

T.C
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

6-12 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN ÇOCUK
SEVME DÜZEYLERİ VE ÇOCUĞUN SAĞLIK HAKKINA
İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Sevil ÜNCE

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gülzade UYSAL

İSTANBUL, 2019

T.C

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

6-12 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN ÇOCUK
SEVME DÜZEYLERİ VE ÇOCUĞUN SAĞLIK HAKKINA
İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Sevil ÜNCE

152038065

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gülzade UYSAL

İSTANBUL, 2019

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Sevil ÜNCE Öğrenci No : 152038065
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi :19/07/2019
Danışman : Doç.Dr. Gülzade UYSAL Tez Savunma Saati : 10:00

Tez Konusu : "6-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin çocuk sevmeye düzeyleri ve çocuğun sağlık hakkına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulu 'ne OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞUYLA~~ karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Doç.Dr. Gülzade UYSAL (Danışman)	KABUL	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Nuran AYDIN ATEŞ (Medipol Üniv.)	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN		

ÖZET

Bu araştırma 6-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin çocuk sevme düzeyleri ve çocuğun sağlık haklarına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Kumru Devlet Hastanesi'ne Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri içinde başvuran 6-12 yaş dönemi çocuğu olan 360 ebeveyn oluşturmuştur. Veriler hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) ve Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği (ÇSHYETÖ) ile toplanmıştır. Veriler SPSS 21.0 paket programında uygun istatistiksel analizler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %55,6'sı anne olup, %58,6'sı 22-35 yaş grubundadır. Ebeveynlerin %45,8'i ilk-ortaokul mezunu ve %62,2'si çalışmamaktadır. Ebeveynlerin çocuklarının %55,3'ü erkek olup, %55,6'sı 6-8 yaş grubundadır. Ebeveynlerin BÇSÖ toplam puan ortalaması 82,44±10,91'dir. Ebeveynlerin yaşı, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumları, çocuğun yaşı ve cinsiyeti ile BÇSÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$). Öte yandan başka çocuğu olma durumu ve çocuğun kronik hastalık durumu ile BÇSÖ puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). ÇSHYETÖ toplam puan ortalaması 44,72±6,05, "Bakım ve Korunma" alt boyutu puan ortalaması 19,42±4,27 ve "Kendi Kendine Karar Verme" alt boyutu puan ortalaması 25,29±5,25 bulunmuştur. Görüşülen ebeveynin anne ya da baba olması, ebeveynlerin yaşı ve çalışma durumu ile ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Öte yandan ebeveynin başka çocuğu olma durumu, aile tipi, gelir durumları, çocuğun yaşı, cinsiyeti ve kronik hastalık durumu ile ÇSHYETÖ ve alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$).

Araştırmanın sonucunda; ebeveynlerin BÇSÖ ve ÇSHYETÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, Ebeveyn, Çocuk sevme, Çocuk sağlık hakkı.

ABSTRACT

DETERMINING THE LEVEL OF PARENTS' LIKING OF CHILD WHO HAVE 6-12 YEARS OLD CHILDREN AND THEIR ATTITUDES FOR CHILDREN'S HEALTH RIGHTS

This descriptive study is conducted to determine the level of liking of child and attitudes towards children's health rights of parents which have 6-12 years old children. The sample of the study consists of 360 parents with children aged 6-12 years who applied to Ordu Provincial health Directorate Kumru State Hospital between October 2018 and April 2019. The data are collected by introductory information form, Barnett's Liking of Children Scale (BLOCS) and Parental Attitude Scale For Children's Health Rights (PASFCHR). The data are evaluated by using the appropriate statistical analysis in SPSS 21.0 package program.

55.6% of parents participated in the study are mothers and 58.6% of parents are between the age of 22-35. 45.8% of parents graduated from primary-secondary school and 62.2% are not working. 55.3% of children are boys and 55.6% of children are in 6-8 age group. Parents' total score average of BLOCS is $82,44 \pm 10,91$. The difference between the average of total score of BLOCS and variables of parents' age, working status, family type, income status, child's age and child's gender is statistically insignificant ($p > 0.05$). On the other hand the difference between score average of BLOCS and having another child and child's chronic disease status is statistically significant ($p < 0.05$). The total score average of PASFCHR is $44,72 \pm 6,05$, "Care and Protection" subscale's score average is 19.42 ± 4.27 and score average of "Self-Determining" subscale is found 25.29 ± 5.25 . The difference between the interviewed parents' being mother or father, age and working status and the scores of PASFCHR and its sub-scales is found statistically significant ($p < 0.05$). Besides, the difference between the variables of having another child, family type, income status, child's age, child's gender, child's chronic disease status and score average of PASFCHR and subscale is statistically insignificant ($p > 0.05$).

As a result of the study, it is found that there is a positive strong relationship between the average score of subscale and BLOCS and PASFCHR of parents.

Keywords: Child, Parents, Liking Child, Children's Health Right

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitimim boyunca, tezimin planlanmasında, düzenlenmesinde, her türlü bilimsel katkıyı, manevi desteği ve sonsuz anlayışı gösteren değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Gülzade UYSAL'a,

Daima yanımda olan ve desteğini esirgemeyen canım annem ve babam Alime ve Rıza ÜNCE'ye

En büyük destekçilerim, her zaman sabırla ve sevgiyle beni destekleyen ablalarım Emine ÜNCELİ ve Hatice KORKMAZ'a,

Hayatımın değişmezleri olan ve tezimin oluşturulmasında benden yardımlarını esirgemeyen sevgili yeğenlerim Demet, Rümeysa ve Musa ÜNCELİ, Emre ve Gülver KORKMAZ'a

Çalışma için izin veren Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'ne ve Kumru Devlet Hastanesi çalışanlarına,

Adını sayamadığım ve katkıda bulunan herkese,

En içten saygı ve sevgilerimle teşekkürlerimi sunarım.

Sevil ÜNCE

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Sevil NCE



İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR VE SİMGELER	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Çocuk Sevme	3
2.1.1. Ebeveyn Çocuk İlişkisi.....	4
2.1.2. Ebeveyn Tutumlarının Çocuk Üzerine Etkileri	5
2.1.3. Hemşire ve Çocuk Sevgisi.....	6
2.2. Çocuk Sağlığı.....	7
2.2.1.Çocuk Sağlığını Etkileyen Faktörler	7
2.2.2.Çocuk Sağlığının Korunmasına ve Geliştirilmesine Yönelik Girişimler... ..	8
2.3. Çocuğun Sağlık Hakkı ve Pediatri Hemşiresinin Sorumlulukları	9
2.3.1. Çocuğun Sağlık Hakkına İlişkin Kavramlar	9
2.3.2. Hasta Çocuk Hakları	10
2.3.3. Sağlık Alanında Çocuk Katılımı	11
2.3.4. Çocuk Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.5. Verilerin Toplanması.....	17

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	18
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIşMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
6.1. Sonuç.....	39
6.2. Öneriler.....	40
KAYNAKLAR	41
EKLER.....	51
ÖZGEÇMİş	60

TABLULAR LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri	19
Tablo 2. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri	20
Tablo 3. Barnett Çocuk Sevme Ölçeğinin Puan Ortalamaları	21
Tablo 4. Barnett Çocuk Sevme Ölçeğinin Ebeveyn Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Tablo 5. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği Puan Ortalamalarının Çocukun Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	24
Tablo 6. Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	25
Tablo 7. Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ebeveyn Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	26
Tablo 8. Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Çocukun Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 9. Ebeveynlerin çocuk sevme düzeyine göre Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeğine Alt Boyut Puanlarını Yordayan Doğrusal Regresyon Analizi	29

KISALTMALAR VE SİMGELER

BÇSÖ: Barnett Çocuk Sevme Ölçeği

BM: Birleşmiş Milletler

ÇHS: Çocuk Sağlık Hakları

ÇSHYETÖ: Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNİCEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

Maks : Maksimum

Min: Minimum

Ss : Standart sapma

x : Ortalama

% : Yüzde

1. GİRİŞ

Çocuğun kişiliğinin tam ve uyumlu şekilde gelişmesi için sevgi ve anlayışa gereksinimi vardır (1). Çocuğun sevgi, ilgi ve anlayışa en çok ihtiyacı olduğu dönemlerde ebeveynlerden bu duyguları görmesi ve hissetmesi oldukça önemlidir (2). Çünkü çocuklar ebeveynlerin tutum ve davranış biçimlerine bakarak, onları taklit etme eyleminde bulunurlar (3).

Günümüzde anne babaların çocukların haklarına karşı farklı tutumlara sahip oldukları belirtilmektedir (4-7). Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne (ÇHS) göre ebeveynler çocuğun sağlık hakkının kullanılmasında; yaşama ve gelişme hakkının sağlanması, ayrımcılığın önlenmesi ve çocuğun yüksek yararının en iyi şekilde karşılanmasına uygun tutumlar sergilemelidir (8). Ebeveynlik tutumları çocuğun korunmasına yönelik davranışlarla, seçme, karar verme ve bağımsızlığı destekleme davranışları arasında denge kurarak, güvenli ortamlar sağlamasına destek olmalıdır (9,10).

Sağlık kuruluşlarında ve tıbbi uygulamalarda çocukların görüşlerini ifade etmesi ve kendine uygulanacak tedavi hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Hasta hakları yönetmeliğine göre çocukların karar verme sürecine katılması gerektiği vurgulanmaktadır (11). Bununla birlikte en az çocuk katılımının olduğu yapı sağlık alanıdır (12).

Gelişen, büyüyen, değişen çocuğun yeteneklerini gerçekleştirmesinde anne, baba ve ailenin önemli bir rolü vardır (13). Çocuk hemşiresi çocuk ve aile sağlığının en üst düzeyde geliştirilmesi ve sürdürülmesi için çalışır. Çocuk hemşireliğinin rutinleri geçmişte tıbbi yaklaşım ve teknoloji merkezliken, günümüzde bütüncül yaklaşım benimsenmekte, çocuk ve ailenin sağlığını sürdürme ve yükseltme amaçlanmaktadır (1). Hemşire, hasta ve ailesi ile uzun süreli ilişkiye izin veren konumları, savunuculuk, danışmanlık ve eğiticilik rolleri gereği, sağlık alanında moral değerlerin gelişmesinde anahtar kişidir (14). Hemşire, yalnızca çocukların fiziksel sorunları ile değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal sorunları ile de baş etmelerine yardımcı olmaktadır (15).

Literatür incelendiğinde ebeveynlerin çocuk sevmeye düzeyleri ve çocuğun sağlık hakkına ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çocuk sevmeye ile ilgili yapılan çalışmalar yurtdışında olduğu gibi ülkemizde de genellikle çocuk hemşireleri, öğretmenler, çocuk gelişim uzmanları vb. çocukla ilgili kurumlarda çalışanlar üzerinde yapılmış (10,16-26); ebeveynlerin çocuğun sağlık hakkına ilişkin

tutumu ile ilgili çalışma ise Yurtsever Kılıçgün ve Kasımoğlu (2012) tarafından ölçeğin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir (27).

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin bir parçası olarak; çocuk sağlık haklarına ilişkin tutumlar, "Bakım ve Korunma" ve "Kendi Kendine Karar Verme" yönelimleri doğrultusunda uygulanmaktadır (27, 28). "Bakım ve Korunma" tutumuna göre; çocuğun çıkarına en iyi olan şey aile ve devlet tarafından sağlanmalıdır (29). "Kendi Kendine Karar Verme" tutumuna göre ise; çocuk ne istediğine kendisi karar verebilmeli, hayatını ve çevresini kontrol edebilmelidir (4, 6, 7, 27, 30, 31).

Çocuk haklarının gelişmesi ile birlikte çocuğun sağlık hakları gündeme gelen bir konudur. Konu hakkında karşılaşılan problemlerde sadece sağlık alanında değil birçok farklı bilim alanında da henüz görüş birliği sağlanabilmiş değildir. Bu kapsamda anne ve babaların çocukların sağlık hakkına ilişkin tutumlarının çocuk sevmeye düzeylerinden etkilenip etkilenmediğinin bilinmesi ve tutumların ortaya çıkarılması önemlidir.

Bu araştırmada, 6-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin çocuk sevmeye düzeyleri ve çocuğun sağlık hakkına ilişkin tutumlarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Çocuk Sevme

Çocuk kavramı ve çocukluk dönemi yüzyıllar boyunca değişim içinde olmuştur. Yaşam zincirinin doğal ve değişmez halkalarından biri olan çocukluk sosyo-kültürel bir oluşumdur. Farklı tarih, toplum ve medeniyetler dönemlerinde değişik anlamlar kazanmış, norm ve değerlere göre göreceli olarak değişmiştir (32). Bebekliğin aksine çocukluk, biyolojik bir gerçeklik değil, toplumsal bir oluşumdur (33). Genellikle doğumdan sonra 18 yaşına kadar olan dönem çocukluk evresi olarak kabul edilse de; kullanıldığı bilim alanlarına göre farklı yaş aralıklarını kapsamaktadır (34).

Çocuk genel anlamıyla ÇHS'nin 1. Maddesinde “çocuğa uygulanabilecek kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, 18 yaşına kadar herkes çocuk sayılır” şeklinde tanımlanmıştır (34-36). Türk Dil Kurumu ise çocuk kavramını; bebeklik ve ergenlik arasındaki gelişme döneminde bulunan erkek veya kız, uşak, genç erkek olarak tanımlamıştır (37).

Hayatın en savunmasız ve zayıf dönemi olan çocukluk, yaşamın önemli bir evresidir (38). Fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak sağlıklı geçirilen çocukluk dönemi, aynı doğrultuda sağlıklı ve sağlam yetişkinlik dönemi anlamına gelmektedir. Son dönemlerde meydana gelen teknolojik gelişmelerin, birçok ülkede çocuk sağlığına, eğitimine, bakımına katkısı oldukça büyük olmuştur (34).

Çocukluk olgusunun tarihsel, düşünsel, hukuksal ve toplumsal uygulamaları bir bütün olarak değerlendirildiğinde, birbirini takip eden dört aşamadan oluştuğu görülmektedir (28, 34, 39).

Çocuk küçük insandır görüşü: Çocuk gelişiminin sadece bir büyüme süreci olduğunu kabul etmiştir. Toplumların ihtiyaç duyduğu insan figürü, çocuğun değer ve işlevini etkilemiştir (26, 28).

Çocuk toplumsal bir varlıktır görüşü: Bu görüşe göre çocuk sadece biyolojik bir varlık değil aynı zamanda toplumsal bir varlık olarak da kabul görmüştür. Bu görüşün doğmasında semavi dinlerin büyük etkisi olmuştur (28, 34, 39).

Modern çocukluk paradigması: Çocukluk modernleşmeyle birlikte gündeme gelen yeni bir toplumsal yapı olarak ifade edilmektedir. 20. yüzyılın ürünü olarak kabul edilir.

Modern çocukluk görüşünün temelinde iki önemli unsur yer almaktadır. Bunlar; burjuvazi oluşum ve bilimdir. Bu unsurların gelişmesiyle birlikte çocuğa özel ilgi, duygusal yaklaşım, rasyonel eğitim ve disiplinli bir hayat temposu içinde, giderek çocuğun ayrı ve özel bir yaşam evresi olarak tanımlanmasına yol açmıştır (12, 28). Bu görüş göre çocuklar yetişkinlerden farklıdır, yetişkinliğe hazırlanması gerekir, bu sorumluluk yetişkinliği aittir varsayımlarına dayanır (28).

Postmodern çocukluk paradigması: Aile yapısının zaman içindeki değişimi, çocukluk kavramının değişimine neden olduğu görülmüştür. Postmodern ailede çocuk olgun, hayata hazır ve yaşamın tüm zorluklarına meydan okuyabilecek biri olarak görülmektedir (40). Çocukların baskıcı bir koruma anlayışı içerisinde olmasına tepki olarak oluşan bu paradigma, çocuklara daha fazla özgürlük görüşünü benimsemiş ve modern çocukluk paradigmasını ciddi biçimde eleştirmiştir (12, 28)

Günümüzde çocukluğun artık tüm çocuklar için ortak olduğu ve yaşamlarının temel fiziksel ve gelişimsel evreleri olduğu kabul edilmektedir. Çocukluk dünya ülkeleri tarafından sosyal bir kavram olarak kabul edilmekte, çocukların araştırılmaya değer oldukları düşüncesi kabul edilmektedir. Çocukların dünyaya ilişkin kendi bakış açılarına sahip oldukları ve yetişkinlerin onları dinlemeye değer buldukları görüşleri hakim olmaktadır (28, 41, 42).

2.1.1. Ebeveyn Çocuk İlişkisi

“Sevgi”, en geniş anlamıyla insanları birbirine bağlayan güzel ve pozitif duyguların tümüdür. Sevecenlik, bağlanma, ilgi, hoşgörü, anlayış, bağlılık, beğenme, acıma bu duygunun ürünleridir (43). Sözlük anlamı ise “sevgi”, “insanı, gereğinde özveriye götürecek olan her şeye ya da bir kimseye bağlılık duygusu, herhangi bir şeye karşı duyulan ilgi” olarak açıklanmıştır (44).

Sevgi bağı kurmanın en önemli özelliği, birbirine yakın olma eğiliminde olan kişilerin varlığıdır (45). Aile, yakın ilişkilerin en güzel örneğidir. İçinde bulunan bireylerin kişilik özellikleri ile ilgili olarak kendine özgü bir alt yapısı, özellikleri ve düzeni olan aile, insanların ve dolayısıyla toplumun geleceğine yön veren, kişilik, karakter, alışkanlık ve becerilerin olduğu mekan olarak ele alınır (46-48).

Ebeveyn sevgisi karşılık beklemeden verilen sevgidir (43, 47, 59). Ebeveyn ve çocuklar arasındaki sevginin düzeninde öncelikli kural, anne babaların vermesi, çocukların

ise almasıdır (50). Ebeveyn çocuk sevgisi, çocuğun gelişimini desteklemeyi, onun güvenliğini sağlamayı, şefkatle ilgi göstermeyi ve onunla etkin iletişim kurabilmeyi gerektirmektedir (49, 51). Öğretilebilen ve öğrenilebilen sevgi, çocukların kendilerini değerli hissetmelerini sağlar ve gelişimlerini pozitif yönde etkileyebilir (47). Çocuklara sevgi ile yaklaşıldığı toplumlarda çocuğun sosyalleştiği, gelişim dönemlerini sağlıklı aşamalarla geçerek, elde ettiği olumlu gelişimleri yetişkinlik döneminde de gösterdiği vurgulanmaktadır (2).

Ebeveynler her şeyden önce çocuklarını iyi tanımalıdır. Gelişiminin doğal evrelerini ve zorlu dönemlerini bilmeli ve çocuklarını ilgi ve becerileri doğrultusunda yönlendirmelidir. Çocuğun düşünsel, bedensel güvenliğine, ihtiyaçlarına ve sınırlarına göre davranmayı sağlamalıdır (52). Çocuğun yaşına, yetenek ve kapasitesine uygun sorumluluklar vermelidir (44). Ebeveynler otoriter değil, herkesin hakkının verildiği, demokratik bir ortam oluşturmalıdır. Çocuğun bir birey olduğu kabul edilmeli ve konuştukları zaman sözleri bitinceye kadar dinlenmelidir (13). Birlikte yaşanan üzüntülü ya da sevinçli olaylar üzerinde sohbet etmek çocukta ciddiyet ve bağlılık duygularını geliştirir (53, 54). Çocuk, sevgisiz kaldığı zaman fiziksel veya psikolojik açıdan birçok sorunların meydana gelebileceği; çocuklara değer verilen ortamlarda disiplin sorunlarının azalacağı, çocuğa sevgi gösterilmeyen ortamlarda ise disiplin sorunlarının artabileceği belirtilmektedir. Dolayısıyla çocuk sevgisi, çocuklara yönelik olumlu duygu, düşünce, davranış ve tutumları kazandırmayı gerektirir (55). Sevgi yetersizliği veya yokluğu sonucu çocukta psikolojik sıkıntılar meydana gelebilir (48, 56)

2.1.2. Ebeveyn Tutumlarının Çocuk Üzerine Etkileri

Tutum; kişinin bir olay ya da durum karşısında ortaya koyması gereken davranış biçimi olarak tanımlanır. Çocuklara yönelik tutum, bir bireyin çocuklar ile birlikte olma konusundaki temel inancıdır (21, 57).

Anne babaların çocuk yetiştirme tutumları, çocukların kişilik, karakter gelişimlerini, davranışlarını ve davranış sorunlarını, oluşabilecek başka problemleri tetikleyebilir, doğrudan ya da dolaylı olarak çocukların kişilik gelişimini ve davranışlarını şekillendirebilir (58-60).

Çocukların sosyal ve kişilik özelliklerini ebeveyn tutum ve davranışlarıyla ele alan araştırmalar; ebeveynlerin destekleyici tutum ve davranışlar göstererek çocukların sağlıklı

psiko-sosyal gelişimi, sorumluluk alma ve anne babaların beklentilerine cevap vermeleri arasında olumlu sonuçlar bulunmuştur (61).

Günümüzde birçok anne-baba iyilik yaptıklarını zannederek çocuklarının kişisel sorumluluk duygularını olumsuz yönde etkileyebilecek tutum ve davranışlar gösterebilmektedirler (13). Bu doğrultuda bazı ebeveyn tutumları ve bu tutumların çocuklara etkisinin bilinmesi faydalı olacaktır.

Aşırı koruyucu tutum sergileyen ebeveyn iyi niyetle yaklaştıklarını düşünerek çocukları için her şeyi yapmaları gerektiğine inanırlar ve onların bütün yaptıklarından kendilerini sorumlu hissederler. Fakat çocuklarını bütün sonuçlardan korudukları için onların öz güvenlerini ve bağımsızlıklarını yok edebilirler (62). Bunun sonucu olarak başkalarına aşırı bağımlı, kendisine güveni olmayan birey olabilirler (63).

Demokratik tutum sergileyen ebeveynler kendilerini hissettirirler fakat zorlayıcı ve sınırlayıcı değildirler (48, 64, 65). Demokratik tutum içinde yetişen çocuk kendine güvenen, girişimci, bağımsız birey olur (51).

2.1.3. Hemşire ve Çocuk Sevgisi

Çocuk hemşiresi olmaya karar vermenin en önemli nedenlerinden biri çocuk sevgisidir (1). Çocuğun en çok sevgi ve ilgiye ihtiyaç duyduğu hastalık durumlarında hemşirelerden sevgi, ilgi görmesi, sevilmesi oldukça önemli bir ihtiyaçtır (20, 66). Çocuk hemşiresi olmak çocukları sevmeyi, onları korumayı, onları savunmayı, empati kurarak anlayış içinde sağlıklı bir iletişim kurmayı gerektirir. Sevgi güven duygusu ile birlikte hareket eder, yaşamsal etkenlerle birlikte hayatı tamamlar. Hemşirelerin çocuklara karşı sevgi dolu, ilgili, şefkatli, güven verici ve anlayışlı bir şekilde davranması çocuğun hastanede kalma ve tedavi sürecine alışmasını kolaylaştırır. Yapılan girişimlere karşı direnç göstermesinin azalmasını sağlar ve çocuğun hastaneye uyumunu kolaylaştırır (26, 55).

Yapılan bir çalışmada etkin iletişim kuramayan hemşirelerin çocuk sevme puanı düşük olduğu bildirilmiştir (2). Çocuğun hastane, hastaneye yatma ve sağlık personeli ile ilgili algı ve tutumunun oluşmasında genellikle hemşirelerin çocuklarla kurmuş olduğu ilişki durumları, çocuklara yönelik tutum ve davranışları etkin rol oynamaktadır.

2.2. Çocuk Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını “Sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır (67). Çocuklarda çevreye bağlı bireyler oldukları için sağlıklarının korunması oldukça önemlidir. Sağlık ırk, dil, din, cinsiyet, politik görüş, ekonomik ve sosyal durum ayrımı gözetmeksizin doğuştan var olan, insan hakkıdır. Çocuğun sağlığı kavramı kişisel değerlerinin içinde yer alır ve onun bedensel ve ruhsal sağlığını da kapsar (68).

2.2.1. Çocuk Sağlığını Etkileyen Faktörler

Anne sağlığı, aile sağlığı, sosyo-ekonomik durum, çevre ve sosyal destek, çocuk sağlığını etkileyen önemli etkenlerdir (68). Çocuk sağlığı; ailenin yaşam şekli, kültürü, dini uygulamaları, alışkanlıkları ve çocuk yetiştirme uygulamalarından da etkilenmektedir. Sağlık programlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve ileriye dönük politikaların belirlenmesi açısından neonatal, postnatal ve çocuk ölümlülüğündeki düzeylerin, eğilimlerin ve farklılıkların tahmin edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bebek ve çocuk ölüm hızları, sağlık koşullarına ilişkin göstergeler olmalarının yanı sıra, genelde toplumun kalkınma düzeyinin de göstergeleridirler (15, 69).

Çocukların sağlık haklarının başında devletin onların varlığından haberdar olması gelmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre Türkiye’de doğumların %99’u doğduktan sonraki beş yıl içerisinde nüfusa kaydedilmektedir. Kayıt edilmemiş çocuk sayısı yüzdesi TNSA-2008’de yüzde 6 iken TNSA-2013’te yüzde 1’e düşmüştür (70).

Çocuk sağlığı ve çocuk sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesinde en sık kullanılan ölüm göstergeleri; perinatal, neonatal, postnatal, bebek ve 5 yaş altı çocuk ölüm hızlarıdır (15). Dünya üzerine bebek ve çocuk ölümlerinde azalma sağlanmış olmakla birlikte az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki fark belirgin bir biçimde devam etmektedir. 2016 yılında canlı doğan bin bebekten 10’u yaşamını yitirmiştir. Ölen bebeklerin %63,9’u neonatal-yenidoğan ölüm, %36,1’i ise postneonatal ölüm olarak meydana gelmiştir (71). Annenin gebelik ve doğum sırasında sağlık personellerinden yardım alması bebek ölümlerini etkileyen önemli bir faktördür. Doğum öncesi bakım ya da doğum sırasında

bakım alan annelerin bebek ölüm hızları bu hizmetten en az birisini alan annelere göre belirgin olarak daha yüksektir (15).

Yaşamayı başarmış çocukların sağlık açısından diğer hakları sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır (71). Yine TNSA verilerine göre ülkemizde bebeklerin en az bir kez sağlık personelinin doğum öncesi bakım alma oranı 2008’de %92 iken, 2013 de % 95’e yükselmiştir (70).

Çocuklar için yoksulluk; beslenme, sağlık, su, eğitim veya barınak gibi yaşamın önemli gereksinimlerinden mahrum bırakılmak demektir. Çocuğun sağlık haklarından biri olan yeterli beslenmenin göstergesi bebek ya da çocuğun ağırlığıdır. Bu açıdan değerlendirildiğinde çocuklardan %11’i 2500 gramdan düşük ağırlıkta doğmuştur. Çocukların %2’si yaşlarına göre düşük kiloludur. Yine 5 yaş altı küçük çocukların % 10’u uluslar arası nüfusla karşılaştırıldığında yaşına göre kısıdır (70).

Bebek ve çocuk ölümlerinin belirleyicilerinden biri de çevredir. Hijyenik olmayan bir çevre birçok hastalığın sorumlusudur. Ev hijyeni, aile hijyeni, yeterli ve güvenilir su bulunmaması, atıklar ve benzeri faktörler çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir (15). Genel olarak Türkiye’de hanelerin % 99’u iyileştirilmiş içme suyu kaynağına ulaşabilmektedir. Yine hanelerin büyük çoğunluğu (%96) evin içinde bir tuvalete sahiptir (69).

2.2.2. Çocuk Sağlığının Korunmasına ve Geliştirilmesine Yönelik Girişimler

Çocuğun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için Dünya ve Türkiye de bir çok çalışma yapılmaktadır. Bunlardan bazıları;

- 2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık Hedefleri
- Temel Sağlık Hizmetleri Uluslar arası
- Dünya Çocuk Zirvesi
- 20. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık 21 Hedef
- Binyıl Hedefleri
- Birleşmiş Milletler Çocuk Özel Oturumu
- Çocuk Hakları Bildirgesi
- Çocuk Hakları Sözleşmesi olarak sıralanabilir (15).

Çocuk Hakları Sözleşmesi; çocukların haklarına ilişkin evrensel standartları belirleyerek, çocuklar için en uygun güvenlik, sağlık ve eğitim standartlarını kanunlar, hükümet ve devlet politikalarıyla güvence altına alan ve bağlayıcı bir hukuki belge niteliği taşıyan ilk sözleşmedir. ÇHS daha önceki yaklaşımların aksine, her bir çocuğun içinde bulunduğu durumun geliştirilmesi, toplumun aktif ve sorumlu bir bireyi durumuna gelebilmesi için ayrılan kaynaklardan faydalanma hakkına sahip olması düşüncesine dayanır (28, 34). ÇHS'nin temel ilkeleri; sağlıklı yaşama ve gelişme, çocuğun yüksek yararının gözetilmesi, ayırım gözetmeme ile katılım ilkesidir.

2.3. Çocuğun Sağlık Hakkı ve Pediatri Hemşiresinin Sorumlulukları

2.3.1. Çocuğun Sağlık Hakkına İlişkin Kavramlar

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin bir parçası olarak; çocuk sağlık hakkı "*Bakım ve Korunma*" ve "*Kendi Kendine Karar Verme*" tutumları doğrultusunda uygulanmaktadır (27, 28).

Bakım ve Korunma

Bakım ve korunma yönelimi benimseyenler "çocuk koruyucular" olarak ifade edilmektedir. Çocuk koruyucular, çocuklara toplumun kurumları tarafından korunma sağlanmasının faydalı olacağını ifade etmektedir. Bakım ve korunma hakları, ebeveynlere çocuk üzerinde yetki ve sorumluluk veren bir yaklaşımdır. Çocukların bakımı, yetiştirilmesi ve korunması tam anlamıyla yetişkinlerin sorumluluğuna bırakılmıştır. Korumacı yaklaşım, yetişkinlerin rolünü "koruyucu" ve "savunucu" olarak belirlemektedir (12). "Bakım ve Korunma" tutumuna göre, çocuğun çıkarına en iyi olan şey aile ve devlet tarafından sağlanmalı ve garanti altına alınmalıdır (28, 29). ÇHS'nde bakım ve korunma yönelimi çocukların sağlıklı beslenme, barınma, güvenliğinin sağlanması gibi konuları içermektedir (31).

Kendi Kendine Karar Verme

"Kendi Kendine Karar Verme" yönelimi benimseyen "çocuk özgürlükçüleri" çocukların kendi yaşamlarını kontrol etmeye izin verilmesi gerektiği savunmaktadırlar (33). "Kendi Kendine Karar Verme" tutumuna göre; çocuklar ne istediklerine karar verebilmeli, hayatlarını ve çevrelerini kendileri kontrol etmelidirler (4, 6, 7, 30, 31).

Çocuk kendisini ilgilendiren bir durumda karar alma hakkına sahip olduğunda; katılım hakkını da kullanmış olur (12). ÇHS’nde bu bakış açısı çocukların kendi hayatları hakkında kararlara aktif bir biçimde katılım hakları olduğunun ifadesidir ve çocuğun kendisi için neyin iyi olduğuna karar vermesini temel almaktadır (5, 31).

2.3.2. Hasta Çocuk Hakları

Çocuğun sağlıklı yaşama hakkı ÇHS’nin 24. Maddesinde güvence altına alınmıştır (32, 68, 72). Sözleşmeyi imzalayan devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip etmelidir. ÇHS’inde çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan faydalanmasını ve her çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanmalarını güvence altına almak için çaba göstermelidir (32). Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi, anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması, bütün çocuklara gerekli temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini sağlamalıdır (69). Besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele etmelidirler. Ana-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel eğitimler vermelidir. Koruyucu sağlık bakımlarının, ana-babaya rehberliğini, aile planlanması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi amaçlarıyla uygun önlemleri almalıdır. Çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi almalıdırlar. Sözleşmeyi imzalayan devletler bu maddede tanınan hakkın tam olarak gerçekleştirilmesini sağlamak amacıyla uluslararası işbirliğinin geliştirilmesi ve teşviki konusunda karşılıklı olarak söz vermektedir (68, 72).

Çocuk hukuk karşısında “hak ehliyeti”ne sahip bir “kişi”dir. Ancak kendi bedeni ve geleceği konusunda karar verme yeterliliği ve becerisine henüz sahip görülmediğinden; hasta olduğunda ne yapılacağı konusunda başkalarının temsiline ihtiyaç duymaktadır. Bu durum pek çok hukuki ve etik sorunları da beraberinde getirmektedir (14). Çocuğun bedeni üzerinde gerçekleşecek bir tıbbi müdahalede, çocuğun katılımı ve onayı olmaksızın sadece yasal temsilcisinin onun adına karar vermesi, çocuğun yüksek yararının tam anlamıyla korunacağı endişelerini de beraberinde getirmektedir (11).

Çocuklar masum, saf, güçsüz, şefkat ve korunmaya ihtiyaç duyan varlıklardır. Tüm bu özelliklere ek olarak birde hasta olduklarında yetişkinler tarafından daha çok bakıma ve korunmaya muhtaç hale gelerek hem çocuk hakları, hem de hasta haklarının korunması

altına girerler. Çocuk koruma haklarında geçerli “çocuğun yüksek yararının gözetilmesi” ile hasta hakları hukukunda geçerli, “hastanın yararını gözetme ve zarar vermeme” ilkeleri doğrultusunda çocuk hastalar lehine çok güçlü bir pozitif ayrımcılık kendini göstermektedir (11, 34). Uluslararası platformda Hasta Çocuk Hakları bir bildiri ile düzenlenmiş, 1988’de ilk defa çocuk hastaların haklarına Hollanda’da dikkat çekilmiştir (34).

Sağlık kuruluşlarında ve tıbbi müdahalelerde çocukların görüşlerini ifade etmesi ve kendine uygulanacak tedavi hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Bununla birlikte belki de en az katılımın sağlandığı alan sağlık sektörüdür (27). Bunun nedeni, bu alanda katılım sağlayabilmek için konu hakkında bilgi sahibi olma gereğidir. Yetişkinler bile hekimlerin verdiği kararlarına uymakta ve kendi görüşlerini belirtememektedir. Böyle bir yapı içerisinde çocuğa görüş sormak pek de akla gelmemektedir (12).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ailelerin çeşitli nedenlerle çocuklarını tedavi ve hastaneye getirme konusunda bilgilendirmekten kaçındıkları, durumu çocuklardan gizledikleri, eksik ya da yanlış bilgiler verdikleri belirlenmiş, ayrıca çocukların tıbbi uygulamalardan korkmalarının nedenlerinin ailelerin, uygulama hakkında çocuklarına hiç ya da az bilgi vermiş olmalarından kaynaklandığı belirlenmiştir (73).

Yetişkinler için sıklıkla uygulanan aydınlatılmış onam formlarının çocuklar içinde uygulanması çocuk hastalarda aydınlatılmış onam alınması, kendine özgü özellikler taşımaktadır. Burada hekim, çocuk ve anne baba devreye girmektedir. Tıbbi kararın bu üçgen içinde yer alması, etik yönden güçlükler oluşturmaktadır. Yasal yaş sınırının altındaki çocukların tıbbi kararlarda ebeveynlere bağlı olmaları, kendi görüşlerini belirtmelerinin önüne geçebilmektedir (12, 74). Örneğin bir çocuk ağrı için iğne yapılmasını istemediğinde, ebeveyn daha etkili olabileceği gerekçesiyle şurup yerine iğne yapılmasını doktordan isteyebilmektedir (27, 75).

2.3.3. Sağlık Alanında Çocuk Katılımı

Katılım; insanların kendilerini etkileyen kararlara ve süreçlere, bilgi alma, danışma, yönetme, karar alma ve eyleme geçme gibi unsurları içine alacak şekilde dahil olmasıdır (76).

Çocuk Hakları Sözleşmesi çerçevesinde Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesi'nin 2009 tarihli 12. Maddesinin genel yorumuna göre sağlık hizmetlerinde çocuğun katılımı için aşağıdaki düzenlemelerin yapılması gerektiği belirtilmektedir. (77).

- Tıbbi bakım kararı, sağlık politikası ve hizmetlerin geliştirilmesinde, sözleşme maddelerinin hayata geçirilmesi, çocuğun kendi görüşlerini ifade etme hakkına saygı duymayı ve çocukların sağlıklı gelişimi ve esenliğinin desteklenmesine katılımının gerekliliği,

- Küçük çocuklarda dahil olmak üzere onların gelişen kapasiteleri ile uyumlu bir şekilde karar verme sürecine dahil edilmelerinin, engelli çocuklar için uygun ve erişilebilir tedaviler de dahil olmak üzere çocuklara uygulanması planlanan tedaviler hakkında bu tedavilerin etkisi ve sonuçları konusunda çocuklara bilgi verilmesinin gerekliliği,

-Sözleşmeyi imzalayan devletlerin çocuğun güvenliği veya sağlığı için gerektiğinde çocuğun yaşı ne olursa olsun anne ve babanın rızası olmadan tıbbi danışmanlık ve tavsiye erişimi sağlamak için mevzuat veya yönetmelikler çıkarması gerektiği, danışmanlık ve tavsiye hakkının tıbbi rıza verme hakkından ayrı bir şey olduğu ve hiçbir yaş sınırına bağlı olmaması gerektiği,

- Komitenin bazı ülkelerde belli bir yaşta onay hakkının çocuğa devredilmesinin olumlu karşıladığı, çocukların bağımsız ve yetkili bir uzman ile görüşmesinden sonra herhangi bir bireysel kapasite değerlendirilmesine gerek olmadan onay verme hakkının olduğuna, sözleşmeyi imzalayan devletlerin daha küçük fakat bilinçli bir görüş ifade etme kapasitesi sergileyen çocukların da görüşmelerine gerekli önem verilmesini tavsiye ettiği,

- Doktorların ve bazı sağlık kuruluşlarının çocuklara pediatrik ve klinik deneylere katılımları ile ilgili hakları konusunda açık ve erişilebilir bilgiler sağlaması gerektiği,

- Çocukların kendi sağlıkları ve gelişimleri ile ilgili hizmetlerin planlanmasına ve programlanmasına, çocukların görüşlerini ve tecrübelerini katmalarına olanak veren tedbirlerin uygulanması gerektiği, ne tür hizmetlere ihtiyaç duyduğunu, bu hizmetlerin en iyi nasıl ve nerede sağlandığı, hizmete erişimde ayrımcılıkla ilgili engeller, sağlık çalışanlarının kalitesi, tutumları ve çocukların kendi sağlıkları ile ilgili gelişimleri için artan düzeyde sorumluluk alması, kapasitelerinin nasıl destekleneceği dahil olmak üzere sağlık desteği ile ilgili her konuda görüşlerin alınması gerektiği belirlenmiştir (77, 78).

2.3.4. Çocuk Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

Çocuk hemşiresi; 0-18 yaş grubundaki çocukların aile ve toplum içinde bedensel, ruhsal, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığın en üst düzeye çıkarılması; hastalandığında tıbbi bakım, tedavi ve rehabilitasyonundan sorumludur (79). Ayrıca çocuk hemşiresinin; çocuğun haklarını koruma, çocuk ve aile üyelerine hasta ve çocuk hakları hakkında bilgi verme, çocuğu ve aile üyelerini bakım ve tedavi hakkında bilgilendirme, çocuk ve aile üyelerinin mahremiyetini koruma, empati kurarak onların duygularını anlama, geleneksel ve kültürel özelliklerini benimseyerek bakım verme yükümlülüğü bulunmaktadır (2, 80).

Hastaneye yatmanın çocuğun fiziksel ve duygusal yapısı üzerinde çeşitli olumsuz etkileri bulunmaktadır (43, 81). Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatmak onu endişelendiren ve güzel olmayan duygular uyandıran bir deneyimdir (82). Çocuğun yaşı ve bilişsel gelişimi, hastalığın ve tedaviyle ilgili müdahalelerin neden olduğu ağrı ve hareket kısıtlılığı, hastalığının şekli ve süresi, çocuğun hastalık ve hastaneye yatmasıyla ilgili daha önceki olumlu/olumsuz deneyimleri, ebeveynleri ile olan ilişkileri, hastaneye yatış için hazırlıklı olup-olmama durumu, hastalığını kavrama durumu, çocuğun ve aile üyelerinin kaygı düzeyleri gibi etkenler çocuğun hastaneye yatışına ilişkin tepkilerini etkileyen faktörlerdendir (43, 73, 81). Hastaneye yatan çocuk için; alışmış olduğu sosyal çevrenin ve alışmış olduğu yaşam aktivitelerinin değişmesi, farklı insanlar, yabancı araç-gereçler, değişik sesler, ışıklar, karanlık ortam, uygulanan ağrı/acı veren uygulamalar, kusma, ateş vb. hastalık belirtilerinin olması, istem dışı yapılan işlemler, beden bütünlüğünde bozulma, dil gelişimi yetersizliğine bağlı etkili iletişim kuramama ve ağlayan başka çocukların ortamda bulunması stres, korku ve gerginlik yaratıcı faktörlerdir (26, 83).

ÇHS genel anlamda çocuklara yönelik tutumlarda saygı kavramını temel almaktadır. Sağlıklı nesiller yetiştirilmesinde çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgilenen tüm sağlık çalışanlarının önemli işlev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Özellikle çocuk hemşirelerinin, çocukların aile ve toplum içinde bedensel, ruhsal, bilişsel ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesinde önemli görevleri vardır. Çocukların içinde bulunduğu fiziksel, ekonomik ve sosyal ortamlar onların huzuru üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (84, 85). Sağlık çalışanlarının, çocukların olabilecek en iyi sağlık durumlarına kavuşmaları

için sadece hastalığı tedavi etmek amacı değil; onların en iyi sağlık durumuna kavuşabilmeleri için meydana gelebilecek engellerin aşılmasında etkin rol alabilirler (79).

Toplum sağlığının geliştirilmesi için; çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi önemlidir. Bunun için sorumluluk, aileye, sağlık çalışanlarında ve toplumsal çevreye düşer. Çocuk toplumun çekirdeği olan aile kurumunda yetişir, bilinçlenir ve topluma karışır. Çocuğun, sağlık davranışının şekillenmesinde ve fiziksel, bedensel ve psikolojik açıdan sağlıklı birey olarak yetişmesinde ailenin rolü önemlidir (86, 87).

Çocuk sağlığı hemşireliğinde amaç; çocuğun toplum ve aile içerisinde kültürel, duygusal, fiziksel ve toplumsal yönden gelişimini sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda aile merkezli yaklaşım önemlidir, yani aile ve çocuğa yönelik uygulamalar çocuk hemşiresinin işlevlerini oluşturur (88).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma 6-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin çocuk sevme düzeyleri ve çocuk sağlık hakkına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ekim 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Kumru Devlet Hastanesi'nin acil servisinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı acil servis on yataklıdır. İki yatağı çocuk hastalara ayrılmıştır. Her vardiyada 4 hemşire olmak üzere toplam 15 hemşire çalışmaktadır. Servis dışında bebek bakım ve emzirme odası bulunmaktadır. Bilgilendirmeler hasta başında yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, son bir yılda Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Kumru Devlet Hastanesi'ne başvuran 6-12 yaş grubu çocuğun olan 4417 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, evrendeki birey sayısı bilindiğinde kullanılan formülden yararlanılarak hesaplanmıştır (89). Bu formüle göre örneklem büyüklüğü 353 olarak bulunmuştur. Araştırma 360 ebeveyn ile tamamlanmıştır.

$$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$$

$$n = 4417 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) / (0.05)^2 \cdot (4417-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)$$

$$n = 353$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: Öncelenen olayın görüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: Öncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

Örnekleme dahil olma kriterleri:

- 6-12 yaş çocuğu olan ebeveynler
- Araştırmaya katılmaya istekli olan ebeveynler

Örneklemeden dışlanma kriterleri:

- İletişimi engelleyecek sağlık sorunu olan ebeveynler
- Terminal dönem çocuğu olan ebeveynler

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (Ek-2), Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda ebeveyn ve çocuğun sosyo-demografik ve sağlık hakkında ilişkin bazı özelliklerini sorgulayan sorulardan oluşturulmuştur. Form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ebeveynin yaşı, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, aile tipi, sosyo-ekonomik durumu sorgulanmıştır. İkinci bölümde ise; hastaneye başvurusu yapılan çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş varlığı ve sayısı, hastaneye başvuru nedeni, kronik hastalığının varlığı ile ilgili sorular sorulmuştur.

Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ): Barnett ve Sinisi (1990) tarafından insanların çocuklara yönelik tutumlarını ölçme amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Duyan ve Gelbal (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bireylerin çocuk sevme durumlarını belirlemeye yönelik 14 maddeden oluşmaktadır. Maddelerde bireylerden belirtilen düşünceye, "Hiç katılmıyorum" yanıtından, "Tamamen katılıyorum" yanıtına kadar değişkenlik gösteren yedi derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Maddelerden dört madde olumsuz (3, 6, 10 ve 13) ve on madde olumlu anlam taşımaktadır. Olumlu maddelerin puanlamasında " Tamamen katılıyorum" yanıtı "7" puan, "Hiç katılmıyorum" yanıtı ise "1" puan almaktadır. Olumsuz maddelerin puanlamasında da "Hiç katılmıyorum" yanıtı "7" puan, " Tamamen katılıyorum" yanıtı ise "1" puan almaktadır. Tersine çevrilerek değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar minimum 14, maksimum 98 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, çocuk sevme düzeyi artmakta şeklinde yorumlanmaktadır. Cronbach alpha katsayısı 0,920'dir. (90). Bu araştırmada cronbach alpha katsayısı 0,835 olarak bulunmuştur.

Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği (ÇSHYETÖ):

Yurtsever Kılıçgün ve Kasımoğlu (2012) tarafından geliştirilmiştir. Beşli likert tipi bir ölçek olup 12 maddeden oluşmaktadır. Olumlu tutumları raporlayan maddeler “her zaman katılıyorum=5, çoğu zaman katılıyorum=4, kararsızım=3, çoğu zaman katılmıyorum=2 ve hiçbir zaman katılmıyorum=1” olarak değerlendirilmiştir. Ölçek çocuğun sağlık hakları ile ilgili tutumlarını iki temel tutum “*Kendi Kendine Karar Verme*” ve “*Bakım ve Korunma*” altında ölçmüştür. Bu araştırmada cronbach alpha katsayısı 0,520 olarak bulunmuştur (27).

Kendi Kendine Karar Verme: Yedi maddeden oluşmaktadır (1, 3, 4, 6, 9, 10 ve 12. madde). Bu alt boyuttan minimum 7, maksimum 35 puan alınabilmektedir. Alınan puan arttıkça tutum artmakta şeklinde yorumlanmaktadır. Cronbach alpha katsayısı 0,919 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach alpha katsayısı 0,690 olarak belirlenmiştir.

Bakım ve Korunma: Beş maddeden oluşmaktadır (2, 5, 7, 8 ve 11. madde). Bu alt boyuttan minimum 5, maksimum 25 puan alınabilmektedir. Alınan puan arttıkça “Bakım ve Korunma”yı devletin desteklemesi gerektiği, puan azaldıkça “Bakım ve Korunma”yı ebeveynin üstlendiği şeklinde yorumlanmaktadır. Cronbach alpha katsayısı 0,431 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada cronbach alpha katsayısı 0,709 olarak belirlenmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler servis ve acil polikliniğinde dinlenme odasında ebeveynler tarafından veri toplama formlarının doldurulması yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama her bir ebeveyn için yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler lisanslı SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Veri analizi öncesinde parametrik test yöntemlerine uygunluğu sınaama amacıyla normallik sınaması yapılmıştır. Normal dağılımı koşulunun sınanması amacıyla ise Kolmogorov Smirnov Z testi uygulanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda ilgili testler (Independent t-test, ANOVA ile veriler analiz edilmiştir. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için Regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Okan Üniversitesi Etik Kurulu (no: 96) ve Ordu il Sağlık Müdürlüğü Kumru Devlet Hastanesi'nden izinler (no: 96038670-799-1557) alınmıştır (Ek-7,8). Veri toplama öncesinde araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmaya istekli ebeveynlerin yazılı onamları alınmıştır (Ek-4).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yapıldığı tarihler içerisinde Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Kumru Devlet Hastanesi'ne başvuran, 6-12 yaş çocuğun ebeveynlerinin özbildirimine dayalı olup sonuçlar evrene genellenemez.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özellikleri, çocuk sevmeye düzeyleri ve çocuğun sağlık hakkına ilişkin tutumları ile; ebeveynlerin ve çocuğun sosyo-demografik özellikleri ile BÇSÖ ve ÇSHYETÖ karşılaştırmalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri (n:360)

Özellikler	n	%
Görüşülen Ebeveyn		
Anne	200	55,6
Baba	160	44,4
Ebeveynin Yaşı		
22-35 yaş	211	58,6
36 yaş ve üzeri	149	41,4
Öğrenim Durumu		
Okur yazar değil	16	4,4
İlk- orta okul mezunu	175	48,6
Lise mezunu	98	27,2
Üniversite mezunu	68	18,9
Yüksek Lisans mezunu	3	0,8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	224	62,2
Çalışmıyor (emekli dahil)	136	37,8
Aile Tipi		
Çekirdek aile	250	69,4
Geniş aile	92	25,6
Parçalanmış aile	18	5,0
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	111	30,8
Gelir gidere eşit	219	60,8
Gelir giderden fazla	30	8,3
Başka Çocuk Olma Durumu		
Var	299	83,1
Yok	61	16,9

Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Görüşülen ebeveynlerden %55,6’sı anne, %44,4’ü babadır. Ebeveynlerin %58,6’ı 22-35 yaş grubunda, %41,4’i de 36 yaş ve üzerindedir. Ebeveynlerin yarısına yakını (%45,8) ilköğretim mezunu olup, %62,2’sinin çalışmıyor olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin çoğunluğunun çekirdek aile yapısında olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin %30,8'inin gelirlerinin giderden az, %60,8'inin de gelirlerinin gidere eşit olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanlardan büyük bir kısmının (%83,1) 6-12 yaş çocuğundan başka çocuğunun da olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri (n:360)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kız	161	44,7
Erkek	199	55,3
Yaş		
6-8 yaş	200	55,6
9-12 yaş	160	44,4
Kronik Hastalığı Olma Durumu		
Var	95	26,4
Yok	265	73,6
Kronik Hastalığı (n:95)		
Solunum sistemi	49	51,6
Dolaşım sistemi	11	11,6
Üriner Sistem	7	7,3
Endokrin Sistem	7	7,3
Kas-iskelet sistemi	3	3,1
Nörolojik sistem	6	6,3
Genetik	12	12,8
^^Tam/ Başvuru Nedeni		
Ateş	147	40,8
Solunum sıkıntısı	51	14,2
Bulantı, kusma	102	28,3
İshal	68	18,9
Alerji	20	5,5
Karın ağrı	24	6,6
Kaza	15	4,2
*Diğer	46	12,7

*Diğer: Pansuman, enfeksiyon, hayvan ısırması, tetkik, zehirlenme, halsizlik, hemipleji, çarpıntı, turnak batması, aşı, enjeksiyon, hipoglisemi, nöbet^^Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarına ilişkin bazı tanıtıcı özellikler Tablo 2'de verilmiştir. Çocukların %44,7'si kız, %55,3'ü erkektir. Yaş gruplarına göre bakıldığında; %55,6'sının 6-8 yaş, %44,4'ünün 9-12 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların çocuklarının %26,4'ünün kronik hastalığı olduğu, %73,6'sının ise kronik bir hastalığı olmadığı saptanmıştır. Kronik hastalığı olanların hangi

rahatsızlıkları olduğuna bakıldığında yaklaşık olarak yarısı (%51,6) solunum sistemi hastalıkları, %12,8'i genetik, %11,6'sı dolaşım sistemi cevabını vermiş ve bunları sırasıyla; üriner sistem, endokrin sistemi, nörolojik rahatsızlıklar kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları takip etmiştir. Başvuru sebeplerine bakıldığında ateş (%40,8), bulantı ve kusmanın (%28,3) önde gelen nedenler olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 3. Barnett Çocuk Sevme Ölçeğinin puan ortalamaları (n:360)

Barnett Çocuk Sevme Ölçeği	Ort	Ss	Min	Maks	Cronbach alfa
BÇSÖ	82,44	10,91	15	98	0,835

Barnett Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalamaları Tablo 3'de verilmiştir. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalaması $82,44 \pm 10,91$ (min-maks:15-98). Barnett Çocuk Sevme Ölçeğinin cronbach alfa değerlerinin ise 0,835 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Barnett Çocuk Sevme Ölçeğinin Ebeveyn Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:360)

Değişkenler	Barnett Çocuk Sevme Ölçeği	
	Ort	Ss
Görüşülen Ebeveyn		
Anne	83,32	9,85
Baba	81,33	12,04
<i>t/p</i>	1,722/ 0,086	
Ebeveyn yaşı		
22-35 yaş	82,87	10,41
36 yaş ve üzeri	81,83	11,59
<i>t/p</i>	0,890/ 0,374	
Öğrenim Durumu		
Okur-Yazar değil	79,06	10,24
İlk- Orta okul mezunu	82,33	11,35
Lise mezunu	83,21	10,03
^Üniversite mezunu	82,60	11,30
<i>F/p</i>	0,655/0,624	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	82,38	11,46
Çalışmıyor	82,53	9,98
<i>t/p</i>	-0,129/0,898	
Başka Çocuk Olma Durumu		
Var	81,75	10,79
Yok	85,81	10,95
<i>t/p</i>	-2,675/ 0,008*	
Aile Tipi		
Çekirdek aile	82,62	10,47
Geniş aile	82,11	11,61
Parçalanmış aile	81,55	13,54
<i>F/p</i>	0,134/ 0,875	
Ailenin Gelir Durumu		
Gelir giderden az	82,41	9,98
Gelir gidere eşit	82,56	11,70
Gelir giderden fazla	81,66	8,11
<i>F/p</i>	0,089/ 0,915	

*t: Independent t test, F: Oneway ANOVA test, *p<0,01 ^Yüksek lisans mezunu değişkeni üniversite mezunu ile birleştirilmiştir.*

Ebeveynlerin Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) puan ortalamalarının ebeveyn tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4’de incelenmiştir.

BÇSÖ puanları ile **görüşülen ebeveyn** karşılaştırıldığında; ebeveynlerin ölçek puan ortalamalarının anne ya da babalarda farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

BÇSÖ puanları ile **ebeveyn yaş grupları** karşılaştırıldığında; ebeveyn yaş grupları ile Barnett Çocuk Sevme Ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4).

BÇSÖ puanları ile ebeveynlerin *öğrenim durumları* karşılaştırıldığında; Barnett Çocuk Sevme Ölçek puan ortalamaları arasında öğrenim durumu açısından istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4).

BÇSÖ puanları ile ebeveyn *çalışma durumları* karşılaştırıldığında; Barnett Çocuk Sevme Ölçek puan ortalamaları ile çalışma durumları arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4).

BÇSÖ puanları ile *başka çocuk olma durumu* karşılaştırıldığında; başka çocuğu olmayan ebeveynlerin Barnett Çocuk Sevme Ölçek puan ortalamalarının ($85,81\pm 10,95$), başka çocuğu olanlara ($81,75\pm 10,79$) oranla daha yüksek olduğu saptanmış fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4).

BÇSÖ puanları ile *aile tipi* karşılaştırıldığında; ölçek puan ortalamalarının istatistiksel açıdan aile tiplerine göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

BÇSÖ puanları ile *gelir durumları* karşılaştırıldığında; Barnett Çocuk Sevme Ölçek puanları ve ebeveynlerin gelir durumları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği Puan Ortalamalarının Çocuğun Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:360)

Değişkenler	Barnett Çocuk Sevme Ölçeği	
	Ort	Ss
Cinsiyet		
Kız	81,93	11,36
Erkek	82,84	10,54
<i>t/p</i>	-0,787/ 0,432	
Çocuğun Yaşı		
6-8 yaş	82,78	11,85
9-12 yaş	81,98	9,64
<i>t/p</i>	0,682/ 0,496	
Kronik Hastalığı Olma Durumu		
Var	84,52	9,67
Yok	81,69	11,24
<i>t/p</i>	2,181/ 0,030*	

t: Independent t test, * $p < 0,05$

Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) puan ortalamalarının çocuğun tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 5’de verilmiştir.

BÇSÖ puan ortalaması ile **çocuğun cinsiyeti** karşılaştırıldığında; çocuğun kız ya da erkek olması ile Barnett Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 5).

BÇSÖ puan ortalaması ile **çocuğun yaş grubu** karşılaştırıldığında; çocukların yaş grupları ile Barnett Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0,05$) (Tablo 5).

BÇSÖ puan ortalaması ile **kronik hastalığı olma durumu** karşılaştırıldığında; çocuğun kronik hastalığının olup olmaması ile Barnett Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 5). Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin puan ortalaması daha yüksek olarak saptanmıştır.

Tablo 6. Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n:360)

ÇSHYETÖ	Ort	Ss	Min	Maks	Cronbach alfa
ÇSHYETÖ- Bakım ve Korunma	19,42	4,27	7	25	0,709
ÇSHYETÖ- Kendi Kendine Karar Verme	25,29	5,25	12	35	0,690
ÇSHYETÖ- Toplam	44,72	6,05	28	60	0,520

Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 6’de verilmiştir. “Bakım ve Korunma” alt boyutu puan ortalaması $19,42 \pm 4,27$ (min-maks:7-25), “Kendi Kendine Karar Verme” alt boyutu puan ortalaması $25,29 \pm 5,25$ (min-maks: 12-35) ve “ÇSHYETÖ” toplam puan ortalaması ise $44,72 \pm 6,05$ (min-maks: 28-60) olarak belirlenmiştir. Ölçek ve alt boyutlarının cronbach alfa değerleri incelendiğinde; “Bakım ve Korunma” alt boyutu için 0,709; “Kendi Kendine Karar Verme” alt boyutu için 0,690 ve “Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği” için ise 0,520 olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Ebeveyn Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:360)

Değişkenler	Bakım ve Korunma		Kendi Kendine Karar Verme		ÇSHYETÖ	
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Görüşülen Ebeveyn						
Anne	19,32	4,08	25,81	5,03	45,13	5,96
Baba	19,55	4,50	24,65	5,46	44,20	6,15
<i>t/p</i>	-0,496/ 0,620		2,078/ 0,038		1,448/ 0,149	
Ebeveyn Yaşı						
22-35 yaş	19,27	4,41	24,77	5,40	44,05	5,86
36 yaş ve üzeri	19,63	4,06	26,03	4,96	45,66	6,21
<i>t/p</i>	-0,768/0,443		-2,245/ 0,025*		-2,498/0,013*	
Öğrenim Durumu						
Okur/ Yazar Değil ¹	20,50	2,80	24,62	5,84	45,12	7,19
İlk- orta okul mezunu ²	20,29	3,30	24,74	5,13	45,03	6,39
Lise mezunu ³	19,16	4,30	26,07	4,98	45,23	5,74
Üniversite mezunu ⁴	17,29	5,81	25,86	5,76	45,16	5,20
<i>F/p</i>	6,801/ 0,001* 4<1,2,3		1,433/ 0,223		1,506/ 0,200	
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	19,02	4,65	25,11	5,47	44,13	5,76
Çalışmıyor	20,08	3,47	25,60	4,87	45,68	6,41
<i>t/p</i>	-2,283/ 0,023*		-0,859/ 0,391		-2,362/ 0,019*	
Başka Çocuk Olma Durumu						
Var	19,27	4,31	25,40	5,23	44,67	6,03
Yok	20,16	3,99	24,78	5,40	44,95	6,20
<i>t/p</i>	-1,485/ 0,138		0,831/ 0,406		-0323/ 0,747	
Aile Tipi						
Çekirdek aile	19,34	4,32	25,23	5,07	44,58	5,78
Geniş aile	19,90	3,90	25,58	5,46	45,48	6,72
Parçalanmış aile	18,05	5,15	24,66	6,81	42,72	5,88
<i>F/p</i>	1,544/ 0,215		0,285/ 0,752		1,791/ 0,168	
Ailenin Gelir Durumu						
Gelir giderden az	19,58	4,24	25,77	5,10	45,36	6,00
Gelir gidere eşit	19,43	4,27	24,92	5,45	44,35	6,30
Gelir giderden fazla	18,76	4,43	26,26	4,11	45,03	4,04
<i>F/p</i>	0,434/ 0,648		1,529/ 0,218		1,055/ 0,349	

t: Independent t test, *F*: Oneway ANOVA test, **p*<0,01 ^Yüksek lisans mezunu değişkeni üniversite mezunu ile birleştirilmiştir.

Ebeveynlerin Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının ebeveyn tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 7’de verilmiştir.

Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği (ÇSHYETÖ) ve alt boyut puanları ile **görüşülen ebeveyn** karşılaştırıldığında; annelerin “Kendi Kendine Karar Verme” alt boyutu puan ortalamasının babalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş

olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). “Bakım ve Korunma” alt boyutu ve ÇSHYETÖ toplam puan ortalamaları arasında ise görüşülen ebeveyn açısından istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 7).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *ebeveyn yaş grupları* karşılaştırıldığında; 36 yaş ve üzeri ebeveynlerin “Kendi Kendine Karar Verme” alt boyutu ve toplam ÇSHYETÖ puan ortalamalarının 22-35 yaş grubu ebeveynlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). “Bakım ve Korunma” alt boyutu puan ortalamalarının ise yaş gruplarına göre farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 7).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *ebeveynlerin öğrenim durumları* karşılaştırıldığında; okur-yazar olmayanların, ilk-ortaokul mezunu olanların ve lise mezunlarının “Bakım ve Korunma” alt boyut puan ortalamaları üniversite mezunu olanlara göre yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). “Kendi Kendine Karar Verme” alt boyutu ve ÇSHYETÖ toplam puan ortalamaları arasında ise öğrenim durumu açısından istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 7).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *ebeveyn çalışma durumları* karşılaştırıldığında; çalışmayan ebeveynlerin çalışan ebeveynlere göre ÇSHYETÖ toplam puanı ve “Bakım ve Korunma” alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). “Kendi Kendine Karar Verme” alt boyutu puan ortalamaları arasında ise çalışma durumu açısından istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 7).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *başka çocuk olma durumu* karşılaştırıldığında; başka çocuğu olan ve olmayan ebeveynler ile ÇSHYETÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 7).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *aile tipi* karşılaştırıldığında; aile tipleri ile ÇSHYETÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 7).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *gelir durumları* karşılaştırıldığında; toplam ÇSHYETÖ puan ortalamalarının ve alt boyut puan ortalamalarının gelir durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Çocuğun Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:360)

Değişkenler	Bakım ve Korunma		Kendi Kendine Karar verme		ÇSHYETÖ	
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Cinsiyet						
Kız	19,19	4,50	25,50	5,11	44,70	6,04
Erkek	19,60	4,07	25,12	5,37	44,73	6,08
<i>t/p</i>	0,904/ 0,367		0,688/ 0,492		-0,040/ 0,968	
Yaş						
6-8 yaş	19,27	4,52	25,05	5,46	44,33	6,05
9-12 yaş	19,60	3,95	25,56	4,98	45,16	6,03
<i>t/p</i>	-0,723/ 0,470		-0,915/ 0,361		-1,307/ 0,192	
Kronik Hastalığı Olma Durumu						
Var	19,00	4,55	25,93	5,23	44,93	6,04
Yok	19,57	4,16	25,06	5,25	44,64	6,07
<i>t/p</i>	-1,131/ 0,259		1,384/ 0,167		0,402/ 0,688	

t: Independent t test

Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği (ÇSHYETÖ) ve alt boyut puan ortalamalarının çocuğun tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 8’de verilmiştir.

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *çocuğun cinsiyeti* karşılaştırıldığında; çocuğun kız ya da erkek olması ile ÇSHYETÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 8).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *çocuğun yaş grubu* karşılaştırıldığında; çocuğun dahil olduğu yaş grubu ile ÇSHYETÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 8).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile çocuğun *kronik hastalığı olma durumu* karşılaştırıldığında; çocuğun kronik hastalığı olup olmaması ile ÇSHYETÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Ebeveynlerin Çocuk Sevme Düzeyine Göre Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarını Yordayan Doğrusal Regresyon Analizi (n:360)

Sabit: Barnett Çocuk Sevme Ölçek Puanı	B(b)	B' nin Standart Hatası	β	t	p	R
ÇSHYETÖ- Bakım ve Korunma	0,393	0,133	0,154	2,948	0,003*	0,154
ÇSHYETÖ- Kendi Kendine Karar Verme	0,259	0,109	0,125	2,380	0,018*	0,125
ÇSHYETÖ- Toplam	0,391	0,093	0,217	4,203	0,001*	0,217

* $p < 0,001$

Ebeveynlerin çocuk sevme düzeylerine göre Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve alt boyut puanlarını yordayan doğrusal regresyon analizi Tablo 9’da incelenmiştir.

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları incelendiğinde; ebeveynlerin çocuk sevme düzeyleri ile ÇSHYET ölçeğinin “Bakım ve korunma” alt boyutu (%15,4) ile *pozitif yönde güçlü* bir ilişki, ÇSHYET ölçeğinin “Kendi kendine karar verme” alt boyutu (%12,5) ile *pozitif yönde güçlü* bir ilişki ve ÇSHYETÖ toplam puanı (%21,7) ile de *pozitif yönde güçlü* bir ilişki; olduğu belirlenmiştir ($p < 0,01$) (Tablo 9).

Buna sonuçlar doğrultusunda; “*Bakım ve Korunma*” alt boyut puanındaki bir birimlik artışın BÇSÖ puanında (β) 0,15 birimlik bir artma oluşturacağı, “*Kendi Kendine Karar Verme*” alt boyut puanındaki bir birimlik artışın BÇSÖ puanında (β) 0,13 birimlik bir artış oluşturacağı ve ÇSHYETÖ toplam puanındaki bir birimlik artışın ise BÇSÖ puanında (β) 0,22 birimlik bir artma oluşturacağı saptanmıştır (Tablo 9).

5. TARTIŞMA

Çocuklarda kişiliğin tam gelişebilmesi için sevgiye ihtiyaç vardır. Ebeveynler çocukların duygusal, sosyal ve fiziksel gelişimlerini belirleyebilmek için çocuklara gerekli olan sevgi ve ilgiyi göstermeleri gerekmektedir (19, 21). Çocuğun sevgiyi özellikle ebeveynlerinden alması çok önemlidir (64).

Çocuklara yönelik tutumlarda, ÇHS'nin tam olarak uygulanması, oldukça önemlidir. Örneğin; birçok çocuğa hasta olmaması için yeterince uyuması, doğru beslenmesi ve uygun giyinmesi yoksa hasta olup hastaneye götürülmesi gerekeceği hatta iğne yapılacağı söylenir. Çocuklar hastalandıklarında bu yanlış yönlendirme sonucu kendilerini suçlar ve suçunun karşılığı olarak hastalığın kendilerine verilmiş bir ceza olduğuna inanırlar (32). Bu psikoloji içinde sağlık kuruluşlarına getirilen çocuklar ebeveynleri tarafından ÇHS ile uyumlu tutum içerisinde karşılanmazlarsa korkuları, suçluluk hisleri artar ve cezalandırıldıkları ile ilgili duygu ve düşünceleri pekişmiş olur. Ebeveynler çocuğu yargılamak yerine, durumu, tedavisi, bakımı ve ona düşen görevler konusunda açıklamalar yaparak, çocuğu hem ilgili, hem istekli duruma getirilebilir (34, 91, 92).

Bu bölümde ebeveynlerin çocuk sevme düzeyi ile çocuk sağlık hakkına ilişkin tutumları ile arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları benzer literatür bilgileri ile yorumlanarak tartışılmıştır.

Bu araştırmada görüşme yapılan ebeveynlerin %55,6'sının anne olduğu ve %41,4'inin 36 yaş ve üzerinde olduğu, %62,2'sinin çalışmıyor olup, yarısına yakının ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %69,4'ünün çekirdek aile yapısında olduğu, çoğunluğunun ise gelirlerinin gidere eşit olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerden büyük bir çoğunluğunun 6-12 yaş çocuğundan başka çocuğunun da olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin çocuklarının %55,3'ü erkek olup, 55,6'sının 6-8 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının %26,4'ünün kronik hastalığı olduğu, kronik hastalığı olanların yaklaşık olarak yarısı solunum sistemi hastalıkları olduğu bulunmuştur. Başvuru sebeplerine bakıldığında ateş önde gelen nedenler arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 1- 2).

Bu araştırmada BÇSÖ puan ortalaması $82,44 \pm 10,91$ olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Bu sonuca göre ebeveynlerin çocuk sevme düzeyinin yüksek olduğunu söylenebilir.

Çocuğa verilen değeri yansıtan sevginin kültürel bir olgu olduğu ve Türk toplumunun eskiden beri çocukları çok sevdiği söylenmektedir. Benzer alışmalar incelendiğinde BÇSÖ puan ortalamasının yüksek olduğu görölmüştür (10,16-25, 57, 93).

Bu araştırmada *görüşülen ebeveyn* ile BÇSÖ puanları karşılaştırıldığında; ebeveynlerin puan ortalamalarının anne ya da babalarda farklı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4). Çocuk sevmenin i güdüsel bir davranış olduğu kadar öğrenilen ve geliştirilebilen bir duygu olması nedeniyle anne ya da baba olmanın çocuk sevgisini etkilemediği düşünölebilir. Yine aynı toplumda ve benzer aile ortamlarında yetişen ebeveynlerin ortak kültürü paylaşmalarından kaynaklandığı düşünölebilir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgularının aksine, annelerin çocuk sevme düzeylerinin babalara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (94).

BÇSÖ puanları ile *ebeveyn yaş grupları* karşılaştırıldığında; ebeveyn yaş grupları ile BÇSÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4). Araştırmanın bulguları doğrultusunda çocuk sevmenin kişilik özellikleriyle alakalı olması sebebiyle yaş değişkeninin çocuk sevme düzeyini etkilemediği düşünölebilir. Literatür incelendiğinde Özbey (2018)'in ebeveyn olan öğretmenler ile yaptığı çalışmada da ebeveyn yaşının çocuk sevme düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (94). Yapılan diğer benzer çalışmalarda da yaş değişkeninin çocuk sevme düzeyini etkilemediği saptanmıştır (10, 17-19, 21, 22, 25, 26).

BÇSÖ puanları ile ebeveynlerin *öğrenim durumları* karşılaştırıldığında; BÇSÖ puan ortalamaları arasında öğrenim durumu açısından istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4). Araştırmanın sonucuna göre bu durumun eğitim seviyesinin düşük olmasına bağlı olduğu düşünölebilir. Yapılan benzer çalışmalarda da çocuk sevme düzeyinin öğrenim durumu değişkeninden etkilenmediği sonucu saptanmıştır (21, 26). Bu araştırma sonucunun aksine; bazı çalışmalarda öğrenim durumu çocuk sevme konusunda önemli bir etken olarak bulunmuştur (22, 94).

BÇSÖ puanları ile ebeveyn *alışma durumları* karşılaştırıldığında; BÇSÖ puan ortalamaları ile çalışma durumları arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4). Bu durumun nedeni ebeveynlerin ev işleri ve çocuk bakımı gibi konularda iş paylaşımı yapmaları ve babalarında çocuklarla daha fazla vakit geçirmeleri olarak yorumlanabilir.

BÇSÖ puanları ile **başka çocuk olma durumu** karşılaştırıldığında; başka çocuğu olmayan ebeveynlerin BÇSÖ ortalamalarının, başka çocuğu olanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmış, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4). Başka çocuğu olmayan ebeveynlerin, başka çocuğu olan ebeveynlere oranla çocuk sevme düzeylerinin daha yüksek olması, ailelerin olumsuz yaşam koşulları, düşük sosyo-kültürel ve ekonomik durumlardan kaynaklanıyor olabilir. Ebeveynlerin tek çocuğa sahip olması, çocuk ile daha fazla vakit geçirmesi ve daha sağlıklı iletişim kurabilmesi doğrultusunda çocuk sevme düzeylerini olumlu etkilediği söylenebilir. Bu araştırma sonucunun aksine; Kostak ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında çocuk sayısı arttıkça çocuk sevme düzeyinin arttığı belirlenirken (22); yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde çocuk sevme düzeyinin sahip olunan çocuk sayısından etkilenmediği saptanmıştır (17, 18, 24, 25, 94).

BÇSÖ puanları ile **aile tipi** karşılaştırıldığında; ölçek ortalamalarının istatistiksel açıdan aile tiplerine göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4). Araştırma sonucuna göre çekirdek aile yapısının daha yaygın olmasına bağlı olarak aile tipinin çocuk sevme düzeyini etkilemediği söylenebilir. Aynı şekilde Sağlamer'in (2018) çalışmasında da çocuk sevme ile aile tipi arasında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (10). Araştırma bulgularının aksine; bazı çalışmalarda çocuk sevme düzeyinin aile yapısı değişkeninden etkilendiği görülmüştür (20, 21).

BÇSÖ puanları ile **gelir durumları** karşılaştırıldığında; BÇSÖ puanları ve ebeveynlerin gelir durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 4). Ebeveyn sevgisinin gelir durumuna bağlı olmaması anlaşılabilir bir durumdur. Aynı şekilde Aşçı ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da gelir durumunun çocuk sevme düzeyini etkilemediği bulunmuştur (16).

BÇSÖ puan ortalaması ile **çocuğun cinsiyeti** karşılaştırıldığında; çocuğun kız ya da erkek olması ile Barnett Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 5). Bunun nedeni olarak aynı coğrafyada bulunun araştırma grubunun benzer kültürü paylaşımlarına bağlı olarak çocuğun cinsiyetinin çocuk sevme düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılabılır.

BÇSÖ puan ortalaması ile **çocuğun yaş grubu** karşılaştırıldığında; çocukların yaş grupları ile BÇSÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0,05$) (Tablo 5). Özellikle Türk toplumunda çocuğun yaşı kaç olursa olsun, “evlat hep küçüktür” gözüyle bakılır. Evlenip yuva kurduğunda bile bu bakış açısı değişmez. Bu

durum çocuğun yaşının çocuk sevme düzeyini etkilememesinin nedeni olarak yorumlanabilir. Bu sonuç her yaş grubunda çocuğun sevgiye ihtiyacı olduğu gerçeğini yansıtmaktadır. Araştırmanın sonuçlarının aksine, Gelbal ve Duyan (2010)'ın sınıf öğretmenleri ile branş öğretmenlerinin çocuk sevme durumu karşılaştırdığı çalışmada, yaş grubu küçük olan çocuklarla çalışan sınıf öğretmenlerinin çocuk sevme düzeylerini daha yüksek bulmuştur (24).

BÇSÖ puan ortalaması ile *çocuğun kronik hastalığı olma durumu* karşılaştırıldığında; kronik hastalığının olup olmaması ile BÇSÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 5). Bu durumun ebeveynlerin sağlık durumu bozulan çocukları için endişe, üzüntü, kaygı ve korku duymalarından dolayı çocuklarına daha fazla ilgi göstermelerinden kaynaklandığı söylenebilir.

ÇSHYETÖ ve alt boyut puan ortalamaları “Bakım ve Koruma” alt boyutu puan ortalaması $19,42\pm 4,27$, “Kendi Kendine Karar Verme” alt boyutu puan ortalaması $25,29\pm 5,25$ ve ÇSHYETÖ toplam puan ortalaması $44,72\pm 6,05$ olarak belirlenmiştir (Tablo 6). Ebeveyn çocuk sağlık haklarına yönelik ebeveyn tutumları puan ortalamaları incelendiğinde ebeveyn tutumlarının “Bakım ve Korunma” alt boyutunda yüksek düzeyde, ÇSHYET toplam ve “Kendine Karar Verme” alt boyutunda orta düzeyde olduğu söylenebilir. Anne babaların çocuklarına karşı tutumları, kendi kişilik özelliklerinden, içinde yetiştikleri sosyo-kültürel ve ekonomik koşullardan, eğitim düzeyinden, çocuklarına ait özelliklerden ve içinde buldukları toplumun geleneksel çocuk yetiştirme yöntemlerinden etkilenmektedir. Özellikle Türk toplumunda ataerkil aile yapısının varlığını devam ettirmesi, ailede çocuğun söz hakkının olmaması, sosyo-ekonomik sorunlar, çocuk sayısının fazlalığı, kızların çocuk yaşta evlendirilmesi gibi kültürel olayların Türkiye’deki çocuğun sağlık hakları ihmalleri arttırdığı düşünülmektedir. Bu çalışmada ebeveynlerin bakım ve korunma boyutu hariç diğer boyuttan orta düzeyde tutuma sahip oldukları dikkat çekmektedir. Araştırmanın aksine, Gezer Şen (2011) çalışmasında, ailenin tümünü ilgilendiren konularda anne babaların çocuğunun görüşlerine önem verdiğini saptamıştır (95). Cherney (2010) ise anne babaların çocuklarının şu anda sahip olduklarından daha fazla hakka sahip olmaları gerektiğini düşündüklerini ifade etmiştir (96). Yapılan bu çalışmaların sonuçlarının araştırma bulgusu ile benzer olmadığı görülmektedir.

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *görüülen ebeveyn* karşılaştırıldığında; annelerin “Kendi Kendine Karar Verme” alt boyutu puan ortalamasının babalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). “Bakım ve Korunma” alt boyutu ve ÇSHYETÖ toplam puan ortalamaları arasında ise görüülen ebeveyn açısından istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 7). Araştırma sonucunda Türkiye’de ki aile yapısı incelendiği zaman ataerkil bir toplum olmamıza rağmen günümüz şartlarında artık aile içinde annelerin de babalar kadar çocukların haklarına ilişkin söz sahibi oldukları söylenebilir. Annenin, cinsiyetinden dolayı toplum tarafından kendisine biçilen rolün verdiği baskıyı aşmak için kendi kendine karar verme tutumunu desteklediği düşünülebilir. Yine günümüz şartlarında çalışan kadın sayısının artması, çocuk bakımını eşi ile paylaşması sonucunda çocuklarını kendi kararlarını vermesi konusunda yönlendirme ihtiyacını doğurduğu söylenebilir. Kendi kendine karar verme tutumu demokratik tutumla ilgilidir. İlgili literatür incelendiğinde Aydoğdu ve Dilekmen (2016) ebeveyn tutumlarını çeşitli değişkenler açısından değerlendirdiği çalışmasında annelerin babalara göre daha yüksek düzeyde demokratik tutum sergiledikleri saptanmıştır (97). Benzer şekilde Rusell ve arkadaşlarının (1998) yaptıkları çalışmada da annelerin babalara göre daha demokratik bir tutuma sahip olduklarını belirtmişlerdir (98). Bu sonuç, araştırmadan elde edilen sonuçları destekler niteliktedir. Araştırmanın aksine, benzer çalışmalara baktığımızda, çocuk hakları konusundaki tutumlarının ebeveyn değişkeninden etkilenmediği belirlenmiştir (34, 99).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *ebeveyn yaş grupları* karşılaştırıldığında; 36 yaş ve üzeri ebeveynlerin “Kendi Kendine Karar Verme” alt boyutu ve ÇSHYETÖ toplam puan ortalamalarının 22-35 yaş grubu ebeveynlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). “Bakım ve Koruma” alt boyutu puan ortalamalarının ise yaş gruplarına göre farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 7). İlgili literatür incelendiğinde anne ve babaların çocuklarının sağlık haklarına yönelik tutumları ile kendi yaşlarına ilişkin bir çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Bu durum, ebeveynlerin yaşları ilerledikçe çocuk yetiştirme deneyimlerinin ve çocuk sağlık haklarına ilişkin bilgi ve farkındalıklarının artmış olmasından ve buna bağlı olarak da çocuk sağlık hakları konusunda daha fazla kendi kararlarını vermesi konusunda destekleyici tutumlar geliştirebilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca; geniş ailelerden çekirdek ailelere dönüşüm süreci içerisinde anne ve babaların çocuklarının özgüvenini geliştirici tutumlar sergilemesi bu

sonuca zemin hazırlamış olabileceği düşünülmektedir. Araştırman bulgularının aksine Kurt (2012)'un sağlık profesyonellerinin çocuk hakları konusundaki tutumlarını incelediği çalışmasında sağlık profesyonellerinin yaşı azaldıkça “*Kendi Kendine Karar Verme*”den yana tutum sergiledikleri saptanmıştır (34). Yine benzer çalışmalarda ebeveyn yaşı arttıkça tutum, “*Bakım ve Koruma*”dan yana olduğu belirlenmiştir (28, 88, 100-103).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *ebeveynlerin öğrenim durumları* karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi azaldıkça ebeveynlerin “*Bakım Ve Korunma*”dan yana tutum sergiledikleri belirlenmiştir ($p<0,05$). “*Kendi Kendine Karar Verme*” alt boyutu ve ÇSHYETÖ toplam puan ortalamaları arasında ise öğrenim durumu açısından istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 7). Ebeveynlerin öğrenim düzeyi azaldıkça çocuk sağlık hakları konusundaki bilgilerinin ve farkındalıklarının azalması ve bu nedenle çocuk haklarına yönelik olumsuz tutumlar geliştirmeleri bu farkı yaratabilir. Araştırmanın sonucu ebeveynin düşük eğitim durumu çocuğun bireysel kararlılık hakkını olumsuz yönde etkilediği ve kararlarında daha çok aile ve devlet desteğine bağımlı olduğunu düşündürmektedir. Ayyıldız (2005)'in annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını incelediği çalışmanın sonucunda eğitim düzeyi düşük olan annelerin daha fazla koruyucu ve disiplinler tutumlara sahip oldukları bulunmuştur (88). Araştırma bulgularının aksine; Yurtsever (2009)'in anne babaların çocuk haklarına yönelik tutumlarını farklı değişkenler açısından incelediği çalışmanın sonucunda eğitim seviyesi yükseldikçe hem annelerin, hem de babaların “*Bakım ve Korunma*”dan yana tutum sergiledikleri saptanmıştır (28). Yeşilkayalı ve Demirtaş (2013)'in yapmış olduğu çalışmasında da ebeveynlerin eğitim durumları yükseldikçe “*Bakım ve Korunma*” dan yana tutum sergiledikleri belirlenmiştir (104). Yine Özyürek ve Tezel Şahin (2005)'in çalışmasında da eğitim seviyesi yükseldikçe annelerin çocuklarına karşı demokratik tutumunun arttığı, babaların eğitim düzeyinin demokratik tutumu etkilemediği bulunmuştur (59). Benzer bir çalışmada da eğitim durumunun ebeveyn çocuk hakları tutum ölçeği puanları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir (101).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *ebeveyn çalışma durumları* karşılaştırıldığında; çalışmayan ebeveynlerin çalışan ebeveynlere göre ÇSHYETÖ toplam puanı ve “*Bakım ve Korunma*” alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). “*Kendi Kendine Karar Verme*” alt boyutu puan ortalamaları arasında ise çalışma durumu açısından istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 7). Maddi

anlamda zorlanan ailelerin devlet güvencesine ve bakımına daha fazla ihtiyaç duyduğunu, gelir düzeyi arttıkça bu beklentinin azaldığını söylemek mümkündür. Çalışmayan ebeveynlerin “Bakım ve Korunma”dan yana tutum göstermelerinin nedeni olarak ekonomik özgürlüğü sınırlı olan ebeveynlerin daha fazla devlet desteğine ihtiyaç duymasına bağlı olduğu söylenebilir. Araştırmanın aksine, Kızılırmak ve Ersoy (2015)’un yapmış olduğu çalışmada çalışan annelerin çocuk haklarına ilişkin tutumlarının ev hanımı annelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır (105). Bornstein ve Zlotnik (2008) yapmış oldukları çalışmada da çalışan annelerin çalışmayan annelere göre daha demokratik olduğunu saptamışlardır (106).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile **başka çocuk olma durumu** karşılaştırıldığında; başka çocuğu olan ve olmayan ebeveynler ile ÇSHYETÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 7). Literatür incelendiğinde de araştırmaya benzer şekilde ebeveyn çocuk hakları tutumlarının çocuk sayılarına göre farklılık göstermediği saptanmıştır (104). Araştırma bulgularının aksine; Yurtsever (2009)’in anne babaların çocuk haklarına yönelik tutumlarını farklı değişkenler açısından incelediği çalışmanın sonucunda birden çok çocuğu olan hem annelerin, hem de babaların “*Bakım ve Koruma*”dan yana tutum sergiledikleri belirlenmiştir (28). Benzer şekilde Özyürek ve Tezel Şahin (2005)’in yaptığı çalışmada da ebeveynlerin çocuk sayısı arttıkça koruyucu tutumlarında artış olduğu saptanmıştır (59). Bakım ve Koruma tutumu koruyucu tutumla ilgilidir. Aydoğdu ve Dilekmen (2016) ‘in çalışmasında tek çocuklu ebeveynlerin iki çocuklu ebeveynlere göre anlamlı düzeyde aşırı koruyucu tutum sergiledikleri saptanmıştır (97). Aynı doğrultuda Şanlı’nın (2007) çalışmasında çocuğuyla istediği kadar ilgilenebilen annelerin demokratik tutumlarının arttığı belirtilmiştir (107).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile **aile tipi** karşılaştırıldığında; aile tipleri ile ÇSHYETÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 7). Araştırma sonucuna göre yaygın olarak çekirdek aile yapısının görülmesine bağlı olarak ÇSHYETÖ toplam ve alt boyut puanlarının aile tipi değişkeninden etkilenmediği söylenebilir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da aile tipi değişkeninin ebeveyn tutumlarını etkilemediği bulgusu saptanmıştır (10, 97, 108, 109).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile **gelir durumları** karşılaştırıldığında; toplam ÇSHYETÖ puan ortalamalarının ve alt boyut puan ortalamalarının gelir durumuna göre

farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 7). Bunun nedeni olarak araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğunun gelirin gidere eşit ve gelirin giderden fazla olmasına bağlı olduğu düşünülebilir. Bu durum risk grubunu oluşturan dar gelirli ebeveynlerin çocuk sağlık haklarına yönelik olumsuz tutumlarının çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerinin ortadan kalkması olarak değerlendirilebilir. Benzer çalışmada da elde edilen sonuçlara göre aile gelir durumunun ebeveynlerin çocuk haklarına yönelik tutumları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir (101, 104). Araştırma bulgularının aksine; Yurtsever (2009)'in yapmış olduğu çalışmada ailenin gelir durumu yükseldikçe hem annelerin, hem de babaların "*Bakım ve Koruma*"dan yana tutum gösterdikleri belirlenmiştir (28). Yapılan benzer çalışmalarda da ailenin gelir düzeyinin çocuk haklarına ilişkin tutumları etkilediği bulunmuştur (6, 7, 110).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *çocuğun cinsiyeti* karşılaştırıldığında; çocuğun kız ya da erkek olması ile ÇSHYETÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 8). Araştırma sonucunda çocuk hakları temel ilkeleri göz önüne alındığında ayrımcılığın önlenmesi ilkesi ile paralellik gösterdiği söylenebilir. Taşkın (2019)'in çalışmada da benzer şekilde "*Bakım Ve Korunma*" ve "*Kendi Kendine Karar Verme*" tutumlarının çocuğun cinsiyet değişkeninden etkilenmediği saptanmıştır (101). Araştırma bulgusundan farklı olarak, Yurtsever (2009)'in yaptığı çalışmada kız çocuğu olan hem annelerin, hem de babaların "*Bakım ve Korunma*"dan yana tutum sergiledikleri; erkek çocuğu olan babaların "*Kendi Kendine Karar Verme*"den yana tutum sergilediği belirlenmiştir (28). Benzer şekilde Mızrakçı (1994)'nin çalışmada da anne ve babaların çocuklarıyla olan ilişkilerinde, çocuklarının toplumsal rolleri kazanmalarında cinsiyete göre farklı tutumlar sergilediklerini saptanmıştır (102).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile *çocuğun yaş grubu* karşılaştırıldığında; çocuğun dahil olduğu yaş grubu ile ÇSHYETÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 8). Literatür incelendiğinde de araştırmaya benzer şekilde olduğu çocuk yaş değişkeninin ebeveyn çocuk hakları tutumunu etkilemediği bulunmuştur (101). Araştırma sonuçlarından farklı olarak Yurtsever (2009)'in yapmış olduğu çalışmada çocuğun yaşı küçüldükçe hem annelerin hem de babaların "*Bakım ve Korunma*"dan yana tutuma sahip olduklarını ve çocuğun yaşı büyüdükçe babaların "*Kendi Kendine Karar Verme*"den yana tutum gösterdiklerini belirlemiştir (28). Kurt (2012)'un yapmış olduğu çalışmada da, hemşirelerin

6 yaş ve altı çocuğa sahip olan hemşirelerin, 7-12 yaşında çocuğu olan hemşirelere göre “*Bakım ve Korunma*” boyutundaki puanlarının daha yüksek olduğu fakat diğer yaş gruplarında çocuğu olan hemşirelere göre “*Kendi Kendine Karar Verme*” boyutundaki puanlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir (36). Day, Peterson-Badali ve Ruck (2006), Ruck, Peterson-Badali ve Day (2002) ve Wolfe (1998) çalışmalarında, çocuğun yaşına göre ebeveynlerin farklı çocuk hakları tutumları benimsedikleri belirlenmiştir (4, 111, 112).

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları ile çocuğun ***kronik hastalığı olma durumu*** karşılaştırıldığında; çocuğun kronik hastalığı olup olmaması ile ÇSHYETÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 8). Aydoğdu ve Dilekmen (2016) çalışmasında ailede süregelen hastalıklı birey olma durumunun göre, ebeveyn tutumlarını etkilemediği saptanmıştır (97). Çalışmanın sonucu araştırmayı destekler niteliktedir.

ÇSHYETÖ ve alt boyut puanları incelendiğinde; ebeveynlerin çocuk sevme düzeyleri ile ÇSHYETÖ'nin “*Bakım ve Koruma*” alt boyutu ile pozitif yönde güçlü bir ilişki, ÇSHYETÖ'nin “*Kendi Kendine Karar Verme*” alt boyutu ile *pozitif* yönde güçlü bir ilişki ve ÇSHYETÖ toplam puanı ile de pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 9). Bu araştırmanın sonucunda çocuk sevme düzeyi arttıkça ebeveynlerin hem “*Bakım ve Korunma*” hem de “*Kendi Kendine Karar Verme*” den yana tutum sergiledikleri görülürken; “*Bakım ve Koruma*” dan yana daha fazla tutum sergiledikleri belirlenmiştir. Bu durumun nedeni olarak çocukların yarıdan fazlasının 6-8 yaş grubu içinde olması ve ebeveynlerin çocuk üzerine daha fazla ilgi göstermesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

6-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin çocuk sevme düzeyleri ve çocuğun sağlık haklarına ilişkin görüşleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları incelendiğinde;

- Görüşme yapılan ebeveynlerin; %55,6'sı anne olduğu, %41,4'i nin 36 yaş ve üzerinde olduğu, yarısına yakının ilk-ortaokul mezunu olduğu, %62,2'sinin çalışmıyor olduğu, çoğunluğunun çekirdek aile yapısında olduğu, %60,8'inin de gelirlerinin gidere eşit olduğu ve büyük bir kısmının başka çocuğu olduğu belirlendi.
- Ebeveynlerin çocuklarının %44,7'si kız olduğu, %55,6'sının 6-8 yaş grubunda olduğu, %26,4'ünün kronik hastalığa sahip olduğu, kronik hastalığ sahip olanların yaklaşık olarak yarısının solunum sistemi hastalığı olduğu, ateş nedeniyle hastaneye başvurunun önde gelen nedenlerden olduğu belirlendi.
- Ebeveynlerin çocuk sevme düzeyleri yüksek bulundu.
- Görüşülen ebeveynin anne/baba oluşu, yaş grupları, öğrenim durumları, çalışma durumları, gelir durumları, aile tipi ve çocukların cinsiyeti, yaş grupları çocuk sevme düzeyini etkilemezken; tek çocuğu olan ebeveynlerin çocuk sevme düzeyleri daha yüksek bulunup, ebeveynlerin çocuğun kronik hastalığı olma durumundan çocuk sevme düzeyinin etkilendiği ve kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi.
- Ebeveyn çocuk sağlık hakları puan ortalamaları incelendiğinde ebeveyn tutumlarının "Bakım ve Korunma" alt boyutunda yüksek düzeyde, ÇSHYET toplam ve "Kendine Karar Verme" alt boyutunda ise orta düzeyde olduğu belirlendi.
- Çocuğun sağlık hakkına yönelik ebeveyn tutumlarını gelir durumları, aile tipi, çocukların cinsiyeti, yaş grupları, kronik hastalığı olma durumu etkilemezken; görüşme yapılan annelerin, 36 yaş ve üzeri ebeveynlerin, "Kendi Kendine Karar

Verme”den yana tutum sergilediği, eğitim düzeyi düşük olan ve çalışmayan ebeveynlerin “*Bakım ve Koruma*”dan yana tutum sergiledikleri belirlendi.

- Ebeveynlerin ocuk sevme düzeyi arttıķa çocuğun sağlık hakkına yönelik hem “*Bakım ve Korunma*” hem de “*Kendi Kendine Karar Verme*” den yana tutum sergiledikleri belirlendi.

6.2. neriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Ebeveynlerin ocuk sağlık haklarına ilişkin tutumları ebeveyn yaş durumları, öğrenim durumları ve çalışma durumları değişkenlerinin önemli olduğu görülmekte olup bu doğrultuda ebeveynin gereksinimini karşılayacak içerik ve uygunlukta bilgi desteğin planlanması,
- Hemşirelerin, ebeveynlere uygun koşullarda ocuk sahibi olma konusunda destek olmaları için farkındalıklarının arttırılması,
- Ebeveynler için ocuk sağlık hakları konusundaki bilgilendirmelerin, tutum haline dönüşebilmesi için bütüncül politikalarla sağlanması,
- Sağlık alışanlarının çocuklar üzerindeki etkileri düşünüldüğünde; ebeveyn ocuk sağlık hakları tutum leğinin sağlık çalışanları formunun geliştirilmesi,
- Araştırmanın tek bir hastanenin ocuk ve acil servisine başvuran ebeveynler üzerinde yapılmıştır. Daha geniş örneklem gruplarıyla benzer çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 3. Baskı. Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2015.
2. Günel E. *Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme ve Empatik Eğilim Durumları (Tez)*, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
3. Stamer-Brandt P. *Çocuğunuzun Özgüvenini Geliştirmek İçin 55 Öneri*, Erdem Yayınları, İstanbul, 2003.
4. Day DM. Peterson-Badali M. Ruck MD. "The relationship between maternal attitudes and young people's attitudes toward children's rights", *Journal of Adolescence*, 2006, 29: 193-207.
5. Ruck MD, Abromavitch R, Keating DP. "Children's and adolescents' understanding of rights: balancing nurturance and self-determination", *Child Development*, 1998, 64 (2): 404-417.
6. Ruck MD. *Children's Understanding of Nurturance and Self-Determination Rights*, Unpublished Dissertation, Toronto University, Canada, 1994.
7. Melton GB. "Children's concepts of their rights", *Journal of Clinical Child Psychology*, 1980: 186-190.
8. UNICEF. Summary report of the study on the impact of the implementation of the convention on the rights of the child, Ankara, 2004.
9. Şanlı D, Öztürk C. "Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, 32: 31-48.
10. Sağlamer MÖ. *Hemşirelerin Çocuk Sevme Düzeyleri ve Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Tez)*, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.

11. Derya Y. *Hasta Çocuğun Hakları*, 1. Türkiye Çocuk Hakları Kongresi Yetişkin Bildirileri Kitabı, 2011: 23-39.
12. Erbay E. *Çocuk Hakları*, 1. Baskı. Yeni İhsan Yayınevi, İstanbul, 2013.
13. Şimşek N. *Anne Baba Çocuk İlişkisi ve Eğitim Yaklaşımı*, 2. Baskı. Akçay Yayınları, Ankara, 2012.
14. Kahriman İ, Topbaş M, Çan G, Göker Z, Deryal Y. “Pediatrik yaş grubuna sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin çocuk hasta hakları konusundaki düşünceleri”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5(1):18-29.
15. Törüner EK, Büyükgönenç L. *Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, Göktuğ Yayıncılık, 2015.
16. Aşçı Ö, Gökdemir F, Altuntaş G. “Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sahibi Olmaya Yönelik Görüşleri ve Çocuk Sevme Durumları”, *Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2017, 10: 18-35.
17. Tural Büyük E, Rızalar S, Seferoğlu E G, Oğuzhan H. “Çocuk ve erişkin kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevme ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi”, *The Journal of Pediatric Research*, 2014, 1(3):130-137.
18. Gündoğan D. *Pediatric Hemşirelerinin Hemşire-Hasta Etkileşimlerine Yönelik Tutum ve Davranışları ve Çocuk Sevme Düzeylerinin Belirlenmesi (Tez)*, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
19. Kara S. *Kocaeli İlinde Çocuklarla Çalışan Hemşirelerin Çocukları Sevme Durumlarının İletişim Becerilerine Etkisi (Tez)*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
20. Kostak MA. “Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin çocuk sevme durumlarına etkisi ve etkileyen faktörler”, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2013, 2(2): 50- 56.

21. Erdem Y, Duyan VA. “Determination of the factors that affect the level of pediatric nurses’ liking of children”, *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2011, 41(2): 295-305.
22. Kostak MA, Semerci R, Kocaaslan EN. “Hemşirelerin çocuk sevmeye düzeyleri ve çocuk yetiştirme tutumları”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6(4), 102:146-155.
23. Bektaş M, Ayar D, Bektaş İ, Selekoğlu Y, Akdeniz Kudubeş A, Sal Altan S. “Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, *The Journal of Pediatric Research*, 2015, 2(1): 37-41.
24. Gelbal S, Duyan V. “İlköğretim öğretmenlerinin çocuk sevmeye durumlarına etki eden değişkenlerin incelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 38: 127-137.
25. Ceylan EA. *Okul Öncesi Öğretmenlerinin Çocuk Sevmeye Düzeyleri İle İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Tez)*, Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı, İstanbul, 2017.
26. Sertakan B. *Pediyatri Hemşirelerinin ve Hekimlerinin Benlik Saygılarının ve Empati Becerilerinin Çocuk Sevmeye İle İlişkisi (Tez)*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2018.
27. Yurtsever Kılıçgün M, Kasımoğlu N. “Developing the parental attitude scale for children’s health rights”, *Asian Academic Research Journal of Social Sciences & Humanities*, 2016, 3(1): 26-45
28. Yurtsever M. *Ebeveyn Çocuk Hakları Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Anne Babaların Çocuk Haklarına Yönelik Tutumlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Tez)*. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 2009.
29. Worsfold VL. “A Philosophical justification for children’s rights”, *Harvard Education Review*, 1974, 44(1):142-157.

30. Andersen CS, Dolva AS. “Children's perspective on their right to participate in decision-making according to the united nations convention on the rights of the child article 12”, *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 2014, 35(3): 218-230.
31. Rogers CM, Wrightsman LS. “Attitudes toward children's rights: nurturance or self-determination?”, *Journal of Social Issues*, 1978, 34(2): 59-68.
32. Akyüz E. “Ulusal ve Uluslar Arası Hukukta Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması”, *Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları*, 2000
33. Postman N. *Çocukluğun yok oluşu*, Çeviren İnal K, Ankara, 1995.
34. Kurt G. *Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çocuk ile İlgili Sağlık Hizmetlerinin Çocuk Hakları Sözleşmesine Uygunluğunun ve Sağlık Profesyonellerinin Çocuk Hakları Konusundaki Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi (Tez)*, Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, 2012.
35. Asımgil S. *Anne Babalar İçin Kız ve Erkek Çocuğun Yetiştirilmesinde Kısa Özlü Bilgiler (0-12 Yaş)*, 1. Baskı. İpek yayınları, İstanbul, 2011.
36. Grover S. “On recognizing children’s universal rights: what needs to change in the convention on the rights of the child”, *The International Journal of Children Rights*, 2004,12:269-270.
37. Türk Dil Kurumu (TDK). www.tdk.gov.tr. Erişim tarihi: 01 Aralık 2018.
38. Dinç B. “Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocukların ebeveynlerinin çocuk hakları eğitimi konusundaki görüşleri”, *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 2015, 3(1): 7-25.
39. Doğan İ. *Akıllı Küçük Çocuk Kültürü ve Çocuk Hakları Üzerine Sosyo-Kültürel Bir İnceleme*, Sistem Yayınları, İstanbul, 2000.
40. Elkind D. Childrearing and Education in A Changing 3. *Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi*, Ankara, 2000: 231-240.
41. Mayall B. “The sociology of childhood in relation to children’s rights”, *The International Journal of Children’s Rights*, 2000, 8:243-259.

42. Freeman M. “The sociology of childhood and children’s rights”, *The International Journal of Children’s Rights*, 1998, 6: 433-444.
43. Yörükoğlu A. *Çocuk Ruh Sağlığı*, 31. Baskı. Özgür Yayınları, İstanbul, 2011.
44. Şanlıtop G. *Çocuklarımızı Nasıl Yetiştirelim*, Hayat Yayın Grubu, Ankara, 2015.
45. Bowlby J. *Sevgi Bağlarının Kurulması ve Bozulması*, Çeviren Kamer M, 2. Baskı, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Araştırma Sağlık Org. ve Danışmanlık Ltd. ŞTİ., İstanbul, 2014.
46. Sönmez V. *Sevgi Eğitimi*, Anı Yayıncılık, Ankara, 2012.
47. Fromm E. *Sevme Sanatı*, 11. Baskı. Say Yayınları, İstanbul, 2000: 45-52.
48. Doğan C. *Ailede İletişim Sanatı ve Mutluluğun Sırları*, 1. Baskı. Kalbi Kitaplar, İstanbul, 2013:109-111.
49. Güneş A. *Çocuk Deyip Geçmeyin*, Timaş Yayınları, İstanbul, 2013.
50. Hellinger B. *Sevgiyle Yükselmek Bir Oluş Felsefesi*, 2. Baskı. Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2014.
51. Asımgil S. Çekmegil A. *Anne Babalar Çocuklarımızı Nasıl Yetiştirmeliyiz?*, 1. Baskı. Çelik Yayınevi, İstanbul, 2012.
52. Özyürek A. *Çocuk Ruh Sağlığı: Çocuk ve Aile İçi İlişkiler*, 2. Baskı. Eğiten Kitap, Ankara, 2016: 71-98.
53. Çoraklı S. *Mutluluk ve Aile Bağları*, Bilge Oğuz Basım Yayın, İstanbul, 2008.
54. Yavuzer H. *Çocuk Psikolojisi*, 36. Baskı. Remzi Kitabevi, İstanbul, 2013.
55. Ercan R. “Öğretmenlerde Çocuk Sevgisi”, *Turkish Studies*, 2014, 9(8):435-444.
56. Taşkın A. *Ailede Sevgi Eğitimi: Aile İçi İletişimde Sevgi Dili*, 1. Baskı. Selis Kitaplar, İstanbul, 2009: 271-290.
57. Barnett MA, Sinisi CS. “The initial validation of a liking of children scale”, *Journal of Personality Assessment*, 1990, 55 (1-2):161-167.

58. Günalp A. *Farklı Anne Baba Tutumlarının Okul Öncesi Eğitim Çağındaki Çocukların Özgüven Duygusunun Gelişimine etkisi (Tez)*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2007.
59. Özyürek A, Tezel Şahin F. “5-6 Yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin tutumlarının incelenmesi”, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2005, 25(2):19-34.
60. Yoleri S. Taşdelen Karçkay A. “Okul öncesi aile katılımının ebeveyn tutumlarını yordayıcı etkisi”, *Milli Eğitim*, 2015, 45(206): 121-134
61. Özen Y. *Çocuklarda Sorumluluk Eğitimi*, Yason Yayıncılık, Ankara, 2016.
62. Çocuk ve Aile Eğitimi Komisyonu, *Ailede Sorumluluk Eğitimi, Çocuk ve Aile Eğitimi Yayınları*, İstanbul, 2011.
63. Yavuzer H. *Çocuk Eğitimi El Kitabı*, 24. Baskı. Remzi Kitabevi, İstanbul, 2009.
64. Yörükoğlu A. *Değişen Toplumda Aile ve Çocuk*, 6. Baskı. Özgür Yayınları, İstanbul, 2000.
65. Adam H. *Ailede Sevgi Eğitimi: Çocuk Eğitiminde Yaygın Anne Baba Tutumları*,1. Baskı. Selis Kitaplar, İstanbul, 2009: 200-270.
66. MEB. *Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi*, Eğlence Hizmetleri, Çocukların İhtiyaçlarını Karşılama, Ankara, 2006.
67. Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Sağlık Raporu 1998, 21. Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon, Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Başkanlığı, Ankara, 1998
68. Akyüz E. *Çocuk Hukuku*, 2. Baskı. Pegem Akademi, Ankara, 2012.
69. Beyazova U. *Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin 20. Yılında Türkiye’de Çocuk Hakları: Türkiye’de Çocukların Sağlık Hakları*, 1. Baskı. Maya Akademi ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayını, Ankara, 2010: 97-100.
70. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
Erişim Tarihi: 10 Şubat 2019.

71. Türkiye İstatistik Kurumu, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1060, Erişim Tarihi: 10 Şubat 2019.
72. Özdemir H, Ruhi AC. *Çocuk Hukuku*, Adalet Yayınevi, Ankara, 2012
73. Er M. “Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49(2): 155-168.
74. Aydın E. “Çocuklarda Aydınlatılmış Onam Sorunu”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*”, 2003, 46: 148-152.
75. Hollingsworth K. “Theorising children'srights in youthjustice: the significance of autonomyand foundational rights”, *The Modern Law Review*, 2013,76(6): 1046-1069.
76. Erbay E. *Çocuk Katılımı*, 1. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2016
77. Yanardağ U. *Çocuk Katılımı: Sağlık Hizmetlerine Çocuk Katılımı*, 1. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2016: 157-172.
78. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesi 51. Oturum Genel Yorum 12: Çocuğun Katılım Hakkı, Cenevre, 2009, <http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/BMCHK-Genel-Yorum-12-Katilim-Hakki.pdf>, Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2019
79. Şenol S. “Tarih Boyunca Pediatri Hemşiresinin Rol ve İşlevleri”, *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatri Nurse-Special Topics*, 2018, 4(1):1-7.
80. Akça SÖ, Gözen D. “Çocuk Hemşiresinin Savunucu Rolü”, *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 2013, 21(3):213-218.
81. Seven S. *Çocuk Ruh Sağlığı*, 3. Baskı. Pegem Akademi, Ankara, 2013.
82. Özlü AK. *Çocukların Hastaneye Yatmaya Bağlı Gelişen Kaygı Düzeyinin Resim Çizme Yöntemiyle İncelenmesi (Tez)*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015
83. Çelebi A, AYTEKİN A, KÜÇÜKOĞLU S, ÇELEBİOĞLU A. “Hastanede Yatan Çocuk ve Oyun”, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2015, 5(3):156-16.

84. Aldemir E. *Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin çocuk hakları konusundaki tutumlarının belirlenmesi (Tez)*, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014
85. Yurdakök K. “Uluslararası çocuk hakları sözleşmesi”, *Katkı Pediatri Dergisi*, 2003, 25(1): 37- 42.
86. Shields L, Pratt J, Hunter J. “Family-centered care: A Review of Qualitative Studies”, *Journal of Clinical Nursing*, 2006, 15(1): 1317-1323.
87. Aykanat B, Gözen D. “Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3(1): 683-695.
88. Ayyıldız T. Zonguldak il merkezinde 0-6 yaş çocuğu olan annelerin çocuk yetiştirme tutumları (Tez), Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2005.
89. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri*, Hatipoğlu Basım ve Yayım, Ankara, 2004.
90. Duyan V, Gelbal S. “Barnett Çocuk Sevme Ölçeği’ni Türkçeye Uyarlama Çalışması”, *Eğitim ve Bilim*, 2008, 33(148): 40-48.
91. Siegel LJ, Peterson L. “Stress reduction in young dental patients throug coping skills and sensory information”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1980, 48(6): 785-787.
92. Hannallah RS. *Preparing the Child for Outpatient Surgery, Pediatric Anesthesia*, 4. Edition, California, 2002, 777.
93. Happell BM. “Love is all you need? Student nurses’ interest in working with children”, *JSPN 2000*, 5(4):167-173.
94. Özbey T. *Ebeveyn Olan Öğretmenler ile Ebeveyn Olmayan Öğretmenlerin Empatik Eğilimleri ve Çocuk Sevme Düzeyleri (Tez)*, İstanbul Ticaret Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.

95. Gezer Şen B. *Çocuk sosyolojisi bağlamında ailelerin çocuklarına bakış açılarının değerlendirilmesi (Elazığ ili örneği)*, (Doktora tezi), Fırat Üniversitesi, Elazığ, 2011.
96. Cherney ID. "Mothers', fathers', and their children's perceptions and reasoning about nurturance and self-determination rights", *International Journal of Children's Rights*, 2010, 18(1): 79-99.
97. Aydoğdu F, Dilekmen M. "Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi." *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2): 569-585 (2016)
98. Russell A, Aloa V, Feder T, Glover A, Miller H, Palmer G. "Sex-based differences in parenting styles in a sam Australian", *Journal of Psychology*, 1998, 50: 89-99.
99. Karaman Kepenekçi Y, Baydık B. Zihin engelliler öğretmen adaylarının çocuk haklarına ilişkin tutumlar, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2009, 42(1): 329- 350.
100. Grigorenko EL, Sternberg RJ. "Elucidating the etiology and nature of beliefs about parenting styles", *Developmental Science*, 2000, 3(1): 93-112.
101. Taşkın A. *Çocuk Hakları Konusunda Ebeveyn Tutumları ile Ortaokul Öğrencilerinin Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Tez)*, Giresun Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türkçe ve Sosyal Bilimler Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Giresun, 2019.
102. Mızrakçı Ş. *Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarına etki eden faktörler: demografik özellikleri, kendi yetiştiriliş tarzları, çocuk gelişimine ilişkin bilgi düzeyleri ve çocuğun mizacına ilişkin algıları (Tez)*, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksel Lisans Tezi, İzmir, Türkiye, 1994.
103. Dekovic M, Gerris JRM. "Parental reasoning complexity, social class, and child-rearing behaviors", *Journal of Marriage and Family*, 1992, 54: 675-675.
104. Yeşilkayalı E. Yıldız Demirtaş V. "Ebeveynlerin çocuk haklarına ilişkin tutumları ile ilköğretim öğrencilerinin hoşgörü eğilimleri arasındaki ilişki", *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2013, 36: 1-14.

- 105.** Kızılırmak K, Ersoy ÖA. "İlkokul birinci sınıfa devam eden çocukların annelerinin çocuk haklarına yönelik tutumlarının incelenmesi (Ankara Örnekleme)", *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2015, 1(2):513-543.
- 106.** Bornstein, MH, Zlotnik D. "Parenting Styles and Their Effects", *Infant and Early Childhood Development*, 2008: 496-509.
- 107.** Şanlı D. *Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi (Tez)*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
- 108.** Alabay E. "Okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin ebeveynlik tutumlarının incelenmesi", *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 2017, 1(2): 156-174
- 109.** Şafıq M. *Anne Çocuk Bağlanması ve Aile Durumu (Tez)*, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2010.
- 110.** Rızını I, Thaplyal N. "Young People's Perceptions and Experiences of Participation in Rio de Janeiro, Brazil", *Children Youth and Environments*, 2007, 17(2): 74-92.
- 111.** Wolfe, JB. *The relation between mother's and children's understanding of Rights*, Unpublished Dissertation, Toronto University, Toronto, Canada, 1998,
- 112.** Ruck MD, Peterson-Badali, M, Day DM. *Adolescents' and mothers' understanding of children's rights in the home. Journal of Research Adolescence*, 2002,12 (3): 373-398

EKLER

EK-1: TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın ebeveyn,

Sorulara verdiğiniz yanıtlar bu çalışma dışında başka bir ortamda kullanılmayacak ve gizliliği korunacaktır. Sonuçların doğru hesaplanabilmesi için lütfen tüm soruları yanıtlayınız. Çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Tez Öğrencisi Sevil ÜNCE

Danışman: Doç.Dr. Gülzade UYSAL

Görüşme yapılan ebeveyn

- Anne
- Baba

Öğrenim Durumu:

- Okur yazar değil
- İlkokul/ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite mezunu
- Diğer

Sosyo ekonomik durum:

- Gelir giderden az
- Gelir gidere eşit
- Gelir giderden fazla

Başka çocuk olma durumu

- Var (bu çocuğunuzla birlikte sayı belirtiniz)

Hastaneye başvurusu yapılan çocuğun ;

Yaşı.....

Cinsiyeti: Kız Erkek

Kronik Hastalığı Varmı:

- Var Yok

Kronik Hastalığı Var ise;

- Bronşit /Bronşiolit
- Kalp Yetmezliği
- Kronik Böbrek Yetmezliği
- Diyabet
- Diğer

Görüşülen Ebeveynin Yaşı:.....

Çalışma Durumu:

- Çalışıyor
- Çalışmıyor

Aile Tipi:

- Çekirdek aile
- Geniş aile
- Parçalanmış aile/ boşanmış

Tanı/başvuru nedeni :

- Ateş
- Solunum sıkıntısı
- Bulantı, kusma
- İshal
- Diğer.....

EK-2: BARNETT ÇOCUK SEVME ÖLÇEĞİ

Hiç Ne katılıyorum Tamamen
Katılmıyorum Ne Katılmıyorum Katılıyorum

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

* Tersten puanlama yapılacaktır.

EK-3: ÇOCUKLARIN SAĞLIK HAKLARINA YÖNELİK EBEVEYN TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

Çocukların Sağlık Haklarına Yönelik Ebeveyn Tutumları Ölçeği	Her zaman katılıyorum	Çoğu zaman katılıyorum	Kararsızım	Çoğu zaman katılmıyorum	Hiçbir zaman katılmıyorum
1.Tıbbi tedavi uygulamalarından önce çocuğa hastalığa ve tedavi süreci hakkında bilgi verilmesi ve sorunlarının cevaplanması, çocuğun tedavi sürecini daha huzurlu atlatmasını sağlar					
2.Çocuğun sağlık problemi ne olursa olsun devlet onun eğitiminin devamı için her türlü imkanı sağlamalıdır.					
3.Çocuklar reşit olmasalar bile kendi sağlıkları ile ilgili kararlar verebilirler.					
4.Çocuklar yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik bilgilendirildiklerinde sağlıkların korunmasıyla ilgili sorumlulukları yerine getirebilirler					
5.Çocuğun hastalığına bağlı olarak gelişebilecek sakatlık gibi kalıcı bozukluklarda çocuğun yeni duruma uyumunu kolaylaştırmak devletin görevidir.					
6.Çocuklar sağlıkları ile ilgili merak ettikleri her konuda soru sorabilirler.					
7.Çocuğun tıbbi bakımı ve takibi ailenin ekonomik gücüne bağlı olmamalıdır.					
8.Çocuğun reşit oluncaya kadar en iyi sağlık düzeyine kavuşması, tıbbi bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanması devlet güvencesi altında olmalıdır.					
9.Çocuğun sağlık problemi ne olursa olsun eğer çocuk isterse oyun oynayabilmeli, spor ve kültürel aktivitelere katılabilmelidir.					
10.Aile, çocuğun sağlıklı olduğunu düşünüyorsa; çocuğun düzenli tıbbi bakımı ve takibini (aşı, büyüme ve gelişmenin takibi,ağız ve göz muayenesi,tedavi gibi) yaptırmayabilir.					
11.Devlet, çocuğun fiziksel ve psikolojik sağlığı zarar gördüğü durumlarda çocuğa gerekli destek ve danışmanlığı (sağaltım), ancak anne-baba isterse sağlamalıdır.					
12.Çocuğa tıbbi tedavinin uygulanıp uygulanmayacağına dair kararın verilmesi aileye ait olmalıdır.					

EK-4

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi Doç. Dr. Gülzade UYSAL danışmanlığında Sevil ÜNCE tarafından yürütülen “6-12 yaş dönemi çocuğu olan ebeveynlerinin çocuk sevme düzeyleri ve çocuğun sağlık hakkına ilişkin tutumlarının belirlenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı 6-12 yaş dönemi çocuğu olan ebeveynlerinin çocuk sevme düzeyleri ve çocuğun sağlık hakkına ilişkin tutumlarının belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dk. kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya sevil.unce.52@gmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Sevil ÜNCE

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta: sevil.unce.52@gmail.com

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri::

e-posta:

28.05.2019

Gmail - ÇOCUK SEVME ÖLÇEĞİ



sevil ünçe <sevil.unce.52@gmail.com>

ÇOCUK SEVME ÖLÇEĞİ

7 ileti

sevil ünçe <sevil.unce.52@gmail.com>
Alıcı: duyanveli@yahoo.com

15 Nisan 2018 13:59

Merhaba Sayın veli DUYAN,
Ben Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim.
Şuan tez aşamasındayım.Sizinde geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz çocuk sevme ölçeğininide
kullanarak bir çalışma yapmak istiyorum. Çalışmamı çocuk polikliniklerine başvuran ebeveynler ile
yapmak istiyorum. Sizin çocuk sevme ölçeğiniz ebeveynler için uygun mu? Uygunsa çalışmamda
kullanabilir miyim? Yardımınız için şimdiden teşekkür ederim.

sevil ÜNCE
Yüksek Lisans Öğrencisi

Veli Duyan <duyanveli@yahoo.com>
Alıcı: sevil ünçe <sevil.unce.52@gmail.com>

15 Nisan 2018 14:14

Sayın sevil ÜNCE,
Uygundur, çalışmanızda kullanabilirsiniz.

[Ayrıntılan metin gizlendi]

sevil ünçe <sevil.unce.52@gmail.com>
Alıcı: Veli Duyan <duyanveli@yahoo.com>

15 Nisan 2018 15:54

teşekkür ederim.



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

Pencere Eksen Akademi

25 Mart 2018

Sayın Sevil Ünce

Adres: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı
e-posta: sevil.uncce.52@gmail.com

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

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

Saygılarımla,

Yrd. Doç. Dr. Müge YURTSEVER KILIÇGÜN

OKAN ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 04.07.2018

Toplantı Sayısı: 96

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye) (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Erdiñç Ünal	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Kerime Derya Beydağ	(Üye) (Katılmadı)


Okun Üniversitesi Etik Kurulu 04.07.2018 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

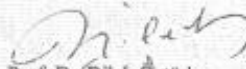
Karar 27. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik bölümünden Sevil ÜNCE'nin "6-12 Yaş Dönemi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Çocuk Sevmeye Düzeyleri ve Çocuğun Sağlık Hakkında İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görüldü ve oy birliği ile onaylanmıştır.



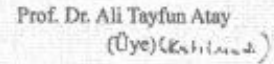
Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)




Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)




Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)



Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye) (Katılmadı)




Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)




Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Erdiñç Ünal
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Kerime Derya Beydağ
(Üye) (Katılmadı)



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 66501263-772.99
Konu : Araştırma İzni Hk.
(Sevil ÜNCE)

KUMRU DEVLET HASTANESİNE

İlgi : 11/10/2018 tarihli ve 96038670-799-1557 sayılı yazınız.

Hastanenizde Hemşire olarak görev yapan Hemşire Sevil ÜNCE'nin "6-12 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Çocuk Sevme Düzeyleri ve Çocuğun Sağlık Hakkına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi" konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuştur. Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm.Dr.Mesut SAKA
Başkan

Ek:
1-Komisyon Kararı ve İşbirliği Protokolü (2 Sayfa)

Bayram ÖZATA
VHKİ
Bu Evrakın 5070 sayılı Kanun gereğince
E-İmza ile imzalandığı tasdik olunur.

24.10.2018

Buzak Mah. İbni Sina Cad. No:18
Faks No:

e-Posta:ozge.celebi@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ozge.celebi@saglik.gov.tr

Bilgi için: ÖZGE ÇELEBİ
Unvan: Yeni Giriş Personeli

Telefon No:04522231429-1514

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cc0d027b-e2f2-4568-8451-dabfb277e457 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



**T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI
ORDU VALİLİĞİ**

ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ARAŞTIRMA İZİN KOMİSYON KARARI

UNVAN	AD/SOYAD	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMANIN YAPILACAKI TARİH	ARAŞTIRMA KONUSU
Hemşire	Sevil ÜNCE	Kumru Devlet Hastanesi	Kumru Devlet Hastanesi	01/07/2018 01/12/2018	6-12 Yaş Dönemi Çocuğu olan Ebeveynlerin Çocuk Sevme Düzeyleri ve Çocuğun Sağlık Hakkına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi

Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışmada; anket veya çalışmaya katılanların gönüllüğü esasına göre katılımlarının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen göstermek suretiyle çalışma sonunda edinildiği verilerin Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurul raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla **11/10/2018** tarih 96038670/E.1557 sayılı yazı ve ekinde bulunan Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formundaki bilgilere istinaden uygun görülmüştür.**23/10/2018**

Uzm.Dr. Mehmet AKIN
BAŞKAN
Uygundur/Uygun Değildir.

Dr. Beşir ÖZDAL
BAŞKAN YARDIMCISI
Uygundur/Uygun Değildir.

Uzm.Dr.Özner AYDIN
BAŞKAN YARDIMCISI
Uygundur/Uygun Değildir.

23.10.2018
Dr.Ergün YANMAZ
İl Sağlık Müdürü
Uygundur/Uygun Değildir.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı:	Sevil	Soyadı:	ÜNCE
Doğum Yeri	ORDU/ KUMRU	Doğum Tarihi	10.05.1988
Uyruğu:	T.C.	Tel:	
E-mail:	sevil.unce.52@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans:	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı	2019
Lisans:	Ordu Üniversitesi Sağlık yüksek okulu	2011
Lise:	Kumru Çok Programlı Lisesi	2006

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşire	Kumru Devlet Hastanesi Çocuk Servisi	2017 (Halen)
Hemşire	Kartal Lütfü Kırdar E.A.H.Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2013-1017
Hemşire	S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H. Dahiliye	2013(6 ay)
Hemşire	Memorial Hastanesi Genel, KVC, Organ Nakli Yoğun Bakım Ünitesi	2011- 2013 (1,5 yıl)