

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

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİKLERİNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BENLİK SAYGISI
DÜZEYLERİNİN VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARININ
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bengü ÇETİNKAYA

İZMİR

2003

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

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİKLERİNDE
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BENLİK SAYGISI
DÜZEYLERİNİN VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARININ
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Bengü ÇETİNKAYA**

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

**İZMİR
2003**

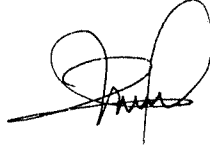
TUTANAK

Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Bengü ÇETİNKAYA "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeylerinin ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez sınavını başarı ile tamamlamıştır.

Prof.Dr.Zeynep CONK



Doç.Dr.Zümrüt BAŞBAKKAL



Yard.Doç.Dr.Aycan KARAASLAN



ÖNSÖZ

Çalışmanın yürütülmesinde değerli katkıları olan danışman öğretim üyesi Doç.Dr. Zümrüt **BAŞBAKKAL**'a, çalışmanın yürütülmesine olanak sağlayan Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SSK Tepecik Eğitim Hastanesi yöneticilerine, çalışmanın yürütülmesi sırasında desteğini gördüğüm değerli arkadaşım Asiye **KARTAL**'a, çalışmanın her aşamasında maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen **aileme** teşekkür ederim.

Bengü ÇETİNKAYA
İZMİR-2003

İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	v
BÖLÜM I	
1.1 Giriş	1
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Genel Bilgiler	4
1.3.1 Benlik Saygısının Tanımı	4
1.3.2 Gelişim Dönemleri	4
1.3.3 Benlik Saygısının Gelişimi	6
1.3.4 Çocuk Yetiştirme Tutumları	8
1.3.5 Aile Hayatının Çocuk Yetiştirme Tutumuna Etkisi	11
1.3.6 Çocuk Sağlığı Hemşireliği	13
1.4 Araştırmanın Önemi	16
1.5 Tanımlar	16
1.6 Hipotezler	17
1.7 Sınırlamalar	18
BÖLÜM II	
GEREÇ VE YÖNTEMLER	16
2.1 Araştırmanın Tipi	18
2.2 Araştırmanın Yeri	18
2.3 Araştırmanın Evreni	19
2.4 Araştırmanın Örnekleme	19
2.5 Veri Toplama Yöntemi	19
2.5.1 Veri Toplama Araçları	19
2.6 Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri	23
2.7 Verilerin Değerlendirilmesi	24
2.8 Araştırmanın Etiği	24

BÖLÜM III**BULGULAR**

	25
3.1.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi	25
3.1.1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Yaşantıları ve Çalışma Yaşantıları ile İlgili Özelliklerinin İncelenmesi	28
3.2 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları, Benlik Saygısı Düzeyleri ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının İncelenmesi	35
3.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikler ile İlişkilerinin İncelenmesi	37
3.3.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Aile Yaşantıları ve Çalışma Yaşantılarına Ait Değişkenlerle İlişkilerinin İncelenmesi	43

BÖLÜM IV**TARTIŞMA VE SONUÇ**

	61
4.1 Tartışma	61
4.1.1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin İncelenmesi	61
4.1.1.1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Yaşantıları ve Çalışma Yaşantıları ile İlgili Özelliklerinin İncelenmesi	62
4.1.2 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları, Benlik Saygısı Düzeyleri ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının İncelenmesi	64

4.1.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikler ile İlişkilerinin İncelenmesi	65
4.1.4. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Aile Yaşantıları ve Çalışma Yaşantılarına Ait Değişkenlerle İlişkilerinin İncelenmesi	67
4.2 Sonuç	73
4.2.1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin İncelenmesi	73
4.2.1.1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Yaşantıları ve Çalışma Yaşantıları ile İlgili Özelliklerinin İncelenmesi	73
4.2.2 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları, Benlik Saygısı Düzeyleri ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının İncelenmesi	74
4.2.3 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma ve Aile Yaşantıları ile ilgili Özellikler ile İlişkilerinin İncelenmesi	74
4.2.4 Öneriler	77
ÖZET	78
SUMMARY	80
KAYNAKÇA	82
EKLER	
EK I Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu	87
EK II Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI)	91
EK III Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği	96
ÖZGEÇMİŞ	97

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa No
1	Hemşirelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	25
2	Hemşirelerin Sahip Oldukları Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları	27
3	Hemşirelerin Sahip Oldukları Çocukların Yaş Ortalamalarına Göre Dağılımları	27
4	Hemşirelerin Doğumdan Sonra İşe Ara Verme Durumlarına Göre Dağılımları	28
5	Hemşirelerin Çocukları için Tercih Ettikleri Bakım Şekillerinin Dağılımı	29
6	Hemşirelerin Çocuklarını İsteyerek Dünyaya Getirme Durumlarına Göre Dağılımı	30
7	Hemşirelerin Evlenme Yaşlarına Göre Dağılımları	30
8	Hemşirelerin Eşleriyle Olan İlişkilerini Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımları	31
9	Hemşirelerin Çalıştıkları Kurum, Çalışma Yılı, Çalışılan Birim ve Aylık Nöbet Sayılarına Göre Dağılımları	32
10	Hemşirelerin Çocuk Yetiştirme Tutumuna Yönelik Hizmet İçi Eğitim Alma, Süreli Yayınları Takip Etme, Derneklere Üye Olma, Kongrelere Katılma Durumlarına Göre Dağılımı	33
11	Hemşirelerin Kişisel Gelişimleri İçin Katıldıkları Kurslara Göre Dağılımları	34
12	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
13	Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeylerine Göre Dağılımları	36
14	Hemşirelerin Benlik Saygısı Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	36

15	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	37
16	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	38
17	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	39
18	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Gelir Durumlarına Göre Dağılımı	40
19	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	41
20	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sahip Oldukları Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları	42
21	Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeylerinin Sahip Oldukları Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	42
22	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Birinci Çocuğun Doğumundan Sonra İşe Ara Verme Durumlarına Göre Dağılımı	43
23	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının İkinci Çocuğun Doğumundan Sonra İşe Ara Verme Durumlarına Göre Dağılımı	44
24	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Birinci Çocukları için Tercih Ettikleri Bakım Şekillerine Göre Dağılımı	45
25	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının İkinci Çocukları için Tercih Ettikleri Bakım Şekillerine Göre Dağılımı	46

26	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Evlilik Yaşına Göre Dağılımı	47
27	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Eşleriyle Olan İlişkilerine Göre Dağılımı	48
28	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı	50
29	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Çalışma Yılına Göre Dağılımı	51
30	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Çalışılan Birime Göre Dağılımı	52
31	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Nöbet Tutma Durumuna Göre Dağılımı	53
32	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Aylık Nöbet Tutma Sayısına Göre Dağılımı	54
33	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Çocuk Yetiştirme Tutumuna Yönelik Hizmetçi Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı	55
34	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Süreli Yayınları Takip Etme Durumlarına Göre Dağılımı	56
35	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Mesleki Derneklere Üye Olma Durumlarına Göre Dağılımı	57
36	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Kongrelere Katılma Durumlarına Göre Dağılımı	58

37	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Kişisel Gelişimleri için Etkinliklere Katılma Durumlarına Göre Dağılımı	59
38	Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon	60



BÖLÜM I

1.1 GİRİŞ

Bir toplumun ilerleyebilmesi, o toplumun içinde yaşayan çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden sağlıklı gelişmesiyle mümkündür. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde çocukların temel sorununun, fiziksel gereksinimlerinin karşılanması olduğu düşünülmektedir. Çocuk her yönden bir bütün olarak ele alınıp incelenmeli ve ona tüm boyutlardan hizmet götürülmelidir (1, 17)

Bir toplumun yaşam biçimi, o toplumdaki çocuk yetiştirme anlayışını ve yöntemlerini belirler. Ekonomik ilişkiler, gelenek ve görenekler başta olmak üzere bir ülkenin tarihi ve coğrafyası, ulusal kişilik yapısını oluşturur. Aile, çevre ile sıkı ilişkide olan bir kurum olarak toplumun genel eğilimlerini ve eğitimdeki amacı bir sonraki genç kuşaklara aktarmakla görevlidir (23,27). Kozacıoğlu (1986) çalışmasında annelerin sosyoekonomik düzeyden bağımsız olarak çocuklarına karşı aşırı koruyucu davrandıklarını, bu durumun geleneksel Türk toplum yapısına uygun olduğunu belirtmiştir (22). Adana (2000) ve Bahçecik (1993)'in çalışmalarında annelerin aşırı koruyucu bir tutumu benimsedikleri belirtilmiştir (1,5).

Çocuk, edilgen değil, çevresiyle sürekli etkileşen ve değişen bir canlıdır (38). Aile çocuğun sosyalleşmesinde en çok etkisi olan toplumsal bir kurumdur. Çocuğun sosyal gelişiminde, çok kritik olan ilk yıllarda, çocuğun sahip olduğu ilk ve çoğu zaman tek toplumsal temas ailedir (13,64).

Uyumlu ve özgür bir aile ortamı içinde, tutarlı ve sağlıklı ilişkiler içinde yetişen çocuk, özerk bir birey olarak yetişkin yaşamına ulaşabilir (46).

Anne-baba ve çocuk ilişkisi, temelde anne ve babanın tutumlarına bağlıdır (41). Aileler, çocuklarını yetiştirirken çok farklı tutumlar sergilerler ve sonuçta farklı kişiliklerde çocuklar ortaya çıkar. Ailelerin, çocuklarına karşı takındıkları tutumlar, baskılı ve otoriter tutum, gevşek tutum, tutarsız tutum, dengesiz ve kararsız tutum, koruyucu tutum, ilgisiz ve kayıtsız tutum, güven verici, destekleyici ve hoşgörülü tutum şeklinde gruplandırılmıştır (16,46,30,60).

Benlik saygısı, insan yaşamında, büyük fiziksel ve duygusal değişiklikler olması nedeniyle, özellikle ergenlik döneminde çok önemli yeri olan bir kavramdır (10,16)

Benlik saygısı, çok sayıda, pozitif ve negatif psikolojik fenomenle ilgilidir ve mental sağlığın iyi olabilmesi için indikatör görevi görmektedir. Yüksek benlik saygısı; başetme mekanizmalarının geliştirilmesi, motivasyonun arttırılması ve pozitif duygu durumu ile ilişkilidir. Benlik saygısının yüksek olması, yaşam kalitesini arttırmaktadır ve aynı zamanda depresyona karşı da önleyici bir faktördür. Düşük benlik saygısı; anksiyete, motivasyon eksikliği, intihar davranışları, yeme bozuklukları, ihmalcilik, davranış bozuklukları, depresyon gibi duygusal ve davranışsal bozukluklara neden olabilir (33,54,55,56,61,65).

Aileler, çocuklarının kendilerine güvenlerinin gelişmesinde önemli rol oynarlar. Aile içi ilişkilerde doyum sağlayabilen, anne babası tarafından desteklenen çocuklar, uyumlu bir kişilik geliştirerek, toplumda olumlu ilişkiler kurup sürdürebilmekte, grup çalışmalarına katılabilmekte, benlik saygılarını geliştirerek başkalarının haklarına saygı göstermeyi, sorumluluk alabilmeyi öğrenmektedirler. Ana- babalar, çocuğun kişiliğine saygı duyan, benlik saygısı üstün kişilerse çocuklarının benlik saygısı da üstün olur (39,46,52,57,64). Haktanır'ın (1998) çalışmasında gençlerin anne-babalarını demokratik olarak algılayışlarındaki artışa paralel olarak benlik saygısı düzeylerinde de bir artış olduğu belirtilmiştir (16).

Benlik saygısının birçok değişkenle ilişkisi araştırılmıştır. Satılmış ve Seber'in belirttiğine göre, Miller(1976) ergenlerin benlik saygısı üzerinde annenin temel kolaylaştırıcı özelliklerinin etkisini araştırmıştır. Bu araştırmada empatik, içten ve yüksek benlik saygılı annelerin ergen çocuklarında daha yüksek benlik saygısı bulunacağı beklenmektedir. Elde edilen bulgulara göre, annenin çocuğu ile ilişkilerinin, çocuğun benlik saygısı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür (35,38). Pozitif benlik saygısı, sağlığa ve evrensel ihtiyaçlara ulaşmada her birey için öncelikle gereklidir. Ayrıca, benlik saygısı, mental ve fiziksel sağlığın devam edebilmesi ve iyileşebilmesi için anahtar bir unsurdur (10).

Bireyin, benlik saygısı düzeyinin, bireyin psikolojik ve fizyolojik hastalıklara karşı direnci, yakın ilişkiler kurabilme yeteneği gibi farklı olayları da etkilediği görülmüştür. Bu yüzden benlik saygısı kavramı, tüm sağlık bakımı verenlerce, özellikle hemşirelerce büyük bir önemle incelenmelidir (48).

Psikolojik ihtiyaçlar, her gelişimsel dönemin bir parçasıdır. Her çocuğun, gelişim dönemine özgü, özel ihtiyaçları vardır. Çocuklarla çalışan hemşireler, her çocuğun

psikososyal gelişimine elverişli fırsatlar yaratmalı ve çocuğun pozitif benlik değeri geliştirmesine yardım etmelidir (36). Hemşirelerin benlik saygısı düzeyleri ve benlik saygısı ile ilgili bilgi birikimleri bu durumda etkili olmaktadır. Ulupınar'ın (1991) çalışmasında hemşirelik eğitimi programlarında benlik saygısı konusuna yer verilmesi ve öğrencilerin kendilerini değerlendirmesine olanak sağlanması önerilmektedir (42).

Çocuk sağlığı hemşireliğinin amacı, çocuğun ve adölesanın aile ve toplum içinde, fiziksel, entellektüel, duygusal ve sosyal yönden gelişimini ve olgunlaşmasını sağlamaktır. Günümüzde, primer hemşirelik amaçları içinde çocuk ve aile sağlığının en üst düzeyde geliştirilmesi ve sürdürülmesi ile birlikte eğitim, danışmanlık, destek olma ve hasta haklarını savunma yaygındır (11,44).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin, benlik saygısı düzeylerinin ve çocuk yetiştirme tutumlarının değerlendirilmesinin, bu konularla ilgili yeterli donanımlarının olup olmadığının saptanmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Anne-babaların benlik saygısı düzeyleri çocuk yetiştirme tutumlarını doğrudan etkilemektedir. Benlik saygısı düzeyi yüksek olan anne-babalar demokratik çocuk yetiştirme tutumunu benimsemektedirler (7,46). Çocuğun dengeli, uyumlu bir birey olarak topluma kazandırılması anne-babanın çocuk yetiştirme tutumlarıyla ilişkilidir. Çocuk Sağlığı Hemşirelerinin, benlik saygısı düzeyleri, çocuk yetiştirme tutumları ve bunları etkileyen faktörlerle ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olunması, hemşirelerin bu konularla ilgili verdiği danışmanlık hizmetinde önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeyleri ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesidir. Bu çalışma hemşirelerin benlik saygıları ve çocuk yetiştirme tutumlarının, bakımları altındaki çocuklara ve ailelerine de yansıtılacağı düşünülmüş ve planlanmıştır.

1.3 GENEL BİLGİLER

1.3.1 BENLİK SAYGISININ TANIMI

Benlik saygısının tanımı ve gelişimi konusu, pek çok yazar tarafından ele alınmıştır.

Çam, Karaaslan, Satılmış'ın belirttiğine göre Rosenberg (1965), benlik saygısını, kişinin kendine karşı pozitif veya negatif tavrı olarak ele alır. Kişi kendini değerlendirmede, olumlu bir tutum içindeyse, benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum içindeyse, benlik saygısı düşük olmaktadır (9,19,35).

Çam, Karaaslan, Satılmış'ın belirttiğine göre Chrzanowski (1981), benlik saygısını, en geniş anlamıyla, kişinin yeti ve güçlerinin iyi bir değerlendirmesine dayanan kendisiyle ilgili olumlu imgesi olduğu görüşündedir (9,19,35).

Yörükoğlu'na (1985) göre, benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramının onaylanmasından doğan beğeni durumudur (53).

Karaaslan'ın belirttiğine göre Benlik saygısı, bireyin yaptığı iş ile ilgili değerlendirmesini etkilemesi beklenen bir kişilik değişkenidir. Bireyin kendisine atfedilen değerlendirici tutumların bir dizgesi yada bireyin kendi değeri hakkındaki algılamaları olarak düşünülebilir (18).

1.3.2 GELİŞİM DÖNEMLERİ

Bebeklik Dönemi: 1ay- 12 aylar arasını kapsar. Bu dönem, fizik, motor, mental gelişimin en hızlı olduğu dönemdir (21).

Yenidoğan, yaşamını kendi başına yürütecek yetenekte değildir. Yaşamını devam ettirebilmesi için bir başkasına ihtiyacı vardır. Yenidoğan egosentriktir, gereksinimlerinin hemen karşılanmasını ister. Gereksinimlerin iyi bir şekilde karşılanması, bebekte güven duygusunun gelişmesini sağlar (21,51).

Bu dönemde bebek, anne veya ona bakan birey ile güvene dayalı bir ilişki kurar. Bu ilişkinin olumlu olması, çocuğun gelecekteki kişiliğinin oluşumunda ve kişilerarası ilişkilerde çok önemlidir (21,45,51).

Oyun Çocukluğu Dönemi:1-3 yaş arasındaki dönemdir. Bu dönemde, konuşma, yürüme gibi fonksiyonların gelişmesi sonucu çocuk oldukça hareketli ve meraklıdır (21).

"Otonomi veya özerklik" olarak tanımlanan bu evrede, çocuk yavaş yavaş anne bağımlılığından ayrılıp, evin dışındaki bireylerle ve yaşlılarıyla birlikte olmaktan hoşlanmaya başlar (21,45,51).

Kavaklı ve Yörükoğlu'nun belirttiğine göre, aile ve çevresi çocuğun özerkliğine saygı duymaz, onun duygusal gereksinimlerini anlayamaz ve çocuğu desteklemezse, çocukta, "bağımlılık, utanma, şüphe" gibi duyguların gelişmesine neden olacakları Erikson tarafından belirtilmektedir. Bu durumda çocuk, kendi yeteneğinden emin olamaz ve sorunlu bir yetişkin haline gelir (21,51).

Okul Öncesi Çocukluğu Dönemi:3yaş-6yaş arasındaki dönemdir. Çocukların, fizik, motor, mental gelişmesinin en belirgin olduğu, temel alışkanlıkların kazanıldığı dönemdir. Çocuk, yeni beceriler geliştirerek çevresine daha iyi uyum sağlamaya çalışır (21).

Bu dönemde, çocuğa verilen değer, çocuğun sağlam bir kişilik geliştirmesine yardımcı olur (21).

Okul Çocukluğu Dönemi:6-12 yaş arasındaki dönemdir. Çocuk, fiziksel ve zihinsel becerilerini üst seviyede kullanma çabasıdadır . Bu dönemde çocuk, sayısal simgeler, genel kurallar, temel mantık gibi daha soyut kavramları anlamaya başlar(21,47).

Çocuğun, kendine güveni ve başarısının onayı için arkadaşına ihtiyacı vardır. Arkadaş grubu ve grup içinde rekabet önemlidir (21).

Bu dönemde çocuklar, kim olduklarını keşfetmekte, bireysel kimliklerini oluşturmaktadırlar. Çocuğun benlik kavramı; onun özellikleri, yetenekleri ve koşullarıyla ilgili, kişisel bir değerlendirmedir. Çocuğun benlik kavramının büyük bir bölümü akranlardan sağlanan geribildirimlerle bağlı olsa da, hem aile içi, hem de aile dışındaki yetişkinlerle olumlu ilişkiler çocuğun benlik değerini geliştirebilmesinde önem taşımaktadır (47).

Ergenlik Dönemi: ergenlik dönemi çocuklukla erişkinlik arasında yer alan, gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir (6). UNESCO, ergenlik dönemini 15-25 yaş dilimleri arasında göstermektedir. Bu dönem ülkemizde, kızlarda

ortalama 10-12, erkeklerde 12-14 yaşları arasında başlar, 19-21 yaşları arasında da sona erer (12,46). Hızlı büyüme, motor beceri ve zihinsel işlevlerde gelişme, hormonal, emosyonel değişiklikler ve sosyal gelişme, dönemin karakteristik özelliklerindedir (21).

Conk, Kavaklı, Kulaksızoğlu'nun belirttiğine göre, Erikson bu dönemi gencin kendini tanıdığı (Identity) bir dönem olarak tanımlamıştır. Ergenin kimliği, çocukluktan itibaren yapılan değişik özdeşimlerle yavaş yavaş gelişir. Başkaldırma; özerklik ve özdeşim arayışının doğal bir göstergesidir (8,21,23).

Genç Yetişkinlik Dönemi: 19-25 yaş arasındaki dönemdir. Kavaklı'nın belirttiğine göre, Erikson bu dönemi yakınlık yada yalnızlık evresi olarak kabul eder. Bu dönemde kişi yakın ilişkiler geliştirme konusunda başarısız olursa kendini toplumdan soyutlanmış hisseder ve yalnızlık duygusuna kapılır (21).

Yetişkinlik Dönemi: 26-40 yaş arasındaki dönemdir. Kişinin üretici ve yaratıcı olması onu mutlu eder. Sağlıklı gelişen bir yetişkin, işinde üretgendir. İyi bir eş, iyi bir ebeveyn, iyi bir vatandaşdır. Kişi kendine ve topluma yararlı olmadığını düşünürse kendini değersiz hisseder (21).

Yaşlılık Dönemi: 40 yaşından sonra başlayan dönemdir. Kişi anlamlı bir hayat geçirdiğini düşünüyorsa mutludur. Kişi bunu hissetmiyorsa kendi içinde çatışma yaşayacaktır (21).

1.3.3 BENLİK SAYGISININ GELİŞİMİ

Bebek, doğumdan itibaren kendisinin merkez olduğu anlayışından kurtulup, uyumlu bir yetişkin olmaya doğru gelişme gösterir. Toplumsallaşma, bebeğin başka insanlara tepkiler vermesi ile başlar ve ömür boyu devam eder. Yetişkinin davranışları ile bebeğin tepkileri arasında bir ilişki vardır. Anne- baba ve diğer yetişkinlerin davranışları, bebeğin kazanacağı güven duygusunun derecesini belirler (30).

Benlik saygısının yüksek olması için, çocuğun içinde bulunduğu aile özgüvenli, kendi aralarında ve çocukla iyi iletişim kuran, çocuklarına karşı güven verici, hoşgörülü ve esnek bir yaklaşım içinde olan bireylerden oluşmalıdır (46).

Karadayı'nın üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada, anne babayla iyi ve yakın ilişkiler ile iyimserlik, neşeli olma, mücadeleci, rahatlık, kendine güven, özsaygı ve anne babaya bağımlılık arasında olumlu yönde ilişki bulunmuştur. Katı anne baba disiplininin ise kötümserlik, utangaçlık ve arkadaşına bağımlılık ile ilişkili olduğu saptanmıştır (20).

Benlik saygısının gelişimi için 3 temel faktör gereklidir. Bunlar:

1. Ailenin çocuğu tamamen kabul etmesi
2. Açıkça tanımlanmış kurallar
3. Sınırları tanımlanmış bireysel faaliyetlere saygı ve hoşgörü ile davranma (30).

Arıcağın belirttiğine göre, Coopersmith'in (1967) yapmış olduğu çalışmada, benlik saygısı öznel bir yaşantıdır ve kaynağını anne-baba ve çocuk ilişkisinden almaktadır. Bunun yanısıra ailenin olumlu iş ve sosyal geçmişi, değerleri, çocuğun erken dönemdeki olumlu yaşantıları, fiziksel olarak sağlıklı olması ve sağlıklı aile içi iletişim yaşantıları gibi faktörler, benlik saygısının olumlu yönde gelişimini sağlayan önemli değişkenlerdir (4).

Gelişimsel teorilere göre, çocuk benlik saygısını iki yaş civarında farklı düzeylerde deneyimlemeye başlar. Bu yaşlarda çocuğun benlik saygısının oluşmaya başlamasının ilk belirtileri, anne babası ile zıtlaşması, bağımsız olma ve çevresini keşfetme isteğidir (31).

Çocuk 6-7 yaşlarına geldiğinde benlik saygısı, kendini başkaları ile karşılaştırma ve rekebet etme ile ilişkilidir. Benlik saygısının yüksek olması için başarı duygusunun, önemli olma duygusunun, yeterlilik duygusunun, güç duygusunun yaşanması gereklidir (31).

Ergenlik döneminde kimlik arayışlarıyla birlikte benlik saygısı da önem kazanmaktadır. Benlik saygısının kökeni çocuklukta başlamakta, fakat ergenlik döneminde örgütlenip bireyin yaşamını etkileyen kalıcı bir faktör olmaktadır. Ergenlik dönemine gelindiğinde yüksek benlik saygısı kazanılmışsa bu dönemin zorluk ve güçlükleri ile daha kolay başedilebilir. Ergenlik dönemi, güvensizliğin ve benlik kavramlarında değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Bu açıdan bakıldığında, ergenlik dönemi benlik saygısı ile ilgili önemli değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu dönemde benlik saygısı, ergenin yaşantılarına, içinde bulunduğu aile ve arkadaş ortamına göre yükselme yada düşme gösterir. Demokratik ailelerdeki yapı

benlik saygısını yükseltmektedir. Benlik saygısı ergenin gelecek yaşamındaki düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını belirleyecek olan kimliğinin çekirdeğini oluşturur (26,31,34,35).

Yetişkinlik dönemindeki bir birey daha gerçekçidir. Yetersizlikleri ile başetmeyi öğrenmiştir, güçlü olan yönlerinin farkındadır ve bunları ifade eder. Benlik saygısı yüksek olan bireyler hayatı daha anlamlı bulur ve hayata önem verir. İnsanlar, günlük yaşantıları içinde benlik saygılarını tehdit edici durumlarla karşılaşırlar. Bireyin, benlik saygısının etkilenme düzeyi, bu durumda kullandığı başetme mekanizmasına, yaşanan durum ile daha önceden karşılaşıp karşılaşmamaya bağlıdır (31).

Yaşamın daha sonraki yıllarında, yaşlanma süreci ile ortaya çıkan değişiklikler ve toplumsal normlar nedeni ile benlik saygısı ile ilgili sorunlar tekrar ortaya çıkar. Yaşlılıkla ilgili olarak ortaya çıkan bu sorunlar yeni başetme davranışları gerektirir (31).

İnsanların ulaşmak istedikleri amaçlar farklıdır ve insanlar başarılı olabilecekleri amaçlar edinirler. Bunun nedeni daha yüksek başarı şansına ve daha yüksek benlik saygısı düzeyine ulaşmaktır. Bireyin benlik saygısını etkileyen, hedeflenen amaçtan çok kazanılan başarıdır. Bireylerin hedefledikleri amaçlara ulaşmaları ve başarı duygusunu yaşayabilmeleri için içinde yaşadıkları topluma da büyük sorumluluklar düşer. Bu sorumluluklar bireylere, eğitim düzeyinin yükseltilmesi, uygun iş ve toplumsal destek sistemlerinin oluşturulması gibi farklı alanlarda fırsatlar yaratmayı kapsar (31).

1.3.4 ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARI

İnsanların yetişme tarzlarında, toplumsal etkilerin rolü büyüktür. Her toplumun bireyleri farklı kişilik yapısı gösterirler. Bu farklılıkların oluşmasında en önemli etken de aile yapılarının ve ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının çeşitlilik göstermesidir (25,49).

Aile, bireyin yaşamında çok önemli bir yer tutan beslenme, bakım, sevgi ihtiyacı, duygusal gelişim, psikolojik gelişim, eğitim, kültürel değerleri kazanma, sağlıklı zeka gelişimini sürdürme gibi temel ihtiyaçlarını karşıladığı birincil yer ve çevredir. Aile, psikososyal yönden gelişen bireyin, en çok etkileşime uğradığı yerdir. Bu ilişkiler, bireyin kendine güvenmesini, kendine ve diğer bireylere sevgi duymasını, kimlik kazanmasını, kişilik gelişimini, sosyal beceriler geliştirmesini ve topluma adaptasyon

sürecini olanaklı hale getirir (33). Farklı ana-baba tutumlarını 6 ana başlık altında toplamak mümkündür (7,46).

1. **Baskılı ve otoriter tutum**
2. **Gevşek tutum(çocuk merkezci aile)**
3. **Dengesiz ve kararsız tutum**
4. **Koruyucu tutum**
5. **İlgisiz ve kayıtsız tutum**
6. **Güven verici, destekleyici ve hoşgörülü tutum**

Baskılı ve otoriter tutum: Aşırı baskılı otoriter tutum, çocuğun kendine olan güvenini ortadan kaldıran, onun kişiliğini hiçe sayan bir tutumdur. Çocuklarına sıkı disiplin uygulayan ebeveynler, mümkün olduğunca çocuklarının davranışlarını ve tutumlarını şekillendirme eğilimindedirler. Çocuk, her kurala uymak zorunda bırakılır. Anne ve babadan birisi yada her ikisinin baskısı altında olan çocuk, sessiz, nazik, uslu, dürüst ve dikkatli olmasına karşılık; küskün, silik, çekingen, başkalarının etkisinde kolay kalabilen, aşırı hassas bir yapıya sahip olabilir (7,46).

“ Zor yoluyla denetleme” ve “sevgi esirgeyerek denetleme” boyutlarının egemen olduğu aşırı baskılı ve otoriter aile ortamında, denetlenen çocuk, hangi davranışın, hangi tepkiyi alacağı hakkında bir fikre sahip değildir. Dolayısıyla, çocuğun, kaygılı bir belirsizlik içinde aşırı isyankar veya boyun eğici olması mümkündür (7,46).

Suçlayan, cezalandıran ve sürekli karışan ana-babaların çocuklarının kolayca ağlayan çocuklar olduğu görülür. Baskı altında büyüyen çocuklarda, genellikle, isyankar vaziyet alışlarla birlikte, aşağılık duygusu gelişebilir. Böyle bir ortamda yetişen çocuk, dıştan denetimli bir kişilik oluşturur (7,46).

Gevşek Tutum(Çocuk Merkezci Aile): Çocuk merkezci aileye, genellikle orta yaşın üzerinde çocuk sahibi olan ailelerde yada çocuğun kalabalık yetişkinler grubu içinde yetişen tek çocuk olması halinde sıklıkla rastlanır. Böyle bir ortamda çocuk, ailede insiyatif sahibi tek kişidir ve onun isteklerine diğer aile bireyleri kayıtsız şartsız uyarlar (46).

Çocuğa, sayısız haklar tanınmıştır, ancak nerede duracağı kesinlikle belirlenmemiştir. Neyin doğru, neyin yanlış olduğu öğretilse bile uygulama ve denetim

düzensizdir. Davranışlara sınır çekilmediği için verilen cezalar çok yetersiz kalır ve çocuk tarafından ciddiye alınmaz (25).

Aşırı şımartılmış bu çocuklar, daha yaşamlarının ilk günlerinden itibaren her türlü ihtiyaçlarının karşılanacağı ve isteklerinin buyruk niteliği taşıdığı beklentisini geliştirmişlerdir. Bu çocuklar, yetişkin olduklarında da toplumun veremediği hakları kendilerine tanımaya kalkışır (46).

Bütün bunların yanısıra, çocuk merkezci ailelerden gelen, her isteklerini yaptırmayı alışkanlık haline getiren bu tür çocuklar, okul kurumundaki kurallar karşısında hayal kırıklığına uğrarlar ve kolay uyum sağlayamazlar (46).

Dengesiz ve Kararsız Tutum: Ana-babanın, “dengesiz ve kararsız” tutumu, çocuğun eğitim ve gelişimini olumsuz açıdan etkiler. Buradaki dengesizlik ve tutarsızlık, ana-baba arasındaki görüş ayrılığında olabildiği gibi, anne veya babanın gösterdikleri, değişken davranış biçiminde de görülebilir. Ana-babanın tutumu, aşırı hoşgörü ile sert cezalandırma arasında gidip gelmektedir. Çocuk, hangi davranışın, nerede, ne zaman istenmediğini önceden kestiremez. Tutumunu, anne-babanın keyifli yada öfkeli oluşuna göre ayarlamaya çalışır. Bu da önceleri çocukta, bazı iç çatışmaların, huzursuzlukların, ardından da dengesiz ve tutarsız bir yapının oluşumuna sebep olabilir (46,51).

Koruyucu Tutum: Ana-babanın aşırı koruması, çocuğa gerektiğinden fazla kontrol ve özen göstermesi anlamına gelir. Bunun sonucu olarak çocuk, diğer kimselere aşırı bağımlı, güvensiz, duygusal kırıklıkları olan bir kişi olabilir. Bu bağımlılık, çocuğun yaşamı boyunca sürebilir ve aynı koruyucu tutumu gelecekte eşinden bekleyebilir. Daha çok anne çocuk ilişkisinde ortaya çıkan bu aşırı koruyuculuğun ardında, annenin duygusal yalnızlığı yatmaktadır (46).

Aşırı koruyucu görünümdeki anne, çocuğuyla öylesine bütünleşir, ona öylesine kalkan olur ki, 2 yaşlarında çatal kaşık kullanabilen çocuğa, 8-9 yaşına gelse de eliyle yemek yedirir, kendi yatağında uyutur. Bu tür davranışlarıyla, çocuğuna olan sevgisini dile getirdiğini, ona yardım ettiğini sanır. Ama gerçekte, kendi yalnızlığını ve mutsuzluğunu telafi etmektedir (46).

Bu tür davranışlar, çocuğun psikososyal gelişimini olumsuz açıdan etkileyecek ve sosyal ilişkilerinde, daha çocukluk yıllarından başlayarak, başarısız olan bireyin, gelecekte bağımlı bir kişi olmasına sebep olabilecektir (46).

Aile ortamının çocuğa, kendi benliğini tanımlama olanağı vermemesi, onun, ailenin istediği yönde bağımlı bir kişi olarak gelişmesine neden olur. Bu durumda, çocuğun psikososyal olgunlaşması engellenmiş olur (46).

İlgisiz ve Kayıtsız Tutum:İlgisiz ve kayıtsız tutum, ana-babanın, çocuğu yalnız bırakma, görmezlikten gelme şeklinde dışlanması anlamına gelir. Duygusal istismara yol açan böyle bir ortamda, ana-baba-çocuk üçgeni arasında iletişim kopukluğu gözlenir. İlgisiz ve kayıtsız ana-baba tutumu, çocuğun saldırganlık eğilimini güçlendirmektedir (46).

Güven Verici, Destekleyici ve Hoşgörülü Tutum: Ana-babanın çocuklarına karşı hoşgörü sahibi olmaları, onları desteklemeleri, çocukların, bazı kısıtlamalar dışında, arzularını diledikleri biçimde gerçekleştirmelerine izin vermeleri anlamına gelir. Çocuk, kabul edilmek ve onaylanmak ister. Eğer, aile ortamı ona kendi benliğini tanımlama özgürlüğü veriyorsa, sağlıklı bir biçimde olgunlaşma yolunda gelişir. Evde, kabul edilen ve edilmeyen davranışların sınırları bellidir. Bu sınırlar içinde çocuk özgürdür, söz hakkı vardır. Sevgi ve teşvik görür, yetişkinler tarafından dinlenir. Böyle, demokratik aile ortamında yetişen çocukların kendilerini daha iyi ifade edebildikleri, bağımsız davranabildikleri, arkadaşlarıyla iyi geçindikleri ve ebeveyniyle işbirliğine açık oldukları bulunmuştur (46,49).

Ana-baba tutumları arasında en sağlıklı ve başarılı olanı “güven verici ve destekleyici” tutumdur. Ancak bu esnek yaklaşım içinde, özgürce düşünüp karar verebilen, bu kararın sorumluluğunu yüklenen, bağımsızca hareket edebilen, özgüveni olan bireyler yetişebilir (46).

1.3.5 AİLE HAYATININ ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMUNA ETKİSİ

Aile, bireylerin içinde yaşadığı, beslendiği, toplumsallaştığı, bireysel büyüme, gelişme ve otonomilerini sağladıkları “birincil sosyal sistem” olarak tanımlanmaktadır (37).

Aile, çocuğun gerek kişiliğinin gelişimi, gerekse ruh ve beden sağlığı açısından büyük önem taşır. Çocuğun sağlıklı aile ilişkilerinden mahrum kalması, onun duygusal gelişimini etkilediği gibi, bedensel ve zihinsel gelişimine de olumsuz etkide bulunmaktadır (46).

Evlilikteki doyumun düşmesi, eşler arasındaki çatışmanın artmasına ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Ebeveyn, çocuğuna karşı duyarsız davranabilmekte yada evlilik ilişkisinde bulamadığı sevgi ve doyumunu çocuğuyla aşırı derecede ilgilenererek telafi etmektedir. Evlilik ilişkisinden doyum sağlayan ebeveynler çocuklarının ihtiyaçlarına daha duyarlı olmaktadır (50).

Eşler arasındaki çatışmanın içeriği çocuk yetiştirme konusunda ise ve bu konuda eşler arasında anlaşmazlık varsa, bu anlaşmazlık çocuklara yönelik tutumlara yansımakta ve tutarsız anne-baba tutumunu beraberinde getirmektedir. Anne babanın tutarsız uygulamaları çocukta olumsuz davranışların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (49).

Eşler arasındaki uyumun arttığı durumda ebeveynler demokratik çocuk yetiştirme tutumunu daha yüksek oranda benimsemektedirler.Yılmaz'ın (2001) çalışmasında ebeveynleri yüksek uyum gösteren öğrenciler, kendilerini özerk olarak algıladıkları belirtilmiştir (50).

1.3.6. ÇOCUK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

Hemşirelik, bilim ve sanattan oluşan bir meslektir. Sıklıkla, birbirinin karşıtı olarak görülen bilim ve sanat, hemşirelik bakımında en yaratıcı şekilde kombine edilmiştir. Bir bilim olarak hemşirelik, çocuk sağlığının her yönüne ilişkin teorik bilgi ve beceriyi gerektirir (11,44).

Çocuklar, 18. yüzyılın sonlarında gerçekleşen Endüstri Devrimine kadar erişkinin küçük bir kopyası olarak düşünölmekteydiler. Endüstri devrimiyle birlikte bu anlayış değişmiş ve çocuğun yetişkinlerden çok farklı gereksinimlerinin olduğu anlaşılmıştır (11).

1880 yılına kadar hemşirelik koruyucu olmaktan çok tedavi edici boyutta algılanmaktaydı. Hastaların daha nitelikli bakım almaları için 1903 yılında hemşirelerin tescil işlemleri başlatılmıştır. Bu dönemde kurulan hemşirelikle ilgili profesyonel kuruluşlar, hemşirelik standartlarının geliştirilmesi ve kalite kontrolüne yardım etmişlerdir. 1960'lı yıllarda hemşirelerin belli alanlarda uzmanlaşmaları bakım standartlarını ve bakımın kalitesini arttırmıştır. Çocuk sağlığı hemşireliği de tedavi edici yaklaşımdan holistik yaklaşıma doğru değişim göstermiş ve bir uzmanlık alanı haline gelmiştir (11).

Çocuk sağlığı hemşireliği, çocukların ve adölesanların, fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden aile ve toplum içinde sağlıklı olgunlaşmasını sağlayan hemşirelik alanıdır.

Doğumdan itibaren çocuk, sürekli olarak, ailenin inançları, değerleri, gelenekleri, tutumları ve uygulamalarından etkilenir. Hemşirenin, çocuğu doğru şekilde değerlendirebilmesi için aileden, çocukla ilgili bilgileri alması önemlidir. Aile merkezli bakım felsefesi aileyi, çocuğun yaşamının değişmez bir ögesi olarak görür ve aileyi, çocuğun bakımının her aşamasına dahil eder (11,44).

1.3.6.1. Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Rollerini

Çocuk sağlığı hemşiresinin rolü sürekli olarak değişmektedir. Bu değişiklikler; sağlık ve tıbbi bakım alanındaki bilimsel ve teknolojik ilerlemeler, kadın hareketlerinin etkisi, devletin çocuk bakımındaki rolünün artması ve hemşirelik mesleğindeki değişiklikler nedeniyle olmuştur. Çocuklar için, sağlık bakımı, geçen yüzyılda çarpıcı

olarak değişmiştir. Bu durum, toplumdaki, “Çocuklar minyatür erişkinlerdir” görüşünün değişmesiyle ilişkilidir.

Çocukların toplumdaki değeri, onların bireysel ve özel ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve kabul edilmesiyle verimli olarak ölçülebilir. Günümüzde çocuk sağlığı hemşireliği, her çocuğun sağlık düzeyinin en üst seviyeye çıkarılması üzerine temellendirilmiştir. Bu durum hastalık ve yaralanmaların önlenmesi, kalıcı bir handikap veya sağlık probleminin üstesinden gelebilmek ve optimum sağlık düzeyinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi için çocuğa destek olma, sağlıktan sapma durumunda tedavi ve rehabilitasyonu içerir. Bu durum, hemşireliğin, çocuğun büyüme ve gelişmesinin bütün safhalarıyla ilişkili olduğuna işaret eder (11).

Primer sağlık bakımında çocuk sağlığı hemşiresinin rolleri şunlardır:

1. Savunucu Rolü

Savunucu, birisi adına diğerleri ile konuşan kişidir. Hemşire, savunucu danışman olarak, ailenin, mevcut, ulaşılabilir bütün sağlık hizmetlerini almalarını, tedavi ve işlemler konusunda yeterince bilgilennemelerini, mevcut sağlık bakım uygulamaları ve değişiklikler konusunda cesaretlenmelerini sağlamaya çalışmalıdır. Çocuk sağlığı hemşiresi, bütün çocukların en üst düzeyde bakım almalarını sağlamak için Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesini ve bu doğrultudaki uygulamaları bilmelidir. Çocuğu savunucu olarak hemşire, çocuğun, optimal, fiziksel ve psikolojik iyiliği için, bu bilgisini bakıma aktarmalıdır. Hospitalizasyon süresince, aile-çocuk ilişkisinin güçlendirilmesi, çocuğu, tedavi veya işlem öncesi hazırlamak, çocuğun mahremiyetine özen göstermek, korku, agresyon yada kontrol kaybı gibi duyguların ifadesi için oyun aktiviteleri sağlamak, buna örnek olabilir (11,44).

Hemşire, çocuğun ihtiyaçlarının farkında olmalı ve temel gereksinimlerinin karşılanması için bütün bakım verenlerle birlikte çalışmalıdır (11,44).

2. Sağlık Eğitimi

Sağlık eğitiminde, hemşirenin hedefleri aile ve çocuğu tanı ve tedavi konusunda bilgilendirmek, çocukları kendi vücutları konusunda soru sormaları için cesaretlendirmek, aileleri sağlıkla ilgili profesyonel gruplara sevk etmek, ileride gelişecek sağlık sorunları konusunda rehberlik yapmak gibi maddeleri içerir (11,44).

Sağlık eğitimi, bilgi aktarımı ve müdahalelerin planlanmasını içerdiği için, hemşirenin kendini yeterli hissettiği bir alanda uygulanmalıdır. Hemşire, öğrenmeyi gerçekleştirebilmek için, uygun sağlık eğitimi verirken geri bildirim almalı ve değerlendirme yapmalıdır (11,44).

3. Destek/Danışmanlık

Emosyonel ihtiyaçların dikkate alınabilmesi, destek ve bazen danışmanlık gerektirir. Desteklemenin farklı yöntemleri önerilebilir. En yaygın olanları dinleme, dokunma ve fiziksel varlıktır. Özellikle son ikisi sözsüz iletişimi başlattığı için oldukça önemlidir (44).

Danışmanlık, problemlerin çözümüne temel sağlayan bilgi ve fikirlerin karşılıklı değişimini içerir. Sağlık eğitimi ile benzerliğine rağmen, sıklıkla müdahale gerektiren bazı kriz ve beklenmedik olaylara uygulandığı için amacı daha geniş ve daha yoğundur (44).

4. Terapötik Rol

Sağlığın iyileştirilmesinde, bütün hemşirelerin temel rolleri bakıma yönelik aktivitelerdir. Hemşireler; beslenme, banyo, tuvalet, giyinme, gizlilik ve sosyalizasyon gibi konuları da içeren, çocuğun fiziksel ve emosyonel ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamaya çalışırlar (44).

Terapötik rolün en belirgin esası, fiziksel durumun tanınması ve değerlendirilmesidir. Aynı zamanda çocuk sağlığı hemşiresi, hastalık sürecinin seyri sırasında kişisel, emosyonel ve gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanması konusundaki bakış açısını kaybetmemelidir (44).

5. Koordinasyon/İşbirliği

Sağlık bakım ekibinin bir üyesi olarak hemşire, hemşirelik aktiviteleri ile diğer sağlık profesyonellerinin aktiviteleri arasında koordinasyon/işbirliği sağlamalıdır. İzole çalışmak, çocuğa çok fayda sağlamaz (44).

Hemşireler, coğrafi olarak izole yerlerde çalışıyor ve diğer sağlık çalışanlarından uzak olsalar dahi bağımsız olduklarını düşünmemelidirler. Her hemşire, çocuğun ihtiyaçlarını gerçek anlamda karşılayan bir bakım planı için, çocuk ve aileye bağımlı

olarak çalışmalıdır. Sıklıkla, çok sayıda disiplin, bütüncül yaklaşımı formüle edebilmek için, hastaların kendi fikir ve isteklerini dikkate almaksızın birlikte çalışmaktadırlar. Hemşire, hastaları kendi bakımlarına katmada anahtar kişidir (44).

6. Sağlık Bakım Planlaması

Hemşirenin, rol ve işlevleri genişlemiş, toplumu da kapsamaya başlamıştır. Sağlık bakım planlaması, sadece yeni hizmetler sunmak anlamında değil, aynı zamanda var olan bir hizmetin kalitesinin yükselmesinin sağlanmasıdır. Hemşirelik bakım standartları yoluyla tanımlama yapılması, bakımın planlanması, amaçların saptanması ve büyüme gelişmenin geniş olarak tartışılması sürekli olarak sağlanır. Aile merkezli bakımın ilkesi aile dinamiklerinin çocuk, ana-baba, kardeşler ve diğer aile üyeleri üzerine olan etkilerinin sürekli değerlendirilmesidir. Hemşire, sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda temel rolde yer almaktadır (44).

1.4 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Çocuk Sağlığı Hemşiresinin rollerinden biri de danışmanlıktır. Hemşire çocuk ve ailesini, çocukların fiziksel ve ruhsal gelişimlerini sağlama konusunda eğitir, onlara danışmanlık yapar (11,44).

Çocuk Sağlığı Hemşiresinin, benlik saygısı gelişimi, benlik saygısının yükseltilmesi ve çocuk yetiştirme tutumları ile ilgili yeterli bilgi birikimine sahip olarak, bu konuları aile ve çocuğun eğitimi kapsamına alması, ailenin çocuğa karşı tutumunu, dolayısıyla çocuğun ruh sağlığını da etkileyecektir. Bu nedenle, çocuk sağlığı hemşirelerinin benlik saygısı düzeylerinin, hemşirelerin benlik saygısı ile ilgili bilgi ve uygulamalarının yeterliliğini; çocuk yetiştirme tutumlarının da bu konuyla ilgili bilgi ve uygulamalarının yeterliliğini yansıtacağı düşünülerek, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeyleri ve Çocuk Yetiştirme Tutumları bu araştırma ile saptanmaya çalışılmıştır.

1.5 TANIMLAR

Tutum: Tutumlar, organize olmuş en uzun süreli duygu, inanç ve davranış eğilimleridir. Tutumlar; güçlü ve tutarlı olduklarında, tahmin edilen davranışla ilişkili

olduklarında, kişinin doğrudan deneyimini temel aldıklarında, kişi kendi tutumlarının farkında olduğunda en iyi davranış göstergeleri olarak kabul edilebilirler (1,59).

1.6 HİPOTEZLER

H₁: Hemşirelerin benlik saygısı düzeyleri ile çocuk yetiştirme tutumları arasında fark vardır.

H₂: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, sahip oldukları çocukların cinsiyeti) ile benlik saygısı düzeyleri arasında fark vardır.

H₃: Hemşirelerin aile yaşantılarına ait özellikleri (çocuklarının doğumundan sonra işe ara verme durumları, çocukları için tercih ettikleri bakım şekilleri, çocuklarını isteyerek dünyaya getirme durumları, evlenme yaşları, eşleriyle olan ilişkileri) ile benlik saygısı düzeyleri arasında fark vardır.

H₄: Hemşirelerin çalışma yaşantılarına ait özellikleri (çalışılan kurum, çalışma yılı, çalışılan birim, tutulan aylık nöbet sayısı, çocuk yetiştirme tutumuna yönelik hizmet içi eğitim alma, süreli yayınları takip etme, derneklere üye olma, kongrelere katılma, kişisel gelişimleri için kurslara katılma durumları) ile benlik saygısı düzeyleri arasında fark vardır.

H₅: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile çocuk yetiştirme tutumları arasında fark vardır.

H₆: Hemşirelerin aile yaşantılarına ait özellikleri ile çocuk yetiştirme tutumları arasında fark vardır.

H₇: Hemşirelerin çalışma yaşantılarına ait özellikleri ile çocuk yetiştirme tutumları arasında fark vardır.

1.7.SINIRLAMALAR

Araştırma kapsamına, Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniği, Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde, işe uyum açısından en az 6 aydır çalışan ve çocuğu olan hemşireler alınmıştır (40).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEMLER

2.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin benlik saygısı düzeyleri ve çocuk yetiştirme tutumlarını incelemek amacıyla; tanımlayıcı, analitik ve kesitsel olarak yürütülmüştür.

2.2 ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma, Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniği, Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile SSK Tepecik Eğitim Hastanelerinin, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde yürütülmüştür.

Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Bakanlığına bağlı olarak, dağınık klinikler şeklinde 1955-1956 ders yılında eğitime başlamış 1972 yılında Yüksek Öğretim Kurumunun kararıyla doğrudan rektörlüğe bağlanmıştır. Hastanede, Cerrahi Tıp Bilimleri, Dahili Tıp Bilimleri, Temel Tıp Bilimleri bölümlerinde 1811 yatak kapasitesi ile hizmet verilmektedir. Hastane bünyesinde bulunan, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniğinde; İntaniye, Yoğunbakım, Onkoloji, Yenidoğan, Sağlıklı ve Hasta Çocuk Poliklinikleri birimleriyle hizmet verilmektedir. Klinik 80 yatak kapasitelidir ve 46 hemşire çalışmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1947 yılında kurulmuştur. Hastane 420 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde, Yenidoğan Servisi, Prematüre Servisi, Süt-Oyun Çocuğu Servisi, Büyük Çocuk Servisi, Onkoloji Servisi, İntaniye Servisi, Kardiyoloji Servisi ve Polikliniklerden oluşan birimlerde, 363 yatak kapasitesi ile hizmet verilmektedir. Kliniklerde toplam 120 hemşire çalışmaktadır.

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi 1971 yılında kurulmuştur. Hastanedeki toplam yatak sayısı 976'dır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri; Büyük Çocuk Kliniği, Yenidoğan Kliniği, Bulaşıcı Hastalıklar Kliniği, Onkoloji Kliniği ve Polikliniklerden

oluşan birimlerle hizmet vermektedir. Klinikler 245 yatak kapasitelidir ve 85 hemşire çalışmaktadır.

2.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniği, Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile SSK Tepecik Eğitim Hastaneleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde en az 6 aydır çalışan ve çocuğu olan 106 hemşire oluşturmuştur.

2.4 ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın örneklemini tam sayım(sensus) yoluyla tüm evren oluşturmuştur (2). Çalışma, bir hemşirenin raporlu, iki hemşirenin izinli, beş hemşirenin de işlerinin yoğunluğundan dolayı araştırmaya katılmayı reddetmesi nedeniyle 98 hemşire üzerinde yürütülmüştür.

2.5 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri 18.12.2002/7.2.2003 tarihleri arasında toplanmıştır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu (EK I), Aile Hayatı Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (Parental Attitude Research Instrument-PARI) (EK II) ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (EK III), örnekleme alınan hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, doldurmaları için verilmiş ve hemşireler tarafından doldurulduktan sonra geri alınmıştır.

2.5.1 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri Toplama Formu I: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu

Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini; yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, çocuklarının cinsiyeti, çocuklarının yaşı, hemşirelerin aile yaşantıları ve çalışma yaşantıları ile ilgili özelliklerini; çocuklarının doğumundan sonra işe ara verme süreleri, çocukları için tercih ettikleri bakım şekilleri, çocuklarını isteyerek dünyaya getirme

durumu, evlilik yaşı, eşleriyle olan ilişkileri, çalışmakta oldukları kurum, çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışma süreleri, çalıştıkları birim, nöbet tutma durumları, çocuk yetiştirme tutumlarına yönelik hizmet içi eğitim alma durumları, süreli yayınları takip etme durumları, mesleki derneklere üye olma durumları, mesleki kongrelere katılma durumları, kişisel gelişime yönelik etkinliğe katılma durumlarına yönelik soruları kapsamaktadır (EK I).

Veri Toplama Formu II: Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-PARI

Bu ölçek (Parental Attitude Research Instrument, PARI), 1958 yılında E.S. Schafer ve R.Q. Bell tarafından geliştirilmiştir. Anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarını belirlemek için kullanılan ölçek toplam 60 madde ve 5 alt testten oluşmaktadır (1,29) (EK II).

Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeğinin uyarlanması, Güney Le Compte, Ayhan Le Compte, Serap Özer ve Şenay Küçük tarafından yapılmıştır. Ölçek, Güney Le Compte ve Özer tarafından Türkçeye çevrilmiş ve 115 maddenin anlaşılabilirliği saptanmıştır. Daha sonra bağımsız hakemler tarafından maddeler tekrar İngilizceye çevrilmiş ve anlam kaybı olmamasına dikkat edilmiştir.

Ölçeğin, test-tekrartest güvenilirliğinde, ilk Türkçe çevirisi iki hafta ara ile yinelenen uygulama sonucu elde edilen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonları .58 ile .88 arasında bulunmuştur.

Yapı geçerliliğinde, 3 farklı sosyoekonomik gruptan 179 annenin ölçek puanlarına uygulanan faktör analizi sonucu 5 faktör boyutu ortaya çıkarılmıştır.

Bunlar;

- 1. Aşırı Annelik Boyutu:** Aşırı kontrol, müdahalecilik, çocuktan bağımlı, faal ve çalışkan olmasını istemek, annenin son derece fedakar olması ve çocuğun da bunu anlaması gereğine inanması gibi özellikleri kapsamaktadır. Bu boyut, 16 madde tarafından ölçülmektedir. Bu maddeler;1, 3, 4, 7, 11, 12, 14, 26, 27, 28, 32, 34, 36, 46, 51, 57'dir.
- 2. Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma Boyutu:** Çocuğa eşit haklar tanıma, fikirlerini açıkça belirtmesini destekleme, onunla arkadaşlık etme ve bir çok

şeyi paylaşmak gibi konuları kapsamaktadır. Bu boyut, 9 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; 2, 13, 18, 22, 29, 37, 44, 45, 59'dur.

3. Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme Boyutu: Kadının kendi ailesine ya da başkalarına bağımlılığını desteklememe, sinirlilik, çocuklarla bir arada uzun süre kalmaktan hoşlanmama gibi konuları içermektedir. Bu boyut, 13 madde tarafından ölçülmektedir. Bu maddeler; 6, 9, 16, 17, 21, 23, 31, 38, 41, 42, 49, 52, 55'dir.

4. Karı-Koca Geçimsizliği Boyutu: Eşler arasındaki geçimsizliğin çocuk yetiştirmedeki rolü, kocanın düşüncesizliği, anneye yardımcı olmayışı gibi konuları içermektedir. 6 maddeyi kapsamaktadır. Bu maddeler 8, 19, 33, 40, 48, 54'dür.

5. Baskı ve Disiplin Boyutu: Daha çok olumsuz bir çocuk yetiştirme tutumuna işaret eden, cinsel davranışı bastırma, saldırganlığı bastırma, sıkı disipline inanma, çocuğu zorlama, anne babanın mutlak hakimiyetine inanma gibi konuları kapsamakta ve 16 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; 5, 10, 15, 20, 24, 25, 30, 35, 39, 43, 47, 50, 53, 56, 58, 60'dır.

Testin yanıtlanmasında, her madde için; “hiç uygun bulmuyorum”, “biraz uygun buluyorum”, “oldukça uygun buluyorum” ve “çok uygun buluyorum” şıklarından birinin seçilmesi ve yanıtlanması istenmektedir.

Testin puanlamasında, maddelere verilen “hiç uygun bulmuyorum” yanıtına “1” puan, diğerlerine sırasıyla “2”, “3”, “4” puan verilir. Ancak 25. ve 44. maddelere verilen yanıtlar tersine puanlanır. “1” puanlık yanıt “4” puan, “2” puanlık yanıt “3” puan, “3” puanlık yanıt “2” puan, “4” puanlık yanıt “1” puan verilmektedir.

Her alttest toplam puanın yüksekliği o boyutta yansıtılan tutumun onaylandığını göstermektedir.

Ölçeğin Cronbach α Güvenirlik Katsayısı

Güvenirlik, her ölçme aracının taşıması gereken temel özelliktir. Aracın verileri doğru topladığını ve yinelenebilir olduğunu bu özelliği belirler. Güvenirlik, değişik istatistiksel yöntemlerle hesaplanmış bir korelasyon katsayısı ile belirlenir ve sıfır ile bir arasında değişen değerler alır. Korelasyon değeri bir'e yaklaştıkça güvenirliliğin yüksek olduğu kabul edilir (62). Güvenirlik analizi çalışma için toplanmış tüm verilerle

yapılmıştır. Bu çalışmada; PARI'nin güvenilirlik çalışmasında Cronhbach α yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronhbach α değerleri şöyledir:

PARI(Alt Boyutlar)	CRONHBACH α
Aşırı Annelik	0.8325
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	0.4185
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	0.7485
Karı-koca Geçimsizliği	0.7151
Baskı ve Disiplin	0.7729

Veri Toplama Formu III: Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (Self-esteem Inventory)

Stanley Coopersmith tarafından geliştirilen ölçek, kişinin çeşitli alanlarda kendisi hakkındaki tutumunu değerlendirmede kullanılan bir ölçme aracıdır (28) (EK III).

Bu ölçek için geçerli olan benlik saygısı kavramı; kişinin kendisi hakkında ve sürekliliği olan bir değerlendirme anlamında kullanılmıştır. Böyle bir değerlendirme, kişinin kendisi için onayladığı yada onaylamadığı bazı özellikleri ile ilgilidir. Ölçek için kabul edilen benlik saygısı tanımınının 3 özelliği vardır:

1. Benlik saygısı kişinin kendisiyle ilgili genel değerlendirmeyi yansıtan bir yargıdır.
2. Bu yargının görece olarak sürekliliği olup, hemen değişmeme özelliğine sahiptir.
3. Bu yargı, kişinin yaşına, cinsiyetine ve sosyal rollerine bağlı çeşitli konularına göre farklılaşabilir.

Başlangıçta Coopersmith tarafından çocuklara uygulanmak üzere 50 madde halinde hazırlanmış olan benlik saygısı ölçeği, daha sonra çeşitli yaş gruplarına uygulanacak şekilde geliştirilmiştir. Ölçeğin, çocuklara ve yetişkinlere uygulanmak üzere iki ayrı formu bulunmaktadır.

Çalışmada, ölçeğin yetişkinler için hazırlanan formu kullanılmıştır. Ölçek, "bana uygun" ve "bana uygun değil" şeklinde işaretlenebilen 25 cümleden oluşmaktadır.

Benlik Saygısı Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Turan ve Tufan (1987) tarafından yapılmıştır.

Turan (1987), güvenilirlik çalışmasını 30 kanserli hasta üzerinde gerçekleştirmiştir. 15 gün arayla hastalara ölçek uygulanmış, “test-tekrartest” sonunda $r = 0.65$ sonucu önemli bulunmuştur.

Benlik saygısı ölçeğinin istatistiksel analizinde, her cümle için Stanley Coopersmith tarafından belirlenen değerlendirme kullanılmıştır. Ölçekteki, 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19 ve 20. maddeler “benim gibi” olarak işaretlenirse “1 puan”; 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24 ve 25. maddeler “benim gibi değil” olarak işaretlenirse “1 puan”, bunlara uygun biçimde yanıtlanmazsa “0 puan” verilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam “ham puan” olarak değerlendirilmektedir. Bu sayı “4” sayısı ile çarpılarak bireyin aldığı “gerçek puan” elde edilmektedir. Ölçekte, 25 madde bulunduğundan, her ölçekten elde edilen gerçek puan değeri “0-100 puan” arasında değişebilmektedir. Bireyin, ölçekten aldığı puan “10-30” puan arasında ise düşük, “31-70” puan arasında ise orta, “71-100” puan arasında ise benlik saygısının yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır.

Bu ölçek çok sayıda araştırmacı tarafından uygulanarak geçerliği ve güvenilirliği saptandığı için, bu çalışma için ölçeğin güvenilirlik çalışması yapılmamıştır.

2.6 ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI- BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Araştırmanın bağımlı değişkenleri, hemşirelerin benlik saygısı puan ortalamaları ve aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu puan ortalamalarıdır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Araştırmanın bağımsız değişkenleri, araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri; yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, çocuklarının cinsiyeti, çocuklarının yaşı, çocuklarının doğumundan sonra işe ara verme süresi, çocukları için tercih ettikleri bakım şekilleri, çocuklarını isteyerek dünyaya getirme durumu, evlilik yaşı, eşleriyle olan ilişkileri, çalışılan kurum, çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışma süreleri, çalıştıkları birim, nöbet tutma durumları, çocuk yetiştirme tutumlarına yönelik hizmet içi eğitim alma durumları, süreli yayınları takip etme durumları, mesleki derneklere üye olma durumları, mesleki kongrelere katılma durumları, kişisel gelişime yönelik etkinliğe katılma durumlarıdır.

2.7 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 10.0 istatistik programında değerlendirilmiş ve bütün değişkenler için sayı ve yüzde dağılımları incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde istatistiksel tekniklerden, varyans analizi , ki-kare testi, t testi, korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmada, grup sayısı ikiden büyük olan sosyodemografik değişkenlerle, PARI puan ortalamaları ve benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılırken tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Gruplar arası farkın önemli bulunduğu durumlarda, grupların ikili analizleri Bonferroni Testi ile yapılmıştır (3).

2.8 ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Çalışmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SSK Tepecik Eğitim Hastanesinden gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelere, çalışmanın amacı ve bilgilerin gizli kalacağı belirtilerek güven verilmiş ve bu şekilde yanıtların doğruluğuna destek sağlanmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-demografik verileri, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve Benlik Saygısı düzeyleri ile Benlik Saygısı puan ortalamalarına ilişkin bulgular verilmiştir. Hemşirelerin, sosyo-demografik verileri ile PARI'nin alt boyutlarından alınan puanlar ve Benlik Saygısı puanları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular sunulmuştur.

3.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo-1: Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Yaş Grupları	Sayı	%
23-30 yaş	35	35.7
31-39 yaş	40	40.8
40-55 yaş	23	23.5
Medeni Durum		
Evli	85	86.7
Dul, boşanmış, ayrı yaşayan	13	13.3
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	22	22.4
Önlisans	59	60.2
Lisans	17	17.3
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	33	33.7
Gelir Gidere Eşit	55	56.1
Gelir Giderden Çok	10	10.2
Çocuk Sayısı		
1 çocuk sahibi	60	61.2
2 çocuk sahibi	38	38.8
Toplam	98	100.0

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmektedir. Hemşirelerin % 35.7’si 23-30yaş, %40.8’i 31-39 yaş, %23.5’i 40-55 yaş grubundadır.

Hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında, %86.7’sinin evli, %13.3’ünün ise dul, boşanmış yada eşinden ayrı yaşadığı görülmektedir (Tablo 1).

Hemşirelerin %22.4’ü sağlık meslek lisesi, %60.2’si önlisans, %17.3’ü lisans mezunudur (Tablo 1).

Hemşirelerin çocuk sayıları incelendiğinde, %61.2’sinin tek çocuğu, %38.8’inin iki çocuğu olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin gelir durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında ise, %33.7’sinin gelirinin giderinden az, %56.1’inin gelirinin giderine eşit, %10.2’sinin gelirinin giderinden çok olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo-2: Hemşirelerin Sahip Oldukları Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	Sayı	%
Kız	36	36.7
Erkek	24	24.5
Kız-Kız	9	9.2
Erkek-Erkek	10	10.2
Kız-Erkek	19	19.4
Toplam	98	100.0

Hemşirelerin sahip oldukları çocukların cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 2’de verilmektedir. Hemşirelerin, %36.7’sinin bir kız çocuk, %24.5’inin bir erkek çocuk, %9.2’sinin iki kız çocuk, %10.2’sinin iki erkek çocuk, %19.4’ünün bir kız, bir erkek çocuk sahibi olduğu saptanmıştır.

Tablo-3: Hemşirelerin Sahip Oldukları Çocukların Yaş Ortalamalarına Göre Dağılımları

Yaş	En küçük	En büyük	\bar{X}	Ss
1. Çocuk	1.00	33.00	10.44	7.53
2. Çocuk	1.50	25.00	9.68	6.04

Hemşirelerin çocuklarının yaş ortalamalarına bakıldığında, birinci çocukların yaş ortalamaları, 10.44 ± 7.53 , ikinci çocukların yaş ortalamaları, 9.68 ± 6.04 olarak saptanmıştır (Tablo3).

3.1.1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Yaşantıları ve Çalışma Yaşantıları ile İlgili Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo-4: Hemşirelerin Doğumdan Sonra İşe Ara Verme Durumlarına Göre Dağılımları

1. Çocuktan Sonra İşe Ara Verme Durumları	Sayı	%
0-2 ay	32	32.7
2.5-4 ay	39	39.8
4.5-8 ay	17	17.3
9 ay ve üzeri	10	10.2
Toplam	98	100.0
2. Çocuktan Sonra İşe Ara Verme Durumları		
0-2 ay	14	14.3
2.5-4 ay	12	12.2
4.5-8 ay	12	12.2
9 ay ve üzeri	-	-
Toplam *	38	38.7

*2. çocuğu olan 38 hemşire üzerinden değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin, birinci doğumdan sonra işe ara verme durumlarına bakıldığında, %32.7'sinin 2 ay, %39.8'inin 4 ay, %17.3'ünün 8 ay, %10.2'sinin 9 ay ve üzerinde, ikinci doğumdan sonra ise, %14.3'ünün 2 ay, %12.2'sinin 4 ay, %12.2'sinin 8 ay süre ile işe ara verdikleri saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo-5: Hemşirelerin Çocukları için Tercih Ettikleri Bakım Şekillerinin Dağılımı

1. Çocuk için Bakım Şekli	Sayı	%
Yakın Akraba	58	59.2
Bakıcı	20	20.4
Kreş	15	15.4
Annenin Kendisi	5	5.1
Toplam	98	100.0
2. Çocuk için Bakım Şekli		
Yakın Akraba	20	20.4
Bakıcı	6	6.1
Kreş	8	8.2
Annenin Kendisi	4	4.1
Toplam *	38	38.8

*2. çocuğu olan 38 hemşire üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 5’te, hemşirelerin, tercih ettikleri bakım şekillerinin dağılımı gösterilmiştir. Hemşirelerin birinci çocuklarının %59.2’sinin yakın akraba, %20.4’ünün bakıcı tarafından bakıldığı, %15.3’ünün kreşte bakım aldığı, %5.1’inin annenin kendisi tarafından bakıldığı saptanmıştır. Hemşirelerin, ikinci çocuklarının %20.4’ünün yakın akraba tarafından bakıldığı, %8.2’sinin kreşte bakım aldığı, %4.1’inin de annenin kendisi tarafından bakıldığı saptanmıştır.

Tablo-6: Hemşirelerin Çocuklarını İsteyerek Dünyaya Getirme Durumlarına Göre Dağılımı

1.Çocuğu İsteyerek Dünyaya Getirme	Sayı	%
Evet	98	100.0
Hayır	-	-
Toplam	98	100.0
2. Çocuğu İsteyerek Dünyaya Getirme	Sayı	%
Evet	38	100.0
Hayır	-	-
Toplam	38*	100.0

*2. çocuğu olan 38 hemşire üzerinden değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin, çocuklarını isteyerek dünyaya getirme durumları incelendiğinde, sahip oldukları tüm çocukları isteyerek dünyaya getirdikleri saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo-7: Hemşirelerin Evlenme Yaşlarına Göre Dağılımları

Evlenme Yaşı	Sayı	%
18 yaşın altında	3	3.1
19-25 yaş	79	80.6
26 yaş ve üzeri	16	16.3
Toplam	98	100.0

Hemşirelerin, evlenme yaşlarına göre dağılımları, tablo 7’de gösterilmiş olup, %3.1’inin 18 yaşın altında, %80.6’sının 19-25 yaş grubu arasında, %16.3’ünün de 26 yaş ve üzerinde evlendiği saptanmıştır.

Tablo-8: Hemşirelerin Eşleriyle Olan İlişkilerini Değerlendirme Durumlarına Göre Dağılımları

Eşle İlişkileri	Sayı	%
Genelde iyi	59	60.2
Genelde kötü	3	3.1
Duruma göre değişiyor	36	36.7
Toplam	98	100.0

Hemşirelerin, %60.2'si eşleriyle genelde iyi ilişkilerinin olduğunu, %3.1'i genelde kötü ilişkilerinin olduğunu, %36.7'si ilişkilerinin duruma göre değiştiğini belirtmişlerdir (Tablo 8).

Tablo-9: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurum, Çalışma Yılı, Çalışılan Birim ve Aylık Nöbet Sayılarına Göre Dağılımları

Çalışılan Kurum	Sayı	%
Üniversite Hastanesi	26	26.5
Devlet Hastanesi	52	53.1
SSK Hastanesi	20	20.4
Çalışma Yılı		
1-5 yıl	27	27.6
6-10 yıl	33	33.7
11-15 yıl	14	14.3
16 yıl ve üzeri	24	24.5
Çalışılan Birim		
Servis	49	50.0
Yoğunbakım	28	28.6
Poliklinik	21	21.4
Nöbet Sayısı		
Hiç Tutmayan	22	22.4
1-4 nöbet	25	25.5
5-7 nöbet	37	37.8
8 nöbet ve üzeri	14	14.3
Toplam	98	100.0

Hemşirelerin, çalıştıkları kurumlar incelendiğinde, %26.5'inin üniversite hastanesinde, %53.1'inin devlet hastanesinde, %20.4'ünün de SSK hastanesinde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 9).

Hemşirelerin, çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerindeki çalışma yıllarının dağılımına bakıldığında, %27.6'sının 1-5 yıl, %33.7'sinin 6-10 yıl, %14'ünün 11-15 yıl, %24.5'inin 16 yıl ve üzerinde çalıştığı görülmektedir (Tablo 9).

Hemşirelerin çalıştıkları birim incelendiğinde, %50'sinin serviste, %28.6'sının yoğunbakım ünitesinde, %21.4'ünün ise poliklinikte çalıştığı saptanmıştır (Tablo 9)

Hemşirelerin, klinikte tuttıkları aylık nöbet sayıları incelendiğinde ise, %22.4'ünün hiç nöbet tutmadığı, %25.5'inin 1-4 nöbet tuttuğu, %37.8'inin 5-7 nöbet tuttuğu, %14.3'ünün de 8 ve üzeri nöbet tuttuğu saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo-10: Hemşirelerin Çocuk Yetiştirme Tutumuna Yönelik Hizmet İçi Eğitim Alma, Süreli Yayınları Takip Etme, Derneklere Üye Olma, Kongrelere Katılma Durumlarına Göre Dağılımı

Hizmet İçi Eğitim Alma	Sayı	%
Alan	17	17.3
Almayan	81	82.7
Süreli Yayın	Sayı	%
Takip Eden	40	40.8
Takip Etmeyen	58	59.2
Dernek		
Üye Olan	49	50.0
Üye Olmayan	49	50.0
Kongre		
Katılan	45	45.9
Katılmayan	53	54.1
Toplam	98	100.0

Hemşirelerin, çocuk yetiştirme tutumuna yönelik, hizmet içi eğitim alma durumları incelendiğinde %17.3'ünün hizmet içi eğitim aldığı, %82.7'sinin almadığı saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin, meslekleriyle ilgili süreli yayınları takip etme durumları incelendiğinde, %40.8'inin süreli yayınları takip ettiği, %59.2'sinin takip etmediği görülmektedir (Tablo 10).

Hemşirelerin, %50'sinin mesleğiyle ilgili bir derneğe üye olduğu, %50'sinin üye olmadığı saptanmıştır (Tablo 10).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, kongrelere katılma durumlarına bakıldığında ise %45.9'unun mesleki kongrelere katıldığı, %54'ünün katılmadığı saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo-11: Hemşirelerin Kişisel Gelişimleri İçin Katıldıkları Kurslara Göre Dağılımları

Kurs	Sayı	%
Katılan	6	6.1
Katılmayan	92	93.9
Toplam	98	100.0

Hemşirelerin %6.1'inin kişisel gelişimleri için bir kursa katıldıkları, %93.9'unun ise kişisel gelişimleri için herhangi bir kursa katılmadığı saptanmıştır (Tablo 11).

3.2 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları, Benlik Saygısı Düzeyleri ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Tablo 12: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alt Boyutlar	En Küçük	En Büyük	\bar{X}	Ss
Aşırı Annelik	20.00	61.00	37.95	8.07
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	20.00	36.00	27.80	3.25
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	13.00	42.00	27.26	6.04
Karı-Koca Geçimsizliği	6.00	23.00	12.88	3.80
Baskı ve Disiplin	19.00	59.00	28.45	6.31

Hemşirelerin PARI'nin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; aşırı annelik boyutunda 37.95 ± 8.07 , demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutunda 27.80 ± 3.25 , ev kadınlığı rolünü reddetme boyutunda 27.26 ± 6.04 , karı koca geçimsizliği boyutunda 12.88 ± 3.80 , baskı ve disiplin boyutunda 28.45 ± 6.31 olarak saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 13: Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeylerine Göre Dağılımı

Benlik Saygısı Düzeyleri	Sayı	%
Düşük (0-30puan)	1	1.0
Orta (31-70 puan)	36	36.7
Yüksek (71-100 puan)	61	62.3
Toplam	98	100.0

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %1.0'ının düşük, %36.7'sinin orta, %62.2'sinin yüksek benlik saygısı düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14: Hemşirelerin Benlik Saygısı Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Benlik Saygısı Puanı	En Düşük	En Yüksek	\bar{X}	Ss
	28.00	88.00	73.67	11.31

Hemşirelerin, benlik saygısı puanlarına bakıldığında, en düşük 28.00, en yüksek 88.00 puan aldıkları saptanmıştır. Benlik saygısı puan ortalaması ise 73.67 ± 11.31 olarak bulunmuştur (Tablo 14).

3.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı (BS) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikler ile İlişkilerinin İncelenmesi

Tablo 15: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

YAŞ GRUBU PARI/BS	23-30 yaş		31-39 yaş		40yaş ve ↑		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	37.20	7.85	36.95	8.04	40.86	8.12	2.00	0.14
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28.05	2.96	27.67	3.50	27.65	3.36	0.15	0.85
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	27.62	5.42	26.87	6.36	27.39	6.56	0.14	0.86
Karı-Koca Geçimsizliği	12.25	3.50	13.15	4.19	13.39	3.53	0.77	0.46
Baskı ve Disiplin	27.94	4.86	28.17	7.65	29.73	5.77	0.62	0.53
Benlik Saygısı	72.45	12.37	74.50	10.39	74.08	11.49	0.32	0.72

Tablo 15’de hemşirelerin PARI’nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanı ile yaş grupları karşılaştırılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır($P>0.05$).

Tablo 16: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

PARI/BS MEDENİ DURUM	Aşırı Annelik		Demokratik Tutum		Ev Kadınlığını Reddetme		Geçimsizlik		Baskı ve Disiplin		Benlik Saygısı	
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Evli	38.00	8.06	27.68	3.18	26.60	5.76	12.49	3.53	28.43	6.60	73.97	11.25
Dul, boşanmış, ayrı yaşayan	37.69	8.43	28.61	3.73	31.61	6.22	15.46	4.61	28.61	4.15	71.69	11.94
t	0.12		0.96		2.89		2.70		0.09		0.67	
p	0.89		0.33		0.005		0.008		0.92		0.50	

Tablo 16’da hemşirelerin PARI’nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanları ile medeni durumları karşılaştırılmıştır.

Hemşirelerin medeni durumları ile PARI’nin “aşırı annelik”, “demokratik tutum ve eşitlik tanıma”, “baskı ve disiplin” alt boyutları ve benlik saygısı puan ortalaması arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.05$).

Hemşirelerin medeni durumları ile PARI’nin “ev kadınlığını reddetme” ve “karı-koca geçimsizliği” boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Dul, boşanmış, eşinden ayrı yaşayan hemşirelerde, PARI’nin alt boyutlarından “ev kadınlığını reddetme ve karı-koca geçimsizliği” boyutlarının puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 17: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

EĞİTİM DURUMU PARI/BS	Sağlık Meslek Lisesi		Önlisans		Lisans		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	39.77	7.28	38.22	8.41	34.70	7.27	2.00	0.14
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	26.72	2.20	28.20	3.30	27.82	4.01	1.66	0.19
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	27.31	6.15	27.42	5.99	26.64	6.40	0.10	0.89
Karı-Koca Geçimsizliği	13.18	4.08	12.86	3.73	12.58	3.84	0.11	0.88
Baskı ve Disiplin	29.31	4.58	28.72	7.11	26.41	5.01	1.15	0.32
Benlik Saygısı	71.45	13.25	73.42	11.06	77.41	8.93	1.37	0.25

Tablo 17'de hemşirelerin, eğitim durumları ile PARI'nin alt boyutlarından alınan puanlar ve benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 18: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

GELİR DURUMU PARI/BS	Gelir Giderden Az		Gelir Gidere Eşit		Gelir Giderden Çok		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	38.03	8.93	38.10	7.61	36.90	8.33	0.09	0.90
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27.54	3.17	27.90	3.43	28.10	2.68	0.17	0.84
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	28.63	5.88	26.18	6.16	28.70	5.07	2.06	0.13
Karı-Koca Geçimsizliği	13.39	4.23	12.70	3.64	12.20	3.22	0.51	0.60
Baskı ve Disiplin	29.15	6.30	28.12	6.70	28.00	4.13	0.29	0.74
Benlik Saygısı	73.57	11.39	73.67	11.41	74.00	11.66	0.005	0.99

Tablo 18'de hemşirelerin, gelir durumları ile PARI'nin alt boyutlarından alınan puanlar ve benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 19: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

PARI/BS ÇOCUK SAYISI	Aşırı Annelik		Demokratik Tutum		Ev Kadınlığını Reddetme		Geçimsizlik		Baskı ve Disiplin		Benlik Saygısı	
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Tek Çocuk	36.16	7.93	27.70	2.97	26.18	5.77	12.11	3.35	27.10	4.91	73.26	11.97
İki Çocuk	40.78	7.55	27.97	3.70	28.97	6.14	14.10	4.18	30.60	7.64	74.31	10.29
t	2.86		0.40		2.27		2.59		2.76		0.44	
p	0.005		0.68		0.02		0.01		0.007		0.65	

Tablo 19'de hemşirelerin PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanı ile çocuk sayıları karşılaştırılmıştır.

Hemşirelerin tek veya iki çocuklu olmaları ile benlik saygısı puan ortalamaları ve PARI'nin “demokratik tutum ve eşitlik tanıma” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile PARI'nin “aşırı annelik”, “ev kadınlığını reddetme”, “karı-koca geçimsizliği”, “baskı ve disiplin” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). “Aşırı annelik”, “ev kadınlığını reddetme”, “karı-koca geçimsizliği”, “baskı ve disiplin” alt boyutlarından alınan puanlar, iki çocuğa sahip hemşirelerde yüksek bulunmuştur.

Tablo 20: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sahip Oldukları Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

PARI/CİNSİYET	kız		erkek		kız-kız		erkek-erkek		Kız-erkek		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	39.27	9.69	36.58	7.37	37.22	9.18	38.00	7.28	37.52	5.33	0.43	0.78
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27.94	3.07	27.12	3.54	28.66	3.31	29.40	3.37	27.15	3.05	1.23	0.30
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	28.00	5.93	27.50	6.41	26.33	5.02	23.80	3.70	27.84	6.99	1.06	0.37
Karı-Koca Geçimsizliği	14.02	3.73	12.50	3.83	11.88	5.10	11.30	2.21	12.52	3.61	1.54	0.19
Baskı ve Disiplin	29.05	7.83	28.70	6.04	26.55	5.15	25.80	4.02	29.31	4.69	0.81	0.51

Tablo 20'de, hemşirelerin çocuk yetiştirme tutumları ile sahip oldukları çocukların cinsiyeti karşılaştırılmıştır. Çocuk yetiştirme tutumu ile çocukların cinsiyeti arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 21: Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeylerinin Sahip Oldukları Çocukların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Çocuk Cinsiyeti	Benlik Saygısı Düzeyi				Toplam	X^2	SD	P
	Düşük+Orta		Yüksek					
	Sayı	%	Sayı	%				
Kız	13	36.1	23	63.9	36	0.68	4	0.95
Erkek	10	41.7	14	58.3	24			
Kız-Kız	3	33.3	6	66.7	9			
Erkek-Erkek	3	30.0	7	70.0	10			
Kız-Erkek	8	42.1	11	57.9	19			

*Benlik Saygısı düzeyi "Düşük" olan gruptaki sayının yeterli olmaması nedeniyle, benlik saygısı "Düşük" ve "Orta" düzeydeki gruplar birleştirilmiştir.

Hemşirelerin, benlik saygısı düzeyleri ile sahip oldukları çocukların cinsiyeti arasındaki ilişki tablo 21’de gösterilmiştir. Benlik saygısı düzeyi ile çocuk cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

3.3.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI’nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Aile Yaşantıları ve Çalışma Yaşantılarına Ait Değişkenlerle İlişkilerinin İncelenmesi

Tablo 22: Hemşirelerin PARI’nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Birinci Çocuğun Doğumundan Sonra İşe Ara Verme Durumlarına Göre Dağılımı

DOĞUM SONU İŞE ARA VERME DURUMU PARI/BS	0-2 Ay		2.5-4 Ay		4.5-8 Ay		9 Ay ve ↑		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	39.09	7.48	38.17	9.14	35.47	7.35	37.70	6.65	0.75	0.52
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28.00	2.83	27.15	3.39	28.64	3.67	28.30	3.23	1.01	0.39
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	27.62	5.49	27.38	6.31	26.47	6.84	27.00	5.96	0.14	0.93
Karı-Koca Geçimsizliği	12.78	3.69	12.69	3.87	13.52	3.62	12.90	4.58	0.19	0.89
Baskı ve Disiplin	28.96	4.49	28.76	8.04	27.52	5.89	27.20	4.63	0.34	0.79
Benlik Saygısı	70.50	13.73	75.28	9.21	75.52	10.66	74.40	10.69	1.27	0.28

Tablo 22’de hemşirelerin, birinci doğumdan sonra işe ara verme durumları ile PARI’nin alt boyutlarından alınan puanlar ve benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 23: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının İkinci Çocuğun Doğumundan Sonra İşe Ara Verme Durumlarına Göre Dağılımı

DOĞUM SONU İŞE ARA VERME DURUMU PARI/BS	0-2 Ay		2.5-4 Ay		4.5 Ay ve↑		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	41.78	6.24	41.25	10.17	39.16	6.19	2.95	0.03
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28.85	3.59	28.33	3.39	26.58	4.01	1.18	0.32
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	30.57	4.48	28.41	8.02	27.66	5.75	2.28	0.08
Karı-Koca Geçimsizliği	14.35	4.03	13.83	4.82	14.08	4.03	2.24	0.08
Baskı ve Disiplin	30.14	3.89	32.66	11.07	29.08	6.96	3.28	0.02
Benlik Saygısı	77.42	10.36	71.00	8.71	74.00	11.37	0.76	0.51

Tablo 23’de hemşirelerin ikinci çocuklarının doğumundan sonra işe ara verme durumları ile PARI’nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. PARI’nin alt boyutlarından “demokratik tutum ve eşitlik tanıma”, “ev kadınlığı rolünü reddetme”, “karı-koca geçimsizliği” ile doğumdan sonra işe ara verme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin benlik saygısı ile doğumdan sonra işe ara verme süreleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

PARI’nin “aşırı annelik” ve “baskı ve disiplin” boyutları ile doğumdan sonra işe ara verme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bonferroni testinde bu farklılığın, doğumdan sonra işe 0-2 ay ile 4,5 ay ve üzerinde ara veren gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır. “Aşırı annelik” ile “baskı ve disiplin boyutlarından alınan puanlar, işe, doğumdan sonra 0-2 ay süre ile ara veren hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 24: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Birinci Çocukları için Tercih Ettikleri Bakım Şekillerine Göre Dağılımı

TERCİH EDİLEN BAKIM ŞEKLİ PARI/BS	Yakın Akraba		Bakıcı		Kreş		Annenin Kendisi		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	38.48	7.89	34.60	8.75	40.60	7.31	37.40	7.40	1.82	0.14
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27.37	3.18	27.80	3.23	29.20	3.32	28.60	3.64	1.36	0.25
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	27.41	6.33	26.70	5.25	27.53	6.44	27.00	5.83	0.08	0.97
Karı-Koca Geçimsizliği	12.70	3.76	12.35	3.29	14.20	4.60	13.20	3.76	0.77	0.50
Baskı ve Disiplin	29.31	6.70	25.25	3.73	29.13	6.94	29.40	5.22	2.24	0.08
Benlik Saygısı	75.03	9.97	74.80	9.54	65.06	14.77	79.20	11.79	3.97	0.01

Tablo 24'de hemşirelerin birinci çocukları için tercih ettikleri bakım şekilleri ile PARI'nin alt boyutlarından alınan puanlar ve benlik saygısı puanları karşılaştırılmıştır. PARI'nin alt boyutları ile tercih edilen bakım şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Benlik saygısı puanı ve tercih edilen bakım şekli arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bonferroni Testinde, bu farklılığın yakın akraba ile kreş grupları arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çocuklarını yakın akrabalarına baktıran hemşirelerin benlik saygısı puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 25: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının İkinci Çocukları için Tercih Ettikleri Bakım Şekillerine Göre Dağılımı

TERCİH EDİLEN BAKIM ŞEKLİ PARI/BS	Yakın Akraba		Bakıcı		Kreş		Annenin Kendisi		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	41.75	6.51	38.50	10.72	40.62	7.98	37.20	7.79	2.02	0.09
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27.95	2.89	29.83	3.48	25.50	4.17	29.80	3.83	2.18	0.07
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	28.75	6.18	29.50	9.22	26.00	6.69	28.20	4.60	0.78	0.54
Karı-Koca Geçimsizliği	14.50	4.33	14.16	5.07	14.00	3.54	11.80	3.89	1.97	0.10
Baskı ve Disiplin	32.60	8.92	26.33	2.42	28.37	6.96	28.80	4.86	3.10	0.01
Benlik Saygısı	73.60	10.33	76.66	8.16	68.50	11.19	83.20	6.57	1.45	0.22

Tablo 25’de hemşirelerin ikinci çocukları için tercih ettikleri bakım şekilleri ile PARI’nin alt boyutlarından alınan puanlar ve benlik saygısı puanları arasındaki ilişki gösterilmektedir. Benlik saygısı puanı ve PARI’nin alt boyutlarından, “aşırı annelik”, “demokratik tutum ve eşitlik tanıma”, “ev kadınlığı rolünü reddetme”, “karı-koca geçimsizliği” ile ikinci çocuk için tercih edilen bakım şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

PARI’nin alt boyutlarından baskı ve disiplin boyutu ile ikinci çocuk için tercih edilen bakım şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Grupların ikili analizlerinin yapıldığı Bonferroni testine göre, gruplar arasındaki farkın, yakın akraba grubu ile annenin kendisi grupları arasında olduğu saptanmıştır. Çocuklarını yakın akrabaya baktıran hemşirelerin “baskı ve disiplin” boyutundan aldıkları puan yüksek bulunmuştur.

Tablo 26: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Evlilik Yaşına Göre Dağılımı

EVLİLİK YAŞI PARI/BS	18 yaşın altında		19-25 yaş		26 yaş ve üzeri		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	33.00	7.54	38.24	8.06	37.50	8.36	0.63	0.53
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27.66	2.51	27.73	3.42	28.18	2.58	0.12	0.87
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	31.33	6.65	27.29	6.10	26.37	5.69	0.85	0.43
Karı-Koca Geçimsizliği	16.00	6.08	12.62	3.73	13.62	3.63	1.51	0.22
Baskı ve Disiplin	31.00	4.00	28.79	6.60	26.31	4.74	1.28	0.28
Benlik Saygısı	69.33	2.30	74.12	11.25	72.25	12.68	0.40	0.66

Tablo 26'da hemşirelerin evlilik yaşları ile, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanı ile evlilik yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 27: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Eşleriyle Olan İlişkilerine Göre Dağılımı

EŞLE İLİŞKİ PARI/BS	İyi		Kötü		Duruma Göre Değişen		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	37.71	8.27	42.00	1.73	38.02	8.10	0.40	0.67
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28.08	3.14	31.00	2.64	27.08	3.33	2.62	0.07
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	26.18	5.87	37.00	6.24	28.22	5.55	5.81	0.004
Karı-Koca Geçimsizliği	11.81	3.54	21.66	2.30	13.91	3.04	15.05	0.000
Baskı ve Disiplin	28.16	7.23	31.66	3.51	28.66	4.72	0.46	0.63
Benlik Saygısı	75.72	9.76	56.00	24.33	71.77	11.18	5.63	0.005

Tablo27’de hemşirelerin eşleriyle olan ilişkileri ile, PARI’nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanları karşılaştırılmıştır.

Hemşirelerin eşleriyle olan ilişkileri ile PARI’nin, “aşırı annelik”, “demokratik tutum ve eşitlik tanıma”, “baskı ve disiplin” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin eşleriyle ilişkileri ile PARI’nin, “ev kadınlığı rolünü reddetme” ve “karı- koca geçimsizliği” alt boyutları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Bonferroni testinde, “ev kadınlığını reddetme” alt boyutunda, eş ilişkisi iyi-kötü ve kötü –duruma göre değişen grupların arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Eş ilişkisi kötü olan grupta “ev kadınlığını reddetme” boyutunun puanı daha yüksektir. İyi olan grupta ise “ev kadınlığını reddetme” boyutunun puanı düşüktür. Eş ilişkisi duruma göre değişen grupta, “ev kadınlığını reddetme” alt boyutunun puanı düşüken, kötü olan grupta ise yüksek bulunmuştur.

“Karı-koca geçimsizliği” alt boyutunda ise, iyi-kötü, iyi-duruma göre değişen, kötü- duruma göre değişen grupların arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Eş ilişkisi iyi olan grupta “karı-koca geçimsizliği” alt boyutunun puanı düşüken, kötü olan grupta yüksek bulunmuştur.

Eş ilişkisi iyi olan grupta, “karı-koca geçimsizliği” alt boyutunun puanı düşükken, duruma göre değişen grupta yüksek bulunmuştur.

Eş ilişkisi kötü olan grupta ise, eş ilişkisi duruma göre değişen gruba göre “karı-koca geçimsizliği” boyutunun puanının yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin eş ilişkileriyle, benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Eş ilişkisi kötü-iyi gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Benlik saygısı puanının eş ilişkisi iyi olan grupta yüksek, kötü olan grupta ise düşük olduğu belirlenmiştir.



Tablo 28: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı

ÇALIŞILAN KURUM PARI/BS	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		SSK Hastanesi		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	39.88	8.91	37.07	7.47	37.75	8.43	1.05	0.35
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27.80	3.34	28.11	3.36	27.00	2.84	0.84	0.43
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	26.42	7.07	28.00	5.49	26.45	6.01	0.81	0.44
Karı-Koca Geçimsizliği	13.42	3.89	12.96	3.58	12.00	4.26	0.81	0.44
Baskı ve Disiplin	30.65	8.37	27.48	4.99	28.15	5.94	2.27	0.10
Benlik Saygısı	77.69	8.47	71.76	12.35	73.40	10.80	2.45	0.09

Tablo 28'de, hemşirelerin, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanı ile çalıştıkları kurumlar karşılaştırılmıştır.

Çalışılan kurum ile benlik saygısı ve PARI'nin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 29: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Çalışma Yılına Göre Dağılımı

ÇALIŞMA YILI PARI/BS	1-5 yıl		6-10 yıl		11-15 yıl		16 yıl ve ↑		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	37.92	8.10	36.03	7.94	38.14	8.11	40.54	7.96	1.46	0.22
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28.44	2.63	26.84	3.21	28.64	4.19	27.91	3.21	1.64	0.18
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	26.07	5.88	27.84	5.17	28.57	7.40	27.04	6.58	0.67	0.57
Karı-Koca Geçimsizliği	12.55	3.74	12.00	3.69	14.57	4.51	13.50	3.34	1.83	0.14
Baskı ve Disiplin	28.11	5.40	28.00	5.17	28.71	10.52	29.33	5.85	0.24	0.86
Benlik Saygısı	73.18	9.65	72.60	13.64	74.85	8.51	75.00	11.39	0.27	0.84

Tablo 29'da hemşirelerin çalışma yılları ile, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanı ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 30: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Çalışılan Birime Göre Dağılımı

ÇALIŞILAN BİRİM PARI/BS	Servis		Yoğunbakım		Poliklinik		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	38.93	7.95	36.46	8.04	37.66	8.44	0.85	0.43
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	27.89	3.31	27.35	3.37	28.19	3.02	0.42	0.65
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	27.38	6.14	27.00	4.98	27.33	7.26	0.03	0.96
Karı-Koca Geçimsizliği	13.16	4.10	11.92	2.82	13.52	4.05	1.32	0.27
Baskı ve Disiplin	28.83	7.26	28.64	5.17	27.33	5.40	0.42	0.65
Benlik Saygısı	71.34	12.17	74.14	8.94	78.47	10.91	3.07	0.05

Tablo 30'da hemşirelerin çalıştıkları birimler ile, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Benlik saygısı puanı ile, çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bonferroni Testinde bu farklılığın servis-poliklinik grupları arasında olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Poliklinikte çalışan hemşirelerin benlik saygısı puanı, serviste çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 31: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Nöbet Tutma Durumuna Göre Dağılımı

PARI/BS NÖBET TUTMA DURUMU	Aşırı Annelik		Demokratik Tutum		Ev Kadınlığını Reddetme		Geçimsizlik		Baskı ve Disiplin		Benlik Saygısı	
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Tutan	38.56	8.44	27.87	3.23	27.36	5.85	12.93	3.68	29.06	6.46	71.94	11.53
Tutmayan	36.20	6.73	27.60	3.39	26.96	6.68	12.76	4.20	26.68	5.63	78.72	9.07
t	1.26		0.36		0.29		0.19		1.64		2.66	
p	0.20		0.71		0.77		0.84		0.10		0.009	

Tablo 31'de hemşirelerin nöbet tutma durumları ile PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Hemşirelerin nöbet tutma durumları ile PARI'nin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Nöbet tutma durumu ile benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.01$). Nöbet tutmayan grubun benlik saygısı puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 31).

Tablo 32: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Aylık Nöbet Tutma Sayısına Göre Dağılımı

NÖBET SAYISI PARI/BS	1-4 Nöbet		5-7 Nöbet		8 Nöbet ve↑		F	P
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss		
Aşırı Annelik	39.12	10.93	38.00	6.22	38.50	8.37	0.52	0.66
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	28.68	3.06	27.67	3.28	27.42	3.25	0.87	0.45
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	26.68	5.97	27.32	5.60	28.57	6.18	0.30	0.82
Karı-Koca Geçimsizliği	13.16	4.01	13.02	3.41	12.64	4.14	0.15	0.92
Baskı ve Disiplin	28.56	8.30	28.62	5.25	30.14	5.64	0.72	0.53
Benlik Saygısı	73.60	10.83	71.67	9.63	71.14	16.76	2.15	0.09

Tablo 32'de hemşirelerin aylık nöbet tutma sayıları ile, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanı ile aylık nöbet tutma sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 33: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Çocuk Yetiştirme Tutumuna Yönelik Hizmetiçi Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı

PARI/BS HİZMET İÇİ EĞİTİM ALMA	Aşırı Annelik		Demokratik Tutum		Ev Kadınlığını Reddetme		Geçimsizlik		Baskı ve Disiplin		Benlik Saygısı	
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Alan	34.88	10.24	28.05	3.73	27.70	5.30	12.05	3.79	27.64	6.43	74.82	10.93
Almayan	38.60	7.46	27.75	3.17	27.17	6.21	13.06	3.80	28.62	6.32	73.43	11.44
t	1.74		0.35		0.32		0.98		0.58		0.45	
p	0.08		0.72		0.74		0.32		0.56		0.64	

Tablo 33'de, Hemşirelerin çocuk yetiştirme tutumuna yönelik hizmetiçi eğitim alma durumları ile PARI'nin alt boyutlarından alınan puanlar ve benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin, çocuk yetiştirme tutumuna yönelik hizmetiçi eğitim alma durumları ile PARI'nin alt boyutlarından alınan puanlar ve benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 34: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Süreli Yayınları Takip Etme Durumlarına Göre Dağılımı

PARI/BS SÜRELİ YAYINLAR	Aşırı Annelik		Demokratik Tutum		Ev Kadınlığını Reddetme		Geçimsizlik		Baskı ve Disiplin		Benlik Saygısı	
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Takip Eden	39.35	9.52	27.60	2.76	27.27	6.52	12.97	4.55	28.55	7.80	72.80	12.68
Takip Etmeyen	37.00	6.82	27.94	3.57	27.25	5.74	12.82	3.22	28.39	5.12	74.27	10.33
t	1.42		0.51		0.01		0.18		0.11		0.63	
p	0.15		0.60		0.99		0.85		0.90		0.52	

Tablo 34'de, hemşirelerin PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanı ile mesleklerine ilişkin süreli yayınları takip etme durumları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin, süreli yayınları takip etme durumları ile benlik saygısı puan ortalamaları ve PARI'nin alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 35: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Mesleki Derneklere Üye Olma Durumlarına Göre Dağılımı

PARI/BS DERNEĞE ÜYE OLMA	Aşırı Annelik		Demokratik Tutum		Ev Kadınlığını Reddetme		Geçimsizlik		Baskı ve Disiplin		Benlik Saygısı	
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Üye Olanlar	37.02	8.57	28.02	3.35	27.10	5.68	12.61	3.83	26.87	5.08	74.53	12.50
Üye Olmayanlar	38.89	7.50	27.59	3.17	27.42	6.43	13.16	3.78	30.04	7.05	72.81	10.03
t	1.15		0.64		0.26		0.71		2.54		0.74	
p	0.25		0.51		0.79		0.47		0.01		0.45	

Tablo 35’de, hemşirelerin PARI’nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanı ile mesleki derneklere üye olma durumları karşılaştırılmıştır. Mesleki derneklere üye olma ile benlik saygısı ve PARI’nin alt boyutlarından, “aşırı annelik”, “demokratik tutum”, “ev kadınlığını reddetme”, “karı-koca geçimsizliği”, boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Mesleki derneklere üye olma ile PARI’nin, “baskı ve disiplin” alt boyutu arasındaki fark önemlidir ($p<0.05$). Mesleki bir derneğe üye olmayan hemşirelerin “baskı ve disiplin” boyutundan aldıkları puanın yüksek olduğu, mesleki bir derneğe üye olan hemşirelerin ise “baskı ve disiplin” boyutundan aldıkları puanın düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 36: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Kongrelere Katılma Durumlarına Göre Dağılımı

PARI/BS KONGRE KATILIMI	Aşırı Annelik		Demokratik Tutum		Ev Kadınlığını Reddetme		Geçimsizlik		Baskı ve Disiplin		Benlik Saygısı	
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Katılan	36.13	8.40	27.51	3.15	26.00	6.14	12.64	3.53	26.62	5.14	75.02	9.91
Katılmayan	39.50	7.51	28.05	3.34	28.33	5.79	13.09	4.03	30.01	6.83	72.52	12.35
t	2.09		0.82		1.93		0.58		2.73		1.08	
p	0.03		0.41		0.05		0.56		0.007		0.27	

Tablo 36’da, hemşirelerin, PARI’nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanı ile kongrelere katılma durumları karşılaştırılmıştır. Kongrelere katılma durumu ile, benlik saygısı ve PARI’nin alt boyutlarından “demokratik tutum” ve “karı-koca geçimsizliği” arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin, kongrelere katılma durumu ile PARI’nin alt boyutlarından “aşırı annelik” arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Meslekleriyle ilgili kongrelere katılmayan hemşirelerin “aşırı annelik” alt boyutundan aldıkları puanın yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin, kongrelere katılma durumu ile “ev kadınlığını reddetme” boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleki kongrelere katılmayan hemşirelerin, “ev kadınlığını reddetme” alt boyutundan aldıkları puanın yüksek olduğu saptanmıştır.

Kongrelere katılma durumu ile “baskı ve disiplin” alt boyutları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kongrelere katılmayan hemşirelerin “baskı ve disiplin” alt boyutundan aldıkları puan yüksektir.

Tablo 37: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Kişisel Gelişimleri için Etkinliklere Katılma Durumlarına Göre Dağılımı

PARI/BS ETKİNLİK KURSA KATILIM	Aşırı Annelik		Demokratik Tutum		Ev Kadınlığını Reddetme		Geçimsizlik		Baskı ve Disiplin		Benlik Saygısı	
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Katılan	32.16	7.11	29.66	2.73	22.50	9.56	12.66	6.59	27.16	5.77	81.33	7.00
Katılmayan	38.31	8.06	27.67	3.27	27.53	5.70	12.84	3.58	28.60	6.38	73.23	11.43
t	1.82		1.45		2.00		0.11		0.53		1.71	
p	0.07		0.14		0.04		0.91		0.59		0.09	

Tablo 37'de, hemşirelerin PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puanı ile kişisel gelişimleri için kurs/etkinliğe katılma durumları karşılaştırılmıştır. Kurs/etkinliğe katılma durumu ile, benlik saygısı ve PARI'nin “aşırı annelik”, “demokratik tutum”, “karı-koca geçimsizliği”, “baskı ve disiplin” alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin, kurs/etkinliğe katılma durumları ile, “ev kadınlığını reddetme” alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kişisel gelişimleri için kurs/etkinliğe katılmayan grubun “ev kadınlığını reddetme” alt boyutundan yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Tablo 38: Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon

PARI	BENLİK SAYGISI PUANI	
	r	p
Aşırı Annelik	-0.280	0.005
Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma	0.154	0.129
Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme	-0.274	0.006
Karı-Koca Geçimsizliği	-0.299	0.003
Baskı ve Disiplin	-0.255	0.011

Hemşirelerin PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ile benlik saygısı puanı arasındaki korelasyon Tablo 38'de görülmektedir.

Hemşirelerin benlik saygısı puanı ile “aşırı annelik” boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.01$). Hemşirelerin benlik saygısı puanı yükseldikçe, “aşırı annelik” boyutundan alınan puanın düştüğü saptanmıştır.

Hemşirelerin benlik saygısı puanı ile “demokratik tutum ve eşitlik tanıma” boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Hemşirelerin benlik saygısı puanı ile “ev kadınlığı rolünü reddetme” boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.01$). Hemşirelerin benlik saygısı puanı yükseldikçe, “ev kadınlığı rolünü reddetme” boyutundan alınan puanın düştüğü saptanmıştır.

Hemşirelerin benlik saygısı puanı ile “karı-koca geçimsizliği” boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.01$). Hemşirelerin benlik saygısı puanı yükseldikçe, “karı-koca geçimsizliği” boyutundan alınan puanın düştüğü saptanmıştır.

Hemşirelerin benlik saygısı puanı ile “baskı ve disiplin” boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşirelerin benlik saygısı puanı arttıkça, “baskı ve disiplin” boyutundan alınan puanın düştüğü saptanmıştır.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1 TARTIŞMA

Bu bölümde, çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi değerlendiren bilgi ve yorumlar verilmiştir.

4.1.1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, %35.7'sinin 23-30 yaş, % 40.8'inin 31-39 yaş, % 23.5'inin 40-55 yaş grubunda olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımlarında, %86.7'sinin evli olduğu, %13.3'ünün ise dul, boşanmış, eşinden ayrı yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1)..

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %22.4'ü Sağlık Meslek Lisesi, %60.2'si önlisans, %17.3'ü lisans mezunudur (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin gelir durumlarına bakıldığında, %33.7'sinin gelirinin giderinden az, %56.1'inin geliri giderine eşit, %10.2'sinin gelirinin giderinden çok olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Bu bulguya göre, çalışma kapsamındaki hemşirelerin, gelir durumlarının çok yüksek olmadığı, orta gelirli kişiler oldukları düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin çocuk sayıları incelendiğinde, %61.2'sinin tek çocuğu, %38.8'inin iki çocuğu olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Aile Araştırma Kurumu'nun (1992) "Çalışan Kadınların Çocuk Bakımı ve Eğitimi Problemi: Tıp Alanında Çalışan Kadınlar" çalışmasında hemşirelerin, %50.4'ünün tek çocuğu, %44.2'sinin iki çocuğu, %5.3'ünün üç ve üstü çocuğu olduğu saptanmıştır (63). Bulgular, çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Hemşirelerin, en fazla iki çocuklarının olması, çocuk sahibi olma konusunda çok planlı davrandıklarını düşündürmektedir.

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin çocuklarının cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde, %36.7'si bir kız çocuk, %25.4'ü bir erkek çocuk, %9.2'si iki kız çocuk,

%10.2'si iki erkek çocuk, %19.4'ünün bir kız ve bir erkek çocuğa sahip olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin, çocuklarının yaş ortalamaları incelendiğinde, birinci çocukların yaş ortalamaları 10.44 ± 7.53 , ikinci çocukların yaş ortalamaları 9.68 ± 6.04 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

4.1.1.1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Yaşantıları ve Çalışma Yaşantıları ile İlgili Özelliklerinin İncelenmesi

Çalışmaya katılan hemşirelerin birinci çocuktan sonra işe ara verme durumları incelendiğinde, %32.7'si 2 ay, %39.8'i 4 ay, %17.3'ü 8 ay, %10.2'sinin 9 aydan daha fazla süre işe ara verdiği görülmektedir. Hemşirelerin ikinci çocuktan sonra işe ara verme durumlarına bakıldığında ise, %14.3'ünün 2 ay, %12.2'sinin 4 ay, %12.2'sinin 8 ay süreyle işe ara verdiği görülmektedir (Tablo 4). Yasa gereği, doğum izinlerinin kısa olması nedeniyle, hemşirelerin çocuklarının bakımı ile, yeterli süre, birebir ilgilenemediği düşünülmektedir. Çalışma bulguları Aile Araştırma Kurumu'nun (1992) çalışmasının bulguları ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin %80'inin 3 aylık yasal doğum izni süresini kullandıkları, %20'sinin 4-12 ay süre ile ücretsiz izin veya rapor kullandıkları saptanmıştır (63).

Çalışmaya katılan hemşirelerin tercih ettikleri bakım şekillerinin dağılımı incelendiğinde, birinci çocukların %59.2'sinin yakın akraba, %20.4'ünün bakıcı tarafından bakıldığı, %15.3'ünün kreşte bakım aldığı, %5.1'inin de annenin kendisi tarafından bakıldığı saptanmıştır. Hemşirelerin ikinci çocuklarının %20.4'ünün yakın akraba tarafından bakıldığı, %8.2'sinin kreşte bakım aldığı, %4.1'inin de annenin kendisi tarafından bakıldığı saptanmıştır (Tablo 5). Hemşirelerin, çocuklarının bakımını çoğunlukla aile büyüklerinden destek alarak sağladıkları, geleneksel Türk toplum yapısına uygun davrandıkları görülmektedir. Mangır'ın(1990) "A.Ü. Ziraat Fakültesinde Çalışan Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları Üzerinde Bir Araştırma" çalışmasında, çocukların, %33.3'ü anneanne, %10.7'si babaanne, %4.8'i bakıcı, %3.6'sı kreş, %3.6'sının annenin kendisi, %44'ünün anneanne, babaanne, kreş ve bakıcı tarafından dönüşümlü olarak bakılmakta olduğu görülmektedir (25). Bu çalışmanın sonuçları, araştırmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin tamamının, sahip oldukları tüm çocukları planlayarak dünyaya getirdikleri saptanmıştır (Tablo 6).

Çalışmaya katılan hemşirelerin, en fazla oranla (%80.6) 19-25 yaş arasında evlendikleri saptanmıştır (Tablo 7). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 1998 (TNSA 98) verilerine göre, ilk evliliklerini 15-19 yaş grubunda yapan kişilerin oranı %2.3; 20-24 yaş grubunda yapan kişilerin oranı %70 oranındadır (66). Çalışmanın bulguları TNSA 98 bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin evlilik yaşları Türkiye ortalamasına uymaktadır.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, %60.2'si eşleriyle genelde iyi ilişkilerinin olduğunu, %3.1'i genelde kötü ilişkilerinin olduğunu, %36.7'si ilişkilerinin duruma göre değiştiğinin belirtmişlerdir (Tablo 8).

Hemşirelerin, %26.5'inin Üniversite Hastanesi, %53.1'inin Devlet Hastanesi, %20.4'ünün SSK Hastanesinde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 9).

Hemşirelerin, çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerindeki çalışma yıllarına bakıldığında, %27.6'sının 1-5 yıl, %33.7'sinin 6-10 yıl, %14'ünün 11-15 yıl, %24.5'inin 16 yıl ve üzerinde çalıştığı görülmektedir (Tablo 9). Mesleki deneyim süresi, mesleki bilgilerin geliştirilmesinde önemli bir faktördür. Hemşirelerin, yarıya yakını, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde 6-10 yıl çalışmıştır. Bu sürenin, mesleki deneyim açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin, çalıştıkları birim incelendiğinde, %50'sinin serviste, %28.6'sının yoğunbakım ünitesinde, %21.4'ünün ise poliklinikte çalıştığı saptanmıştır (Tablo 9).

Hemşirelerin klinikte tuttukları aylık nöbet sayıları incelendiğinde ise, %22.4'ünün hiç nöbet tutmadığı, %25.5'inin 1-4 nöbet tuttuğu, %37.8'inin 5-7 nöbet tuttuğu, %14.3'ünün de 8 ve üzeri nöbet tuttuğu saptanmıştır (Tablo 9). Çalışan kadınlarda, evlilik, çocuk bakımı önemli bir sorundur. Annenin, nöbet tutmasını gerektiren bir işte çalışması, yorucu olmakta, evlilik yaşamı ve çocuk bakımı için daha büyük bir sorun yaratmaktadır.

Hemşirelerin, çocuk yetiştirme tutumuna yönelik hizmet içi eğitim alma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, %17.3'ünün hizmet içi eğitim aldığı, %82.7'sinin hizmet içi eğitim almadığı saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin, meslekleriyle ilgili süreli yayınları takip etme durumları incelendiğinde, %40.8'inin süreli yayınları takip ettiği, %59.2'sinin takip etmediği saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin, %50'sinin mesleğiyle ilgili bir derneğe üye olduğu, %50'sinin üye olmadığı saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin, kongrelere katılma durumlarına bakıldığında %45.9'unun mesleki kongrelere katıldığı, %54.1'inin katılmadığı saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşirelerin, süreli yayınları takip etme, bilimsel toplantılara katılma, mesleki derneklere üye olma oranları, beklenden yüksek bulunmuştur. bu durum, hemşirelerin, mesleki bilgilerinin yenilemeleri ve geliştirmeleri açısından sevindirici bulunmuştur.

Hemşirelerin, %6.1'inin kişisel gelişimleri için bir kursa katıldıkları, %93.9'unun katılmadıkları saptanmıştır (Tablo 11).

4.1.2 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları, Benlik Saygısı Düzeyleri ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Çalışmada, hemşirelerin PARI'nin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; aşırı annelik boyutunda 37.95 ± 8.07 , demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutunda 27.80 ± 3.25 , ev kadınlığı rolünü reddetme boyutunda 27.26 ± 6.04 , karı koca geçimsizliği boyutunda 12.88 ± 3.80 , baskı ve disiplin boyutunda 28.45 ± 6.31 olarak saptanmıştır (Tablo 12).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %1.0'nin düşük, %36.7'sinin orta, %62.2'sinin yüksek benlik saygısı düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 13). Karaaslan'ın (1993) "Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi" çalışmasında öğrenci hemşirelerin %48.9'unun benlik saygısının orta düzeyde olduğunun belirtilmesine karşılık çalışma kapsamındaki hemşirelerin benlik saygısı düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Öğrenci hemşirelerin benlik saygısı düzeylerinin sosyoekonomik düzeylerine bağlı olarak değişim gösterdiği, çalışma yaşantısına geçilmesi sonucu, sosyoekonomik düzeyin artmasıyla birlikte benlik saygısı düzeyinin yükseldiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin, benlik saygısı puan ortalamaları incelendiğinde, en düşük 28.00, en yüksek 88.00 puan aldıkları saptanmıştır. Benlik saygısı puan ortalaması ise,

73.67±11.31 olarak bulunmuştur (Tablo14). Ulupınar'ın (1991) "Çeşitli Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Ruhsal Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Araştırılması" çalışmasında, hemşirelerin benlik saygısı puan ortalamaları 73.33±13.76 olarak saptanmıştır (42). Çalışma bulguları paralellik göstermektedir.

4.1.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikler ile İlişkilerinin İncelenmesi

Hemşirelerin, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve yaş grupları karşılaştırılmış, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 15). Bahçecik'in (1990) çalışmasında, yaş ile çocuk yetiştirme tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P>0.05$) (5). Tortumluoğlu'nun (1999) "Annelerin Aile Kavramını Algılaması ve Bunun Çocuk Yetiştirme Tutumuna Etkisi" çalışmasında yaş ile, PARI' nin "aşırı annelik" ve "demokratik tutum ve eşitlik tanıma" boyutları karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır (41). Bulgular, her iki çalışmadaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin yaşı çocuk yetiştirme tutumlarını etkilememektedir.

Hemşirelerin, benlik saygısı puan ortalaması ile yaş grupları karşılaştırılırken yapılan varyans analizinde, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 15). Ulupınar'ın (1991) çalışmasında da yaş ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (42). Bu sonuç çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve medeni durumları karşılaştırıldığında, hemşirelerin medeni durumları ile "ev kadınlığını reddetme"ve "karı-koca geçimsizliği" boyutları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 16). Dul, boşanmış ve eşinden ayrı yaşayan hemşirelerin, "ev kadınlığını reddetme" ve "karı-koca geçimsizliği" boyutlarından aldıkları puanın yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda, "ev kadınlığını reddetme" ve "karı-koca geçimsizliği" boyutlarından yüksek puan alan hemşirelerin, evliliklerinin sona ermesi şaşırtıcı bulunmamıştır.

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, medeni durumları ile benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır. Toplumun bazı kesimlerinde, özellikle

çalışmayan, eğitim düzeyi düşük kadınlar, evliliği statü kazanma ve saygı görmenin bir yolu olarak görmekteyler, ancak hemşirelerin çalışan bir kadın olarak evliliği bu boyutta algılamadıkları düşünülmektedir. Sonuç olarak, hemşirelerin medeni durumları benlik saygılarını etkilememektedir. Ulupınar'ın (1991) çalışmasında hemşirelerin medeni durumları ile benlik saygısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bulgular, çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir (42).

Hemşirelerin, eğitim durumları ile, PARI'nin alt boyutlarından alınan puanlar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 17).

Hemşirelerin eğitim durumları ile benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 17). Ulupınar'ın (1991) çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyinin artmasıyla benlik saygısı düzeylerinin de arttığı saptanmasına karşılık, bu çalışmada eğitim durumu ile benlik saygısı düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Gelir gider ilişkisi ile PARI'nin alt boyutları arasında yapılan varyans analizinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 18). Bahçecik'in (1993) çalışmasında, düşük aile geliri olan annelerin, "aşırı annelik" boyutundan yüksek puan aldıkları saptanmıştır (5). Bu sonuç, çalışmanın bulgularıyla paralellik göstermemektedir. Hemşireler gelir getiren bir işte çalışmaktadırlar. Bahçecik'in çalışmasında ise çalışan ve çalışmayan annelerin örnekleme alınmasının bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Gelir gider ilişkisi ile benlik saygısı puan ortalamaları arasındaki fark anlamsızdır ($p>0.05$) (Tablo 18). Ulupınar'ın (1991) çalışmasında gelir gider ilişkisi ile benlik saygısı puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma bulguları, Ulupınar'ın çalışmasının bulgularıyla benzerlik göstermektedir (42).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, sahip oldukları çocuk sayısı ile, PARI'nin "aşırı annelik", "ev kadınlığını reddetme", "karı-koca geçimsizliği", "baskı ve disiplin" boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 19). İki çocuğa sahip olan hemşirelerde, bu boyutlardan alınan puanın yüksek olduğu saptanmıştır. Bahçecik'in (1993) çalışmasında, çocuk sayısı az olan annelerin çocuklarına daha demokratik ve eşit davrandıkları, çocuk sayısı arttıkça, "aşırı annelik"

boyutundan aldıkları puanın arttığı saptanmıştır (5). Çalışmanın bulguları Bahçecik'in çalışmasındaki bulgulara benzer bulunmuştur. Yoğun çalışma yaşantısı içinde annelerin çocuklarına ayırdıkları zaman oldukça kısıtlı olmaktadır. Çocuk sayısı arttıkça, her çocuk için ayrılacak zaman daha da kısalmaktadır. Çocuklarıyla yeteri kadar vakit geçiremeyen annenin bu eksikliği çocuklarına aşırı ilgi göstererek kapatmaya çalıştığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin, sahip oldukları çocuk sayısı ile benlik saygıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 19). Araştırma kapsamındaki tüm hemşireler sahip oldukları tüm çocukları planlayarak dünyaya getirdikleri için benlik saygısı düzeyi ile çocuk sayısı arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, sahip oldukları çocuklarının cinsiyeti ile çocuk yetiştirme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 20). Bahçecik'in (1993) çalışmasında, erkek çocuğa sahip olan annelerin, "karı-koca" geçimsizliği boyutundan yüksek puan aldıkları saptanmıştır (5). Çalışma bulguları, Bahçecik'in çalışmasının bulgularıyla benzerlik göstermemektedir.

Hemşirelerin, sahip oldukları çocuklarının cinsiyeti ile, benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişki Tablo21' de gösterilmiştir. Benlik saygısı düzeyi ile sahip olunan çocuğun cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Geleneksel Türk toplumunda, erkek çocuk dünyaya getirme statüyü arttıran bir durumdur. Hemşirelerin, bu düşüncüyü benimsemedikleri saptanmıştır.

4.1.4. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Aile Yaşantıları ve Çalışma Yaşantılarına Ait Değişkenlerle İlişkilerinin İncelenmesi

Hemşirelerin, birinci çocuklarından sonra işe ara verme durumları ile PARI'nin alt boyutlarından alınan puanlar karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). (Tablo 22). Hemşirelerin, ikinci çocuklarından sonra işe ara verme durumları ile PARI'nin alt boyutlarından alınan puanlar karşılaştırıldığında, doğumdan sonra işe ara verme süresi ile, PARI'nin "aşırı annelik" ve "baskı ve disiplin" boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 23). Farkın, doğumdan sonra işe 0-2 ay ile 4.5 ay ve üzerinde ara veren

gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır. “Aşırı annelik” ile “baskı ve disiplin” boyutlarından alınan puanlar, işe doğumdan sonra 0-2 ay ara veren hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur. Grubu oluşturan hemşirelerin, yasaların verdiği izin süresini kullandıkları görülmektedir. 0-3 yaş arasında çocuğun anneye mümkün olduğunca fazla vakit geçirmesi kişilik gelişimi açısından oldukça önemlidir(46). Aile Araştırma Kurumu (1992) tarafından tıp alanında çalışan kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, araştırma kapsamındaki hemşirelerin gelir durumlarının yetersiz olmasından dolayı, uzun süre ücretsiz izin alarak çocuklarına bakmayı kaldıramadıkları saptanmıştır (63). Çocuğuyla uzun süre vakit geçiremeyen anne, kendini suçlayarak çocukla aşırı derecede ilgilenmekte yada çocuğa aşırı disiplin uygulamaktadır (46). Bulgular, çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Hemşirelerin birinci çocuklarından sonra işe ara verme süreleri ile benlik saygısı puanları arasındaki fark anlamsızdır ($p>0.05$) (Tablo 22). İkinci çocuktan sonra işe ara verme süreleri ile benlik saygısı puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 23).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, birinci çocukları için tercih ettikleri bakım şekilleri ile PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 24).

Hemşirelerin, birinci çocukları için tercih ettikleri bakım şekilleri ile benlik saygısı puanı arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Çocuklarını yakın akrabalarına baktıran hemşirelerin benlik saygısı puanının, çocukları kreşte bakım alan hemşirelere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 24). Çocuklarını anneanne, babaanne gibi yakın akrabalarına baktıran hemşirelerin, çocuklarına duygusal ve fiziksel olarak daha iyi bakım verileceğini düşünmelerinden dolayı, çocuklarını kurumda baktıran hemşirelere göre benlik saygılarının olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin, PARI'nin alt boyutlarından "baskı ve disiplin" boyutundan aldıkları puan ile ikinci çocuklarına bakan kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Çocuklarını yakın akrabalarına baktıran hemşirelerin, çocuklarına kendileri bakan hemşirelere oranla “baskı ve disiplin” boyutundan aldıkları puan yüksektir (Tablo 25). Çocuğa, büyükanne, teyze, hala gibi yakın akrabaların bakması durumunda, aşırı şımartılma, aşırı hoşgörölü yaklaşım kaçınılmaz bir tehlikedir. Gün boyu her isteği gerçekleşen çocuk, annenin dengeli, eğitsel yaklaşımına

başkaldırabilir (46). Çocukta görülen uyum ve davranış bozuklukları sonucu, annenin çocuğa baskılı bir tutum gösterdiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin benlik saygısı puanı ile ikinci çocuk için tercih ettikleri bakım şekilleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 25). Hemşirelerin ikinci çocuklarının bakımında, birinci çocuklarına kıyasla daha az kaygı yaşadıkları düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ile evlilik yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 26).

Hemşirelerin, benlik saygısı puanı ile evlilik yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo26).

Çalışma sonucunun hemşirelerin evlilik yaşlarının Türkiye ortalaması ile benzerlik göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin eşleriyle ilişkileri ile PARI'nin alt boyutlarından "ev kadınlığı rolünü reddetme" ve "karı-koca geçimsizliği" boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$) (Tablo 27). Eşleriyle ilişkisi kötü olan hemşirelerin, eşleriyle ilişkisi iyi ve değişken olan hemşirelere göre "ev kadınlığını reddetme" boyutundan yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Eşleriyle ilişkisi kötü olan hemşirelerin, "karı-koca geçimsizliği" boyutundan yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Bahçecik'in (1993) çalışmasında, evlilik yaşamında mutsuz olan annelerin "ev kadınlığı rolünü reddetme" boyutundan yüksek puan aldıkları saptanmıştır (5). Bu sonuç çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Eşleriyle ilişkisi iyi olan hemşirelerin benlik saygısı puanının, eşleriyle ilişkisi kötü olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 27). Eşler arasındaki geçimsizliğin benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ile çalışılan kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28).

Hemşirelerin, benlik saygısı puanı ile çalıştıkları kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 28). Ulupınar'ın (1991) çalışmasında da hemşirelerin çalıştıkları kurum ile benlik saygıları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (42). Bulgular, çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Hemşirelerin, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 29).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, çalıştıkları birim ile benlik saygıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Poliklinikte çalışan hemşirelerin benlik saygısı puanı, serviste çalışan hemşirelerin benlik saygısı puanına göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 29). Polikliniklerde, nöbetlerin olmamasının, hemşirelerin daha düzenli hayat sürmelerini sağladığı ve bu durumun da benlik saygısını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Hemşirelerin, nöbet tutma durumu ile PARI'nin alt boyutları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 31). Hemşirelerin aylık nöbet tutma sayısının da çocuk yetiştirme tutumunu etkilemediği saptanmıştır (Tablo 32).

Hemşirelerin nöbet tutma durumu ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Nöbet tutan hemşirelerin benlik saygısı puanı, nöbet tutmayan hemşirelerin benlik saygısı puanından daha düşük bulunmuştur (Tablo 31). Hemşirelerin aylık nöbet tutma sayısı ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 32).

Nöbet tutmanın, hemşirelerin sosyal yaşamını ve aile bütünlüğünü olumsuz yönde etkilemesi sonucu benlik saygılarının azaldığı düşünülmektedir.

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, çocuk yetiştirme tutumuna yönelik hizmet içi eğitim alma durumları ile "çocuk yetiştirme tutumları" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 33).

Hemşirelerin çocuk yetiştirme tutumuna yönelik hizmet içi eğitim alma durumu ile benlik saygısı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 33).

Hemşirelerin, PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ile süreli yayınları takip etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 34).

Hemşirelerin süreli yayınları takip etme durumu ile benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 34).

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, mesleki derneklere üye olma durumu ile PARI'nin “baskı ve disiplin” alt boyutu arasındaki fark önemlidir ($p<0.05$). Mesleki derneğe üye olan hemşirelerin “baskı ve disiplin” alt boyutundan aldıkları puan düşüktür (Tablo 35). Mesleki derneklere üye olan hemşirelerin, çocuk yetiştirme tutumu konusunda daha demokratik davranış örüntülerine sahip oldukları düşünülmektedir.

Hemşirelerin benlik saygısı puanları ile mesleki derneklere üye olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 35).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin kongrelere katılma durumu ile PARI'nin “aşırı annelik”, “ev kadınlığını reddetme”, “baskı ve disiplin” alt boyutları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Kongrelere katılan hemşirelerin, “aşırı annelik”, “ev kadınlığını reddetme”, “baskı ve disiplin” alt boyutlarından düşük puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 36). Bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin, bilgi birikimlerinin arttığı ve çocuk yetiştirme tutumlarının olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin kongrelere katılma durumları ile benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 36).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin kişisel gelişimleri için etkinliklere katılma durumları ile PARI'nin “ev kadınlığını reddetme” boyutu arasındaki fark önemlidir ($p<0.05$). Kişisel gelişimleri için etkinliğe katılan hemşirelerin “ev kadınlığını reddetme” boyutundan yüksek puan aldığı saptanmıştır (Tablo 37). Kişisel gelişim hayat boyu devam eden bir süreçtir. Toplumunu oluşturan tüm bireylerin yalnız akademik olarak değil, aynı zamanda kişisel, sosyal ve kültürel olarak da kendilerini geliştirmeleri beklenmektedir. Çalışma sonucunda kişisel gelişim için etkinliklere katılmanın çocuk yetiştirme tutumunu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Benlik saygısı ile kişisel gelişim için etkinliklere katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 37).

Hemşirelerin PARI'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar ile benlik saygısı arasındaki korelasyon Tablo 38'de görülmektedir.

Hemşirelerin benlik saygısı puanı ile “aşırı annelik” boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). Hemşirelerin benlik saygısı puanı yükseldikçe, “aşırı annelik” boyutundan alınan puanın düştüğü saptanmıştır.

Hemşirelerin benlik saygısı puanı ile “demokratik tutum ve eşitlik tanıma” boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin benlik saygısı puanı ile “ev kadınlığı rolünü reddetme” boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). Hemşirelerin benlik saygısı puanı yükseldikçe, “ev kadınlığı rolünü reddetme” boyutundan alınan puanın düştüğü saptanmıştır.

Hemşirelerin benlik saygısı puanı ile “karı-koca geçimsizliği” boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). Hemşirelerin benlik saygısı puanı yükseldikçe, “karı-koca geçimsizliği” boyutundan alınan puanın düştüğü saptanmıştır.

Hemşirelerin benlik saygısı puanı ile “baskı ve disiplin” boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin benlik saygısı puanı arttıkça, “baskı ve disiplin” boyutundan alınan puanın düştüğü saptanmıştır.

Çalışma sonucunda benlik saygısı puanı yüksek olan hemşirelerin, çocuk yetiştirme tutumlarının olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır.

4.2 SONUÇ

Bu çalışma Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar bu bölümde verilmiştir.

4.2.1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %35.7'si 23-30 yaş, %40.8'i 31-39 yaş, %23.5'i 40-55 yaş grubundadır. Hemşirelerin %86.7'si evlidir, %13.3'ü de dul, boşanmış, eşinden ayrı yaşamaktadır. Hemşirelerin, %60.2'si önlisans mezunudur ve %56.1'inin geliri giderine eşittir. Hemşirelerin, %61.2'si tek çocuk sahibi, %38.8'i iki çocuk sahibidir. Birinci çocukların yaş ortalamaları 10.44 ± 7.53 , ikinci çocukların yaş ortalamaları 9.68 ± 7.53 olarak saptanmıştır.

4.2.1.1 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Yaşantıları ve Çalışma Yaşantıları ile İlgili Özelliklerinin İncelenmesi

Hemşirelerin çocuklarının doğumundan işe ara verme sürelerinin en fazla oranla 0-4 ay arasında olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çocuklarının büyük çoğunluğunun yakın akrabalar tarafından bakıldığı saptanmıştır. Çalışma kapsamındaki hemşirelerin sahip oldukları çocukların tamamını isteyerek dünyaya getirdikleri saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %80.6'sının 19-25 yaş grubu arasında evlendiği saptanmıştır (Tablo 7). Hemşirelerin, %60.2'sinin eşleriyle ilişkilerinin genelde iyi olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %26.5'inin üniversite hastanesinde, %53.1'inin devlet hastanesinde, %20.4'ünün SSK hastanesinde çalıştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerindeki çalışma yıllarının dağılımına bakıldığında %27.6'sının 1-5 yıl, %33.7'sinin 6-10 yıl, %14.3'ünün 11-15 yıl, %24.5'inin 16 yıl ve üzerinde çalıştığı görülmektedir. Çalışılan birim incelendiğinde, hemşirelerin %50.0'inin serviste, %28.6'sının yoğunbakımda, %21.4'ünün poliklinikte hizmet verdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin %22.4'ü hiç nöbet tutmamaktadır. Hemşirelerin %17.3'ü çocuk yetiştirme tutumuna yönelik hizmet içi eğitim almış, %40.8'i süreli yayınları takip etmekte, %50.0'ı mesleki derneklere üye olup, %45.9'u

kongrelere katılmaktadır. Hemşirelerin %6.1'inin kişisel gelişimleri için herhangi bir kursa katıldıkları saptanmıştır.

4.2.2 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları, Benlik Saygısı Düzeyleri ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Hemşirelerin PARI'nin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; aşırı annelik boyutunda 37.95 ± 8.07 , demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutunda 27.80 ± 3.25 , ev kadınlığı rolünü reddetme boyutunda 27.26 ± 6.04 , karı koca geçimsizliği boyutunda 12.88 ± 3.80 , baskı ve disiplin boyutunda 28.45 ± 6.31 olarak saptanmıştır (Tablo 12).

Hemşirelerin %1.0'nın düşük, %36.7'sinin orta, %62.2'sinin yüksek düzeyde benlik saygısına sahip oldukları saptanmıştır. Benlik saygısı puan ortalaması 73.67 ± 11.31 olarak bulunmuştur.

4.2.3 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin PARI'nin Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Benlik Saygısı Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikler, Çalışma ve Aile Yaşantıları ile ilgili Özellikler ile İlişkilerinin İncelenmesi

Hemşirelerin medeni durumları ile PARI'nin alt boyutlarından “ev kadınlığını reddetme” ve “karı-koca geçimsizliği boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Parçalanmış aileye sahip olan hemşirelerin PARI'nin “ev kadınlığını reddetme” ve “karı-koca geçimsizliği” alt boyutlarından aldıkları puanın yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile çocuk yetiştirme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). İki çocuğa sahip olan hemşirelerin PARI'nin “aşırı annelik”, “ev kadınlığını reddetme”, “karı-koca geçimsizliği”, “baskı ve disiplin” alt boyutlarından yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin PARI'nin “aşırı annelik” ile “baskı ve disiplin” alt boyutlarından aldıkları puan ile işe ara verme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu farkın doğumdan sonra işe 0-2 ay ile 4.5 ay ve üzeri ara veren gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır. “Aşırı annelik” ile “baskı ve disiplin”

boyutlarından alınan puanlar, işe doğumdan sonra 0-2 ay süre ile ara veren hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin benlik saygısı puanları ile birinci çocuk için tercih ettikleri bakım şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bonferroni testinde bu farklılığın yakın akraba ile kreş grupları arasında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çocuklarını yakın akrabalarına baktıran hemşirelerin benlik saygısı puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin ikinci çocuk için tercih ettikleri bakım şekilleri ile PARI'nin "baskı ve disiplin" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın yakın akraba grubu ile annenin kendisi grupları arasında olduğu bulunmuştur. İkinci çocuklarını yakın akrabalarına baktıran hemşirelerin PARI'nin "baskı ve disiplin" alt boyutundan yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin eşleriyle ilişkileri ile PARI'nin "ev kadınlığı rolünün reddetme" ve "karı-koca geçimsizliği" boyutları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Eşleriyle ilişkisi kötü olan hemşirelerin, eşleriyle ilişkisi iyi ve duruma göre değişen hemşirelere göre "ev kadınlığını reddetme" boyutundan aldıkları puan yüksektir. Eşleriyle ilişkisi kötü olan hemşirelerin PARI'nin "karı-koca geçimsizliği" boyutundan aldıkları puanın yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin eşleriyle olan ilişkileri ile benlik saygısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Eşleriyle ilişkisi iyi olan hemşirelerin benlik saygısı puanının, eşleriyle ilişkisi kötü olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin benlik saygısı puanı ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın servis ve poliklinik grupları arasında olduğu belirlenmiştir. Poliklinikte çalışan hemşirelerin benlik saygısı puanı serviste çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin nöbet tutma durumu ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.01$). Nöbet tutmayan hemşirelerin benlik saygısı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Mesleki derneklere üye olma ile PARI'nin "baskı ve disiplin" alt boyutu arasındaki fark önemlidir ($p<0.05$). Mesleki bir derneğe üye olan hemşirelerin PARI'nin "baskı ve disiplin" boyutundan aldıkları puanın yüksek olduğu, mesleki bir

derneğe üye olan hemşirelerin ise “baskı ve disiplin” boyutundan aldıkları puanın düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin kongrelere katılma durumu ile PARI'nin alt boyutlarından “aşırı annelik” arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Meslekleriyle ilgili kongrelere katılmayan hemşirelerin “aşırı annelik” alt boyutundan yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin kongrelere katılma durumu ile “ev kadınlığını reddetme” boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kongrelere katılmayan hemşirelerin “ev kadınlığını reddetme” alt boyutundan yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Kongrelere katılma durumu ile “baskı ve disiplin” alt boyutları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kongrelere katılmayan hemşirelerin “baskı ve disiplin” boyutundan aldıkları puanın yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 36).

Hemşirelerin, kişisel gelişimleri için etkinliğe katılma durumları ile PARI'nin “ev kadınlığını reddetme” boyutu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kişisel gelişimleri için etkinliğe katılmayan hemşirelerin “ev kadınlığını reddetme” alt boyutundan yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Benlik saygısı puanı ile PARI'nin “aşırı annelik”, “ev kadınlığı rolünü reddetme”, “karı-koca geçimsizliği” alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). Benlik saygısı puanı ile “baskı ve disiplin” boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çalışma sonucunda benlik saygısı yüksek olan hemşirelerin çocuk yetiştirme tutumlarının olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır.

4.2.4 ÖNERİLER

Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin benlik saygısı ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Temel hemşirelik eğitiminde benlik saygısına yönelik daha kapsamlı teorik bilgi verilmesi ve öğrencilik yıllarından başlayarak hemşirelerin benlik saygılarını geliştirici aktiviteler içinde bulunmaya yönlendirilmeleri
- Hemşirelerin bilgilerini yenilemek ve eksiklerini tamamlamak amacıyla çocuk yetiştirme tutumu ve çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin “danışmanlık rolü” ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Hemşirelerin akademik gelişimlerinin yükseltilmesinin yanısıra, kişisel gelişimlerinin yükseltilmesi yönünde de girişimlerde bulunulması ve bunun bir gereksinim olarak algılanmasının sağlanması,
- Hemşirelerin, mesleki bilgi ve becerileri arttırıcı rolü olan mesleki derneklere üye olma, kongrelere katılma, süreli yayınları takip etme konularında desteklenmesi önerilmektedir.

ÖZET

Bu çalışma, çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin benlik saygısı düzeyleri ve çocuk yetiştirme tutumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı, analitik ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Çalışma Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile SSK Tepecik Eğitim Hastaneleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini üç hastanenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde en az 6 aydır çalışan ve çocuğu olan 106 hemşire oluşturmuştur. Örneklemi tam sayım (sensus)yoluyla tüm evren oluşturmuştur. 8 hemşire çeşitli nedenlerden dolayı araştırmaya katılamadığı için araştırma 98 hemşire ile yürütülmüştür.

Çalışmada veri toplama aracı olarak, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu (EK I), Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (Parental Attitude Research Instrument-PARI) (EK II), Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (EK III) kullanılmıştır.

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 10.0 istatistik programında değerlendirilmiş ve bütün değişkenler için sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Hemşirelerin sosyo-demografik verileri ile PARI'nin alt boyutlarından alınan puanlar ve benlik saygısı puanı arasındaki ilişkinin incelenmesinde, istatistiksel tekniklerden varyans analizi, ki-kare testi, t testi, korelasyon analizi kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

Hemşirelerin %40.8'i 31-39 yaş grubundadır. Hemşirelerin %86.7'si evlidir, %13.3'ü de dul, boşanmış veya eşinden ayrı yaşamaktadır. Hemşirelerin %60.2'si önlisans mezunudur ve %56.1'inin geliri giderine eşittir. Tek çocuk sahibi olan hemşirelerin oranı %61.2, iki çocuğa sahip olan hemşirelerin oranı %38.8 olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin benlik saygısı puan ortalaması 73.67 ± 11.31 olarak bulunmuştur.

Dul, boşanmış, eşinden ayrı yaşayan hemşirelerin PARI'nin “ev kadınlığını reddetme” ve “karı-koca geçimsizliği” alt boyutlarından aldıkları puanın yüksek olduğu saptanmıştır.

İki çocuğa sahip olan hemşirelerin PARI'nin "aşırı annelik", "ev kadınlığını reddetme", "karı-koca geçimsizliği", "baskı ve disiplin" alt boyutlarından yüksek puan aldıkları belirlenmiştir.

PARI'nin "aşırı annelik" ile "baskı ve disiplin" boyutlarından alınan puanların doğumdan sonra işe 0-2 ay süre ile ara veren hemşirelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Birinci çocuklarını yakın akrabalarına baktıran hemşirelerin benlik saygısı puanları çocukları kreşte bakım alan hemşirelerin benlik saygısı puanına göre daha yüksek bulunmuştur.

İkinci çocuklarını yakın akrabalarına baktıran hemşirelerin, çocuklarına kendisi bakan hemşirelere göre "baskı ve disiplin" boyutundan daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Eşleriyle ilişkisi kötü olan hemşirelerin, eşleriyle ilişkisi iyi ve duruma göre değişen hemşirelere göre "karı-koca geçimsizliği" boyutundan aldıkları puanlar yüksektir.

Eşleriyle ilişkisi iyi olan hemşirelerin benlik saygısı puanının eşleriyle ilişkisi kötü olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Poliklinikte çalışan hemşirelerin benlik saygısı puanı serviste çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Nöbet tutan hemşirelerin benlik saygısı puanının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Mesleki derneklere üye olma, kongrelere katılma, kişisel gelişim için herhangi bir etkinliğe katılmanın, çocuk yetiştirme tutumlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Benlik saygısı puanının artması çocuk yetiştirme tutumunu olumlu yönde etkilemektedir.

Çalışma sonuçları göz önüne alınarak, temel hemşirelik eğitiminde benlik saygısı ile çocuk yetiştirme tutumlarına yönelik daha kapsamlı bilgi verilmesi, hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerini arttıran etkinlikler konusunda desteklenmeleri, bunun yanında kişisel gelişimlerini sağlayacak girişimlerde bulunmayı bir gereksinim olarak algılamalarının sağlanmasına yönelik öneriler getirilmiştir.

SUMMARY

This descriptive, analytic and cross-sectional study was done for the purpose of examining the level of the self-esteem and child development attitudes of nurses who work on pediatric units.

The study was carried out at Ege University Research and Teaching Hospital, Health Ministry Dr. Behçet Uz Pediatric Teaching and Research Hospital, and Social Insurance Institution Tepecik Teaching Hospital Pediatric Units and Clinics. The research population was made up of 106 nurses who had a child and had worked at least 6 months on one of the pediatric units in the three hospitals. Sampling was made up of the entire population. Eight nurses for various reasons did not participate in the study leaving a total of 98 nurses.

In the study data collection was done using the Descriptive Information Form For Nurses Who Work on Pediatric Units (Addendum 1), Parental Attitude Research Instrument-PARI (Addendum 2), Coopersmith Self-Esteem Scale (Addendum 3).

Research data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 10.0 and the number and percentage distribution of all factors was given. Statistical techniques of variance analysis, Chi square, t-test and correlation analysis were used to examine the relationship between the nurses sociodemographic data and the scores from the PARI subgroups and the self-esteem scores.

The following results were obtained as a result of data evaluation:

40.8% of the nurses were in the 31-39 age group. 86.7% of the nurses were married and 13.3% have separated families. 60.2% of the nurses have associate degrees and 56.1% have balanced home budgets. 61.2% of the nurses have one child and 38.8% have two children.

The mean self-esteem score was 73.67 ± 11.31 .

The PARI score for nurses with separated families was high for the subgroups "rejecting housewife role" and "husband-wife incompatibility."

Nurses with two children had high PARI scores for the subgroups "excessive mothering," "rejecting housewife role," "husband-wife incompatibility," and "pressure and discipline."

Nurses who had taken 0-2 months maternity leave had higher scores for the PARI "excessive mothering" and "pressure and discipline."

Nurses who had a close relative take care of their first child had higher self-esteem scores than the nurses who had their child cared for in day care centers.

Nurses who had a close relative take care of their second child had higher "pressure and discipline" scores than nurses who took care of their own children.

Nurses who have a bad relationship with their husbands had higher scores for "husband-wife incompatibility" than the nurses who had relationships with their husbands that were good or varied with the situation.

Nurses who had good relationships with their husbands had higher self-esteem scores than the nurses with poor relationships with their husbands.

Nurses who worked in outpatient clinics had higher self-esteem scores than the nurses who worked in the hospital. Nurses who work shifts were found to have lower self-esteem scores.

Being a member of a professional organization, participation in conferences, participating in any kind of personal development activity had a positive effect on the child development attitudes. A high self-esteem score also had a positive effect on child development attitudes.

Taking into consideration the results of the study the following recommendations can be made: basic nursing education should give more indepth information about self-esteem and child development attitudes, support should be given to activities that increase nurses' professional information and skills, and the nurses' perceived need for personal development should be met.

KAYNAKLAR

1. **Adana, F.** (2000). Anne-Baba Tutumlarının Çocuktaki Benlik Kavramı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1-34,37-59
2. **Akdur, R.** (1996). Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Tez Yapma Rehberi, Ankara, 58
3. **Aksakoğlu, G.** (2001). Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri, D.E.Ü. Rektörlük Matbaası, İzmir, 270-272
4. **Arıçak, O.** (1999). Grupla Psikolojik Danışma Yoluyla Benlik ve Mesleki Benlik Saygısının Geliştirilmesi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 63
5. **Bahçecik, N.** (1993). Toplumumuzda Kötü Davranılan ve İhmal Edilen Çocukların Erken Tanı ve Tedavisinde Hemşirenin Gözlemi ve Eğitici Rolünün Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 63-103
6. **Bolşık, B.** (1996). Ergenlik Çağının Uyum Güçlükleri ve Davranış Bozuklukları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:12, Sayı:2, 109-114
7. **Cardinali, G., D'Allura, T.** (2001). Parenting styles and self-esteem: a study of young adults with visual impairments, Journal of Visual Impairment&Blindness, Vol:95, No:5, 261-271
8. **Conk, Z.** (1992). Adölesan Çocuğu Olan Ailelerde Gelişim ve Uyum, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:8, Sayı:1, 41-46
9. **Çam, O., Khorshid, L., Özsoy, S.** (1998). Öğrencilerin Çalışma Davranışı, Sınav Kaygısı ve Benlik Saygısının Başarı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:14, Sayı: 3, 243-255
10. **Çavuşoğlu, H.** (2001). Self-Esteem in Adolescence:A Comparison of Adolescents with Diabetes Mellitus and Leukemia, Pediatric Nursing, Vol:27, No:4, 355-361
11. **Çavuşoğlu, H.** (2001). Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt-I, Bizim Büro Basımevi, Ankara,17-19

12. **Çuhadaroğlu, F.** (2000). Ergenlik Döneminde Psikolojik Gelişim Özellikleri, Katkı Pediatri Dergisi, Cilt:21, Sayı:6, 863-868
13. **Duru, A.** (1995). İlkokul 5. Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygıları ile Ana Baba Tutumları Arasındaki İlişki, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1-28
14. **Goodwin, S.** (1999). Developing Self-esteem in Physical Education, The Physical Educator, Vol:56, No:4, 210
15. **Görak, G., Gülçiçek, S.** (1998). Çalışan Çocukların Sorunları ve Benlik Saygıları, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Erzurum, 110
16. **Haktanır, G., Baran, G.** (1998). Gençlerin Benlik Saygısı Düzeyleri İle Anne Baba Tutumlarını Algılamalarının İncelenmesi, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Cilt:5, Sayı:3, 134-141
17. **Kağıtçıbaşı, Ç.**, “Türkiye’de Çocuğun Değeri, Gelişme Ortamı ve Alınması Gereken Önlemler” Psikoloji Dergisi, Sayı:10, 1980, ss:27-29
18. **Karaaslan A.** (1993). Benlik Saygısı:Genel Bir Gözden Geçirme, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:9, Sayı:1, 71-74
19. **Karaaslan, A.** (1993). Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt:9, Sayı:2, 1993, 21-29
20. **Karadayı, F.** (1994). Üniversite Gençlerinin Algılanan Ana baba Tutumları, Ana babayla İlişkileri ve Bunların Bazı Kişilik Özellikleri ile Bağlantısı, Türk Psikoloji Dergisi, C:9, S:32, 15-25
21. **Kavaklı, A.** (1992). Çocukluk Yaşlarında Büyüme ve Gelişme, Hilal Matbaacılık, İstanbul, 226-228
22. **Kozacıoğlu G.** (1986). Çocukların Anksiyete Düzeyleri ile Annelerin Tutumları Arasındaki İlişki, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, Edebiyat Fakültesi Basımevi, İstanbul, 67-71
23. **Kulaksızoğlu, A.** (2001). Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 11-36
24. **LeCompte G., LeCompte A.** (1978). Üç Sosyo-Ekonomik Düzeyde Ankara’lı Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları: Bir Ölçek Uyarlaması, Psikoloji Dergisi, Sayı: 1, 5

25. **Mangır, M., Haktanır, G.** (1990). A.Ü. Ziraat Fakültesinde Çalışan Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları Üzerinde Bir Araştırma, Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Yayınları:1177, Ankara, 2-17,46-63
26. **Maşrabacı, S.** (1994). Hacettepe Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara, 27-28
27. **Medora, N., Wilson, S.** (2001). Attitudes Toward Parenting Strategies, Potential For Child Abuse and Parental Satisfaction of Ethically Diverse Low-income U.S. Mothers, The Journal of Social Psychology, Vol:141, No:3, 335
28. **Muslu, L.** (2001). Kırsal Bölgede Eşleri Tarafından Fiziksel Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Benlik Saygısı Düzeylerini Belirlenmesi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 31-32.
29. **Öner, N.** (1997). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul, 458-460, 538-542
30. **Örgün, S.** (2000). Anne Baba Tutumları ile 8. Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Atılganlıkları Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 8-20
31. **Özgür, G., Karaaslan, A.** (2002). Benliğin Gelişimi ve Kişilerarası İlişkilerdeki Önemi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kişilerarası İlişkiler Dersi Ders Notları, İzmir, 11-15
32. **Pektakin, Ç.** (1993). İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulunda Uygulanan Eğitimin Öğrencilerin Davranışları ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi, III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, İstanbul, 39
33. **Quatman, T., Watson C.** (2001). Gender differences in adolescent self-esteem:an exploration of domains, The Journal of Genetic Psychology, Vol:162, No:1, 93-117
34. **Ritchie, M.** (2001). Self-Esteem and Hopefulness in Adolescents With Cancer, Journal of Pediatric Nursing, Vol:16, No:1, 35-42
35. **Satılmış, G., Seber, G.** (1989). Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Ergenlerde Benlik Saygısı, Psikoloji Dergisi, Cilt:7, Sayı:23, 68-73
36. **Servonsky, J., Opas, S.** (1987). Nursing Management of Children, Jones and Bartlett Publishers, 265

37. **Sevil, Ü., Ertem, G.** (2002). Aile ve Çocuk Etkileşimi, Sağlık ve Toplum, Sayı:2, Yıl:12, 20-24
38. **Şahin, F.** (1994). Yetiştirme Yurtlarında Kalan Gençlerin Benlik Saygıları Üzerine Bir İnceleme, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1-2
39. **Solantus, T., Punamaki, R.** (2002). Children's Responses to Low Parental Mood. II: Association With Family Perceptions of Parenting Styles and Child Distress, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol:41, No:3, 287-289.
40. **Taşdemir, G., Karaaslan, A.** (1999). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 15, Sayı:1, 5
41. **Tortumluoğlu, G.** (1999). Annelerin Aile Kavramını Algılaması ve Bunun Çocuk Yetiştirme Tutumuna Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 13-27
42. **Ulupınar, S.** (1991). Çeşitli Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Ruhsal Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 19-35
43. **Wareham, J.** (2000). The Solsers' Tale", Across the Board, Vol:37, No:3, 71
44. **Whaley, L., Wong, D.** (1985). Essentials of Pediatric Nursing, The VC. Mosby Company, St. Louis, 9-12
45. **Yavuzer, H.** (2001). Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi, 129-141
46. **Yavuzer, H.** (2001). Ana-Baba ve Çocuk, Remzi Kitabevi, İstanbul, 26-70
47. **Yavuzer, H.** (2000). Okul Çağı Çocuğu, Remzi Kitabevi, 13-19
48. **Yılmaz, S.** (2000). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyi Arasındaki ilişki, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2-10
49. **Yılmaz, A.** (1999). Çocuk Yetiştirme Tutumları: Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Çalışmalar, Türk Psikoloji Yazıları, Cilt:3, Sayı:1, 99-118
50. **Yılmaz, A.** (2001). Eşler Arasındaki Uyum, Anne Baba Tutumu ve Benlik Algısı Arasındaki İlişkilerin Gelişimsel Olarak İncelenmesi, Türk Psikoloji Dergisi, Cilt:16, Sayı:47, 1-20

51. **Yörükoğlu, A.** (2000). Çocuk Ruh Sağlığı, Özgür Yayınları, İstanbul, 172-200
52. **Yörükoğlu, A.** (1997). Değişen Toplumda Aile ve Çocuk, Özgür Yayınları, İstanbul, 84-90
53. **Yörükoğlu, A.** (2000). Gençlik Çağı, Özgür Yayınları, İstanbul, 105
54.<http://www.akronchildrens.org> “Self-Esteem for Adolescents”
55.http://www.elixir.net/RRFiles/RR_reprints073.html “Study Finds Tenuous Link Between Gender and Self Esteem”
56.<http://www.self-esteem-nase.org/whatisselfesteem.shtml> “The True Meaning of Self-Esteem”
57.<http://www.mentalhealth.org/child> “Building Self Esteem in Children”
58.http://www.egitim.com/aile/0651.3/0651.3_index.asp“AnaBaba Okulu: İlk Gençlik”
59.**Çev.: Alogan Yavuz** (1999). Psikolojiye Giriş, Arkadaş Yayınları, Ankara, 630-632
60.**Çev.:Gülder Tümer** (1997). Kendine Güvenen Çocuk Yetiştirme, HYB Yayıncılık, Ankara, 19
61.**Editörler: Daniel Lapsley, Clark Power** (1998). Self, Ego and Identity, New-York Inc., 1988, 37
62.**Editör: İnci Erefe** (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Odak Ofset, İstanbul, 171,172.
63.Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı (1992). Çalışan Kadınların Çocuk Bakımı ve Eğitimi Problemi: Tıp Alanında Çalışan Kadınlar, Ankara, 1-38, 272-317
64.**Çev.: Semra Kunt** (1999). Kadınlar ve Benlik Saygısı, HYB Yayıncılık, Ankara, 31-32
65.**Editör: Joanne Patzek** (1998). Contemporary Psychiatric Mental Health Nursing, F.A. Davis Company, Philadelphia, 358
66.Sağlık Bakanlığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (1998). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc., Ankara

EKLER

EK I

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu

AÇIKLAMA: Bu araştırma, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeyleri ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarını incelemek amacıyla planlanmıştır. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak ve sadece araştırma için kullanılacaktır. Katkılarınız için teşekkürler.

1. Yaşınız?

2. Medeni durumunuz?

- a) Evli
- b) Dul
- c) Boşanmış
- d) Ayrı yaşıyor

3. Eğitim Durumunuz?

- a) Sağlık Meslek Lisesi
- b) Önlisans
- c) Lisans
- d) Yüksek lisans
- e) Doktora

4. Gelir Durumunuz?

- a) Gelir giderden az
- b) Gelir gidere eşit
- c) Gelir giderden çok

5. Kaç çocuğa sahipsiniz? Yazınız.....

- a) 1
- b) 2
- c) 3 çocuk ve ↑

6.Sahip olduğunuz çocuk/çocukların cinsiyetini yazınız.

1. çocuk.....
2. çocuk.....
3. çocuk ve ↑.....

7.Çocuğunuzun/ çocuklarınızın doğumundan sonra işe ne kadar süre ara verdiniz?

1. çocuk
2. çocuk.....
3. çocuk ve ↑.....

8.Çocuk/çocuklarınız için tercih ettiğiniz bakım şeklini yazınız

1. Çocuk
2. Çocuk.....
3. Çocuk ve ↑.....

9. Çocuğunuzu / çocuklarınızı isteyerek mi dünyaya getirdiniz?

- | | | |
|---------------|---------|----------|
| 1. Çocuk | a) Evet | b) Hayır |
| 2. Çocuk | a) Evet | b) Hayır |
| 3. Çocuk ve ↑ | a) Evet | b) Hayır |

10. Kaç yaşında evlendiniz?

- a) 18 ve ↓
- b) 19-25
- c) 26-31
- d) 32 ve ↑

11. Eşinizle olan ilişkilerinizi genelde nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Genelde iyi
- b) Genelde kötü
- c) Duruma göre değişiyor

12. Çalışmakta olduğunuz kurum

a) Üniversite Hastanesi

b) Devlet Hastanesi

c) SSK Hastanesi

13. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde kaç ay/ yıldır çalışıyorsunuz?.....

14. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde çalışmakta olduğunuz birimi yazınız.....

15. Çalışmakta olduğunuz birimde nöbet tutuyor musunuz?

a) Evet (ayda kaç nöbet tuttuğunuzu yazınız).....

b) Hayır

16. Mezun olduktan sonra çocuk yetiştirme tutumuna yönelik hizmet içi eğitim/ kurs aldınız mı?

a) Evet

b) Hayır

17. Mesleğinizle ilgili süreli yayınları takip ediyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

18. Mesleğinizle ilgili dernek/ derneklere üye misiniz?

a) Evet

b) Hayır

19. Mesleki gelişiminiz için kongrelere katılır mısınız?

a) Evet

b) Hayır

20. Kişisel gelişiminiz için katıldığınız kurs/ etkinlik var mı?

a) Evet (Açıklayınız).....

b) Hayır



EK II

AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU ÖLÇEĞİ (PARI)

Görüşünüzü, bu sayılardan birini daire içine alarak bildiriniz. Bu ifadelerde, doğru veya yanlış yoktur, sadece kendi görüşünüzü işaretlemeniz gerekmektedir. Araştırma için, bütün soruların cevaplandırılması çok önemlidir. Onun için, bazı ifadeler birbirine benzer dahi olsa yine de cevaplandırmanızı rica ederiz.

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI)	Çok Uygun Buluyorum	Oldukça Uygun Buluyorum	Biraz Uygun Buluyorum	Hiç Uygun Bulmuyorum
1. Çocuk yorucu ve zor işlerden korunmalıdır	4	3	2	1
2. Anne ve babalar, çocuklarını dertlerini anlatmaya teşvik ederler. Fakat bazen çocukların dertlerinin hiç açılmaması gerektiğini anlayamazlar.	4	3	2	1
3. Çocuk boşa geçen dakikaların bir daha hiç geri gelmeyeceğini ne kadar çabuk öğrenirse, kendisi için o kadar iyi olur.	4	3	2	1
4. Bir anne çocuğunun düş kırıklığına uğramaması için elinden geleni yapmalıdır.	4	3	2	1
5. Çocuk ne kadar erken yürümeyi öğrenirse o kadar iyi terbiye edilir.	4	3	2	1
6. Çocuk yetiştirmek sinir bozucu, yıpratıcı bir iştir.	4	3	2	1
7. Çocuğun hayatta öğrenmesi gereken o kadar çok şey vardır ki, zamanını boşa geçirmesi affedilemez.	4	3	2	1
8. Babalar biraz daha şefkatli olsalar, anneler çocuklarını daha iyi yönetebilirler.	4	3	2	1
9. Çocuk yetiştirmenin kötü taraflarından biri de, anne yada babanın istediğini yapabilmesi için yeter derecede özgür olmamasıdır.	4	3	2	1
10. Sıkı kurallarla yetiştirilen çocuklardan en iyi yetişkinler çıkar.	4	3	2	1

**Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği
(PARI)**

	Çok Uygun Buluyorum	Oldukça Uygun Buluyorum	Biraz Uygun Buluyorum	Hiç Uygun Bulmuyorum
11.Bir anne çocuğunun mutluluğu için kendi mutluluğunu feda etmesini bilmelidir.	4	3	2	1
12.Daima koşuşturan, hareketli bir çocuk büyük bir olasılıkla mutlu bir kişi olacaktır.	4	3	2	1
13.Büyükler çocukların şakalarına güler, onlara eğlendirici öyküler anlatırsa, evdeki düzen daha düzgün, daha akıcı olur.	4	3	2	1
14.Çocukların en gizli düşüncelerini kesinlikle bilmek, bir annenin görevidir.	4	3	2	1
15.Anne-babalar çocuklarına, sorgusuz sualsiz kendilerine sadık kalmalarını öğretmelidirler.	4	3	2	1
16.Bütün genç anneler, bebek bakımında beceriksiz olacaklarından korkarlar.	4	3	2	1
17.Eğer bütün gününü çocukla geçirmek zorunda kalırsa, hangi anne olursa olsun sonunda çocuklar sinirine dokunur.	4	3	2	1
18.Anne ve babalar her zaman çocuklarının kendilerine uymasını beklememeli, biraz da kendileri çocuklarına uymalıdır.	4	3	2	1
19.Eğer anneler dileklerinin kabul edileceğini bilselerdi, babaların daha anlayışlı olmalarını dilerlerdi.	4	3	2	1
20.Bir çocuğa ne olursa olsun dövüşmekten kaçınması gerektiği öğretilmelidir.	4	3	2	1
21.Çocuklar bencil olduklarında, hep bir şeyler istediklerinde annelerinin tepesinin atması çok normaldir.	4	3	2	1
22.Eğer çocuklar ailedeki kuralları uygun bulmuyorsa, bunu anne babalarına söylemeleri hoş karşılanmalıdır.	4	3	2	1

**Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği
(PARI)**

	Çok Uygun Buluyorum	Oldukça Uygun Buluyorum	Biraz Uygun Buluyorum	Hiç Uygun Bulmuyorum
23.Anneler çoğu zaman çocuklarına bir dakika daha dayanamayacakları duygusuna kapılırlar.	4	3	2	1
24.Çocuğu sıkı terbiye ederseniz sonra size teşekkür eder.	4	3	2	1
25.Küçük bir çocuk, cinsiyet konusundan sakınmalıdır.	4	3	2	1
26.Bir annenin çocuğunun hayatı hakkında her şeyi bilmesi hakkıdır. Çünkü çocuk onun bir parçasıdır.	4	3	2	1
27.Uyanık bir anne- baba çocuğun tüm düşüncelerini öğrenmeye çalışmalıdır.	4	3	2	1
28.Çocuklar, anne babalarının kendileri için neler feda ettiklerini düşünmelidir.	4	3	2	1
29.Eğer çocukların dertlerini söylemelerine izin verilirse büsbütün şikayetçi olurlar.	4	3	2	1
30.Sert terbiye, sağlam ve iyi karakter geliştirir.	4	3	2	1
31.Genç bir kadın henüz gençken yapmak istediği pek çok şey olduğu için, anne olunca kendisini tutuklanmış duygusuna kaptırır.	4	3	2	1
32.Anneler çocukları için hemen hemen bütün eğlencelerini feda ederler.	4	3	2	1
33.Babalar daha az bencil olsalar kendilerine düşen görevi yaparlardı.	4	3	2	1
34.İyi bir anne çocuğunu ufak tefek güçlüklerden korumalıdır.	4	3	2	1
35.Bir çocuğa anne ve babasını herkesten üstün görmesi öğretilmelidir.	4	3	2	1

**Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği
(PARI)**

	Çok Uygun Buluyorum	Oldukça Uygun Buluyorum	Biraz Uygun Buluyorum	Hiç Uygun Bulmuyorum
36.Çocuk hiçbir zaman ailesinden sır saklamamalıdır.	4	3	2	1
37.Çocuklardan sık sık ödün vermelerini, anne babaya uymalarını istemek doğru değildir.	4	3	2	1
38.Çoğu anneler bebeklerine bakarken onu inciteceklerinden korkarlar.	4	3	2	1
39.Bir çocuğa başı derde girdiğinde dövüşmek yerine büyüklere başvurması öğretilmelidir.	4	3	2	1
40.Anne baba arasındaki bazı konular hafif bir tartışma ile çözümlenemezler.	4	3	2	1
41.Ev bakımında ve idaresinde en kötü şeylerden biri de, kişinin kendini evinde tutuklanmış gibi hissetmesidir.	4	3	2	1
42.Hiçbir kadından yeni doğmuş bir bebeğe tek başına bakması beklenmemelidir.	4	3	2	1
43.Oğlan ve kız çocuklarının birbirlerini soyunurken görmemeleri gerekir.	4	3	2	1
44.Çocukların sorunlarına eğilirseniz sizi oyalamak için birçok masal uydururlar.	4	3	2	1
45. Eğer anne babalar çocukları ile şakalaşıp beraber eğlenirlerse, çocuklar onların öğütlerini dinlemeye daha çok yönelirler.	4	3	2	1
46.Anneleri kendileri yüzünden zorluk çektiği için çocuklar, onlara karşı daha anlayışlı olmalıdırlar	4	3	2	1
47.Bir çocuk eninde sonunda anne -babasınınkinden daha üstün bir akla sahip olamayacağını öğrenir.	4	3	2	1
48.Eğer bir anne çocuklarını iyi yetiştirmiyorsa belki de bu, babanın evde kendine düşen görevi iyi yapmamasından ileri geliyordur.	4	3	2	1

**Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği
(PARI)**

	Çok Uygun Buluyorum	Oldukça Uygun Buluyorum	Biraz Uygun Buluyorum	Hiç Uygun Bulmuyorum
49.Genç bir anne için ilk bebeğin bakımı sırasında yalnız kalmaktan daha kötü bir şey olamaz.	4	3	2	1
50.Bir çocuğun diğer bir çocuğa vurması hiçbir şekilde hoşgörülle karşılanamaz.	4	3	2	1
51.Anne babalar çocuklarına hayatta ilerleyebilmeleri için hep bir şeyler yapmaları ve boşa zaman geçirmemeleri gerektiğini öğretmelidirler.	4	3	2	1
52.Akıllı bir kadın yeni bir bebeğin doğumundan önce ve sonra yalnız kalmamak için elinden geleni yapar.	4	3	2	1
53.Evde olup bitenleri sadece anne bildiği için ev hayatını onun planlaması lazımdır.	4	3	2	1
54.Kendi haklarına sahip olabilmesi için, bazen bir kadının kocasını terslemesi gerekir.	4	3	2	1
55.Bütün zamanını çocuklarıyla geçirmek, bir kadına kanadı kopmuş kuş duygusunu verir.	4	3	2	1
56.Eğer anne kollarını sıvar, bütün yükü sırtına alırsa tüm aile rahat eder.	4	3	2	1
57.Anne- babalar çocuklarını kendi kendine oluşturdukları güveni sarsabilecek bütün güç işlerden sakınmalıdırlar.	4	3	2	1
58.Çocuklar aslında sıkı disiplin içinde mutlu olurlar.	4	3	2	1
59.Çocukların toplantılarıyla, kız-erkek arkadaşlarıyla ve eğlenceleriyle ilgilenen anne - babalar onların iyi yetişmelerini sağlarlar.	4	3	2	1
60.Anne ve babaya sadakat her şeyden önce gelir.	4	3	2	1

EK III

COOPERSMİTH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen cümlelerden, kendinize uygun bulduğunuz cümleleri “**BANA UYGUN**” seçeneğini, kendinize uygun bulmadığınız cümleleri “**BANA UYGUN DEĞİL**” seçeneğini (X) ile işaretleyerek belirtiniz.

COOPERSMİTH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ	<i>Bana Uygun</i>	<i>Bana Uygun Değil</i>
1. Sık sık keşke başka biri olsam diye düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Eğer elimde olsaydı kendimdeki birçok şeyi değiştirmek isterdim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Karar vermede fazla zorluk çekmem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. İnsanlar benimle olmaktan hoşlanırlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Evde kolayca moralim bozular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Yeni şeylere kolay alışamam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Yaşıtlarım arasında sevilen bir kişiyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Genellikle ailem benden birçok şey bekler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ailem genellikle duygularıma önem verir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Başkalarının söylediğini kolaylıkla kabul ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Benim yerimde olmak oldukça zordur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kendimi yetersiz buluyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sık sık evden uzaklaşmayı düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Başkaları kadar güzel/yakışıklı değilim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Söylenecek bir sözüm varsa onu söylemekten çekinmem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ailem benim duygularımı anlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Çok sevilen bir kimse değilim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Genellikle ailemin beni dışladığını sanıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Çevremde olup bitenlerden rahatsız olmam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖZGEÇMİŞ

1975 yılında Aydın'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Aydın'da tamamladı. 1999 yılında Başkent Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundan mezun oldu. Aynı yıl Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün açmış olduğu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programını kazandı. Halen yüksek lisans tez çalışmalarına devam etmektedir.



Hemş. Hizmet. Yönetimi

SAYI : B.30.2.EGE.0.1H.00.0-4/K- 17/5

03.12.2002

KONU :

**EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,**

İLGİ: 1743 sayılı ve 22.11.2002 tarihli yazınız.

Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Bengü ÇETİNKAYA, "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Aralık 2002-Mart 2003 tarihleri arasında Hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Geylani ÖZOK
Başhekim

11.12.02
17/5

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

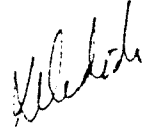
ŞUBESİ :Personel
SAYI : 8145
KONU : Bengü ÇETİNKAYA

02 Aralık 2002

T.C.EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
BORNOVA/İZMİR

İlgi:22/12/2002 tarih ve 1742 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla bildirilen Müdürlüğünüz öğrencisi Bengü ÇETİNKAYA'nın, Aralık 2002- Mart 2003 tarihleri arasında hastanemizde tez çalışmasını yürütmesi uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi arz ve rica ederim.


Doç.Dr.Vedide TAVLI
BAŞHEKİM

12.12.02
1765

T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
TEPECİK EĞİTİM HASTANESİ BAŞTABİBLİĞİ

114516 *03.12.2002

İZMİR

SAYI : B.13.2.SSK.4.35.07.00/XXIII-09
KONU: Yaz Stajı

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
İZMİR


İlgi: 22/11/2002 tarih, 1741 sayılı yazınız.

Enstitünüz çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği Anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Bengü ÇETİNKAYA'nın Aralık 2002 - Mart 2003 tarihleri arasında ilgede kayıtlı yazınızda sözü edilen konu ile ilgili olarak, Hastanemizde uygulama yapabilmesi Baştabıplığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederiz.

03/12/2002

FA


BAŞTABİP YRD.
Müdr. Yrd.
Yetkilisi


Dr. Falk URBARLI
Baştabip Yardımcısı

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI	161202
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI	1797
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	
TEPECİK EĞİTİM HASTANESİ BAŞTABİBLİĞİ	