



**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN VE HEKİMLERİNİN
BENLİK SAYGILARININ VE EMPATİ BECERİLERİNİN
ÇOCUK SEVME İLE İLİŞKİSİ**

BÜŞRA SERTAKAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI**

SİVAS-2018

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN VE HEKİMLERİNİN
BENLİK SAYGILARININ VE EMPATİ BECERİLERİNİN
ÇOCUK SEVME İLE İLİŞKİSİ**

BÜŞRA SERTAKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA
BİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞRETİM ÜYESİ FERDAĞ YILDIRIM**

SİVAS-2018

KABUL ve ONAY

“Pediatri Hemşirelerinin ve Hekimlerinin Benlik Saygılarının ve Empati Becerilerinin Çocuk Sevme İle İlişkisi” adlı **Yüksek Lisans Tezi**, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan Prof.Dr.Meral BAYAT



Üye Dr.Öğr. Üyesi Emine ALTUN YILMAZ



Üye (Danışman) Dr.Öğr. Üyesi Ferdağ YILDIRIM



ONAY

Bu tez çalışması, 05.11.2018 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.



Çalışma sırasında bana destek olan aileme...

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca, tezimin planlanmasında, düzenlenmesinde ve sonuçlarının yorumlanmasında desteklerini, özverilerini ve bilgilerini esirgemeyen tez danışmanım Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğretim üyesi Sayın Dr. Öğretim Üyesi Ferdağ YILDIRIM'a,

Çalışmamın gerçekleşmesinde gerekli izinleri sağlayarak bana destek olan Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne, Sivas Numune Hastanesi'ne, Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne ve Medicana Hastanesi'ne;

Bu kurumlarda çalışan ve çalışmama katkısı olan tüm pediatri hemşire ve hekimlerine;

İsimlerini burada sayamadığım ve çalışmamda emeği geçen herkese;

Hayatımın her döneminde yanımda duran desteğini esirgemeyen biricik annem, babam ve ağabeyim'e içten teşekkürlerimi sunuyorum...

ÖZET

PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN VE HEKİMLERİNİN BENLİK SAYGILARININ VE EMPATİ BECERİLERİNİN ÇOCUK SEVME İLE İLİŞKİSİ

Büşra SERTAKAN

Yüksek Lisans Tezi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Ferdağ YILDIRIM

2018, 138 sayfa

Bu tez çalışması, Sivas il merkezindeki özel, devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan pediatri hemşire ve hekimlerinin benlik saygılarının ve empati becerilerinin çocuk sevme ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, Sivas il merkezi sınırları içerisinde bulunan çocuk hastalıkları ünitelerinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 105 hemşire, 46 hekim ile yapılmıştır. Araştırmanın verilerini toplamak için 'Kişisel Bilgi Formu', 'Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği' (RBSÖ), 'Empati Beceri Ölçeği-B Formu' (EBÖ) ve 'Barnett Çocuk Sevme Ölçeği' (BÇSÖ) kullanılmıştır. Veriler SPSS version 22 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel ölçütlerin yanı sıra, One way Anova, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Pearson ki kare analizi uygulanmıştır.

Bu araştırma sonucunda RBSÖ ve BÇSÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$), RBSÖ ile EBÖ arasında ve EBÖ ile BÇSÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). RBSÖ puan ortalaması pediatri hemşirelerinde 32.82 ± 5.18 , pediatri hekimlerinde 32.41 ± 5.17 ; EBÖ puan ortalaması pediatri hemşirelerinde 145.79 ± 28.15 , pediatri hekimlerinde 136.22 ± 22.24 ; BÇSÖ puan ortalaması pediatri hemşirelerinde 85.74 ± 9.08 , pediatri hekimlerinde 85.28 ± 9.70 olarak bulunmuştur.

Pediatri hemşirelerinde RBSÖ puan ortalamaları ile yaşları, öğrenim durumları ve çalıştıkları kurum; EBÖ puan ortalamaları ile yaş, öğrenim durumu, medeni durum,

çocuğunun olup olmaması, çocuk sayısı, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı, çocuk kliniğinde çalışma süresi, mezuniyet sonrası empati konusunda eğitim alıp almamaları; BÇSÖ puanı ile çalıştıkları kurum, çocukları sevip sevmemeleri, çocuklarla iletişimleri, çocukları anlama konusunda kendilerinin yeterli hissedip hissetmemeleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Pediatri hekimlerinin RBSÖ ve EBÖ puan ortalamaları ile değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken ($p>0.05$); BÇSÖ puan ortalamaları ile çocuğunun olup olmaması, aylık nöbet sayısı, çocukları sevip sevmemesi, çocukları anlama konusunda kendinin yeterli hissedip hissetmemesi, sonradan empati kazanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Anahtar Kelimeler: Pediatri Hemşire ve Hekimleri, Benlik Saygısı, Empati Becerisi, Çocuk Sevme

ABSTRACT

THE RELATION OF SELF-ESTEEM AND EMPATHY SKILLS OF PEDIATRIC NURSES AND PEDIATRICIANS TO THEIR LIKING OF CHILDREN

Büşra SERTAKAN

Master Thesis

Department of Pediatric Nursing

Supervisor: Dr. Ferdağ YILDIRIM

2018, 138 pages

This thesis study was conducted to evaluate the relation of self-esteem and empathy skills of pediatric nurses and pediatricians working in private, state and university hospitals in the city center of Sivas to their liking of children.

The study was carried out with 105 nurses working in child health units within the borders of Sivas province and 46 physicians who agreed to participate in the study. ‘The personal information form’, ‘Rosenberg Self-Esteem Scale’ (RSES), ‘Empathy Skill Scale-B Form’ (ESS-BF) and ‘Barnett Liking of Children Scale’ (BLOCS) were used to collect the data of this descriptive research. The analyses were made by using SPSS version 22 (Statistical Pack age for Social Sciences). In addition to descriptive statistical criteria, , One-way Anova, Mann Whitney U, Kruskal Wallis test and Pearson chi square test were used to evaluate the data.

As a result of this study, there was no statistically significant relationship between RSES and BLOCS ($p>0.05$). There was a statistically significant positive correlation between RSES and ESS-BF, and between ESS-BF and BLOCS ($p<0.05$). The mean total self-esteem score was 32.82 ± 5.18 in pediatric nurses and 32.41 ± 5.17 in pediatricians. The mean score of empathy skills scale was 145.79 ± 28.15 in pediatric nurses and 136.22 ± 22.24 in pediatricians. The mean score of liking of children scale was 85.74 ± 9.08 in pediatric nurses and 85.28 ± 9.70 in pediatricians.

A pediatric nurse in points with an average of RSES age, education status and the institution they work for; ESS-BF points with an average of age, education status,

marital status, presence of Children, number of children, operating hours, weekly working hours, the number of seizures per month, at the children's clinic the study period, after graduation, they won't have to take training in empathy; they work with BLOCS, score institution, they like children, communicating with children, children feel adequate in understanding the difference between feeling and they are found to be statistically significant ($p<0.05$).

There was no statistically significant difference between the RSES and ESS-BF scores of pediatrician physicians ($p>0.05$); the number of monthly seizures, children and whether they have children with BLOCS scores, the lack of self-confidence in understanding children, the difference between the state of empathy ($p<0.05$) and the state of self-empathy ($p<0.05$).

Keywords: Pediatric Nurses and Pediatricians, Self-Esteem, Empathy Skills, Liking of Children

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

| | |
|--|----------|
| İÇ KAPAK..... | i |
| ONAY..... | ii |
| YÖNERGE | iii |
| TEŞEKKÜR | v |
| ÖZET | vi |
| ABSTRACT..... | viii |
| İÇİNDEKİLER..... | x |
| TABLolar..... | xiii |
| KISALTMALAR | xiv |
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1. Problem Tanımı ve Önemi | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 4 |
| 1.3. Araştırmanın Soruları..... | 4 |
| 2. GENEL BİLGİLER..... | 5 |
| 2.1. Kuramsal Bilgiler | 5 |
| 2.1.1. Benlik Kavramı ve Benlik Kuramları | 5 |
| 2.1.1.1. Benlik Kuramları..... | 5 |
| 2.1.1.2. Benliğin Gelişimi | 10 |
| 2.1.1.3. Benlik Saygısı..... | 11 |
| 2.1.1.4. Benlik Saygısının Türleri | 12 |
| 2.1.1.4.1. Düşük Benlik Saygısı | 12 |
| 2.1.1.4.2. Yüksek Benlik Saygısı..... | 13 |
| 2.1.1.5. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler | 13 |
| 2.1.1.5.1. Aile | 13 |
| 2.1.1.5.2. Yaş | 14 |
| 2.1.1.5.3. Cinsiyet..... | 14 |
| 2.1.1.5.4. Sosyo-ekonomik Durum..... | 14 |
| 2.1.1.5.5. Başarı ve Bilişsel Özellikler, Yetkinlik İnancı | 14 |
| 2.1.1.5.6. Beden imajı, Fiziksel ve Psikolojik Sağlık | 15 |
| 2.1.1.5.7. Sosyal ilişkiler ve Beceriler | 15 |
| 2.1.1.6. Hemşirelerde ve Hekimlerde Benlik Saygısı | 15 |
| 2.1.2. Empatinin Tanımı..... | 18 |
| 2.1.2.1. Empatinin Gelişimi..... | 19 |
| 2.1.2.2. Empatik Gelişimi Etkileyen Etmenler..... | 19 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.2.2.1. Nörogelişimsel Faktörler | 19 |
| 2.1.2.2.2. Aileye Bağlı Faktörler | 20 |
| 2.1.2.3. Empatik Tepki Basamakları | 22 |
| 2.1.2.4. Sağlık Çalışanlarında Empatinin Önemi | 24 |
| 2.1.3. Sevginin Tanımı | 27 |
| 2.1.3.1. Ailede Sevgi | 28 |
| 2.1.3.2. Çocuk Hemşiresinin ve Hekiminin Çocukları Sevmesinin Önemi | 31 |
| 2.2. Hemşire ve Hekimlerde Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme İle İlgili Yapılmış Çalışmalar | 33 |
| 2.2.1. Hemşire ve Hekimlerde Benlik Saygısı İle İlgili Yapılmış Çalışmalar | 33 |
| 2.2.2. Hemşire ve Hekimlerde Empati Becerisi İle İlgili Yapılmış Çalışmalar | 38 |
| 2.2.3. Hemşire ve Hekimlerde Çocuk Sevme İle İlgili Yapılmış Çalışmalar | 45 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 48 |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi..... | 48 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih | 48 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi | 48 |
| 3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler..... | 48 |
| 3.5. Verilerin Toplaması | 49 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları | 49 |
| 3.6.1. Kişisel Bilgi Formu | 49 |
| 3.6.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği..... | 49 |
| 3.6.3. Empatik Beceri Ölçeği | 50 |
| 3.6.4. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) | 50 |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi | 51 |
| 3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri..... | 51 |
| 4. BULGULAR..... | 53 |
| 4.1. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Kişisel Özellikleri, Mesleki Deneyim ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular | 53 |
| 4.2. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinde Benlik Saygısı Ölçeği, Empati Becerisi Ölçeği ve Çocuk Sevme Ölçeği Puan Dağılımı..... | 56 |
| 4.3. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ Toplam Puanlarının Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması | 58 |
| 5. TARTIŞMA..... | 70 |
| 5.1. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Kişisel Özellikleri, Mesleki Deneyim ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi..... | 70 |

| | |
|--|------------|
| 5.2. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinde Benlik Saygısı Ölçeği, Empati Beceri Ölçeği ve Çocuk Sevme Ölçeği Puan Dağılımının Değerlendirilmesi | 71 |
| 5.3. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ Toplam Puanlarının Bazı Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi | 72 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 85 |
| 6.1. Sonuçlar | 85 |
| 6.2. Öneriler | 87 |
| 7. KAYNAKLAR | 88 |
| EKLER | 106 |
| Ek-1. Kişisel Bilgi Formu | 106 |
| Ek-2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği..... | 108 |
| Ek-3. Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ) B Formu | 109 |
| Ek-4. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği | 112 |
| Ek-5. Empatik Beceri Ölçeği A-Formu | 113 |
| Ek-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu | 114 |
| İZİNLER..... | 117 |
| Ek-7. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Karar Formu | 117 |
| Ek-8. Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği İzin Formu | 119 |
| Ek-9. Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi İzin Formu..... | 120 |
| Ek-10. Medicana Hastanesi İzin Formu..... | 122 |
| ÖZGEÇMİŞ | 123 |

TABLolar

Sayfa No

| | |
|---|----|
| Tablo 1: Hemşirelerin ve Hekimlerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=151) | 53 |
| Tablo 2: Mesleki Deneyim ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikler(n=151) | 54 |
| Tablo 3: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Çocuk Servisinde Çalışma Yaşamları ve Çocuk Sevme Tutumlarına İlişkin Özellikler | 55 |
| Tablo 4: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Çalışma Yaşamlarında Empatiye İlişkin Görüşleri | 56 |
| Tablo 5: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme Ölçek Puanları | 56 |
| Tablo 6: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinde Çocuk Sevme Ölçeği ile Benlik Saygısı ve Empati Becerisi Ölçeği Arasındaki İlişki..... | 57 |
| Tablo 7: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Yaş, Cinsiyet, Öğrenim Durumlarına Göre RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ Puan Ortalamaları..... | 58 |
| Tablo 8: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Medeni Durum, Çocuk Sahibi Olma ve Çocuk Sayısı Değişkenlerine Göre RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ Puan Ortalamaları | 59 |
| Tablo 9: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Mesleki Özelliklerine Göre RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ Puan Ortalamaları | 61 |
| Tablo 10: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Çalışma Yılı ve Çalışma Şekli Değişkenlerine Göre Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme Puan Ortalamaları | 62 |
| Tablo 11: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Haftalık Çalışma Saati ve Aylık Nöbet Sayısı Değişkenlerine Göre Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme Puan Ortalamaları | 63 |
| Tablo 12: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Çocuk Servisinde Çalışma Durumuna İlişkin Özelliklere Göre Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme Puan Ortalamaları | 65 |
| Tablo 13: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Çocukları Sevme Durumu, Çocuklarla İletişim Durumu ve Çocukları Anlama Konusunda Yeterliliklerinin Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme Ölçek Puan Ortalamalarına Göre Değerlendirilmesi | 66 |
| Tablo 14: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Empati ile İlgili Tutumlarının Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme Ölçek Puan Ortalamalarına Göre Değerlendirilmesi..... | 68 |

KISALTMALAR

| | |
|------|---------------------------------|
| BÇSÖ | Barnett Çocuk Sevme Ölçeği |
| EBÖ | Empatik Beceri Ölçeği |
| EBPO | Empatik Beceri Puan Ortalaması |
| RBSÖ | Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği |



1. GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmaya konu olan problemin tanımı ve önemi, araştırmanın amacı ve araştırmanın soruları belirtilmiş olup tanımlara yer verilmiştir.

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Bireyin mesleğinde başarı sağlayabilmesi, kendi kişisel özellikleri ile mesleği bilinçli bir şekilde seçmesi ve mesleğe psikolojik ve zihinsel olarak hazır olmasıyla ilgilidir. Kişilik yapısıyla uyumsuz olan meslek, kişi için ciddi sıkıntılar oluştururken, kişilik yapısı ile uyumlu olan meslek kişilik yapısının güçlenmesine neden olur. Benzer şekilde, kişiliği ve mesleği arasında uyumu yakalamış olan bireyler daha başarılı ve etkin olmaları varsayılırken, kişiliği ve mesleği arasında uyum yakalayamamış bireylerin çatışma ve tatminsizlik yaşama olasılıkları daha yüksektir. Genel benlik kavramının gelişimi, mesleki benlik kavramını açıklamaktadır (Şener, Karaca, Açıkgoz, Süzer 2011). Pediatri hemşireliği ve hekimliği çocuk ve aileyi bakımın merkezine alan, yenidoğan döneminden başlayarak, ergenlik döneminin sonuna kadar çocuğun tüm gelişim dönemlerini kapsayacak biçimde ve birinci, ikinci, üçüncü düzeyde sağlık bakımı vermekten sorumlu olunan bir alandır (Yüzer, Alıcı, Yiğit, 2008). Pediatri hekim ve hemşireleri de bebeklik ve erken çocukluk döneminden itibaren çocuk ve ailesinin ihtiyacı olan sağlık, eğitim, beslenme desteği, gelir, yaşam, barınma olanakları, sosyal destek hizmetleri gibi hizmetler içinde çocuk ve ailesine en yakın olan, onların kolaylıkla ulaşabildiği sağlık ekibi üyeleridir (Ertem, 2008).

Bir meslek üyesinin bireysel özellikleri, o bireyin mesleğin gereklerini yerine getirirken gösterdiği başarısını ve verimini etkileyebilmektedir. Pediatri hekim ve hemşireliği özellikleri olan bir bakım, tedavi ve yardım mesleğidir (Uğurlu, Sayan, Tan, 2003). Pediatri hekim ve hemşirelerinin eğitici, araştırmacı, karar alıcı, koordine edici, rahatlatıcı, rehabilite edici, yönetici olma ve çocuğun ve ailenin savunucusu olma gibi işlevlerin yanı sıra danışmanlık etme, etkili iletişim kurabilme, problem çözebilme gibi becerilere sahip olması da beklenmektedir (Yılmaz ve Ekinci, 2001; Yüzer, vd. 2008). Yanı sıra pediatri hemşire ve hekimlerinin empati becerilerinin gelişmiş olması, benlik saygılarının yüksek olması ve çocukları sevmesi mesleki performansın artırılması açısından önemlidir.

İnsanın kendi benliğini algılama, kavrama biçimi “benlik kavramı” olarak tanımlanmaktadır. Benlik kavramının, beğenilip benimsenmesi ve değerli bulunması

benlik saygısını (self-esteem) oluşturur (Dilmaç ve Ekşi, 2008). Bireyin kendini değerli hissetmesi, kişisel ve mesleki yeteneklerini, bilgi ve becerilerini ortaya koyabilmesi ve başarılı olması, toplum içinde kabul görmesi, sevilmesi ve bedensel özelliklerini benimsemesi gibi etmenler benlik saygısının oluşmasında ve gelişmesinde önemli bir yere sahiptir (Karadağ, Güner, Çuhadar ve Uçan 2008).

Sağlık sektörü; yoğun iş temposu sebebiyle stresli ve kaygı oluşumuna açık bir alandır. Bu nedenle sağlık sektörü yüksek benlik saygısı gerektiren bir alandır. Sağlık sektöründe bulunan meslek gruplarından hemşirelerin ve hekimlerin benlik saygısı düşüklüğüne müdahale edebilecek seviyeye gelebilmeleri için, kendi benlik saygılarının yüksek düzeyde olması gerekir. (Dinçer, 2008). Hemşire ve hekimlerin yüksek benlik saygısına sahip olmaları; meslektaşları, hastaları ve sosyal hayatlarındaki bireylerle iyi ilişkiler kurabilmelerini, stresle daha etkin baş etmelerini, özgüvenleri ile başkalarına güven vermelerini sağlar. Ayrıca aldıkları risk ve sorumlulukların üstesinden gelerek hastalarının kaliteli tedavi ve bakım almasına yardımcı olur (Güneş ve Conak 2017).

1887 yılında Alman psikolog Lipps ilk kez empati kavramını ‘bir bireyin kendi farkındalığını yitirerek, başka bir şeyle kaynaşması’ olarak ifade etmiştir. Rogers empatiyi, ‘bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak algılaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci’ şeklinde tanımlanmaktadır (Dökmen, 1988).

Hemşirelikte empati kavramından söz eden kuramcı Henderson, bakım kalitesinin, hemşirenin bilgi, beceri ve kabiliyetine bağlı olduğunu belirtmiştir (Biol, 2013). Hemşirelik mesleğinin temeli insanı anlamak üzerine kurulmuştur. Sağlık çalışanlarının, özellikle pediatri hemşirelerinin empati becerisi, karşısındaki çocuğu ve ebeveynleri doğru algılayabilmesi ve onlara yardım edebilmesi için önemlidir (Altınoluk, 2014). Empatinin etkin kullanımı hasta çocuk ve ailesinin memnuniyetine ve genel sağlık durumuna olumlu yansır. Gerek hemşire gerek doktor hastalara empatik yaklaşıtlarında hastaların gerçek duygularını öğrenir, daha doğru bilgi toplar ve daha doğru tanı koyar, hastaların tedaviye olan direnci azalır ve güvenini kazanır, hasta ve çalışan arasındaki olumsuz sözsüz iletiler azalır, çalışanın hastaya danışmanlık yapması ve özel sorunları olan hastaya yardımcı olması kolaylaşır, doktor ve hemşireyi dinleyen hasta sayısı yükselir, memnuniyet artar, taburculuk süresi kısalmır

ve hastaların iyimserlikleri ve yaşama istekleri artar (Uludağ, 2011). Etkin empatiyle iyileşme sürecinde psikolojik olarak ilk adım atılmış olur ve erken taburculukla birlikte hastanın mutluluğu artarken ekonomik kazancıda artmış olur (Tekmen, 2010).

İnsanı insan yapan temel güçlerden biri sevgidir. Sevgi; insanın doğasında var olan, yaşamda en çok kullanılan, insanlık tarihi boyunca en çok konuşulan ve insan var oldukça yaşayacak en önemli kavramlardan biridir (Sayar, 2010). Erich Fromm'a (2011) göre sevgi insanlarda bulunması gereken olumlu bir güç, öğrenilmesi ve uygulanması gereken bir sanattır. Gerçek sevgi; ilgi, sorumluluk, saygı ve bilmek ile sıkı sıkıya bağlıdır. Sevgi, ilgi ve hoşgörü ile karşıdaki kişinin hakkına saygı göstermek ve korumaktır.

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir deneyimdir. Hemşire ve hekimler sadece çocukların fiziksel sorunları ile değil, aynı zamanda onların psikolojik sorunları ile de baş etmelerine yardımcı olmalıdırlar. Sağlık profesyonelleri hastanede yatan çocuk ve ailesinin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Üstün, Erşan, Kelleci, Turgut, 2014). Çocuğun en çok sevgi ve ilgiye gereksiniminin olduğu sağıktan sapma durumlarında hemşirelerden/sağlık personelinde sevgi görmesi, sevilmesi çok önemli bir gereksinimdir (Kostak, 2013).

Toplumumuzda çocukların sevildiği (Onur, 2005) ifade edilmekle birlikte, pediatri hemşirelerinin ve hekimlerinin çocukları sevme durumuna ilişkin bilgi eksikliği bulunmaktadır. Yapılan alan yazın incelemesinde çocuk sevmeye etki edebilecek sosyo-demografik özellikler ile pediatri hemşireliği konusunun nicel olarak ortaya konulduğu az sayıda çalışma olduğu, pediatri hekimi özellikleri arasındaki ilişkiyi ele alan çalışma olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle çocukların sosyal ve duygusal gelişiminde önemli rolü olan pediatri hemşire ve hekimlerinin çocuk sevme durumunun ortaya konulmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Yapılan bu araştırma, pediatri hekim ve hemşirelerinin benlik saygıları, empati becerileri ile çocuk sevme duygularının çeşitli değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini ve benlik saygıları, empati becerileri ile çocuk sevme arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya koymak açısından önem taşımaktadır. Ayrıca bu araştırma ile benlik saygısı, empati ve çocuk sevme çeşitli değişkenler açısından

incelenerek, çalışma sonuçlarının pediatri alanında çalışan hemşire ve hekimlere ve araştırmacılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Sivas il merkezindeki özel, devlet ve üniversite hastanelerinde bulunan çocuk sağlığı ve hastalıkları ünitelerinde çalışan hemşirelerin ve hekimlerin benlik saygılarının ve empati becerilerinin çocuk sevme ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırma soruları şu şekildedir:

Pediatri hemşirelerinin ve hekimlerinin; benlik saygısı, empati becerisi ve çocuk sevme durumu arasında bir ilişki var mıdır?

Pediatri hemşirelerinin ve hekimlerinin sosyo-demografik özellikleri ile benlik saygıları, empati becerileri ve çocuk sevme durumu arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırma konusu ile ilgili kuramsal bilgiler ve daha önce konuyla ilgili yapılmış olan araştırmalar yer almaktadır.

2.1. Kuramsal Bilgiler

Bu bölümde çalışmanın temel bağımlı değişkenlerini oluşturan benlik saygısı, empati becerisi, çocuk sevme kavramları hakkında genel bilgi verilmektedir.

2.1.1. Benlik Kavramı ve Benlik Kuramları

Pek çok disiplinde ‘benlik’ kavramı hakkında bugüne kadar birçok araştırma yapılmış olmasına rağmen literatürde farklı yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Kimi kuramcılar benliği değişmez olarak görürken, kimileri sürekli değiştiğini ileri sürmüşlerdir (Yılmaz, 2016). Bireyin kendi benliğini kavrama ve algılama biçimi olarak tanımlanan ‘self-concept’ Türkçe’ de; ‘öz kavramı’, ‘kendilik kavramı’ ve ‘benlik kavramı’ olarak tanımlanmaktadır (Yıldız, 2006).

2.1.1.1. Benlik Kuramları

Psikoloji bilimi içinde benlik konusunun ele alınışı William James'in The Principles of Psychology (1952/1891) adlı eseriyle başlar (Özen ve Gülaçtı, 2010). James bu eserinde, benliği ‘bilen benlik (self as knower)’ ve ‘bilinen benlik (self as known)’ olarak sınıflandırmıştır. Bilimin konusunun ise bilinen benlik olmasının zorunlu olduğunu belirtmektedir. Çünkü, bilen benlik özne (I) bilinen benlik ise nesnedir (me). ‘I’, bireyin kendi algılama biçimine göre, kendisinde bulduğu kişisel özelliklerin bütünüdür. ‘Me’ ise, bireye çevreden gelen tepkileri yansıtır. James, benliğin maddi benlik (material self), sosyal benlik, manevi benlik (spiritual self) ve saf ben (pure ego)’ dan oluştuğunu yazmakla, insanların birçok benliğe sahip olduğu düşüncesinin öncülüğünü yapmıştır. İnsanın bedeni, giyecekleri, ailesi, evi, malı-mülkü maddi benliği; arkadaşlarından edindiği kendisi hakkındaki bilgiler, bazı grupların içinde olmak, statü kazanmak, ünlü, onurlu, gururlu olmak istemek gibi davranışlar sosyal benliği; içsel veya öznel varlığı, psişik fakülte (meleke) veya eğilimleri manevi benliği oluşturmaktadır. Kişisel birlik (personal unity) olan saf benin ise tamamen psikolojinin konusu dışında olduğu kabul edilmektedir (Yılmaz, 2016; Yıldız, 2006).

Benlik kavramını Cooley, sosyolojik yönden ele almış ve James’in ‘sosyal benlik’ olarak nitelendirdiği yönüyle ilgilenmiştir. Cooley, bireyin toplum ile

etkileşimi sırasında oluşan karşılıklı imgelenmeleri, ayna benlik kavramı ile açıklamaya çalışmıştır (Cooley, 1902). ‘Ayna benlik’ kavramı üç temel öğeden oluşur. 1. Kişinin başkaları tarafından nasıl algılandığına ilişkin tasarım: Buna benliğin toplumsal anlam taşıyan yönü de denir. 2. Başkalarının kişinin davranışı hakkındaki yargılarının kişide yarattığı tepki: Bu da bireyin toplum içinde aldığı değerdir. 3. Benliğe ait geliştirilen duygular: Gurur duyma, utanma gibi duygulardır (Özen ve Gülaçtı 2010).

Mead de Cooley gibi benliğin toplumsal yönüyle ilgilenmiştir. Mead, benliği ‘Bilen Benlik’ ve ‘Bilinen Benlik’ şeklinde ikiye ayırarak incelemiştir. ‘Bilinen Benlik’ benliğin, başkalarının tutum ve görüşlerine değer veren yönüdür. Bu aynı zamanda benliğin geleneksel ve edilgen yanıdır. ‘Bilen Benlik’ ise, benliğin içinden geldiği gibi davranan etkin ve yaratıcı yönüdür. Bilen benlik bilinen benliğe karşı verilen tepki olarak belirtmiştir (Mead, 1934).

Benliği sosyal benlik kavramıyla özdeşleştiren Codal’a göre benlik kavramından söz edebilmek, bireyin kendi kendini bir obje olarak algılamasını ve bu objenin, onun diğerlerinden ayırt eden karakteristiklere sahip olarak algılamasını gerektirir. Burada bireyin farklılık duygusu ön plandadır. Benlik duygusu, ‘bireyin bu benim, şu ben değilim’ demesine dayanır (Zel, 2011).

Higgins’e (1987) göre benlik ‘gerçek’, ‘ideal’ ve ‘olması gereken’ olarak üç boyutludur. Gerçek benlik, kişinin sahip olduğunu düşündüğü benliği, ideal benlik kendisi için istediklerini, olması gereken benlik ise olması gerektiğine inandığı özellikleri ifade etmektedir (Higgins, 1987).

Knapen ve diğ., (2005) işte veya okulda (akademik benlik kavramı), sosyal ilişkilerde (sosyal benlik kavramı), beden ve fiziksel yetenekler (fiziksel benlik kavramı) gibi çeşitli yaşam alanlarındaki rollerde, farklı konularda daha belirgin algılar içeren yapıların çok boyutlu sistemi olarak düşünülen genel benlik kavramına katkı sağlamıştır.

Hiçdurmaz ve Öz’ün aktardığına göre Rogers, benliği, bireyin kendisiyle ilgili farkında olduğu algılamalarının örgütlenmiş bir biçimi olarak tanımlamaktadır. O’na göre birey, çevresiyle ve diğer insanlarla etkileştikçe donanımlarının farkına varır, olumlu ya da olumsuz değerlendirmelerle kendine amaç ve hedefler geliştirir. Dolayısıyla benlik, bireyin yaşantıları yoluyla edindiği ve farkına vardığı özelliklerinin ve zenginliklerinin algısal bir şemasıdır (Hiçdurmaz, Öz 2011).

Rogers'a göre, öz ben ve ideal benlik bir arada benlik yapısını oluşturur. Benlik, kişinin kendisine ve kendisi ile doğrudan ilişkili olan herkes ve her şeye dair düşünce, duygu, değer ve kanılarından oluşan kişiliğin öznel yanısıdır. Benliğin merkezini öz ben oluşturur. Biyolojik kökenli gerçek içsel yaşantılar kaynaklarını öz benden almaktadır. Öz ben yapı olarak iyiye yöneliktir. Kötü olarak nitelendirilen tutum, düşünce ve davranışlar temel ihtiyaçların doyurulmaması engellenmesi sonucu oluşurlar. İdeal benlik ise kişinin sahip olmak istediği benliğidir (Bacanlı, 2004).

Jung'a göre, bireyin davranışları, bireyselliğin ve kalıtımsallığın yanı sıra amaçları ve idealleri tarafından şekillenir. Ona göre kişilik birbiriyle etkileşim durumunda bulunan bazı sistemlerden oluşur. Bunların en önemlileri; ego, kişisel bilinç-dışı ve kolektif bilinç-dışıdır. Jung'a göre ego kişiliğin bilinçli bölümüdür. Çocuk giderek ana babasını ve çevresindeki nesnelere seçmeye başlar. Zamanla bilinç alanının gelişmesi, Jung'un düşünme, hissetme, duyu ve sezgi olarak adlandırdığı zihin fonksiyonlarının günlük hayatta devamlı olarak uygulanmasıyla sağlanır. Bütün insanlarda bu dört işlev mevcut olmasına rağmen bir tanesi daha çok gelişmiştir ve insanın bilinçli dünyasında etkili rol oynar. Bu dört zihinsel fonksiyonun iki tür yönelimin doğmasına sebebiyet verir. Bunlardan birisi, zihinsel fonksiyonların içsel ve subjektif dünyaya yönelmesiyle meydana gelen içe dönüklük, diğeri de, bu dört fonksiyonun dış ve objektif dünyaya yönelmesiyle ortaya çıkan dışa dönüklüktür. Bu kapsamda, bireyin bilincinin diğer insanlarınkinden farklılaşması sürecine, bilinç alanının genişlemesi veya bireyselleşmesi adı verilir. Jung, bilincin bireyselleşmesi sürecine ego adını vermektedir. Jung'a göre, kişisel bilinç-dışı, egonun geri çevirdiği yaşantıların, duygu ve düşüncelerin depolandığı bir yerdir. Kişisel bilinç dışında, ya bilince ulaşmamış veya bilince ulaştıktan sonra bireyde rahatsızlık yarattığı için bastırılmış ve geri gönderilmiş yaşantılar bulunur. Burada birikenler kendilerine ihtiyaç duyulduğunda çok kolay bilinç alanına çıkarlar. Kolektif bilinç-dışı bireyin mensubu olduğu toplumun ya da ırkın kalıtımsal özellikleriyle ilgili kavramdır (Zel, 2011).

Sigmund Freud tarafından ortaya atılan psikoanalitik yaklaşıma göre kişilik, id (altbenlik), ego (benlik) ve süper ego (üstbenlik) olmak üzere üç ana yapıdan oluşmaktadır. Zihnin, istek ve ihtiyaçlarını hemen karşılanmasını isteyen ilkel kısmı iddir. İd, kişiliğin biyolojik parçasıdır ve insanın doğuştan sahip olduğu tüm dürtülerinin kaynağıdır. İd hiçbir zaman tamamen yok olmamakta; taleplerini rüyalar,

nevrotik belirtiler, dil sürçmeleri gibi durumlarla belirtmektedir. Ego ise zihnin akılcı kısmıdır ve kişinin dış çevreyle adaptasyonunu sağlamakta, idin isteklerinin karşılanıp karşılanmayacağına ya da hangi koşullarda bunların gerçekleşebileceğine karar vermektedir. Ego, idin istekleriyle süper egonun doğruları arasında bir bağlantıdır (Yılmaz, 2016). Kişiliğin ahlaki yönü olan süperego ise, bireyin davranışlarının doğru olup olmadığına karar verip toplum tarafından onaylanan değer yargılarına göre davranmasını sağlar. Süper ego, egonun mükemmel hatta imkânsız koşulları gerçekleştirmesi amacındadır. Süperego, çocukluk devresinde, çocuğa ailesi ve toplum tarafından aktarılan geleneksel değerlerin etkileşimi sonucu gelişir, ödül ve cezalarla pekiştirilir. Bu üç bölüm birbirleriyle bütünleşerek, dinamik bir bütün olan kişiliği oluşturmaktadır (Özdemir, Özdemir, Kadak, Nasıroğlu, 2012).

Sullivan'a göre bireyin yaşamında önemli ve değerli olan kişiler tarafından algıladığı yaklaşım öz güven oluşumunu etkiler. Özellikle erken çocukluk döneminde anne ve babanın çocuğa yaklaşımı, çocukta 'iyi ben', 'kötü ben' ve 'benim bir önemim yok' kavramlarının oluşmasına neden olur. Çocuk ile ebeveyn arasında olumlu ilişkiler gelişirse çocukta 'iyi ben' gelişir ve çocuğun kendine olan saygısı artar. Eğer cezalandırıcı, olumsuz ilişkiler söz konusu ise çocukta 'kötü ben' kavramı gelişir ve güvensizlik meydana gelir. 'Benim önemim yok' kısmının ise yapıcı bir fonksiyonu bulunmamakla birlikte bilinçaltında kalmıştır. Benliğin bu kısmı annenin çocuğa karşı aşırı tepki gösterip çocukta kuvvetli bir kaygıya yol açmasıyla oluşmaktadır (Çam, Engin, Uğuryol, 2017).

Erikson'a göre, birey gelişimin her evresinde bir psikososyal bunalımla karşılaşır. Her bunalımda biri olumlu, diğeri olumsuz iki olası çözüm yolu vardır. Bunlar, bebeklikte güven duygusuna karşı güvensizlik; ilk çocukluğun birinci yarısında bağımsızlığa karşı utanç ve şüphe; ikinci yarısında girişkenliğe karşı suçluluk ve orta çocuklukta ise başarıya karşı aşağılık; ergenlik döneminde kimlik duygusuna karşı kimlik ya da rol karmaşası; genç yetişkinlik döneminde dostluk kazanmaya karşı yalnız kalma; orta yetişkinlikte üretkenliğe karşı duraklama; ileri yetişkinlikte benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluktur. İnsanların sağlıklı bir benlik kazanmalarında bu krizlerin ya da çatışmaların başarılı olarak atlatılması önem taşımaktadır. Bir evredeki krizin başarılı olarak atlatılması, kendinden sonraki evre için sağlıklı temeller oluşturur (Senemoğlu, 2012).

Maslow benlik ve ihtiyaçlar arasında piramit şeklinde ilişki kurmuŐtur. Kendini gerçekleŐtirmek piramitin en tepesinde yer almıştır. Maslow fizyolojik, güvenlik, sevgi-ait olma, onaylanma, kendini gerçekleştirme şeklinde beş ihtiyaç grubu belirlemiştir. Bireyin kendini gerçekleŐtirebilmesi için benlik saygısı gereksinimini karŐılamıŐ olması gerekmektedir. Bireyin kendini gerçekleştirme gereksiniminin ortaya çıkması için daha alt basamaklardaki ihtiyaçlarının yeterince giderilmesi gerekir. Çünkü Maslow'a göre, bir basamaktaki gereksinim giderilmedikçe sonraki basamakta yer alan gereksinim ortaya çıkmaz (Erden ve Akman, 2012; Koç, Yavuzer, Demir, alıŐkan, 2001; Zel, 2011).

Kişiliği duygusal yönüyle açıklayan Erick Berne kişiliğin ocuk, ebeveyn, olgun yönü olarak üç yönünün olduğunu ileri sürmüştür. Berne'e göre çocukluk diliminde bireyin bir takım kişisel istek ve arzularının bulunduğunu ve bunlara eriŐmek ve kendini tatmin etmek için dilediğince davrandığı kısımdır. Burada birey toplumu dikkate almadan davranışlarının getireceği sonuçları hiç düŐünmeden dilediği gibi hareket etmektedir. Kişiliğin gelişimi itibarıyla çocukluk yönü, her bireyde kk yaŐlarda baskın bir özellik iken, ileriki yaş dönemlerinde oran olarak gittikçe zayıflamaktadır. Ebeveyn yönü her bireyin birer ana babası (veya onların yerine koyduğu kişiler) olduğunu ifade eder. Ebeveynlik yönü, bireyin yaşamında istikrar faktörüdür. Geleneklere olan bağlılık da bu ynn kapsamındadır. Ebeveynlik yönü normal Őartlarda ocuğun kiŐiliĐinde oran olarak düşük iken yaŐlandıkça bunun payı yükselecektir. Kişiliğin olgunluk yönü ise herkeste bulunur ve yaŐamak için gereklidir. Bireydeki olgunluk, gerçeğin objektif bir biçimde değerlendirilmesi ve insanın daha etkin olmasını sağlar. Bireyin doğal olarak yapmak istediği fakat yapamadığı Şeyler, yetişkin dilim sayesinde bilinçaltına itilip baskı altına muhafaza edilmektedir (Zel, 2011).

Adler, bireyin yaşamını, bireyin baş etmek zorunda olduğu çevresel faktörleri ve bunlara karşı geliŐtirmiŐ olduğu tutumları vurgulayarak kişiliği incelemeye çalışmıştır. Adler'e göre üstünlük arzusu, kişiliğin temel amacı ve bireyin davranıŐını güçlendiren önemli bir faktördür. Adler'e göre üstün olma içgüdüsünün herkes tarafından her zaman ve her ortamda tatmin edilmesi imkansızdır. Adler, bireydeki bu içgüdüyü engelleyen en önemli sebepler arasında, çirkinlik, zayıflık, kısa boyluluk, organ eksikliği gibi bireylerdeki bir takım fiziksel ayrıcalık ve zrleri saymaktadır. İkinci grup faktörler ise yetersiz eğitim, görgü ve fakirlik gibi sosyal faktörlerden meydana

gelmektedir. Adler sosyal çevrenin ve ailenin birey üzerindeki etkileri üzerinde durmuştur (Koç ve ark., 2001; Zel, 2011).

2.1.1.2. Benliğin Gelişimi

İnsan gelişimi fiziksel, zihinsel, sosyal ve ahlak gelişimi gibi çeşitli temel boyutlardan oluşan karmaşık bir süreçtir ve her bir boyut arasında karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır (Özdemir ve ark., 2012). Benlik kavramı ise dinamik ve yaşam boyu devam eden bir süreç içinde gelişir. Güçlü bir benlik geliştirebilmek için birey; bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerinin her birinde duyduğu gereksinimlerini doyurucu düzeyde ve dengeli bir biçimde gidermiş, bu döneme ilişkin sorunlarını başarıyla çözmüş olmalıdır (Adana ve Kutlu, 2006).

Benlik saygısı çocukta ebeveynleri ve çevresi tarafından benliğin kabul edilmesi ile oluşmaktadır. Ailenin ve çocuğun çevresi ile düzeyli, güvenli ilişkiler kurabilmesinin benlik saygısının oluşmasına olumlu etkileri görülmektedir (Kaya, 1997). Çocuk, biyolojik ihtiyaçları dışında güven, sevgi ve disiplin gibi duygusal ihtiyaçlarını da ebeveynleri tarafından karşılar. Kendisine şefkat, sevgi, anlayış ve destek gösterilen bir ortamda sağlıklı bir kişilik yapısı geliştirerek, toplumdaki yerini alır (Kahriman ve Polat, 2003). Belirli boyutlarda yoğunlaşan anne babaların çocuklarına karşı uyguladıkları tutumlarının bir kısmı olumlu iken, bir kısmı da olumsuz olarak değerlendirilir. Bu tutumlar çeşitli şekillerde sınıflandırılmakla birlikte demokratik, koruyucu ve otoriter anne baba tutumu olmak üzere üç başlık altında gruplandırılabilir. Otoriter, aşırı koruyucu, aşırı serbest aile tutumları olumsuz iken, demokratik tutumlar olumlu olarak değerlendirilmektedir. Demokratik tutum sergileyen anne babaların çocukları yüksek benlik saygısı geliştirirken, ilgisiz ve otoriter tutumlu anne babaların çocukları düşük benlik saygısı geliştirmektedir. Demokratik anne baba tutumu, çocukların kişilik gelişimi için en uygun olan tutumdur. Bu tutumu uygulayan ebeveynler çocuklarını hem denetler hem de onların gereksinimlerinin karşılanmasına olanak tanırırlar. Anne babaların davranışları birbiriyle tutarlı, kararlı ve güven vericidir. Belli sınırlar içinde çocukların bazı davranışları yapmalarına izin verilir ve böylece onların sorumluluk duygusunun gelişmesine uygun ortam hazırlanmış olunur. Çocuğu destekleyip ve onu olduğu gibi kabul eden ebeveynler çocuğun olumlu bir benlik kavramı ve benlik saygısı geliştirmesine yardımcı olur (Özdemir ve ark., 2012). Demokratik aile ortamında yetişen çocuklar benlik algısı yüksek, fikirlerini özgürce ifade edebilen, paylaşımcı,

yaratıcı, girişimci, kuralları sorgulayan ve alternatif çözüm yolları üretebilen gibi özelliklere sahip olurlar (Akça, 2012). Koruyucu anne baba tutumunda, anne babalar çocukları aşırı korur ve denetlerler. Çocukların yapabileceği pek çok şey anne baba tarafından yapılır ve böylece çocukların yaşayarak öğrenmelerinin önüne geçilmiş olunur. Her konuda gereğinden fazla müdahale edilerek, çocukların kendilerine yeter hale gelmelerine ve kendilerine güvenmeyi öğrenmelerine engel olunur (Demiriz ve Öğretir, 2007). Bu tutumla yetiştirilen çocuklarda diğer bireylere karşı aşırı bağımlılık, hayal kırıklığı, kararsızlık, doyumsuzluk, güvensizlik ve isyankâr davranışlar görülebilmektedir (Akça, 2012). Ayrıca böyle ortamda yetiştirilen çocuklar, kararlar almada zorluk yaşamakta, hedeflerine ulaşmada başkalarından destek beklemekte, olaylara seyirci kalmakta ve sorunları onun yerine başka birinin çözümlemesini alışkanlık haline getirmektedirler (Alisinanoğlu, 2003). Otoriter anne baba tutumunda, ebeveynler çocuklarını çok sık cezalandırır, çocuğun arzularını, kişilik özelliklerini ve gelişim düzeyini önemsemeden, çocuktan kendilerinin uygun gördüğü gibi davranmalarını isterler. Böyle bir ortamda büyüyen çocuklar düşünce ve duygularını açıkça ifade edemezler (Özdemir ve ark., 2012). Otoriter tutum sergileyen ailelerde yetişen çocuklar; otoriteden çekinen, otorite kalktığında isyankar, kendinden istenileni fazlasıyla yerine getiren, boyun eğen, korkak, güçsüzler karşısında saldırgan kişiler olabilirler (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016). Belirlenmiş aile tutumları dışında, ebeveynlerin benzer tutumlar sergilememesi, yetiştirme tutumlarındaki dengesizlik, ceza ve ödül dengesinin uyumsuz olması, eş ilişkilerinin ve aile içi iletişimlerinin bozuk olması gibi olumsuz davranış örnekleri de yine çocuklardaki kişilik gelişimini olumsuz etkileyen faktörler olarak sayılabilir (Özdemir ve ark., 2012).

2.1.1.3. Benlik Saygısı

Benlik kavramının, beğenilip benimsenmesi ve değerli bulunması benlik saygısını (self-esteem) oluşturur. Benlik saygısı alanyazında; 'self-esteem', 'self-respect', 'self-confidence', 'self-regard' karşılığı olarak kullanılmaktadır (Dilmaç ve Ekşi, 2008).

Benlik saygısı ya da özdeğer; Kundu ve Rani (2007) tarafından kişinin içsel pozitif veya negatif subjektif değerlendirmeleri, yargıları, Rosenberg (1965) tarafından benliğin pozitif veya negatif değerlendirilmesi, Neiss ve diğ. (2002) tarafından kişinin kendini duygusal ya da değerlendirmeci takdiri, Baumeister ve diğ. (2003) tarafından kişinin kendine verdiği değer, Knapen ve diğ. (2005) tarafından bireyin kişisel olumlu değerlendirmeleri, şeklinde tanımlanmıştır. Copersmith (1967) ise benlik saygısının

bireyin kendi performansı, kapasitesi ve özel tutumlarının var olduğu yargısal sürece bağlı olduğunu söylemiştir. Benlik saygısı bireyin kendini değerlendirmesi sonucu ulaştığı benlik kavramının onaylanmasından doğan beğeni durumudur. Bireyin burada kendini olduğundan ne üstün nede aşağı görmeksizin kendinden memnun olması ve kendini sevmeye ve beğenilmeye değer, olumlu, değerli görmesidir (Kaya, Öztürk ve Sarı, 2005; Yıldız, 2006).

Bireyin başarılı olabilmesi, bilgi, beceri ve yeteneklerini ortaya koyabilmesi, kendini değerli hissetmesi, toplum içinde sevilmesi, kabul görmesi ve fiziksel özelliklerini benimsemesi gibi etmenler benlik saygısının oluşmasında ve gelişmesinde önemli bir yere sahiptir (Karadağ ve ark., 2008).

Benlik saygısı, bireyin ne olduğu ile ne olmak istediği arasındaki farka ilişkin duygularını gösterir (Yavuzer, 2012).

2.1.1.4. Benlik Saygısının Türleri

Bireylerin benlik saygısı düzeyleri belirli durumlarda ya da genelde azalıp çoğalarak değişebilir. Dolayısıyla benlik saygısını, bir özellik kadar bir durum olarak da görmek mümkündür (Mruk, 2006). Özellik olarak benlik saygısı, bireyin kendisini kabulü, takdiri ve sevmesi olarak ifade edilmektedir. Durumsal benlik saygısı ise, bir bireyin başkaları üzerinde etkili olma ve onlar tarafından takdir edilme, onaylanma, yetkin ve kontrollü hissetme ihtiyacı olarak ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra, genel benlik saygısı ile durumsal (özel) benlik saygısı arasındaki farklılık doğrultusunda, bir birey, bir yaşam alanında ya da bir durumda bir düzeyde benlik saygısına, başka bir alanda ya da durumda farklı düzeyde benlik saygısına sahip olabilir (Mruk, 2006; Neff ve Vonk, 2009; Tunç, 2011). Benlik saygısı, yüksek benlik saygısı ve düşük benlik saygısı olarak gruplandırılmaktadır.

2.1.1.4.1. Düşük Benlik Saygısı

Düşük benlik saygısı, bireyin kendisini genel olarak olumsuz değerlendirmesidir. Düşük benlik saygısına sahip bireylerin, zayıf özgüvenli, çabuk sıkılan, riskten kaçınan, başkalarına bağımlı, araştırmacı ruhu az gelişmiş, anti-sosyal eğilimleri olan birey oldukları belirlenmiştir. Ayrıca madde kullanımı, şiddet olaylarına karışma, kendine zarar verme olasılığı yüksek olan bireylerdir. Düşük benlik saygısı, yaşamdan yeterince zevk almama, utangaçlık, yalnız hissetme, depresyon, anksiyete, kaygı gibi

psikolojik özelliklerle ortaya çıkabilmektedir (Baumeister ve diğ., 2003; Kundu ve Rani, 2007; Özbay ve Erkan 2012; Tunç, 2011; Türksoy, 2014).

2.1.1.4.2. Yüksek Benlik Saygısı

Yüksek benlik saygısı, bireyin kendisini genel olarak olumlu değerlendirmesidir. Yüksek benlik saygısına sahip kişiler, depresif duygulara kapılmayan, mutlu, kişiler arası iletişimde başarılı, yaşama olumlu bakan bireylerdir (Baumeister ve diğ., 2003; Kundu ve Rani, 2007). Benlik saygısı yüksek kişilerin güvenilir, meraklı, bağımsız ve toleranslı oldukları, motivasyon düzeylerinin yüksek, grup etkileşimlerinin, psikolojik ve fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğu, benlik imajı tehditlerine karşı esnek oldukları, yaşamı anlamlı buldukları, başarılı olmayı daha çok arzuladıkları, öğrenmeye meraklı ve yarışmaya açık oldukları görülmüştür (Özbay, Erkan 2012; Türksoy, 2014).

2.1.1.5. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler

Benlik belirli bir süreç içerisinde şekillenir. İnsanın yaşantısında oluşan olaylar, etrafındaki kişilerle olan ilişkilerinin etkisiyle yavaş yavaş şekil alır. Bireyin çevreden yansıtılan değerlendirmeler sonucunda edindiği olumlu ya da olumsuz deneyimler benliğinin gelişmesine katkı sağlar (Karadağ ve ark., 2008).

Literatürde yapılan çalışmalara bakılarak benlik saygısını aile, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, başarı durumu ve bilişsel özellikler, sosyal ilişkiler ve beceriler, beden imajı, fiziksel ve psikolojik sağlık, etnik grup üyeliği ve yetkinlik inancı gibi faktörlerin etkilediği söylenebilir.

2.1.1.5.1. Aile

Çocuğun benlik saygısının oluşmasında, çocuğun ilk toplumsal çevresi olan ailenin önemli etkisi vardır. Ailenin çocuğa yönelik davranışları, sosyo-ekonomik kültürel yapısı, çocuğun kişilik ve benlik gelişimi üzerinde olduğu kadar benlik saygısı düzeyi üzerinde de etkilidir (Özkan, 1994). Benlik saygısının gelişmesinde kişinin ailesinden gördüğü empatik anlayış, sevgi, saygı ve kabulün önemi (Atkinson, vd., 2002; Bowlby, 1980; Özen, 2009; Özkan, 1994), ebeveynlik stili (Milevsky, ve ark., 2007; Seyhan ve Zincir, 2009), iyi tanımlanmış beklentiler ve sınırlar, aile ilişkileri kalıpları ve aile yapısı, (Mruk, 2006; Türe, 2010; Ünlü, 2015), gibi faktörlerin önemi çeşitli araştırmacılarca vurgulanmıştır. Aile bütünlüğü içinde yetişmeyen ya da ebeveyn yoksunluğu çeken çocukların benlik saygısı bu durumdan olumsuz etkilenebilir

(Güçray, 1993; Öztürk, 2006; Üstün ve Akman, 2002). Tazeoğlu'nun (2011) 10-14 yaşlarında 300 çocuk ile yaptığı çalışmada annelerin uyguladıkları disiplin yöntemlerinin de çocukların benlik algısını anlamlı olarak yordadığı belirlenmiştir. Özkan (1994) çalışmasında benlik saygısının anne, babanın eğitimine, annenin işine, ailenin gelir durumuna ve özellikle de ailenin ilgisine doğrudan bağlı olduğu saptamıştır. Özen'in (2009) 680 öğrenciyle yaptığı çalışmada çocukların benlik algıları annenin sunduğu ilgiye yönelik algıyla ilişkili bulunmuş ve babanın kabulü ve ilgisi de bu ilişkiyi güçlendirdiği belirtilmiştir.

2.1.1.5.2. Yaş

Yaşın, bireyin gelişim özelliklerini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir (Doğru ve Peker 2004). Yaşı artıkça fiziksel ve psikolojik olarak gelişim gösteren bireyin, yeterlilik duygusu ve kendine güveni, buna bağlı olarak da benlik saygısı artacağı söylenebilir. Eccles ve Midgely'in (1990) yaş ile akademik motivasyon ve benlik algısı arasındaki farkı incelediği çalışma da ergen grubundakilerin, daha küçük çocuklara göre benlik algısı ve akademik motivasyonlarının daha olumsuz olduğu belirtilmiştir.

2.1.1.5.3. Cinsiyet

Cinsiyet ile benlik saygısı arasındaki ilişki değişkenlik göstermekle birlikte toplumsal cinsiyet kavramı şeklinde düşünülmelidir. Literatür de içinde yaşadığı kültürün ortaya koyduğu standartları tutturarak erkek öğrencilerin benlik saygı düzeylerinin yüksek, kızların ise sosyal olmayla ilgili benlik saygısı düzeylerinin daha yüksek olduğuna ilişkin bulgular olduğu belirtilmektedir (Ersek, 1992). Çevik ve Atıcı (2009), Güçray (1993) ve Güngör'ün (1989) çalışmalarında kız ve erkek ergenlerin özsaygıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır

2.1.1.5.4. Sosyo-ekonomik Durum

Benlik saygısı sosyo-ekonomik faktörlerden etkilenir. Karadağ ve ark.'nın (2008) 167 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada düşük ekonomik durumun öğrencilerin benlik saygısı üzerinde olumsuz etkisi olduğu belirlenmiştir.

2.1.1.5.5. Başarı ve Bilişsel Özellikler, Yetkinlik İnancı

Benlik saygısı yüksek olan kişinin kendine olan güveni yeterli olacağından sınavlarda ya da yapması gereken işlerde aşırı kaygılanmaması ve telaşlanmaması, böylece başarı düzeyi daha yüksek olması beklenmektedir. Bireyin hedeflerine başarılı bir şekilde

ulaşacağına ilişkin olumsuz düşüncelerinin yetkinlik inancını ve ona bağlı olarak da benlik saygısını düşürebilir (Ayvalı, 2012).

2.1.1.5.6. Beden imajı, Fiziksel ve Psikolojik Sağlık

Bireyin bedeniyle barışık olmasının, fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olmasının kendine olan beğenisini artıracığı düşünülebilir. Bireyin kendini görüntü olarak beğenmesi, yaşamını dilediği gibi devam ettirebilecek şekilde sağlığının yerinde olması kendine duyduğu güveni, sosyal ilişkileri ve benliği için oldukça önemlidir (Ayvalı, 2012). Oktan ve Şahin'in (2010) kız ergenlerden oluşan 300 kişiyle yaptıkları çalışmada pozitif beden imgesine sahip kişilerin benlik algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Strauss'un (2000) 9 ve 10 yaşlarında 1520 obezitesi olan çocuk ile yaptığı dört yıl süren boylamsal çalışmada yaşa göre çocukların benlik algılarının farklılaştığı belirlenmiştir. Kaya ve ark.'nın (2005) yaptıkları çalışmada öz-bakım gücü puanı arttıkça benlik saygısı puanının arttığı görülmüştür. Öz, Yılmaz ve Akçay'ın (2009) yaptıkları çalışma da Tip 1 diyabetli çocukların benlik saygısının, sağlıklı çocuklarla yapılmış çalışmalardakine göre daha düşük olduğu, benlik saygısı puan ortalaması düşük olan tip 1 diyabetli çocuklarda bu durumun çocukların okula devam durumunu da olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

2.1.1.5.7. Sosyal ilişkiler ve Beceriler

Sağlıklı sosyal ilişkilerin kurulmasının yanı sıra bireyin sosyal çevresi tarafından takdir edilmesi ve desteklenmesi de benlik saygısını etkilen bir etmendir. Şad'ın (2007) yaşlıları tarafından kabul gören ve görmeyen toplam 525 öğrenci ile yaptığı çalışmada akran reddinin benlik saygısında anlamlı bir farklılığa yol açtığı belirtilmiştir. Kahrıman ve Polat'ın (2003) 500 adölesan ile yaptıkları çalışmada aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile benlik saygısı arasında pozitif bir ilişkinin bulunduğu ve aile ile arkadaşlardan algılanan sosyal destek arttıkça, adölesanların benlik saygısının yükseldiği saptanmıştır.

2.1.1.6. Hemşirelerde ve Hekimlerde Benlik Saygısı

Meslek kişinin kendi geçimini idame ettirebilmesi ve toplumda herhangi bir statü edinebilmesi açısından önemlidir. Benlik olgusu ile uyumlu bir meslek kişinin benliğini ve benlik saygısını geliştirirken, benlik olgusu ile uyumsuz bir meslek kişinin yaşamında birtakım sorunlar oluşturmaktadır. Bu süreçte insanın karşısına mesleki benlik saygısı çıkmaktadır (Şener ve ark., 2011). Mesleki benlik saygısı, bireyin tercih

ettiği mesleğini ne kadar önemli ve değerli gördüğü ile alakalı olup, bireyin mesleğine karşı geliştirdiği değerlilik duygusu olarak ifade edilir. Mesleki benlik saygısı için kişilik ve mesleki kimlik önemli kavramlardır. Kişinin mesleğini icra ederken, kendisinden istenen sorumlulukları yerine getirebilme becerisi, o kişinin mesleki benlik saygısını şekillendirmektedir. Hemşirelik ve hekimlik meslekî benlik saygılarının arttırılması gereken en önemli mesleklerdendir. Kaliteli hasta bakımının verilmesinde yüksek mesleki benlik saygısı etkili rol oynamaktadır (Kılıç, 2018).

Mesleki davranışları, kültürün verdiği rol-görev ve sorumluluklarla alınan rol-sosyal benliği ve iç benliği belirler (Terakye, 1994).

Sağlık sektörü; yoğun iş temposu sebebiyle stresli ve kaygı oluşumuna açık bir alandır. Bu nedenle sağlık sektörü yüksek benlik saygısı gerektiren bir alandır. Sağlık sektöründe bulunan meslek gruplarından hekimlerin ve hemşirelerin yüksek benlik saygısına sahip olmaları; meslektaşları, hastaları ve sosyal hayatlarındaki bireylerle iyi ilişkiler kurabilmelerini, stresle etkin baş etmelerini, özgüvenleri ile başkalarına güven vermelerini sağlar. Ayrıca aldıkları risk ve sorumlulukların üstesinden gelerek hastalarının kaliteli tedavi almasına yardımcı olur (Güneş ve Conak 2017).

Kendini tanıyan ve kabullenen kişilerin ilişkilerinde bağımsız davrandıkları, başka insanları daha rahat kabullendikleri, çevresindekilere daha duyarlı, hoşgörülü oldukları ve yaşamı daha anlamlı buldukları bilinmektedir. Kendisine saygı duyan kişi kendi haklarına saygı duyulmasını istediği gibi karşısındaki kişinin de haklarına, duygu, düşünce ve isteklerini ifade etme hakkına saygı duyar. Hemşirelik ve hekimlik mesleğini oluşturan üyelerin topluma daha kaliteli hizmet verebilmeleri için kendilerini farklı yönleriyle tanıyıp, kabul etmesi ve benimsemesi önemlidir (Dinçer ve Öztunç, 2009).

Olumlu benlik kavramına sahip olma, kişilere kendilerini güvenli, değerli, başarılı ve önemli olduğu inancını yaşatır. Bu nedenle, olumlu benlik kavramına sahip olan hemşirelerin olumlu kişiler arası ilişkiler kurmaya ve onları anlamaya istekli olacakları, bunun da hemşirelik bakımına olumlu olarak yansıtacağı düşünülmektedir (Altunay ve Öz, 2006).

Hemşirelik kuramcılarına göre “benlik kavramındaki bozukluk” bir hemşirelik tanısıdır (Erdemir, 2005). Hemşirelerin benlik saygısı düşüklüğüne müdahale edebilecek düzeye gelmeleri için, kendi benlik saygılarının yüksek düzeyde olması gerekir.

Strasen (1992) hemşirelerin profesyonel benlik kavramlarının geliştirilmesine yönelik olarak, hemşirelik mesleği için benlik imajı modelini geliştirmiştir. Benlik imajı modeline göre kişinin düşünceleri ve inançları kişinin benlik imajını belirler. Benlik imajı ise kişinin eylemlerini, performansını ve başarılarını etkiler. Her hemşirenin eylemleri ve başarıları profesyonel hemşirelik imajını etkiler. Profesyonel hemşirelik imajı ise hemşirenin benlik imajını olumlu ya da olumsuz etkiler. Hemşirelerin birey olarak düşünce ve inançlarının değişmesi önce hemşirelerin benlik imajlarının değişmesine sonrada mesleki performanslarının değişmesine neden olacaktır. Hemşirelerin benlik imajları geliştirilebilirse, mesleğin başarıları ve imajı da gelişebilir. Bu modelin problemin ele alınmasında daha gerçekçi bir yol olduğu söylenmektedir. Benlik imaj modelinin hemşirelerin başarılarını, performanslarını, düşüncelerini ve inançlarını etkileyen daha sonrada mesleğin bütün başarı ve performansını etkileyen faktörlerin kullanılmasında çok kullanışlı olduğu belirtilmektedir. Çünkü mesleğin imajı hemşirelerin inançları ve düşüncelerinden etkilenmektedir (akt: Sabancıoğulları ve Doğan, 2012).

Hemşirelik mesleğinde, çalışan ve çalışmaya devam eden kişilerin, mesleğinde verimi ve başarıyı sağlayabilmesi için, kişinin mesleğini değerli ve önemli görmesi gerekmektedir. Mesleki benlik saygısı bunun sağlanmasında önemli yer almaktadır. Mesleki benlik saygısı arttıkça hemşirelerin meslektaşları ile dayanışma gösterme tutumu derecesi artar. Meslektaşların dayanışma içerisinde olması da verilen bakımın kalitesini artırır (Uslusoy, Gürdoğan, Kurt 2016).

Hemşirelik sağlık meslekleri içinde, sağlık hizmetini kesintisiz olarak veren bir meslektir. Bu sebeple hemşireler, hastanın hastalığının gidişatını, hastalığı ile ilgili endişelerini, hastalığına ilişkin tutum ve tavrını, nerelerde desteğe ve yardıma ihtiyaç duyduklarını daha iyi anlar ve bu ihtiyaçlara yönelik hemşirelik girişimlerini planlar. Hemşirenin hemşirelik sürecini uygulama gibi bağımsız fonksiyonlarını yerine getirebilmesi için kişiliğinin ve karar verme gücünün, dolayısıyla benlik kavramının gelişmiş olması gereklidir. Hughes ve arkadaşlarının belirttiğine göre, Ellis (1980), Windsor (1987) ve Woolf (1984) gibi araştırmacılar eğitim yöntemleriyle olumlu ya da olumsuz benlik kavramının oluşturulabileceğini belirtmektedirler (Altunay ve Öz, 2006).

2.1.2. Empatinin Tanımı

Bugün kullanılan empati terimi, ilk olarak 19. yüzyıl ortalarında Robert Vischer tarafından bir sanat kuramı terimi olarak kullanılmıştır. Vischer sanat eserlerinin, seyircilerin adale ve duygu durumlarını etkileyebilmesinden hareketle, farklı duygu dünyalarına girebilmek anlamında ‘Einführung’ kavramını kullanmıştır. 1897 yılında Lipps’e göre “einführung”; “Bir insanın, kendisini karşısındaki bir nesneye, örneğin bir sanat eserine yansıtması, kendini onun yerinde hissetmesi ve bu yolla o nesneyi kendi içine alarak, (absorbe ederek) anlama sürecidir”. 1909 yılında Titchener, einführung terimini, eski Yunancadaki ‘empathēi’ teriminden yararlanarak İngilizceye ‘empathy’ olarak tercüme etmiş ve kişinin özünün, algılanan nesneye yüklenmesi anlamını korumuştur. Empati 1920’lerden itibaren, hem kişilik kuramcıları hem de psikoterapistler tarafından geniş bir biçimde kullanılmıştır (Kabapınar, 2015).

Davis’in 1994 yılında yapmış olduğu, empatinin kavramsal ve duygusal bileşenlerini inceleyen çalışmasında empati, başkasının bireysel tecrübelerine yanıtlar verebilen bir yapının ayarları olarak tanımlanmıştır. Bu modelde, çok parçalı empatinin birbirinden farklı olan bileşenlerle birbirine bağlandığı gösterilmiştir. Modelde empatiyi ortaya çıkaran oluşumlar ve sonuçları etkileyen bileşenler, empati kavramının açıklanması için kullanılmıştır. Role bürünme ve kavramaya, idrak etmeye ilişkin empati terimleri genellikle birbirinin yerine geçebilmektedir. Davis (1994) bu terimler arasında belli bir ayırım yapmıştır. Davis, role bürünmenin sonuç alınabilecek bir mekanizma ya da oluşum olduğunu ifade etmiştir. Örneğin role bürünme, empatik kaygı ve kişisel üzüntüleri arttıran sonuçlar doğurmaktadır. Kişiler arası algının doğruluğunun geliştirilmesi gibi kavramaya ilişkin sonuçlar da görebilmektedir. Role bürünmenin ve empatik kaygının birbirlerinin nedeni olarak ortaya çıkması söz konusu değildir. Davis’in modelinde empatik kaygının role bürünmenin bir sonucu olduğu belirtilmesine rağmen, bunun tam tersi de olabilir (Hançer ve Tanrısevdi, 2003).

Empati, kişinin bir iletişim esnasında, kendisini karşısındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakarak duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamaya çalışması ve duyarlı bir yaklaşım içinde olmasıdır. Diğer bir deyişle, empati başka bir kişinin iç dünyasında düşünebilme, hissedebilme, duygu ve düşüncelerine karşılık verebilme olarak da düşünülebilir (Pala, 2008).

Dökmen (1994) empatiyi, empatik eğilim (EE) ve empatik beceri (EB) olmak üzere iki yönüyle tanımlamıştır. Empatik eğilim; empatinin duygusal boyutunu

oluşturmakta ve bireyin empati yapma potansiyelini göstermektedir. Empatik beceri ise bireyin empati kurabilme durumunu ifade etmektedir (Mete ve Gerçek, 2005).

Morse, ve ark. (1992) empatinin moral, duygusal, bilişsel ve davranışsal dört bileşeni olduğunu belirtmektedirler. Moral boyut; duyguları anlamak için gerekli olan iç motivasyondur. Duygusal boyut; bir kimsenin duygularını hayal yoluyla hissetmesidir. Bilişsel boyut; diğerlerinin duygularını anlayabilme yeteneği ile entellektüel ve analitik becerileri içermektedir. Davranışsal boyutta ise; aktif dinleme, kritik etme gibi iletişim becerileri yer almaktadır. Etkin dinleme, empati kurma sürecinin temel taşıdır.

2.1.2.1. Empatinin Gelişimi

Çocuklarda empatinin ilk olarak hangi yaş diliminde görüldüğü konusunda net bir bilgi bulunmamaktadır. Bebekler dünyaya geldikten bir süre sonra diğer insanların duygularına, yüz ifadelerine tepki vermeye başlamaktadır. Çocuklarda empati konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Piaget ve Freud okul öncesi dönemde çocukların egosentrik olduklarını ve empatik tepki verebilmeleri için yeterli bilişsel gelişimlerinin olmadığını belirtmişlerdir. Piaget'e göre empatik tepki verebilmek için belirli bir bilişsel akıl yürütme kabiliyetine sahip olmak gerekmektedir. Buna bağlı olarak gelişimsel bakış açısı okul öncesi dönem çocuklarının empati becerisine sahip olamayacağını savunmaktadır (Ersoy ve Köşger, 2016).

Goleman (2017), bir yaşındaki bir çocuğun diğer çocuğu taklit etmesinin sebebini onun ne hissettiğini, sıkıntısını daha iyi anlayabilmek için olduğunu ifade etmiştir. Örneğin, parmakları acıyan bir bebeği gören bir yaşındaki çocuk kendi parmaklarını ağzına alıp aynı acının kendinde olup olmadığını kontrol etmiştir. Hiç göz yaşı olmayan bir bebek annesinin ağladığını gördüğünde gözyaşını silmiştir. Bu örneklerde görülen taklit çocuklar iki buçuk yaşına geldiklerinde ortadan kalkmaktadır.

2.1.2.2. Empatik Gelişimi Etkileyen Etmenler

Empati çeşitli biyolojik ve çevresel faktörlerin katkısıyla gelişmektedir. Bunlar; nörogelişimsel ve aileye bağlı faktörlerdir.

2.1.2.2.1. Nörogelişimsel Faktörler

Empatik davranış ve empati gelişiminde beynin çeşitli bölgeleri rol almaktadır. Empatinin biyolojik göstergelerine ilişkin en önemli gelişmelere ayna nöronların keşfi

ile başlamıştır. İtalya Parma Üniversitesi'nden bir grup araştırmacı makak maymunlarıyla yaptıkları bir çalışmada; el-ağız hareketlerinin beyinde karşılık geldiği bölgelerin haritalanması sırasında deneklerin bir cismi kavramadıkları halde, kavrayan birisini izledikleri sırada da beyin aynı bölgesinde, bir cismi kavradıkları zamana benzer düzeyde bir elektriksel aktivite artışı olduğunu gözlemlemişlerdir. Ferrari ve arkadaşları F5 bölgesinin önemini yaptıkları araştırmayla ortaya koymuşlardır. Bu çalışmada, makak maymunlarının sosyal iletişimde kullandığı bazı ağız hareketlerin (dudak protrüzyonu ve dudakların birbirine vurulması) insanlar tarafından taklit edildiğini izlerken beyindeki elektriksel aktivite değişikliklerini kaydetmişler ve sonunda makak maymunlarının bu hareketleri taklit eden bir insanı izlediklerinde aynı jest ve mimikleri aynaladıkları gözlenmiştir. Rizolatti ve arkadaşlarının yaptığı araştırma da makak maymunlarının diğerinin niyetini anlayabildiklerini ortaya koymuştur. Wicker ve arkadaşları koku duyusunun aynalanışını sorguladıkları fMRI çalışmalarında; tiksindirici kokuyu yaşantılayan ve kötü kokudan tiksinen bir kişinin video görüntüsünü izleyen kişilerin beyinlerinde ortak olarak insular bölgede işlev artışı olduğunu saptamışlardır. Yani kişiler kokuyu yaşantılamasalar da “sanki” aynı kokuyu alıyormuş gibi hissettiklerini düşündüren ortak beyin bölgelerinde aktivite gözlemlenmiştir. Harrison ve arkadaşlarının pupil boyutunun duyguların dışa vurumundaki rolünü sorguladıkları araştırmalarında, gönüllüye farklı pupil boyutlarında mutlu, sinirli, hüznü, korkulu, şaşkın, tiksinen ve nötral yüz ifadeleri sergileyen fotoğraflar gösterilmiştir. Katılımcılar gösterilen fotoğrafları empati ölçeği ile değerlendirdiklerinde, tüm yüz ifadeleri için daha küçük pupil boyutlarında empati yoğunluk skorlarının yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca pupil boyutu değişikliklerine duyarlılık gösterenlerin empati ölçeği skorları da yüksek bulunmuştur (Aitınbaş, Gülöksüz, Özçetin ve Oral, 2010; Ersoy ve Köşger, 2016).

2.1.2.2.2. Aileye Bağlı Faktörler

Sosyalleşme süreci içinde çocuğun empati becerisinin gelişmesinde özellikle annenin davranışlarının önemli bir yerinin olduğu söylenebilir. Yapılan araştırmalar, empatik becerisi yüksek annelerin çocuklarının, düşük düzeyde empatik beceriye sahip annelerin çocuklarına göre, duygusal açıdan daha tepkisel olduklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca bu çocukların zor durumdaki kişilere yardımcı olmaya daha istekli oldukları gözlenmektedir (Barnett, 1990).

Barnett (1990) erken çocukluk yıllarının, çocukların davranışlarını güçlendirerek veya değiştirerek çocukların sosyalleşmesi için önemli bir dönem olabileceğini belirtmektedir. Barnett empati gelişimini etkileyen etmenleri şu şekilde sıralamaktadır:

Güvenli Erken Bağlanma: Empati gelişiminde varlığı kabul edilen ilk olgu çocuk ile annesi veya çocuğa bakan kişi arasındaki kuvvetli duygusal ilişkinin rolüdür. Eienberg-Berg, Mussen ve Sullivan gibi birçok araştırmacı, çocuğun empatik tepkisinin, annesinin psikolojik durum ve hisleriyle oluşan ilk empatik bağ ile geliştiğini varsaymıştır. Kuvvetli bir güven ve koruma duygusuna sahip olan çocukların, güvenli bağlar içeren ailelerden geldikleri, güven bağları zayıf olan çocuklara göre başkalarının hislerine ve ihtiyaçlarına daha çok cevap verdikleri vurgulanmaktadır.

Ebeveyn Şefkati: Güvenli erken bağlılığın olabilmesi çocuğa gösterilen sevgi, şefkat ve bakıma bağlıdır. Ebeveyn şefkati çocuğun duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayarak empati gelişiminde önemli rol oynar.

Empatik modellerin kullanılabilirliği: Çocuklarının sosyal-duygusal gelişimlerinde anne ve babalar önemli modeller olmalarına karşın, çocuk yakın çevresindeki kişileri de kendisine rol model alabilmektedir.

Ana - baba tutumları: Hoffman, çocuğun hareketlerinin bir başka bireyi incittiği durumlarda, ailenin gösterdiği çocuk yetiştirme tutumlarının, çocuğun kendisini karşısındaki insanın yerine koyabilmesini, incitilen kişinin hüznünü hissedilmesinin sağladığını ve çoğunlukla, ‘çocuğun empati kurma eğilimini’ artıracak ve prososyal davranışın gelişimine yardımcı olacağını iddia etmektedir.

Başkalarıyla olan benzerliklerin algılanması: Çocukların, kendilerine benzemeyen kişilere nazaran, kendilerine benzeyen kişilere daha fazla empatik tepkiler verdiği bulunmuştur. Bu durum benzerliğin, cinsiyet veya ırk gibi paylaşılan bir özellik ya da ortak kişisel deneyim olarak tanımlanmasını ortaya çıkarmaktadır. Eğer çocuğa, diğer bireylerin kendine benzer olduğu algılatılabilirse çocuğun empati gelişimine ve empatik ifadesinin artırılmasına katkıda bulunulabilir.

Kişilerarası aşırı rekabetin önlenmesi: İleri derecede rekabete dayalı, kişilerarası ilişkilerdeki yönelmenin teşvik edilmesi, çocukta kendini düşünmeyi (bencillik) artırabilir ve diğer bireylerin ihtiyaçlarına olan tepkisinin yönünü engelleyebilir. İster laboratuarda, okulda veya evde olsun, rekabete dayalı bir yapı, rekabete dayalı olmayan veya yardımseverliğe dayalı bir yapıdan daha düşük

seviyelerde paylaşım ve rahatlığı içinde barındırmaktadır. Bu fikri, çocuklarda rekabete dayalı eğilimlerle ilgili çalışmalar ve rekabetin durumsal etkileri ile ilgili çalışmalar desteklemektedir.

Olumlu katkılar sağlayacak derecede kendini düşünmenin teşvik edilmesi:

Kendileri (benlikleri) hakkında endişelenen ve kişisel yetersizlikleri konusunda zihni karıştırılan çocuklardan, kendilerini iyi hissetmeleri konusunda cesaretlendirilen, teşvik edilen çocuklar, birileriyle empati kurmaya daha fazla eğilimli olabilirler (Kabapınar, 2015).

2.1.2.3. Empatik Tepki Basamakları

Çeşitli durumlar karşısında verilebilecek empatik tepkilerin en kalitesizden en kaliteliye doğru sıralanmış haline empatik tepki basamakları denir.

Empatik tepki basamakları konusunda yapılmış çalışmalara bakıldığında; Truax ve Carkhuff (1967) empatik tepkiyi 9 basamakta ele alırken, Hammond ve arkadaşları 5'i temel, 2'si ara olmak üzere toplam 7 basamakta, Egan (1975) başlangıç düzeyinde ve ileri düzeyde olmak üzere 2 empatik tepki belirterek ele almıştır. Ülkemizde Empatik tepki basamakları 1998 yılında Üstün DÖKMEN tarafından Aşamalı Empati Sınıflamasında ortaya konulmuştur. Empatik tepki basamakları onlar basamağı, ben basamağı ve sen basamağıdır. Bu basamakların her biri kendi içinde 'duygu' ve 'düşünce' olarak ikiye ayrılmaktadır. Empatik tepki basamakları en kalitesizden, en kaliteliye doğru sıralanmaktadır.

Onlar Basamağı: Bu basamakta sağlık çalışanı, hastanın/ailenin kendisine anlattığı sorun üzerinde düşünmez; düşüncelerine dikkat etmez; bu soruna ilişkin olarak kendi düşünce ve duygularından da söz etmez. Sağlık çalışanının verdiği geribildirim, o ortamda bulunmayan üçüncü şahısların görüşlerini dile getirmektedir ya genellemeler yapar ya da atasözlerini kullanır.

Ben Basamağı: Bu basamakta sağlık çalışanı benmerkezcidir. Kendisine sorunu anlatan hastanın/ailenin duygu ve düşüncelerine eğilmek yerine sorun sahibini eleştirir, ona akıl verir; ya da kendinden söz etmeye başlar.

Sen Basamağı: Bu basamakta empatik tepki veren sağlık çalışanı, kendisine sorununu ileten hastanın/ailenin rolüne girer, olaylara o kişinin bakış açısıyla bakar. Toplumun ya da kendisinin düşüncelerini dile getirmez. Karşısındaki kişinin duyguları ve düşünceleri üzerine odaklanarak o kişinin ne düşündüğünü ve ne hissettiğini anlamaya çalışır.

Dökmen bu üç empati basamağını kapsayan on alt basamağı şu şekilde sınıflamıştır:

1. Senin problemin karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder: Bu basamakta empati kurmaya çalışan sağlık çalışanı, bir takım genellemeler yapar, felsefi görüşlere atasözlerine başvurabilir, dinlediği soruna ilişkin olarak genelde toplumun neler hissedebileceğini dile getirir. Sorununu anlatan hastayı/aileyi genelde toplumun değer yargıları açısından eleştirir.

2. Eleştiri: Hastanın/ailenin sorununu dinleyen sağlık çalışanı onu kendi görüşleri açısından eleştirir, yargılar.

3. Akıl verme: Sağlık çalışanı, hastaya/aileye akıl verir, ona ne yapması gerektiğini söyler.

4. Teşhis: Sağlık çalışanı kendisine anlatılan sorunu ya da sorununu anlatan hastaya/aileye teşhis koyar, 'bu durumun sebebi toplumsal baskılar ya da sen bunu kendine fazla dert ediyorsun' der.

5. Bende de var: Sağlık çalışanı kendisine anlatılan sorunun benzerinin kendisinde de olduğunu söyler, 'aynı dert benim de başımda' der ve kendi sorununu anlatmaya başlar.

6. Benim duygularım: Sağlık çalışanı dinlediği sorun karşısında kendi duygularını sözle ya da davranışla ifade eder; örneğin 'üzüldüm' ya da 'sevindim' der.

7. Destekleme: Sağlık çalışanı karşısındaki kişinin sözlerini tekrarlamadan onu anladığını onu desteklediğini belirtir.

8. Soruna eğilme: Sağlık çalışanı kendisine anlatılan soruna eğilir, sorunu irdeler, sorunla ilgili sorular sorar.

9. Tekrarlama: Sağlık çalışanı kendisine iletilen mesajı (sorunu), gerektiğinde hastanın/ailenin kullandığı bazı kelimelere değer vererek özetler. Yani dinlediği mesajı kaynağına yansıtılmış olur. Bu arada hastanın/ailenin yüzeysel duygularını da yakalayarak yansıttığı bu mesaja ekler.

10. Derin duyguları anlama: Bu basamakta empati kuran sağlık çalışanı, kendisini empati kurduğu kişinin yerine koyarak, onun açıkça ifade ettiği ya da etmediği tüm duygularını, ona eşlik eden düşüncelerini fark eder ve bu durumu ona ifade eder.

Bu basamaklardan, 1. basamak, Onlar Basamağı'na; 2., 3., 4., 5. ve 6. basamaklar Ben Basamağı'na; 7., 8., 9. ve 10. basamaklar ise Sen Basamağı'na

ilişkindir. Sırasıyla ilk basamak en düşük kalitede empatik tepki, sonuncu basamak ise en yüksek kalitede empatik tepki olarak açıklanabilir. Gerçek anlamdaki empati yalnızca son dört basamakta, yani Sen Basamağı'na ilişkindir. Son dört basamak öncesindeki altı basamağın, asıl empatik tepkilere giden yola hazırlık niteliğinde olduğu düşünülebilir (Dökmen, 1988; Dökmen, 2012).

2.1.2.4. Sağlık Çalışanlarında Empatinin Önemi

İletişim becerisi iyi olan sağlık personeli kaliteli sağlık hizmetinin sunulmasında önemli rol oynamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan tüm sağlık personeli halkla sürekli doğrudan iletişim halinde olduğundan çok iyi iletişim becerileriyle donanmış olmalıdır. İletişimin önemi hastalıkta başkalarına bağımlılık durumunun yaşanması nedeniyle hasta açısından da artar. Bu durumda hastanın bakım ve tedavisi ile yükümlü olan doktorluk ve hemşirelik mesleği üyelerine, iletişime uygun çevrenin oluşturulması ve hasta ile etkili iletişimin kurulmasında önemli sorumluluklar düşmektedir (Babadağlı, Erim, Erdoğan, 2006; Doğan, 2013). Kişiler arası empatik temellere dayalı bir iletişim olumlu sağlık davranışının kazandırılmasında ve sürdürülmesinde önemli ölçüde etkilidir (Cevahir, Çınar, Sözeri, Şahin ve Kuşuoğlu, 2008).

Empati kurma çoğu zaman empati kurulan kişiye yardımcı olma sürecinin bir parçasıdır. Hemşirelikte empati kavramından söz eden kuramcı Henderson, bakım kalitesinin, hemşirenin bilgi, beceri ve kabiliyetine bağlı olduğunu belirtmiştir (Birol, 2013). Hemşirelik bir yardım mesleğidir. Yardım etmede temel gaye, karşılıklı güvene dayalı bir iletişim ve etkileşim içinde hizmet verilen kişiyi tanımlamak ve sonuçta sıkıntıları ile daha etkin baş edebilir, ihtiyaçlarını karşılayabilir hale gelmesini sağlamaktır (Tutuk, Al ve Doğan, 2002). Yardımcı olma sürecinde karşıdaki kişiye güven verilmesi, kişinin anlaşılması kadar önemlidir. İş ilişkileri açısından da bakıldığında empati kurmak, sadece empati kurulan kişiye yardımcı olmayı sağlamaz, kişinin ortama katkısını da artırabilir. Hemşirelerin hastalarına yardımcı olabilmeleri için empati becerilerinin istenilen düzeyde geliştirilmiş olması gerekir (Öz, 1998). Bakımda hasta ile empati kuran hemşireler, kuramayanlara göre hastasına daha fazla yardımcı olur (Keskin, 2010). Orlando, hastaların gereksinimlerini her zaman açıkça ortaya koyamadıklarını, bu nedenle hemşirelerin etkin iletişim becerileri ile bu gereksinimlerin neler olduğunu ortaya çıkarabileceklerini belirtmektedir (Manav, 2008). Empatiyi etkin kullanan sağlık çalışanı, hastanın sözlü ve sözsüz mesajlarının

ardında yatan anlamı kolaylıkla anlayabilir. Empatik beceriler hemşireliğin temel becerilerdendir ve tüm hemşirelerin bu becerilere etkin olarak sahip olmaları gerekmektedir (Özcan, 2012). Hemşireler hastalara empatik bir tutumla yaklaştıklarında onların gereksinimlerini daha doğru saptayabilir ve bakım gereksinimlerini etkili bir şekilde karşılayabilirler. Hemşire tarafından anlaşıldığını hisseden birey önemsendiğini, ona güvenildiğini ve değer verildiğini düşünür. Bu durumda hemşirenin bireye ulaşması kolaylaşır ve birey hemşirenin bakımını kabul eder. Dolayısıyla bireyselleşmiş bakım ve olumlu tedavi edici ortam sağlanmış olur. Bireye verilen bu tür bir hizmet sonrasında iyileşme hızı artar, tedavinin olumsuz sonuçları azalır. Bu olumlu gelişmelerde ötürü hemşirelerde mesleki doyum sağlanır ve hemşirelerin performansı olumlu yönde etkilenir (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017; Karaca, Açıkgöz, Akkuş, 2013). Hemşirenin empati becerisinin gelişmemiş ya da düşük düzeyde olması ise bireyin anlaşılmasını ya da anlaşıldığını hissedememesine dolayısı ile gereksinimlerinin yeterince karşılanamamasına yol açarak bakımının amacına ulaşmasını ve başarısını engelleyecektir (Mete ve Gerçek 2005; Nunes, Williams, Sa ve Stevenson 2011; Tutuk ve ark., 2002).

Sağlık hizmetlerinin istenilen biçimde yürütülmesinde ve karşılaşılan problemlerin en aza indirilmesinde, doktorlarla hastalar arasındaki birebir etkileşimin çok büyük önemi vardır. İki taraf arasındaki iletişimin niteliğinin istenilen düzeye ulaştırılması; teşhis ve tedavinin başarısına, gereksiz zaman harcamanın önlenmesine, hastaların hoşnutsuzluğunun giderilmesine, sağlık sorunlarının anlaşılabilmesine ve bu sorunların ortaya çıkmadan önce önlenmesine, ortaya çıktıktan sonra ise giderilmesine katkı sağlar (Kadioğlu, Ögenler, Kadioğlu, Okuyaz, 2011; Kalender ve Uludağ, 2004). İletişim kurma ve danışmanlık yapabilme becerilerine sahip olmayan hekimler, danışmanlık gereksinimleri olan ve ruhsal rahatsızlıkları ya da kişilik özellikleri nedeniyle özel iletişim tekniklerinin kullanılmasını gerektiren hastalar ile baş edememektedir (Özmen ve Taşkın, 2012). Doktor kendisini hastasının yerine koymalı, hastasının duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlamalı ve zihninde oluşan empatik anlayışı ve bilgiyi hasta bireye iletmelidir. Bu üç şart gerçekleştiği zaman hasta ile hekim arasında empatik süreç başlamış olur. Doktor karşısındaki hastanın duygu ve düşüncelerini tam olarak anlamış olsa bile, eğer anladığını ona ifade etmezse empati kurma sürecini tamamlamış sayılmaz. Doktor hastanın korku, kaygı, üzüntü, neşe gibi duygularının tesiri altında kalmadan objektif olabilmelidir (Çelik, 2008; Özkan, 2008).

Doktorlar, etkili iletişim kurma metotlarını tam anlamıyla uygulayarak, hastalarıyla etkili bir iletişime girebildiklerinde, kişilerin sağlık inancı modelinin de pozitif yönde gelişimine katkıda bulunabilmektedirler. İletişimsel başarı; doktorların, hastanın sahip olduğu düşünceleri anlamasına, hastaların ise doktorların ne anlattıklarını anlamalarına bağlıdır. Doktorlar hastaların sırdaşlarıdır ve çoğu zaman hastalar ailelerinden sakladıkları problemleri onlarla paylaşmaktadırlar. Bu açıdan gereksinim duyulduğunda arayabileceği doktora rahatlıkla ulaşabilmek, hastayı psikolojik açıdan rahatlatmakta ve hastaya güven verebilmektedir. Bazı hastalıklardan veya tıbbi süreçlerden sonuç alınmasının uzun zaman gerektirdiği durumlarda konu daha da önem kazanmaktadır (Yağbasan ve Çakar, 2005).

Sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde verilebilmesi için çalışanlar arasındaki iletişimin sağlam olması gerekir. Hemşire ve hekimlerin çalışma arkadaşlarının duygu ve düşüncelerini anlıyor olması ve davranışlarını bu şekilde yönlendirmesi çalışmalarını sırasında başarılarına etki eder. Sağlık çalışanlarının birbirlerine karşı empatik yaklaşımları ekip içinde yanlış anlaşılmalara azaltarak çalışanların birbirlerine daha dostça yaklaşımlarını sağlayarak ekip iş birliğini artıracaktır. Dolayısıyla çalışılan yerde hizmet kalite standartlarının artmasına katkı sağlanacaktır (Doğan, 2013). Sağlık çalışanının psikolojik yapısı, motivasyon düzeyi, sosyal hayatları, ekonomik yaşantıları, karakter yapısı, mesleki bilgi, beceri ve deneyim süresi, çalışma ortamı, çalışma şartları, empati kurabilme beceri düzeyi gibi unsurlar diğer sağlık çalışanlarına karşı kurabileceği empati düzeyini etkiler (Akkaya, 2017).

Gerek hemşire gerek doktor hastalara empatik yaklaştıklarında hastaların gerçek duygularını öğrenir, daha doğru bilgi toplar ve daha doğru tanı koyar, hastaların tedaviye olan direnci azalır ve güvenini kazanır, hasta ve çalışan arasındaki olumsuz sözsüz iletiler azalır, çalışanın hastaya danışmanlık yapması ve özel sorunları olan hastaya yardımcı olması kolaylaşır, doktor ve hemşireyi dinleyen hasta sayısı yükselir, memnuniyet artar, taburculuk süresi kısalır ve hastaların iyimserlikleri ve yaşama istekleri artar (Uludağ, 2011).

Literatürde, empatinin öğretilebilir bir beceri olduğu vurgulanmakta ve empati öğretiminde, rol oynama, video kullanımı, modelden öğrenme, didaktik yaklaşım (anlatım), psikodrama gibi uygulamalı öğretim yöntemlerinin yararlı olacağı belirtilmektedir. Kişiler arası etkileşime olumlu katkısı nedeniyle, birçok meslek

grubuna empati eğitimi verildiği bilinmektedir (Dökmen, 1988; Keskin, 2010; Sabancıoğulları, Kelleci, Doğan ve Gölbaşı, 2007).

Hemşire hasta ilişkisinde değeri olan empatik iletişim becerisinin hemşirelik eğitimi süresince etkili eğitim yöntemleri ve uygulamalarla kazandırılabilceği, lisans eğitimiyle geliştirilebileceği yapılan araştırmalarda vurgulanmaktadır (Kalish, 1973; Mete ve Gerçek, 2005; Sabancıoğulları ve ark., 2007; Tutuk ve ark., 2002; Wikström, 2001). Hemşirelik öğrencilerinde empati becerilerinin genellikle düşük ya da orta düzeyde olduğu belirtilmekte ve eğitim müfredatlarında bu durumun dikkate alınmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır (Arifoğlu ve Razi, 2011; Nazik ve Arslan, 2011; Nunes ve ark. 2011).

2.1.3. Sevginin Tanımı

Sevgi, insanın yaratılışından bu yana var olan evrensel bir duygudur. Kâinattaki tüm varlıkların birbirine duyduğu sevgi; kişinin yaratanını sevmesi, eşlerin birbirini sevmesi, anne babanın evladını sevmesi, kişinin vatanını, dostlarını, doğayı, hayvanları; yaratılmış her şeyi sevebilmesi sevginin evrenselliğinin bir göstergesidir. Sevecenlik, ilgili, hoşgörü, anlayış, acıma, bağlılık ve beğenme bu duygunun ürünüdür (Yörükoğlu, 1989).

Sevgi sadece bir şiir konusu değil; ama tamamen bizim hizmetimizde ve bizim çevremizdekilerin yaşamında özel sonuçlar üretmek için kullanılan inanılmaz güçlü bir kuvvettir (Williams, 2003).

Sevgi insanları bir arada tutan en önemli etken, karşılıklı yararlanma ve dayanışma gereksinimidir (Yörükoğlu, 1989).

Freud sevgiyi 'cinsel içgüdünün yansıması ve yüceltilmesi' olarak ele almaktadır. Freud'a göre yaşam içgüdüsü (Eros), ölüm içgüdüsü (Thanatos) ve libidinal enerji, insan sevgisinin kaynağıdır. Eros içgüdüsünün başat olduğu ruhsal durumlarda, cinsellik egemen olmaya başlamakta ve aşk, sevgi, cinsel doyum, temas gereksinimleri ortaya çıkmaktadır (akt. Özen ve Gülaçtı, 2010).

Fromm sevgi bir etkinliktir, pasif bir duygu değildir. Sevgi, insanın kendi içinde geliştirdiği bir şeydir, bir şeye sürüklenmesi değil. Sevginin etkin özelliği en genel biçimde sevgi, ilk önce vermektir almak değil şeklinde tanımlamıştır (Fromm, 2011).

Sevgi insanı kişiliğinin en derindeki çekirdeğinden kavramanın tek yoludur. Hiçbir kimse sevmediği sürece bir başka insanın özünün farkına varamaz. Sevgi yoluyla insan, sevilen kişideki temel kişilik özelliklerini ve eğilimlerini görebilecek

duruma gelir. Ayrıca gerçekteşmemiş olan ama gerçekteşmesi gereken potansiyelleri görür ve bu potansiyelleri gerçekteşirmesini sağlar (Frankl, 1991).

Bilgin'e göre sevgi insanların doğuştan sahip olduğu bir duygudur. Sevginin davranışa dönüşmesi ve kontrol edilmesi eğitimle mümkündür. Eğitim hem sevgiyle yapılacak hem de sevgiyi öğretecektir (akt. Önder, 1997).

Maslow'un kuramında kişinin yaşaması için gerekli olan temel ihtiyaçlar giderildikten sonra duygusal ihtiyaçların karşılanması gerekir. Bu nedenle insanın temel ihtiyaçlarında birinci sırayı fizyolojik ihtiyaçlar, ikinci sırayı güven duygusu üçüncü sırayı sevgi yer almaktadır. Maslow'a göre fizyolojik ihtiyaçları ile güven duygusu karşılanan bireyin sevme, sevilme, ait olma gereksinimleri ortaya çıkacaktır ve sosyal bir varlık olan insan içinde bulunduğu çevrede sevmeyi, sevilmeyi arzu edecektir (Ercoşkun ve Nalçacı 2005). Bu gereksinimi karşılanmayan kişi ise acı çekecek ve mutsuz olacaktır (Bacanlı, 2004).

2.1.3.1. Ailede Sevgi

Doğumdan sonra çocuğun ilk sosyal çevresi ailesidir. Çocuğun fiziksel ihtiyaçları olan beslenme, korunma, uyku, barınma, giyinme, oyun burada karşılanırken psikolojik ve sosyal ihtiyaçları olan sevgiyi, güveni, saygıyı, bağımsızlık, sorumluluk alma, bir gruba ait olma, iş başarma, belirsizlikten korunma, kuralları öğrenme, hakları ve ödevleri, mülkiyet hissini ilk defa bu kurumda öğrenir ve doyum sağlar (Günalp, 2007). Anne- bebek arasında kurulan sevgi bağı çocuğun sağlıklı gelişmesi, zihinsel yeteneklerin uyarılması bakımından oldukça önemli olup temel güven duygusunun oluşumuna da zemin hazırlar (Baldık, 2005). Çocuğun fiziksel, sosyal ve zihinsel talepleri ne kadar doğru ve kaliteli karşılanırsa gelişimi de o kadar sağlıklı olabilmektedir (Önder, 2011).

Çocukta ilk uyanan duygu, sevgi duygusudur. Bu yönüyle sevgi, çocuk eğitimi konusunda temel ilkedir. Çocuğun dünyaya gözünü açtığı ilk andan itibaren en çok muhtaç olduğu şey sevgidir. Çocuklukta sevginin anne baba gibi bir iki kaynaktan alınması önemlidir. Sevgi ilişkisi sürekli olmalıdır. Çok değişik kişilerden gelen sevgi doyurucu olmaz. Kalabalık ailelerde sevgi gereksinimini çok değişik kişilerden ve düzensiz olarak karşılayan bir çocuk güven duygusu geliştiremez. Sevilme gereksinimi yaşam boyu sürer ve açlık, susuzluk gibi sürekli doyurulmak istenen duygudur. Yaşamda sevgi boşluğunu dolduracak, onun yerine geçebilecek başka bir şey gösterilemez (Yörükoğlu, 1989). Sevgi, çocuğun şahsı için önemli olduğu gibi

başkaları ile ilişkileri açısından da önemlidir. Toplumsal anlamda sevgi, insanlar arasında güçlü bir bağ kuran duygudur. İnsanlar sevgi ve muhabbetle birbirine bağlanmıştır. Sevginin paylaşıldığı yerde çocuklar kendilerini güvende hissederek huzurlu ve mutlu olur (Özdemir, 2014).

Çocuk, sevme ve sevilme ihtiyacı ister. Başta anne, baba ve diğer aile bireyleri olmak üzere herkesi sevmek ve herkes tarafından sevilme ister. Bu sevgi onun kendini gerekli ve önemli bir varlık olarak görmesini sağlar. Hiçbir gerekçe bu ihtiyacın göz ardı edilmesini haklı kılmaz (Edt. Şimşek, 2011). Çocuğun kişiliğinin tam ve uyumlu şekilde gelişmesi için sevgi ve anlayışa gereksinimi vardır (Çavuşoğlu, 2004). Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesinde vurgulanan bu temel gereksinimin karşılanması ailenin görevidir. Sevgiden yoksun bırakılan çocuklar haksızlığa uğramış sayılırlar (Döğüşgen, 2010).

Sevgi faktörü ailede çok önemlidir. Aile içinde sevgi atmosferinin doğması, öncelikle eşlerin karşılıklı sevgi ve saygısına bağlıdır. Anne babanın birbiriyle iyi iletişimi, sevgi ve saygısı, çocuğa yaklaşımda fikir birliği içinde olması, çocuğu çok sevdiklerini ve kendileri için değerli olduğunu hissettirmesi, çocuğun kendisini güvenli ve huzurlu nitelendirmesi, sevginin artması ve yeteneklerinin gelişmesi açısından önemlidir (edt: Doğan, 2009). Sevildiği ve değer verildiği için o da kendisini sever ve değer verir (Uzunay, 2015). Sevginin olduğu yerde dirlik, düzen, huzur, mutluluk, neşe, sevinç vardır (Köknel, 1987). Bu atmosfer doğmamışsa çocuklarda çeşitli psikolojik bozukluklar görülebilir (Gündüz, 1974).

Sevilmek çocuğun doğal hakkıdır ve ailenin de temel görevi bu sevgiyi çocuğa hissettirmektir. Çocuklar kucaklanmak, öpülmek ve sevgi sözcükleri duymak isterler. Sevgi sözcüklerini gerçekten hissettiğimiz zamanlarda söylenmesi daha iyidir ancak çocuklar sevgi sözcüklerine açtır ve tam olarak içimizden gelmeden söylenmiş olması bile çocuklar için çok şey ifade edecektir. Aileler çocuklara onları sevdiğini ve daima seveceklerini bilmelerini sağlamalıdır. Çocuğa seni seviyorum mesajı açıkca verilmelidir. Ayrıca sevgi, sıcak bir gülümsemeyle, hoş bir bakışla ya da size ihtiyacı olduğu zaman yanında olduğunuzu bilmesini sağlayarak da gösterilebilir (Einon, 2002).

Biddulph'a (2002) göre çocukları sevmek olumlu bir duygudan daha fazla bir şeydir, o bir yetenektir. Ebeveynlerde yumuşak sevgi ve kararlı sevgi gibi iki özelliğin ortaya çıkarılmasını söylemektedir. Yumuşak sevgi, çocuklara gayet rahat, sıcaklıkla

ve ilgiyle yaklaşma yeteneğidir. O ebeveynlerin, düşünce mekanizmasını kapatma içgüdülerine uyma, dış baskılardan kurtularak yalnız çocukları için var olabileme durumuna getirir. Kararlı sevgi ise açık kurallar koymak ve onlara kızmadan veya zayıflık yüzünden vazgeçmeden uymak yeteneğidir. Çocukların ihtiyaçları olanı elde edebilmeleri için, ebeveynlerde bu iki özellik ortaya çıkarılmalıdır.

Yapılan araştırmalar insanın kendini iyi ve mutlu hissedip yaşamdaki zorluklara karşı mücadele edebilmesinin, hastalıklara karşı direnç gösterebilmesi veya yakalandığı hastalığı en az hasarla atlatabilmesinin sevgi ve şefkatle inşa edilmiş tutarlı, makul-mantıklı kuralları olan bir aile ilişkisinden geçmesiyle mümkün olduğunu göstermektedir (Sayar ve Dinç, 2008).

Bazı anne ve babalar, çocuklarına küçükken gösterdikleri sevgiyi biraz büyüdükleri zaman göstermemeye başlarlar. Çocuklar, ruhsal krizlerin baş gösterdiği gelişim dönemlerinde ebeveynlerin sevgisine daha çok ihtiyaç duyarlar. Sevgi yoksunluğu yaşayan çocuklar kendilerine kaçacak ve sığınacak yer ararlar, evden uzaklaşmaya başlarlar ve intihara dahi sürükleyebilir. Sevgiden yoksun kalanlar; hırsızlık yapmakla, cinayet işlemekle topluma ve devlete zarar vermekle intikam almaya kalkışabilir. Kötü ve ahlaki olmayan davranışlar, ümitsizlikler, zulümler, uyumsuzluklar sevgi yoksunluğundan kaynaklanır (Bilgiz, 2006). Bekledikleri sevgi ve ilgiyi bulamayan çocuklar, sürekli evde oldukları halde anne babalarının sıcak ilgisini, içten sevgisini görmeyen çocuklar, fizyolojik yönden büyüseler de ruhsal açıdan cılız, çelimsiz veya çarpık ve dengesiz yetişirler (Altinköprü, 2003). İlgi ve sevgi eksikliğine bağlı olarak gelişen aşağılık ya da üstünlük duygularına kapılırlar. Bu durum da kendilerine ve başkalarına karşı güvensiz olmalarına sebep olur. Güven gereksiniminde doyum bulunmadığı takdirde de kendisine ve çevresine olan saygısı azalır. Başkalarıyla göz göze, yüz yüze gelmek istemez, çekinir, utanır, başkaları tarafından anlaşılmamaktan ve reddedilmekten korkar. Bunlarda kaygı düzeyini yükseltir (Köknel, 1987). Sevgiden yoksun çocukların büyümesi, yürümesi, konuşması gecikir. Zeka düzeyinde gerileme olur. Çocuklarda görülen başarısızlıklar daha çok sevgi azlığından doğmaktadır (Gündüz, 1974). Sevgiden yoksun çocuk korkar. Çünkü sevginin tüm enerjinin kaynağı olması gibi, korku da tüm yoksunluğun temelidir (Rother, 2005).

Her çocuğun içinde sevgi ile doldurulmayı bekleyen bir 'duygu deposu' vardır. Çocuk gerçekten sevildiğini hissederse normal olarak gelişir. Fakat sevgi deposu boş

olduğunda çocuk yanlış davranışlarda bulunur. Çocukların yaramazlıklarının çoğuna boş bir 'sevgi deposu' nun özlemleri yol açar. Çocukların duygu depolarını koşulsuz sevgiyle doldurmak gerekir. Çünkü gerçek sevgi koşulsuzdur. Koşulsuz sevgi çocuğu, davranışlarıyla değerlendirmek yerine, onu olduğu gibi kabul eder ve onaylar. Çocuğun görünüşü, becerileri, başarıları sevgi konusu olmamalıdır. Bu sevgi, 'koşullu sevgi' dir (Chapman, Campbell 2012).

Hatalı çocuk yetiştirme tutumlarının sonucunda çocuğun sevme anlayışı, gerçeğinden sapar. Yetişkin farkında olmadan çocuğa koşullar ileri sürer (MEB 2013). Sadece koşulsuz sevgi; kırgınlık, sevilme, suçluluk, korku, güvensizlik gibi hislerin yol açtığı problemleri önleyebilir (MEB 2006).

Chapman her çocuğun sevgiyi algılayışının farklı olduğunu, temelde çocukların duygusal sevgiyi konuşup anladığı beş yol olduğunu bunların; fiziksel temas, onay sözleri, nitelikli zaman, armağanlar ve hizmet davranışları olduğunu vurgulamıştır (Chapman, 2012).

Herkes sevildiğini tekrar tekrar hissettirilmesini bekler. Sevgi, içinde sevgi olan insanın cümle yapılarına, vücut diline ve davranışlarına yansır. Sevgi sözleri, verilen değeri ve duyulan saygıyı yansıtır. Sevgi sözlerinin samimiyeti vücut dili üzerinden test edilir ve davranışlara yansır (Bozdağ, 2007).

Çocuklara gösterilecek sevginin niceliğinden çok niteliği önemlidir. Nitelikli sevginin taşınması gereken özellikler ise şöyle sıralanabilir:

- a) Sevgi sürekli olmalıdır.
- b) Sevgi ve şefkatin kaynağı olan anne figürü bir, en fazla iki kişi olmalıdır.
- c) Sevgi de miktar değil, tutumun kalitesi önemlidir. Kaliteyi ise şu unsurlar belirler:

- 1)Sevgi ve şefkat gerektiği kadar olmalıdır.
- 2)İhtiyaç duyulduğunda ortaya konulmalıdır.
- 3)Bağımsızlık çabalarını engellemeyecek bir biçimde olmalıdır (Özdemir, 2014).

2.1.3.2. Çocuk Hemşiresinin ve Hekiminin Çocukları Sevmesinin Önemi

Çocuk hemşiresi ve hekimi olmaya karar vermede en önemli faktörlerden biri çocukları sevmektir (Çavuşoğlu, 2004). Çocuk hemşiresinin çocuğun ve tüm aile üyelerinin haklarını koruma ve savunma rolü vardır. Bu nedenle çocuk hemşirelerinin çocukların fiziksel, entelektüel, duygusal, sosyal ve gelişimsel farklılıklarını

anlamaları ve çocukları savunmaları için onlara gerekli sevgi ve ilgiyi göstermeleri gerekir (Erdem ve Duyan 2011).

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir deneyimdir (Özlü, 2015). Çocuğun yaşı ve bilişsel gelişimi, hastalığın ve tedaviyle ilgili işlemlerin sebep olduğu ağrı ve hareket kısıtlılığı, hastalığın tipi ve süresi, çocuğun hastalığı ve hastaneye yatmasıyla ilgili daha önceki olumlu/olumsuz tecrübeleri, ebeveynleriyle olan ilişkileri, hastaneye yatış için hazırlıklı olup-olmama durumu, hastalığını algılama biçimi, çocuğun ve ailenin kaygı düzeyi gibi faktörler çocuğun hastaneye yatmaya ilişkin tepkilerini etkileyen faktörlerdendir. Hastaneye yatan çocuk için; alışmış olduğu çevrenin ve rutin yaşam aktivitelerinin değişmesi, yabancı insanlar, farklı araç-gereçler, sesler, değişik ışıklar, çocuğa uygulanan ağrı/acı veren işlemler, alışmış olduğu çevresinden ve ev ortamından uzaklaşmış olmak, kusma, ağrı gibi hastalık belirtilerinin olması, kontrol kaybı, beden bütünlüğünde bozulma, hareket kısıtlılığı, dil gelişimi yetersizliğine bağlı iletişim güçlüğü, karanlık ortam ve ağlayan başka çocukların bulunması stres yaratıcı etkenlerdir (Çelebi, Aytekin, Küçüköğlü, Çelebioğlu, 2015).

Hemşire ve hekimler sadece çocukların fiziksel sorunları ile değil, aynı zamanda onların psikolojik sorunları ile de baş etmelerine yardımcı olmalıdırlar. Sağlık profesyonelleri hastanede yatan çocuk ve ailesinin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Üstün ve ark., 2014). Çocuğun en çok sevgi ve ilgiye gereksiniminin olduğu sağlıktan sapma durumlarında hemşirelerden/sağlık personelinin sevgi görmesi, sevilmesi çok önemli bir gereksinimdir (MEB 2006, Kostak 2013). Pediatri hemşire ve hekimi olmak çocukları sevmeyi, onları şartsız desteklemeyi, onları korumayı, empati kurmayı ve onlarla iyi iletişim kurmayı gerektirir. Pediatri hemşire ve hekiminin sevgisini çocuklara gülümseyerek, onlarla temas kurarak, iletişime geçerek, onlara güzel kelimeler kullanarak, çocuklarla vakit geçirerek davranışlarıyla göstermesi mümkündür. Sevgi güven duygusuna eşlik eder, yaşamsal güdülerle birlikte hayatı tamamlar. Sağlık çalışanının çocuklara karşı sevgi dolu, şefkatli, güven verici ve anlayışlı davranması çocuğun tedavi sürecine alışmasını kolaylaştırır, yapılan işlemlere karşı direncinin azalmasını sağlar ve çocuğun hastaneye uyumunu olumlu yönde etkiler (Ercan, 2014).

Çalışmalarda pediatri hemşirelerinin verdikleri bakımın çocuk sevme düzeyleri ile ilişkili olduğu, hemşirelerin çocuk sevme düzeylerinin çeşitli faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir (Büyük, Rızalar, Seferoğlu, Oğuzhan 2014; Kara, 2014). Araştırmalar sonucu hemşirelerin çocuk sevme ile ilgili çalışmaları kısıtlı olduğu görülmektedir. Alan yazında çocuk sevgisi ile başka değişkenleri ilişkilendiren araştırma örnekleri çoğaltılabilir; ancak pediatri hemşirelerinde çocuk sevmeye etki edebilecek sosyo-demografik özelliklerin ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Ayrıca pediatri hekimlerinde çocuk sevmeye etki edebilecek sosyo-demografik özelliklerin ele alındığı çalışmaya rastlanılmamıştır.

Çocuk hemşire ve hekimi; 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığın en üst düzeyine çıkarılması; hastalandığında hasta çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumludur (Şenol, 2018). Ayrıca çocuk hemşiresinin ve hekiminin; çocuğun haklarını savunma, çocuk ve ailesine hasta ve çocuk hakları hakkında bilgi verme, çocuğu ve aileyi bakım ve tedavi hakkında bilgilendirme, çocuk ve ailenin mahremiyetini koruma, onların duygularını anlayarak empati kurma, geleneksel ve kültürel özelliklerini dikkate alarak bakım yaklaşımlarını gerçekleştirme yükümlülüğü bulunmaktadır (Akça ve Gözen, 2013). Bu yükümlülükleri yerine getirebilmesi için pediatri hemşire ve hekiminin benlik saygının gelişmiş olması ve çocukları sevmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, pediatri hemşirelerinin ve hekimlerinin benlik saygılarının ve empati becerilerinin çocuk sevme ile ilişkisi değerlendirilecek ve bu değişkenlere etki edebilecek sosyo-demografik özellikler betimlenecektir.

2.2. Hemşire ve Hekimlerde Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

2.2.1. Hemşire ve Hekimlerde Benlik Saygısı İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Yılmaz ve Ekinci'nin (2001) Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu 1., 2., 3. ve 4. Sınıf öğrencilerinin benlik saygısı ve atılganlık düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada öğrencilerin benlik saygısı puan ortalamasının 65.65 ± 16.95 olduğu; atılganlık düzeyi ile aralarında pozitif ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Uğurlu ve ark.'nın (2003) Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin benlik saygısı ve iç-dış kontrol odağı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 200 hemşireyle yaptıkları çalışma da hemşirelerin %62'sinin benlik saygısının yüksek olduğu, %46'sında iç kontrol odağı, %43'ünde dış kontrol odağı gelişmiş olduğu belirlenmiştir. İç-dış kontrol odağı ile benlik saygısı toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış ancak benlik saygısı ile dış kontrol toplam puan ortalamaları arasında ters bir ilişki olduğu, birinin arttığı durumda diğ erinin azaldığı belirlenmiştir.

Erbil ve Bostan'ın (2004) Ordu Devlet Hastanesi ve Doğum Hastanesinde çalışan 65 ebe ve 109 hemşire olmak üzere toplam 174 kişiyle iş doyumunu ve benlik saygısı düzeyleri ile bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada içsel ve genel iş doyumunu ile benlik saygısı arasında pozitif yönde çok güçsüz ilişki bulunmuştur. Ebe ve hemşirelerin %43.3'ünün işinden memnun olduğu, içsel iş doyumunu dışsal iş doyumuna göre daha yüksek oranda yaşadıkları, benlik saygısı puan ortalamalarının ise her iki meslek grubunda birbirine çok yakın olduğu saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin iş doyumunu ile mezun olunan okul, arkadaşlar arasındaki ilişkilerden memnun olma ve medeni durum; benlik saygısı ile yaş, medeni durum, çocuk sayısı ve arkadaşlar arasındaki ilişkilerden memnun olma arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Kaya ve ark.'nın (2005) öğrenci hemşirelerin benlik saygısı ve öz- bakım düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada öğrenim gördükleri sınıf, yaş, medeni durum ile benlik saygısı arasında anlamlı ilişki bulunmazken öz-bakım gücü ile benlik saygısı arasında pozitif bir ilişkinin bulunduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin öz-bakım gücü ortalama puanınının 101.10 ± 16.96 benlik saygısı ortalama puanınının ise 80.84 ± 10.08 gibi yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Altunay ve Öz'ün (2006) Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içindeki hemşirelik yüksekokullarında okuyan öğrencilerin benlik kavramlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışma da öğrencilerin dominant, olumlu sosyal uyum, çevresiyle kolaylıkla ilişki kurabilen ve kontrollü kişilik özelliklerine sahip oldukları saptanmıştır. Her üç okulda okuyan öğrencilerin sınıflara göre karşılaştırılmasında alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel analizinde anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Dinçer'in (2008) ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısı ve atılganlık düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada öğrencilerin Coopersmith Benlik

Saygısı Ölçeği (BSÖ) puan ortalamasının 71.94 ± 15.86 , Rathus Atılganlık Envanteri (RAE) puan ortalamasının 21.50 ± 21.27 olduğu, BSÖ ile RAE puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Ebelik bölümü öğrencilerinin BSÖ ortalamasının (73.66 ± 15.46) hemşirelik bölümü öğrencilerinin ortalamasından (70.30 ± 16.10) yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu BSÖ ortalamasının mezun oldukları lise, ailedeki çocuk sayısı, ortalama aylık gelirleri, hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri yerden, Rathus Atılganlık Envanteri ortalamasının ise annenin eğitim durumu ile öğrencilerin hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri yerden etkilendiği belirlenmiştir.

Karadağ ve ark.'nın (2008) Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksek okulunda öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısını etkileyen bazı sosyo-demografik faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma da öğrencilerin benlik saygısı puan ortalamasının 69.13 ± 15.5 olduğu, fazla kardeşe sahip olan ve aylık geliri düşük olan öğrencilerin benlik saygısı puan ortalamaları düşük; 4. sınıftaki öğrencilerin ise yüksek bulunmuştur.

Tunç'un (2011) benlik saygısının bütünleştirme, kaçınma, uyma, hükmetme ve uzlaşma olarak ifade edilen çatışma yönetim stillerinin her biri üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla 267 hekimle yaptığı çalışma da cinsiyet, medeni durum, yaş, meslekte toplam çalışma süresi (kıdem) ve statü değişkenleri açısından, katılımcıların bazı çatışma yönetim stillerinde farklılıklar olduğu; benlik saygısının bütünleştirme, kaçınma ve uyma stilleri ile ilişkili bulunduğu; ayrıca, bu stilleri etkilediği ortaya konmuştur.

Torun, Arslan, Nazik, Akbaş, ve Yalçın'ın (2012) hemşirelik öğrencilerinin benlik saygılarını ve boyun eğici davranışlarını incelemek ve etkileyen bazı sosyo-demografik faktörleri belirlemek amacıyla 236 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışma da Boyun Eğici Davranışlar Ölçek ortalamaları 37.14 ± 9.26 ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçek ortalamaları 68.56 ± 18.27 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin benlik saygısı düzeyinin buldukları sınıf ile anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin boyun eğici davranışları ile sosyo demografik faktörleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Boyun eğici davranışlar ve benlik saygısı arasında negatif bir korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Kutanis ve Tunç'un (2013) bir kamu üniversitesi hastanesinde benlik saygısı ile durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 145 hemşireyle

yaptıkları çalışma da katılımcıların benlik saygısı, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca; medeni durum, çocuk durumu, meslekte toplam çalışma süresi ve statü değişkenlerine göre grupların benlik saygısı düzeyleri arasında; statü değişkenine göre ise durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir.

Aydemir'in (2014) Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışmakta olan 269 hemşire üzerinde yaptığı çalışma da hemşirelerin %75.1'inin benlik saygısını yüksek, % 23'ünün orta, %1.9'unun düşük olduğu belirtilmiştir. Benlik saygıları ile insanlara güven, eleştiriye duyarlılık, hayalperestlik, anne baba ilgisi, bireyin babayla ilişki durumu ve psişik izalasyon ilişkileri gibi alt birimlerle bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca Aydemir'in çalışmasında benlik saygısı ile kendilik kavramının sürekliliği depresif bunalım, psikomatik belirtiler kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme arasında pozitif bir ilişki bulunurken, benlik saygısı ile tartışmalara katılabilme becerisi arasında negatif bir ilişki bulunmuştur.

Şen'in (2014) çocuk ünitelerinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavramları ile sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışma da hemşirelerin profesyonel benlik kavram ölçek puan ortalaması 113.85, sosyotropi alt ölçeği puan ortalaması 64.20, otonomi alt ölçeği puan ortalaması 76.39'dur. Hemşirelerin profesyonel benlik kavram ölçek toplam puanı ile sosyotropi alt ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki, otonomi alt ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Çalışma yılı beş yıldan fazla olan, poliklinikte çalışan, yönetici olan, bakım planı sistemi ve/veya bakım standartları kullanan, kongre/sempozyumlara sık katılan, mesleğini yapmaktan memnun olan, özel hastanede çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavram ölçek puanları yüksek bulunmuştur. Bu özellikler sosyotropi-otonomi puanlarını etkilememiştir.

Türksoy'un (2014) Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerini saptamak, stresle başetme yöntemlerinin benlik saygısı ile ilişkisini incelemek amacıyla yaptığı araştırmasın da hemşirelik öğrencilerinde benlik saygısı düzeyi yüksek olan öğrencilerin iyimser, kendine güvenli ve sosyal destek arama yaklaşımını daha fazla kullandıkları ve bu özelliklere daha fazla sahip oldukları saptamıştır. Buna karşın düşük benlik saygısı düzeyine sahip öğrencilerin boyun eğici ve güvensiz yaklaşımı kullandıkları saptanmıştır.

Çakmak, Karakuş, Tamam, Taşdemir, Karaytuğ'un (2015) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I'de öğrenim gören tıp fakültesi öğrencilerinin benlik saygısı ve mizah tarzları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışma da benlik saygısı ve mizah tarzları arasında pozitif ilişki belirlenmiştir. Mizah tarzları ölçeğinde katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzları ortalama puanları saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzları ortalama puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Benlik saygısı ile katılımcı ve kendini geliştirici mizah arasında pozitif bağlantı saptanmıştır.

Liu, Yang, Yang ve Lui'nin (2015) erkek hemşirelerle yaptıkları çalışmada benlik saygısıyla algılanan örgütsel destek ve kariyer başarısı arasında ilişki olduğu belirtilmiştir.

Kılınç, Kılıç ve İpekçi'nin (2016) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulundaki öğrencilerin benlik saygısı, atılganlık ve özgecilik (yardımseverlik) seviyelerini belirlemek ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışma da öğrencilerin benlik saygısı toplam puanı 61.11 ± 11.60 , atılganlık toplam puanı 19.18 ± 24.63 , özgecilik toplam puanı 63.92 ± 9.81 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin özgecilik, benlik saygısı ve atılganlık düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Güneş, Conak'ın (2017) uzmanlık öğrencisi hekimlerin benlik saygısı düzeylerinin organ bağış tutumlarına etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmasında Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği skoruna göre asistan hekimlerin orta düzeyde benlik saygısına sahip oldukları belirlenmiştir. Yakın gelecekte organ bağışlamayı düşünenlerin sıklığı %61.9 olarak belirlenmiştir. Dinine bağlı olanlarda organ bağışına yönelik tutum ölçeği korku ve endişe alt skoru dinine bağlı olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerde organ bağışına yönelik tutum ölçeği korku ve endişe alt skoru kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Liu, Zhang, Chang ve Wang'ın (2017) yoğun bakım ünitesinde çalışan 224 hemşireyle yaptıkları çalışma da hemşirelerin özsaygılarının ve iş doyumlarının öznel iyi oluşları ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Rahmana, Mardani-Hamooleh ve Kouhnavard'ın (2017) hemşirelerde ahlaki duyarlılık ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 204 hemşireyle yaptıkları çalışma da hemşirelerin ahlaki duyarlılık ile benlik saygısı arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

2.2.2. Hemşire ve Hekimlerde Empati Becerisi İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Öz'ün (1998) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinde empatik eğilim, empatik beceri ile akademik başarı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışma da empatik eğilim ve empatik beceri arasında pozitif yönde ve önemli bir ilişki, empatik beceri ve akademik başarı arasında pozitif yönde fakat önemsiz bir ilişki saptanmıştır. Empatik eğilim ve akademik başarı arasında da pozitif yönde, önemsiz bir ilişki bulunmuştur.

Tutuk ve ark.'nın (2002) hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları iletişim becerisi ve empatik eğilim düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışma da öğrencilerin algıladıkları iletişim becerisi ve empatik eğilim puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Eğitim yılı arttıkça her iki eğitim ölçek puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır.

Yurttaş ve Yetkin'in (2003) Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu 1. ve 4. sınıf, hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin empatik becerilerini ve problem çözme becerilerini, aldıkları mesleki eğitimin bu becerilere etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma da öğrencilerin EB puan ortalaması 135.59 ± 20.31 , problem çözme becerileri puan ortalaması 80.25 ± 17.00 olarak belirlenmiş olup, iki ölçüğe ilişkin puanlar arasındaki ilişki önemsiz bulunmuştur. Birinci sınıf öğrencilerin problem çözme becerilerinin 4. sınıf öğrencilerinkinden önemli ölçüde yüksek olduğu belirlenirken, öğrencilerin sınıfları ile EB puan ortalamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur.

Mete ve Gerçek'in (2005) hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerine Probleme Dayalı Öğrenim yönteminin etkisini incelemek amacıyla 192 öğrenciyle yaptıkları çalışma da öğrencilerinin sınıflara göre empatik beceri puan ortalamaları birinci sınıfta $X=130.78 \pm 18.66$, ikinci sınıfta $X=170.21 \pm 24.26$, üçüncü sınıfta $X=182.58 \pm 17.77$ ve dördüncü sınıfta $X=194.05 \pm 13.78$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin eğitimle birlikte empatik becerilerinde artış olduğu belirlenmiştir.

Kadioğlu ve ark.'nın (2011) tıp fakültesi öğrencilerinde, hasta-hekim ilişkisinin temel öğelerinden biri olan empati becerisini belirlemek ve klinik eğitimin bu beceriyi ne şekilde etkilediğini saptamak amacıyla yaptıkları çalışma da öğrencilerin dönem başındaki EBÖ puan ortalaması (138.83) ile dönem sonundaki (138.38) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

İşçen'in (2006) İstanbul'daki Üniversite ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin onkoloji bölümlerinde görev yapmakta olan hekimlerin çatışmaya girme eğilimleri, empatik becerileri, iş doyumları ve stresle başa çıkma tarzları açısından farklılıkları olup olmadığını belirlemek ve bu psikolojik faktörler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla 60 hekimle gerçekleştirdiği çalışma da stresle etkisiz başa çıkma stratejileriyle çatışma eğilimi arasında pozitif korelasyonlar bulunurken, etkili başa çıkma stratejileriyle çatışma eğilimi arasında negatif korelasyonlar bulunmuştur.

Uygun'un (2006) psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin empati beceri düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışma da psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerde toplam empati puanı ortalamasının 143.05 ± 26.20 olduğu saptanmış, en yüksek empati puanını 1. Problem'den (26.30 ± 5.78); en düşük empati puanını ise, 3. Problem'den aldıkları (18.82 ± 6.60) belirlenmiştir.

Sabancıoğulları ve ark.'nın (2007) hemşirelik yüksekokulunda entegre eğitim programında öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerini yıllara göre incelemek amacıyla yaptığı çalışma da öğrencilerin empatik eğilim puan ortalaması, birinci yılın sonunda 69.11 ± 7.25 , ikinci yılın sonunda 73.81 ± 8.87 ve üçüncü yılın sonunda 76.74 ± 7.76 olarak yıllara göre arttığı belirlenmiştir.

Sevmen (2007) Gazimagusa devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin empati eğilimleri ve hastaların hemşireye karşı duydukları memnuniyet düzeylerini araştırmak amacıyla yaptığı çalışma da hastaların hemşirelerle ilgili genel memnuniyeti hastaya duyulan empatinin, hemşirenin empatiyi kullanma isteği üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Manav'ın (2008) hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerini değerlendirmek amacıyla 495 hemşire ile yaptığı çalışma da empatik eğilim puan ortalaması 72.07 ± 8.26 , empatik beceri puan ortalaması ise 143.81 ± 24.77 olarak orta düzeyde saptanmıştır. Hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamalarını sadece, mesleklerinden memnuniyet durumları ve hastayı anlama konusunda yeterliliklerini değerlendirmeleri etkilerken; empatik beceri puan ortalamalarını; öğrenim durumları, çocuk sahibi olma durumları, çalışma süreleri ve temel eğitimde empati eğitimi alıp almamaları etkilediği belirlenmiştir.

Köksal'ın (2009) hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışma da hemşirelerin empatik

eğilim puan ortalaması 69.95; tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları; duyarsızlaşma=5.56, duygusal tükenme=17.21, kişisel başarı=20.98 olarak bulunmuştur. Empatik eğilimin tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları ile negatif yönlü, kişisel başarı boyutu ile pozitif yönlü ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sütçü'nün (2009) hemşirelerin empati becerilerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 96 hemşireyle gerçekleştirdiği çalışma da çocuk kliniğindeki hemşirelerin toplam empati beceri puanlarının (139.40 ± 17.69) orta seviyede olduğu görülmüştür. Yaş ile empati arasında ters yönde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca bekar olanların ve çocuk sahibi olanların empati beceri puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Empatiyi etkileyebileceğini düşünülen cinsiyet ve öğrenim durumu gibi diğer etkenlerin empatiyi etkilemediği saptanmıştır.

Teke, Cengiz, Demir'in (2010) hekimlerin empati kurma seviyelerini ve empati kurma özelliği seviyesinin değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma da hekimlerin empati kurma düzeyini 'duygusal yaklaşım' ve 'yerine koyma' gibi iki faktörün belirlediği belirtilmiştir. Bunun yanı sıra hekimlerin empati kurma düzeyinin yaşa, cinsiyete, bransa, statüye, çalışma süresine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Seven'in (2010) yönetici hemşirelerin empatik eğilimleri ile servis hemşirelerinin yöneticilerinin empatik eğilimlerini algılamaları arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla yaptığı çalışma da yönetici hemşirelerin eğitim durumu, pozisyon ve mesleği isteyerek seçip seçmeme durumlarına göre empatik eğilimleri arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık gözlenirken; yaş, cinsiyet, mesleki deneyim, kurum deneyimi, çalışılan bölüm, çalışılan bölümü isteyerek seçme durumları yönünden anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Servis hemşirelerinin yaş, eğitim durumu, mesleki deneyim ve kurum deneyimine göre yöneticilerinin empatik eğilimlerini algılaması arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanırken; cinsiyet, pozisyon, çalışılan bölüm, bölümü isteyerek seçme ve mesleği seçme durumları yönünden anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tekmen'in (2010) hekim ve hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyumları düzeyleri ile bunların birbirleriyle olan ilişkisini saptamak amacıyla yaptığı 136 hekim ve 265 hemşire ile yaptığı çalışmasında hekimlerin iş doyumları puanları ile empati eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmezken hemşirelerin iş

doyumları puanları ile empati eğilim puanları arasında zayıf, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Arifoğlu ve Razi'nin (2011) hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin empatik eğilim, empati ve iletişim becerileri ile kendini tanıma ve iletişim yönetimi dersi akademik başarı puanı ortalaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yaptıkları çalışma da öğrencilerin empatik eğilim ölçek puan ortalaması 75.91 ± 8.35 , EBÖ puan ortalaması 131.05 ± 14.82 , İletişim Becerileri Ölçek puan ortalaması 81.10 ± 7.63 , Kendini Tanıma ve İletişim Yönetimi dersi akademik başarı puanı ortalaması 66.16 ± 6.31 olarak bulunmuştur. Çalışma da, öğrencilerin empatik beceri puan ortalaması ile kendini tanıma ve iletişim yönetimi dersi akademik başarı puanı ortalaması arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Coşkun'un (2011) iç hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışma da hemşirelerin toplam empati puanı ortalaması (135.56 ± 28.478), sosyotropi-otonomi ölçeğinin alt boyutları olan; sosyotropi toplam puanı ortalaması (66.99 ± 15.916) ve otonomi toplam puanı ortalaması (74.91 ± 16.608) orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin empatik beceri puan ortalamalarını; cinsiyet, öğrenim düzeyi, çalıştığı birim, çalıştığı birimdeki görevi, mesleğiyle ilgili gelişimini destekleyen yayınları takip etme durumu, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası yeterli empati eğitimi alma durumu etkilerken; diğer değişkenlerin (yaş, ekonomik durum, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hemşirelikte çalışma süresi, şu anda çalışmakta olduğu birimdeki çalışma süresi, çalışma şekli, çalıştığı birimi tercih etme nedeni, günlük bakım verdiği ortalama hasta sayısı, hastaları anlamada kendini yeterli hissetme durumu, çalıştığı birime özgü hizmet içi eğitim alma durumu) etkilemediği belirlenmiştir. Hemşirelerin sosyotropi-otonomi ölçeğinin puan ortalamalarını ise hiçbir değişkenin etkilemediği belirlenmiştir.

Kaya'nın (2011) Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının karşılaştırılması amacıyla 282 hasta ve 126 hemşire ile yaptığı çalışma da araştırmaya katılan hemşirelerin empatik beceri puan ortalaması 134.69 ± 13.22 , iletişim becerileri puan ortalaması ise 74.73 ± 6.40 olarak orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastaların

hemşirelik bakımı ile ilgili kararlarda fikirlerinin alınmasının hemşirelik bakım algısını etkilediği belirlenmiştir.

Nazik ve Arslan'ın (2011) hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ve öz duyarlık seviyelerini ve aradaki ilişkiyi belirlemek için 185 öğrenciyle yaptıkları çalışma da öğrencilerin empatik beceri puan ortalamasının 150.55 ± 26.81 , öz duyarlık ölçeği puan ortalamasının 73.67 ± 9.65 olduğu belirlenmiştir. Empatik beceri ölçeği ile öz duyarlık ölçeğine ait puanlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Tunç'un (2012) yoğun bakım hemşirelerinde hastalarla ilişkilerinde duygusal emek olarak empati adlı çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin empati düzeylerinin daha yüksek olmadığı, duygusal emek stratejilerinden derinlemesine davranışı daha fazla kullanmadıkları ve yaşam kalitesi algılamalarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.

Özcan'ın (2012) Gümüşhane devlet hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışma da hemşirelerin Empatik Eğilim Puan Ortalaması 65.95 ± 10.66 ; Empatik Beceri Puan Ortalaması 109.97 ± 36.47 orta düzeyde olarak saptanmıştır.

Şen, Yılmaz, Ünüvar ve Demirkaya'nın (2012) birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma da sağlık çalışanlarının empatik beceri puan ortalaması 143.05 ± 26.20 olarak bulunmuştur. Empatik beceri puan ortalamalarının, sağlık memurlarında yüksek olduğu; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma gibi sosyo-demografik özelliklerden etkilendiği belirlenmiştir.

Avcı, Aydın ve Özbaşaran'ın (2013) hemşirelik öğrencilerinde empati-özgecilik ilişkisini ve özgeci davranışı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 218 öğrenciyle yürüttükleri çalışma da öğrencilerin empatik eğilim puan ortalamaları $X=67.66$, özgecilik puan ortalamaları ise $X=70.16$ olarak saptanmış olup, Empatik Eğilim ve özgecilik düzeyi arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Doğan'ın (2013) empati ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yaptığı çalışma sonucunda empatik eğilim ve iş doyumu arasında önemli fakat bireysel ve çevresel faktörlere göre farklılıklar gösteren bir ilişki görülmüştür. Temel olarak empatik becerisi yüksek olan hemşirelerde olumsuz koşullara rağmen iyi bir iş doyumu sağlandığı belirtilmiştir.

Hatipoğlu'nun (2013) Denizli Merkez ilçesinde çalışan hekimlerin empati eğilimi, iş stresi ve iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelenmek amacıyla 318 hekim ile yaptığı çalışmada empati eğilim puanı ile iş stres puanı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmezken, empati eğilimi ile genel iş doyumunu puanı ile pozitif yönde, genel iş doyumunu ile iş stresi puanlarının ters yönde bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir.

Karaca ve ark.'nın (2013) hemşirelik birinci sınıf öğrencilerine verilen empatik beceri eğitim programının öğrencilerin empatik eğilim ve empatik becerilerinin gelişmesine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma da öğrencilerin eğitim sonrası empati puan ortalamasının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır. Empatik eğilim ortalaması ise eğitim öncesi ve sonrası aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Keskin'in (2010) hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ve empatik becerileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 125 öğrenciyle gerçekleştirdiği çalışma da öğrencilerin duygusal zekâ toplam puan ortalaması 116.0 ± 19.7 , empatik beceri puan ortalaması 124.7 ± 14.3 olarak belirlenmiştir. Duygusal zekâ puan ortalaması ile empatik beceri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Aktaş'ın (2014) ebelere verilen empati eğitiminin doğumda anne memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışma da ebelere verilen empati eğitiminin, hem ebelerin empatik becerilerini hem de annelerin doğumda memnuniyet düzeylerini yükselttiği belirlenmiştir.

Şahin ve Özdemir'in (2015) hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışma da hemşirelerin yaşı, eğitim durumu ve haftalık çalışma saatlerinin iletişim ve empati becerilerini etkilediği saptanmıştır. Hemşirelerin empati beceri ve iletişim ölçek toplam puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin iletişim becerileri ve alt boyutları ile empati becerileri arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Özdemir'in (2015) hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile İstanbul ilinde 472 hemşireyle yaptığı çalışmada hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeği toplam puan ortalaması ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunurken; Empatik Beceri Ölçeği toplam puan

ortalaması ile Bireyselleştirilmiş Bakım Skalası ve alt boyut madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Metin'in (2015) hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri ile duygusal durumlara yaklaşma ve kaçınma motivasyonlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışma da, öğrencilerin cinsiyeti ile empatik eğilim düzeyleri ve duygusal durumlara yaklaşma motivasyonları puan ortalaması; mezun olduğu lise ile yaklaşma puan ortalaması; mesleği seçme nedeni ile empatik eğilim puan ortalaması; çevresindeki insanlarla iletişimi ile empatik eğilim düzeyi ve kaçınma puan ortalaması; sağlık güvencesi ile yaklaşma puan ortalaması; ekonomik durumu ile empatik eğilim düzeyi ve kaçınma puan ortalaması; ailesiyle iletişimi ile empatik eğilim düzeyi ve kaçınma puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Özdemir, Tözün, Ünsal, Danacı ve Sözmen'in (2015) bir üniversite hastanesinde hemşirelerin empati düzeylerinin saptanması ve empati ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışma da hemşirelerin mezun olduğu okul, birimde çalışma süresi ve çalışma statüsü ile empati düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Empati ile İçsel İş Doyumu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunurken, Empati Ölçeğinden alınan puanlar ile İş Doyumu Ölçeğinin Dışsal İş Doyumu ve Genel İş Doyumu alt alanlarından alınan puanlar arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Trevizan ve ark.'nın (2015) kamu ve özel hastanede çalışan 159 hemşireyle yaptıkları çalışma da yaşı ve mesleki deneyimi fazla olan hemşirelerin daha empatik oldukları belirlenmiştir.

Alhadidi, Abdalrahim ve Al-Hussami'nin (2016) psikiyatri hastanesinde çalışan 205 hemşire ile yaptıkları çalışma da hemşirelerin yüksek düzeyde bakım ve empatiye sahip oldukları belirtilmiştir.

Ağaçdiken ve Aydoğan'ın (2017) çalışmasında hemşireler de hem etik duyarlılık hem de empati becerisinin yaş, cinsiyet ve eğitim gibi faktörlerden etkilenen ayrıca eğitimle geliştirilebilir yetenekler olduğu belirtilmiştir.

Akkaya'nın (2017) hemşirelerde empati, empati becerileri ve motivasyon konularını ele aldığı çalışmasında empati becerilerine sahip bir hemşire hasta, hasta yakını ve çalışma arkadaşlarıyla etkili ve başarılı ilişkiler kurabileceği bununla birlikte kaliteli sağlık hizmetinin verilebileceği belirtilmiştir. Motivasyonu yüksek

hemşirelerin çalışmalarındaki başarının arttığı, iletişim kurmada başarılı oldukları belirtilmiştir.

Kahriman ve Platin'in (2018) Tip 1 Diyabetes Mellitusu (DM) olan adölesanlara bakım veren hemşirelerin empatik yaklaşımlarını geliştirmek üzere tek gruplu ön test-son test şeklinde uyguladıkları çalışmada hemşirelerin eğitim sonrası empatik yaklaşımları daha fazla, 'empatik olmayan' yaklaşımları ise daha az kullandıkları görülmüş ve empati eğitiminin hemşirelerin empati becerilerinin geliştirilmesinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Yuguro ve ark.'nın. (2017) çalışmasında acil durum profesyonellerinin empatisinin tükenmişlik ile ters yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Yuguro, Ramon Marsal, Esquerda, Vivanco ve Soler-Gonzalez'in (2017) İspanya'da birinci basamak aile hekimliğinde çalışan hemşire ve pratisyen hekimlerle yaptıkları çalışma da düşük tükenmişliğin yüksek empati ile ilişkili olduğu yaş ve cinsiyetin tükenmişlik ve empati üzerinde hiçbir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir.

2.2.3. Hemşire ve Hekimlerde Çocuk Sevme İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Kostak'ın (2013) hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin çocuk sevme durumlarını, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin çocuk sevme durumlarına etkisini ve çocuk sevmeyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 99 öğrenciyle yaptığı çalışma da öğrencilerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi almadan önce ölçekten 82.09 ± 14.07 , dersi aldıktan sonra 82.35 ± 14.90 puan aldıkları ve puanlar arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyetleri, kardeşinin olması, çocukluğunu nasıl geçirdiği, çocuk sahibi olmayı isteme ve çocuk servislerinde çalışmayı isteme durumlarının çocuk sevme düzeylerini etkilediği belirlenmiştir.

Altay ve Törüner'in (2014) hemşirelik öğrencilerinin klinik stres yaşama durumlarının çocuk sevme davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma da çocuk sevme ölçeğinin puan ortalaması dönem başı 87.11 ± 10.92 dönem sonu 87.59 ± 9.25 olarak bulunmuştur.

Kara'nın (2014) Kocaeli ilinde bulunan özel, devlet ve üniversite hastanelerinin, çocuk hastalıkları kliniklerinde çalışan 134 hemşireyle gerçekleştirdiği ve çocukları sevme ile iletişim becerileri arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışma da BÇSÖ ile İletişim Beceri Envanteri toplam puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin iletişim becerileri ve

çocuk sevme puanı ile medeni durum, öğrenim durumu, çocuk sahibi olma, çalışma yılı, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, çocuk servisinde çalışma durumu, çocuk servisinde çalışma süresi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı; çocuk sevme puanı ile yaş, mesleği isteyerek yapma, haftalık çalışma saati arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Büyük ve ark.'nın (2014) çocuk ve erişkin kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevme ve çocuk yetiştirme tutumlarını inceledikleri çalışma da, hemşirelerin çocuk sevme toplam puan ortalaması 85.01 ± 11.65 olarak bulunmuştur. Erişkin servislerde çalışan hemşirelerin çocuk sevme puan ortalamaları ($85,56 \pm 10,20$), pediatri servislerinde çalışan hemşirelerin sevme puan ortalamalarına ($84,35 \pm 13,29$) göre daha fazla bulunmuş olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve yetiştiği ailenin özellikleri ile çocuk sevme ve çocuk yetiştirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Bektaş ve ark.'nın (2015) hemşirelik öğrencilerinin hem çocuk sevme düzeylerini etkileyen faktörlerin, hem de bakımlarında kolaylaştırıcı faktörlerin belirlenmesi amacıyla 94 hemşirelik öğrencisiyle yaptıkları çalışma da çocuk sevme ile kardeş sayısı, çocuk bakma durumu, çocukla oyun oynama ve çocuk servisinde çalışmayı isteme arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Kostak, Semerci ve Kocaaslan'ın (2017) çocuk sahibi hemşirelerin çocuk sevme düzeylerini ve çocuk yetiştirme tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma da hemşirelerin çocuk sayıları ile 'Barnett Çocuk Sevme Ölçeği' puanları arasında pozitif, 'Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği'; 'Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma' ve 'Sıkı Disiplin' alt boyut puanları arasında negatif korelasyon belirlenmiştir. Lisans ve lisansüstü eğitime sahip olan hemşirelerin 'Aşırı Koruyuculuk' puan ortalamaları, aile gelir düzeyi iyi olan hemşirelerin 'Sıkı Disiplin' puanları daha yüksek bulunmuştur. Çocuk servisinde çalışan hemşirelerin 'Barnett Çocuk Sevme Ölçeği' ve 'Aşırı Koruyuculuk', çocuk yetiştirme ve bakımı konusunda bilgi alan hemşirelerin 'Aşırı Koruyuculuk' ve 'Sıkı Disiplin' alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Aşçı, Gökdemir ve Altuntaş'ın (2017) hemşirelik öğrencilerinin çocuk sahibi olmaya yönelik görüşlerini ve çocuk sevme durumlarını belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışma da öğrencilerin BÇSÖ puan ortalamaları 82.66 ± 15.19 olarak

bulunmuştur. Öğrencilerin BÇSÖ puan ortalamaları yaş, evlilik için planlanan süre ve istenilen çocuk sayısı ile ilişkili bulunmuştur. Öğrencilerin evlilik ve çocuk sahibi olma konularındaki düşünceleri ile yaşları, ilişki durumları, aile tipleri, yaşamlarının büyük çoğunluğunu nerede geçirdikleri, anne-baba eğitimleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte cinsiyetin ve öğrenim görülen sınıfın, evlilik ve çocuk sahibi olma konusundaki bazı düşüncelere katılımı değiştirdiği tespit edilmiştir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, verilerin toplanması, verilerin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, Sivas ilindeki pediatri hemşirelerinin ve hekimlerinin benlik saygılarının ve empati becerilerinin çocuk sevme durumlarıyla ilişkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma Sivas ili merkezindeki Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Özel Medicana Hastanesi'nde bulunan yenidoğan servis, yenidoğan yoğun bakım, çocuk yoğun bakım, çocuk acil, çocuk cerrahisi, çocuk poliklinik, çocuk dahiliye servislerinde 1 Temmuz 2016-1 Şubat 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Sivas ilinde bulunan pediatri servisinde çalışan Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde; 52 hemşire-28 hekim Sivas Numune Hastanesi'nde; 73 hemşire-23 hekim Sivas Özel Medicana Hastanesi'nde; 15 hemşire-4 hekim olmak üzere yaklaşık 140 pediatri hemşiresi ve 55 pediatri hekimi oluşturmuştur. Araştırma örnekleminde herhangi bir hesaplama yöntemine başvurulmayarak evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir ancak araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 116 hemşireye ve 52 hekime ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda formları eksik doldurmaları nedeniyle 8 kişi ve empati ölçeğindeki ilgisiz cümlelerden iki ya da fazlasını işaretlemeleri nedeniyle 9 kişi çalışma kapsamına alınmamıştır. Çalışmamızın örneklemini 105 hemşire, 46 hekim oluşturmaktadır.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

1. Bağımsız Değişkenler: Benlik saygısı, empati beceri düzeyi ve çocuk sevme durumlarını etkileyen faktörler (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum gibi sosyo-demografik özellikler ve çalıştığı kurum, çalışma yılı, çalışma şekli gibi mesleki özellikler)

2. Bağımlı Değişkenler:

- Benlik saygısı düzeyleri
- Empati beceri düzeyleri
- Çocuk sevme durumları olarak belirlendi.

3.5. Verilerin Toplaması

Araştırmanın verileri pediatri hemşire ve hekimlerine uygulanan anket formları aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmacı tarafından konuya ilişkin kaynaklardan yararlanılarak oluşturulan 'Kişisel Bilgi Formu' (Ek 1), 'Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği' (Ek 2), 'Empati Beceri Ölçeği-B Formu' (Ek-3), 'Barnett Çocuk Sevme Ölçeği' (Ek 4) formları, yazılı onam imzalarından sonra, yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Araştırmacı anket formlarını doldurmak için uygun olan katılımcıların yanlarında bulunmuş, uygun olmayan katılımcılara ise formları doldurmak üzere bırakmış daha sonrasında tekrar giderek almıştır. Soruların cevaplanması 15-20 dk sürmüştür.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanmıştır (EK-1). Kişisel Bilgi Formunda toplam 24 soru olup, sorular hemşire ve hekimlerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma yılı gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yöneliktir. Kişisel bilgi formuyla elde edilecek bu bilgilerle örneklem grubunun daha iyi tanımlanabilmesi ve konuyla ilgili kapsamlı fikir elde edilmesini amaçlanmıştır.

3.6.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

1963'de Morris Rosenberg tarafından geliştirilen ölçek Çuhadaroğlu tarafından 1986 yılında Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (EK-2). Ölçekteki sorular hemşirelerin ve hekimlerin, kendileriyle ilgili olumlu ya da olumsuz değerlendirmeleri ve kendilerine karşı gerçekçi tutumlarını belirlemektedir. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, çoktan seçmeli 63 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir ve on iki alt kategoriden oluşmaktadır. Bu çalışmada sadece benlik saygısını ölçen birinci alt ölçek kullanılmıştır. Benlik saygısı ölçeği toplam 10 ifadeden oluşmaktadır.

Her ifade 4'lü Likert tipi (kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum) seçenekler içermektedir. Ölçekte 1., 2., 4., 6. ve 7. maddeler olumlu 3., 5., 8., 9., 10. maddeler olumsuz olarak belirlenmiştir. Değerlendirme yapılırken, olumlu ifadelerde 'kesinlikle katılıyorum' seçeneği 4 puan, 'kesinlikle katılmıyorum' seçeneği 1 puan; olumsuz ifadelerde ise tam tersi olacak şekilde hesaplama yapılacaktır. Ölçekten alınabilecek puanlar 10 ile 40 arasındadır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.75 bulunurken, iç tutarlılık katsayısı 0.82 bulunmuştur (Ünlü 2015). Bizim çalışmamızda ölçeğin cronbach alfa değeri 0,882 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Empatik Beceri Ölçeği

Empatik anlayışı bilişsel ve duygusal boyutta sözel olarak ifade etme becerisini ölçen EBÖ, Dökmen (1988) tarafından geliştirilmiştir (EK-3). EBÖ, 'A' ve 'B' olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. EBÖ-B formu, günlük yaşamla ilgili altı ayrı probleme dayanmaktadır. Her problemin altında bu problemin sahibine söylenebilecek birer cümlelik 12 empatik tepki bulunmaktadır. Her duruma ilişkin cümlelerden bir tanesi o durumla ilgisizdir. Altı duruma ilişkin ilgisiz cümlelerden iki tanesini işaretleyen deneğin ölçeği geçersiz kabul edilmektedir. Ölçekteki 6 sorunla ilgili olarak dörder tane, toplam 24 empatik tepki seçen bireylere, seçtikleri her bir tepkinin karşılığı olan puan, EBÖ-A formuna bakılarak verilmektedir. EBÖ'den alınan en düşük puan 62, en yüksek puan 219 puandır. Dökmen tarafından 1988 yılında yapılmış geçerlik ve güvenirlik çalışmasında güvenirlik katsayısı $r=0.91$, geçerlilik katsayısı ise $p<0.01$ olarak bulunmuştur.

3.6.4. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BCSÖ)

1990 yılında Barnett ve Sinisi tarafından, insanların çocuklara yönelik tutumlarını ölçme amacıyla geliştirilmiş öz bildirim türünde bir değerlendirme aracıdır (EK-4). Ölçme aracının Türkiye için güvenirlik ve geçerlik çalışması Gelbal ve Duyan tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği 0.93 düzeyinde iç tutarlılığa sahiptir ve test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0.91 olarak belirlenmiştir. Ölçekte 14 madde bulunmakta olup, her bir maddede belirtilen düşünceye, bireylerden 'Hiç katılmıyorum' yanıtından, 'Tamamen katılıyorum' yanıtına kadar değişkenlik gösteren yedi derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Çocukları sevmeyi belirlemeye yönelik maddelerden dördü olumsuz (3, 6, 10 ve 13. maddeler) ve onu da olumlu anlam taşımaktadır. Olumlu maddeler puanlanırken 'Tamamen katılıyorum'

yanıtı '7' ile 'Hiç katılmıyorum' yanıtı ise '1' ile puanlanmaktadır. Olumsuz maddelerin puanlanmasında ise 'Hiç katılmıyorum' yanıtı '7' ile 'Tamamen katılıyorum' yanıtı da '1' ile puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 14-98 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, insanların çocukları daha fazla sevdikleri; düşük puanlar ise çocukları sevme düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Duyan ve Gelbal ölçekten alınan 14-38 puanı düşük, 39-74 puanı orta, 75-98 puanı yüksek çocuk sevme puanı olarak belirtmiştir (Duyan, Gelbal 2008). Bizim çalışmamızda ölçeğin cronbach alfa değeri 0,846 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan verilerin istatistik analizleri, SPSS version 22 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel ölçütlerin (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin normal dağılım gösteren parametrelerin karşılaştırmalarında One way Anova testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için ise Pearson ki-kare analizi uygulanmıştır. Araştırmada $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya geçmeden önce Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kuruldan (21.06.2016 tarihli, 2016-06/19 karar numarası ile) (EK-7) izin alınmıştır. Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği'nden (02.08.2016 tarihli; sayı:75723911-044) (EK-8), Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden (02.11.2016 tarihli; sayı:93596471-044) (EK-9) ve Medicana Hastanesi'nden (15.12.2016 tarihli; sayı:2016/3886) (EK-10) de yazılı izin alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Ayrıca araştırma evrenindeki hemşirelere ve hekimlere araştırma amacı ve veri toplama anketi ile ilgili açıklama yapılmıştır. Araştırmaya katılan hekim ve hemşireler Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile aydınlatılıp katılımları sağlanmıştır.

ARAŞTIRMA AKIŐ ŐEMASI

YAZILI İZİNLERİN ALINMASI

21.06.2016-15.12.2016

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kuruldan (21.06.2016 tarihli, 2016-06/19 karar numarası)

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği'nden (02.08.2016 tarihli; sayı:75723911-044) ,

Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araőtirma Hastanesi'nden (02.11.2016 tarihli; sayı:93596471-044)

Medicana Hastanesi'nden (15.12.2016 tarihli; sayı:2016/3886) de yazılı izin alındıktan sonra araőtirmaya başlanmıştır.

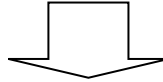
Araőtirmamıza katılan hekim ve hemşirelerden gönüllülük esasıyla onam alınmıştır.



VERİLERİN TOPLANMASI

01.07.2016-01.02.2017

Araştırmanın verileri Sivas il merkezi sınırları içerisinde bulunan ocuk sağlığı ve hastalıkları unitelerinde çalışan araőtirmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere ve hekimlere uygulanan form ve ölçekler (Kişisel Bilgi Formu Ek-1, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Ek-2, Empati Beceri Ölçeği-B Formu Ek-3, Barnett ocuk Sevme Ölçeği Ek-4) aracılığıyla toplanmıştır.



VERİLERİN DEğERLENDİRİLMESİ

01.03.2017-01.03.2018

YAZIM SÜRECİ

01.04.2018-15.08.2018

4. BULGULAR

Bu bölümde, pediatri hemşirelerinin ve hekimlerinin benlik saygılarının ve empati becerilerinin, çocuk sevme ile ilişkisini değerlendirdiğimiz çalışmamızın sonucunda elde edilen bulgular 3 ana başlık altında değerlendirildi.

4.1. Pediatri hemşire ve hekimlerinin kişisel özellikleri, mesleki deneyim ve çalışma yaşamına ilişkin bulgular

4.2. Pediatri hemşire ve hekimlerinde benlik saygısı ölçeği, empati beceri ölçeği ve çocuk sevme ölçeği puan dağılımı

4.3. Pediatri hemşire ve hekimlerinin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ toplam puanlarının bazı değişkenlere göre karşılaştırılması

4.1. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Kişisel Özellikleri, Mesleki Deneyim ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular

Tablo 1: Hemşirelerin ve Hekimlerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=151)

| Tanıtıcı özellikler | | Hemşire (n=105) | | Hekim (n=46) | |
|---------------------|-------------|-----------------|------|--------------|------|
| | | S | % | S | % |
| Yaş | 18-25 | 31 | 29.5 | 3 | 6.5 |
| | 26-30 | 25 | 23.8 | 16 | 34.8 |
| | 31-35 | 20 | 19 | 7 | 15.2 |
| | 36-40 | 21 | 20 | 11 | 23.9 |
| | 41 ve üzeri | 8 | 7.7 | 9 | 19.6 |
| Cinsiyet | Erkek | 94 | 89.5 | 28 | 60.9 |
| | Kadın | 11 | 10.5 | 18 | 39.1 |
| Öğrenim Durumu | Lise | 10 | 9.5 | | |
| | Önlisans | 30 | 28.6 | | |
| | Lisans | 59 | 56.2 | | |
| | Lisansüstü | 6 | 5.7 | 46 | 100 |
| Medeni Durumu | Evli | 61 | 58.1 | 27 | 58.7 |
| | Bekar | 44 | 41.9 | 19 | 41.3 |
| Çocuk Sahibi | Evet | 54 | 51.4 | 25 | 54.3 |
| | Hayır | 51 | 48.6 | 21 | 45.7 |
| Çocuk Sayısı | 1 | 21 | 19.9 | 7 | 15.1 |
| | 2 | 26 | 24.8 | 13 | 28.3 |
| | 3 ve üzeri | 7 | 6.7 | 5 | 10.9 |

Tablo 1’de görülebileceği üzere, örneklem grubunu oluşturan pediatri hemşirelerinin %29.5’inin 18-25 yaş aralığında, pediatri hekimlerinin ise %34.8’inin 26-30 yaş aralığında oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %89.5’i, hekimlerin %60.9’u kadındır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%56.2) lisans eğitime

sahipken hekimlerin %100'ü lisansüstü eğitime sahiptir. Hemşirelerin %58.1'i, hekimlerin %58.7'si evlidir. Hemşirelerin %51.4'ü, hekimlerin %54.3'ü çocuk sahibidir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin %24.8'i, hekimlerin ise %28.3'ü 2 tane çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 2: Mesleki Deneyim ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikler(n=151)

| Tanıtıcı özellikler | | Hemşire (n=105) | | Hekim (n=46) | |
|-------------------------|-------------------------|-----------------|------|--------------|------|
| | | S | % | S | % |
| Statü | Asistan Dr. | | | 20 | 43.5 |
| | Uzman Dr. | | | 23 | 50 |
| | Öğretim Üyesi | | | 3 | 6.5 |
| Mesleği İsteyerek Seçme | Evet | 71 | 67.6 | 43 | 93.5 |
| | Hayır | 34 | 32.4 | 3 | 6.5 |
| Çalışılan Kurum | Numune Hastanesi | 49 | 46.7 | 20 | 43.5 |
| | Tıp Fakültesi Hastanesi | 43 | 41 | 22 | 47.8 |
| | Özel Hastane | 13 | 12.3 | 4 | 8.7 |
| Çalışma Yılı | 0-1 yıl | 8 | 7.6 | 11 | 23.9 |
| | 2-4 yıl | 30 | 28.6 | 7 | 15.2 |
| | 5-9 yıl | 28 | 26.7 | 9 | 19.6 |
| | 10 yıl ve üzeri | 39 | 37.1 | 19 | 41.3 |
| Çalışma Şekli | Gündüz | 19 | 18.1 | 15 | 30.6 |
| | Vardiya | 86 | 81.9 | 31 | 69.4 |
| | Gündüz+Vardiya | | | | |
| Haftalık Çalışma Saati | 40 saat | 37 | 35.2 | 6 | 13 |
| | 41-48 saat | 37 | 35.2 | 5 | 10.9 |
| | 48 saat ve üzeri | 31 | 29.6 | 35 | 76.1 |
| Aylık Nöbet Sayısı | 4-6 nöbet | 21 | 20 | 12 | 26.0 |
| | 7-9 nöbet | 38 | 36.2 | 8 | 17.5 |
| | 10 nöbet ve üzeri | 27 | 25.7 | 14 | 30.4 |
| | Tutmuyor | 19 | 18.1 | 12 | 26.1 |

Tablo 2'de pediatri hemşire ve hekimlerinin mesleki deneyim ve çalışma yaşamına ilişkin bulgular yer almaktadır. Çalışmaya katılan hekimlerin %43.5'inin asistan dr., %50'sinin uzman dr. oldukları, hekim (%93.5) ve hemşirelerin (%67.6) büyük çoğunluğunun mesleklerini isteyerek seçtikleri saptandı. Hemşirelerin %46.7'si numune hastanesinde, %41'i tıp fakültesinde, %12.3'ü özel hastanede hekimlerin %43.5'i numune hastanesinde, %47.8'i tıp fakültesinde, %8.7'si özel hastanede çalışmaktadır. Hemşirelerin %37.1'i 10 yıl ve üzeri çalıştıklarını hekimlerin %41.3'ü 10 yıl ve üzeri yıl çalışmaktadır. Hemşirelerin %81.9'u vardiya usulü ile, hekimlerin %69.4'ü gündüz+vardiya şeklinde çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu haftalık 40-

48 saat çalıştıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin büyük çoğunluğu (%76.1) haftada 48 saat ve üzeri çalışmaktadır. Hemşirelerin %36.2'si aylık 7-9 nöbet tutmaktadır. Hekimlerin %30.4'ü ayda 10 ve üzeri nöbet tutmaktadır.

Tablo 3: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Çocuk Servisinde Çalışma Yaşamları ve Çocuk Sevme Tutumlarına İlişkin Özellikler

| Tanıtıcı özellikler | | Hemşire (n=105) | | Hekim (n=46) | |
|---|----------------------|-----------------|------|--------------|------|
| | | S | % | S | % |
| Çocuk Servisinde Çalışmayı Tercih Etme Durumu | Kendi isteğiyle | 50 | 47.6 | 27 | 58.7 |
| | Kurum isteğiyle | 50 | 47.6 | 3 | 6.5 |
| | Tesadüfi olarak | 5 | 4.8 | 8 | 17.4 |
| | Puan ile | | | 8 | 17.4 |
| Çocuk Kliniğinde Çalışma Süresi | 0-1 yıl | 21 | 20 | 14 | 30.4 |
| | 2-4 yıl | 43 | 41 | 9 | 19.6 |
| | 5-9 yıl | 22 | 21 | 8 | 17.4 |
| | 10 yıl ve üzeri | 19 | 18 | 15 | 32.6 |
| Çalışma Ortamında Çocukları Anlama Konusunda Kendini Yeterli Hissetme Durumu | Genellikle her zaman | 44 | 41.9 | 7 | 15.2 |
| | Çoğunlukla | 53 | 50.5 | 35 | 76.1 |
| | Bazen | 8 | 7.6 | 4 | 8.7 |
| Çocukları Sevme Durumu İfadesi | Seviyor | 97 | 92.4 | 43 | 93.5 |
| | Biraz seviyor | 8 | 7.6 | 3 | 6.5 |
| Çocuklarla İletişim Durumu İfadesi | İyi | 77 | 73.3 | 36 | 78.3 |
| | Orta | 28 | 26.7 | 10 | 21.7 |

Tablo 3'de pediatri hemşire ve hekimlerinin çocuk servisinde çalışma yaşamları ve çocuk sevmeye ilişkin tutumları yer almaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%47.6) kendi isteğiyle ve kurum isteğiyle, hekimlerin ise %58.7'si kendi isteğiyle çocuk kliniğinde çalışmaya başlamıştır. Çocuk kliniğinde çalışma yıllarına bakıldığında hemşirelerin %20'si 0-1 yıl, %41'i 2-4 yıl, %21'i 5-9 yıl, %18'i 10 yıl ve üzeri çalıştıkları hekimlerin %30.4'ü 0-1 yıl, %19.6'sı 2-4 yıl, %17.4'ü 5-9 yıl, %32.6'sı 10 yıl ve üzeri yıl çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %50.5'i hekimlerin ise %76.1'i çocukları anlama konusunda çoğunlukla kendilerini yeterli hissettiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin (%92.4) ve hekimlerin (%93.5) büyük çoğunluğu çocukları sevmektedir. Hemşirelerin %73.3'ü, hekimlerin %78.3'ü çocuklarla iletişimlerinde iyi olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Çalışma Yaşamlarında Empatiye İlişkin Görüşleri

| Tanıtıcı özellikler | | Hemşire (n=105) | | Hekim (n=46) | |
|---|-------|-----------------|------|--------------|------|
| | | S | % | S | % |
| Mezuniyet Öncesi Eğitimde Empati Konusuyla İlgili Eğitim Alma durumu | Evet | 75 | 71.4 | 11 | 23.9 |
| | Hayır | 30 | 28.6 | 35 | 76.1 |
| Mezuniyet Sonrası Empati Konusuyla İlgili Eğitim Alma durumu | Evet | 55 | 52.4 | 3 | 6.5 |
| | Hayır | 50 | 47.6 | 43 | 93.5 |
| Çalışma Yaşamında Hastalara Empatik Yaklaştığını Düşündüren Deneyimler | Var | 102 | 97.1 | 45 | 97.8 |
| | Yok | 3 | 2.9 | 1 | 2.2 |
| Sonradan Empati Kazanma Durumu | Evet | 89 | 84.8 | 41 | 89.1 |
| | Hayır | 16 | 15.2 | 5 | 10.9 |
| Empatiyle İlgili Aldığı Eğitimin Mesleğine Olumlu Katkısı Olacağını Düşünme | Var | 102 | 97.1 | 43 | 93.5 |
| | Yok | 3 | 2.9 | 3 | 6.5 |

Mezuniyet öncesi eğitimlerinde empati konusuyla ilgili eğitimin hemşirelerin %71.4'ü, hekimlerin %23.9'u yeterince yer aldığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %52.4'ü mezuniyet sonrasında empati konusuyla ilgili eğitim aldıklarını belirtirken, hekimlerin %93.5'i eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaları sırasında hemşirelerin %97.1'i, hekimlerin %97.8'i empatik yaklaştığı deneyimleri olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %84.8'i, hekimlerin %89.1'i empatinin sonradan kazanılabileceğini belirtmiştir. Hemşirelerin %97.1'i hekimlerin %93.5'i empatiyle ilgili alınan eğitimin mesleğine olumlu katkısı olacağını düşünmüştür.

4.2. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinde Benlik Saygısı Ölçeği, Empati Becerisi Ölçeği ve Çocuk Sevme Ölçeği Puan Dağılımı

Tablo 5: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme Ölçek Puanları

| | Ölçekler | | | | | | | | |
|-----------------|-------------------|-------------|------|-------------------|--------------|------|-------------------|-------------|------|
| | RBSÖ | | | EBÖ | | | BCSÖ | | |
| | $\bar{x} \pm s.s$ | min-max | p | $\bar{x} \pm s.s$ | min-max | p | $\bar{x} \pm s.s$ | min-max | p |
| HEMŞİRE (N=105) | 32.82±5.18 | 12.00-40.00 | .658 | 145.79±28.15 | 93.00-208.00 | .043 | 85.74±9.08 | 60.00-98.00 | .779 |
| HEKİM (N=46) | 32.41±5.17 | 16.00-40.00 | | 136.22±22.24 | 96.00-197.00 | | 85.28±9.70 | 45.00-98.00 | |

Tablo 5’ de araştırmaya katılan pediatri hemşire ve hekimlerinin benlik saygısı, empati beceri ve çocuk sevme ölçek puanlarının dağılımı yer almaktadır. Toplam benlik saygısı puan ortalaması hemşirelerde 32.82 ± 5.18 , hekimlerde 32.41 ± 5.17 olarak bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Pediatri hemşire ve hekimlerinin empati beceri ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiş olup hemşirelerin EBÖ puan ortalaması 145.79 ± 28.15 hekimlerin EBÖ puan ortalamasından 136.22 ± 22.24 anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Çocuk sevme ölçek puan ortalaması hemşirelerin 85.74 ± 9.08 , hekimlerin 85.28 ± 9.70 olarak bulunmuş olup aralarında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 6: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinde Çocuk Sevme Ölçeği ile Benlik Saygısı ve Empati Becerisi Ölçeği Arasındaki İlişki

| | | RBSÖ* | EBÖ* | BÇSÖ* |
|--------------|---|--------------|-------------|--------------|
| RBSÖ* | r | 1 | .297** | .151 |
| | p | | .000 | .065 |
| EBÖ* | r | .297** | 1 | .184* |
| | p | .000 | | .024 |
| BÇSÖ* | r | .151 | .184* | 1 |
| | p | .065 | .024 | |

*Pearson ki kare

Tablo 6’ da pediatri hemşire ve hekimlerinde RBSÖ ve EBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf pozitif bir ilişki bulunurken ($p < 0.05$), RBSÖ ve BÇSÖ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Hemşire ve hekimlerin EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf pozitif bir ilişki bulundu ($p < 0.05$).

4.3. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ Toplam Puanlarının Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Tablo 7: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Yaş, Cinsiyet, Öğrenim Durumlarına Göre RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ Puan Ortalamaları

| Tanıtıcı Özellikler | | Ölçekler | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------|----------------|----------|--------------|----------------|----------|--------------|----------------|----------|-------|
| | | RBSÖ | | | EBÖ | | | BÇSÖ | | |
| Yaş* | | $\bar{x}\pm s$ | test | p | $\bar{x}\pm s$ | test | p | $\bar{x}\pm s$ | test | p |
| Hemşire (N=105) | 18-25 | 30.84±5.64 | KW=11.49 | 0.022 | 129.52±18.49 | KW=17.17 | 0.002 | 85.32±10.07 | KW=5.63 | 0.228 |
| | 26-30 | 34.00±4.12 | | | 149.76±25.56 | | | 88.40±8.12 | | |
| | 31-35 | 32.20±4.86 | | | 152.80±30.19 | | | 83.10±8.58 | | |
| | 36-40 | 33.33±5.45 | | | 155.76±29.67 | | | 84.19±9.61 | | |
| | 41 ve üzeri | 37.00±3.25 | | | 152.75±34.25 | | | 89.75±5.37 | | |
| Hekim (N=46) | 18-25 | 31.67±1.15 | KW=3.80 | 0.433 | 159.33±28.02 | KW=7.75 | 0.101 | 85.33±10.69 | KW=5.64 | 0.227 |
| | 26-30 | 30.31±6.60 | | | 130.63±26.68 | | | 83.13±7.74 | | |
| | 31-35 | 34.00±3.79 | | | 128.43±12.54 | | | 80.29±17.24 | | |
| | 36-40 | 34.09±4.64 | | | 137.36±21.62 | | | 89.18±6.03 | | |
| | 41 ve üzeri | 33.11±3.86 | | | 143.11±21.62 | | | 88.22±7.64 | | |
| Cinsiyet** | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | Kadın | 32.97±5.32 | U=391.00 | 0.186 | 147.36±28.73 | U=354.00 | 0.089 | 85.77±8.98 | U=516.00 | 0.992 |
| | Erkek | 31.55±3.70 | | | 132.36±18.42 | | | 85.55±10.33 | | |
| Hekim (N=46) | Kadın | 32.39±4.65 | U=239.00 | 0.769 | 132.46±18.87 | U=191.50 | 0.173 | 84.93±11.21 | U=250.00 | 0.964 |
| | Erkek | 32.44±6.02 | | | 142.06±26.16 | | | 85.83±7.00 | | |
| Öğrenim Durumu * | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | Lise | 32.70±4.42 | KW=10.92 | 0.012 | 121.90±20.68 | KW=21.98 | 0.000 | 86.30±9.09 | KW=2.52 | 0.471 |
| | Önlisans | 31.90±5.74 | | | 136.70±20.69 | | | 84.60±9.51 | | |
| | Lisans | 32.71±4.94 | | | 150.07±26.73 | | | 85.72±9.01 | | |
| | Lisansüstü | 38.67±1.51 | | | 189.00±29.02 | | | 90.67±7.87 | | |

*Kruskal Wallis Analizi

**Mann Whithney U Analizi

Tablo 7’de pediatri hemşire ve hekimlerinin RBSÖ, EBÖ, BÇSÖ puan ortalamaları yaş, cinsiyet ve öğrenim durumu değişkenlerine göre incelenmiştir. Pediatri hemşirelerinin RBSÖ puanları (p=0.022) ve EBÖ puanları (p=0.002) ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanırken, yaş ile BÇSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whithney U testi ikişerli karşılaştırmalarına göre 41 yaş ve üzeri hemşirelerin RBSÖ puan ortalamaları (37.00±3.25), 18-25 yaş hemşirelerin RBSÖ puan ortalamalarından (30.84±5.64) daha yüksek olduğu ve farkın bu gruptan kaynaklandığı bulunmuştur. 18-25 yaş hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları (129.52±18.49); 26-30 yaş hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından (149.76±25.56), 31-35 yaş hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından (152.80±30.19) ve 36-40 yaş hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından (155.76±29.67) anlamlı olarak daha düşük bulunmuş olup Mann Whithney U testi ikişerli karşılaştırmalarında farkın 18-25 yaş hemşirelerinden

kaynaklandığı belirlenmiştir. Hekimlerde yaş gruplarına göre RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre pediatri hemşire ve hekimlerinin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Öğrenim durumu değişkenine göre pediatri hemşirelerinin RBSÖ toplam puan ortalamaları arasında ($p=0.012$) ve EBÖ toplam puan ortalamaları arasında ($p=0.000$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken BÇSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whithney U testi ikişerli karşılaştırmalarına göre farklılığın lisansüstü mezunu hemşirelerin RBSÖ ve EBÖ puanlarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Lisansüstü mezunu hemşirelerin RBSÖ puanları (38.67 ± 1.51); önlisans mezunu hemşirelerin RBSÖ puanlarına göre (31.90 ± 5.74) ve lisans mezunu hemşirelerin RBSÖ puanlarına göre (32.71 ± 4.94) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Lisansüstü mezunu hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları (189.00 ± 29.02); lise mezunu hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarına göre (121.9 ± 20.68), önlisans mezunu hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarına göre (136.7 ± 20.69) ve lisans mezunu hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarına göre (150.07 ± 26.73) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu arttıkça empati becerisinin arttığını söyleyebiliriz.

Tablo 8: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Medeni Durum, Çocuk Sahibi Olma ve Çocuk Sayısı Değişkenlerine Göre RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ Puan Ortalamaları

| Tanıtıcı Özellikler | | Ölçekler | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|--------------------------|-----------|-------|------------------------------|-----------|--------------|---------------------------|-----------|--------------|
| | | RBSÖ | | | EBÖ | | | BÇSÖ | | |
| Medeni Durum** | | $\bar{x}\pm s.s$ | test | p | $\bar{x}\pm s.s$ | test | p | $\bar{x}\pm s.s$ | test | p |
| Hemşire (N=105) | Evli Bekar | 33.62±4.68 31.86±5.75 | U=1074.00 | 0.164 | 153.07±28.86 136.00±24.17 | U=797.00 | 0.001 | 86.66±8.38 84.81±9.96 | U=1154.50 | 0.395 |
| Hekim (N=46) | Evli Bekar | 32.70±5.57 32.06±4.78 | U=212.50 | 0.681 | 133.78±18.16 139.82±27.59 | U=216.00 | 0.745 | 85.70±10.92 84.29±8.18 | U=188.50 | 0.322 |
| Çocuk Sahibi** | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | Evet Hayır | 33.20±4.92 32.41±5.46 | U=1315.50 | 0.693 | 151.63±30.92 139.61±23.63 | U=1006.00 | 0.017 | 86.65±8.08 84.78±10.02 | U=1243.00 | 0.390 |
| Hekim (N=46) | Evet Hayır | 33.44±4.15 31.19±6.04 | U=211.50 | 0.259 | 136.52±18.47 135.86±26.51 | U=233.50 | 0.522 | 87.08±10.84 83.14±7.87 | U=158.50 | 0.021 |
| Çocuk Sayısı* | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | 1 | 34.32±4.56 | KW=3.43 | 0.488 | 152.26±32.11 | KW=10.77 | 0.029 | 89.00±8.75 | KW=4.01 | 0.404 |
| | 2 | 33.19±5.14 | | | 157.69±28.01 | | | 85.11±7.95 | | |
| | 3 ve üzeri | 30.33±5.43 | | | 129.83±32.43 | | | 85.00±7.72 | | |
| Hekim (N=46) | 1 | 33.67±6.25 | KW=2.24 | 0.523 | 142.00±20.75 | KW=4.30 | 0.231 | 84.00±19.75 | KW=5.78 | 0.123 |
| | 2 | 32.38±3.28 | | | 130.92±17.10 | | | 86.38±7.09 | | |
| | 3 ve üzeri | 35.60±3.51 | | | 148.80±13.44 | | | 91.60±4.39 | | |

*Kruskal Wallis Analizi

**Mann Whithney U Analizi

Tablo 8 incelendiğinde medeni duruma göre pediatri hemşirelerinin RBSÖ puanları ($p=0.164$), BÇSÖ puanları arasında ($p=0.395$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülürken, EBÖ puanları arasında ($p=0.001$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Mann Whithney U testi karşılaştırmasına göre evli hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları (153.07 ± 28.86) bekar hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından (136.00 ± 24.17) anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Pediatri hekimlerinin medeni duruma göre RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çocuğu olup olmama durumuna göre ve çocuk sayısına göre pediatri hemşirelerinde RBSÖ, BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken ($p>0.05$), EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Mann Whithney U testi karşılaştırmasına göre çocuğu olan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları (151.63 ± 30.92) çocuğu olmayan hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından (139.61 ± 23.63) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısı durumuna göre farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whithney U testi ikişerli karşılaştırmalarına göre 2 çocuğu olan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları 3 ve üzeri çocuğu olan hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu ve farkın bu iki grup arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Hekimlerde çocuğu olup olmama durumuna göre ve çocuk sayısına göre RBSÖ, EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Çocuğu olup olmama durumuna göre hekimlerde BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken ($p=0.021$) çocuk sayısına göre BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Çocuğu olan hekimlerin BÇSÖ puan ortalamaları (87.08 ± 10.84) çocuğu olmayan hekimlerin BÇSÖ puan ortalamalarından (83.14 ± 7.87) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 9: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Mesleki Özelliklerine Göre RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ Puan Ortalamaları

| Tanıtıcı Özellikler | | Ölçekler | | | | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|----------------|----------|-------------|----------------|-----------|-------|----------------|-----------|--------------|
| | | RBSÖ | | | EBÖ | | | BÇSÖ | | |
| Statü* | | $\bar{x}\pm s$ | test | p | $\bar{x}\pm s$ | test | p | $\bar{x}\pm s$ | test | p |
| Hekim (N=46) | Asistan Dr. | 31.90±5.32 | KW=0.657 | 0.72 | 132.40±20.21 | KW=1.687 | 0.43 | 82.80±12.13 | KW=1.15 | 0.563 |
| | UzmanDr | 32.65±5.19 | | | 139.13±24.49 | | | 86.65±6.96 | | |
| | Öğr. Üyesi | 33.00±7.07 | | | 146.50±21.92 | | | 88.00±5.66 | | |
| Mesleğini İsteyerek Seçme** | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | Evet | 32.39±4.97 | U=978.00 | 0.116 | 144.59±28.52 | U=1100.50 | 0.466 | 85.80±8.96 | U=1192.50 | 0.921 |
| | Hayır | 33.71±5.56 | | | 148.29±27.59 | | | 85.62±9.45 | | |
| Hekim (N=46) | Evet | 32.30±5.13 | U=55.50 | 0.705 | 136.47±22.27 | U=54.00 | 0.674 | 85.07±9.91 | U=50.50 | 0.553 |
| | Hayır | 34.00±6.56 | | | 132.67±26.39 | | | 88.33±6.35 | | |
| Çalışılan Kurum* | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | Devlet Hastanesi | 32.92±5.02 | KW=6.442 | 0.04 | 146.98±27.57 | KW=3.209 | 0.201 | 83.88±8.18 | KW=6.696 | 0.035 |
| | Tıp Fakültesi Hastanesi | 33.93±4.15 | | | 148.40±31.54 | | | 86.93±9.55 | | |
| | Özel Hastane | 28.77±7.01 | | | 132.69±11.36 | | | 88.85±9.88 | | |
| Hekim (N=46) | Devlet Hastanesi | 33.00±5.50 | KW=1.421 | 0.491 | 136.70±25.74 | KW=2.233 | 0.327 | 87.00±7.69 | KW=0.936 | 0.626 |
| | Tıp Fakültesi Hastanesi | 32.00±5.30 | | | 133.68±20.23 | | | 83.27±11.70 | | |
| | Özel Hastane | 31.75±2.87 | | | 147.75±11.32 | | | 87.75±4.57 | | |

*Kruskal Wallis Analizi

**Mann Whithney U Analizi

Tablo 9 incelendiğinde statüye göre hekimler de RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşire ve hekimler de mesleği isteyerek seçme durumuna göre RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Görevli olunan kuruma göre pediatri hemşirelerinin RBSÖ puanları ($p=0.04$) arasında ve BÇSÖ puanları arasında ($p=0.035$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenirken EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Farklılığın Mann Whithney U testi ikişerli karşılaştırmaları sonucunda özel hastanede çalışan hemşirelerin RBSÖ ve BÇSÖ puan ortalamalarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin RBSÖ puan ortalamalarının (28.77 ± 7.01); tıp fakültesinde çalışan hemşirelerin RBSÖ puan ortalamalarından (33.93 ± 4.15) ve numune hastanesinde çalışan hemşirelerin RBSÖ puan ortalamalarından (32.92 ± 5.02) anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. Özel hastanede çalışan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamaları (88.85 ± 9.88); tıp

fakültesinde çalışan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamalarından (86.93±9.55) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamalarından (83.88±8.18) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çalıştığı kuruma göre hekimlerde RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 10: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Çalışma Yılı ve Çalışma Şekli Değişkenlerine Göre Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme Puan Ortalamaları

| | | Ölçekler | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|------------------|----------|-------|------------------|----------|--------------|------------------|----------|-------|
| Tanıtıcı Özellikler | | RBSÖ | | | EBÖ | | | BÇSÖ | | |
| Çalışma Yılı* | | $\bar{x}\pm s.s$ | test | p | $\bar{x}\pm s.s$ | test | p | $\bar{x}\pm s.s$ | test | p |
| Hemşire (N=105) | 0-1 yıl | 29.38±6.14 | KW=6.858 | 0.077 | 135.88±19.23 | KW=7.540 | 0.057 | 85.13±11.96 | KW=0.188 | 0.98 |
| | 2-4 yıl | 31.80±5.02 | | | 138.20±22.09 | | | 86.17±9.51 | | |
| | 5-9 yıl | 33.11±4.60 | | | 143.29±28.29 | | | 85.64±8.51 | | |
| | 10 yıl ve üzeri | 34.10±5.21 | | | 155.46±31.50 | | | 85.62±8.85 | | |
| Hekim (N=46) | 0-1 yıl | 32.00±5.93 | KW=2.414 | 0.491 | 132.45±23.00 | KW=2.228 | 0.526 | 81.27±8.92 | KW=6.626 | 0.085 |
| | 2-4 yıl | 29.00±7.19 | | | 131.29±28.35 | | | 85.71±6.18 | | |
| | 5-9 yıl | 33.56±4.10 | | | 141.44±27.54 | | | 83.11±15.58 | | |
| | 10 yıl ve üzeri | 33.37±4.03 | | | 137.74±17.42 | | | 88.47±6.89 | | |
| Çalışma Şekli** | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | Gündüz | 34.94±4.90 | U=526.00 | 0.084 | 166.89±31.66 | U=416.00 | 0.008 | 87.67±8.69 | U=640.50 | 0.499 |
| | Vardiya | 32.34±5.17 | | | 141.53±25.57 | | | 85.30±9.20 | | |
| Hekim (N=46) | Gündüz | 34.90±3.87 | U=98.50 | 0.145 | 140.20±24.10 | U=139.50 | 0.507 | 90.60±6.74 | U=88.00 | 0.149 |
| | Gündüz+Vardiya | 32.23±4.74 | | | 135.87±22.31 | | | 83.65±10.52 | | |

*Kruskal Wallis Analizi

**Mann Whithney U Analizi

Tablo 10' da RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ toplam puan ortalamaları hemşire ve hekimlerin çalışma yılı ve çalışma şekline göre karşılaştırılmaktadır. Çalışma yılına göre pediatri hemşire ve hekimlerinde RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Pediatri hemşirelerinin çalışma şekli ile EBÖ puanları (p=0.008) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülürken, RBSÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir (p>0.05). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whithney U testi karşılaştırmalarına göre gündüz çalışan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları (166.89±31.66) vardiya usulüyle çalışan hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından (141.53±25.57) anlamlı olarak yüksektir. Çalışma şekli durumuna göre hekimlerin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 11: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Haftalık Çalışma Saati ve Aylık Nöbet Sayısı Değişkenlerine Göre Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme Puan Ortalamaları

| | | Ölçekler | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------|----------------|----------|-------|----------------|-----------|--------------|----------------|-----------|-------------|
| Tanıtıcı Özellikler | | RBSÖ | | | EBÖ | | | BÇSÖ | | |
| Haftalık Çalışma Saati* | | $\bar{x}\pm s$ | test | p | $\bar{x}\pm s$ | test | p | $\bar{x}\pm s$ | test | p |
| Hemşire (N=105) | 40 saat | 32.89±4.88 | KW=2.107 | 0.349 | 160.32±30.16 | KW=14.767 | 0.001 | 88.16±7.66 | KW=4.191 | 0.123 |
| | 41-48 saat | 33.65±5.02 | | | 140.51±26.35 | | | 84.27±9.06 | | |
| | 48 saat ve üzeri | 31.74±5.67 | | | 134.74±20.02 | | | 84.61±10.27 | | |
| Hekim (N=46) | 40 saat | 35.83±4.12 | KW=7.098 | 0.069 | 149.67±24.62 | KW=4.501 | 0.212 | 90.50±8.38 | KW=2.840 | 0.417 |
| | 41-48 saat | 34.80±4.38 | | | 145.60±26 | | | 87.00±6.75 | | |
| | 48 saat ve üzeri | 31.62±5.19 | | | 132.94±20.86 | | | 84.24±10.25 | | |
| Aylık Nöbet Sayısı* | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | 4-6 nöbet | 32.70±4.81 | KW=6.939 | 0.139 | 143.55±28.45 | KW=13.741 | 0.008 | 87.15±8.74 | KW=3.280 | 0.512 |
| | 7-9 nöbet | 32.47±5.03 | | | 143.92±25.54 | | | 84.13±9.99 | | |
| | 10 nöbet ve üzeri | 31.59±5.60 | | | 134.89±21.70 | | | 85.19±8.35 | | |
| | tutmuyor | 35.21±4.91 | | | 168.11±31.22 | | | 88.11±8.66 | | |
| Hekim (N=46) | 4-6 nöbet | 33.60±4.50 | KW=5.502 | 0.24 | 141.00±14.51 | KW=3.548 | 0.471 | 89.60±7.07 | KW=11.666 | 0.02 |
| | 7-9 nöbet | 29.13±6.15 | | | 128.75±28.64 | | | 79.50±15.73 | | |
| | 10 nöbet ve üzeri | 31.64±5.53 | | | 134.00±24.07 | | | 82.21±7.06 | | |
| | tutmuyor | 34.58±4.17 | | | 141.25±22.91 | | | 90.17±6.40 | | |

*Kruskal Wallis Analizi

**Mann Whithney U Analizi

Tablo 11 incelendiğinde haftalık çalışma saatine göre pediatri hemşirelerinin EBÖ puanları ($p=0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenirken, RBSÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Farklılığın yapılan Mann Whithney U testi karşılaştırmalarına göre haftalık 40 saat çalışan hemşire grubundan kaynaklandığı belirlenmiş olup haftalık 40 saat çalışan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları (160.32 ± 30.16); haftalık 41-48 saat çalışan hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından (140.51 ± 26.35) ve 48 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından (134.74 ± 20.02) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Haftalık çalışma saati durumuna göre hekimlerin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Pediatric hemşirelerinin aylık nöbet tutma durumuna göre EBÖ puanları ($p=0.008$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken RBSÖ ve BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Farklılığa neden olan gruplar Mann Whithney U testiyle ikişerli karşılaştırıldığında farkın nöbet tutmayanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Nöbet tutmayan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları (168.11 ± 31.22); aylık 10 ve üzeri nöbet tutanların EBÖ puan ortalamalarından (134.89 ± 21.70), 4-6 nöbet tutanların EBÖ puan ortalamalarından (143.55 ± 28.45) ve 7-9 nöbet tutanların EBÖ puan ortalamalarından (143.92 ± 25.54) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aylık nöbet tutma sayısına göre hekimlerin BÇSÖ puanları ($p=0.020$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülürken, RBSÖ ve EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whithney U testine göre farklılığın nöbet tutmayanlardan kaynaklandığı belirlenmiş olup, nöbet tutmayanların BÇSÖ puan ortalamaları (90.17 ± 6.40); 4-6 nöbet tutanların puan ortalamalarından (89.60 ± 7.07), 7-9 nöbet tutanların puan ortalamalarından (79.50 ± 15.73), 10 ve üzeri nöbet tutanların puan ortalamalarından (82.21 ± 7.06) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 12: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Çocuk Servisinde Çalışma Durumuna İlişkin Özelliklere Göre Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme Puan Ortalamaları

| Tanıtıcı Özellikler | | Ölçekler | | | | | | | | |
|--|-----------------|------------------|----------|-------|------------------|----------|--------------|------------------|----------|-------|
| | | RBSÖ | | | EBÖ | | | BÇSÖ | | |
| Çocuk Servisinde Çalışmayı Tercih Etme Durumu* | | $\bar{x}\pm s.s$ | test | p | $\bar{x}\pm s.s$ | test | p | $\bar{x}\pm s.s$ | test | p |
| Hemşire (N=105) | Kendi isteğiyle | 32.36±5.70 | | | 149.32±27.42 | | | 86.98±8.37 | | |
| | Kurum isteğiyle | 33.48±4.58 | KW=1.976 | 0.372 | 142.94±29.35 | KW=1.652 | 0.438 | 85.18±9.12 | KW=2.342 | 0.310 |
| | Tesadüfi olarak | 30.80±5.40 | | | 139.00±22.79 | | | 79.00±13.60 | | |
| Hekim (N=46) | Kendi isteğiyle | 33.26±4.20 | | | | | | | | |
| Hekim (N=46) | Kurum isteğiyle | 32.33±2.31 | KW=1.678 | 0.795 | 145.00±38.20 | KW=1.894 | 0.755 | 90.67±7.09 | KW=6.377 | 0.173 |
| | Tesadüfi olarak | 31.29±8.12 | | | 131.00±20.41 | | | 83.29±9.14 | | |
| | Puan ile | 30.50±6.30 | | | 130.00±20.67 | | | 78.38±15.07 | | |
| Çocuk Servisinde Çalışma Süresi* | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | 0-1 yıl | 31.29±4.88 | | | 137.14±22.70 | | | 85.90±9.34 | | |
| | 2-4 yıl | 33.47±5.04 | KW=6.033 | 0.110 | 145.30±23.93 | KW=9.600 | 0.022 | 86.19±9.59 | KW=0.652 | 0.884 |
| | 5-9 yıl | 31.82±5.11 | | | 138.91±30.85 | | | 84.59±8.82 | | |
| | 10 yıl ve üzeri | 34.21±5.63 | | | 164.42±32.34 | | | 85.89±8.46 | | |
| Hekim (N=46) | 0-1 yıl | 31.50±5.54 | | | | | | | | |
| Hekim (N=46) | 2-4 yıl | 31.44±7.13 | KW=2.630 | 0.452 | 131.67±28.60 | KW=6.256 | 0.100 | 81.56±15.14 | KW=7.194 | 0.066 |
| | 5-9 yıl | 31.63±3.70 | | | 124.50±15.68 | | | 84.88±7.90 | | |
| | 10 yıl ve üzeri | 34.27±4.00 | | | 143.27±14.90 | | | 90.13±5.74 | | |

*Kruskal Wallis Analizi

Tablo 12’de pediatri hemşire ve hekimlerinin çocuk kliniğinde çalışmaya başlamayı isteme durumuna göre RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Pediatri çocuk kliniğinde çalışma süresine göre hemşirelerinin EBÖ puanları ($p=0.022$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken RBSÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whithney U testi karşılaştırmalarına göre 10 yıl ve üzeri çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları (164.42 ± 32.34); 0-1 yıl çocuk kliniğinde çalışanların EBÖ puan ortalamalarına göre (137.14 ± 22.70) ve 5-9 yıl çocuk kliniğinde çalışanların EBÖ puan ortalamalarına göre (138.91 ± 30.85) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çocuk kliniğinde çalışma süresine göre hekimlerin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 13: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Çocukları Sevme Durumu, Çocuklarla İletişim Durumu ve Çocukları Anlama Konusunda Yeterliliklerinin Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme Ölçek Puan Ortalamalarına Göre Değerlendirilmesi

| Tanıtıcı Özellikler | | Ölçekler | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------|----------|-------|----------------|-----------|-------|----------------|-----------|--------------|
| | | RBSÖ | | | EBÖ | | | BÇSÖ | | |
| Çocukları Sevme Durumu İfadesi** | | $\bar{x}\pm s$ | test | p | $\bar{x}\pm s$ | test | p | $\bar{x}\pm s$ | test | p |
| Hemşire (N=105) | Seviyor | 32.97±5.24 | U=281.00 | 0.195 | 147.10±28.20 | U=247.00 | 0.089 | 86.66±8.48 | U=126.50 | 0.002 |
| | Biraz Seviyor | 31.00±4.21 | | | 129.88±23.54 | | | 74.63±9.18 | | |
| Hekim (N=46) | Seviyor | 32.40±5.21 | U=64.00 | 0.982 | 135.93±22.61 | U=55.50 | 0.689 | 86.53±7.62 | U=13.50 | 0.023 |
| | Biraz Seviyor | 32.67±5.51 | | | 140.33±19.14 | | | 67.33±19.50 | | |
| Çocuklarla İletişim Durumu İfadesi** | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | İyi | 33.08±5.56 | U=867.00 | 0.125 | 145.64±27.95 | U=1061.00 | 0.905 | 87.22±8.89 | U=658.50 | 0.002 |
| | Orta | 32.11±3.95 | | | 146.21±29.19 | | | 81.68±8.45 | | |
| Hekim (N=46) | İyi | 32.53±5.39 | U=167.50 | 0.738 | 137.00±23.37 | U=160.00 | 0.594 | 85.50±10.22 | U=161.50 | 0.621 |
| | Orta | 32.00±4.50 | | | 133.40±18.37 | | | 84.50±7.95 | | |
| Çocukları Anlama Konusunda Yeterlilik* | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | Genellikle her zaman | 33.61±4.79 | KW=2.739 | 0.254 | 145.32±32.62 | KW=2.079 | 0.354 | 89.27±7.65 | KW=12.560 | 0.002 |
| | Çoğunlukla | 32.40±5.65 | | | 147.89±25.00 | | | 83.53±9.58 | | |
| | Bazen | 31.25±3.54 | | | 134.50±20.26 | | | 81.00±6.41 | | |
| Hekim (N=46) | Genellikle her zaman | 35.29±3.73 | KW=2.621 | 0.270 | 136.00±17.00 | KW=0.714 | 0.700 | 92.57±6.58 | KW=7.194 | 0.027 |
| | Çoğunlukla | 31.83±5.41 | | | 137.26±24.06 | | | 85.20±7.47 | | |
| | Bazen | 32.50±4.20 | | | 127.50±12.92 | | | 73.25±19.36 | | |

*Kruskal Wallis Analizi

**Mann Whithney U Analizi

Pediatri hemşire ve hekimlerinin çocuk sevme durumuna göre RBSÖ, EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$) hemşirelerin BÇSÖ puanları arasında ($p=0.002$) ve hekimlerin BÇSÖ puanları arasında ($p=0.023$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Mann Whithney U testi karşılaştırmalarına göre çocukları sevdiğini ifade eden hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamaları (86.66 ± 8.48), çocukları biraz sevdiğini belirtenlerin BÇSÖ puan ortalamalarından (74.63 ± 9.18) anlamlı olarak daha yüksektir. Çocukları sevdiğini ifade eden hekimlerin puan ortalamaları da çocukları biraz sevdiğini belirtenlerin puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir.

Çocuklarla iletişim durumuna göre pediatri hemşirelerinin BÇSÖ puanları ($p=0.002$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülürken, RBSÖ ve EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). Mann Whithney U testi karşılaştırmalarına göre çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu ifade

eden hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamaları (87.22±8.89), çocuklarla iletişiminin orta olduğunu ifade eden hemşirelerin puan ortalamalarına (81.68±8.45) göre anlamlı olarak daha yüksektir. Çocuklarla iletişim durumuna göre hekimlerin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Hemşirelerin çocukların anlama konusunda kendini yeterli hissetme durumuna göre BÇSÖ puanları ($p=0.002$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenirken RBSÖ ve EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whithney U testi karşılaştırmalarına göre farklılığın genellikle her zaman çocukları anladığını belirten hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Genellikle her zaman çocukları anladığını belirten hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamaları (89.27±7.65); çoğunlukla çocukları anladığını belirten hemşirelerin puan ortalamalarından (83.53±9.58) ve bazen anladığını belirten hemşirelerin puan ortalamalarından (81.00±6.41) anlamlı olarak daha yüksektir. Çocukları anlama konusunda kendini yeterli hissetmesine göre hekimlerin RBSÖ, EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.027$). Farklılığın yapılan Mann Whithney U testi karşılaştırmalarına göre çocukları bazen anladığını belirten hekimlerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Çocukları bazen anladığını belirten hekimlerin puan ortalamaları (73.25±19.36); genellikle her zaman çocukları anladığını belirten hekimlerin BÇSÖ puan ortalamalarından (92.57±6.58) ve çoğunlukla çocukları anladığını belirten hekimlerin puan ortalamalarından (85.20±7.47) anlamlı olarak daha düşüktür.

Tablo 14: Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin Empati ile İlgili Tutumlarının Benlik Saygısı, Empati Becerisi ve Çocuk Sevme Ölçek Puan Ortalamalarına Göre Değerlendirilmesi

| Tanıtıcı Özellikler | | Ölçekler | | | | | | | | |
|--|-------|----------------|-----------|-------|----------------|-----------|--------------------|----------------|-----------|--------------|
| | | RBSÖ | | | EBÖ | | | BÇSÖ | | |
| | | $\bar{x}\pm s$ | test | p | $\bar{x}\pm s$ | test | p | $\bar{x}\pm s$ | test | p |
| Mezuniyet Öncesi Empati Eğitimi** | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | Evet | 32.89±5.49 | U=1031.00 | 0.504 | 145.99±28.77 | U=1124.00 | 0.994 | 85.81±8.85 | U=1118.00 | 0.960 |
| | Hayır | 32.63±4.39 | | | 145.30±26.99 | | | 85.57±9.78 | | |
| Hekim (N=46) | Evet | 33.45±4.18 | U=166.00 | 0.493 | 142.00±22.19 | U=156.00 | 0.347 | 85.09±14.63 | U=165.00 | 0.478 |
| | Hayır | 32.09±5.45 | | | 134.40±22.26 | | | 85.34±7.84 | | |
| Mezuniyet Sonrası Empati Konusunda Eğitim** | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | Evet | 32.76±5.71 | U=1352.00 | 0.882 | 151.32±29.86 | U=1058.50 | 0.042 | 86.16±8.95 | U=1301.00 | 0.635 |
| | Hayır | 32.88±4.58 | | | 139.70±25.03 | | | 85.28±9.28 | | |
| Hekim (N=46) | Evet | 29.33±11.5 | U=62.50 | 0.929 | 154.67±47.69 | U=43.00 | 0.339 | 83.00±5.57 | U=48.50 | 0.475 |
| | Hayır | 32.63±4.63 | | | 134.93±19.89 | | | 85.44±9.95 | | |
| Empatik Yaklaşım Deneyimi** | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | Evet | 32.78±5.20 | U=137.00 | 0.758 | 146.32±28.37 | U=87.00 | 0.204 | 85.68±9.12 | U=133.50 | 0.707 |
| | Hayır | 34.00±5.00 | | | 127.67±6.66 | | | 88.00±8.18 | | |
| Hekim (N=46) | Evet | 32.51±5.18 | U=6.00 | 0.212 | 136.73±22.20 | U=4.50 | 0.175 | 85.33±9.08 | U=17.00 | 0.678 |
| | Hayır | 28.00±0.00 | | | 113.00±0.00 | | | 83.00±0.00 | | |
| Sonradan Empati Kazanma Durumu** | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | Evet | 32.34±4.96 | U=677.50 | 0.758 | 136.24±21.03 | U=610.00 | 0.363 | 86.34±9.64 | U=655.50 | 0.614 |
| | Hayır | 33.00±7.35 | | | 136.00±33.77 | | | 76.60±4.88 | | |
| Hekim (N=46) | Evet | 32.34±4.96 | U=81.00 | 0.446 | 136.24±21.03 | U=94.50 | 0.778 ^c | 86.34±9.65 | U=28.00 | 0.008 |
| | Hayır | 33.00±7.35 | | | 136.00±33.77 | | | 76.60±4.88 | | |
| Empati ile İlgili Eğitimin Mesleğe Olumlu Katkısı** | | | | | | | | | | |
| Hemşire (N=105) | Evet | 32.70±5.18 | U=69.00 | 0.105 | 146.25±28.43 | U=99.50 | 0.303 | 85.75±9.16 | U=131.00 | 0.672 |
| | Hayır | 37.00±3.46 | | | 130.00±26.45 | | | 85.33±6.51 | | |
| Hekim (N=46) | Evet | 32.53±5.30 | U=49.00 | 0.489 | 135.56±21.79 | U=53.00 | 0.609 | 85.49±9.66 | U=45.00 | 0.384 |
| | Hayır | 30.67±2.52 | | | 145.67±31.79 | | | 82.33±11.93 | | |

**Mann Whithney U Analizi

Tablo 14'de mezuniyet öncesi empatiyle ilgili eğitim alma durumlarına göre hemşire ve hekimlerde RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Mezuniyet sonrası empatiyle ilgili eğitim alma durumlarına göre hemşirelerde EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenirken ($p=0.042$), RBSÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$). Yapılan Mann Whithney U testi karşılaştırmalarına göre mezuniyet sonrası empati eğitimi alan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları (151.32 ± 29.86) mezuniyet sonrası empati eğitimi almayan hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarına (139.70 ± 25.03) göre anlamlı olarak daha yüksektir. Mezuniyet sonrası empatiyle ilgili eğitim alma

durumlarına göre hekimlerde RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Empatik yaklaşıtları deneyimlerinin olup olmamasına göre hemşire ve hekimlerde RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Empatinin sonradan kazanılıp kazanılmama durumuna göre hemşirelerde RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). Empatinin sonradan kazanılıp kazanılmama durumuna göre hekimlerde RBSÖ ve EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmezken ($p>0.05$), BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=0.008$). Sonradan empatinin kazanılabileceğini belirten hekimlerin BÇSÖ puan ortalaması (86.34 ± 9.65) kazanılamayacağını belirtenlerin BÇSÖ puan ortalamasından (76.60 ± 4.88) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Empati ile ilgili eğitimin mesleğinize olumlu katkıları olma durumuna göre hemşire ve hekimlerde RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Pediyatri hemşire ve hekimlerinin benlik saygıları ve empati becerileri ile çocuk sevmeye durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın soruları doğrultusunda elde edilen bulgular tartışılmış ve araştırmanın kuramsal temeli çerçevesinde bu bulguların daha önce yapılmış benzer araştırmaların sonuçlarıyla karşılaştırmalarına ve çıkarımlara yer verilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bulgular bölümünde ele alınan 3 ana başlığa paralel olarak literatür sonuçları ile karşılaştırılarak yapılan tartışmada;

- Pediyatri hemşire ve hekimlerinin kişisel özellikleri, mesleki deneyim ve çalışma yaşamına ilişkin bulgular değerlendirilmiştir,
- Pediyatri hemşire ve hekimlerinde benlik saygısı ölçeği, empati beceri ölçeği ve çocuk sevmeye ölçeği puan dağılımı değerlendirilmiştir,
- Pediyatri hemşire ve hekimlerinin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ toplam puanları bazı değişkenlere göre değerlendirilmiştir.

5.1. Pediyatri Hemşire ve Hekimlerinin Kişisel Özellikleri, Mesleki Deneyim ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmamızda pediyatri hemşirelerinin ve hekimlerinin sosyo-demografik özelliklerine baktığımızda; pediyatri hemşirelerinin 31'inin (%29.5) 18-25 yaş oldukları, hekimlerin 16'sının (%34.8) 26-30 yaş oldukları belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan hemşire (%89.5) ve hekimlerin (%60.9) büyük çoğunluğu kadındır. Literatür tarandığında Coşkun (2011), Kaya (2011), Kostak ve ark. (2017) ve Sütcü'nün (2009) çalışmalarında da araştırmaya katılanların çoğunluğu kadındır. Ayrıca çalışmamızda öğrenim düzeylerine bakıldığında hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%56.2) lisans ve (%5.7) lisansüstü olduğu, hekimlerin ise (%100) lisansüstü olduğu belirlenmiştir. Özellikle son yıllarda yapılan araştırmalara baktığımızda lisans ve lisansüstü hemşirelerinin sayılarının arttığını görmekteyiz (Altınoluk, 2014; Kostak ve ark., 2017; Şahin ve Özdemir 2015; Şen, 2014). Çalışmamızda hemşire (%58.1) ve hekimlerin (%58.7) büyük çoğunluğu evlidir. Hemşirelerin 54'ü (%51.4) hekimlerin 25'i (%54.3) çocuk sahibidir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin 26'sı (%24.8) 2; hekimlerin ise 13'ü (%28.3) 2 çocuk sahibidir. Araştırma bulgularına baktığımızda Kara (2014) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

5.2. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinde Benlik Saygısı Ölçeği, Empati Beceri Ölçeği ve Çocuk Sevme Ölçeği Puan Dağılımının Değerlendirilmesi

RBSÖ'nden alınabilecek puan normalde 10-40 arasında değişebilirken, bu araştırma kapsamındaki pediatri hemşirelerinin RBSÖ toplam puanlarının 12-40 arasında, ortalamalarının 32.82 ± 5.18 olduğu, pediatri hekimlerinin RBSÖ toplam puanlarının 16-40 arasında, ortalamalarının 32.41 ± 5.17 olduğu görülmektedir. Literatür tarandığında çalışmamızla benzer şekilde hemşire ve hekimlerin benlik saygısı puan ortalamalarının orta ve yüksek olduğu belirlenmiştir (Aydemir, 2014; Erbil ve Bostan, 2004; Güneş ve Conak, 2017; Tunç, 2011; Uğurlu ve ark., 2003). Ayrıca hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencileriyle yapılmış çalışmalarda da öğrencilerin benlik saygısı puan ortalamasının orta ve yüksek olduğu belirlenmiştir (Çakmak ve ark., 2015; Dinçer ve Öztunç, 2009; Karadağ ve ark., 2008; Kaya ve ark., 2005).

EBÖ'nden alınabilecek puanlar normalde 62-219 arasında değişirken, pediatri hemşirelerinin EBÖ toplam puanından 93-208 arasında puan aldıkları, EBÖ puan ortalamasının (145.79 ± 28.15) orta seviyede olduğu, pediatri hekimlerinin EBÖ toplam puanından 96-197 arasında puan aldıkları, EBÖ puan ortalamasının (136.22 ± 22.24) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca mesleğe göre karşılaştırıldığında pediatri hemşirelerinin EBÖ puan ortalamalarının pediatri hekimlerinin EBÖ puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Şen ve ark.'nın (2012) yaptıkları çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları doktorların EBÖ puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmiştir. Literatür tarandığında çalışmamızla benzer şekilde hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu görülmektedir (Coşkun, 2011; Kaya, 2011; Manav, 2008; Özcan, 2012; Özdemir, 2015; Sütçü, 2009; Uygun, 2006).

BÇSÖ'nden alınabilecek puanlar 14-98 arasında değişmektedir. Pediatri hemşirelerinin BÇSÖ toplam puanından 60-98 arasında puan aldıkları, ortalamalarının (85.74 ± 9.08) yüksek düzeyde olduğu, pediatri hekimlerinin BÇSÖ toplam puanının 45-98 arasında olduğu, BÇSÖ ortalamalarının (85.28 ± 9.70) yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalarda da çalışmamızla benzer şekilde hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir (Büyük ve ark., 2014; Erdem ve Duyan, 2011; Kostak ve ark., 2017; Kara, 2014). Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin de BÇSÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir (Altay ve Törüner, 2014; Aşçı ve ark., 2017)

5.3. Pediatri Hemşire ve Hekimlerinin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ Toplam Puanlarının Bazı Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Çalışmamızda pediatri hemşirelerinin yaş grupları ile RBSÖ puan ortalamaları arasında ve EBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken BÇSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. 41 yaş ve üzeri hemşirelerin RBSÖ puan ortalamaları 18-25 yaş hemşirelerin RBSÖ puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. 18-25 yaş hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları; 26-30 yaş hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından, 31-35 yaş hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından ve 36-40 yaş hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Yaş gruplarına göre hekimlerin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Hemşirelerde yaşın artması ile birlikte mesleki açıdan daha donanımlı hale gelmelerine ve hasta ilişkilerinde daha profesyonel davranışlar sergilemelerine neden olacağından benlik saygılarının ortalamalarının artmasına hastalara karşı daha empatik yaklaşımlarına sebep olduğu düşünülmektedir. Çocuk sevmenin kişilik özellikleriyle alakalı olması sebebiyle yaş ile arasında ilişki olmadığı düşünülmektedir.

Güneş ve Conak (2017), Erbil ve Bostan (2004), Saygılı, Kesecioğlu ve Kırıktaş (2015) çalışmalarında yaş arttıkça benlik saygısı puanlarının arttığını ve aralarında anlamlı ilişki olduğu sonucuna varmıştır. Türksoy (2014) hemşirelik öğrencilerinde yaş arttıkça benlik saygısı düzeyi azaldığı sonucunu belirtmiştir. Literatür de yaş ile benlik saygısı arasında anlamlı ilişki bulunmadığı dair çalışmalarda vardır (Kaya ve ark. 2005; Öz ve ark., 2009; Özkan, 1994; Uğurlu ve ark., 2003).

Şahin ve Özdemir'in (2015) hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada yaş arttıkça empati becerisinin arttığını bulmuştur. Şen ve ark.'nın (2012) sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada EBPO, 36-45 yaş grubunda olan sağlık çalışanlarında en yüksek, 46 yaş ve üzeri olan sağlık çalışanlarında ise en düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, 26-35 yaş grubunda bulunan sağlık çalışanlarının puan ortalamalarının 36-45 yaş grubundaki sağlık çalışanlarından anlamlı olarak daha düşük olduğu, diğer gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Nazik ve Arslan'ın (2011) çalışmasında hemşirelik öğrencilerin yaşları arttıkça empatik beceri puanlarının arttığı, yaşın empatik beceriyi anlamlı olarak etkilediği bulunmuştur. Sütçü (2009) yaş ve

empati beceri arasında anlamlı ters yönde bir ilişki bulmuştur. Teke ve ark.'nın (2010) 480 hekim ile yaptığı çalışmada yaş arttıkça empati seviyesinin azaldığı belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında yaş ile empatik beceri arasında anlamlı bir ilişki olmadığına dair sonuçların da yer aldığı görülmektedir (Ay, 1999; Coşkun, 2011; Hatipoğlu, 2013; İşçen, 2006; Kaya, 2011; Keskin, 2010; Manav, 2008; Özcan, 2012; Özdemir, 2015; Özdemir ve ark., 2015; Sherman ve Cramer, 2005; Tutuk ve ark., 2002; Uygun, 2006; Yurttaş ve Yetkin 2003).

Yaş ile BÇSÖ puanı arasında bizim bulgumuzu destekleyen çalışmalar vardır (Büyük ve ark., 2014; Erdem ve Duyan 2011; Kara, 2014; Kostak ve ark., 2017). Aşçı ve ark.'nın (2017) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin yaşla BÇSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki tespit etmiştir.

Çalışmamızda cinsiyet gruplarına göre hemşire ve hekimlerin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Çocuk sevmenin güdüsel bir davranış olduğu kadar öğrenilen ve geliştirilebilen bir duygu olması, benlik saygısı ile empatinin geliştirilebilir olması nedeniyle cinsiyet ile arasında ilişki görülmediği düşünülebilir

Saygılı ve ark. (2015), Türksoy (2014) çalışmamızdan farklı olarak kadınlarda benlik saygısı puanının erkeklerle göre yüksek bulmuşlardır. Çakmak ve ark.'nın (2015); Kılınç ve ark.'nın (2016); Öz ve ark.'nın (2009); Torun ve ark.'nın (2012) çalışmalarında bizim çalışmamızla benzer şekilde benlik saygısı puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Coşkun (2011), Hatipoğlu (2013), Hojat vd. (2005), Keskin (2010), Sherman ve Cramer (2005), Teke ve ark.'nın (2010) yaptıkları çalışmada kadınların empati kurma özelliklerinin erkeklerden fazla olduğunu saptamışlardır. Literatürde bizim çalışmamızla benzer şekilde cinsiyet ile EBÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar da vardır (İşçen, 2006; Kadioğlu ve ark., 2011; Nazik, Arslan 2011; Özdemir, 2015; Özdemir ve ark., 2015; Sütçü, 2009; Uygun, 2006).

Aşçı ve ark., (2017) ve Bektaş ve ark.'nın (2015) yaptıkları çalışma da öğrencilerin BÇSÖ puan ortalamaları ile cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kostak'ın (2013) hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle yaptığı çalışmasında öğrencilerin cinsiyetleri ile BÇSÖ puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve kız öğrencilerin çocuk sevme düzeyleri erkek öğrencilere

göre yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Barnett ve Sinisi (1990); Güven, Kaya, Dalgıç (2016) BÇSÖ puanlarının cinsiyet ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

Çalışmamıza katılan pediatri hemşirelerinin öğrenim durumu gruplarına göre RBSÖ toplam puanları arasında ve EBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda lisansüstü mezunu hemşirelerin RBSÖ puanları; önlisans mezunu hemşirelerin RBSÖ puanlarına göre ve lisans mezunu hemşirelerin RBSÖ puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamız da lisansüstü mezunu hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları; lise mezunu hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarına göre, önlisans mezunu hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarına göre ve lisans mezunu hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Öğrenim durumu arttıkça benlik saygısının arttığı ve kişinin empatik davranış modelini benimsediği söylenebilir.

Saygılı ve ark. (2015) ve Kutanis, Tunç'un (2013) çalışmalarında çalışmamızla benzer şekilde eğitim durumu değişkenlerine göre katılımcıların benlik saygısı puanları arasında anlamlı fark belirlenmiştir. Uğurlu ve ark.'nın (2003) çalışmasında Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının benlik saygısı toplam puan ortalamaları önlisans ve lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ve bizim bulgumuzla çelişmektedir.

Ay (1999), Altınoluk (2014), Coşkun (2011), Manav (2008), Şahin, Özdemir (2015), Şen ve ark. (2012) ve Uygun'un (2006) çalışmalarında öğrenim düzeylerine göre EBÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve öğrenim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin EBÖ puanlarının arttığı görülmüştür. Hemşirelerin öğrenim durumlarıyla EBÖ arasında anlamlı bir fark bulunmadığı çalışmalarda vardır (Kaya, 2011; Özcan, 2012; Sütçü, 2009). Özdemir'in (2015) çalışmasında öğrenim durumu lisans olan hemşirelerin EBÖ toplam puan ortalamaları, öğrenim durumu sağlık meslek lisesi ve yüksek lisans olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Büyük ve ark. (2014), Erdem ve Duyan (2011), Kara (2014) çalışmalarında çocuk sevme puanı ile öğrenim durumu arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Literatürdeki çalışmalar bizim çalışmamızı desteklemektedir.

Çalışmamızda pediatri hemşirelerinin medeni durum, çocuğu olup olmama durumu ve çocuk sayısına göre RBSÖ, BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak

anlamli farklilik gorulmezken, EBÖ puanlari arasinda istatistiksel olarak farklilik gorulmektedir. Evli hemshirelerin EBÖ puan ortalamalari bekar hemshirelerin EBÖ puan ortalamalarindan, cocugu olan hemshirelerin EBÖ puan ortalamalari cocugu olmayan hemshirelerin EBÖ puan ortalamalarindan, 2 cocugu olanlari EBÖ puan ortalamalari 3 cocugu olanlardan anlamli olarak yuksek bulunmüstür. Pediatri hekimlerinin medeni duruma göre RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanlari arasinda istatistiksel olarak anlamli farklilik saptanmamüstür. Pediatri hekimlerinde cocugu olup olmama durumuna göre ve cocuk sayisina göre RBSÖ, EBÖ puanlari arasinda istatistiksel olarak anlamli farklilik belirlenmemüstür. Cocugu olup olmama durumuna göre hekimlerde BÇSÖ puanlari arasinda istatistiksel olarak anlamli farklilik saptanirken cocuk sayisina göre BÇSÖ puanlari arasinda istatistiksel olarak anlamli farklilik saptanmamüstür. Cocugu olan hekimlerin BÇSÖ puan ortalamalari cocugu olmayan hekimlerin BÇSÖ puan ortalamalarindan yuksek bulunmüstür. Evli olan hemshirelerde bekarlara göre aile ile iç içe olunmasi, cocuklarinin olmasi, sorumluluk üstlenme durumlarinin daha fazla olmasinin empati becerisinin gelismesine neden olduğu düşünülebilir.

Hatipoğlu (2013) hekimlerle yaptiği çalısmasinda medeni durum ve cocuk sayisinin empati eğilim puanı arasinda istatistiksel olarak anlamli bir fark bulmamüstür. Kutanis, Tunç (2013) hemshirelerle yaptiği çalısmasinda; evli olmayanlari evlilerden, cocuksuzlari cocuklulardan, anlamli olarak daha yuksek benlik saygisina sahip olduklari saptanmüstür. Erbil ve Bostan'ın (2004) yaptiği çalısmada medeni durum ve sahip olunan cocuk ile benlik saygisi arasinda anlamli fark bulunmüstür. Saygılı ve ark. (2015) evli katılımcilarin ortalama benlik saygisi puanını, bekar katılımcilarin ortalama benlik saygisi puanından yuksek bulmüstür. Uğurlu ve ark.'nın (2003) çalısmasinda bekar olan hemshirelerin benlik saygisi toplam puan ortalamasi evlilere oranla daha yuksek bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamli bulunmüstür. Bizim çalısmamız literatür sonuçlari ile çelişmektedir. Ancak Kaya ve ark.'nın (2005) öğrenci hemshirelerle yaptıkları çalışma da medeni durum ile benlik saygisi arasinda anlamli ilişki bulunmamış olup bizim bulgumuzu desteklemektedir.

Altinoluk'un (2014) çalısmasinda bekar olanlari evli olanlara göre, cocugu olanlari olmayanlara göre empati beceri puanlari yuksek çıkmüstür. Sütçü'nün (2009) çalısmasinda medeni duruma ve cocuk sahibi olma durumuna göre empati beceri puanlarına bakılmış, bekar olanlari empatik beceri puanlarının evlilere göre, cocugu

olmayanların toplam empatik beceri puanı çocuğu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ay (1999), İşçen (2006), Kaya (2011), Manav (2008), Özcan (2012), Özdemir (2015), Özdemir ve ark. (2015), Sherman ve Cramer'in (2005) çalışmalarında medeni durum ile empatik beceri düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Özdemir (2015) ve İşçen'in (2006) çalışmalarında çocuk sahibi olma durumlarına göre EBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Manav'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin çocuk sayısı ile empatik beceri düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin empatik beceri puanları, çocuk sahibi olanlardan daha yüksek bulunmuş ve arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Özcan (2012) çocuk sayısı ile empatik beceri düzeyleri arasında anlamlı fark belirlenmemiştir.

Kara (2014) hemşirelerin çocuk sevmeye puanı ile medeni durum ve çocuk sahibi olma, arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı, Büyük ve ark. (2014) çocuk sahibi olma durumu ile çocuk sevmeye puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığı sonucuna varmışlardır. Kostak (2013) çocuk sahibi olmayı isteme durumları ile BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuştur. Erdem, Duyan (2011) çocuk sevmeye puanı ile çocuk sahibi olma arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığını, medeni durum ile arasındaki farkın anlamlı olduğunu belirlemiştir. Barnett ve Sinisi (1990) BÇSÖ puanlarını çocuk sahibi olma ile ilişkili bulmuştur. Kostak ve ark. (2017) hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayıları ile BÇSÖ puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamız da hekimlerde statüye göre RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Güneş ve Conak'ın (2017) çalışmasında çalışma yaşamına yeni başlayan asistan doktorların; statü kaygısıyla baş etmek zorunda kalmalarının benlik saygılarını olumsuz etkilediğini belirtilmektedir. Hatipoğlu (2013) çalışmasında hekimlerin tıbbi eğitim düzeyine ve akademik ünvana göre empati eğilim puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamıştır. Teke ve ark.'nın (2010) çalışmasında doktorların empati düzeyi, statü değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiş olup, genel olarak bakıldığında (yrd. doç. istisna) statü seviyesi yükseldikçe hekimlerde empati kurma seviyesinin düştüğü belirlenmiştir. İşçen (2006) çalışmasında uzmanlar ve

asistanlar Empatik Beceri Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarına göre karşılaştırıldıklarında uzmanların empatik beceri düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Çalışmamızın bulgusu literatür bulgusuyla çelişmektedir.

Çalışmamızda hemşire ve hekimlerde mesleği isteyerek seçme durumuna göre ve çocuk kliniğinde çalışmaya başlamayı isteme durumuna göre RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Ancak mesleğini isteyerek seçmeyen hemşire ve hekimlerin ölçek puan ortalamalarının yüksek çıkması idealist bir yaklaşımla yaptıkları işin en iyisini yapma isteklerinden geldiği söylenilebilir.

Erbil ve Bostan'ın (2004) çalışmasında mesleğini seçme şekli ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Uğurlu ve ark. (2003) hemşirelerin mesleği tercih etme nedenlerinden, 'işsiz kalmamak için' diyenlerin benlik saygısı puan ortalamasını $x=2.75$, 'ailem istediği için' diyenlerin benlik saygısı puan ortalamasını $x=1.62$, 'istediğim için' diyenlerin $x=1.40$ ve 'diğer' nedenler diyenlerin ise $x=1.00$ olarak belirlemiş aralarındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır.

Özdemir (2015), Özdemir ve ark. (2015), Sütcü (2009) çalışmalarında mesleği isteyerek seçip seçmeme durumu ve empati beceri puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığını bulmuşlardır. Keskin (2010) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin empati beceri puan ortalaması ile hemşirelik mesleğini tercih etme öncelikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığını bulmuştur. Çalışmamızın bulgusu literatür bulgusuyla örtüşmektedir.

Kostak (2013) çocuk servislerinde çalışmayı isteme durumları ile BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. Kara (2014) mesleği isteyerek yapma durumuna göre hemşirelerin BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamış olup mesleği isteyerek yapan hemşirelerin BÇSÖ toplam puanı, mesleği isteyerek yapmayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak bulmuştur. Çocuk servisinde çalışma durumuna göre hemşirelerin BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığını saptamıştır. Büyük ve ark.'nın (2014) çalışmalarında mesleği tercih nedenleri ve çalıştığı bölümden memnun olma durumu ile çocuk sevme puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bektaş ve ark.'nın (2015) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada çocuk sevme puan ortalamaları ile çocuk

klินิกlerinde çalışmayı isteme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda görevli olunan kuruma göre pediatri hemşirelerinin RBSÖ puanları arasında ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenirken EB puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin RBSÖ puanları; tıp fakültesinde çalışan hemşirelerin RBSÖ puanlarından ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin RBSÖ puanlarından anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Özel hastanede çalışan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamaları; tıp fakültesinde çalışan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamalarından ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çalıştığı kuruma göre hekimlerde RBSÖ, EB ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Özel hastanede çalışan hemşirelerin maddi olarak doyumun tam olarak sağlanmaması, yeterli haklara sahip olmaması, çalışma saatlerinin uyumsuz olması sebebiyle benlik saygıları ortalama puanlarının düşük olduğu söylenilebilir. Ayrıca zel hastane de memnuniyetin ön planda tutulması nedeniyle ocuk sevme puanlarının etkilendiği söylenilebilir.

Erbil ve Bostan'ın (2004) alışmasında çalışılan kurum ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızın Erbil ve Bostan'ın (2004) alışmasıyla çelişmesinin sebebi çalışmamıza özel hastane de çalışan hemşirelerin alınmış olması olabilir.

Kaya'nın (2011) alışmasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı FSM Hastanesi ile Marmara Üniversitesi Hastanesindeki hemşirelerin empatik beceri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hatipoğlu (2013) alışmasında hekimlerin çalıştığı kuruma göre empati eğilim puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir.

Çalışmamızda alışma yılına göre pediatri hemşire ve hekimlerinde RBSÖ, EB ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Kutanis ve Tunç'ın (2013) alışmasında meslekte toplam çalışma süresi (kıdem) değişkeni ile RBSÖ puanları arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. Aynı alışma da meslekte toplam 10 yıl ve üstü kıdemlilerin, 4 yıl ve altı ve 5-9 yıl arası kıdemlilere göre anlamlı olarak daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları belirtilmiştir. 4 yıl ve altı kıdemlilerle, 5-9 yıl arası kıdemlilerin benlik saygısı puan ortalamaları arasında

anlamli fark bulunmamıştır. Uğurlu ve ark., (2003), Erbil ve Bostan'ın (2004) çalışmalarında çalışmamızla benzer şekilde çalışma yılı ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Altınoluk'un (2014) araştırmasında meslekte çalışma süresi arttıkça empatik beceri puan ortalamalarının azaldığı sonucu bulunmuştur. Manav'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin çalışma süreleri ile empatik beceri puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuş ve çalışma süresinin ilk yedi yılı içinde bulunan hemşirelerde empatik beceri puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir. Teke ve ark.'nın (2010) çalışmasında hekimlerin çalışma süresi arttıkça empati seviyelerinin azaldığı görülmüştür. Coşkun (2011), Kaya (2011), Özcan (2012), Özdemir (2015), Özdemir ve ark. (2015), Sütcü (2009) ve Şahin, Özdemir'in (2015), araştırmalarında hemşirelerin EBÖ puanları, çalışma yıllarına göre değerlendirildiğinde farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmektedir. Hatipoğlu (2013) çalışmasında hekimlerin çalışma yılına göre empati eğilim puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. İşçen'in (2006) hekimlerle yaptığı çalışmasında 10 yıldan daha uzun süredir çalışanların empatik beceri puan ortalamaları daha yüksek bulunurken gruplar arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Şen ve ark. (2012) mesleki deneyim süresi 16-20 yıl olan sağlık çalışanlarının EBP ortalamalarını en yüksek olarak bulurken, 21 yıl ve üzerinde görev yapanların EBPO en düşük olarak bulmuş ve sağlık çalışanlarının mesleki deneyim yılı ve çalıştıkları kurumdaki görev sürelerine göre EBPO karşılaştırdıklarında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını saptamışlardır.

Kostak ve ark. (2017), Erdem, Duyan (2011), Kara (2014) araştırmalarında çalışmamızla benzer şekilde çalışma süresi ile çocuk sevme puanları arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda pediatri hemşirelerinin çalışma şekli durumuna göre EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülürken, RBSÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Gündüz çalışan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları vardiya usulüyle çalışan hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksektir. Çalışma şekli durumuna göre hekimlerin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Vardiya usulüyle çalışan hemşire ve hekimlerin uzun saatler yorucu iş temposuna maruz kalması, uykusuzluk, az

elemanla daha fazla hastaya bakma gibi faktörlerin etkisiyle empati becerileri puan ortalamalarının düşük olduğu söylenebilir.

Erbil ve Bostan'ın (2004) çalışmasında çalışmamızla benzer şekilde çalışma şekli ile benlik saygısı arasında fark bulunmamıştır.

Ay (1999), İşçen (2006), Manav (2008), Özdemir (2015), Özdemir ve ark. (2015), Sütçü'nün (2009) ve Uygun'un (2006) araştırmalarında çalışma şekli ile empatik beceri puanları ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatür bulgusuyla bizim bulgumuz çelişmektedir.

Kara (2014) çalışmasında çalışmamızla benzer şekilde çocuk sevme puanı ile çalışma şekli arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığını belirtmiştir.

Çalışmamızda pediatri hemşirelerinin haftalık çalışma saati ve aylık nöbet tutma durumu ile EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, RBSÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Haftalık 40 saat çalışan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları; haftalık 41-48 saat çalışan hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından ve 48 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. 10 ve üzeri nöbet tutan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları; 4-6 nöbet tutanların EBÖ puan ortalamalarından ve 7-9 nöbet tutanların EBÖ puan ortalamalarından anlamlı olarak düşüktür. Nöbet tutmayanların EBÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Haftalık çalışma saati durumuna göre hekimlerin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Aylık nöbet tutma sayısına göre hekimlerin BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülürken, RBSÖ ve EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir. Nöbet tutmayanların BÇSÖ puan ortalamaları; 4-6 nöbet tutanların puan ortalamalarından, 7-9 nöbet tutanların puan ortalamalarından, 10 ve üzeri nöbet tutanların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Aylık ve haftalık fazla nöbet tutanların daha fazla uyku düzeni bozukluğu yaşamaları, fiziksel ve ruhsal yorgunluğa daha fazla maruz kalmaları, fizyolojik ve sosyal yaşamlarının olumsuz olarak etkilenmeleri nedeniyle benlik saygılarında ve empati becerilerinde düşme olduğu söylenilebilir.

İşçen (2006), Özdemir ve ark. (2015), Uygun'un (2006) çalışmalarında haftalık çalışma süresi ile empati düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Şahin, Özdemir'in (2015) çalışmasında çalışmamızla benzer şekilde

haftalık çalışma süresi uzadıkça empati becerilerinin azaldığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Özdemir'in (2015) çalışmasında hemşirelerin nöbet sayılarına göre EBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir.

Kara (2014) çocuk sevme puanları ile hemşirelerin aylık nöbet sayısı arasında anlamlı ilişki bulmazken, haftalık çalışma saati arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu ve haftada 40 saat ve 41 ile 48 saat arasında çalışan hemşirelerin BÇSÖ toplam puanlarını, diğer 48 saat ve üzeri çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur.

Çalışmamızda çocuk kliniğinde çalışma süresine göre hemşirelerinin EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken RBSÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. 10 yıl ve üzeri çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları; 0-1 yıl çocuk kliniğinde çalışanların EBÖ puan ortalamalarına göre ve 5-9 yıl çocuk kliniğinde çalışanların EBÖ puan ortalamalarına göre yüksek bulunmuştur. Çocuk kliniğinde çalışma süresine göre hekimlerin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir.

Kaya (2011), Manav (2008), Özdemir (2015) hemşirelerin görev yaptığı birimdeki çalışma süreleri ile empatik beceri puanları ortalamaları arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmamıştır. Bizim bulgumuz literatür bulgusuyla ters düşmektedir.

Kara (2014) çocuk sevme puanı ile çocuk servisinde çalışma süresi arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olmadığını belirtmiş olup bizim bulgumuzla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda pediatri hemşire ve hekimlerinin çocuk sevme durumuna göre RBSÖ, EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken hemşirelerin BÇSÖ puanları arasında ve hekimlerin BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Çocukları sevdiğini ifade eden hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamaları, çocukları biraz sevdiğini belirtenlerin BÇSÖ puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Çocukları sevdiğini ifade eden hekimlerin puan ortalamalarının da çocukları biraz sevdiğini belirtenlerin puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmektedir. Kara'nın (2014) çalışma bulguları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda çocuklarla iletişim durumuna göre pediatri hemşirelerinin BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülürken, RBSÖ ve EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemektedir. Çocuklarla iletişimini 'iyi' olarak ifade eden hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamaları, çocuklarla iletişiminin 'orta' olarak ifade eden hemşirelerin puan ortalamalarına göre yüksektir. Çocuklarla iletişim durumuna göre hekimlerin RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.

Kara (2014) çalışmasında çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu ifade eden hemşirelerin BÇSÖ toplam puanı, çocuklarla iletişiminin orta düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelere göre yüksek bulmuş ve hemşirelerin BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamıştır. Kara'nın (2014) bulgusu bizim bulgumuzla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çocukları anlama konusunda kendini yeterli hissetme durumu ile BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenirken RBSÖ ve EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Genellikle her zaman çocukları anladığını belirten hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamaları; çoğunlukla çocukları anladığını belirten hemşirelerin puan ortalamalarından ve bazen anladığını belirten hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksektir. Çocukları anlama konusunda kendini yeterli hissetmesine göre hekimlerin RBSÖ, EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır. Genellikle her zaman çocukları anladığını belirten hekimlerin BÇSÖ puan ortalamaları; çoğunlukla çocukları anladığını belirten hemşirelerin puan ortalamalarından ve bazen anladığını belirten hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksektir.

Altınoluk'un (2014) çalışmasında hastaları genellikle ve çoğunlukla anladığını beyan eden çalışanların empatik beceri düzeylerinin düşük çıktığı, bazen ve nadiren cevabını veren katılımcılarda empatik beceri düzeylerinin yüksek çıktığı belirtilmiş olup bu çalışma bizim çalışmamızın bulgusuyla çelişmektedir. Manav (2008) çalışmasında, çalışmamızla benzer şekilde hastaları anlama konusunda hemşirelerin kendilerini yeterli hissetme düzeyleri ile empatik beceri puan ortalamaları arasındaki farkı anlamlı bulmamıştır.

Çalışmamızda mezuniyet öncesi empatiyle ilgili eğitim alma durumlarına göre hemşire ve hekimlerde RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir.

Altınoluk (2014) çalışmamızla benzer şekilde mezuniyet öncesi empati eğitimi almanın empatik beceri üzerinde bir etkisi olmadığını, empati eğitimi alanlar ile almayanların empatik beceri puan ortalamalarının oldukça yakın sonuçlar olduğunu belirtmiştir. Coşkun'un (2011) çalışmasında hemşirelerin EBÖ puanları ile mezuniyet öncesi yeterli empati eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur. Manav'ın (2008) çalışmasında mezun olmadan önce empati eğitimi alanlar (148.60 ± 25.47) ile almayanların (139.10 ± 23.26) empatik beceri puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Karaca ve ark.'nın (2013) çalışmasında öğrencilerin empati eğitimi öncesi empatik beceri ortalaması 163.60 ± 29.03 iken eğitim sonrası 190.20 ± 13.9 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Buna göre empati konusundaki eğitimin empatik beceri düzeyini etkilediği söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin mezuniyet sonrası empatiyle ilgili eğitim alma ile EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenirken, RBSÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Mezuniyet sonrası empati eğitimi alan hemşirelerin EBÖ puan ortalamaları mezuniyet sonrası empati eğitimi almayan hemşirelerin EBÖ puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksektir. Mezuniyet sonrası empatiyle ilgili eğitim alma durumlarına göre hekimlerde RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Empati eğitiminin kişinin yaşamında önemli olduğu ancak tek başına yeterli olmadığı kişinin edindiği deneyimlerle desteklenmesi gerektiği söylenebilir.

Manav'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin mezuniyet sonrası empati konusunda eğitim alma durumlarına göre, empati beceri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamasına karşın, empati konusunda eğitim aldığını ifade edenlerin empatik beceri puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kahrıman ve Platin (2018), Öz (1992), Ünal ve Öz (2008), çalışmalarında empati eğitiminin hemşirelerin empati becerilerinin geliştirilmede etkili olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda empatik yaklaşımları deneyimlerinin olup olmamasına göre hemşire ve hekimlerde RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır.

Altınoluk (2014) hastalara empatik yaklaştığını düşündüğü deneyimleri olan katılımcıların empatik beceri puanı ortalamaları düşük çıktığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise empatik yaklaştığını düşündüğü deneyimleri olan katılımcıların empatik beceri puanı ortalamaları olmayanlara göre yüksek çıktığı görülmektedir.

Çalışmamızda sonradan empatinin kazanılıp kazanılmama durumuna göre hemşirelerde RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak farklılık görülmemektedir. Empatinin sonradan kazanılıp kazanılmama durumuna göre hekimlerde RBSÖ ve EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmezken, BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Empatinin sonradan kazanılabileceğini belirtenlerin BÇSÖ puan ortalaması kazanılamayacağını belirtenlerin BÇSÖ puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Altınoluk'un (2014) çalışmasında katılımcıların yüzde seksen yedisi empatinin sonradan kazanılabileceği cevabını vermiştir. Ancak bu soruya farklı cevap veren iki grubun da empatik beceri puan ortalamaları orta düzeyde çıkmıştır bu yönüyle bizim çalışma bulgumuzu desteklemektedir.

Çalışmamızda empati ile ilgili eğitimin mesleğe olumlu katkıları olma durumuna göre hemşire ve hekimlerde RBSÖ, EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak farklılık belirlenmemiştir.

Altınoluk (2014) çalışmasında empati eğitiminin kişinin işinde başarılı olması çok önemli olduğunu, ancak tek başına yeterli olmadığını, alınan eğitimin alanda uygulanması gerektiğini belirtmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Sivas ilinde bulunan Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Özel Medicana Hastanesi pediatri servisinde çalışan hemşire ve hekimlerin benlik saygılarının ve empati becerilerinin çocuk sevme ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmamızın sonuçları şöyledir;

- Bu araştırmada; pediatri hemşire ve hekimlerinde RBSÖ ve EBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf pozitif bir ilişki bulunurken ($p<0.05$), RBSÖ ve BÇSÖ arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Hemşire ve hekimlerin EBÖ ve BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf pozitif bir ilişki bulundu ($p<0.05$). (Tablo-6)
- Bu çalışmada toplam benlik saygısı puan ortalaması pediatri hemşirelerinde 32.82 ± 5.18 , pediatri hekimlerinde 32.41 ± 5.17 ; empati beceri ölçek puan ortalaması pediatri hemşirelerinde 145.79 ± 28.15 , pediatri hekimlerinde 136.22 ± 22.24 ; çocuk sevme ölçek puan ortalaması pediatri hemşirelerinde 85.74 ± 9.08 , pediatri hekimlerinde 85.28 ± 9.70 olarak bulunmuştur. (Tablo-5)
- Pediatri hemşirelerinin RBSÖ puan ortalamaları ile yaşları, öğrenim durumları (Tablo-7) ve çalıştıkları kurum (Tablo-9) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), diğer değişkenlerle arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Pediatri hekimlerinin RBSÖ puan ortalamaları ile değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Çalışmamızda 41 yaş ve üzeri grubu hemşirelerin 18-25 yaş grubu hemşirelere, lisansüstü mezunu hemşirelerin önlisans ve lisans mezunu hemşirelere göre RBSÖ puan ortalamaları göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca özel hastanede çalışan hemşirelerin RBSÖ puan ortalamaları tıp fakültesinde ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin RBSÖ puan ortalamalarından düşük bulunmuştur.

- Pediatri hemşirelerinin EBÖ puan ortalamaları ile yaş, öğrenim durumu (Tablo-7), medeni durum, çocuğunun olup olmaması, çocuk sayısı (Tablo-8), çalışma şekli (Tablo-10), haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı (Tablo-11), çocuk kliniğinde çalışma süresi (Tablo-12), mezuniyet sonrası empati

konusunda eğitim alıp almamaları (Tablo-14) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, diğer değişkenlerle arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Pediyatri hekimlerinde değişkenler ile EBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmamızda 18-25 yaş grubu hemşirelerin diğer yaş gruplarına göre daha düşük empati beceri puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca lisansüstü mezunu hemşirelerin; lise, önlisans ve lisans mezunu hemşirelere, evlilerin bekarlara, çocuğu olanların olmayanlara, 2 çocuğu olanların 3 çocuğu olanlara, gündüz çalışanların vardiya usulüyle çalışanlara, haftalık 40 saat çalışanların haftalık 40 saatten daha fazla çalışanlara, çocuk kliniğinde 10 yıl ve daha fazla yıl çalışanların daha kısa süre çalışanlara, mezuniyet sonrası empati eğitimi alan hemşirelerin almayan hemşirelere göre empati beceri puanları daha yüksek bulunmuştur. Aylık nöbet tutma sayısı fazla olanların nöbet sayısı az olanlara göre empati beceri puanı daha düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin %84.8'i, hekimlerin %89.1'i empatinin sonradan kazanılabileceğini belirtmiştir. Hemşirelerin %97.1'i hekimlerin %93.5'i empatiyle ilgili alınan eğitimin mesleğine olumlu katkısı olacağını düşünmüştür.

- Pediyatri hemşirelerinin BÇSÖ puanı ile çalıştıkları kurum (Tablo-9), çocukları sevip sevmemeleri, çocuklarla iletişimleri, çocukları anlama konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmemeleri (Tablo-13) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$), diğer değişkenlerle çocuk sevme puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Pediyatri hekimlerinde BÇSÖ puanına göre çocuğunun olup olmaması (Tablo-8), aylık nöbet sayısı (Tablo-11), çocukları sevip sevmemesi, çocukları anlama konusunda kendini yeterli hissedip hissetmemesi (Tablo-13), empatinin sonradan kazanılıp kazanılmama durumuna (Tablo-14) göre arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$), diğer değişkenlerle çocuk sevme puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmamızda çocuk sevme puan ortalamaları özel hastanede çalışan hemşirelerin tıp fakültesinde çalışan hemşirelere ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre, çocukları sevdiğini belirtenlerin çocukları biraz sevdiğini

belirtenlere göre, çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu ifade eden hemşirelerin çocuklarla iletişiminin orta olduğunu ifade eden hemşirelere göre, genellikle her zaman çocukları anladığını belirten hemşirelerin çoğunlukla ya da bazen çocukları anladığını belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda çocuğu olan hekimlerin çocuğu olmayanlardan, nöbet tutmayanların nöbet tutanlardan, çocukları sevdiğini ifade edenlerin çocukları biraz sevdiğini belirtenlerden, genellikle her zaman çocukları anladığını belirtenlerin çoğunlukla veya bazen çocukları anladığını belirten hekimlerden, empatinin sonradan kazanılabileceğini belirtenlerin sonradan kazanılamayacağını belirtenlerden daha yüksek çocuk sevme puanları olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonucunda öneriler şu şekildedir:

- Hemşirelerin ve hekimlerin mesleki kıdemlerine göre seminer ve sempozyumlara katılması teşvik edilebilir.
- Çocuk servislerinin özel birimler olması nedeniyle öğrenim düzeyleri yüksek, bilgi ve becerisini uzmanca kullanabilen, çocuk servislerinde çalışmaya gönüllü, çocuklarla çalışmayı seven ve tercih eden kişiler çalıştırılabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Adana, F., Kutlu, Y. (2006). 12-15 Yaş Grubu Öğrencilerde Benlik Kavramı. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi, 15(57):73-85.
2. Ağaçdiken, S., Aydoğan, A. (2017). Hemşirelerde Empatik Beceri ve Etik Duyarlılık İlişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2):122-129.
3. Aitinbaş, K., Gülöksüz, S., Özçetin, S., Oral, E.T. (2010). Empatinin Biyolojik Yönleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(1):15-25.
4. Akça, R.P. (2012). Ana-babaların Çocuk Yetiştirmede Aşırı Koruyucu Olmaları. Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, 29:1-13.
5. Akça, S.Ö., Gözen, D. (2013). Çocuk Hemşiresinin Savunucu Rolü. F.N. Hemşirelik Dergisi, 21(3):213-218.
6. Akkaya, A. (2017). Hemşirelerde Empati, Empati Becerileri ve Motivasyon İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
7. Aktaş, S. (2014). Ebelere Verilen Empati Eğitiminin Doğumda Anne Memnuniyetine Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
8. Alhadidi, MM., Abdalrahim, MS., Al-Hussami, M. (2016). Nurses' Caring and Empathy in Jordanian Psychiatric Hospitals: A National Survey. Int J Ment Health Nurs, 25(4):337-345.
9. Alisinanoğlu, F. (2003). Çocukların Denetim Odağı ile Algıladıkları Anne Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 1(1):97-107.
10. Altay, N., Törüner, E.K. (2014). Öğrenci Hemşirelerin Klinik Stres Yaşama ve Çocuk Sevme Durumlarının Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(3):166-170.
11. Altinköprü, T. (2003). Çocuğun Başarısı Nasıl Sağlanır? Hayat Yayınları, İstanbul, 112-113
12. Altınoluk, H. (2014). Hemşirelerde/Ebelerde Empatik Eğilim ve Becerilerin Değerlendirilmesi (Denizli Server Gazi Hastanesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

13. Altunay, A., Öz, F. (2006). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Kavramı. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 46-59.
14. Arifoğlu, B., Razi, G.S. (2011). Birinci Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Becerileri ve İletişim Becerileriyle İletişim Yönetimi Dersi Akademik Başarı Puanı Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(1):7-11.
15. Aşçı, Ö., Gökdemir, F., Altuntaş, G. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Görüşleri ve Çocuk Sevme Durumları. Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 10:18-35.
16. Atkinson, Rita L., Richard C. Atkinson, Smith Edward ve diğerleri. (2002). Psikolojiye Giriş (Çeviren: Yavuz Alogan). 2. Basım, Arkadaş Yayınları, Ankara.
17. Avcı, D., Aydın, D., Özbaşaran, F. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinde Empati-Özgecilik İlişkisi ve Özgeci Davranışın Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2):108-113.
18. Ay, F.A. (1999). Hemşirelerin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
19. Aydemir, S. (2014). Hemşirelerde Benlik ve Benlik Saygısı (Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
20. Aydoğdu, F., Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(2):570-585.
21. Ayvalı, M. (2012). İlköğretim 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı ile Sosyal Uyum Düzeyi İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
22. Babadağlı, B., Erim, S.E., Erdoğan, S. (2006). Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3):52-68.
23. Bacanlı, H. (2004). Sosyal İlişkilerde Benlik Kendini Ayarlamının Psikolojisi. İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.

24. Baldık, Ö. (2005). Anne Babalar, Eğitimciler ve Psikolojik Danışmanlar İçin Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Rehberi Sorunlar, Endişeler, Çözümler, Yöntemler. Timaş yayınları, İstanbul, 115-116.
25. Barnett, M.A. (1990). Empathy and related responses in children (Eds. N. Eisenberg and J. Strayer). Empathy and its Development Cambridge: Cambridge University Press, pp:146-163.
26. Barnett, M.A., Sinisi, C.S. (1990). The initial validation of a liking of children scale. Journal of Personality Assessment, 55 (1-2):161-167.
27. Baumeister Roy F., Jennifer D. Campbell, Krueger I. Joachim ve Vohs D. Kathleen (2003). Does High Self-esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles?, Psychological Science in The Public Interest, Vol.4, No.1, s.1-44.
28. Bektaş, M., Ayar, D., Bektaş, İ., Selekoğlu, Y., Kudubeş, A.A., Altan, S.S. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. The Journal of Pediatric Research, 2(1):37-41.
29. Biddulph, S. (2002). Mutlu Çocukluğun Sırları. (Çeviren: Lütfi Yarbaş) İlyayayınevi, İzmir, 15-16.
30. Bilgiz, M. (2006). Çocuk Eğitiminde Sevgi. Beyan yayınları, İstanbul, 38-52.
31. Birol, L. (2013). Hemşirelik Süreci. Berke Yayınları, İstanbul, 62.
32. Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Loss Sadness and Depression. (Vol.3), New York, Basic Books.
33. Bozdağ, M. (2007). Sevgi Zekası. Yakamoz yayıncılık, İstanbul, 31-32.
34. Büyük, E.T., Rızalar S., Seferoğlu, E.G., Oğuzhan, H. (2014). Çocuk ve Erişkin Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuk Sevme ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. The Journal of Pediatric Research, 1(3):130-137.
35. Cevahir, R., Çınar, N., Sözeri, C., Şahin, S., Kuğuoğlu, S. (2008). Ebelik Öğrencilerinin Devam Ettikleri Sınıflara Göre Empatik Becerilerinin Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(7):3-15.
36. Chapman, G. (2012). Beş Sevgi Dili. (Çeviren: Selim Yeniçeri) Koridor Yayıncılık, İstanbul, 199-209.

37. Chapman, G., Campbell, R. (2012). Çocuklar için Beş Sevgi Dili. Sistem Yayıncılık, İstanbul: s.16-30, 134-205.
38. Cooley, C.H. (1902). Human Nature and The Social Order. Charles Scribner's Sons, New York.
39. Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. San Francisco: W. H. Freeman & Co
40. Coşkun, F. (2011). İç Hastalıkları ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
41. Çakmak, S., Karakuş, G., Tamam, L., Taşdemir, A., Karaytuğ, M.O. (2015). Tıp Fakültesi Dönem I Öğrencilerinde Mizah Tarzları ve Benlik Saygısı İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. Çukurova Medical Journal, 40(4):782-793.
42. Çam, M.O., Engin, E., Uğuryol, M. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Benlik Gelişimi ve Güven Duygusu. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(51):508-514.
43. Çavuşoğlu, H. (2004). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 11. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, Cilt 1, s.28.
44. Çelebi, A., Aytekin, A., Küçüköğlü, S., Çelebioğlu, A. (2015). Hastanede Yatan Çocuk ve Oyun. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 5(3):156-16.
45. Çelik, F. (2008). Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta ile Sağlık Personelleri İletişimi Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Konya.
46. Çevik, G.B., Atıcı, M. (2009). Lise 3. Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1):339-352.
47. Demiriz, S., Öğretir, A.D. (2007). Alt ve Üst Sosyo-Ekonomik Düzeydeki 10 Yaş Çocuklarının Anne Tutumlarının İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 15 (1):105-122.

48. Dilmaç, B., Ekşi, H. (2008). Meslek Yüksek Okullarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşam Doyumları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2:279-289.
49. Dinçer, F. (2008). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
50. Dinçer, F., Öztunç, G. (2009). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 22-33.
51. Doğan, H. (2013). Empati ve İş Doyumunun Hemşirelik Mesleğinin Hizmet Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
52. Doğan, S. (Ed.), (2009). Ailede Sevgi Eğitimi. 1. Baskı, Selis Kitapları, İstanbul, 272-291.
53. Doğru, N., Peker R. (2004). Özsaygı Geliştirme Programının Lise Dokuzuncu Sınıf Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerine Etkisi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, XVII (2):315-328.
54. Döğüşgen, M.M. (2010). Her Yönüyle Empati ve Sevgi Dili. Ekinoks yayını, İstanbul, 115.
55. Dökmen, Ü. (1988). Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 155-190.
56. Dökmen, Ü. (2012). İletişim Çatışmaları ve Empati. 48. Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul, s.43.
57. Duyan, V., Gelbal, S. (2008). Barnett Çocuk Sevme Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. Eğitim ve Bilim, 33(148):40-48.
58. Eccles, J. S., Midgley, C. (1990). Changes in Academic Motivation and Self- Perception During Early Adolescence. From Childhood to Adolescence. 6. Bölüm, 134-155.
59. Einon, D. (2002). Anne Babalığın Altın Kuralları, (Çeviren:Özge Özsoy). 1. Baskı, Beyaz Balina Yayınları, İstanbul, 79-91.

60. Erbil, N., Bostan, Ö. (2004). Ebe ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3):56-66.
61. Ercan, R. (2014). Öğretmenlerde Çocuk Sevgisi. Turkish Studies-International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 9(8):435-444.
62. Ercoşkun, M.H., Nalçacı, A. (2005). Öğretimde Psikolojik İhtiyaçların Yeri ve Önemi. Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 11:354-370.
63. Erdem, Y., Duyan, V. (2011). A determination of the factors that affect the level of pediatric nurses' liking of children. J Med Sci., 41 (2): 295-305.
64. Erdemir, F. (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı.Nobel Tıp Kitabevleri.
65. Erden, M., Akman, Y. (2012). Eğitim Psikolojisi Gelişim-Öğrenme-Öğretme. 20. Baskı, Arkadaş Yayınevi, Ankara, 98-103.
66. Ersek, İ. (1992). İşitme Engelli Öğrencilerin Benlik Kavramlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
67. Ersoy, E.G., Köşger, F. (2016). Empati: Tanımı ve Önemi. Osmangazi Tıp Dergisi, 38 (2):9-17.
68. Ertem, İ.Ö. (2008). Gelişimsel Pediatri. Çocuk- Dergisi, 8(4):212-216.
69. Frankl, Viktor E. (1991). İnsanın Anlam Arayışı, (Çeviren: Selçuk Budak). Edesos Yayınları, Ankara, 107.
70. Fromm, E. (2011). Sevme Sanatı. (Çeviren: E. Saatçi Karadana). 6. Baskı, Psikoloji Yayınları, İzmir.
71. Goleman, D. (2017). Duyusal Zeka. (Çeviren: Yüksel B.S.), 47. Baskı, Varlık Yayınları, İstanbul.
72. Güçray, S.S. (1993). Çocuk Yuvasında ve Aile Yanında Kalan 9, 10,11 Yaş Çocukların Özsayı Gelişimini Etkileyen Faktörler. Aile ve Toplum Dergisi, 3(1):58-66.
73. Günalp, A. (2007). Farklı Anne Baba Tutumlarının Okul Öncesi Eğitim Çağındaki Çocukların Özgüven Duygusunun Gelişimine etkisi (Aksaray ili örneği). Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

74. Gündüz, Y. (1974). Çocuğun Kişilik ve Başarı Ortamı. Karınca Matbaacılık, İzmir, 15-18.
75. Güneş, M.E., Conak, Ö. (2017). Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerin Benlik Saygısı Düzeylerinin Organ Bağışı Tutumlarına Etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi, 13:195-202.
76. Güngör, A. (1989). Lise Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerini Etkileyen Etmenler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
77. Güven, Ş.T., Kaya, A., Dalgıç, A.İ. (2016). Pediatric Nursing Students' Status of Liking of Children and Affecting Factors. International Journal on New Trends in Education and Their Implications, vol:7, pp:50-56.
78. Hançer, M., Tanrısevdi, A. (2003). Sosyal Zeka Kavramının Bir Boyutu Olarak Empati ve Performans Üzerine Bir İnceleme. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 27(2):211-255.
79. Hatipoğlu, C. (2013). Hekimlerde Empati, İş Doyumu, İş Stresi Düzeyleri ve Birbirleri ile İlişkileri. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli.
80. Hiçdurmaz, D., Öz, F. (2011). Benliğin Bilişsel Yaklaşımla Güçlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 68-78.
81. Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. Psychological Review, Vol 94, No. (3), pp. 319-340.
82. Hojat, M., Zuckerman, M., Magee, M., Mangione, S., Nasca, T., Vergare, M., Gonnella, J. S. (2005). Empathy in medical students as related to specialty interest, personality, and perceptions of mother and father. Personality and Individual Differences, 39(7):1205-1215.
83. İşçen, P. (2006). Onkologların Çatışma Eğilimlerinin, Empatik Becerilerinin, İş Doyumlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
84. Kabapınar, Y. (Ed.), (2015). Empatiyle Gelişmek Empatiyi Geliştirmek: Çocuk ve Empati. 1.Baskı, Pegem Akademi, Ankara, 14-17.

85. Kadioğlu, S., Ögenler, O., Kadioğlu, F., Okuyaz, S. (2011). Klinik Eğitimin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyine Etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 18(1):33-37.
86. Kahrıman, İ., Platin, N. (2018). Tıp 1 Diyabetes Mellitusu olan Adölesanlara Bakım Veren Hemşirelerde Empati Geliştirme. Clinical Experimental Health Sciences.
87. Kahrıman, İ., Polat, S. (2003). Adölesanlarda Aileden ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2):13-24.
88. Kalender, A., Uludağ, A. (2004). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkinin Rolü. Amme İdaresi Dergisi, 37(4):117-132.
89. Kalish, B. J. (1973). What is empathy? American Journal of Nursing, 73(9):1548-1553.
90. Kara, S. (2014). Kocaeli İlinde Çocuklarla Çalışan Hemşirelerin Çocukları Sevme Durumlarının İletişim Becerilerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
91. Karaca, A., Açıkgöz, F., Akkuş, D. (2013). Eğitim ile Empatik Beceri ve Empatik Eğilim Geliştirilebilir mi?:Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3):118-122.
92. Karadağ, G., Güner, İ., Çuhadar, D., Uçan Ö. (2008). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygıları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(7):30-42.
93. Kaya, F. (2011). Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri İle Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
94. Kaya, H., Öztürk, A., Sarı, E. (2005). Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Öz-Bakım Gücü Düzeyinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi, 13 (54):85-94.
95. Kaya, M. (1997). Ailede Anne-Baba Tutumlarının Çocuğun Kişilik ve Benlik Gelişimindeki Rolü. Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 9:193-204.

96. Keskin, D.D. (2010). Hemşirelik Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri İle Empati Becerileri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
97. Kılıç, H.F. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Stresi ve Mesleki Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5(1):49-59.
98. Kılınç, E., Kılıç, M., İpekçi, N.N. (2016). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı, Atılganlık ve Özgeciliğin Düzeyleri ile Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi, 8(15): 379-398.
99. Knapen, Jan, Peter Van de Vliet, Herman Van Coppenolle, Ans David, Joseph Peuskens, Guido Pieters ve Koen Knapen (2005), Comparison of Changes in Physical Self-concept, Global Self-esteem, Depression And Anxiety Following Two Different Psychomotor Therapy Programs in Nonpsychotic Psychiatric Inpatients, Psychotherapy And Psychosomatics, 74, s.353-361.
100. Koç, M., Yavuzer, Y., Demir, Z., Çalışkan, M. (2001). Gelişim ve Öğrenme. 1. basım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 67-70.
101. Kostak, M.A, Semerci, R., Kocaaslan, E.N. (2017). Hemşirelerin Çocuk Sevme Düzeyleri ve Çocuk Yetiştirme Tutumları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4):146-155.
102. Kostak, M.A. (2013). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Çocuk Sevme Durumlarına Etkisi ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2(2):50-56.
103. Köknel, Ö. (1987). Zorlanan insan. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 192-197.
104. Köksal, H. (2009). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
105. Kundu Subhash C., Sunita Rani. (2007). Human Resources Self-Esteem Across Gender and Categories A Study. Industrial Management&Data Systems, Vol.107, No.9, S.1366-1390.

106. Kutanis, R.Ö., Tunç, T. (2013). Hemşirelerde Benlik Saygısı İle Durumluk ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki, Bir Üniversite Hastanesi Örneği. 'İş, Güç' Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 15(2): 1-15.
107. Liu, H., Zhang, X., Chang, R., Wang, W. (2017). A Research Regarding The Relationship among Intensive Care Nurses' Self-esteem, Job Satisfaction and Subjective Well-being. International Journal of Nursing Sciences, Vol.4, Issue.3, p.291-295.
108. Liu, J., Yang, J., Yang, Y., Lui, Y. (2015). The Relationships among Perceived Organizational Support, İntention to remain, Career Success and Self-esteem in Chinese Male Nurses. International Journal of Nursing Sciences, Vol.2, Issue.4, p.389-393.
109. Manav, A.İ. (2008). Hemşirelerin Empatik Eğilim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
110. Mead, G.H. (1934). Mind, Self and Society. The University of Chicago Press, Chicago. S.136.
111. MEB. (2006). Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, Eğlence Hizmetleri, Çocukların İhtiyaçlarını Karşılama, Ankara.
112. MEB. (2013). Aile ve Tüketici Bilimleri, Çocukların Temel İhtiyaçları I. Ankara, 27-30.
113. Mete, S., Gerçek, E. (2005). PDÖ Yönetimiyle Eğitim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Becerilerinin İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2): 11-17.
114. Metin, Ö. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeyleri ile Duygusal Durumlara Yaklaşma ve Kaçınma Motivasyonları. Yüksek Lisans Tezi, Haliç üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
115. Milevsky, Avidan, Melissa Schlechter, Sarah Netter and Danielle Keehn. (2007). Maternal and Paternal Parenting Styles in Adolescents: Associations with Self-Esteem, Depression and Life-Satisfaction, Journal of Child and Family Studies, Volume 16, Issue 1, pp.39-47.
116. Morse, J.M., Anderson, G., Bottorff, J.L., Yonge, O., O' Brien, B., Solverg, S.M., Mcilveen, K.H. (1992). Exploring empathy: a conceptual fit

for nursing practice? .Image: Journal of Nursing Scholarship, 24(4): 273-280.

117. Mruk, Christopher J. (2006). Self-esteem Research Theory And Practice-Toward a Positive Psychology of Self-esteem, 3rd Edition, Springer Publishing Company, USA.
118. Nazik, E., Arslan, S. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Becerileri ile Öz Duyarlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(4): 69-75.
119. Neff, Kristin D. ve Roos Vonk (2009). Self-compassion Versus Global Self-esteem:Two Different Ways of Relating to Oneself, Journal of Personality, 77(1):23-50.
120. Neiss, Michelle B., Constantine Sedikides, Jim Stevenson (2002). Self-esteem: A Behavioral Genetic Perspective European Journal of Personality, 16:351-367.
121. Nunes, P., Williams, S., Sa, B., Stevenson, K. (2011). A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. International Journal of Medical Education, 2: 12-17.
122. Oktan, V., Şahin, M. (2010). Kız Ergenlerde Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7 (2):543-556.
123. Onur, B. (2005). Çocukluğun Dünü ve Bugünü. Kebikeç-İnsan Bilimleri İçin Kaynak Araştırmaları Dergisi, 19:99-112.
124. Önder, M. (1997). Prof. Dr. Beyza Bilgin ve Din Eğitiminde Yeni Yöntem Çalışmaları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
125. Önder, M. (2011). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Aile Eğitimi. C.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi, XV(1):377-386.
126. Öz, F. (1998). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri, Empatik Becerileri ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişki. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(2):32-38.
127. Öz, R., Yılmaz, H.B., Akçay, N. (2009). Tip 1 Diyabetli Çocuklarda Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1):330-338.

128. Özbay, Y., Erkan, S. (Eds.) (2012). Eğitim Psikolojisi. Ankara: Pegem Akademi, 127.
129. Özcan, H. (2012). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2):60-68.
130. Özdemir, N.G. (2015). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri ile Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. İstanbul.
131. Özdemir, O., Özdemir, P.G., Kadak, M.T., Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik Gelişimi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 4(4):566-589.
132. Özdemir, R. (2014). Aile Okulunda Çocuk Eğitimi. 7. Baskı, Eşik Yayınları, İstanbul, 139-142.
133. Özdemir, S., Tözün, M., Ünsal, A., Danacı, B., Sözmen, M.K. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerde Empati Düzeyleri ve İş Doyumu ile İlişkisi. Smyrna Tıp Dergisi, 30-38.
134. Özen, D.Ş. (2009). Ergenlerde Annedenden Algılanan Kabul/İlgi ile Benlik-Algısı Arasındaki İlişki: Babadan Algılanan Kabul/İlginin Aracı Rolü. Türk Psikoloji Yazıları, 12 (24): 28-38.
135. Özen, Y., Gülaçtı F. (2010). Benlik-Kavramı ve Benliğin Gelişimi Bilen Benliğe Gereksinim Var mı? Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı: 12-2, s:21-37.
136. Özen, Y., Gülaçtı, F. (2010). Duyuşsal Alan Öğrencilerinden Sevgi ve Sevgi Kuramları (Sevgiye Dair Söylenecekler). ODÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 1 (2):135-149.
137. Özkan, İ., (1994). Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. Düşünen Adam, 7 (3): 4-9.
138. Özkan, Z. (2008). Doktor Hasta İletişiminde Beden Dilinin Gücü. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 39(2):87-91.
139. Özlü, A.K. (2015). Çocukların Hastaneye Yatmaya Bağlı Gelişen Kaygı Düzeyinin Resim Çizme Yöntemiyle İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

140. Özmen, E., Taşkın, E.O. (2012). ‘Zor Hasta’ ve Hasta-Hekim İlişkisinde Yaşanan Güçlükler. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 21(4):250-257.
141. Öztürk, S. (2006). Anne-Babası Boşanmış 9-13 Yaşlarındaki Çocuklar ile Aynı Yaş Grubundaki Anne-Babası Boşanmış Çocukların Benlik Saygısı ile Kaygı Düzeyleri ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
142. Pala, A. (2008). “Öğretmen Adaylarının Empati Kurma Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma”. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(23):3-23.
143. Rahmana, F., Mardani-Hamooleh, M., Kouhnavard, M. (2017). Correlation between Moral Sensitivity and Self-esteem in Nursing Personnel. J Med Ethics Hist Med, 10(16):1-8.
144. Rosenberg, Morris (1965). Society and The Adolescent Self-İmage, Princeton,Nj: Princeton University Press. p.326.
145. Rother, S. (2005). Ruhsal Psikoloji On İki Temel Yaşam Dersi. Akaşa Yayın, İstanbul, 195.
146. Sabancıoğulları, S., Doğan, S. (2012). Profosyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(4):275-282.
147. Sabancıoğulları, S., Kelleci, M., Doğan, S., Gölbaşı, Z. (2007). Entegre Eğitim Programında Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin Yıllara Göre İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(2):1-6.
148. Sayar, A. (2010). Nermi Uygur’un Sevgi Anlayışı. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
149. Sayar, K., Dinç, M. (2008). Psikolojiye Giriş, Dem Yayınları, İstanbul, 112-114.
150. Saygılı, G., Kesecioğlu, T.İ., Kırıktaş, H. (2015). Eğitim Düzeyinin Benlik Saygısı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 4(2):210-217.
151. Senemoğlu, N. (2012). Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya. 21. Baskı, Pegem Akademi Yayınları, Ankara, 74-80.

152. Seven, G. (2010). Yönetici Hemşirelerin Empatik Eğilimlerinin Servis Hemşireleri Tarafından Algılanması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
153. Sevmen, S. (2007). K.K.T.C. Gazimagusa Devlet Hastanesinde Çalışan Yüksek Hemşire ve Hemşirelerin Empatik Eğilimleri ile Yatan Hastaların Hemşirelere Karşı Duydukları Memnuniyet Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
154. Seyhan, D., Zincir, H. (2009). Tutuklu / Hükümlü Gençlerin Benlik Saygısı Düzeyleri ile Aile Özelliklerinin İncelenmesi ve Aralarındaki Korelasyonun Belirlenmesi. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 5(19):7-24.
155. Sherman, J.J., Cramer, A. (2005). "Measurement of Changes in Empathy During Dental School", Journal of Dental Education, Vol. 69, pp.338-345.
156. Strauss, R. S. (2000). Childhood Obesity and Self-Esteem. Journal of Pediatrics, 105.
157. Sütçü, N. (2009). Bir Klinikte Çalışan Hemşirelerin Empati Becerileri ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
158. Şad, E.D. (2007). Akranları Tarafından Reddedilen ve Kabul Edilen İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinin Özsaygı, Sosyal Beceri, Davranış Problemleri ve Okul Başarılarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Psikolojisi Anabilim Dalı, Ankara.
159. Şahin, Z.A., Özdemir, F.K. (2015). Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, 1(1):1-7.
160. Şen, H.T., Yılmaz, F.T., Ünüvar, Ö.P., Demirkaya F. (2012). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Empatik Beceri Düzeyleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3(1):6-12.
161. Şen, N. (2014). Çocuk Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Algıları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

162. Şener, D.K., Karaca, A., Açıkgöz, F., Süzer, F. (2011). Hemşirelik Eğitimi Mesleki Benlik Saygısını Değiştirir mi? Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(3):12-16.
163. Şenol, S. (2018). Tarih Boyunca Pediatri Hemşiresinin Rol ve İşlevleri. Türkiye Klinikleri J Pediatri Nurse-Special Topics, 4(1):1-7.
164. Şimşek, T. (edt.) (2011). Kuramdan Uygulamaya Çocuk Edebiyatı El Kitabı. Grafiker Yayınları, Ankara, 34.
165. Tazeoğlu, S. (2011). Çocukların Benlik Algıları, Davranış Sorunları ve Ana-Babaların Kullandıkları Disiplin Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
166. Teke, K., Cengiz, E., Demir, C. (2010). Hekimlerin Empatik Özelliklerinin Ölçümü ve Bu Ölçümlerin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19(3):505-516.
167. Tekmen, Y. (2010). Hekim ve Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeyleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
168. Terakye, G. (1994). Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri, Ankara, 20.
169. Torun, S., Arslan, S., Nazik, E.N., Akbaş, M. Yalçın, S.Ö. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Boyun Eğici Davranışlarının İncelenmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 34:399-404.
170. Trevizan, MA., Almeida, RG., Souza, MC., Mazzo, A., Mendes, IA., Mantins, JS. (2015). Empathy in Brazilian Nursing Professionals: A Descriptive Study. Nurs Ethics, 22(3):367-376.
171. Tunç, T. (2011). Benlik Saygısı ve Kaygının Çatışma Yönetim Stilleri Üzerindeki Etkileri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
172. Tutuk, A., Al, D., Doğan, S. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2):36-41.
173. Türe, F.S. (2010). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların (8-12 Yaş) Değişik Anne Tutumlarına Göre Benlik Saygı

Düzeylelerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

174. Türksoy, F.B. (2014). Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinde Benlik Saygısı ve Stresle Baş Etme Yöntemleri (Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
175. Uğurlu, N., Sayan, A., Tan, M. (2003). Hemşirelerde Benlik Saygısı ve İç-Dış Kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 19(1-3):103-113.
176. Uludağ, A. (2011). Doktor-Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Konya.
177. Uslusoy, E.Ç., Gürdoğan E.P., Kurt, D. (2016). Hemşirelerde Mesleki Benlik Saygısı ve Meslektaş Dayanışması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7 (1):29-35.
178. Uygun, E. (2006). Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelerin Empati Beceri Düzeylelerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
179. Uzunay, M.Y. (2015). Çocuk Eğitiminde Anne Baba Tutumları. 3. Baskı, Eşik Yayınları, İstanbul, 175.
180. Ünal, S., Öz, F. (2008). Onkoloji Hemşirelerinin Hastalarla İlişkilerini Geliştirmek İçin İletişim Becerileri Eğitim Programı: Bir Gözlem Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 15: 52-67.
181. Ünlü, F. (2015). Ebeveyni Boşanmış Bireylerde Benlik Saygısı, Yalnızlık ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
182. Üstün, E., Akman, B. (2002). Korunmaya Muhtaç Çocukların Benlik Algısının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, (23):229-233.
183. Üstün, G., Erşan, E.E., Kelleci, M., Turgut, H. (2014). Hastanede Yatan Çocuklarda Psikososyal Semptomların Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 36:25-33.

184. Wikström, B.M. (2001). Work of art dialogues: An educational technique by which students discover personal knowledge of empathy. *International Journal of Nursing Practice*, 7(1):24-29.
185. Williams, L. (2003). *Çocuğunuzu Keşfedin*. (Çeviren: Miyase Koyuncu), Hayat Yayıncılık, İstanbul, 74.
186. Yağbasan, M., Çakar, F. (2005). Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19:609-630.
187. Yavuzer, H. (2012). *Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu*, 15. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul.
188. Yıldız, M. (2006). Benlik- Kavramı ve Benliğin Gelişiminde Dinin Rolü. *D.E.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*. İzmir, XXIII, 87-127.
189. Yılmaz, H.A. (2016). Bir Derleme: Benlik Kavramına İlişkin Bazı Yaklaşımlar ve Tanımlamalar. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 48:79-89.
190. Yılmaz, S., Ekinci, M. (2001). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2):4-14.
191. Yörükoğlu, A. (1989). *Çocuk Ruh Sağlığı Çocuk Yetiştirme Sanatı ve Kişilik Gelişimi*. Özgür Yayınları, İstanbul, 182-194.
192. Yuguero, O., Forne, C., Esquerda, M., Pifarre, J., Abadias MJ., Vinas, J. (2017). Empathy and Burnout of Emergency Professionals of a Health Region: A Cross-sectional Study. *Medicine (Baltimore)*, 96(37).
193. Yuguero, O., Ramon Marsal, J., Esquerda, M., Vivanco, L., Soler-Gonzalez, J. (2017). Association between Low Empathy and High Burnout Among Primary Care Physicians and Nurses in Lleida, Spain. *Eur J Gen Pract*, 23(1):4-10.
194. Yurttaş, A., Yetkin, A. (2003). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Becerileri İle Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1):1-13.
195. Yüzer, S., Alıcı, D., Yiğit, R. (2008). Pediatri Hemşirelerinin Roller ve Fonksiyonları Ölçeğinin Uygulanmasının Geliştirilmesi: Güvenirliği ve

Geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,
11(4):18-29.

196. Zel, U. (2011). Kişilik ve Liderlik. 3. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık,
Ankara, 30-52.



EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışma cumhuriyet üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı olarak, Sivas ilinde çocuk hastalıkları ünitelerinde çalışan hemşirelerin-hekimlerin çocukları sevme, empati ve benlik saygıları arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi amacıyla yüksek lisans tezi için hazırlanmıştır. Elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacaktır. Anketin doldurulmasında gerekli özeni göstereceğinizi umar, katkılarınız için teşekkür ederiz.

Yüksek lisans öğrencisi: Büşra SERTAKAN

Danışman: Ferdağ YILDIRIM

1. Kaç yaşındasınız?
1) 18-25 2) 26-30 3) 31-35 4) 36-40 5) 41 ve üzeri
2. Cinsiyetiniz nedir?
1) Kadın 2) Erkek
3. Öğrenim Durumunuz nedir?
1) Lise 2) Önlisans 3) Lisans 4) Lisansüstü
4. Medeni Durumunuz nedir?
1) Evli 2) Bekar 3) Eşinden ayrılmış 4) Eşi vefat etmiş
5. Çocuğunuz var mı?
1) Evet 2) Hayır
6. Evet ise çocuk sayınız nedir?
1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 ve üzeri
7. Mesleğiniz nedir?
1) Hemşire 2) Doktor
8. Doktor iseniz statünüz nedir?
1) Pratisyen Dr. 2) Asistan Dr. 3) Uzman Dr. 4) Yardımcı Doçent
5) Doçent 6) Diğer:
9. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
1) Evet 2) Hayır

10.Çalıştığınız Kurum:

- 1) Devlet Hastanesi 2)Tıp Fakültesi Hastanesi 3) Özel Hastane

11. Çalışma yılınız nedir?

- 1) 0-1 yıl 2) 2-4 yıl 3) 5-9 yıl 4) 10 yıl ve üzeri

12. Çalışma şekliniz nasıl?

- 1) gündüz 2)vardiya 3) Diğer (açıklayınız)

13. Haftalık kaç saat çalışıyorsunuz?

- 1) 40 saat 2) 41 - 48 saat 3) 48 saat ve üzeri 4) Diğer :

14. Nöbet tutuyorsanız aylık kaç nöbet tutuyorsunuz?

- 1) 1-3 nöbet 2) 4-6 nöbet 3) 7-9 nöbet 4) 10 nöbet ve üzeri

15. Çocuk servisinde çalışmaya başlamanız :

- 1) Kendi isteğimle 2) Kurumun isteğiyle 3)Aile isteğiyle
4)Tesadüf olarak 5)Puan ile

16. Çocuk kliniğinde çalışma süreniz :

- 1) 0-1 yıl 2) 2-4 yıl 3) 5-9 yıl 4) 10 yıl ve üzeri

17. Çocukları sever misiniz?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Biraz

18. Çocuklarla iletişiminiz nasıldır?

- 1) İyi 2) Orta 3) Kötü

19. Çalıştığınız ortamda çocukları anlama konusunda kendinizi genel olarak yeterli hissediyor musunuz?

- 1)Genellikle her zaman 2)Çoğunlukla 3) Bazen 4)Nadiren
5)Diğer:

20. Mezuniyet öncesi eğitiminizde empati konusu yeterince yer aldı mı?

- 1)Evet 2) Hayır

21. Mezuniyet sonrası empati konusunda eğitim aldınız mı?

- 1) Evet 2)Hayır

22.Çalışmanız sırasında hastalarınıza empatik yaklaştığınızı düşündüğünüz deneyimleriniz oldu mu?

- 1) Evet 2) Hayır

23.Sizce empati sonradan kazanılabilir mi?

- 1) Evet 2) Hayır

24.Sizce hayatınızın herhangi bir döneminde empatiyle ilgili alacağınız eğitimin mesleğinize olumlu katkıları olur mu?

- 1)Evet 2)Hayır

Ek-2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıdaki cümleleri okuyarak sizin için en uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

| | <i>Kesinlikle Katılmıyorum</i> | <i>Katılmıyorum</i> | <i>Katılıyorum</i> | <i>Kesinlikle Katılıyorum</i> |
|---|------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------------------|
| 1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum. | | | | |
| 2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum. | | | | |
| 3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim. | | | | |
| 4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim. | | | | |
| 5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum. | | | | |
| 6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim. | | | | |
| 7. Genel olarak kendimden memnunum. | | | | |
| 8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim. | | | | |
| 9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum. | | | | |
| 10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum. | | | | |

Ek-3. Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ) B Formu

Aşağıda birbirinden farklı 6 olay anlatılmaktadır. Bu olayları yaşayan kişilere sizin verebileceğiniz cevaplar 12 madde halinde sıralanmıştır. Bu 12 cümleden sizin karşınızdaki kişiye söylemek için kullanabileceğiniz 4 cümlevi seçerek işaretleyiniz. Seçtiğiniz cümleler için önem sırası söz konusu değildir. İşaretlemeyi cümlenin yanındaki rakamı daire içine alarak yapabilirsiniz

1.Kişi(Ev hanımı)

Yemek, çamaşır, temizlik, dikiş, alış-veriş, çocuklar... Bütün gün tek başıma koşturuyorum, yine de yetişemiyorum. Kendime ayıracak beş dakikam yok. Kendimi mutfakla banyo arasında haps olmuş hissediyorum.

1. Ev işlerine yardım edecek bir yardımcı kadın tutmayı hiç düşündün mü?
2. Bütün bu işler günde kaç saatini alıyor?
3. Eşin hiç yardım ediyor mu?
4. Anladığım kadarıyla ev işleri sana çok ağır geliyor.
5. Ev işlerini yapan, dünyada bir tek sen değilsin, bu durumu böyle mesele yapmak doğru değil.
6. Haklısın, bu kadar iş insanı gerçekten bunaltır.
7. Bence senin problemin, işleri becerememen değil, işlerin çok olması.
8. Senin yerinde olsam, ben de bunalırdım.
9. Sanırım bunca iş karşısında kendini çaresiz ve yalnız hissediyorsun.
10. Sana katılıyorum, ev işleri gerçekten kolaydır.
11. Annem de (veya bir başka yakınınız), senin gibi sürekli ev işi yapmaktan bun alıyor.
12. Sanırım, bu kadar çok işi tek başına yapmak zorunda kalman seni öfkeliyor.

2. Kişi (Bir arkadaşınız)

Bir miras meselesi yüzünden babamla amcam kavga ettiler. Aslında ben ikisini de severim. Aralarını bulmaya çalıştım daha da kötü oldu. Babam dün “bir daha o adamla konuşmayacaksın” dedi. Gerçi, miras konusunda babam haklı gibi, ama amcamdan da vazgeçemem ki. Bunca yıl bize ikinci baba oldu. Üç kuruş için, bu çektiğimize değer mi?

1. Her ailede böyle problemler olabilir, kardeş kardeşin ne öldüğünü istermiş negüldüğünü.
2. Bence üzülmen gereksiz, sonunda nasıl olsa barışırsınız.
3. Anladığım kadarıyla bu kavga seni çok üzmüş.
4. Senin yerinde olsaydım ben de çok üzülürdüm.
5. Kendini iki sevdiğin kişinin arasında kalmış hissediyorsun, bu da seni çaresizliğe itiyor.
6. İki kardeşin problemini anlaşılarak çözümlenmelerine sevindim.
7. Bence güvenilir bir hukukçu bulup onun hakemliğine başvurmalısınız.
8. İki sevdiğin kişi arasında seçim yapmak zorunda kalman seni öfkeliyor.
9. Parayla mutluluk olmaz, dostluk her şeyden önemlidir.
10. Eğer babanın tarafını tutarsan amcana karşı haksızlık ettiğini düşüneceksin.
11. Baban “amcanla konuşma” sözünü geçici bir öfke anında söylemiş olabilir.

12. Bu kavganın sebebi, aslında para değil, babanla amcanın ailede üstünlük kurma istekleri olabilir.

3. Kişi (Bir dostunuz)

Son günlerde canım sıkılıyor, belli bir sebebi yok ama içimin daraldığını hissediyorum, canım hiçbir şey yapmak istemiyor, amaçsız dolanıyorum. Üstelik bu sıkıntımı kimse ile paylaşamıyorum.

1. Sıkıntının nedenini araştırdın mı?
2. Senin böyle sıkılıyor olmana üzüldüm.
3. Bence kendini meşgul edecek bir hobi bulmalısın.
4. İçinde tanımlayamadığın bir heyecan hissediyorsun ve kötü bir şeyler olacaktı gibi geliyor.
5. Bazen ben de senin gibi sıkıntı hissederim.
6. Sanırım şu sıralarda kendini yalnız hissediyorsun.
7. Herhalde bilinç altındaki birtakım duygular böyle hissetmene yol açıyordu.
8. Sebebini bilmediğin yoğun bir sıkıntı içindesin.
9. Geceleri sıkıntılı rüyalar gördüğün de oluyor mu?
10. Kendini böylesine bırakman doğru değil.
11. Dünyada öyle büyük dertleri olan insanlar var ki, onlar senin bu sebepsiz sıkıntını dertten saymazlar.
12. Son günlerde istediğini elde etmen beni sevindirdi.

4. Kişi (Bir genç)

Başımın yan tarafında bir tutam saç var, ne yapsam yatıramıyorum. İslatıyorum olmuyor, bağıyorum olmuyor. Ne zaman aynaya baksam neşem kaçıyor.

1. Bu önemli bir problem değil, kafanı takma.
2. Kafanın dışı değil, içi önemlidir; sen kişiliğini geliştirmeye çalış.
3. Saçının yatmaması seni üzüyor.
4. Saçının dökülmesi beni üzdü.
5. Berber halledemiyor mu?
6. Başkalarının yanında her zaman derli-toplu gözükme istiyorsun.
7. Her zaman kusursuz bir insan olmak istiyorsun.
8. Saçınla bu kadar uğraşmak zorunda kalman seni sinirlendiriyor.
9. Bence bu önemli bir sorun değil ama bu işin seni rahatsız etmesine üzüldüm.
10. Bunu sakın arkadaşlarına söyleme seninle dalga geçebilirler, sen de üzülürsün.
11. Küçük bir şey için bile olsa, başkaları tarafından eleştirilmek seni üzüyor.
12. Bence seni asıl kızdıran, saçının yatmaması değil, bu işe çok zaman harcıyor olman.

5. Kişi (Bir genç kız)

Annem geçen hafta doğum günümde, bana nefis bir atkı hediye etti. Verirken de “sana özel bir şey bulabilmek için şehrin altını üstüne getirdim” dedi. Dün ne öğrensem beğenirsin? Başka şehirde oturan bir ablam var. Annem, bana aldığı aynısını üç ay önce ona da almış. Bunu öğrenince perişan oldum. Şu anda son derece kötü hissediyorum kendimi.

1. Annene niçin böyle davrandığını sordun mu?
2. Annem, hem sana hem de ablana “özel” bir hediye alabilir, çünkü ikinizi de seviyordur. Bence olaya bu açıdan bakmalısın.
3. Bence bu konuda bencillik ediyorsun.

4. Bu olay seni üzmüş.
5. Bu olay karşısında, sanırım kendini aldatılmış hissetmişsin.
6. Galiba ablanı biraz kıskanıyorsun.
7. İki atkının tamamen benzer olduğundan emin misin?
8. Annenin sana, senin sandığın kadar değer verip vermediğini merak ediyorsun.
9. Senin yerimde olsaydım ben de üzülürdüm.
10. Annenin gözünde özel bir yerin olmasına sevinmişsin, şimdi bu sevincinin yeriniüzüntü aldı.
11. Annen ablanı her zaman böyle eleştirir mi?
12. Annene oldukça öfkелisin.

6. Kişi (Bir öğrenci)

Son zamanlarda hiç ders çalışmıyorum. Sürekli kahvedeyim. Kağıt oynamak zevk veriyor ama kahveden çıkarken her seferinde derin bir pişmanlık duyuyorum, böyle giderse okulu bitiremeyeceğim. Bitiremezsem halim ne olur? Ne iş yaparım? Sonra anama-babama, konuya komsuya ne derim?

1. Bu durumu ailen öğrenirse, her halde çok üzülürler.
2. Sınıfınızda senin durumunda olan başka arkadaşların da var mı?
3. Hayatta başarılı olmanın tek yolu okul bitirmek değildir. Okul bitirmemiş nice başarılı insan var.
4. İçinde bulunduğun durum seni çok sıkıyor, kaygılanmana yol açıyor.
5. Çalışmak istediğin halde çalışmıyorsun, kendi kendine söz geçiremiyor olman seni huzursuz ediyor.
6. Bence rahatlamak için bir psikoloğa başvurmalısın.
7. Konu komşunun ne düşüneceklerini kafana takma, kendini derslere ver.
8. Bu problemin beni üzdü.
9. Hem gelecekte iyi bir yaşantı elde edememekten hem de ana babanı incitmekten korkuyorsun.
10. Hiçbir derse mi çalışmıyorsun yoksa bazı derslere mi?
11. Bence kendine fazla yükleniyorsun, telaşın ve sıkıntın bu yüzden.
12. Çok çalıştığın halde dersleri başaramaman üzücü.

Ek-4. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği

Aşağıda çocukları sevmeyi belirlemeye yönelik 14 madde bulunmakta olup, her bir maddede belirtilen düşünceye, bireylerden “Hiç katılmıyorum” yanıtından, “Tamamen katılıyorum” yanıtına kadar değişkenlik gösteren yedi derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Her ifadeye ilişkin yedi seçenekten yalnız birini işaretlemeniz ve cevapsız bırakmamanız gerekmektedir. Lütfen her ifadeyi cevaplayınız.

| | | | | | | |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|--|----------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1)HİÇ KATILMIYORU M | 2)KATILMI YORUM | 3)BİRAZ KATILMIYO RUM | 4)NE KATILİYOR/ NE KATILMIYORU M | 5)BİRAZ KATILIYO RUM | 6)KATILIYO RUM | 7)TAMAMEN KATILIYORUM |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|--|----------------------------|-------------------|--------------------------|

| Maddeler | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)Çocukları oyun oynarken izlemekten keyif alırım. | | | | | | | |
| 2)Bir çocuğu tanımaktan mutluluk duyarım. | | | | | | | |
| 3)Çocuklarla konuşmaktan hoşlanmam. | | | | | | | |
| 4)Çocukları kucaklamaktan mutluluk duyarım. | | | | | | | |
| 5)Bir çocuğu gülümsettiğim zaman mutlu olurum. | | | | | | | |
| 6)Etrafımda çocukların olmasından hoşlanmam. | | | | | | | |
| 7)Çocukları parkta oynarken izlemekten keyif alırım. | | | | | | | |
| 8)Çocuklarla birlikteyken zamanın nasıl geçtiğini fark etmem. | | | | | | | |
| 9)Çocukların birbirleriyle konuşmalarını dinlemekten hoşlanırım. | | | | | | | |
| 10)Çocuklar rahatsızlık vericidir. | | | | | | | |
| 11)Bir çocuğun gülümsemesi için çaba harcamaktan keyif alırım. | | | | | | | |
| 12)Onları bir kere tanıdınız mı, bütün çocukları sevimli bulursunuz. | | | | | | | |
| 13)Çocukların bağrışması ve etrafta koşuşturması beni rahatsız eder. | | | | | | | |
| 14)Çocukları severim | | | | | | | |

Ek-5. Empatik Beceri Ölçeği A-Formu

1.Problem

- 1.madde 3 puan
- 2.madde 8 puan
- 3.madde 3 puan
- 4.madde 9 puan
- 5.madde 2 puan
- 6.madde 7 puan
- 7.madde 4 puan
- 8.madde 6 puan
- 9.madde 10 puan
- 10.madde 0 puan
- 11.madde 5 puan
- 12.madde 10 puan

2. Problem

- 1.madde 1 puan
- 2.madde 7 puan
- 3.madde 9 puan
- 4.madde 6 puan
- 5.madde 10 puan
- 6.madde 0 puan
- 7.madde 3 puan
- 8.madde 10 puan
- 9.madde 1 puan
- 10.madde 8 puan
- 11.madde 4 puan
- 12.madde 4 puan

3. Problem

- 1.madde 3 puan
- 2.madde 6 puan
- 3.madde 3 puan
- 4.madde 10 puan
- 5.madde 5 puan
- 6.madde 10 puan
- 7.madde 4puan
- 8.madde 9 puan
- 9.madde 3 puan
- 10.madde 2 puan
- 11.madde 1 puan
- 12.madde 0 puan

4.Problem

- 1.madde 3 puan
- 2.madde 3 puan
- 3.madde 9 puan
- 4.madde 0 puan
- 5.madde 3 puan
- 6.madde 10 puan
- 7.madde 4 puan
- 8.madde 10 puan
- 9.madde 6 puan
- 10.madde 1 puan
- 11.madde 4 puan
- 12.madde 4 puan

5.Problem

- 1.madde 8 puan
- 2.madde 3 puan
- 3.madde 2 puan
- 4.madde 7 puan
- 5.madde 10 puan
- 6.madde 4 puan
- 7.madde 3 puan
- 8.madde 10 puan
- 9.madde 6 puan
- 10.madde 9 puan
- 11.madde 0 puan
- 12.madde 9 puan

6. Problem

- 1.madde 1puan
- 2.madde 3 puan
- 3.madde 3 puan
- 4.madde 9 puan
- 5.madde 10 puan
- 6.madde 3 puan
- 7.madde 3 puan
- 8.madde 6puan
- 9.madde 10 puan
- 10.madde 8 puan
- 11.madde 4 puan
- 12.madde 0 puan

Ek-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın ...

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **“Pediatri Hemşirelerinin ve Hekimlerinin Benlik Saygılarının ve Empati Becerilerinin Çocuk Sevme İle İlişkisi”** dir.

Bu araştırmanın amacı pediatri hemşirelerinin ve hekimlerinin benlik saygılarının ve empati becerilerinin çocuk sevme ile ilişkisini belirlemektir. Araştırmanın örneklemini Sivas ili merkezinde bulunan üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve özel hastanede pediatri kliniklerinde çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden yaklaşık 110 hemşire ve 45 hekim oluşturmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. .

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen araştırmacının ve anketteki sorularına uygun ve doğru cevap vermektir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı tarafından hazırlanmış olan anketleri doldurmayı da kabul etmiş olacaksınız. Araştırmada veri toplama araçları olarak ‘Kişisel Bilgi Formu’, ‘Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği’, ‘Empati Beceri Ölçeği-B Formu’, ‘Barnett Çocuk Sevme Ölçeği’ kullanılacaktır. Kişisel Bilgi Formunda toplam 24 soru olup sorular hemşire ve hekimlerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma yılı gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yöneliktir. Burada kendinize uygun olan şıkkı işaretlemeniz istenmektedir. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği hemşirelerin ve hekimlerin, kendileriyle ilgili olumlu ya da olumsuz değerlendirmeleri ve kendilerine karşı gerçekçi tutumlarını belirleyecektir. Ölçekte toplam 10 cümle olup ‘Kesinlikle Katılmıyorum-Katılmıyorum-Katılıyorum-Kesinlikle katılıyorum’ ifadelerinden size en yakın olanı işaretlemeniz istenecektir. . Empatik Beceri Ölçeği empatik anlayışı duygusal ve bilişsel boyutta sözel olarak ifade etme becerisini ölçmektedir. Ölçekte birbirinden farklı 6 olay anlatılmakta, bu olayları yaşayan kişilere sizin verebileceğiniz cevaplar 12 madde halinde sıralanmış olup bu 12

cümleden sizin karşınızdaki kişiye söylemek için kullanabileceğiniz 4 cümleyi seçerek işaretlemeniz istenmektedir. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği hemşirelerin ve hekimlerin çocuklara yönelik tutumlarını ölçme amacıyla kullanılacaktır. Ölçekte toplam 14 madde bulunmakta olup bireylerden ‘Hiç katılmıyorum’ yanıtından, ‘Tamamen katılıyorum’ yanıtına kadar değişkenlik gösteren yedi derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Her ifadeye ilişkin yedi seçenekten yalnız birini işaretlemeniz ve cevapsız bırakmamanız gerekmektedir. Anketlerle birlikte ölçekleri cevaplama süreniz 15-20 dk belirlenmiştir. Araştırmanın verileri 1 Temmuz 2016-1 Şubat 2017 tarihleri arasında toplanması planlanmaktadır.

Çocuklarla bir arada çalışan çocuk hemşirelerinin çocukları sevme durumlarını inceleyen kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak literatürde hemşirelerin hekimlerle birlikte çocuk sevme konusu üzerine yapılmış herhangi bir çalışma görülmemektedir. Bu çalışma ile pediatri hemşire ve hekimlerinin benlik saygıları ve empati becerileri belirlenmesi, pediatri hemşire ve hekimlerinin çocuk sevmesinin önemi ve farkındalığı artırmak düşünülmektedir. Aynı zamanda bu konu pediatri hemşireliği alanında bilimsel çalışmalara katkı sağlayacak ve bilgi girişi artışı olacaktır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda nolu telefondan araştırmacı yüksek lisans öğrencisi hemşire BÜŞRA SERTAKAN’a ulaşabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir.

Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip

istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

İZİNLER

Ek-7. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Karar Formu

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

| | |
|------------------------------|---|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Pediyatri Hemşirelerinin ve Hekimlerinin Benlik Saygılarının ve Empati Becerilerinin Çocuk Sevme İle İlişkisi |
|------------------------------|---|

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | DİL |
|--------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------|--|
| | | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ | | |
| | BİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |

| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı | Tarihi | Açıklama |
|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | SİĞORTA | <input type="checkbox"/> |
| | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | <input type="checkbox"/> | |
| | BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU | <input type="checkbox"/> | |
| | İLAN | <input type="checkbox"/> | |
| | YILLIK BİLDİRİM | <input type="checkbox"/> | |
| | SONUÇ RAPORU | <input type="checkbox"/> | |
| | DİĞER | <input type="checkbox"/> | |

| | | |
|------------------------|----------------------|-------------------|
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 2016-06/19 | Tarih: 21.06.2016 |
|------------------------|----------------------|-------------------|

Yukarıda bilgileri verilen başvuruya dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuruya dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına topinmaya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: Doç. Dr. Gülay Yıldırım

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma İle İlgili | | Katkım * | | İmza |
|------------------------------|--------------------------------------|---|----------|---|----------------------|---|----------|---|-----------|
| | | | E | K | E | H | E | H | |
| Prof. Dr. Şahande Elagoz | Patoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E | K | E | H | E | H | |
| Prof. Dr. Serpil Değerli | Parazitoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E | K | E | H | E | H | |
| Prof. Dr. Naim Nur | Halk Sağlığı | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E | K | E | H | E | H | |
| Doç. Dr. Ercan Özdemir | Fizyoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E | K | E | H | E | H | |
| Doç. Dr. Dilem Eren | Diğ Hastalıkları ve Tedavisi | Cumhuriyet Üniversitesi, Diğ Hekimliği | E | K | E | H | E | H | |
| Doç. Dr. Sulhatin Arslan | Oğuş Hastalıkları | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E | K | E | H | E | H | Katkımadı |
| Doç. Dr. Gülay Yıldırım | Tıp Tarihi ve Etik | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E | K | E | H | E | H | |
| Doç. Dr. Zehra Gülbayrak | Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği | Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi | E | K | E | H | E | H | |
| Yrd. Doç. Dr. Ceylan Hepokur | Eczacılık, Biyokimya | Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi | E | K | E | H | E | H | |

* Toplantıda bulunma

Etik kurul üyeleri elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 44836013caab11b674200 ile erişebilirsiniz. Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım

İmza:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 40425d4d-a20a-4171-8a17-debcd8c60c8a kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

| | |
|-----------------------|---|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Pediyatri Hemşirelerinin ve Hekimlerinin Benlik Saygılarının ve Empati Becerilerinin Çocuk Sevme ile İlişkisi |
|-----------------------|---|

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili |
|--------------------------------|--|--------------------------|-------------------|---|
| | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ | | | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı | Açıklama | | |
| | SİGORTA | <input type="checkbox"/> | | |
| | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | <input type="checkbox"/> | | |
| | BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU | <input type="checkbox"/> | | |
| | ILAN | <input type="checkbox"/> | | |
| | YILLIK BİLDİRİM | <input type="checkbox"/> | | |
| | SONUÇ RAPORU | <input type="checkbox"/> | | |
| DİĞER: | <input checked="" type="checkbox"/> | Dilekçe | | |
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 2016-12/14 | Tarih: 23.12.2016 | | |
| | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili dilekçeniz etik kurulumuzda görüşülmüş ve isteğiniz uygun görülmüştür. | | | |

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

| | |
|---------------------------------|---|
| ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: | Doç. Dr. Gülay Yıldırım |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile ilişki | | Katılım * | | İmza |
|------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------|
| | | | E <input type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Şahande Elagöz | Patoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | İznilidir |
| Prof. Dr. Serpil Değerli | Parazitoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>[İmza]</i> |
| Prof. Dr. Naim Nur | Halk Sağlığı | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>[İmza]</i> |
| Doç. Dr. Ercan Özdemir | Fizyoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>[İmza]</i> |
| Doç. Dr. Diğdem Eren | Diş Hastalıkları ve Tedavisi | Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>[İmza]</i> |
| Doç. Dr. Sulhattin Arslan | Göğüs Hastalıkları | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>[İmza]</i> |
| Doç. Dr. Gülay Yıldırım | Tıp Tarihi ve Etik | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>[İmza]</i> |
| Doç. Dr. Zehra Gölbaşı | Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği | Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>[İmza]</i> |
| Yrd. Doç. Dr. Ceylan Hepokur | Eczacılık Biyokimya | Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | <i>[İmza]</i> |

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım
İmza:

Ek-8. Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği İzin Formu



T.C. Sağlık Bakanliğı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SIVAS İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - SIVAS İLİ KİBİOS İDARI HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
0266/2016 1515 - 75723911 044 - E-5091
0027673345

Sayı : 75723911-044
Konu : Araştırma Komisyon Kararı -
Büşra SERTAKAN

SIVAS NUMUNE HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

İliği : a) 27/07/2016 tarihli ve 38623810-7611 sayılı yazınız.
b) TKHK Kamu hastane birlik daire başkanliğının 19.06.2013 tarih ve 95796091-010.07 sayılı yazısı.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Büşra SERTAKAN'ın "Pediatri Hemşirelerinin ve Hekimlerinin Benlik Saygılarının ve Empati Becerilerinin Çocuk Sevme ile İlişkisi" isimli çalışma baŐvurusu Tıbbi Hizmetler Başkanliğındaki inceleme komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

İliği (a) tarihli yazıda belirtilen çalışmasını ilđi (b) yazı gereği, çalışmaların Sağlık Teesinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, sonucun Bakanliğımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi hususları dikkate alınarak Genel Sekreterliğimize bağlı Sivas Numune Hastanesinde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr.YaŐar TAŐTEMUR
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER

1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)

Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kadıburhanettin Mahallesi
Demiryolları Caddesi No:7 Kat:3 (Eski Demiryolu Hastanesi) 58040 Sivas
Faks No: 0346 225 80 80

Bilgi için:Hilal ÖZBEK

Unvan:EBE

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Telefon No:0346 225 80 80 / 309
Evrakın elektronik imzalı suretine <https://cb.belgedogrulama.cumhuriyet.edu.tr> adresinden 44c59bb9-9668-4243-8243-27a13eb11b62 kodu ile erişebilirsiniz.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8b9431cb-250b-4901-b885-23f42b19677b kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-9. Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi İzin Formu

Tarih:02.11.2016 15:51
Sayı:93596471-044-E.0000069785



T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı : 93596471-044
Konu : Büşra SERTAKAN Anket Çalışması

Öpme ve Elb. İm. U.

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 07.10.2016 tarihli ve 58325 sayılı yazı.

Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Büşra SERTAKAN'ın " **Pediyatri Hemşirelerinin ve Hekimlerinin Benlik Saygılarının ve Empati Becerilerinin Çocuk Sevme ile İlişkisi**" konulu yüksek lisans tez çalışmasına ait anket formlarını 15.10.2016 - 01.02.2017 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında uygulamasında sakınca bulunmayıp;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr.Ahmet YILMAZ
Başhekim

Ek: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uygunluk Yazısı





T.C.
Cumhuriyet Üniversitesi
TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

26.10.2016

Sayı : 93596471- 000/ 686

Konu :

HASTANE BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi:25/10/2016 tarih ve 58325 barkot nolu yazınıza istinaden;

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Büşra SERTAKAN' ın 15/10/2016-01/02/2016 tarihleri arasında Pediatri Hemşirelerinin ve Hekimlerinin Benlik saygılarının ve Empati Becerilerinin Çocuk Sevme İle İlişkisi konulu yüksek lisans tez çalışmasına ait anket çalışmasını Bölümümüzde uygulamasında sakınca bulunmamaktadır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Makbûl EKİCİ

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <https://ebelgedogrulama.cumhuriyet.edu.tr> adresinden ulaşabilirsiniz.
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı Başkanı Y.

Ek-10. Medicana Hastanesi İzin Formu

MEDICANA

Sayı : 2016/3086
Konu : Anket Uygulama İzin İh.

15.12.2016

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜNE

Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
201495171002 nolu "Tezli Yüksek Lisans" öğrenciniz Büşra SERTAKAN ın kurumumuz
bünyesinde "Pediatri Hemşirelerinin ve Hekimlerinin Benlik Saygılarına ve Empati Becerilerinin
Çocuk Sevmeye İle İlişkisi" konusunda araştırma yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize sunulur.



Mesul Müdür
Prof. Dr. Mustafa GÜBELİK
Dr. Turan YILMAZ
Mesul Müdür Yrd.
MEDICANA SIVAS HASTANESİ

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı Büşra SERTAKAN
Doğum Yeri ve Tarihi Sivas/Merkez-01.12.1990
Medeni Hali Bekar
Yabancı Dil İngilizce
İletişim Adresi Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi-

E-posta Adresi bsr_sertakan@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Sivas Lisesi, 2003-2007
Lisans Amasya Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, 2008-2012

Yüksek Lisans Cumhuriyet Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, 2018

Unvan Hemşire

İş Tecrübesi

Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Hemşire, 2012 ve halen