlamlı

modelin uyum indeksleri incelendiğinde; RMSEA=0.041<0.05,  $\chi^2/df=1.19<3$  ve SRMR=0.05<0.06 olduğu için model iyi uyum göstermektedir. Ayrıca CFI (0.99), NFI (0.95), GFI (0.94), AGFI (0.88) indeksleri de 1'e yaklaştıkları için model iyi uyumu işaret etmektedir. Model uyum indeksleri kombine bir şekilde değerlendirildiğinde bu Doğrulayıcı Faktör Analizi modelinin genel olarak iyi uyum gösterdiği söylenebilir (21). Ölçüm modeline ait her bir eşitlik için çoklu determinasyon katsayıları Tablo 2'de verilmiştir.

Aracın alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Aracın Endişe boyutunun (EN) iyi düzeyde güvenilir (0.89) olduğu, Rahatlık boyutunun (RAH) ise kabul edilebilir düzeyde (0.68) güvenilir olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

R1, R2, R3, R4, R5 ve R6 no'lu maddelerin RAH faktörü üzerinde anlamlı pozitif etkileri mevcuttur ( $b_{R1}=0.49$  t-value=4.95;  $b_{R2}=0.58$ , t-value=6.27;  $b_{R3}=0.68$  t-value=7.41;  $b_{R4}=0.64$  t-value=7.17;  $b_{R5}=0.45$ , t-value=4.68;  $b_{R6}=0.44$ , t-value=4.40). Pediyatrik tanılama,

uygulamalarda, ağırlı işlemlerde çocuk ve aile yakınlarıyla iletişimde, kriz ve keder durumlarında çocuk ve aile yakınlarına destek sağlama konularında rahat olan bireylerin rahatlık boyut puanı da yüksektir.

E1, E2, E3, E4, E5 maddelerinin EN faktörü üzerinde anlamlı pozitif etkileri vardır ( $b_{E1}=0.71$ ,  $t\text{-value}=8.47$ ;  $b_{E2}=0.86$   $t\text{-value}=10.82$ ;  $b_{E3}=0.82$ ,  $t\text{-value}=10.24$ ;  $b_{E4}=0.82$   $t\text{-value}=9.97$ ;  $b_{E5}=0.66$   $t\text{-value}=7.37$ ). Çocuğun bakımı, çocukta ağrıya sebebiyet verme, çocuğa fiziksel ve duygusal zarar verme, çocukların aile ile etkileşimi konularında endişe taşıyan bireylerin, endişe faktör puanı yüksek olarak değerlendirilir.

RAH boyutu ile EN boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r=-0.81$   $t\text{-value}=-15.60$ ). Rahatlık faktör puanı düşük olan bireylerin endişe puanının arttığı söylenebilir. Modelin tümü değerlendirildiğinde en fazla katkı sağlayan ilk 3 madde sırasıyla E2, E3, E4 iken en az katkı sağlayan maddeler R6, R5 ve R1'dir. Bu modelde R3 ile R1, E1, R6 arasında E5 ile R2, E2 arasında E4 ile E2, E3 arasında anlamlı düzeyde ilişkiler vardır.

## TARTIŞMA

Öğrencilerin pediatri kliniği rotasyonundaki yaşadıkları stres ve anksiyete onların öğrenmelerini engelleyebilir ve klinik performanslarını düşürebilir. Bu yüzden öğrencilerin endişelerinin ve streslerinin nedenlerini anlamak çok önemlidir. Pediatri kliniği rotasyonundaki bu stres yaş grubu olarak küçük çocuk ve bebeklerle çalışılıyor olmasından ve klinik ortamdaki çevresel faktörlerden kaynaklanabilir (17,22). Lassche ve arkadaşlarının (17) 2013 yılında Pediatrik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Aracını kullanarak yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin pediatri kliniği stajında yüksek endişe ve düşük rahatlık yaşadıkları fakat bunun yönetilebilir olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada öğrencilerin en fazla çocuklara yapılan işlemler sırasında ağrıya neden olmaktan endişelendikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin eğitimleri sırasında simülasyon ve vaka çalışmalarına daha geniş yer verilmesi onlardaki endişeleri azaltabilir. Hemşirelik öğrencilerine çocuğun ağrısını azaltmada etkili non-farmakolojik yöntemler ve baş etme teknikleri öğretilir (17).

Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği açıklayıcı faktör analizi ve Cronbach alfa katsayısı uygulanarak 96 öğrenci ile yapıldığı gözlenmiştir. İki faktörlü açıklayıcı faktör analizi modelinin açıklanma oranını %54.9 olarak saptamışlardır. Orijinal ölçekteki Cronbach alfa değerleri ise EN boyutu için 0.76, RAH boyutu için ise 0.80 olarak bulunmuştur (18). Bizim çalışmamızda ise ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmeleri için MINRES faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanarak, ayrıca Cronbach alfa katsayısı hesaplanarak 117 öğrenci üzerinde çalışma tamamlanmıştır. İki faktörlü açıklayıcı faktör analizi modelinin açıklanma oranı %54.69 olarak bulunmuştur. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi sonrasında modelin anlamlı olduğu ve modelin iyi uyum gösterdiği saptanmıştır. Çalışmamızda aracın EN faktörünün Cronbach alfa değerinin iyi düzeyde güvenilir (0.89) olduğu, RAH (0.68) boyutunun Cronbach alfa değerinin ise kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir. Cronbach alfa değeri ne kadar yüksek olursa ölçeğin maddelerinin birbirine uyumunun o kadar iyi ve tutarlı olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (23).

Yapılan metodolojik çalışma sonucunda; Pediatrik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Aracının Türkçe formunun pediatri hemşireliği öğrencilerinin klinikteki endişe ve rahatlık düzeylerini ölçmek için geliştirilmiş geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

## SONUÇ

Bu çalışma sonuçları Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Aracının geçerli ve güvenilir bir araç olarak hemşirelik öğrencilerinin pediatri kliniğinde yaşadıkları endişe ve rahatlık alanlarının belirlenmesinde kullanılabileceğini göstermiştir. Hemşire eğitimciler pediatri kliniği rotasyonu öncesi ve sonrası bu aracı kullanarak öğrencilerin endişeli ve konforlu oldukları alanları belirleyip, öğrencilerin kendilerini endişeli hissettikleri alanlarda onları destekleyebilir. Bu çalışmanın sınırlılığı bir hemşirelik yüksekokulundaki lisans öğrencileri ile çalışma yapılmış olmasıdır. Aracın farklı ve daha büyük örneklemelerde kullanılması, geçerlik ve güvenilirlik konusunda daha güçlü ve genellenebilir bulgulara ulaşılabilmesine imkân sağlayabilir. Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Aracı'nın daha farklı hemşirelik okullarında, intörn ve lisansüstü öğrencilere de uygulanması önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1998; 2(1): 59-63.
2. Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıkgöz F, Akkuş D. Hemşirelik öğrencileri için algılanan stres, biyo-psiko-sosyal cevap ve stresle başetme davranışları ölçeklerinin Türkçe'ye uyarlanması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2015; 6(1): 15-25.
3. Zengin N. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde öz-etkililik-yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanan stresle ilişkisinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 10(1): 49-57.
4. Kılıçhan B, Gülcihan Ç, Bayar B. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull. 2009; 8(1): 37-42.
5. Luo Y, Wang H. Correlation research on psychological health impact on nursing students against stress, coping way and social support. Nurse Educ Today. 2009; 29(1): 5-9.
6. Timmins F, Corroon AM, Byrne G, Mooney B. The challenge of contemporary nurse education programmes. Perceived stressors of nursing students: Mental health and related lifestyle issues. J Psychiatr Nurs Ment Health Serv. 2011; 18(9): 758-66.
7. Changiz T, Malekpour A, Zargham-Boroujeni A. Stressors in clinical nursing education in Iran: A systematic review. Iran J Nurs Midwifery Res. 2012; 17(6): 399-407.
8. Ağaçdiken S, Mumcu-Boğa N, Özdelikara A. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimine yönelik yaşadıkları stres düzeyinin belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 1(1): 1-19.
9. Chan CK, So WK, Fong DY. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. J Prof Nurs. 2009; 25(5): 307-13.

10. Sheu S, Lin HS, Hwang SL. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: The effect of coping behaviors. *Int J Nurs Stud.* 2002; 39(2): 165-75.
11. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. Assessing clinical education fields from the viewpoints of nursing and midwifery instructors in Tabriz University of Medical Sciences, 2006. *Iranian Journal of Medical Education.* 2008; 7(2): 299-307.
12. Elliott M. The clinical environment: A source of stress for undergraduate nurses. *Aust J Adv Nurs.* 2002; 20(1): 34-8.
13. Moscaritolo LM. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *J Nurs Educ.* 2009; 48(1): 17-23.
14. Levett-Jones T, Lathlean J, Higgins I, McMillan M. Staff-student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *J Adv Nurs.* 2009; 65(2): 316-24.
15. Coetzee M. Learning to nurse children: Towards a model for nursing students. *J Adv Nurs.* 2004; 47(6): 639-48.
16. Oermann MH, Standfest KM. Differences in stress and challenge in clinical practice among ADN and BSN students in varying clinical courses. *J Nurs Educ.* 1997; 36(5): 228-333.
17. Lassche M, Al-Qaaydeh S, Macintosh C, Black M. Identifying changes in comfort and worry among pediatric nursing students following clinical rotations. *J Pediatr Nurs.* 2013; 28(1): 48-54.
18. Al-Qaaydeh S, Lassche M, Macintosh CI. Exploratory factor analysis of the Pediatric Nursing Student Clinical Comfort and Worry Assessment Tool. *J Pediatr Nurs.* 2012; 27(5): 39-43.
19. Oermann MH, Lukonski AP. Experiences of students in pediatric nursing clinical courses. *J Spec Pediatr Nurs.* 2001; 6(2): 65-72.
20. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Apply Nurs Res.* 1992; 5(4): 194-7. [http://dx.doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4).
21. Cangur S, Ercan I. Comparison of Model Fit Indices Used in Structural Equation Modeling Under Multivariate Normality. *Journal of Modern Applied Statistical Methods.* 2015; 14(1): 152-67.
22. Chen J. Morale and role strain of undergraduate nursing students in a pediatric clinical setting. *J Nurs Res.* 2010; 18(2): 144-53.
23. Erdoğan S, Nahcivan N, Çevirmen N.E. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. ISBN: 9786053351719; 2014.