

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



ÇOCUĞU HASTANEDE YATAN EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ
SAĞLIK HAKLARINA YÖNELİK TUTUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

MUSTAFA GÖKSULAR

Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2019

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUĞU HASTANEDE YATAN EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ
SAĞLIK HAKLARINA YÖNELİK TUTUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

MUSTAFA GÖKSULAR

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı'nın

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM

GAZİANTEP

2019



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Mustafa GÖKSULAR** tarafından hazırlanan “**Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi**” başlıklı 10.07.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Başkanı:

Dr. Öğr. Üyesi Özlem İŞİL
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Üyesi:

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARAKOÇ
Marmara Üniversitesi SBF

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

AYLA YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin her aŐamasında bilgi ve deneyimleri ile her an yanımda hissettiğim ve her turlü manevi desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Sayın **Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM'e**,

Her zaman destek ve sevgisini hissettiğim, ilgi ve desteğiyle hep yanımda olup maddi ve manevi anlamda beni yalnız bırakmayan sevgili aileme sonsuz sayĐı ve teŐekkürlerimi sunarım.

Mustafa GÖKSULAR



ÖZET

Mustafa GÖKSULAR, Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2019. Bu araştırma çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin çocuklarının sağlık haklarına yönelik tutumlarının sosyo demografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacı ile planlandı. Araştırma 23 Temmuz - 21 Aralık 2018 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yatan 0 – 17 yaş grubu çocuğa sahip 307 ebeveyn ile yürütüldü. Araştırmada Çocuk ve Aileye Yönelik Bilgi Formu ve Çocuğun Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS Windows 24.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %49,8'inin 29-39 yaş grubunda, ebeveynlerin %68,7'sinin kadın, %41,7'sinin ilkokul mezunu, %64,2'sinin 1 ile 3 arasında çocuk sahibi oldukları, %66,1'nin gelirinin giderden düşük, %64,5'inin ilde yaşadığı, %85,7'sinin çekirdek aile tipinde oldukları, %63,5'inin herhangi bir işte çalışmadıkları, %91,2'sinin sağlık güvencesine sahip oldukları, ebeveynlerin %82,1'nin çocuk hakları konusunda bilgi sahibi olmadığı, bilgi sahibi olan ebeveynlerin ise %56,4'ünün bu bilgiye TV'den sahip oldukları, araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının %59,9'unun erkek olup, çalışma kapsamındaki ebeveynlerin çocuklarının %50,5'inin 0 ile 3 yaş grubunda, hastanede yatan çocukların %56,4'ünün akut hastalığı olduğu, hastanede yatan çocukların %73,3'ünün yatış gününün 1 ile 5 gün arasında değişiklik gösterdiği, çalışma kapsamındaki ebeveynlerin çocuklarının %60,3'ünün de daha önce hastanede en az bir kez yattığı gözlemlendi. Araştırmada ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ile ÇSHYETÖ puan ortalamalarına bakıldığında; ebeveynlerin gelir durumlarının Bakım ve Korunma alt grubunda anlamlı olduğu saptandı ($p<0.01$). Ebeveynlerin aile yapısı incelendiğinde, kendi kendine karar verme alt grubunda geniş aile yapısına sahip olan ebeveynlerin puan ortalaması 22.23 ± 2.72 bulunarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p<0.05$). Ebeveynlerin çocuk haklarını bilme düzeyleri incelendiğinde kendi kendine karar verme alt grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0.01$). Ebeveynlerin çocuğunun hastalık tanısı yönünden incelendiğinde kendi kendine karar verme alt grubunda, çocuğuna akut hastalık tanısı konan ebeveynlerde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.01$). Bu sonuçlar doğrultusunda ailelerin çocuklarının sağlık sorunlarının farkında olmalarını istedikleri ancak sağlık ile ilgili kararlarda kendilerinin belirleyici olması gerektiğini savundukları düşünölmektedir.

ANAHTAR KELİMELELER: Çocuk Hakları, Ebeveyn Tutumu, Çocuğun Sağlık Hakkı

ABSTRACT

Mustafa GÖKSULAR, Correcting the Attitudes of Parents with Children in Hospital Towards Children's Health Rights, Hasan Kalyoncu University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing of master's thesis, Gaziantep, 2019. The aim of this study was to determine the relationship between sociodemographic variables and attitudes of children of hospitalized parents towards their children's health right. The study was conducted between July 23 - December 21, 2018 with 307 parents of 0-17 years old children in Gaziantep University, Şahinbey Practice and Research Hospital. In the research, Child and Family Information Form and ŞSHYETÖ was used. The data were analyzed using SPSS Windows 24.0 package programme. 49.8% of the parents participated in the study were in the 29-39 age group, 68,7% of the parents were female, 41,7% were graduated from primary school, 64,2% had 1 to 3 children, 66,1% had lower income, 64,5% were living in the province, 85,7% were nuclear family type, 63,5% did not work in any job, 91,2% had health insurance, 82,1% of the parents did not have information about the rights of children, 56,4% of the parents had knowledge from the TV, 59,9% of the parents were male, 50,5% of the children of the parents in the study were in the 0 to 3 age group, 56,4% of the hospitalized children had acute illness, 73,3% of the hospitalized children had between 1 to 5 hospitalization day, 60,3% of the children of the parents in the study that was already hospitalized at least once was observed. Checking out the sociodemographic features of the parents with the ŞSHYETÖ grades in average, in the research; income states of the parents is detected as meaningful in the subgroup of Care and Protection ($p<0.01$). When the family structure of the parents is analyzed, subgroup of the self-decision ones who has extended family structure has an average grade of 22.23 ± 2.72 . Finding this result shows us there was significant difference ($p<0.05$). When checking the knowledge of the parent about children rights, there was statistically significant difference was detected with the ones who is in the subgroup of self-decision ($p<0.01$). When most of the parents were examined in terms of disease diagnosis, statistically significant differences were found in the self-decision subgroup and in the parents with the diagnosis of acute illness ($p<0.01$). In the direction of these results, it is thought that families want their children to be aware of their health problems, but they argue that they should be the determinants of health related decisions.

KEY WORDS: Rights of Childrens, Manner of Parent, Health Right of the Children

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	vi
TABLO DİZİNİ	vii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Çocuk	2
2.2. Çocuk Hakları Kavramı	2
2.3. Çocuk Hakları Sözleşmesinin Önemi ve Anlamı	3
2.4. Çocuk Haklarının Tarihçesi	5
2.4.1. 1924 Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi	10
2.4.2. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi	10
2.4.3. Türk Çocuk Hakları Bildirisi	11
2.4.4. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi	11
2.5. Çocukluk ve Çocuğun Temel Hakları	13
2.5.1. Yaşama Hakkı	14
2.5.2. Gelişme Hakkı	14
2.5.3. Korunma Hakkı	14
2.5.4. Katılım Hakkı	15
2.6. Türkiye’de Çocuk Hakları	16
2.7. Çocuk Refahı ve Çocuğun İyi Olma Hali	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırma Soruları	21
3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Etik Yönü	22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22

3.5. Veri Toplama Gereçleri	22
3.5.1. Çocuk ve Aileye Yönelik Bilgi Formu (Ek 5a)	23
3.5.2. Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği (Ek 5b)	23
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	24
4. BULGULAR	25
4.1. Ebeveyn ve Çocuğun Demografik ve Hastalık Özelliklerine Yönelik Bulgular.....	25
4.2. ÇSHYETÖ Puanları ile Ebeveyn ve Çocuğa İlişkin Özelliklerin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	28
5. TARTIŞMA	37
5.1. Ebeveyn ve Çocuğun Demografik ve Hastalık Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	37
5.2. ÇSHYETÖ Puanları ile Ebeveyn ve Çocuğa İlişkin Özelliklerin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
6.1. Sonuçlar.....	46
6.2. Öneriler.....	49
KAYNAKLAR	50

EKLER

EK 1: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Ek 2: Etik Kurul Kararı

Ek 3: Etik Kurul Onay Formu

Ek 4: Kurum İzni

Ek 5: Veri Toplama Formu

Ek 6: Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu

Ek 7: Ölçek İzin Yazısı

Ek 8: İntihal Raporu

Ek 9: Kısa Özgeçmiş

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum "Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

08/06/2019

Mustafa GÖKSULAR



TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa
	No
Tablo 4.1.1. Ebeveyn Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	26
Tablo 4.1.2. Çocuğun Demografik ve Hastalık Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Tablo 4.2.1. Ebeveynlerin ÇSHYETÖ'nün maddelerine verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	30
Tablo 4.2.1.1. Total Grupların Toplam Ölçek Puanları.....	32
Tablo 4.2.2. ÇSHYETÖ Alt Grup Puan Ortalamaları ile Ebeveyn Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.2.3. Alt Grup Puan Ortalamaları ile Ebeveyn Gelir Durumlarının Karşılaştırılması...	34
Tablo 4.2.4 ÇSHYETÖ Alt Grup Puan Ortalamaları ile Ebeveynlerin Aile Yapılarının Karşılaştırması.....	35
Tablo 4.2.5. ÇSHYETÖ Alt Grup Puan Ortalamaları ile Ebeveynlerin Çocuk Haklarını Bilme Durumlarının Karşılaştırması.....	35
Tablo 4.2.6. ÇSHYETÖ Alt Grup Puan Ortalamaları ile Çocukların Tanı Özelliklerinin Karşılaştırması.....	36

KISALTMALAR

- BM** : Birleşmiş Milletler
TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi
UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund
OECD : Organisation for Economic Co-operation and Development
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
ÇSHYETÇ : Çocuğun Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği
EÇHTÖ : Ebeveyn Çocuk Hakları Tutum Ölçeği
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü



1.GİRİŞ

Geçmişten günümüze gelen süreç içerisinde çocuk haklarına yönelik gelişmeler ortaya çıkmaktadır. Kendine özgü, hatta kendi içinde bile çok büyük farklılıklar gösteren çocukluk dönemi; bireyin kendini gerçekleştirmek için sahip olduğu olanakları en yoğun ve etkin şekilde kullanabileceği geçici ama etkileri kalıcı bir dönemdir. Çocukların öğrenmeleri ve gelişimleri engellenmemeli, güvenli bir ortamda, her türlü zararlardan korunmalı ve büyüme-gelişmeleri desteklenmelidir.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca 20 Kasım 1989 yılında kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi, tüm dünya ülkeleri tarafından kabul görülen insan hakları sözleşmesinin bir belgesini oluşturmaktadır. Bu sözleşme öncelikle devlete, daha sonra devleti oluşturan kurumlara ve toplumun tüm kesimlerine büyük sorumluluklar yüklemektedir (2). Çocuğun sağlığının geliştirilmesi ve korunması; onun içinde bulunduğu yaş ve gelişim durumunu değerlendirerek, kişilik özelliklerinin, yetenek ve becerilerinin, bağımsızlığının desteklenmesi ve olumlu deneyimleri kazanması ile sağlanmaktadır (3).

Tüm toplumlarda olumsuz koşullarda ilk olarak etkilenen kesim çocuklar olup, bazı çocukların temel gereksinimleri bile karşılanamamaktadır. Oysa çocuk hakları; çocuğun bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal ve ahlaki yönden özgürlük ve saygınlık içinde sağlıklı biçimde gelişebilmesi için konulan hukuk kurallarıdır. Tüm çocukların en iyi şekilde büyüyüp gelişmesi, şiddet ve yokluktan uzak, sağlıklı bir şekilde gelişimlerini sürdürebildikleri bir çocukluk dönemi sağlanması demektir (1).

Çocuklar kendi haklarını savunamayacakları için yetişkin bireylerin yardımına gereksinim duyarlar. Çünkü çocuklar yasal olarak seçme ve karar verme gücüne sahip değildirler. Bu nedenle kendileri ile ilgili kararları özellikle küçük yaşlarda alamazlar. Bu nedenle hak ve özgürlüklerini kullanmaları için yetişkin bireylere gereksinim duyarlar. Bu yetişkin bireyler öncelikle çocukların anne babaları veya yasal temsilcileridir.

Bu çalışmanın amacı, çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin çocuk haklarına ilişkin tutumlarını demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk

Birleşmiş Milletler tarafından erken yaşta reşit olma durumu hariç 18 yaşına kadar her insan çocuk olarak tanımlanmıştır. Çocuk, kavram olarak insan yavrusu anlamına gelmektedir (2, 4, 5).

Sosyal toplum anlayışının hakim olduğu bir toplumda; yaşlılar, çocuklar ve düşkünler korunmakta ve bakımları üstlenilmektedir. Toplumda gelir dağılımındaki eşitsizlik ve dengesizlik sosyal sınıflar arasında farklılıkların oluşumuna neden olmakta ve buna bağlı olarak toplumun yapısı giderek zarar görmektedir. Toplumdaki bu olumsuz gelişim süreci ve ekonomik anlamda yaşanan sıkıntılar sonucu yoksulluk ortaya çıkmakta ve bu olumsuz süreç sokak çocuklarının sayısını arttırmaktadır (4).

Doğumdan itibaren ergenliğe kadar olan süreç çocukluk dönemini olarak nitelendirilir. Bu süreç içerisinde çocuk gelişim gösterir. Çocuğun gelişim sürecini en iyi şekilde tamamlaması çevresinden edineceği deneyim, eğitim ve öğrenimle mümkün olacaktır (4).

2.2. Çocuk Hakları Kavramı

Çocuk hakları kavramı ilk olarak 1989 yılında Birleşmiş Milletler tarafından, 1994 yılında ise Türkiye Cumhuriyeti tarafından kabul edilmiştir. Çocuk hakları, insan hakları ve anayasal temel hakların 18 yaşından küçük çocuklara tanınmasıyla meydana gelmiştir (5).

Bireylerin toplumsal yaşam içerisinde birbirlerine karşı olan tutumları toplumlara göre farklılık gösterdiği gibi çocuk olgusunun da kültürel bir yönü olduğu, dolayısıyla çocuğun genel bir tanımın yapılmayacağı belirtilmektedir. Uzun yıllar boyunca 20.yy'ın başlarına kadar çocuk; kendi kararlarını veremeyen, yetişkinlere bağımlı ve sadece biyolojik değişikliklerin ortaya çıktığı henüz yetişkin olmamış biri olarak kabul edilmiştir. 20. yy ile birlikte çocuğun sadece yetişkinlerden değil kendi içinde değişik dönemlerde de fiziksel olduğu kadar sosyal, duygusal, zihinsel olarak da farklı bir yapıya sahip olduğuna dikkat çekilmiştir (6).

Günümüzde halen çocuk ve çocuk kavramının yetişkinlerden farklılığı toplumların gelişmişlik düzeylerine ve sosyokültürel yapılarına bağlı olarak benzerlik göstermemektedir. Az gelişmiş ülkelerde ve kırsal bölgelerde çocuk anlayışı; ailenin ekonomik gücüne katkıda bulunmak, anne-babanın yaşlılığında onların bakımını sağlamak

iken gelişmiş ülkelerde ve kentsel alanlarda çocuk, aileye aile olma duygusunu veren, çalışma hayatından uzak tutularak her yönüyle geleceğe hazırlanan birey olarak görülmektedir (7,8).

Halen geçerliliğini korumakta olan çocuk kavramı; 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde "erken yaşta reşit olma durumu hariç on sekiz yaşına kadar her insan çocuk" olarak tanımlanmıştır (5,6,7).

İnsan yaşamı yapı olarak incelendiğinde üç ana gruba ayrılmakta olup çocukluk, yetişkinlik ve yaşlılık dönemi olarak sıralanır ve bu gruplar kendine özgü belirgin özellikleri içermektedir. İnsan yaşamında yetişkinlik dönemi üretmeyi, çocukluk ve gençlik üretim yapmaya hazırlık, yaşlılık dönemi ise daha çok tüketimi belirtmektedir (8).

Çocuklar yaşamlarının çoğunu ailesi ile birlikte geçirmektedir. Çocuğun aile ortamında sağlıklı bir şekilde yetişmesi, onun ileriki yaşamında özerk bir yetişkin olarak hayatına devam etmesini sağlayacaktır. Özerk bir birey olarak hayata hazırlanan çocuk, yaşamında karşılaştığı zorluklarda kendine yetebilen, kendinden memnun ve saygı duymayı bilen birisi olacaktır. Ancak aile içerisinde olumsuz tutum ve davranışlar içinde büyüyen çocuklar ise toplum içinde güvensiz ve içe kapanık bir birey olacaktır. Anne ve babalar çocukların kişilik gelişimlerinin çocukluk yaşlarında kazanıldığının bilincinde olmalı ve çocuklarına karşı sergiledikleri tutumlara özen göstermelidir (9).

2.3. Çocuk Hakları Sözleşmesinin Önemi ve Anlamı

Ebeveyn tarafından çocuğun dünyaya geleceği öğrenildiğinden itibaren korunma, sağlıklı bir şekilde doğma ve yaşama hakkına sahip olmaktadır. Çocuğun doğumdan itibaren bu hakları gelişim göstererek devam etmektedir. Mutlu ve sağlıklı bir çocukluk döneminin ardından, birey olarak yetişkinlik döneminde de sağlıklı ve mutlu bir şekilde yaşamını devam ettirir. Bu şekilde yetişen çocuk birey olduğunda yetişkinlik döneminde kendi mutlu ve sağlıklı yaşamının dışında toplumun refahına da katkı sağlamış olacaktır. Bu düşünce çerçevesi ile toplumlar maddi ve manevi olarak yaşamlarını sürdürmek istiyorlarsa, imkânlarının büyük bir çoğunluğunu çocuklarının sağlıklı bir şekilde gelişimlerini sağlama ve yeteneklerini geliştirmede onlara destek olmalıdırlar (2).

Bu sözleşme, çocukların karşılaştığı ve karşılaşılabileceği tüm sorunları bünyesinde barındırmaktadır (22).

Çocuk Hakları Sözleşmesi; toplumlar arası alanda çocuğun gündemde yerini korumasına olanak sağlamış, çocukların ileriki yaşamlarına katkı sağlamak için çok önemli değişiklikler yapmıştır. Sözleşme sayesinde çocukların yaşam standartlarını yükseltmek, devletin kendi özgür iradesine bağlı olarak gerçekleşen bir uygulama olmaktan çıkartarak yasal anlamda zorunlu kılınmıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesinin maddeleri incelendiğinde, 42. Madde ile çocuk haklarının yetişkin ve çocuklara öğretilmesi esas alınmıştır. Bu amaç doğrultusunda çocuk haklarının bilincinde bir birey olarak yetiştirilmesi sağlanmış olacaktır. Bu sözleşme ayrıca devletin zorunlu görevi haline gelmesi ile çocuğu anne ve babadan gelebilecek tehlikelerden korumaktadır (2).

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin çocuklara getirdiği haklar ise şu şekildedir:

- “18 yaşından küçük herkes çocuktur”(madde 1).
- “Her çocuk yaşama hakkına sahiptir. Taraf devletler çocuğu her türlü sömürden, istismardan ve ihmalden korumakla yükümlüdür” (madde 6, madde. 36, madde 37)
- “Her çocuk isime, kimliğe ve vatandaşlık olma hakkına sahiptir” (madde 7, madde 8).
- “Her çocuk eğitim hakkına sahiptir” (madde 28, madde 29, madde 30).
- “Özel durumda olan çocukların özel eğitime ve muameleyle hakkı vardır. Özel durumdaki çocuklar ise; savaşa maruz kalan çocuklar, engelli çocuklar, mülteci çocuklardır” (madde 38, madde 23, madde 28).
- “Yargı organları çocukla ilgili konularda çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak, çocuğun görüşünü dikkate alacaktır” (madde 3, madde 12).
- “Çocukların boş zamanlarını etkili şekilde değerlendirme ve kültürel, sanatsal faaliyetlere katılım hakkına sahiptir” (madde 31).
- “Çocukların her türlü sömürü, istismar ve işkenceye karşı korunma hakkına sahiptir” (madde 36, madde 19, madde 37, madde 32)
- “İhmal ve istismara uğrayan çocuğun sağlığına kavuşturulması hakkına sahiptir” (madde 39).

- “Çocuğun sağlık, sosyal güvenlik, uygun yaşam koşullarında yaşama ve sağlık hizmeti alma hakkı vardır” (madde 24, madde 27).
- “Çocukların dernek kurma ve barışçıl amaçlı toplantı özgürlüğü bulunmaktadır” (madde 15).
- “Çocuğun zararlı alışkanlıklara karşı korunması gerekmektedir” (madde 33).
- “Çocuğun aile içinde yetiştirilmesi ve geliştirilmesi sağlanmalıdır” (madde 18).
- “Çocuğun aile bütünlüğünün korunması gerekmektedir” (madde 11).
- “Çocuğun aile içi sömürüye karşı korunma hakkı vardır” (madde 19).
- “Çocuğun zararlı alışkanlıklara karşı korunması gerekmektedir” (madde 34).
- “Çocuğun sağlık, sosyal güvenlik, uygun yaşam koşullarında yaşama ve sağlık hizmeti alma hakkı bulunmaktadır” (madde 24, madde 27).
- “Sözleşmede yer alan hakların yetişkinler ve çocuklar tarafından da yaygın bir biçimde öğretilmesi sağlanmalıdır” (madde 42) (2).

2.4. Çocuk Haklarının Tarihçesi

Aristo çocukluğu insan yaşamı içerisinde bir felaket olarak tanımlamış, insan yaşamını tehlikeye sokabilecek her türlü zorluklar, hastalıklar, kazalar arasında çocukluk döneminin de bulunduğunu belirtmiştir. Davranışlarında akli kullanmadığı için erdeme ulaşamayan çocuğun, kendi haline bırakıldığı takdirde mutsuzluk ve huzursuzluk ortaya çıkardığını ifade etmiştir (6).

Augustin çocukluğu ise; günahkârlıkla niteleyip annesinin göğsüne saldıran bir bebeğin bu davranışının günahkârlığın bir belirtisi olduğunu belirtmiş ayrıca çocukların iyiliğe olan eğilimlerinin ise onların zayıflığının bir göstergesi olarak nitelendirmiştir. Platon; çocukların profesyonel bakıcılar tarafından yetiştirildiği takdirde farklı sonuçlar ortaya çıkacağını St. Augustin’e “ Bana başka anneler verin, size başka bir dünya vereyim” sözüyle dile getirmiştir.(6)

Antik Yunan'da tarihsel süreçte babanın çocuk üzerinde mutlak hâkimiyet olduğu, bu hâkimiyetin Germenlerde ise çocuğu öldürmeye kadar giden sınırsız bir hal aldığı belirtilmiştir(6).

Orta Çağ'da çocuğun yalnızca babaya ait olmadığı aynı zamanda kiliseye bağlı bir varlık olduğu düşüncesi kabul görülürken kilise tarafından ceza sorumluluğu yaşının yedi olarak belirtildiği ve çocukların bu yaşta artık çocuk olmayıp sorumsuzluklarının ortadan kalktığı açıklanmıştır (6).

Çocuklar açısından Orta Çağ çok zor geçen bir dönemdir. Çocukların bu dönemde katı disiplin anlayışı ve ağır cezalar ile karşı karşıya kaldıkları, savunma amacı ile yapılmış büyük kalelere hapsedildikleri belirtilmiştir. Literatürde, insanların Orta Çağ'da, çocukluğu yaşamın farklı bir dönemi olarak görmediklerini, altı ile on sekiz yaş arasındaki dönemleri belirleyici olarak kabul etmediklerini, büyüyen insanın beslenme gereksinimini dikkate almadıkları belirtilmiştir. Bu dönemde çocukları küçük yetişkinler olarak gören anlayışın dönemin sanat eserlerinde de yansıdığı ve o dönemde yapılan tablolarla çocuklara yetişkin kıyafetleri giydirilmiş, yetişkinlere ait yüz ifadeleri ve bazen de yetişkin beden oranları ile çizildikleri görülmüştür. O dönemde bu anlayışa uygun olarak oyuncakların sadece yetişkinliğe hazırlamak için bir araç olarak kullanıldığı belirtilmiştir. Hayat koşullarının Orta Çağ'da zorluğunun yanı sıra çocuk bakımı konusunda bilgi eksikliklerinin ve bu nedenle bebek, çocuk ölümlerinin çok fazla olduğu da görülmektedir. Bu nedenle altı yaşına kadar çocukların ailenin bir üyesi olarak kabul görülmediği ve ailenin bu yaşa kadar çocuğa bağlanmaktan çekindikleri belirtilmiştir (6).

Orta Çağ döneminde çocukluk kavramı anlayışının oluşmadığı, çocuklar 5 ile 7 yaşına kadar bebek oldukları, anneler çocuklarını süttten kestiklerinde onların artık bir yetişkin yaşamına geçtiklerini düşünürlerdi. O dönemin tabloları incelendiğinde, çocukların yetişkin yüz ifadelerinde çizildikleri onları yetişkin kıyafetler giydirildiği ve çocuklara özgü dönemin oyun ve etkinliğe rastlanmaktadır. Bu dönemde insanların sağlık anlamında bilgisiz olması, yanlış sağlık uygulamalarının yapılması, bebeklerin gereksinimlerinin neler olduğunu anlaşılmamıştır. Bununla birlikte kötü davranış ve ihmalle birlikte bebek ölüm oranları yüksek olmaktadır. Bebek ölüm oranlarının yüksek olması nedeniyle 6 yaşından küçük olan çocukların ailenin bir parçası olarak kabul etmemelerine neden olmaktadır (11).

Jean Jacques Rousseau'nun kendi kararlarını alabilen ve bunları uygulayan, kendini ifade etmekte sorun yaşamayan, öz saygısı yüksek, davranışlarını kontrol edebilen, karşılaştığı problemleri çözebilen, barışçıl ve kendi doğaları ile uyumlu çocukların yetiştirilmesi yönünde ki düşünceleri çocuğa ilişkin bakış açısında bir değişim oluşturmuştur. O dönemin bilim insanlarından Locke ve Rousseau'nun çocuğu önemseyen ve değer veren görüşler ortaya koymaları zaman içerisinde birbirini etkileyerek daha olumlu söylemlerin oluşmasını sağlamıştır. Eğitime ilişkin görüşlerinde Pastollazi ve Frobel çocukları öne çıkaran bir anlayış ortaya koymuşlardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde sanayi devrimi sonrası sömürgecilik anlayışı egemen olmuş, bunu sonucunda çocuklar tarım alanlarında ya da ev dışında çalıştırılarak ticari kazanç olarak görülmüş, köle çocukları ise bu anlayışın çok dışında olup, hayvanlarla birlikte barındıkları ve şafak vaktinden gün batımına kadar çalıştırıldıkları ifade edilmiştir (6).

Çocukların ailenin ekonomik gücüne bir katkı sağlamıyor olması, ailenin ekonomik olarak sıkıntılı olduğu dönemlerde çocuğa karşı olumsuz bir tavır göstermelerinin nedenleri arasındadır. Ayrıca hasta, sakat olan ve bakacak kimsesi bulunmayan çocukların dışlanmaları hatta yok edilmeleri bu dönemde normal olarak görüldüğü belirtilmiştir (11).

Çocuklar sanayi devriminin getirdiği yeni bir anlayış ile farklı sorunlarla karşılaşmış, gelişmekte olan sanayi ülkelerinde başta Amerika ve İngiltere yoksul ailelerin çocuklarını fabrikalarda gerekli iş gücünü sağlamak için kullandıklarını, bu sebeple erken yaşta çalışmaya başlayan çocukların, çocukluklarının ellerinden alındığı ifade edilmiştir. Eğitimli insanlara olan gereksinim teknoloji ve bilimde sağlanan gelişmelerle artmış, fabrikalardaki çocukların okullara yönlendirilmesi bir zorunluluk olarak düşünölmeye başlanmıştır. Bunun sonucunda 19. yüzyılın sonu ile 20. yüzyılın başında çocuklara olan yaklaşım etkilenmiş, çocuklara ait dünyanın yeniden ele alındığı, birçok insanın akademik hayatını ve enerjisini çocukluğun keşfedilmesine ayırdığı belirtilmiştir. Orta Çağ'ın karanlığından insanlığın kurtulması ile görüş ayrılıkları çıkmıştır. Aydınlanma çağıyla çocuklar birer yurttaş olarak ele alınmış, bunun sonucunda babanın çocuk üzerindeki gücü kırılmıştır. Sanayi devrimi sonrası kapitalist üretim biçimleri ve ağır çalışma koşullarının çocukları olumsuz etkilediği belirtilmiştir (6).

Çocuk Hakları Sözleşmesini kabul eden devletlerin, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesi'ne Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin uygulamasına yönelik sunulan raporda erken çocukluk dönemine ilişkin çok az bulgu olduğu genellikle verilen bilgilerin doğum

kayıtları, sağlık hizmetleri ve çocuk ölüm oranları ile sınırlı olduğu görölmektedir. Küçük çocuklarla ilgili Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin uzantılarını daha geniş kapsamda ele alınması gerektiği Komite tarafından ifade edilmektedir. Komite'nin yine 2004 yılında düzenlemiş olduğu Genel Tartışma Günü'nde "Çocuk Haklarının Erken Dönemde Yaşama Geçirilmesi" konusuna yönelik bir dizi öngörüde bulunulmuş ve bu önemli konuda bir "genel yorum" hazırlama kararı alınmıştır. Bu yorum aracılığıyla, küçük çocukların sözleşme çerçevesinde hak sahibi oldukları erken çocukluk döneminde bu hakların hayata geçirilmesinin öneminde bahsedilmiştir. Şuan ki toplumda haklarını bilen ve bunları uygulayabilen bir çocukluk döneminin oluşturulması için onların gereksinimlerinin belirlenmesi, bu ihtiyaçlar doğrultusunda etkinliklerin oluşturulması ve uygulanması, bunların sonucunda kişinin geldiği nokta değerlendirilmelidir (12).

Çocuk hakları, insan haklarının çatısı altında yer alan haklar arasında bütünlüğünü korumaktadır. Çocuk haklarının evrensel bütünlüğünü anlayabilmemiz için öncelikle insan haklarının geçmişten günümüze kadar nasıl geldiğini araştırmak gerekir. Toplumumuzda insan hakları Batı değerlerinin düşüncesi üzerinden süre gelmiş, bu düşünce ve dil anlayışı ile toplumumuzda temelleri oluşturulmuştur. Bunun nedeni ise insan hakları Batı'da ortaya çıkmış olmasıdır. Her medeniyet kendi içinde insana ve çocuğa farklı değerler göstermektedir (8).

Çocuğa ilişkin devletler tarafından gösterilen ilgi özellikle devletlerin kendi çıkarları doğrultusunda aileleri denetlemeye başlaması ile birlikte ortaya çıkmıştır. Devletlerin bu ilgisi özellikle çocukların korunması kapsamında yoğunlaşmıştır. Devletlerin çocuklar üzerindeki ilgisi ile ebeveynlerin mutlak hâkimiyeti giderek azalmaya başlamıştır. Bu alanda yasal düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Devlet tarafından çocuğa gösterilen ilgi artınca, aileler daha çok denetlenmeye başlamış ve ebeveynlerin mutlak hâkimiyetleri zamanla azalmaya başlamıştır (8).

18 ve 19. yüzyılda insan hakları ve bu hakların yasalarda yer alabilmesine yönelik verilen mücadeleler bulunmaktadır. İlk kez İngiltere'de 1689 yılında tüm vatandaşların temel haklara sahip olduğuna ilişkin Temel Haklar Bildirisi kabul edilmiştir (8).

İnsan hakları ve bu hakların yasalar içerisinde yerini alması 18. ve 19. yüzyıllarda baş göstermeye başlamıştır. Temel Haklar Bildirisi ilk kez 1689 yılında İngiltere'de kabul edilmiş, tüm vatandaşlar temel haklara sahip olmuştur (8).

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi'ne 1878 yılında Polonya, Uluslararası Çocuk Yılı olması sebebiyle çocuk hakları konusunda bir sözleşmenin kabul edilmesi teklifini sunmuştur. Ancak Polonya, Birleşmiş Milletlerin ilk çocuk hakları anlaşması içeriği olan Çocuk Hakları Bildirisi'ni 1959 yılında imzalamıştı. Ancak uluslararası hukukta bağlayıcı ve bütünüleyici olan bu antlaşmayı devletler kabul etmek istememişlerdir. Özgürlük hareketlerinin başlaması, kadın ve siyahlardan sonra çocuklar da 1960'lı yıllarda baskı altında kalmaya başlamıştır. Bu durum çocuklar için farklı bir görüşlerin ortaya çıkmasını sağlamıştır. 1979 yılında 20 yıl öncesine göre, Polonya'nın ilk yapmış olduğu girişimlere kıyasla çocukların, medeni ve siyasal haklara sahip olması ve bu hakları uygulanabilir hale gelmesi düşüncesi ülkeler tarafından olumlu karşılanmıştır (10).

Jules de Jeune 1894 yılında uluslararası alanda çocukları koruma amacıyla bir çocuk hakları örgütü kurma düşüncesini ortaya koymuştur. İsviçre'de 1912 yılında ilk remi girişimlerde bulunulmuş, beraberinde Belçika'da da benzer çalışmalar bulunmuştur (10).

Çocuk Hakları Cenevre Bildirgesi ile 1924 yılında başlayan ilk girişimler sonrasında 1959 yılında Çocuk Hakları Bildirgesi ile devamlılığını sürdürmüştür. Çocuk haklarının uluslararası alanda ortak ve evrensel bir değer haline gelmesi, 1989 yılında yapılan sözleşme ile istenilen hukuksal düzeye kavuşmuştur. İkinci Dünya Savaşı'nda çocukları en fazla zarar görmüş ve kıyıma uğratılmış ülke olan Polonya, resmi makamlara 1978 ve 1979 yıllarında, 1958 yılında imzalanan Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi'ni ulusal anlamda tüm ülkeler tarafından bağlayıcı bir sözleşme niteliği kazanması için Birleşmiş Milletlere baskı yapmıştır. Çocuk Yılı olarak kabul edilen 1974 yılında ve yapılan uzun görüşmeler sonrasında 1989 yılında Cenevre Bildirgesi New York Sözleşmesi olarak değiştirilmiştir (10).

Birleşmiş Milletler Kurulu'nca 20 Kasım 1989 yılında Çocuk Hakları Sözleşmesi kabul edilmiştir. Sözleşme 26 Ocak 1990 tarihinde onaylanmış olup, yine aynı yıl içerisinde 2 Eylül tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşmede toplam 54 madde bulunmakta olup 18 yaşından küçüklerin bireysel haklarını belirlemiştir (10).

Çocuk haklarının tarihine bakıldığında, karşımıza dört önemli belge yer almaktadır;

- 1924 Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi
- 1959 Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi
- 1963 Türk Çocuk Hakları Bildirisi
- 1989 Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (10,8)

2.4.1. 1924 Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi

Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi çocuk hakları alanında atılan adımdır ve beş maddeden oluşmaktadır. Uluslararası düzeyde ilk defa çocukların yaşatılmaları, gelişmeleri ve korunmalarının ele alındığı bildirgedir. Bu bildirmede Mustafa Kemal Atatürk'te yer almaktadır. Ayrıca 1928 yılında Çocuk Hakları Bildirgesini Atatürk imzalamıştır. Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi, Birinci Dünya Savaşı sonrası daha çok önem kazanmış, çocukların korunması gerektiği düşünülerek devletlerin imzalaması için onayına sunulmuştur. Bu bildirmede felaket anında çocuklara öncelik verilmesi, istismara karşı korunmaları, sağlıklı ve güvenli bir ortamda yaşaması gibi konulara değinilmiştir. İkinci Dünya Savaşı'nın başlaması ile Milletler Cemiyeti geçerliliğini yitirmiş bunun sonucunda bildirgenin herhangi bir yaptırım gücü bulunmamaktadır (10,8).

2.4.2. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi (1959)

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'ne paralel, 20 Kasım 1959 ve 1386 sayılı BM Çocuk Hakları Bildirisi kabul edilmiştir. Bu bildirmede çocuklar için, bir kimlik ve vatandaşlık, sosyal güvenlik haklarından yararlanması, çocuklara karşı ayrımcılık yapılmaması, engelli çocuklara gereken bakım ve tedavinin gösterilmesi gibi 10 genel ilke ele alınmıştır (8).

“Sosyal Sorunlar Meclisi“ çocukların korunmasına ilişkin konuları incelemek üzere Birleşmiş Milletlerin kurulmasıyla oluşturulmuştur. Bu meclis yaptığı bir toplantı sonrası Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi'nin yeniden düzenlenmesine karar kılmıştır. Üye devletlerin alınan görüşleri neticesinde düzenlenen Bildirge, 20 Kasım 1959 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda oy birliği ile kabul görülmüştür. Bildirmede içerik olarak çocukların İkinci Dünya Savaşı sonrasında daha çok şiddete maruz kaldıkları ele alınmış ve çocukların doğum öncesi, sonrası özel bakıma gereksinim duydukları önemle vurgu yapılmıştır. Bu bildirmeyi imzalayan devletler Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi'nin ve Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi'nin yaptırım gücü olmaması nedeniyle iyi niyet ifade olmaktan başka bir anlam ifade etmemektedir (10,8).

2.4.3. Türk Çocuk Hakları Bildirisi (1963)

28 Haziran 1963 günü UNESCO Türkiye Milli Komisyonu 7. Genel Kurulu'nca, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirisi doğrultusunda Türk Çocuk Hakları Bildirisi kabul görülmüştür (8).

Türk Çocuk Hakları Bildirisi'nin maddeleri şu şekildedir:

İyi bir bakım, iyileştirme ve çocuğa uygun bir eğitim, her yerde sevgi, ilgi ve yardım görme her Türk çocuğunun hakkıdır. Özel her kurum ve yurttaş bu çocuk hakkını tanımak, eldeki olanaklarla onu gerçekleştirmekle yükümlüdür. Çocuğun sıkıntılı durumundan kurtarılmasına öncelik verilmelidir (8).

Çocuk resmi öğrenimden alıkonularak özel işlerde 16 yaşından önce çalıştırılmaz. Ebeveynler çocuklarına bakmakla yükümlü olup onları bilgili, becerikli ve en iyi şekilde yetiştirmekle sorumlulardır. Çocukların yetiştirilmesinde anne ve babanın yeterli olmadığı durumlarda bu görev birinci derece akrabalar ve devlet sorumludur (8).

Yaşama zorluğu çeken çocukların kurtarılmaları, sakat ve uyumsuz çocukların iyileştirilmesi kendilerine uygun birer meslek seçip yaşamlarını kazanacak şekilde yetiştirilmesi için anne baba, devletin ve bu amaçla kurulmuş örgütlerin görevidir (8).

2.4.4. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (1989)

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 20 Kasım 1989 tarih ve 44/25 sayılı karar ile imza, onay ve katılıma sunulmuştur. Türkiye, bu sözleşmeyi 14 Eylül 1990 tarihinde imzalamış, 4058 sayılı Onay Kanunu 11 Aralık 1994 gün ve 22138 sayılı Resmi Gazete 'de yayınlamıştır. Türkiye azınlık tanımını konusunda benimsemiş olduğu yorum çerçevesinde; Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 17. 29 ve 30. maddelerini T.C. Anayasası ve 24 Temmuz 1923 tarihli Lozan Antlaşması hükümlerine ve ruhuna uygun olarak yorumlama ve uygulama hakkını saklı bulundurmaktadır (8,10).

BM Çocuk Hakları Sözleşmesi uyarınca çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşından küçük her insan çocuk olarak kabul edilmektedir. 2005 yılında Türkiye'de yürürlüğe girmiş olan Çocuk Koruma Kanunu'nun 3. Maddesine göre çocuk, daha erken yaşta ergin olsa dahi, on sekiz yaşını doldurmamış kişi olarak tanımlanmış olup bu düzenlemeye göre Türkiye'de Çocuk Hakları Sözleşmesi'ndeki çocuk kavramından daha geniş bir kapsam ifade etmektedir. Taraf

devletler, sözleşmede yazılı olan hakları kendi yetkileri altında bulunan her çocuk için; kendilerinin, anne babalarının veyahut yasal vasilerinin sahip oldukları ırk, cinsiyet, sayısal, dil ya da başka düşünceler ulusal etnik ve sosyal köken, sakatlık, mülkiyet, doğuş ve diğer statüler nedeniyle hiçbir ayırım gözetmeksizin tanımak ve taahhüt etmektedirler (8).

Sadece çocukların haklarını bilmesi ve öğrenmesi yeterli olmayıp bütün yetişkinler çocuk haklarını bilmesi gerekmekte ve bunun haricinde çocuk haklarının uygulanması, izlenmesi ve sonuçlandırılması gerekmektedir. Birey, toplum ve devletin çocuğa karşı sorumlulukları yerine getirmesi gerekir. Öncelikle bilinmesi gerekenler; çocuk olma, yaşama ve haklarını savunmaları yetişkinler tarafından edilmesi gerekir (8).

Batı kavramları kullanılarak yazılmış olan sözleşme, evrensel, serbest ve tekil bir çocuğu örnek göstererek hazırlanmıştır. Çocuklar için en geniş kapsamlı belge olmasına rağmen yine de çok fazla eleştiriye maruz kalmıştır. Sözleşmenin çocuklar tarafından oluşturulmamış ve katkılarının alınmamış olması, çocuğu yaş tanımının on sekiz yaş ile sınırlı olması, çocukların bireysel gelişim ve kapasitelerinin önemli olduğu yasalar ve bunlara göre düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Hamile kadınların tedavileri ve kürtaj gibi konularda da yeteri kadar açıklık bulunmadığı belirtilmiştir. Sözleşme gereğince en güçsüz tarafın ise taraf ülkelerin iç hukuku haline gelmedikçe uygulanabilir olmaması olarak ifade edilmektedir (8).

Kısaca özetlemek gerekirse Çocuk Haklarının tarihsel gelişim şu şekilde süre gelmiştir;

- 1894 yılında Jules de Juene tarafından çocukların korunmasına yönelik bir fikir ortaya atılmıştır.
- 26 Eylül 1924 tarihinde Milletler Cemiyeti Uluslararası Yardım Birliği ve Uluslararası Kadınlar Meclisi'nin uğraşları sonucu Cenevre Çocuk Hakları Beyannamesi'ni onaylamıştır.
- Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca 20 Kasım 1959 yılında, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Beyannamesi onaylanmıştır. Fakat bu sözleşme içerik olarak incelendiğinde, onaylayan devletlere herhangi bir yaptırım gücü bulunmamaktadır.
- 20 Kasım 1989 tarihinde Birleşmiş Milletler tarafınca bir tasarı hazırlanmış, 2 Eylül 1990 tarihinde Çocuk Hakları Sözleşmesi uluslararası hukukta yerini almıştır.
- Sözleşme, 28 Ocak 1990 tarihinde imzaya açılmış ve 61 ülke tarafından onaylanmıştır. 20 ülke tarafından 2 Eylül 1990 tarihinde onaylanmış olup uluslararası bir yasal güç niteliği kazanmıştır.

- Çocuk Hakları Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca onaylanmış ve ülkemiz tarafınca 14 Şubat 1990 tarihinde imzalanmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafınca 9 Aralık 1994 tarihinde kabul edilmiştir. 27 Ocak 1995 tarihinde Çocuk Hakları Sözleşmesi Resmi Gazete de yayınlanarak uygulamaya konulmuştur (6,10).

2.5. Çocukluk ve Çocuğun Temel Hakları

BM kuruluşuyla birlikte İkinci Dünya Savaşına takiben insan hakları kavramı dile getirilmiş olmasına rağmen, insanların toplumsal yaşama geçmesiyle ortaya çıktığı görülmektedir. İlk yasal düzenlemeler bu konu ile ilgili din kuralları çerçevesinde oluşmuştur. Konfüçyus'tan eski Yunan dönemine kadar birçok bilge, insan haklarına ilişkin felsefi düşüncelerde bulunmuş ve birbirinden farklı yaklaşımlar ortaya atmışlardır (8).

Çocuk haklarına ilişkin karşı görüşler yer almaktadır. Bu karşı görüşlerin nedenlerine bakıldığında, çocukların yeterli kapasite ve donanıma sahip olmadıkları dile getirilmektedir. Filozoflar, çocukların akıl sahibi olmadıklarını, anne ve babaya bağımlı yaşadıklarını bu nedenle çocukların yetersizlikleri üzerinde durmuşlardır (8).

Çocukluk kavramının tarihsel gelişimi ile BM Çocuk Hakları Sözleşmesi belirli standartlara bağlanmıştır. BM Çocuk Hakları Sözleşmesi'yle tanımlanan haklar, din, dil, ırk ayrımı yapılmaksızın tüm çocukları kapsamaktadır. Yaşama, korunma, gelişme ve katılım hakkı olmak üzere Çocuk Hakları Sözleşmesi kapsamında dört grupta sınıflandırılmaktadır. Temel ilkeler hakların korunması ve uygulanabilmesi için sınıflandırılmıştır. Sözleşme içerisinde yer alan temel ilkeler; çocuğun yüksek yararını korumak, ayrımcılıkların önlenmesi ve çocuğun düşüncesine saygı gösterilmesi ifadeleri yer almıştır. Tüm çocukların hakları, eşitlik ve ayırım gözetmeme ilkesi esas alınmıştır. Çocuk merkezli bir bakış açısı ile öncelikle çocuğun hak ve ihtiyaçları esas alınmıştır. Çocukların gelişimi için çocukla ilgili alınacak kararlar bu doğrultuda olmasına özen gösterilmektedir. Tüm çocuklar ayırım gözetmeksizin, sözleşmenin temel aldığı ilkeler çerçevesinde geçerlilik kazanmaktadır (2,8).

2.5.1. Yaşama Hakkı

Yaşama hakkı en temel hak olup, herkes için aynıdır. Diğer haklardan bahsetmeden önce yaşama hakkını elde etmek gerekmektedir. BM Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde yer alan 6. maddeye göre her çocuğun temel yaşama hakkını sahip olması ve ayırım gözetmeksizin tüm çocuklar için geçerli olmaktadır (2,8).

Yaşama hakkı ile kişi fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü koruyabilmelidir. Yaşama ve gelişme temel bir özgürlük hakkı olup, önce yaşam vardır ve yaşam ilk özgürlüğü nitelendirmektedir. İnsan hakları belgeleri incelendiğinde, yaşama hakkın güvence altına ve yaşama hakkı dokunulmaz olarak kabul edilir. Yaşama hakkı günümüzde, bir toplumun insan haklarına olan bakış açısını ortaya koymaktaki en önemli ölçüt olabilmektedir. Yaşama hakkı Türkiye Cumhuriyeti'nin 1982 Anayasası ile güvence altına alınmıştır (2,8). Sözleşmenin 6., 24., 26. ve 27. maddeleri çocuğun yaşama hakkı ile ilgilidir.

2.5.2. Gelişme Hakkı

Çocuğun gelişmesi yalnızca onu yetişkinlik dönemine hazırlanmasını ifade etmez. Çocuğun içerisinde bulunduğu durumu en iyi şekilde yaşamasını belirtmektedir. Devletlerin sözleşmeye göre; zihinsel, ruhsal, toplumsal gelişim, psikolojik, bedensel ve toplumda çocuğun özgür bir birey olarak yaşamını sürdürebilmesi konusunda gerekli önlemleri almaları gerekir. Temel ilkeler çerçevesinde bu hakkın devletlerce, çocuklar için ayırım yapılmadan onların yüksek yararları göz önünde bulundurulması önemini içermektedir.

BM Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 6. maddesine devletlerin, çocuğun gelişimi için en üst çabayı göstermesi gerekmektedir. Tüm çocukların becerilerinin, kişiliğinin, zihinsel ve fiziksel yeteneklerini geliştirilmesi hakkına sahiptir. Gelişme hakkını çocuğun kullanabilmesi, temel yaşam hakkına sahip olması ile mümkün olmaktadır (2,8). Sözleşmenin 5., 28., 29. ve 31. maddeleri çocuğun gelişme hakkı ile ilgilidir.

2.5.3. Korunma Hakkı

Çocukların her türlü riskten ve korunması için gereken tüm önlemleri devlet almalıdır. Bu nedenle tüm çocuklar; ihmal, istismar ve tüm risklerden korunma hakkı vardır. Çocukların ihmal ve istismardan korunmasına yönelik taraf devletlerin önlem alması sözleşmenin 19. maddesinde belirtilmiştir. Anne ve baba çocuğun korunmasında

esas sorumluluk sahibi kişilerdir. Ancak anne ve baba bu sorumluluğu yerine getirmediği durumlarda devlet, anne ve babaya gereken desteği vermekle sorumludur. Çocuğun, anne ve babasından ayrılması son çare olarak düşünülmelidir. İstismar ve sömürden korunma, ihmal, işkence ve özgürlükten yoksun bırakmaya karşı koruma, aile birleşmelerinde öncelik/kolaylık, kurum bakımının en son çare olarak düşünülmesi, engelli yaşama etkin katılımı sağlamak, çocuğun zihinsel, bedensel ve ahlaki gelişimini olumsuz etkileyecek işlerde çalışmasına karşı koruma, adil yargılanma hakkı, silahlı çatışmalardan korunma, çocuğa özgü usulle yargılanma korunma hakkının başlıkları içinde sınıflandırabiliriz (2,8). Sözleşmenin 19., 22., 23., 30., 33., 34., 35., 36., 38. ve 39. maddeleri çocuğun korunma hakkı ile ilgilidir.

2. 5. 4. Katılım Hakkı

Katılım hakkı çocuğun kendi düşüncelerini ve kendi hakkını ifade etme özgürlüğünü ve temel sivil haklarını kapsamaktadır. Çocuk kendisiyle ilgili konularda görüşlerini belirtme hakkı mevcuttur. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 12. maddesinde katılım hakkından söz edilmiştir (8). Sözleşmenin 12., 13. ve 15. maddeleri çocuğun katılım hakkı ile ilgilidir.

Taraf devletlerin, ilgili maddede, görüşlerini oluşturma yeteneğine sahip her çocuk ve kendi görüşlerini özgürce ifade edebilme hakkı bulunmaktadır. Bu görüş doğrultusunda çocuğun yaşı ve olgunluk derecesine uygun olarak gereken özenin gösterilmesi ile yükümlülerdir. İsviçre medeni kanununda çocuğun dinlenme hakkına rastlamak mümkündür. Baba, anne ve çocuklar toplumun refahı ve esenliği devam ettirmede birbirlerine destek olma ve saygı göstermesi gerektiği İsviçre Medeni Kanunu'nda belirtilmektedir. Çocukların anne ve babaya katılım hakkı da yine bu kanunda yer almaktadır. Bu madde doğrultusunda ebeveynler, “ çocuğa yaşamının düzenlenmesi konusunda özgürlük” ve “ önemli konularda olabildiğince görüşlerini almakla” yükümlülük sahibidirler. Bu hakka özellikle çocuk, temel hak kullanma ehliyetinin olmadığı durumlarda sahip olmaktadır (8).

Mustafa Kemal Atatürk çocukların katılım hakkıyla ilgili olarak Yaveri Hasan Rıza Soyak'a şu ifadeleri kullanmıştır: “Ailelerin çoğunda geçmişten beri kötü bir alışkanlıkları bulunmakta, çocuklarını dinlemezler ve konuşmazlar. Çocuklarına sen büyüklerin sözlerine karışma diyerek onları sustururlar. Yaptıkları ne kadar yanlış, hatta çocuk için ne

kadar zararlı bir davranış oysaki onları daha çok konuşturmaya, düşündüklerini ve duyduklarını ifade etmekte onları teşvik edici olmalıdırlar...” Mustafa Kemal Atatürk’ün de ifade ettiği gibi, çocukların görüşüne saygı gösterilmemesi onların düşünce ve görüşlerinin dikkate alınmaması toplumlarda bir alışkanlık haline dönüşmüştür. İlk kez Çocuk Hakları Sözleşmesi’nde gündeme gelen bir haktır. Katılım hakkının en önemli özelliğinden biri de hakkın çocuk hakları ile ilgili diğer bildirdede yer almamasıdır. Bunun sebebi çağımızda ideal yönetim modelinin demokrasi oluşudur (8).

Sözleşme’nin tüm maddelerinin uygulanabilmesi için katılım hakkı ön koşuldur çünkü insan hakları maddelerinin özelliklerinden en önemlisi her hak birbiri ile ilişkilidir (23).

Sonuç olarak, bütün çocukların yaşama, gelişme, korunma ve katılım hakları hiçbir ayırım gözetmeden sahip olabilmeleri gerekir. Bu haklara sahip olarak çocukların gelişimlerinin sağlanması ile sağlıklı aileler, daha sağlıklı ve güçlü aileler, güçlü aileler ise daha güçlü ve sağlıklı toplumları meydana getirecektir (8).

2.6. Türkiye’de Çocuk Hakları

Türk toplumlarında İslamiyet’ten önceki dönemde çocuklara önem verildiği, çocuk sahibi olmayan ailelerin değersiz görüldükleri özellikle erkek çocukların eğitime büyük önem verildiği ifade edilmektedir. Dede korkut hikâyeleri incelendiğinde çocuk eğitime vurgular yapıldığı ve babanın çocuğu üzerinde sonsuz bir otorite hakkı bulunmadığı belirtilmiştir. Türk İslam toplumunun Orta Çağ döneminde Avrupa’dan farklılaştığı, buluş çağına kadar çocuklara özel bir önem verildiği ve eğitilmeleri konusunda düşüncenin ön planda olduğu görülmektedir. İlk yedi yaş döneminde her türlü kötü davranıştan korunmaları gerektiği, bu dönemde masumiyetlerinin belirgin olduğu, onlara değer vererek olumlu ilişkiler kurulması gerektiği, ailenin özellikle de babanın çocuk üzerinde belirgin bir velayet hakkının bulunduğu ifade edilmektedir. Çocuklardaki bireysel farklılıklara 10. yüzyılda Farabi’nin gelişimde dengeyi işaret etmesi, zihinsel eğitimin önemini vurgulaması çocukluk anlayışı üzerinde etkili olmuştur. İbni Sina’nın aynı dönemde çocuklukta ruh ve beden sağlığına ilgi çekmesi, çocukların sevgisinin kazanılması için onların ilgi ve ihtiyaçları doğrultusunda onlara yaklaşılması gerektiğini, çocuk açısından oyunun öneminin vurgulanması ve çocukta davranış eğitime dikkat çekmesi ise Gazali’nin çocuk ve çocukluk anlayışıyla bugüne benzer bir bakış açısı ortaya

koymuştur. Ayrıca Gazali'nin çocuğa sevgi gösterilmesini belirtirken, oyunla çocuğun hafızasının yenileneceğini, çocuğun dinç ve zinde kalmasını dikkat çekmiştir. Yusuf Has Hacib'in Kutadgu Bilik'inde eğitim ve çocuk konuları geniş yer almış (6).

Türk toplumunun Müslüman olmadan önceki önemli devletlerinden Hun, Göktürk ve Uygurlarda çocuklarda cinsiyet ayrımı olmaksızın aile tarafında sevilerek büyütülüp, çocuğun eğitilmesine yönelik farklı uygulamaların olduğu ve çocuk sevgisinin önemli olduğu anlaşılmıştır (8).

Çocuğa güzel bir isim verilmesi gerektiğini, 2 yıl süresince anne sütü ile beslenmesi, çocukların temizliği hakkında bilgiler vermiş ve gelişimleri için oyun oynamanın öneminde İbni Sina bahsetmiştir (14).

Türk devletleri İslamiyet'in kabulü ile İslam hukukunu kabullenmişlerdir. İslam dininin kutsal kitabı olan kuranı kerim ve hadislerde çocukların özel olarak korunması ve bakımına yönelik hükümler yer almaktadır. Ayrıca İsrâ suresinin 31. ayetinde de buyurduğu gibi; " Yoksulluk korkusu ile evlatlarınızı öldürmeyin! Onları ve sizleri sadece biz rızıklandırırız." diye buyrulmuştur. Bu ayetten de anlaşıldığı gibi çocukların temel hakları içerisinde yer alan yaşama hakkına değinilmiştir (8).

Dede Korkut Hikâyeleri incelendiğinde Türk toplumunda çocuğun yeri ve değeri hakkında bize önemli bilgiler vermektedir. Çocuklar bu zamanda küçük olsalar bile toplumda bir birey olarak yerlerini almaktaydılar (8).

Göçebe Orta Asya toplumunda ise çocuk; at üstünde de olsa, sevgi, ilgi ve güvenli bir şekilde yetiştirilmeye çalışılmıştır. Yerleşik hayatta ise kardeş tarafından, büyükanne ve diğer akrabalar tarafından ninniler ile sevgi ve ilgiyle büyütüldüğü görülmüştür. Korunmaya muhtaç ve kimsesiz çocuklar ise vakıflar tarafından bakılıp gözetilmekteydiler (8).

Tarih boyunca, çocuk bakımına ve korunmasına önem veren bir millet olmuştur. Türk kültürünün içerisinde bulunan sevgi ve merhamet duygusu aile yapısında da çocuk haklarının önemli bir merkezi olmuştur. Bu düşünceyle kimsesiz çocuklara da özel bir değer verilmiştir. 1822 yılında çocuk ıslahevlerinin kurulmasıyla çocuk bakım sisteminin ilk temelleri kurulmuştur. Mustafa Kemal Atatürk tarafından 1921 yılında Çocuk Esirgeme Cemiyeti kurulmuştur. Ayrıca Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı'nı çocuklara armağan ederek, çocuklara karşı göstermiş olduğu değer anlaşılmıştır (8).

Türkiye’de 19. yüzyılda çocuğa önem verilmiş, ona ve haklarına yönelik kurumlar kurulmaya başlanmıştır. Tuna Eyaleti valisi Mithat Paşa “Çocuk İslahevlerine” yönelik bir tüzük hazırlamış ve bu tüzüğü uygulanması için Dâhiliye Nezareti’nce 1868 yılında tüm valiliklere tamim ettirmiştir (8).

Türkiye’de çocuk hakları kavramı Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin imzalanması ile kabul edilmiş gibi görülse de, bizim toplumumuzda çocuk haklarının temeli çok eski dönemlere dayanmaktadır (8,15).

Çocuk Hakları Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca onaylanmış ve ülkemiz tarafından 14 Şubat 1990 tarihinde imzalanmıştır. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafınca 9 Aralık 1994 tarihinde kabul edilmiştir. 27 Ocak 1995 tarihinde Çocuk Hakları Sözleşmesi Resmi Gazete de yayınlanarak uygulamaya konulmuştur (5,13).

Çocuk Hakları Sözleşmesi 29-30 Eylül 1990 tarihleri arasında Birleşmiş Milletler Genel Merkezi’nde toplanan ve Türkiye tarafından Çocuklar İçin Dünya Zirvesi’nde kabul etmiştir. TBMM tarafından sözleşme, 9.12.1994 tarihli ve 4058 sayılı yasa ile yürürlüğe girmiş ve Resmi Gazete de 27.01.1995 tarihinde yayınlanarak iç hukuk kurallarına dönüşümü sağlanmıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesi’ni Türkiye imzalayıp yürürlüğü koymak suretiyle çocuk nüfusunun sorunlarına evrensel anlamda yaklaşmayı kabul etmiş bulunmaktadır. Türkiye’de yapılan 2008 nüfus sayımına göre 0-19 yaş grubu içerisinde 25 milyon çocuk nüfus bulunmaktadır. Türkiye’nin bu kadar büyük bir çocuk nüfusuna sahip olması neticesinde, çocuk hakları konusunda yapılan araştırmalara bakıldığında; araştırmaların çoğu çocukların bakım ve korumasına yönelik bir yaklaşımla yapılan Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin maddelerinin ceza ve medeni hukukundaki uygulamalar (çocuk suçluluğu, velayet gibi) ve mağdur durumda bulunan çocuğun haklarını (sokaklarda çalışan çocuklar, istismar gibi) konularını ele aldığı görülmüştür. WHO ve UNICEF gibi hükümete bağlı olmayan kuruluşların destekleriyle yapılan çalışmaların ise; anne ve çocuk sağlığını (aşılama, büyüme ve gelişme takibi, emzirme gibi) kızların eğitimi ve çocuk dostu kavramları gibi (çocuk dostu hastane okul, şehir gibi) projeleri temel alan konuları içerdiği görülmektedir. Çocuğun değeri ve kültürüne yönelik çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesi’ne verilen raporlar ve Komite’nin tavsiye kararlarına bakıldığında; çocuk hakları uygulamalarında Türkiye’de çocukla ilgili tüm güçlerin koordinatörlük düzeyinde harekete geçirilmesine vurgu yapılmıştır. Yurtiçinde yine araştırmalara bakıldığında; açık bir şekilde ifade edilen Çocuk Hakları

Sözleşmesi'nin çocuk hakları ilke ve standartlarını temel alan aile, çocuk ve aile yakınları ile ilgili görev yapan çeşitli meslek gruplarının çocuk haklarına yönelik tutumlarına yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır (11,12).

2.7. Çocuk Refahı ve Çocuğun İyi Olma Hali

Ailenin en küçük ferdi olan çocuklara toplumun geleceği gözüyle bakılmış, onların sağlık ve eğitim sorunlarıyla ilgilenmeye önem verilmiştir. Özellikle gelişmiş olan ülkelerde, onlara daha fazla değer verilmiş, eğitim ve sağlık konularında anne ve babalar kadar devlet de çocuğu sahiplenmiştir (16).

UNICEF başta olmak üzere birçok uluslararası kuruluşun çabaları ile birlikte gelişmiş olan ülkelerin, çocuğa yönelik yaklaşımlara bakıldığında çocukların iyi olma halini temel alan bir yaklaşım benimsedikleri görülmüştür. Bu fikrin ortaya çıkmasında kişi başı milli gelirle bir etkisinin olmadığına yönelik düşünce tarzının yaygın olması etkili olmaktadır. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinde bulunan " çocukların, insan haklarının yanı sıra özel hakları da vardır." Bu anlayış ilkesinin yansıması olarak kabul görülmektedir. Çocukların iyi olma halinin sağlanması için bu hakları gözeten özel politikalara ihtiyaç vardır (7).

Ailelerin gelir düzeyleri çocukların yaşamını etkileyen başlıca faktörlerden birisi olarak görülmektedir. Gelir ve çocuk refahına ilişkin OECD VE TÜİK verilerini çocuk yoksulluğu üzerinden inceleyecek olursak; OECD ülkeleri ile kıyaslandığında ülkemizdeki çocuklar gelir eşitsizliği ve yoksulluk içinde buldukları görülmektedir. Ayrıca TÜİK'in yoksulluk üzerine yapmış olduğu araştırmalarda bu durumu destekleyerek maddi yönden yoksulluk düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Çocuk işçiliği ile ilgili veriler incelendiğinde, erkek ve kız çocuklarının bu durumdan olumsuz etkilendiklerini, çocukların eğitim alma durumlarını kısıtlayarak yoksulluğun nesiller arası geçişi olumsuz etkilediği görülmektedir (7).

Çocukların iyilik halini gösteren bir diğer unsur ise sağlıktır. DSÖ çocuğun sağlığı ile ilgili önlenebilir ölümlerin azaltılması ve enfeksiyona bağlı gelişebilecek hastalıkların önlenmesi, erken çocukluk döneminden itibaren çocukların, psikolojik ve fiziksel gelişimini desteklemek, çocuğun şiddete mağdur kalmaması ve çocuğun sosyal karar alma süreçlerinde katılımını sağlamayı öncelikleri olarak belirlemiştir. DSÖ ülkelerin sağlık sistemlerini tüm çocukları koruma sağlayacak şekilde düzenlemelerini önermektedir (7).

Eğitim ocukların yaşamında önemli bir yer almaktadır. Çocukların iyi olma hali ve refahı konu alınacaksa öncelik olarak okul öncesi eğitimi ele almak gerekir. Çünkü eğitim süresi içerisinde tüm dünya ülkeleri için de en önemli kademe, okul öncesi eğitim sürecidir. Öğrencilerin burada edineceği temel bilgi ve beceriler ileri yaşamında ve okul hayatı süresince başarısında önemli rol oynayacaktır (7).

Erkekler için gelişmiş yaşam şartları nasıl hazırlanabiliyorsa, kadınlar bu haklarını elde etmek için nasıl savaşıyorsa çocukların da bütün bunları yapabilmelerine imkn verilmesi gerekmektedir. Çocukların sahip olunan değerler olarak düşünülmesi ve yatırım yapılması gerekmektedir (24).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranmıştır.

- Ebeveynlerin çocuklarının sağlık haklarına yönelik davranışları nelerdir?
- Ebeveynlerin sosyo demografik özellikleri ile çocuklarının sağlık haklarına yönelik davranışları arasında ilişki var mıdır?
- Çocukların hastalığına ilişkin özellikleri ile ebeveynlerin çocuklarının sağlık haklarına yönelik davranışları arasında ilişki var mıdır?

3.2.Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Bu araştırma, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Cerrahi Servisi ile Genel Pediatri Servisi'nde, kesitsel araştırma tipinde 23 Temmuz - 21 Aralık 2018 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2001 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Halen Çocuk Acil, Yoğun Bakım, Alerji, Endokrinoloji, Kardiyoloji, Nefroloji, Nöroloji, Onkoloji, Hematoloji, Gastroenteroloji, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ve poliklinik hizmetleri vermeye devam etmektedir. Genel Pediatri Servisi toplam 42 yatak kapasitesine sahiptir. Yatış sırasında çocuk ve ebeveyn birlikte kabul edilmektedir. Birimde 08-16 saatleri arasında biri sorumlu olmak üzere toplam 5, 16.00-08.00 saatleri arasında ise 4 hemşire çalışmaktadır.

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi, 2008 yılında hizmet vermeye başlamış olup, halen 14 yatak kapasitesiyle birlikte servis, gününbirlik hasta ve poliklinik hizmetleri vermektedir. Serviste 08.00-16.00 saatleri arasında biri sorumlu olmak üzere toplam 3, 16.00-08.00 saatleri arasında ise 1 hemşire görev yapmaktadır.

3.3.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma konusu Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 06.06.2018 tarih ve 2018-05 sayılı onayı ile kabul edildi (Ek 1). Araştırmanın yapılmasında etik ve yasal bir sorun olmaması amacıyla Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kurulu Komisyonu'ndan etik kurul izni (Ek 2), Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden de yazılı kurum izni alındı (Ek 3). Ebeveynle yapılan yüz yüze görüşme öncesi araştırmanın amacı, araştırma verilerinin gizliliği, gönüllü olarak araştırmaya katılım hakkında sözel açıklama yapıp yazılı onam alındı (Ek 4).

3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 23 Temmuz 2018- 21 Aralık 2018 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Pediatri Servisi ve Çocuk Cerrahisi Servisinde çocuğu yatan ebeveynler ve çocukları oluşturdu. Çalışmada örneklem grubunu belirlemek için herhangi bir örneklem belirleme yöntemi kullanılmadı. Örneklem seçim kriterlerine uyan evrendeki tüm çocuk ve ebeveynlere ulaşılmaya çalışıldı. Toplam 1106 ebeveyn, örneklem seçim kriterlerine uyan 400 ebeveyn örneklem grubunu oluşturdu. Türkçe bilmeyen 36, çalışmaya katılmak istemeyen 29, bilgi formunu eksik dolduran ve çalışmayı yarıda bırakan 28 ebeveyn örneklem grubu dışında bırakılmıştır. Toplam 307 ebeveyn ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Örneklem Seçim Kriterleri;

- Türkçe bilen,
- İletişim sorunu olmayan,
- Çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden ebeveyn olarak belirlenmiştir.

3.5.Veri Toplama Gereçleri

Araştırma verilerini elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan Ebeveyn ve Çocuğa İlişkin Bilgi Formu ile Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği kullanıldı.

3.5.1. Ebeveyn ve Çocuğa İlişkin Bilgi Formu (Ek 5a)

Araştırmacı tarafından geliştirilen, çocuk ve ailenin sosyo-demografik özellikler ile (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sayısı, gelir durumu, yaşadığı yer, aile tipi, çalışma durumu, sağlık güvencesi), çocuk ve hastalığına ilişkin bilgileri (çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, çocuğun tanısı, çocuğun hastanede yatış süresi, çocuk haklarına yönelik bilgi durumu) içeren toplam 16 sorudan oluşmuştur.

3.5.2.Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği (Ek 5b)

Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği; ebeveynlerin çocuklarının sağlık haklarına yönelik davranışlarını değerlendirmek amacıyla Yurtsever (2016) tarafından, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin "Temel Sağlık ve Refah Hakları " başlığı altında 6., 12., 23., 24., 26. ve 27 maddeleri doğrultusunda geliştirilmiştir. Ölçek beşli Likert tarzında olup (5 = Her zaman katılıyorum, 4 = Çoğu zaman katılıyorum, 3 = Kararsızım, 2 = Çoğu zaman katılmıyorum ve 1 = Hiçbir zaman katılmıyorum), toplam 12 maddeden oluşmaktadır ve hiç ters ifade bulunmamaktadır.

Ölçeğin "Kendi Kendine Karar Verme" ile "Bakım ve Korunma" olmak üzere iki alt grubu vardır. "Kendi kendine karar verme" alt grubu 5 maddeyi (1, 3, 4, 6, 9), "Bakım ve Korunma" alt grubu ise 7 maddeyi (2, 5, 7, 8, 10, 11, 12) içermektedir. "Kendi Kendine Karar Verme" alt grubu için açıklıcılık düzeyi % 32.533 ve Cronbach Alfa skoru 919, "Bakım ve Korunma" alt grubu için değişken açıklıcılık düzeyi % 37.462, Cronbach Alpha skoru ise 431 olarak açıklanmıştır.

Çocuk Sağlığı Haklarına İlişkin Ebeveyn Tutum Ölçeğinin, çocukların sağlık hakları konusundaki tutumları bakımından toplam açıklıcılık düzeyi % 69.965'tir.

"Kendi Kendine Karar Verme" alt grubundan alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25'dir. Bu alt gruptan 10 ve altında puan alınması ebeveynin "Kendi Kendine Karar Verme" tutumunun düşük olduğunu, 19 ve üzeri puan alınması ebeveynin "Kendi Kendine Karar Verme" tutumunun yüksek olduğunu göstermektedir. "Bakım ve Koruma" alt grubundan alınabilecek en düşük puanın 11, en yüksek puanın ise 37'dir. Bu alt grup için 22 ve puanları olan ebeveynler "Bakım ve Koruma" tutumları düşük iken, ≥28 puanları olan ebeveynler daha yüksek düzeyde "Beslenme ve Koruma" tutumlarına sahip olarak belirlendi.

3.6.Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro WilkTtesti ile test edilmiş, normal dağılıma sahip olmayan özelliklerin 2 bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi, 2 den fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis Testi ile farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun saptanması için Dunn Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzdellik değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS Windows version 24.0 paket programı kullanılmış ve $P<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının sağlık haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen veriler, istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde aşağıda belirtilen başlıklar altında sunulmuştur.

4.1. Ebeveyn ve ocuğun Demografik ve Hastalık zelliklerine Yönelik Bulgular,

4.2. ÇSHYETÖ Puanları ile Ebeveyn ve ocuğa İlişkin zelliklerin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

4.1. Ebeveyn ve ocuğun Demografik ve Hastalık zelliklerine Yönelik Bulgular

Bu bölümde çalışmaya alınan ebeveyn ve çocuğun sosyo-demografik özellikler ile ocuk ve hastalığına ilişkin özellikler tablo halinde verilmiştir.



Tablo 4.1.1.Ebeveyn Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Demografik Özellikler		n	%
Yaş	18-28	89	29.0
	29-39	153	49.8
	40 yaş ve üzeri	65	21.2
Cinsiyet	Kadın	211	68.7
	Erkek	96	31.3
Eğitim Durumu	Okur_yazar değil	33	10.7
	Okuryazar	15	4.9
	İlkokul	128	41.7
	Ortaokul	56	18.2
	Lise	43	14.0
	Üniversite	32	10.4
Çocuk sayısı	1-3	197	64.2
	4-7	99	32.2
	8-11	11	3.6
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	12	3.9
	Gelir gider eşit	92	30.0
	Gelir giderden az	203	66.1
Yaşanılan yer	İl	198	64.5
	İlçe	75	24.4
	Köy	34	11.1
Aile tipi	Çekirdek	263	85.7
	Geniş	44	14.3
Çalışma Durumu	Evet	112	36.5
	Hayır	195	63.5
Sağlık güvencesi	Evet	280	91.2
	Hayır	27	8.8
Çocuk haklarını bilme	Evet	55	17.9
	Hayır	252	82.1
Bilgi kaynağı	TV	31	56.4
	İnternet	13	23.6
	(doktor, arkadaş, gazete)	11	20.0

Çalışmaya katılan ebeveynlerin demografik özellikleri incelendiğinde; %49,8'inin (n=153) 29 – 39 yaş grubunda yoğunlaştığı, %68,7'sinin (n=211) kadın olduğu, %41,7'sinin (n=128) ilkokulu bitirdiği, %64,2'sinin (n=197) 1-3 arasında çocuk sahibi olduğu, gelir durumlarının ise %66,1 oranında (n=203) gelirin giderden düşük olarak belirtildiği gözlemlendi. Ebeveynlerin %64'ünün (n=198) ilde yaşadığı, %85,7'sinin (n=263) çekirdek aile tipinde olduğu, %63,5'inin (n=195) çalışmadığı, %91,2'sinin (n=280) sağlık güvencesine sahip olduğu belirlendi. Ebeveynlerin %82,1'inin (n=252) çocuk hakları konusunda bilgi sahibi olmadığı, bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin de (n=55) %56,4'ünün bu bilgiyi TV'den öğrendiği ifade edildi (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Çocuğun Demografik ve Hastalık Özelliklerinin Dağılımı (N=307)

Demografik ve Hastalık Özellikleri		n	%
Cinsiyet	Erkek	184	59.9
	Kız	123	40.1
Yaş	0-3	155	50.5
	4-8	79	25.7
	9-13	52	16.9
	14-17	21	6.8
Çocuğun tanısı	Akut	173	56.4
	Kronik	134	43.6
Yatış günü	1-5	225	73.3
	6-10	38	12.4
	11-15	19	6.2
	16 ve üzeri	25	8.1
Daha önce hastane yatışı	Evet	185	60.3
	Hayır	122	39.7

Çalışmaya katılan çocukların %59,9'unun (n=184) erkek olduğu, %50,5'inin(n=155) 0 – 3 yaş grubunda yoğunlaştığı, %56,4'ünün (n=173) akut hastalık tanısı ile tedavi gördüğü, %73,3'nün (n=225) 1 – 5 gündür hastanede yattığı ve %60,3'ünde (n=185) daha önce de hastaneye yattığı gözlemlendi.

4.2. ÇSHYETÖ Puanları ile Ebeveyn ve Çocuğa İlişkin Özelliklerin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan ebeveynlerin ÇSHYETÖ'nün maddelerine verdikleri yanıtlar, ÇSHYETÖ puanları ile ebeveynin sosyo demografik özellikleri ve çocuğun hastalığına ilişkin özellikler karşılaştırılmıştır.

Çalışma kapsamına giren ebeveynlerin ***tıbbi tedavi uygulamalarından önce çocuğa hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgi verilmesi ve sorularının cevaplanması, çocuğun tedavi sürecini daha huzurlu atlatmasını sağlar*** ifadesine; en yüksek oranda (%57.3; n=176) ***“her zaman katılıyorum”*** en düşük oranda da (%1.3; n=4) ***“hiçbir zaman katılmıyorum”*** yanıtını verdikleri görüldü.

Çalışma kapsamındaki ebeveynlerin ***Çocuğun sağlık problemi ne olursa olsun devlet onun eğitiminin devamı için her türlü imkânı sağlamalıdır ifadesine;*** en yüksek oran (%66,4 n=204) ***“her zaman katılıyorum”*** en düşük oranda da (%0,0; n=0) ***“hiçbir zaman katılmıyorum”*** yanıtını verdikleri görüldü.

Çalışma kapsamındaki ebeveynlerin ***Çocuklar reşit olmasalar bile kendi sağlıkları ile ilgili kararlar verebilmelilerdir*** ifadesine; en yüksek oran (%41,7; n=128) ***“kararsızım”*** en düşük oranda (%1,0; n=3) ***“çoğu zaman katılıyorum”*** yanıtını verdikleri gözlemlendi.

Çalışma kapsamındaki ebeveynlerin ***Çocuklar yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik bilgilendirildiklerinde sağlıklarının korunmasıyla ilgili sorumlulukları yerine getirebilirler*** ifadesine; en yüksek oranda (%50,8; n=156) ***“kararsızım”*** en düşük oranda da (%6,5; n=20) ***“her zaman katılıyorum”*** yanıtını verdikleri belirlendi.

Çalışma kapsamında ebeveynlerin ***Çocuğun hastalığına bağlı olarak gelişebilecek sakatlık gibi kalıcı bozukluklarda çocuğun yeni duruma uyumunu kolaylaştırmak Devlet'in görevidir*** ifadesine; en yüksek oranda (%67,1; n=206) ***“her zaman katılıyorum”*** en düşük oranda da (%1,6; n=5) ***“çoğu zaman katılmıyorum”*** yanıtını verdikleri gözlemlendi.

Çalışma kapsamında ebeveynlerin ***Çocuklar sağlıkları ile ilgili merak ettikleri her konuda soru sorabilmelilerdir*** ifadesine; en yüksek oranda (%38,8; n=119) ***“çoğu zaman***

katılıyorum” en düşük oranda da (%0,3; n=1) **“hiçbir zaman katılmıyorum”** ifadesini verdikleri görüldü.

Çalışma kapsamında ebeveynlerin **Çocuğun tıbbi bakımı ve takibi ailenin ekonomik gücüne bağlı olmamalıdır** ifadesine; en yüksek oranda (%71,3; n=219) **“her zaman katılıyorum”** en düşük oranda da (%0,3; n=1) **“hiçbir zaman katılmıyorum”** ifadesini verdikleri belirlendi.

Çalışma kapsamında ebeveynlerin **Çocuğun reşit oluncaya kadar en iyi sağlık düzeyine kavuşması, tıbbi bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanması Devlet güvencesi altında olmalıdır** ifadesine; en yüksek oranda (%49,8; n=153) **“her zaman katılıyorum”** en düşük oranda da (%0,0; n=0) **“hiçbir zaman katılmıyorum”** ifadesini verdikleri gözlemlendi.

Çalışma kapsamında ebeveynlerin **Çocuğun sağlık problemi ne olursa olsun eğer çocuk isterse oyun oynayabilmeli, spor ve kültürel aktivitelere katılabilmelidir** ifadesine; en yüksek oranda (%42,0; n=129) **“kararsızım”** en düşük oranda da (%5,5; n=17) **“her zaman katılıyorum”** ifadesini verdikleri görüldü.

Çalışma kapsamında ebeveynlerin **Aile, çocuğunun sağlıklı olduğunu düşünüyorsa; çocuğun düzenli tıbbi bakımı ve takibini (aşı, büyüme ve gelişmenin takibi, ağız ve göz muayenesi, tedavi gibi) yaptırmayabilir** ifadesine; en yüksek oranda (%61,6; n=189) **“hiçbir zaman katılmıyorum”** en düşük oranda da (%2,3; n=7) **“çoğu zaman katılıyorum”** ifadesini verdikleri belirlendi.

Çalışma kapsamında ebeveynlerin **Devlet, çocuğun fiziksel veya psikolojik sağlığı zarar gördüğü durumlarda çocuğa gerekli destek ve danışmanlığı (sağaltım), ancak anne-baba isterse sağlamalıdır** ifadesine; en yüksek oranda (%31,6; n=97) **“hiçbir zaman katılmıyorum”** en düşük oranda da (%10,4; n= 32) **“çoğu zaman katılıyorum”** ifadesini verdikleri belirlendi.

Çalışma kapsamında ebeveynlerin **Çocuğa tıbbi tedavinin uygulanıp uygulanmayacağına dair kararın verilmesi aileye ait olmalıdır** ifadesine; en yüksek oranda (% 39,1; n=120) **“kararsızım”** en düşük oranda da (%7,2; n=22) **“hiçbir zaman katılmıyorum”** ifadesini verdikleri görüldü.

Çalışmada ebeveynlerin **“Kendi Kendine Karar Verme”** alt grubundan aldıkları puan ortalaması 21.33±3.07 (min=12.00; max=33.00) olarak bulundu. **“Bakım ve Koruma”** alt grubundan alınan puan ortalaması 20.95±2.14 (min=13.00; max=25) olarak belirlendi.

Tablo 4.2.1. Ebeveynlerin ÇSHYETÖ'nün maddelerine verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=307)

ÇSHYETÖ Maddeleri	Her zaman katılıyorum		Çoğu zaman katılıyorum		Karasızım		Çoğu zaman katılmıyorum		Hiçbir zaman katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tıbbi tedavi uygulamalarından önce çocuğa hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgi verilmesi ve sorularının cevaplanması, çocuğun tedavi sürecini daha huzurlu atlatmasını sağlar.	176	57.3	95	30.9	13	4.2	19	6.2	4	1.3
Çocuğun sağlık problemi ne olursa olsun devlet onun eğitiminin devamı için her türlü imkânı sağlamalıdır.	204	66.4	95	30.9	6	2.0	2	0.7	0	0.0
Çocuklar reşit olmasalar bile kendi sağlıkları ile ilgili kararlar verebilmelilerdir.	7	2.3	3	1.0	128	41.7	94	30.6	75	24.4
Çocuklar yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik bilgilendirildiklerinde sağlıklarının korunmasıyla ilgili sorumlulukları yerine getirebilirler.	20	6.5	25	8.1	156	50.8	33	10.7	73	23.8
Çocuğun hastalığına bağlı olarak gelişebilecek sakatlık gibi kalıcı bozukluklarda çocuğun yeni duruma uyumunu kolaylaştırmak Devlet'in görevidir.	206	67.1	45	14.7	43	14.0	5	1.6	8	2.6

ÇSHYETÖ Maddeleri	Her zaman katılıyorum		Çoğu zaman katılıyorum		Karasızım		Çoğu zaman katılmıyorum		Hiçbir zaman katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çocuklar sağlıkları ile ilgili merak ettikleri her konuda soru sorabilmelilerdir.	110	35.8	119	38.8	74	24.1	3	1.0	1	0.3
Çocuğun tıbbi bakımı ve takibi ailenin ekonomik gücüne bağlı olmamalıdır.	219	71.3	75	24.4	4	1.3	1	0.3	8	2.6
Çocuğun reşit oluncaya kadar en iyi sağlık düzeyine kavuşması, tıbbi bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanması Devlet güvencesi altında olmalıdır.	153	49.8	146	47.6	4	1.3	4	1.3	0	0.0
Çocuğun sağlık problemi ne olursa olsun eğer çocuk isterse oyun oynayabilmeli, spor ve kültürel aktivitelere katılabilmelidir.	17	5.5	50	16.3	129	42.0	82	26.7	29	9.4
Aile, çocuğunun sağlıklı olduğunu düşünüyorsa; çocuğun düzenli tıbbi bakımı ve takibini (aşı, büyüme ve gelişmenin takibi, ağız ve göz muayenesi, tedavi gibi) yaptırmayabilir.	16	5.2	7	2.3	9	2.9	86	28	189	61.6

ÇSHYETÖ Maddeleri	Her zaman katılıyorum		Çoğu zaman katılıyorum		Karasızım		Çoğu zaman katılmıyorum		Hiçbir zaman katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Devlet, çocuğun fiziksel veya psikolojik sağlığı zarar gördüğü durumlarda çocuğa gerekli destek ve danışmanlığı (sağaltım), ancak anne-baba isterse sağlamalıdır.	74	24.1	32	10.4	65	21.2	39	12.7	97	31.6
Çocuğa tıbbi tedavinin uygulanıp uygulanmayacağına dair kararın verilmesi aileye ait olmalıdır.	103	33.6	36	11.7	120	39.1	26	8.5	22	7.2

Tablo 4.2.1.1. Total Grupların Toplam Ölçek Puanları (N=307)

	N	Min.	Maks.	Ortalama	Std. Sapma
Kendi Kendine Karar Verme	307	13,00	25,00	20,95	2,14
Bakım ve Korunma	307	12,00	33,00	21,33	3,07
TOPLAM	307	33,00	56,00	42,29	3,77

(Skeweness ve Kurtosis testi)

Çalışmada ÇSHYETÖ'nin alt grupları olan "Kendi Kendine Karar Verme" ve "Bakım ve Korunma" alt gruplarının ölçek puanları belirtilmiştir. Kendi Kendine Karar Verme alt grubunda puan ortalaması $20,95 \pm 2,14$ olarak belirlenmiştir. Bakım ve Korunma alt grubunda ise $21,33 \pm 3,07$ olduğu bulundu. Üniversite mezunu ebeveynlerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre biraz daha yüksek olduğu gözlemlendi

Tablo 4.2.2. ÇSHYETÖ Alt Grup Puan Ortalamaları ile Ebeveyn Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması (N=307)

Eğitim Düzeyi	ÇSHYETÖ	
	Bakım ve Korunma Ort±SS	Kendi Kendine Karar Verme Ort±SS
Okuryazar değil (n=33)	20,48 ± 2,11	21,36 ± 2,3
Okuryazar (n=15)	21,6 ± 2,59	21,4 ± 4,14
İlkokul (n=128)	20,95 ± 2,15	21,19 ± 2,8
Ortaokul (n=56)	20,88 ± 2,22	21,27 ± 3,1
Lise (n=43)	20,93 ± 2,23	20,91 ± 3,19
Üniversite (n=32)	21,34 ± 1,62	22,59 ± 3,89
Z P	3,433 0.634	3,933 0.559

(Kruskal Wallis testi)

Çalışmada ebeveynin eğitim düzeyi ile ÇSHYETÖ'nün alt gruplarının puan ortalaması karşılaştırıldığında Bakım ve Korunma alt grubunda puan ortalamalarının birbirine çok yakın değerlerde olduğu, Kendi Kendine Karar Verme alt boyutunda ise üniversite mezunu ebeveynlerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre biraz daha yüksek olduğu belirlendi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu (p>0.05) (Tablo 4.2.2.)

Tablo 4.2.3. ÇSHYETÖ Alt Grup Puan Ortalamaları ile Ebeveyn Gelir Durumlarının Karşılaştırılması (N=307)

Gelir Durumu	ÇSHYETÖ	
	Bakım ve Korunma Ort±SS	Kendi Kendine Karar Verme Ort±SS
Gelir giderden yüksek (n=12)	19,42 ± 2,43	23,08 ± 3,68
Gelir gidere eşit (n=92)	21,37 ± 1,85	21,25 ± 3,41
Gelir giderden düşük (n=203)	20,86 ± 2,2	21,28 ± 2,86
Z P	7,742 0,005	3,528 0.060

(Kruskal Wallis testi)

Çalışmada Bakım ve Koruma alt grubu ile ailenin gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlendi (P=0,005). Yapılan ileri analizde gelir giderden düşük olan grupta Bakım ve Koruma alt grubu puan ortalamalarının gelir giderden yüksek olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü (P=0,030). Benzer şekilde gelir giderden yüksek olan grupta Bakım ve Korunma alt grubu puan ortalamaları gelir gidere eşit olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu (P=0,005). Gelir gidere eşit olan grup ile gelir giderden düşük grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (P=0,081). Kendi Kendine Karar Verme alt boyutu puan ortalamaları ile ailenin gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü (P=0.060) (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4 ÇSHYETÖ Alt Grup Puan Ortalamaları ile Ebeveynlerin Aile Yapılarının Karşılaştırması (N=307)

Aile Yapısı	ÇSHYETÖ	
	Bakım ve Korunma Ort±SS	Kendi Kendine Karar Verme Ort±SS
Çekirdek aile (n=263)	20,9 ± 2,09	21,19 ± 3,11
Geniş aile (n=44)	21,25 ± 2,41	22,23 ± 2,72
Z P	-1,355 0.175	-2,305 0.021

(Mann whitney u testi)

Tablo 4.2.4 incelendiğinde Geniş aile yapısının Kendi Kendine Karar Verme alt boyutu puan ortalamasının çekirdek aile yapısı puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu gözlemlendi. Kendi Kendine Karar Verme alt boyutu ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı (P=0.021). Bakım ve Korunma alt boyutu puan ortalamaları ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü (P=0.175).

Tablo 4.2.5. ÇSHYETÖ Alt Grup Puan Ortalamaları ile Ebeveynlerin Çocuk Haklarını Bilme Durumlarının Karşılaştırması (N=307)

Çocuk Haklarını Bilme	ÇSHYETÖ	
	Bakım ve Korunma Ort±SS	Kendi Kendine Karar Verme Ort±SS
Evet (n=55)	21,07 ± 2,11	22,62 ± 4,02
Hayır (n=252)	20,93 ± 2,15	21,06 ± 2,76
Z P	-0,507 0.612	-2,771 0.006

(Mann whitney u testi)

Çalışmada çocuk haklarını bildiğini ifade eden ebeveynlerin Kendi Kendine Karar Verme alt boyutu puan ortalamasının çocuk haklarını bilmediğini ifade eden ebeveynlerin puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu gözlemlendi. Kendi Kendine Karar Verme alt boyutu ile ebeveynlerin çocuk haklarını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu (P=0.006).

Bakım ve Korunma alt boyutu puan ortalamaları ile ebeveynlerin çocuk haklarını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü (P=0.612) (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.2.6 ÇSHYETÖ Alt Grup Puan Ortalamaları ile Çocukların Tanı Özelliklerinin Karşılaştırması (N=307)

Çocuğun Tanısı	ÇSHYETÖ	
	Bakım ve Korunma Ort±SS	Kendi Kendine Karar Verme Ort±SS
Akut (n=173)	20,88 ± 2,14	21,77 ± 3,3
Kronik (n=134)	21,04 ± 2,14	20,78 ± 2,66
Z P	-1.100 0.271	-2,875 0.004

(Mann whitney u testi)

Çalışmada çocuğun tanısı ile ÇSHYETÖ alt grup puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuğuna akut hastalık tanısı konan ebeveynlerin Kendi Kendine Karar Verme alt boyutu puan ortalamasının çocuğuna kronik hastalık tanısı konan ebeveynlerin puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu görüldü ve iki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (P=0.004).Çocuğun hastalığının akut ve kronik olması ile ebeveynlerin Bakım ve Korunma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü (P=0.271) (Tablo 4.2.6).

5. TARTIŞMA

Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin çocuklarının sağlık haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular; konu ile doğrudan ilgili literatüre rastlanamaması nedeniyle, literatür bilgileri doğrultusunda kendi içinde ve benzerlik gösteren araştırma sonuçlarıyla birlikte tartışılmıştır. Tartışma, bulgular bölümünde ele alınan ve aşağıda belirtilen iki ana başlık halinde yapılmıştır.

5.1. Ebeveyn ve Çocuğun Demografik ve Hastalık Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması,

5.2. ÇSHYETÖ Puanları ile Ebeveyn ve Çocuğa İlişkin Özelliklerin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1. Ebeveyn ve Çocuğun Demografik ve Hastalık Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan ebeveynlerin demografik özellikleri incelendiğinde; %49,8'inin 29 – 39 yaş grubunda yoğunlaştığı, %68,7'sinin kadın olduğu, %41,7'sinin ilkokulu bitirdiği, %64,2'sinin 1-3 arasında çocuk sahibi olduğu, gelir durumlarının ise %66,1 oranında gelirin giderden düşük olduğu belirlendi. Ebeveynlerin %64'ünün ilde yaşadığı, %85,7'sinin çekirdek aile tipi olduğu, %63,5'inin çalışmadığı, %91,2'sinin sağlık güvencesine sahip olduğu görüldü (Tablo 4.1.1).

Kılıçgün ve Kasımoğlu (1) ÇSHYETÖ'yü geliştirdikleri çalışmada, ebeveynlerin yarısından fazlasının (%55,3) 26-35 yaş arasında olduğunu, eğitim durumlarının %50,9 oranında ortaokul ve üstünde yoğunlaştığı, %68,0'inin ilçe ve şehirlerde yaşadığı, %91,6'sının sosyal güvencesinin olduğu, ebeveynlerin %58,4'ünün gelir durumunu orta düzeyde olduğu belirlendi.

Kılıçgün ve Oktay (12) Çocuk Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğini geliştirdikleri ve standardize ettikleri çalışmalarında; anne ve babaların yaşlarının en yüksek oranda (%53,2; %44,4) 31- 40 yaş arasında yoğunlaştığını, annelerin %41,3'ünün eğitim düzeyi ilköğretim iken babaların %32,2'sinin lise olduğu ve ailelerin ortanın altında gelir düzeyine sahip olduğu belirlendi.

Erzincan ili genelinde 3-6 yaş grubu çocuğu olan toplam 630 anne ve baba ile çocuk haklarına yönelik ebeveyn tutumları ile ebeveynlik rolleri arasındaki ilişkiyi incelemek

amacıyla yapılan bir çalışmada; annelerin %73,0'ünün, babaların ise %66,4'ünün 20-40 yaş arasında yoğunlaştığını, eğitim düzeylerinin hem anne hem de babalarda (%67.0; %77.4) lise ve üstü olduğunu, annelerin %39.7'sinin çalışmadığını babaların ise tümünün çalıştığını, ailelerin ekonomik düzeylerini %72.0 oranında orta olarak ifade ettiklerini belirtmişlerdir.

Shanmugam ve ark. (17) Hindistan'da toplam 106 ebeveyn ile yaptıkları çalışmada; ebeveynlerin %36,8 oranında 30-40 yaş aralığında buldukları, %80,9'unun kadın olduğu, eğitim düzeyleri incelendiğinde %48,1'inin ilkokul düzeyinde yoğunlaştığı, %83,0'ünün bir işe sahip olduğu ve %61,3'nün yoksulluk sınırının altında yaşadığı bildirilmiştir.

Çalışmada ebeveynlerin yaş grupları hem ülkemizde hem de yurt dışında yapılan araştırmalar ile benzerlik gösterirken, eğitim durumları ve gelir düzeyleri arasında ülkemizde yapılan çalışmaların bazıları ile farklılık gösterdiği görüldü. Farklılığın örneklem grubunu oluşturan ebeveynlerin çocuklarının yaş gruplarından ve okul öncesi eğitime devam etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (1).

Ebeveynlerin çocuk haklarına yönelik bilgi düzeyleri ve tutumları, çocuğun bağımsız bir yetişkin olmasını büyük ölçüde etkilemektedir. Gerek ülkemizde gerekse de dünyada buna yönelik yapılmış çalışmalar oldukça kısıtlıdır.

Çalışmada, ebeveynlerin %82,1'inin çocuk hakları konusunda bilgi sahibi olmadığı, bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin de %56,4'ünün bu bilgiyi TV'den öğrendiği ifade edildi. (Tablo 4.1.1).

Ersoy (18) niteliksel tasarım ile Eskişehir ilinde toplam 46 ebeveyn ile yapmış olduğu çalışmada, anne ve babaların çocuk hakları konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğunu belirtmiştir. Çocuğun yaşama ve gelişme hakkının en iyi bilindiği, bilginin de medyadan öğrenildiği vurgulanmıştır.

Hindistan'da yapılan bir çalışmada ebeveynlerin %93,4'ünün çocuk hakları ile ilgili özel bir eğitim programına katılmadığı, %46,2'sinin ise konu ile ilgili bilgiyi gazetelerden edindiğini ifade ettikleri açıklanmıştır.

Bu araştırma sonuçlarına göre çalışma bulgusu araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının demografik ve hastalık özellikleri incelendiğinde; %59,9'unun erkek olduğu, yarısının (%50,5) 0 – 3 yaş grubunda

yoğunlaştığı, %56,4'ünün akut hastalık tanısı ile hastanede yattığı, %73,3'ünün yatış gününün 1 ile 5 gün arasında değiştiği ve %60,3'ünün daha önce de hastanede en az bir kez yattığı belirlendi (Tablo 4.1.2).

Kılıçgün ve Kasımoğlu'nun (1) gerçekleştirdikleri çocuğunun sağlık sorunu için sağlık kurumuna ayaktan başvuran ebeveynleri kapsayan çalışma sonuçlarına göre çocukların % 51,2'sinin kız çocuğu olduğu, % 68,3'ünün 0-8 yaş grubunda bulunduğu bildirilmiştir.

Çalışmada çocukların cinsiyet dağılımları Kılıçgün ve Kasımoğlu'nun çalışmasından farklı olduğu düşüncesine varılmıştır.

Çalışma grubunda olan çocukların demografik ve hastalık özellikleri değerlendirildiğinde 0-3 yaş grubunda yoğunlaşmaları, akut hastalık nedeni ile tedavi ve bakım almaları, daha önce de hastanede yatmış olmaları; ebeveynlerin çocuklarının sağlığını koruma konusunda yeterli olmadıklarını düşündürmektedir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı bölgede hala enfeksiyon hastalıklarının ön planda daha fazla olarak görüldüğü de düşünülebilir.

5.2. ÇSHYETÖ Puanları ile Ebeveyn ve Çocuğa İlişkin Özelliklerin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada ebeveynlerin ÇSHYETÖ'nün maddelerine verdikleri yanıtlar "Kendi Kendine Karar Verme" ve "Bakım ve Korunma" alt grupları altında tartışılmıştır.

Kendi kendine karar verme; çocuğun ne istediğine karar vermesini, kendisi ile ilgili alınan kararlarda söz sahibi olmasını, isteklerini ve düşüncelerini açıklamasını ifade etmektedir.

Ölçeğin 1., 3., 4., 6. ve 9. Maddeleri kendi kendine karar verme alt grubunda yer almaktadır. Buna göre çalışmada ebeveynlerin;

- Tıbbi tedavi uygulamalarından önce çocuğa hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgi verilmesi ve sorularının cevaplanması, çocuğun tedavi sürecini daha huzurlu atlatmasını sağlar maddesine %57.3 oranında "her zaman katılıyorum", %1.3 oranında ise "hiçbir zaman katılmıyorum" ifadesini kullandıkları görüldü.
- Çocuklar yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik bilgilendirildiklerinde sağlıklarının korunmasıyla ilgili sorumlulukları yerine getirebilirler maddesine %50.8 oranında "kararsızım ", %6.5 oranında ise "her zaman katılıyorum" yanıtını verdikleri, toplam olumlu ifade belirtme oranının %14.6 olduğu belirlendi

- Çocuğun sağlık problemi ne olursa olsun eğer çocuk isterse oyun oynayabilmeli, spor ve kültürel aktivitelere katılabilmelidir maddesine %42,0 oranında “kararsızım”, yanıtını verirken, %5.5 oranında ise “her zaman katılıyorum” yanıtını verdikleri gözlemlendi. Ebeveynlerin %21,8’nin bu ifadeye katıldığı görüldü.
- Çocuklar reşit olmasalar bile kendi sağlıkları ile ilgili kararlar verebilmelilerdir maddesine %41,7 oranında “kararsızım”, %1,0 oranında ise “çoğu zaman katılıyorum” ifadesini kullandıkları görüldü. Bu maddeye %3,3 oranında ebeveynin olumlu görüş bildirdiği gözlemlendi.
- Çocuklar sağlıkları ile ilgili merak ettikleri her konuda soru sorabilmelilerdir maddesine %38,8 oranında “çoğu zaman katılıyorum”, %0,3 oranında ise “hiçbir zaman katılmıyorum” ifadesini kullandıkları görüldü (Tablo 4.2.1).

Çalışmada ebeveynlerin **“Kendi Kendine Karar Verme”** alt grubundan aldıkları puan ortalamasının 21.33 ± 3.07 olduğu belirlendi.

Kılıçgün ve Kasımoğlu (1) ÇSHYETÖ’nün geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, bu alt gruptan ≤ 10 puan alan ebeveynlerin kendi kendine karar verme tutumlarının düşük, ≥ 19 puan alanların ise yüksek olarak değerlendirildiğini açıklamışlardır.

Bu sonuçlara göre; çalışma grubunu oluşturan ebeveynlerin çocuklarının sağlık haklarına yönelik olarak onların kendi kendine karar vermelerini destekledikleri ifade edilebilir. Bununla birlikte bu alt grupta bulunan maddeler incelendiğinde, ebeveynlerin çocuğa hastalığı hakkında bilgi verme, sorularını yanıtlama ve sağlıkları ile ilgili her konuda soru sormasını (1. ve 6. maddeler) yaklaşık olarak %70-80 oranında destekledikleri ancak; çocuğun kendi sağlığı ile ilgili karar verme, sağlığının korunması ile ilgili sorumluluk alma ve sağlık sorunu yaşarken aktivitelere katılabilme konularında (3., 4. ve 9. maddeler) büyük oranlarda kararsız kaldıklarını ya da bu düşünceleri desteklemediklerini ifade ettiler. Ebeveynlerin sadece %10-15’i bu konularda da çocuğun sağlık haklarına yönelik olarak kendi kendine karar vermelerini destekledikleri belirlendi.

“Kendi Kendine Karar Verme” alt grubundaki sorularda ebeveynlerin katılma oranları sorulara göre farklılık göstermekte olup ailelerin çocuklarının sağlık sorunlarının farkında olmalarını istedikleri ancak sağlık ile ilgili kararlarda kendilerinin belirleyici olması gerektiğini savundukları düşünülmektedir.

Bakım ve korunma; Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde çocuğun bakım ve korunmasının aile ve devlet tarafından karşılanması gerektiği ifade edilmekte olup çocuğun beslenme, barınma, güvenliğini sağlama gibi konuları içermektedir (8).

Ölçeğin 2., 5., 7., 8., 10., 11. ve 12. maddeleri bakım ve korunma alt grubunda yer almaktadır. Buna göre çalışmada ebeveynlerin;

- “Çocuğun tıbbi bakımı ve takibi ailenin ekonomik gücüne bağlı olmamalıdır” maddesini %71,3 oranında “her zaman katılıyorum”, %0,3 oranında ise “çoğu zaman katılmıyorum” şeklinde yanıtladıkları görüldü. Ebeveynlerin %95,7'sinin bu görüşe katıldıkları belirlendi.
- “Çocuğun hastalığına bağlı olarak gelişebilecek sakatlık gibi kalıcı bozukluklarda çocuğun yeni duruma uyumunu kolaylaştırmak devlet'in görevidir” maddesine %67,1'nin “her zaman katılıyorum”, %1,6'nın “çoğu zaman katılıyorum” ifadesini kullandıkları gözlemlendi. Ebeveynlerin %81,8'inin bu görüşe katıldıkları gözlemlendi.
- “Çocuğun sağlık problemi ne olursa olsun devlet onun eğitiminin devamı için her türlü imkânı sağlamalıdır” maddesine % 66,4 oranında “her zaman katılıyorum”, %0,0 oranında “hiçbir zaman katılmıyorum” ifadesini kullandıkları gözlemlendi. Ebeveynlerin %97,3'nün bu görüşe katıldıkları belirlendi.
- “Aile, çocuğunun sağlıklı olduğunu düşünüyorsa; çocuğun düzenli tıbbi bakımı ve takibini (aşı, büyüme ve gelişmenin takibi, ağız ve göz muayenesi, tedavi gibi) yaptırmayabilir” maddesine %61,6'nın “hiçbir zaman katılmıyorum” , %2,3'nün ise “çoğu zaman katılıyorum” ifadesini kullandıkları belirlendi. Ailelerin %89,6'sının bu ifadeye katılmadığı görüldü.
- “Çocuğun reşit oluncaya kadar en iyi sağlık düzeyine kavuşması, tıbbi bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanması devlet güvencesi altında olmalıdır” maddesine %49,8 oranında “her zaman katılıyorum” %0,0 oranında ise “hiçbir zaman katılmıyorum” ifadesini kullandıkları görüldü. Ebeveynlerin %97,4'nün bu görüşe katıldıkları belirlendi.
- “Çocuğa tıbbi tedavinin uygulanıp uygulanmayacağına dair kararın verilmesi aileye ait olmalıdır” maddesine %39,1'nin “kararsızım” , %7,2'nin ise “hiçbir zaman katılmıyorum” ifadesini kullandıkları belirlendi. Ebeveynlerin %45,3'nün bu görüşe katıldıkları belirlendi.

- “Devlet, çocuğun fiziksel veya psikolojik sağlığı zarar gördüğü durumlarda çocuğa gerekli destek ve danışmanlığı (sağaltım), ancak anne-baba isterse sağlamalıdır” maddesine %31,6 oranında “hiçbir zaman katılmıyorum” %10.4 oranında ise “çoğu zaman katılıyorum” ifadesini kullandıkları görüldü. Ailelerin %44.32ünün bu ifadeye katılmadığı görüldü (Tablo 4.2.1).

Çalışmada ebeveynlerin “**Bakım ve Korunma**” alt grubundan aldıkları puan ortalamasının 20.95 ± 2.14 olduğu belirlendi.

Kılıçgün ve Kasımoğlu (1) ÇSHYETÖ’nün geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Bakım ve Koruma alt grubundan en düşük puanın 11, en yüksek puanın ise 37 olduğunu belirtmişler, bu alt ölçekten ≤ 22 puan alan ebeveynlerin, Bakım ve Koruma tutumlarının düşük, ≥ 28 puan alanların ise yüksek olarak değerlendirildiğini açıklamışlardır.

Bu sonuçlara göre; çalışma grubunu oluşturan ebeveynlerin bakım ve korunma tutumlarının düşük olduğu ileri sürülebilir. Bakım ve korunma alt grubunda bulunan maddeler incelendiğinde; ebeveynlerin tamamına yakını çocuğun sağlık sorunu ve buna bağlı gelişen olumsuz durumlar ortaya çıktığında devlet desteği ve güvencesinin sağlanması (2., 5., 7. ve 8. maddeler) gerektiğini belirttiler. Çocuğun sağlığını sürdürme ve sağlığına yönelik karar verme (11. ve 12. maddeler) durumlarında ise ebeveynler arasında farklı görüşlerin olduğu sonucuna varılmıştır.

Kılıçgün ve Oktay (12)’de çalışmalarında ebeveynlerin bakım ve korunmanın devlet güvencesi ve desteği altında olması gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Toplumda çocuğa verilen değer, kültürel, sosyal ve ekonomik özellikler çocuk haklarına ilişkin tutumlar üzerinde etkili olmaktadır. Çalışmada 11. ve 12. maddeler ile ilgili aileler arası farklılığın bir nedeni olarak bu özellikler düşünölmektedir.

Araştırmada ÇSHYETÖ alt grup puan ortalamaları ile ebeveyn eğitim durumları karşılaştırıldığında tüm eğitim düzeyi gruplarında kendi kendine karar verme alt grubundan alınan puan ortalaması 19’un üzerinde olduğu saptandı. Üniversite mezunu ebeveynlerin puan ortalaması 22.59 ± 3.89 olarak en yüksek şekilde bulundu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (Tablo 4.2.2).

Bakım ve koruma alt gurubundan alınan puan ortalamalarının 22’nin altında olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu (Tablo 4.2.2).

Bu sonuç, tüm eğitim düzeylerindeki ebeveynlerin çocuklarının kendi kendine karar vermelerine yönelik tutumlarının yüksek olduğunu, buna karşın tüm eğitim düzeyindeki ebeveynlerin bakım ve koruma tutumlarının düşük olduğunu ve bu bulgunun çocukların hastalık özellikleri (sık sık hastalanma, akut hastalık geçirme vb.) ile paralellik gösterdiğini düşündürmektedir.

Araştırmada ÇSHYETÖ alt grup puan ortalamaları ile ebeveynlerin gelir durumları karşılaştırıldığında kendi kendine karar verme alt grubundan alınan puan ortalamalarının 19'un üzerinde olduğu saptandı. Gelir giderden yüksek olan ebeveynlerin puan ortalaması 23.08 ± 3.68 olarak en yüksek şekilde bulundu ve istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü (Tablo 4.2.3.)

Bakım ve korunma alt grubundan alınan puan ortalamalarının 22'nin altında olduğu ve gelir giderden yüksek olan grup ile gelir gidere eşit, gelir giderden düşük olan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlemlendi ($p < 0.01$) (Tablo 4.2.3.).

Ersoy (18) çalışmasında ebeveynlerin çocuk haklarına ilişkin bilgileri ve öğrenme kaynaklarının sosyo ekonomik düzeye göre değiştiğini, alt sosyo ekonomik düzeydeki birçok ebeveynin çocuk haklarını hiç duymadığını ve düşünmediğini belirttiklerini, çocukların ne tür hakları olabileceğini tahminen açıkladıklarını bildirmiştir. Ayrıca; alt ve orta sosyo ekonomik düzeydeki ebeveynlerin sağlık, beslenme ve barınma gibi yaşama ve gelişme haklarını kapsayan bakım ve korunmaya daha fazla önem verdiklerini açıklamıştır. Üst sosyo ekonomik düzeydeki anne babaların ise, çocuğun katılım hakları içinde yer alan görüşlerini açıklama, kendi ile ilgili alınan kararlara katılma hakların üzerinde daha detaylı durduklarını belirtmiştir.

Yurtsever (19) EÇHTÖ'nün geliştirilmesi ve anne babaların çocuk haklarına yönelik tutumlarının farklı değişkenler açısından incelendiği çalışmada; anne ve babaların çocuk haklarına yönelik tutumlarında sosyoekonomik düzeyi etkileyen bazı kriterlerde (eğitim, aile yapısı, gelir düzeyi) farklılık gösterdiğini belirtmiş, ebeveynlerin eğitim durumları ile ailenin gelir durumunun yükselmesi ile bakım ve korunmadan yana tutum sergilediklerini açıklamıştır. Bu nedenle ailenin ekonomik olarak güçlenmesi çocuğun bireysel anlamda karar vermesini olumsuz etkileyebileceğini ve çocuğun bu nedenle aileye bağımlı olarak yetişeceğini bildirmiştir.

Araştırmada bu bulguların Ersoy'un ileri sürdüğü çalışma bulguları ile paralellik, Yurtsever'in çalışmasından ise farklılık gösterdiği düşünülmekte olup, çalışma grubu için sosyo ekonomik düzey azaldıkça bakım ve korunma gibi temel yaşam gereksinimlerinin karşılanmasının ön plana çıktığı belirlendi.

Araştırmada ÇSHYETÖ alt grup puan ortalamaları ile ebeveynlerin aile yapısı incelendiğinde kendi kendine karar verme alt grubundan alınan puan ortalamasının 19'un üzerinde olduğu saptandı. Geniş aile yapısına sahip olan ebeveynlerin puan ortalaması 22.23 ± 2.72 bulundu. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p < 0.05$). Bakım ve korunma alt grubundan alınan puanların 22'nin altında olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlendi (Tablo 4.2.4).

Yapılan literatür incelemesinde aile yapısı ile çocuk haklarına yönelik tutum arasında ilişkiyi inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır.

Beklenen sonucun aksine çalışma kapsamındaki geniş ailelerde çocuğun kendi kendine karar vermesini destekleyen tutumun ön plana çıkması, çalışmaya alınan ebeveynlerin oldukça düşük oranda (%14,3) geniş aile yapısından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Araştırmada ÇSHYETÖ alt grup puan ortalamaları ile ebeveynlerin çocuk haklarını bilme düzeyleri incelendiğinde kendi kendine karar verme alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 19'un üzerinde olduğu görüldü. Ebeveynlerin çocuk haklarına bilme konusunda bilgi düzeyleri sorgulandığında evet yanıtına verilen puan ortalamasının 22.62 ± 4.02 olduğu belirlendi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.01$). Bakım ve korunma alt grubundan alınan puanların 22'nin altında olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlendi (Tablo 4.2.5.).

Shanmugam ve ark'nın (17) Hindistan'da yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin % 81.14'ünün çocuk haklarına yönelik sağlık, eğitim, eşitlik ve koruma gereksinimleri konularında ortalama bilgiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca ebeveynlerin çocuk haklarına ilişkin bilgileri ile çocuk haklarına yönelik tutumları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğunu açıklamışlardır.

Ersoy (18) çocuğu ilköğretim okuluna devam eden ebeveynler ile yaptığı niteliksel çalışmada; ebeveynlerin çocuk haklarına ilişkin bilgilerinin yetersiz ve sınırlı olduğunu açıklamış, büyük kısmının çocuk haklarını, çocukların bir birey olarak sahip olması gereken

haklar olarak düşünmediklerini ifade ederek, insan haklarının çocuklar için uyarlanmış şekli olduğu konusunda görüş bildirdiklerini belirtmiştir.

Kızılırmak(11) Ankara il merkezinde yaşayan 61-72 aylar arasında çocuğu olan annelerin, çocuk hakları ve anne olmaya ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; anne ve babalara çocuk hakları konusunda eğitimler verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca bu eğitimlerle çocukların karar alma süreçlerine katılımı, kendilerini ilgilendiren durumlarda görüşlerini açıklamaları konusunda önemin vurgulanması gerektiğini üzerinde durulmuştur.

Çalışmada çocuk hakları konusunda bilgisi olduğunu belirten ebeveynlerin gerek bakım ve koruma gerek ise kendi kendine karar verme alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durum da literatür ile benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda çocuk hakları konusunda bilgi sahibi olmanın çocuğun karar verme sürecini destekleme tutumunda olumlu rol oynadığı söylenebilir.

Araştırmada ÇSHYETÖ alt grup puan ortalamaları ile ebeveynlerin çocuğun tanısı yönünden incelendiğinde kendi kendine karar verme alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 19'un üzerinde olduğu görüldü. Çocuğuna akut hastalık tanısı konan ebeveynlerin puan ortalaması 21.77 ± 3.3 bulundu. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p < 0.01$) (Tablo 4.2.6.).

Bu sonuç, bu bulgunun çocukların hastalık özellikleri (sık sık hastalanma, akut hastalık geçirme vb.) ile paralellik gösterdiğini düşündürmektedir. Bu durum ayrıca kronik hastalık durumlarında ebeveynlerin çocuğa verilen karar hakkı konusunda daha çok çocuğun bakım gereksinimlerine odaklandıkları düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Ebeveynlerin çocuklarının sağlık haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiş ve aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Ebeveyn ve Çocuğun Demografik ve Hastalık Özelliklerine Yönelik Bilgilerin İncelenmesi
- ÇSHYETÖ Puanları ile Ebeveyn ve Çocuğa İlişkin Özelliklerin Karşılaştırılmasına Yönelik Bilgilerin İncelenmesi

Ebeveyn ve çocuğun demografik ve hastalık özelliklerine yönelik bilgiler incelendiğinde;

- Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş grupları incelendiğinde 18-28 yaş grubunun %29,0, 29-39 yaş grubunda en fazla yoğunlaştığı ve örneklem grubunun %49,8'ini oluşturmakta olup, 40 ve üzeri yaş grubunun ise %21,2 olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan ebeveynlerin %68,7'sini kadın, %31,3'ünün de erkek olduğu görüldü.
- Çalışmaya katılan ebeveynlerin %10,7'sinin okuryazar olmadıkları, %4,9'unun okuryazar, %41,7'sinin ilkokul mezunu, %18,2'sinin ortaokul, %14,0'ının lise, %10,4'ünün üniversite düzeyinde eğitime sahip oldukları gözlemlendi.
- Ebeveynlerin çocuk sayıları incelendiğinde %64,2'sinin 1 ile 3 arasında, %32,2'sinin 4 ile 7 arasında, %3,6'sinin 8 ile 11 arasında çocuk sahibi olduğu bulundu.
- Araştırmaya katılan ebeveynlerin gelir durumlarının ise %66,1'nin gelirin giderden düşük, %30,0'ının gelir giderinin eşit, %3,9'unun gelirinin giderden fazla olduğu görüldü.
- Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin yaşadıkları yerler incelendiğinde %64,5'inin ilde yaşadığı, %24,4'ünün ilçede yaşadıkları, %11,1'inin köyde yaşadıkları belirlendi.
- Ebeveynlerin %85,7'sinin çekirdek aile tipi oldukları, %14,3'ünün geniş aile yapısına sahip oldukları saptandı.
- Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin %63,5'inin herhangi bir işte çalışmadıkları, %36,5'unun bir işe sahip olduğu veya bir işte çalıştıkları belirlendi.

- Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin %91,2'sinin sağlık güvencesine sahip oldukları, %8,8'inin sağlık güvencelerinin olmadıkları gözlemlendi.
- Araştırmaya katılan ebeveynlerin %82,1'nin çocuk hakları konusunda bilgi sahibi olmadığı, %17,9'unun çocuk hakları konusunda bilgi sahibi oldukları, bilgi sahibi olan ebeveynlerin ise %56,4'ünün bu bilgiye TV'den sahip oldukları, %23,6'sının internetten, %20,0'inin ise diğer kaynaklardan bu bilgiyi öğrendiği görüldü.
- Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının %59,9'unun erkek, %40,1'inin kız olduğu belirlendi.
- Çalışma kapsamındaki ebeveynlerin çocuklarının %50,5'inin 0 ile 3 yaş grubunda yoğunlaştığı, %25,7'sinin 4 ile 8 yaş grubunda olduğu, %16,9'unun 9 ile 13 yaş grubunda olduğu saptandı.
- Hastanede yatan çocukların %56,4'ünün akut hastalık, %43,6'sının kronik hastalık tanısı ile hastanede yattığı belirlendi.
- Hastanede yatan çocukların %73,3'ünün yatış gününün 1 ile 5 gün arasında değişiklik gösterdiği, %12,4'unun 6 ile 10 gün arasında, %6,2'sinin 11 ile 15 gün arasında, %8,1'inin 16 gün ve üzeri hastanede yatış sürelerinin olduğu bulundu.
- Çalışma kapsamındaki ebeveynlerin çocuklarının %60,3'ünün daha önce de hastanede en az bir kez yattığı, %39,7'sinin ise daha önce hastanede yatmadığı belirlendi.

ÇSHYETÖ puanları ile ebeveyn ve çocuğa ilişkin özelliklerin karşılaştırılmasına yönelik bilgiler incelendiğinde;

- Çalışmada ebeveynin eğitim düzeyi ile ÇSHYETÖ'nün alt gruplarının puan ortalaması karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$).
- ÇSHYETÖ alt grup puan ortalamaları ile ebeveyn gelir durumları karşılaştırıldığında Bakım ve Koruma alt grubu ile ailenin gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlendi ($P = 0,005$). Gelir giderden düşük olan grupta Bakım ve Koruma alt grubu puan ortalamalarının gelir giderden yüksek olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı. Benzer şekilde gelir

giderden yüksek olan grupta Bakım ve Koruma alt grubu puan ortalamaları gelir gidere eşit olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu ($P=0,005$). Gelir gidere eşit olan grup ile gelir giderden düşük grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Kendi Kendine Karar Verme alt boyutu puan ortalamaları ile ailenin gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.

- ÇSHYETÖ alt grup puan ortalamaları ile ebeveynlerin aile yapısı karşılaştırıldığında Kendi Kendine Karar Verme alt boyutu ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($P=0.021$). Bakım ve Koruma alt boyutu puan ortalamaları ile aile yapısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı.
- ÇSHYETÖ alt grup puan ortalamaları ile ebeveynlerin çocuk haklarını bilme durumları karşılaştırıldığında Kendi Kendine Karar Verme alt boyutu ile ebeveynlerin çocuk haklarını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($P=0.006$). Bakım ve Koruma alt boyutu puan ortalamaları ile ebeveynlerin çocuk haklarını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.
- Çalışmada çocuğun tanısı ile ÇSHYETÖ alt grup puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuğuna akut hastalık tanısı konulan ebeveynlerin Kendi Kendine Karar Verme alt boyutu puan ortalamasının çocuğuna kronik hastalık tanısı konan ebeveynlerin puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu saptanmış ve iki ortalama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($P=0.004$). Çocuğun hastalığının akut ve kronik olması ile ebeveynlerin Bakım ve Koruma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı.

Çalışma ÇSHYETÖ'nün Kendi Kendine Karar Verme alt boyut puan ortalaması ile ebeveyn ve çocuğa ilişkin özelliklerden "aile yapısının", "ebeveynin çocuk haklarını bilme durumunun" ve "çocuğun tanısının" ilişkili olduğu görüldü. Bakım ve Korunma alt boyut puan ortalaması ile "ailenin gelir durumunun" ilişkili olduğu belirlendi.

6.2. ÖNERİLER

Çalışmada ebeveynlerin çocuğunun sağlık haklarına yönelik bilgi ve tutum düzeyleri düşük olduğundan genel olarak aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Bilinçli ebeveynler bilinçli çocuklar yetiştirir düşüncesi ile öncelikle ebeveynlere kendi hakları konusunda eğitimler verilmeli ve bu eğitimler içerisinde çocuk haklarının da önemi anlatılmalıdır.
- Çocukla ilgili resmi kurumlarda çalışan kişilerin çocuk hakları konusunda eğitim, seminer ve programlar düzenleyip aileye eğitimler verilmelidir.
- Çocuk hakları konusunda yazılı ve görsel basında aileleri bilinçlendirmeye yönelik çalışmaların yapılması zorunlu kılınmalıdır.
- Çocukların kendi hakları konusunda eğitim ve seminerler düzenleyip daha sonra bu haklar konusunda düşüncelerini öğrenmek amacıyla çalışmalar düzenlenebilir.

KAYNAKLAR

- 1-Kılıçgun M., Kasımoğlu M. Developing the Parental Attitude Scale for Children's Health Rights. Asian Academic Research Journal of Social Sciences & Humanities, 2016, 3(1), 26-45.
- 2-Aldemir E., Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Çocuk Hakları Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2014
- 3-Dinç B. Okulöncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Ebeveynlerinin Çocuk Hakları Eğitimi Konusundaki Görüşleri, Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi 2015; 3(1): 7-25
- 4-Garip E. Sokak Çocuklarının Korunması ve Rehabilitasyonu, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi Ve Denetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007
- 5-Kaya S. Ö. Öğretmen Adaylarının Çocuk Hakları İle İlgili Görüşleri, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar, 2011
- 6-Sağlam M., Aral N., Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk ve Çocukluk Kavramları, Çocuk ve Medeniyet Dergisi, 2016
- 7-Karakaş B., Çevil Ö. C., Çocuk Refahı: Çocuk Hakları Perspektifinden Bir Değerlendirme, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2016, 18/3, 887-906
- 8-Kurt S. L., Çocuk Haklarına İlişkin Temel Uluslararası Belgeler Ve Türkiye Uygulaması, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2016, 99-127
- 9- Büyük T.E., Rızalar S., Seferoğlu E.G., Oğuzhan H., Analysing Liking Of Children And Parenting Attitudes Of Nurses Working İn Pediatric And Adult Clinics, The Journal of Pediatric Research 2014;1(3):130-7
- 10-Kor K., Okul Öncesi Öğretmenlerinin Çocuk Hakları Konusundaki Görüşlerinin Belirlenmesi, İlköğretim Anabilim Dalı, Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale, 2013
- 11-Kızılırmak K., Ankara İl Merkezinde Yaşayan 61-72 Aylar Arasında Çocuğu Olan Annelerin, Çocuk Hakları Ve Anne Olmaya İlişkin Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Çocuk Gelişim Eğitimi Anabilim Dalı, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ocak, 2015

- 12-Kılıçgün M. Y., Oktay A., Çocuk Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Standardizasyonu, Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 2011
- 13-Türkoğlu D., Akduman G.G., Üniversitelerin Okul Öncesi Eğitimi Programlarında “Çocuk Hakları” Dersi Ve Öğrenci Görüşlerinin İncelenmesi, Uluslararası Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi 2013; I-10
- 14-Yurtsever M., Ebeveyn Çocuk Hakları Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi Ve Anne Babaların Çocuk Haklarına Yönelik Tutumlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi, İlköğretim Ana Bilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2009
- 15-Duyan V., Gelbal S., Barnett Çocuk Sevme Ölçeği’ni Türkçeye Uyarlama Çalışması, Hacettepe Üniversitesi, 2008
- 16-Gültekin G., Baran G., Hastalık ve Çocuk, Aile ve Toplum 2005 1303-0256
- 17-Shanmugam, Ramachandra, Kantharaj R. S., Parental Knowledge And Attitude Towards Child’s Rights, Asian Journal of Nursing Education and Research, Indian, 2013; 56-60
- 18-Ersoy A.F., An Area Neglected in Citizenship Education: Children’s Rights Education at Home and at School, International Online Journal of Educational Sciences, 2012, 4(2), 359-376
- 19- Kılıçgün M. Y., Çocuk Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları ile Ebeveynlik Rollerini Arasındaki İlişki, Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı, Erzincan, 2015
- 20-Yazıcı E., Baydar I. Y., A Study Into The Perceptions Of Children At The Age Of 60 -72 Months Over Child Rights Through Pictures, Aced International Journal of Family, Child and Education, 2015
- 21- Zöğ D.Y., Öğrencilerin Çocuk Haklarını Algılama Düzeyleri İle Akademik Başarıları Arasındaki İlişki, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi Ve Denetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2008
- 22- Erbay E., Çocukların Katılım Hakkı Üzerine Bir Türkiye Değerlendirmesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 2013
- 23- Şahin S., Polat O., Türkiye’de Ve Dünyadaki Gelişmiş Ülkelerde Çocuk Katılım Hakkı Algısının Ve Uygulamalarının Karşılaştırılması, Hukuk Ve İktisat Araştırmaları Dergisi, 2012
- 24- Canbulut T., Türkiye’de Çocukların Katılım Hakkı Üzerine Bir Derleme, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, 2014, 1(2), 85-94



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

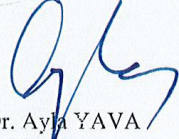
Sayı : 71915440/295
Konu: Tez Konusu Hk.

19.6.2019

Sayın Mustafa GÖKSULAR,

Enstitü Yönetim Kurulunun 16.5.2018 tarih ve 2018/015 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Müdür

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101064 Mustafa GÖKSULAR	Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

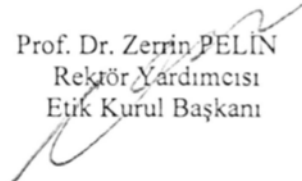
06.06.2018

Sayın Mustafa GÖKSULAR

"...Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmanız 06.06.2018 tarih ve 2018-05 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı



HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI

Karar No : 2018/05
Karar Tarihi : 06.06.2018


Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

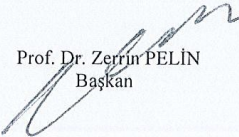
Melike BAYARÇELİK'in "...Günâbirlik Cerrahi Girişim Geçiren Geriatrik Hastanın Periooperatif Bakım Algılarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Selver Dilan HALIGÜR'ün "...Laparoskopik Kolesistektomi Cerrahisi Uygulanan Hastaların Ağrı Düzeyi ve Yönetiminin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Seba BÖR'ün "...Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmalini Raporlama Öz-yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 İbrahim BİLİR'in "...Gaziantep İl Merkezinde Öğrenimine Devam Eden Erken Ergenlik Dönemindeki Çocukların Güneşten Korunma Davranışlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Şule YÜKSEL'in "...Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritualite ve Umud Durumlarının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Fatma TARGAN'ın "...Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Hastaların Bilgi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Tülay SÖNMEZ'in "...Maternal İyot Durumunun Yeni Doğan Bebeğe Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Ahmet ZENGİN'in "...Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Sarkopeni ve Mini Nutrisyonel Araştırma Tarama Testi ile Malnütrisyon Riskinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Murat OKTAY'ın "...Kurban Bayramında Meydana Gelen Kesi Vakalarının Tıbbi ve Mali Açından Analizi..." ve "...Kurban Bayramında Meydana Gelen Kesi Vakalarının Analizi..." ve "... İlk ve Acil Yardım, Hemşirelik ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Temel Yaşam Desteği Uygulamalarının Simülatif Olarak Karşılaştırılması Analizi..." ve "...Acil Servise Başvuran Kafa Travmalı Çocuklarda Bilgisayarlı Tomografi Kullanımının Gerekliliğinin ve Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,
 Öğr. Gör. Selver GÜLER'in "...Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğuma İyi Bakılıyor mu?..." ve "...Gaziantep Cengiz Gükçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde Yüksek Akışlı Oksijen Tedavisinin Etkinliği?..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,
 Neriman GÜZEL'in "...Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin 'Enhanced Recovery After Surgery' Protokolüne İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Saliha ÇELİK'in "...Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Elif Dilan ATILGAN'ın "... Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Annelerde Stabilizasyon ve Solunum Egzersizlerinin Yorgunluk, Kaygı Düzeyi, Depresyon ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Arş. Gör. İsmail AKSU'nun "...Müzik Terapinin Endoskopi Uygulanacak Hastalarda Anksiyete Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Abdullah AKSOY'ün "... Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Kişiyi Özel Yemek Hizmeti ile Kişiyi Özgü Verilen Diyetin Etkilerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Abdurrahim İDER'in "...Farklı Fakültelelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Görülme Sıklığı ile Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Büşra DURMUŞ'ın "...Farklı Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Ofis Çalışanlarında Anaerobik Gücün İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Pınar YAPICIOĞLU'nun "...Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Yorgunluk, Depresyon Fiziksel Aktivite ve Eğitim Seviyesi ile Kinezyofobi Arasındaki İlişki..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 İdris DOĞAN'ın "... Presbiyopik Kişilerde göz Egzersizlerinin Görme Fonksiyonu ve İnce Motor Becerileri Üzerine Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Büşra ÇİLOĞLU'nun "... Gaziantep'te Yaşayan 19-55 Yaş Grubu Kadınların Besinleri Satın Alma, Hazırlama, Pişirme ve Saklama Uygulamalarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Mahmut ÇOBAN'ın "... İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Mustafa GÖKSULAR'ın "... Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Prof. Dr. Nermin OLGUN'ın "... Hemşirelerin Diyabet Konusunda Bilgi ve Yaklaşımları..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Emre UZUN'un "... Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Öz Bakıma Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Nevzat KANDEMİR'in "... Hipertansiyon Hastalarında Hastalık Algısının Sağlıklı Yaşam Bilişimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Veysel TEKPİNAR'ın "...Erişkin Skolyozda Spinal Stabilizasyon ve Solunum Egzersizlerinin Ağrı, Solunum ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
 Elif ÖZÇİFTÇİ'nin "... 8-12 Yaş Çocukların Ailelerinde Çocuklardaki İştah Algısının Ölçümlü ve İştah Durumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,


(2018/05 Sayılı 06.06.2018 Tarihli Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır)
(Mustafa GÖKSULAR)

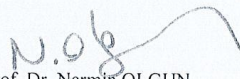
Dr. Öğr. Üyesi Günseli USGU'nun "... Yaşlı Bireylerde Denge Güven Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kevsir KARTAL'ın "... Düşük Kalorili Diyet Tedavisi Uygulanan Hafif Şişman/Şişman Bireylerin Depresyon Derecesi ve Yeme Davranışının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Nurullah İLDEM'in "...Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Zeliha TURAN'ın "...Kadın Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kübra AKCAN'ın "... Gebelik Semptom Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Neslihan KIZIKLI'nın "... Gaziantep İlinde Bir Lise Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerde Uyku Süresi ve Kalitesi ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Okan SAVAŞ'ın "... Serebral Palsili Çocuklarda Solunum Egzersizlerinin Uyku Kalitesine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Engin RAMAZANOĞLU'nun "...Farklı Yanık Türlerinde Kas Tonusu ve Elastisitesi ile Ağrının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ali HASSAN'ın "...Tekerlekli Sandalye Kullananlarda Üst Ekstremitelerde ve Skapular Kasları Kuvvetlendirme Egzersizlerinin Baş, Boyun ve Omuz Postürü, Fonksiyonel Kapasite ve Yorgunluğa Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ayşenur ÖZSARAC'ın "...Bacak Ağrısı Olan Huzursuz Bacak Sendromlu Kadınlarda Kriyokinetik Uygulamanın Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kamile Merve KARATEL'in "... Dil Gelişiminde Gecikme Olan 4-6 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulanacak Olan Eğitim Öncesi ve Sonrası Kaba Motor Performansın İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Şahin ÇAKIR'ın "...Lateral Epikondilitisi Hastalarda Farklı Fizyoterapi Yöntemlerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tuba ACIKYOL'un "... Lomber Disk Hernisi Olan Hastalarda Kinezyo Bantlama ve Manuel Terapinin Etkilerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Gülcem FİNDİKKIRAN'ın "... Tip 1 Diyabetli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Kırılgan Çocuk Sendromu Durumu Açısından Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Özlem YEMİŞEN'in "... Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Ev Ortamında Sırtüstü Pozisyonda Yatış Sürecinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

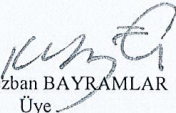
Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.



Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye



Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan


Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye


Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye


Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye


Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

Güven HOŞ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi



ASLIGIBİDİR

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/08/2018-E.14869



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekimliği

Sayı :91786782/663.09/E.14869
Konu :Mustafa GÖKSULAR'a ait Araştırma izni verilmesi.

02/08/2018

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ)

İlgi :19/07/2018 tarihli, 331 sayılı ve "Mustafa GÖKSULAR'a ait Araştırma izni verilmesi." konulu yazı

İlgi yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mustafa GÖKSULAR 'ın Tez Araştırması kapsamında "Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı bilimsel araştırmasını 23.7.2018 - 21.12.2018 tarihleri arasında Hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Servislerinde yapması uygun mütalaa edilmiştir.
Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Doç.Dr. Suat ZENGİN
Başhekim

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://ebys.gantep.edu.tr/enVision/Doğrula/ND4F128>
Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Tel: : 0 (342) 360 12 00 Faks: 0 (342) 360 10 13
E-Posta: : bilgi@gantep.edu.tr Elektronik ađ:http://www.gantep.edu.tr/



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5A

Ebeveyn ve Çocuğa İlişkin Bilgi Formu**1. Yaşınız:.....****2. Cinsiyetiniz:**

a) Kadın b) Erkek

3. Eğitim durumunuz;a) Okuryazar değil b) Okuryazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise
f) Üniversite g) Yüksek Öğretim**4. Çocuk sayınız;....****5. Aile gelir durumunuz;**

a) Gelir Giderden Fazla b) Gelir ve Gider Eşit c) Gelir Giderden Az

6. En uzun süre ikamet ettiğiniz yer

a) İl b) İlçe c) Köy

7. Aile tipiniz;

a) Çekirdek b) Geniş

8. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

9. Sağlık güvenceniz var mı?

a) Evet b) Hayır

10. Çocuğunuzun cinsiyeti

a) Erkek b) Kız

11. Çocuğunuzun yaşı.....**12. Çocuğunuzun tanısı.....****13. Çocuğunuz kaç gündür hastanede yatıyor?****14. Çocuğunuz daha önce hastanede yattı mı?**

a) Evet b) Hayır

15. Çocuk hakları konusunda biginiz var m?

a) Evet b) Hayır

16. Yanıtınız evet ise bu bilgiyi nereden aldınız?.....

EK -5B

Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi	Her zaman katılıyorum	Çoğu zaman katılıyorum	Kararsızım	Çoğu zaman katılmıyorum	Hiçbir zaman katılmıyorum
Tıbbi tedavi uygulamalarından önce çocuğa hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgi verilmesi ve sorularının cevaplanması, çocuğun tedavi sürecini daha huzurlu atlatmasını sağlar.					
Çocuğun sağlık problemi ne olursa olsun Devlet onun eğitiminin devamı için her türlü imkanı sağlamalıdır.					
Çocuklar reşit olmasalar bile kendi sağlıkları ile ilgili kararlar verebilmelilerdir.					
Çocuklar yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik bilgilendirildiklerinde sağlıklarının korunmasıyla ilgili sorumlulukları yerine getirebilirler.					
Çocuğun hastalığına bağlı olarak gelişebilecek sakatlık gibi kalıcı bozukluklarda çocuğun yeni duruma uyumunu kolaylaştırmak Devlet'in görevidir.					
Çocuklar sağlıkları ile ilgili merak ettikleri her konuda soru sorabilmelilerdir.					
Çocuğun tıbbi bakımı ve takibi ailenin ekonomik gücüne bağlı olmamalıdır.					
Çocuğun reşit oluncaya kadar en iyi sağlık düzeyine kavuşması, tıbbi bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanması Devlet güvencesi altında olmalıdır.					
Çocuğun sağlık problemi ne olursa olsun eğer çocuk isterse oyun oynayabilmeli, spor ve kültürel aktivitelere katılabilmelidir.					
Aile, çocuğunun sağlıklı olduğunu düşünüyorsa; çocuğun düzenli tıbbi bakımı ve takibini (aşı, büyüme ve gelişmenin takibi, ağız ve göz muayenesi, tedavi gibi) yaptırmayabilir.					
Devlet, çocuğun fiziksel veya psikolojik sağlığı zarar gördüğü durumlarda çocuğa gerekli destek ve danışmanlığı (sağaltım), ancak anne-baba isterse sağlamalıdır.					
Çocuğa tıbbi tedavinin uygulanıp uygulanmayacağına dair kararın verilmesi aileye ait olmalıdır.					

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma '**Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi'** amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamamız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler ve kimliğiniz gizli tutulacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Mustafa GÖKSULAR



Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü,
Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı
Tel: 0 446 224 00 89/97 (Dahili 42193)
Fax: 0 446 223 19 01
e-mail: mykiligun@erzincan.edu.tr

28 Mayıs 2019

Sayın Mustafa GÖKSULAR

Adres: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı
e-posta: goksularmustafa@gmail.com

Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği, 2012 yılında "Çocuk Polikliniklerine Başvuran Annelerin Çocuk Haklarına Yönelik Tutumları" isimli araştırma kapsamında geliştirilmiştir. "Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi" isimli araştırmanızda bu ölçeğe yer vermeniz alana katkısı olacağını düşünüyorum. Bu nedenle yukarıda adı geçen araştırmanızda ölçeği kullanabilirsiniz. Araştırmanız kapsamında aşağıda belirtilen çalışmaya ulaşmanızı ve araştırma konunuz doğrultusunda bu çalışmayı kaynak göstermenizi önemle rica ediyorum.

- Yurtsever Kılıçgün, M. & Kasımoğlu, N. (2016). Developing the parental attitude scale for children's health rights. *Asian Academic Research Journal of Social Sciences & Humanities*, 3(1), 26-45.

Saygılarımla,

Dr. Öğr. Üyesi Müge YURTSEVER KILIÇGÜN



LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 52 sayfalık kısmına ilişkin, 12/06/2019 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 25'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygularıyla arz ederim.

Tarih: 12/06/2019

Adı Soyadı: Mustafa GÖKSULAR

Öğrenci No: 154101064

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Hemşirelik

Statüsü: Y.Lisans Doktora

*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİÇDEM

KISA ÖZGEÇMİŞ

1. **Adı Soyadı: Mustafa GÖKSULAR**
2. **İletişim Bilgileri:goksularmustafa@gmail.com**
3. **Doğum Tarihi: 28.07.1990**
4. **Ünvanı: Yüksek Lisans Öğrencisi**
5. **Öğrenim Durumu:**

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	2010- 2015
Yüksek Lisans	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2016- 2019