



T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KOCAELİ İLİNDE ÇOCUKLARLA ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ÇOCUKLARI SEVME DURUMLARININ
İLETİŞİM BECERİLERİNE ETKİSİ**

SİNEM KARA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN

Prof. Dr. SUZAN YILDIZ

İSTANBUL-2014

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

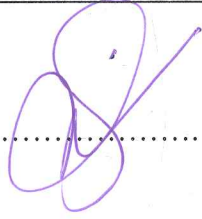
Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Sinem KARA tarafından hazırlanan **“Kocaeli İlinde Çocuklarla Çalışan Hemşirelerin Çocukları Sevme Durumlarının İletişim Becerilerine Etkisi”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 18.09.2014

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

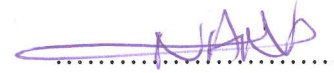
Jüri Üyesi : Prof.Dr.Suzan YILDIZ
: İstanbul Üniversitesi (Danışman)

.....


Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Duygu GÖZEN
: İstanbul Üniversitesi

.....


Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Nesrin İLHAN
: Haliç Üniversitesi

.....


Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

.....


Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

TEŞEKKÜR

TEZ çalıőmamın her aőamasında desteğini, yardımını ve akademik bilgisini esirgemeyen, beni sabırlı, titiz ve anlayıőlı yaklaőımıyla yönlendiren değerli tez danıőmanım **Prof. Dr. Suzan YILDIZ'a**

Yüksek lisans eğitimimin teorik ders aőamasında akademik gelişimime katkılarda bulunan değerli hocalarım Doç. Dr. Gülümser Dolgun, Doç. Dr. Sevil İnal, Yard. Doç. Dr. Duygu Gözen, Yard. Doç. Dr. Serap Balcı'ya,

Hayatımın her aőamasında olduğu gibi tez çalıőmam boyunca bana destek olan aileme,

En içten saygı ve sevgilerimle teőekkürümü sunarım.

Sinem KARA

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	I
TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALARIN LİSTESİ	VI
TABLoların LİSTESİ	VII
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	VIII
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. İletişimin Tanımı	5
4.2. İletişim Süreci ve Öğeleri	5
4.2.1. Kaynak (Gönderici)	6
4.2.2. Mesaj (Bilgi, Haber)	6
4.2.3. Kanal (Araç)	6
4.2.4. Alıcı (Hedef)	6
4.2.5. Kodlama-Kod Açma	7
4.2.6. Dönüt(Geri besleme)	7
4.2.7. Filtre (Algılama ve Değerlendirme)	7
4.3. İletişimin Sınıflandırılması	7
4.3.1. Kişi-içi İletişim	7
4.3.2. Kişilerarası İletişim	7
4.3.3. Örgüt-içi İletişim	8
4.3.4. Kitle İletişimi	8
4.4. Hemşirelikte İletişim Becerisi ve Önemi	8
4.5. Çocuk Hemşireliğinde İletişimin Önemi	9
4.6. Hemşirenin Çocuklarla Yaş Dönemlerine Göre İletişimi	11
4.6.1. Yenidoğanlar ve Süt Çocukları (0-1 yaş)	11
4.6.2. Oyun Dönemi ve Okul Öncesi Dönem (1-6)	12
4.6.3. Okul Dönemi (6-12)	12
4.6.4. Adölesanlar (10/12-20)	13

4.7. Çocukta Duygusal Gelişim ve Sevgiye Olan İhtiyaç	13
4.7.1. Sevme ve Sevilmenin Gelişimindeki Olumlu Etkileri	14
4.7.2. Sevmeme ve Sevilmemenin Gelişimdeki Olumsuz Etkileri	15
4.7.3. Çocukların Yaş Dönemlerine Göre Duygusal Gelişimi	15
4.7.3.1. Yenidoğanlar ve Süt Çocukları (0-1 yaş)	15
4.7.3.2. Oyun Dönemi ve Okul Öncesi Dönem (1-6)	16
4.7.3.3. Okul Dönemi (6-12)	17
4.7.3.4. Adölesanlar (10/12-20)	17
4.8. Çocuk Hemşiresinin Çocukları Sevmesinin Önemi	18
5. GEREÇ VE YÖNTEM	19
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	19
5.2. Araştırma Soruları	19
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi	19
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	19
5.4.1. Örneklem Seçim Kriterleri	20
5.5. Verilerin Toplanması	20
5.6. Veri Toplama Araçları	20
5.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	20
5.6.2. İletişim Becerileri Envanteri (İBE)	21
5.6.3. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ)	21
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi	22
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
5.9. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Zorluklar	23
5.10. Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri	23
5.11. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	23
6. BULGULAR	24
6.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri	25
6.2. İBE ve BÇSÖ Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması	28
6.3. Bazı Tanımlayıcı Özellikler ile İBE ve BÇSÖ'den Alınan Puanların Karşılaştırılması	34
7. TARTIŞMA	44
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	50

9. KAYNAKLAR	52
10. EKLER	62
EK-1 Tanıtıcı Bilgi Formu	62
EK-2 İletişim Becerileri Envanteri	63
EK-3 Barnett Çocuk Sevme Ölçeği	65
EK-4 Etik Kurul Onayı	66
EK-5 Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Birliği İzni	67
11. ÖZGEÇMİŞ	68

KISALTMALARIN LİSTESİ

BLOCS	Barnett Liking of Children Scale (Barnett Çocuk Sevme Ölçeği - BÇSÖ)
İBE	İletişim Becerileri Envanteri
MEGEP	Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi
NCSS	Number Cruncher Statistical System
PASS	Power Analysis and Sample Size
UNICEF	The United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

TABLolarIN LİSTESİ

Tablo 6-1:	Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri	25
Tablo 6-2:	Çalışma Durumuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı	26
Tablo 6-3:	Çocuk Servisinde Çalışma Durumuna İlişkin Dağılımlar	27
Tablo 6-4:	İBE Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	28
Tablo 6-5:	BÇSÖ Toplam Puanının Dağılımı	29
Tablo 6-6:	BÇSÖ Toplam Puanı ile İBE Puanlarının İlişkisi	29
Tablo 6-7:	BÇSÖ Toplam Puan Düzeylerine Göre İBE Puanı Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 6-8:	BÇSÖ Toplam Puan Düzeylerine Göre İBE Puanı Alt Boyutlarının İlişkisi	32
Tablo 6-9:	Yaş ile İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanının İlişkisi	34
Tablo 6-10:	Mesleği İsteyerek Yapma Durumuna Göre İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanının Karşılaştırılması	36
Tablo 6-11:	Haftalık Çalışma Saatine Göre İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanının Karşılaştırılması	37
Tablo 6-12:	Çocukları Sevme Durumuna Göre İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanının Karşılaştırılması	39
Tablo 6-13:	Çocuklarla İletişime Göre İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanının Karşılaştırılması	41

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil 6-1:	İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanı Dağılımı	28
Şekil 6-2:	İBE Toplam ve Alt Boyut Puanları ile BÇSÖ Toplam Puanı Arasındaki İlişkiler	30
Şekil 6-3:	BÇSÖ Puan Düzeylerine Göre İBE Puanı Alt Boyutları	32
Şekil 6-4:	Yaş ile İBE Toplam Puan ve İBE Davranışsal Puanı İlişkisi	35
Şekil 6-5:	Haftalık Çalışma Saatine Göre BÇSÖ Toplam Puanının Dağılımı	38
Şekil 6-6:	Çocukları Sevme Durumuna Göre İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanı İlişkisi	40
Şekil 6-7:	Çocuklarla İletişime Göre İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanı İlişkisi	42

1. ÖZET

Çocuk hemşirelerinin çocukları sevmeleri çocukları daha kolay kabullenmelerine, birlikte vakit geçirirken hoşlanmalarına, onlarla iletişim kurarken daha dikkatli ve özenli davranmalarına neden olmaktadır. Ülkemizde ve Dünyada çocuk hemşirelerinin çocukları sevme durumlarıyla iletişimlerinin önemini değerlendiren çalışmalar kısıtlıdır. Araştırma tanımlayıcı olarak Kocaeli ilinde bulunan özel, devlet ve üniversite hastanelerinin, çocuk hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiş ve çocukları sevme ile iletişim becerileri arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Veriler Eylül 2013-Şubat 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kocaeli'deki hastanelerin çocuk servislerinde çalışan 181 hemşire oluştururken, örnekleme bu hastanelerde çalışan 134 hemşire dahil edilmiştir. Veriler tanımlayıcı bilgi formu, İletişim Becerileri Envanteri ve Barnett Çocuk Sevme Ölçeği'nden oluşan anket formuyla yüz yüze görüşme tekniğiyle elde edilmiştir. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) programı kullanıldı. Veriler Student-T, Oneway Anova, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testleri ile Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin İBE'den aldıkları puan ortalaması $159,13 \pm 9,79$ iken, BÇSÖ'den aldıkları puan ortalaması $82,81 \pm 13,00$ olarak bulunmuştur. BÇSÖ ile İBE toplam puanları arasındaki pozitif yönlü %38,9 düzeyindeki ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Hemşirelerin iletişim becerileri ve çocuk sevme puanı ile medeni durum, öğrenim durumu, çocuk sahibi olma, çalışma yılı, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, çocuk servisinde çalışma durumu, çocuk servisinde çalışma süresi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0,05$); çocuk sevme puanı ile yaş, mesleği isteyerek yapma, haftalık çalışma saati arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Anahtar kelimeler: Çocuk hemşiresi, çocukla iletişim, çocuk sevme.

2. SUMMARY

Impact of Love of Children to the Communication Skills of Nurses Work With Children in Kocaeli Province

If children's nurses love kids, this causes that they can easily accept them, enjoy sharing time with them, behave more careful and attentive during their communication with them. Studies performed on assessment of importance that loving kids by children's nurses and its impact on their communication abilities are very limited in our land and abroad. This study aims to assess interaction between loving children and communication skills and performed on nurses working at private, public and university hospitals in Kocaeli Province. Data are collected between September 2013 and February 2014. This research is made with 181 nurses working at Pediatrics Services of Hospitals in Kocaeli, and 134 nurses working at these hospitals are included. Data Descriptive Fact Sheet, Communication Skills Inventory and Barnett Liking of Children Scale are used to face-to-face interviews. For statistical analyses, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) programs are used. Data are assessed through Student-T, Oneway Anova, Kruskal Wallis, Mann Whitney U tests and Pearson Correlation Analyse. Average score obtained by nurses from IBE was $159,13 \pm 9,79$, but, average score obtained from BÇSÖ was $82,81 \pm 13,00$. positive relation between BÇSÖ and İBE total points was in 38,9% , and this relation is found significant relevant in statistical manner ($p=0,001$). There isn't any statistical significant difference occurred between communication skills of nurses and children liking score and their marital status, educational level, having children, years of employment, type of employment, monthly on call numbers, working status at pediatric service, and working period at pediatrics service ($p > 0,05$); but difference between children liking score and age, weekly working hours, volunteer work in her profession, is statically significant ($p < 0,05$).

Key words: Children's nurse, communication with children, love children

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Etkili iletişim becerileri, genel olarak insan ilişkilerini dolayısıyla mesleki alandaki ilişkileri de kolaylaştırır. Özellikle insanlarla daha çok bir arada olmayı gerektiren mesleklerde çalışanların iletişim becerilerinin daha iyi olması gerekir (Uğurlu, 2013). Hastalık durumunda başkalarına bağımlılık hali yaşanması nedeniyle hasta açısından iletişim daha önemli olur. Bu durumda hastanın bakım ve tedavisinden yükümlü olan hemşirelere, iletişime uygun ortam oluşturulması ve hasta ile etkili iletişimin kurulmasında önemli sorumluluklar düşmektedir (Uyer, 2000; Babadağlı ve ark., 2006). Yapılan çalışmalar, hemşirelerin etkili kişiler arası ilişkiler ve iletişim becerisine sahip olmalarının hastalar üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Bu etkiler hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşmeye motivasyonun artması vb.dir (Tutuk ve ark., 2002; Babadağlı ve ark., 2006; Kumcağız ve ark., 2011; Yalçın ve Aştı, 2011).

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi'ne (MEGEP, 2007) göre tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özenle yetiştirilen, eğitilen ve eldeki olanakları en üst düzeyde kullanarak, tüm gereksinimleri karşılanan değerli bireylerdir. Sürekli gelişen ve hızla değişen dünyaya çocukların uyum sağlayabilmeleri de etkili bir iletişimi gerektirmektedir. Çocuğun büyümesiyle değişmeyen tek konu sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimidir. Bu değişim sürecinde verilen sağlık hizmetlerinin çocuk ve ailesi tarafından kabullenilmesi gerekir. Aynı zamanda sağlık hizmetinden yararlanılmasını kolaylaştıracak sosyal, psikolojik ve eğitim destekli hizmetler birlikte verilmelidir. Bu hizmetler hasta çocuk ve ailesi için yaşanan sağlık sorununun beraberinde getirdiği psikolojik, sosyal ve eğitsel sorunların ortadan kaldırılmasında etkilidir (Er, 2006; Şen Beytut ve ark., 2009; Başbakkal ve ark., 2010; Durualp, 2012). Çocuk hemşiresi; çocuğun erişkinden farklı fiziksel, fizyolojik ve psikolojik özellikleri bulunduğunu, algılama sürecinin henüz tam gelişmemiş olduğunu fakat devamlı bir gelişme gösterdiğini, hastalığı algılama ve hastalığa tepkisinin kronolojik yaş ve gelişimsel özelliklerine göre farklılık gösterdiğini bilmelidir. Çocuğa aile merkezli bakım verilmesi gerektiğini bilmeli, yaş ve gelişim düzeyine göre sözel ve sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanabilmelidir (Şen Beytut ve ark., 2009).

Çocuk hemşirelerinin çocukların fiziksel, intellektüel, duygusal sosyal gelişimsel farklılıklarını anlamaları, çocukları savunmaları, onlara gerekli sevgi ve ilgiyi göstermeleri beklenir (Erdem ve ark., 2011; Hockenberry at all., 2013). Çocuk hemşiresinin, çocukları sevip sevmeme durumları da iletişimde önemlidir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesinde, “Çocuğun kişiliğinin tam ve uyumlu şekilde gelişmesi için sevgi ve anlayışa gereksinimi vardır” denilmektedir (<http://www.unicef.org/>). Bu bağlamda çocuğun en çok sevgi ve ilgiye gereksiniminin olduğu sağlıktan sapma durumlarında hemşirelerden/sağlık personelinde sevgi görmesi, sevilmesi çok önemli bir gereksinimdir. Hemşirelik mesleği, özellikle çocuk hemşireliği iletişim, empati ve çocuk sevgisi üzerine temellendirilir. Hemşirelerin çocuk sevmeye durumları çocukları daha kolay kabul etmelerine, birlikte vakit geçirirken hoşlanmalarına, onlarla iletişim kurarken daha dikkatli ve özenli davranmalarına neden olmaktadır (Tural ve ark., 2010; Akgün Kostak, 2013).

Farklı meslek gruplarının, özellikle öğretmenlerin çocukları sevmeye durumunu ölçen pek çok çalışma yapıldığı görülmektedir (Gelbal ve Duyan, 2010; Çelik ve ark., 2013; Durmuşoğlu Saltalı ve Erbay, 2013; Uğurlu, 2013) Çocuklarla birarada çalışan çocuk hemşirelerinin çocukları sevmeye durumlarını inceleyen kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Erdem ve Duyan, 2011; Akgün Kostak, 2013). Ancak literatürde çocuk hemşirelerinin, çocuk sevmeye durumlarının iletişim becerilerine etkisini araştıran herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu bilgiler ışığında; çalışma çocuk hastalıkları ünitelerinde çalışan hemşirelerin çocukları sevmeye ve iletişim becerileri arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve analitik tipte planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. İletişimin Tanımı

İletişim kavramı latince bir kelime olan “communicare” fiilinden gelmektedir. İletişim kavramının latinedeki anlamı, bir ortaklığı, toplumsallaşmış olmayı, birlikteliği ve toplu halde yaşamayı içermektedir (Aşan ve Aydın, 2006; Gürüz, 2008; Bayrak, 2010). İletişim insan etkileşiminin en değerli ögesini oluşturur. İki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirini anlaması ile ilgili bir süreçtir (Üstün, 2005; Aşan ve Aydın, 2006; Şimşek ve Çelik, 2009;).

Literatürde iletişim kavramının değişik tanımları bulunmaktadır. İlk kez M.Ö 5. ve 4. yüzyıllarda Aristo tarafından “bir hatibin, konuşmasıyla dinleyicilerini istediği biçimde etkileyebilme ve inandırıcı olma beceri ve sanatı” olarak tanımlanmıştır (Tevrüz, 1997). İletişimin farklı yönlerini vurgulayan tanımlamalar da yapılmıştır; Leavit (1978)'e göre iletişim, insanların çevrelerini etkileme kanalı ve değişim mekanizmasıdır. Swensen (1973) iletişimi, iki ya da daha fazla sayıdaki insan arasındaki sesler, yüz ifadeleri, mimikler ve vücut hareketleri yoluyla iletilen ve anlam taşıyan her şeyi içeren bir kavram olarak tanımlar. Roloff (1987)'a göre iletişim; sembollerini üretme, aktarma ve yorumlamayı içerir. Tubbs ve ark. (1974) iletişimi bir anlam yaratma ve iletme süreci olarak tanımlamaktadır. Reich ve Adcock (1976)'a göre iletişim süreci kimin, neyi, nasıl ve ne etki ile söylediğidir (Aktaran: Özkurt, 2010).

Başka bir açıdan bakıldığında, iletişim tarafların anlam yaratıp, karşılıklı bir anlaşmaya ulaşmak amacıyla mesajları paylaştıkları bir süreç olarak görülmektedir (Tutar, 2003). Tuna (2007) iletişimi iki kişinin birbirini anlaması, insanın kendisini karşısındakine anlatabilmesi, ortak davranışa imkân veren bir etkileşim tarzı olarak tanımlamıştır. Bu tanımlara göre hastanın hemşireyi, hemşirenin ise hastayı anlaması ortak davranışa hemşire ve hastanın birlikte hastalığın tedavi olması için gerekenleri yapmaya yöneltmesi nedeniyle son derece önemlidir (Atilla ve ark., 2012).

4.2. İletişim Süreci ve Öğeleri

İletişim süreci Şişman (2002) tarafından şu şekilde açıklanmaktadır: İletişim, kısaca bir paylaşma, anlamı ve bilgiyi ortak kılma süreci olarak tanımlanırsa bu sürecin özünü esas itibariyle anlamın oluşturduğu söylenebilir. İletişim sürecinde anlatılmak, aktarılmak ve paylaşılmak istenen anlam, değişik biçimlerde kodlanarak değişik

araçlarla karşı tarafa iletilebilir. İletişim sürecinin başarısı, insanların birbirlerini doğru biçimde algılamasına ve bu süreçte kullanılan sembollere ortak anlamlar yüklemelerine bağlıdır.

İletişim sürecinin nasıl işlediği konusunda pek çok model vardır. Bunlardan en iyi bilineni ve süreci açıklamada en çok kullanılanı Shannon ve Weaver'ındır (Flensburg, 2009). Model 7 parçadan oluşur; gönderen, kodlama, mesaj, kanal, kodu çözme, alıcı, geri bildirimdir.

4.2.1. Kaynak (Gönderici)

İletişim sürecinin başlangıcında iletişimi başlatan kaynak veya diğer adıyla gönderici yer alır (Çelik, 2013). Gönderici bir fikrini, düşüncesini, gereksinmesini iletmek isteyen kişi, kurum, kurumlar veya kişilerdir. Göndericinin kimliği (prestiji, güvenilirliği, şöhreti) mesajın kabulü veya yorumunda önemli bir etmendir (Budak ve Budak, 2004; Özkurt, 2010).

4.2.2. Mesaj (Bilgi, Haber)

Kaynağın kodlamış olduğu düşünce, duygu ya da bilgi olarak tanımlanan mesaj, sözel, görsel ya da görsel işitsel simgelerden oluşmuş somut bir üründür. İyi bir iletişim için mesajın anlamını yitirmeden karşıdaki kişiye ulaşması gerekir. Mesajın içeriği açık, net ve kesin olmalıdır. İletiyi, alıcının çözebileceği bir şekilde kodlaması gerekir (Acar, 2010; Lal, 2012).

4.2.3. Kanal (Araç)

İletinin alıcıya iletilmesini sağlayan araç ve yöntemlerdir. İletişimin etkili ve verimli olabilmesi için kullanılan aracın mesaja uygun olması gerekir. İnsanlar işitsel, görsel ve duygusal vb. olabilirler. İletişimde mümkün olduğu kadar çok çeşitli kanal birlikte kullanılmalıdır (MEGEP, 2007; Özkurt, 2010).

4.2.4. Alıcı (Hedef)

Alıcı, vericinin iletisini ulaştırmak istediği kişidir. İletişim sürecinin bir ucunda kaynak kişi, diğer ucunda ise mesajın ulaşacağı yer olan hedef vardır yani iletişim sürecinin son aşaması hedeftir (Acar, 2010; Lal, 2012)

4.2.5. Kodlama-Kod Açma

Bilginin, düşüncenin duygunun iletmeye uygun, mesaj haline getirilmesine kodlama denir. Mesajın yorumlanarak anlamlı bir şekilde algılanması sürecine Kod-açma denir. Alıcının mesajı yorumlayıp anlamlı bilgilere dönüştürme süreci kod çözme oluşturur. Bu süreç alıcının geçmiş tecrübelerinden, sembol ve hareketlere verdiği kişisel yorumlardan, beklentilerden ve anlam birliğinden etkilenir (Çelik, 2013).

4.2.6. Dönüt (Geri besleme)

Dönüt, hedef alıcının kaynağın ilettiği mesaja verdiği cevap olarak adlandırılır. İletişim sürecinin son aşamasıdır. Geri besleme, gönderilen mesajın doğru olarak alınıp alınmadığını belirlemek, varsa yanlışlıkları düzeltmek amacıyla alıcının mesajdan anladığını kendi ifadeleriyle tekrar göndericiye ulaştırmasıdır (MEGEP, 2007; Özkurt, 2010).

4.2.7. Filtre (Algılama ve Değerlendirme)

Çevreden ulaşan bilgi, duygu, fikir ve mesajlar, alıcı ve vericinin algı ve değerlendirme şekilleri ile ilgilidir. Kişilerin değer yargıları, amaç ve hedefleri, yetiştikleri kültür, bilgi, his, deneyim, biyolojik ve fiziksel özellikler algılama sürecini etkiler (Lal, 2012).

4.3. İletişimin Sınıflandırılması

İletişimde insan birim olarak kabul edildiğinde; birimlerde yer alan insan sayısı ve iletişimin gerçekleştiği ortamın yapısı açısından dört ana başlık altında sınıflandırılır. Bunlar;

4.3.1. Kişi-İçi İletişim

Bireyin kendi içerisinde mesajlar üreterek ve bu mesajları yorumlayarak gerçekleştirdiği iletişim biçimidir (Dökmen, 2002; Toy, 2007).

4.3.2. Kişilerarası İletişim

Kaynak ve hedefin insanlardan oluştuğu iletişim biçimidir (Dökmen, 2002; Toy, 2007).

4.3.3. Örgüt-içi İletişim

Her türlü örgüt (organizasyon) içerisinde gerçekleşen iletişimlerdir (Dökmen, 2002; Toy, 2007).

4.3.4. Kitle İletişimi

Bilgi ve sembollerin bazı kaynaklarca üretilmesi sonrasında geniş insan topluluklarına ulaştırılması ve ulaşan mesajın söz konusu insan toplulukları tarafından yorumlanması sürecidir (Dökmen, 2002; Toy, 2007).

4.4. Hemşirelikte İletişim Becerisi ve Önemi

Etkili iletişim becerisi, her bireyin özel hayatında ve öğrenim sürecinde olduğu gibi meslek hayatında da kendini ifade edebilmek, anlatabilmek, karşısındakini anlayabilmek, çatışmaları önleyebilmek ya da yönetebilmek, çıkan problemleri çözebilmek için, kısacası kendisiyle ve sosyal çevresiyle anlaşabilmesi için ihtiyaç duyduğu temel beceridir (Lahninger, 1999; Uzuntaş, 2013).

Etkili iletişim becerileri, genel olarak insan ilişkilerini dolayısıyla mesleki alandaki ilişkileri de kolaylaştırır. Özellikle insanlarla daha çok bir arada olmayı gerektiren mesleklerde çalışanların iletişim becerilerinin daha iyi olması gerekir (Uğurlu, 2013). Meslek sahiplerinin başarıları da onların iletişim becerilerine bağlıdır. Hastalık durumunda başkalarına bağımlılık hali yaşanması nedeniyle hasta açısından iletişim daha önemli olur. Bu durumda hastanın bakım ve tedavisinden yükümlü olan hemşirelere, iletişime uygun ortam oluşturulması ve hasta ile etkili iletişimin kurulmasında önemli sorumluluklar düşmektedir (Uyer, 2000; Babadağlı ve ark., 2006). Peplau, psikodinamik hemşireliğe dayalı kuramında, hemşireliği, hasta ya da sağlık hizmetine gereksinimi olan birey ile bu yardım gereksinimini algılayıp, onu karşılamak üzere eğitilmiş hemşire arasındaki ilişki olarak açıklamıştır. Peplau'nun yanı sıra, Orlando, Travelbee gibi hemşire kuramcılar da yaptıkları tanımlarda hemşireliği, "kişilerarası bir etkileşim süreci" olarak ifade etmişler, hasta-hemşire etkileşiminin önemini vurgulamışlardır (Velioğlu ve ark., 1991; Cossette et al., 2005; Yalçın ve Aştı, 2011). Terakye (1994) hemşirelikte iletişimin yeri konusunda 'Hemşirelik mesleği iletişim sistemde bozulan dengeyi sağlamak amacıyla kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Hemşireler iletişim aracılığıyla yardım ilişkisi kurarlar, problem tanımlama

ve problemlerin çözümünde, stresle baş etmede iletişim tekniklerini kullanırlar. Problem çözmeye, yardım etmeye, öğretim ve yönetim görevlerini gerçekleştirebilmeleri için hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir' denmektedir.

Yapılan çalışmalar, hemşirelerin etkili kişiler arası ilişkiler ve iletişim becerisine sahip olmalarının hastalar üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Bu etkiler hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşmeye motivasyonun artması vb.dir (Tutuk ve ark., 2002; Babadağlı ve ark., 2006; Kumcağız ve ark., 2011; Yalçın ve Aştı, 2011). Matheney ve Topalis'in 1970 yılında yaptığı çalışmada hastayla kurulan kişilerarası ilişkilerin, hemşirelerin elindeki önemli bir tedavi aracı olduğunu ve hastalığın gidişini etkilediğini ve bu ilişkinin "ağrı tedavisinde morfin kullanılması kadar önemli ve yararlı olabileceğini veya tam aksine açık bir yaraya toz ve tuz serpmeye benzer biçimde kullanılabilceğini" bildirdiği belirtilmektedir (Terakye ve Gürhan, 1995; Özcan, 1996). İletişimdeki eksiklikler, hasta memnuniyeti, hastanın tedaviye uyumu ve sağlıkla ilgili sonuçları olumsuz etkilemektedir (Özçakır, 2002).

4.5. Çocuk Hemşireliğinde İletişimin Önemi

İletişim, insan hayatının her anını kapsayan, insanların belirli ilişkileri sürdürmeleri ve bir yapı içinde anlaşmalarını sağlamak için gerekli olan temel bir öğedir (Üstün ve ark., 2005). İletişimin anlamı ve önemi bireyin içinde bulunduğu duruma göre değişiklik göstermektedir. Herhangi bir nedenle sağlık arayışı içine girilmesi ve hastaneye yatma, bireyin alışkanlıklarında meydana gelebilecek değişiklikler, stres, belirsizlik duygularının tümü, birey için iletişimin anlam ve önemini artırmaktadır (Bayrak, 2010). Sağlık personeli, hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarak insana doğrudan hizmet verir. Hasta, hasta yakını ilişkisinde iletişimi kullanmanın amacı; hasta bireyi tanımak, anlamak, ihtiyaçlarını saptamak ve gidermeye yardımcı olmaktır (MEGEP, 2013).

Özellikle bu grup çocuk ise iletişimin önemi artar. Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özenle yetiştirilen, eğitilen ve eldeki olanakları en üst düzeyde kullanarak, tüm gereksinimleri karşılanan değerli bireylerdir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Çocuk doğduğu andan itibaren karnının doyurulması, altının temizlenmesi ve uyku ihtiyacının giderilmesine ek olarak sevgi, ilgi ve oyun gibi yaş dönemlerine özgü gereksinimleri vardır. Çocuğun büyümesiyle değişmeyen tek konu

sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimidir. Bu değişim sürecinde verilen sağlık hizmetlerinin çocuk ve ailesi tarafından kabullenilmesi gerekir. Aynı zamanda sağlık hizmetinden yararlanılmasını kolaylaştıracak sosyal, psikolojik ve eğitim destekli hizmetler birlikte verilmelidir. Bu hizmetler hasta çocuk ve ailesi için yaşanan sağlık sorununun beraberinde getirdiği psikolojik, sosyal ve eğitsel sorunların ortadan kaldırılmasında etkilidir (Er, 2006; Başbakkal ve ark., 2010). Bakımın tüm aşamalarının tanımlanması için bireylerin sosyal yaşantılarındaki gereksinimlerin bilinmesi gerekir. Çocuk, aile ve çevresi ile sıkı bir şekilde iletişim halinde olan hemşire için sosyal boyut, daha karmaşık öğeleri kapsar (Pajnkihar, 2008).

Hastanelerde tedavi gören çocuklarda fizyolojik ve psikolojik gelişimlerinde aksamalar olabilir. Çünkü hastanelere gelen çocuklar korku, endişe, huzursuz ve ajite davranışlar gösterebilir. Bu dönemde onlarla kurulacak iletişimin önemi artar (MEGEP, 2013). Hastalığın çocuk ve aile üzerindeki etkileri; çocuğun hastalığının doğuştan veya sonradan kazanılmış olması, hastalığın kazanıldığı yaş, çocuğun uyum düzeyi ve yetenekleri, anne-baba-çocuk ilişkisi, aile içi denge, hastalığın derecesi, hasta organ, ağrı veya kaybın derecesi, tedavi şekli, hastalığın yarattığı kalıcı etki ve sınırlamalar, hastalığın taşıdığı anlam, hastalıkla ilgili düşünceler, hastalığın, çocuğun toplumsal uyumuna, okul yaşantısına ve benzeri ilişkilerine etkisi gibi değişkenlere göre farklılıklar gösterebilir (Er, 2006).

Çocuk hemşiresi; çocuğun erişkinden farklı fiziksel, fizyolojik ve psikolojik özellikleri bulunduğunu, algılama sürecinin henüz tam gelişmemiş olduğunu fakat devamlı bir gelişme gösterdiğini, hastalığı algılama ve hastalığa tepkisinin kronolojik yaş ve gelişimsel özelliklerine göre farklılık gösterdiğini bilmelidir. Çocuğa aile merkezli bakım verilmesi gerektiğini bilmeli, yaş ve gelişim düzeyine göre sözel ve sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanabilmelidir (Brown et al., 1999; Şen Beytut ve ark., 2009). Hastanede yatan çocukların aileleri ve çocuğun bakım hizmetini yürüten hemşireler arasındaki ilişkinin hasta çocuk üzerinde önemli rolü olduğu belirtilmiştir (Callery and Smith, 1991)

Ailenin anksiyetesini azaltmak için, ebeveynlere ve çocuğa bir birey olarak davranılmalıdır. Hemşire, iletişimi açık tutmalı ve sık aralarla çocuğun durumu hakkında ebeveynlere bilgi vermelidir. Çocukların da yapılacak işlem hakkında bilgi

alma hakkı vardır, ancak bu hak sıklıkla unutulmakta ya da ihmal edilmektedir (Çavuşoğlu, 2008). Hastaneye yattıklarında hareketleri kısıtlanıp bağımsızlıkları ellerinden alındığı için de inatçı, huzursuz ve bakımı zor hastalar olabilirler. Çocuklar hastalıkları ve yapılacak tedaviler konusunda yeterince bilgilendirilmezlerse; tedaviyi reddetme, korku ve anksiyetede artma, doktor ve hemşirelere karşı agresif davranışlar, doktor ve hemşirelerden korkma gibi sorunlar oluşabilir (Başbakkal ve ark., 2010). Çocuk ile iletişimde büyüklerde olduğu gibi öğüt verme davranışı uygun bir iletişim tarzı değildir. Herhangi biri tarafından sorgulandığı, suçlandığı veya öğüt verildiği zaman, çocuğun yapıcı ve olumlu düşünmesi zordur. Bu nedenle çocuğa kendi düşünce ve duygularını keşfetmesi için ortam hazırlanmalıdır. Her yaştaki çocukla iletişimde ses tonu önemlidir. Ses tonu çocuğun vereceği tepkiyi büyük ölçüde etkiler. Çocuklar aktif olarak dinlenmelidir (MEGEP, 2013). Hemşirenin, çocuğu işlemlere hazırlayabilmesi için, her yaş grubundaki çocuğun bilişsel gelişim özelliklerini, endişelerini ve beklentilerini bilmesi gereklidir (Çavuşoğlu, 2008).

4.6. Hemşirenin Çocuklarla Yaş Dönemlerine Göre İletişimi

4.6.1. Yenidoğanlar ve Süt Çocukları (0-1 yaş)

Bu dönemdeki çocuklar fiziksel ve duygusal her tür ihtiyaçlarını karşılayan ebeveynlerine ve diğer bakıcılarına karşı güven üzerine bir ilişki kurar. Ağlama yeni doğanı dünyayla iletişim kurabilmek için sahip olduğu en önemli mekanizmadır (Santrock, 2011). Ancak yenidoğan döneminde hastanede yatmak bebek-anne ilişkisini erken dönemde kesintiye uğramasına neden olur. (Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Hastaneye yatma nedeniyle bu bireylerden ayrılmak, tanımadığı, kendilerini sevdiklerinden ayıran, maskeli bireylerin olduğu bir ortama girmek onlar için kritik ve korku verici bir durumdur. Bu nedenle çocukların ebeveynleri ya da bakıcıları ile birlikte olmaları sağlanmalıdır. Çocuğun yanında sevdiği bir obje (oyuncak, eşya ya da fotoğraf) getirmesi sağlanmalıdır. Sağlık ekibinin, güven verici ses tonu ile çocuğa fırsat buldukça ziyarette bulunmaları, onlara dokunmaları ve güven verici ilişkiyi kurmaları, bu dönemde önem taşımaktadır İşlemler sırasında otonomisini geliştirmek için çocuğa seçenekler sunulmalı ve mümkün olan bakımlara katılması sağlanmalıdır (Cihangir, 2008; Ünver ve Yıldırım, 2013).

4.6.2. Oyun Dönemi ve Okul Öncesi Dönem (1-6 yaş)

Bu dönemde çocuklar fiziksel, psikomotor, bilişsel, dil, sosyal ve duygusal bakımdan desteklenmeye ve gelişmeye ihtiyaç duyarlar (Durmuşoğlu, 2013). Bu dönem aynı zamanda çocukların kendi otoritelerini ve kontrollerini kurdukları, yaratıcı düşüncelerinin oluşmaya başladığı bir dönemdir. Çocuk büyüdü düşüncelere sahiptir ve soyut düşünemez (Ünver ve Yıldırım, 2013). Çocuğa yapılacak işlemler çok fazla detaya girmeden, anlayabileceği şekilde basit kelimelerle anlatılmalıdır (Cihangir, 2008). En etkili iletişim kurma yöntemi, oyun oynamaktır. Yapılmak istenilen uygulama oyuna dönüştürülerek yapılır (MEGEP, 2013). Bu dönemde, çocuk hastaneye yatmayı ceza olarak algılayabilir (Cihangir, 2008). Tanıdık yüzler ya da eşyalar çocukların korkularını azaltabilir. Özellikle okul öncesi çocukların sevdiği ve istediği oyuncuğu veya objeyi (oyuncak, biberon vb.) yanına almasına izin verilebilir (MEGEP, 2013). Çocuğu avutmak için kaygıyla yalan söylemek, bazı şeyleri anlatmamak ve gizlemek, çocukla kurulması gereken güvene dayalı ilişkiyi bozar (Ünver ve Yıldırım, 2013).

4.6.3. Okul Dönemi (6-12 yaş)

Okul çağı 6-12 yaş çocukları kapsamakta olup bu dönemin temel özellikleri arasında korkular da yer almaktadır. Bugün yaşadığımız birçok korku temelini çocukluk yıllarından almaktadır. Yetişkinlerde yapılan araştırmalarda çocukluk korkularının %40'ından fazlasının ileri yaşlarda da devam ettiği saptanmıştır (Alak, 1993; Gültekin ve Baran 2005). Okul çağı çocuklarının sağlıkla ilgili korkuları arasında; doktor, hemşire korkusu, kan aldırma, hastanede yatma, muayene olma, ilaç içme, vücut fonksiyonlarını kaybetme, ameliyat olma, kontrolünü kaybetme, ölüm ve aileden ayrılma gibi korkuların yer aldığı belirtilmektedir (Dona and Lucille, 1996).

Dolayısı ile çocukların tıbbi işlem korkularının giderilmesinde özellikle hastanede çocukları ilk karşılayan ve en fazla birlikte olan hemşirelere ve bütün sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir (Maraşuna Adsız ve Eroğlu, 2013). Çocuklar sağlıklıyken, hemşireler tarafından eğitim yapılması önemlidir. Eğitimle çocuğa hastalık ve hastane ile ilgili bilgi verilerek endişe oluşturan düşünceleri azaltılır (Gönener ve ark., 2009). Hemşirenin hastaneye yatan çocuklarla olan iletişiminde dikkat etmesi gereken bir çok konu vardır. Bunlardan birkaçı; anne- babaya ve çocuğa hastaneye yatmadan önce bilgi verme, servis ve personeli ile tanıştırma, yatacağı yeri

gösterme, kullanılan aletler hakkında bilgi verme, çocuğu hastalığı hakkında soru sormaya cesaretlendirme ve anlaşılır şekilde açıklamada bulunma, dürüst ve tatmin edici yanıtlar verme, çocuğa övgüde bulunma, çocuğun ve anne babanın bakıma katılmasını sağlama, uygun zamanlarda oyun odalarına gitmesini ve uygun televizyon programları izlemesini sağlama, sosyalleşmelerini sağlamak için aynı yaştaki çocuklarla ilişkisini destekleme, eğer birimde hastane okulu var ise çocuğun sağlık durumu uygun olduğunda anne babalarından okul ödevlerini isteyerek hastane okullarında eğitimine devam etmesini sağlama olarak özetlenebilir (Gönener ve Görak, 2009).

4.6.4. Adölesanlar (10/12-20 yaş)

Adölesanlar hızlı bir büyüme süreci içindedir. Adolesanda, beden imajında oluşabilecek değişiklikler, kontrol ve bağımsızlığını kaybetme, akran grubundan reddedilme ve ölüm korkusu olabilir (Cihangir, 2008; Ünver ve Yıldırım, 2013). Ergenlik dönemindeki çocukların özelliklerini bilerek, anlayarak onlara yaklaşılr. Çocuğun mahremiyetine, en az erişkin kişide olduğu kadar saygılı olunur (MEGEP, 2013).

Adölesan hasta ile güven verici bir ilişki kuran, adolesanın hastane ortamında olabildiğince bağımsız olmasını ve kararlara katılımını sağlayan, durumuna ilişkin bilgilendiren, akranları ve ebeveynleri ile iletişiminin sürdürülmesini destekleyen hemşire, adolesanın bu güç yaşantıdan olabildiğince az zedelenmesine yardım edebilir (Algier, 1992). Adölesanın soru sorması ve bilgi alması için hemşire ile yalnız kalması da sağlanmalıdır. Gereksimi olduğu ve tolere edebileceği kadar bilgi verilmelidir. Sorduğu sorular, onun ne kadar bilgiye gereksinimi olduğunu gösterir. Gerçekçi ve dürüst açıklamalar yapılmalıdır (Cihangir, 2008). Son yıllardaki çalışmalar çocukların ve adölesanların kendi vücutları, hastalıkları ve tedavileri, özellikle ilaçları konusunda daha fazla bilgi almak istediklerini göstermektedir (Dragone et al., 2002).

4.7. Çocukta Duygusal Gelişim ve Sevgiye Olan İhtiyaç

Duygu, bir kimse kendisi için önemli olan bir durum veya bir etkileşim içine girdiği zaman meydana gelen şeydir (Santrock, 2011). Duygular, insan olmanın en temel öğeleridir. Duygular sosyal bağların kurulmasında temeldir (Yiğit, 2009). Çok çeşitli duygulardan bazıları şunlardır: Coşku, sevinç, sevgi (olumlu duygular) ve kaygı,

kızgınlık ve üzüntü (olumsuz duygular). Duygular çocukların ilk dili olarak tanımlanır. Bu dille anne babalar ve çocuklar iletişimde bulunurlar ve yine duygular, anne baba çocuk ilişkilerinde kilit rol oynar (Santrock, 2011).

Olumlu duygulardan olan sevgi, Fromm'a göre (1994) insanlarda bulunması gereken olumlu bir güç, öğrenilmesi ve uygulanması gereken bir sanattır; sözlük anlamıyla insanı büyük fedakârlık yapmaya zorlayan ilgi duygusudur (Akt: Uğurlu, 2013). Her canlının doğasında sevmeye sevilme ihtiyacı vardır (MEGEP, 2006). İnsanın gelişim sürecinde sevgi, temel bir besin kaynağıdır. Çocuk onunla öz güvenini oluşturur, varlığının nedeni önemli olduğunu anlar. Benlik tasarımı onunla güçlenir, değerlendirilir. Bireyin iç denetimli, kendine güvenen, güvendiği için de gelişim sürecinde özerk ve bağımsız bir kişilik geliştirmesine neden olur (Biberbi, 2010). İlgi ve sevgi ihtiyacının karşılanması bireyin ruhsal bakımdan sağlıklı olabilmesi için en önemli koşuldur. Sevgi ve şefkat görerek yetiştirilmiş çocukların kendine güvenen, yaşama sevinci yüksek ve mutlu bireyler olduklarına dair birçok ortak görüş bulunmaktadır. Sevgi görerek yetişenler başkalarına sevgi göstermede ve başkalarından gelen sevgi mesajlarını almada daha başarılıdır. Aynı şekilde sevgi ve kabul görerek büyüyen ergenler dış dünyanın zorluklarına, yeterince sevgi görmeden büyüyenlere göre daha kolay alışmakta ve onlarla baş edebilmektedirler (Arı, 2013).

Sevginin paylaşıldığı yerde insanlar kendilerini güvende hissederler. Sevgi aynı zamanda diğer olumlu duyguların da kaynağıdır. Seven insan, şefkatli, merhametli ve iyi niyetli olur (MEGEP, 2006).

4.7.1. Sevmeye ve Sevilmenin Gelişimdeki Olumlu Etkileri

- ✓ Çocuk herhangi bir davranışı ya da özelliğinden değil de olduğu gibi sevildiğine inanırsa engellere daha kolay göğüs gerer.
- ✓ Özdeşim kurmayı sevgi gördüğü ortamda daha kolay sağlar.
- ✓ Sevilme bireyin kendisini sevmesini ve kabul etmesini kolaylaştırır.
- ✓ Bir gruba girme ve grup içinde etkin rol alma beceresi gelişir.
- ✓ Çocukta özgüven, özbenlik, özsevgi, vicdan ve çabaya yönelik davranışların gelişmesini sağlar (MEGEP, 2006).

4.7.2. Sevmeme ve Sevilmemenin Gelişimdeki Olumsuz Etkileri

Çocuğa gösterilen sevgi ve ilgideki tutarsızlık, ihtiyacı olan duygusal ilgi ve yakınlığın gösterilmemesi, fiziksel olarak cezalandırılması, korkutulması, tehdit edilmesi, aşağılanması, reddedilmesi, sevilmemesi, küçük yaşta çalıştırılması gibi faktörler duygusal istismara ve ihmale yol açmaktadır (Ünal, 2008). Çocuk ihmali, başta anne ve baba olmak üzere, bakmakla yükümlü kimseler ve diğer yetişkinlerin, çocuğun beslenme, giyinme, barınma, eğitim, sağlık ve sevgi gibi temel gereksinimlerini ihmal etmeleri sonucu, çocuğun bedensel, duygusal, ahlaksal ya da sosyal gelişiminin engellenmesi olarak tanımlanmaktadır (Lynch, 1991; Bahar ve ark., 2009) Çocuklarda duygusal ihmal, yeterli duygusal destek sağlamamak, ilgi ve sevgi göstermemek ve çocuğun şiddetle karşı karşıya kalmasına izin vermeyi içerir. (Taner ve Gökler, 2004). UNICEF ise duygusal istismarı ve ihmali, çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının sürekli kötülenmesi, sosyal ilişki ve kaynaklarla ilişkisinden sürekli yoksun bırakılması, çocuğun sürekli olarak insanüstü güçlerle, sosyal açıdan ağır zararlar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, çocuktan yaşına ve gücüne uygun olmayan taleplerde bulunulması ve çocuğun, topluma aykırı düşen çocuk bakım yöntemleri ile yetiştirilmesi olarak tanımlamıştır (<http://www.unicef.org/>).

Duygusal istismar ve ihmale maruz kalan çocuklarda birçok duygusal, davranışsal, gelişimsel ve sosyal bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Bunlar, aileden uzaklaşma, dışavurum ve içe atım sorunları, sosyal ilişkilerde bozukluk, kendine güvende azalma, intihar davranışı, çocukluk çağı mastürbasyonu, birçok davranış problemleri ve öğrenme güçlükleri (yalancılık, hırsızlık, düşük benlik kavramı, gergin olma, aşırı bağımlılık, başarısızlık, depresyon, uyumsuzluk, saldırganlık vb.) dir. (Taner ve Gökler, 2004; Ünal, 2008; Bahar ve ark., 2009).

4.7.3. Çocukların Yaş Dönemlerine Göre Duygusal Gelişimi

4.7.3.1. Yenidoğanlar ve Süt Çocukları (0-1 yaş)

Duygusal gelişimin temelleri bebeklik döneminde anne- çocuk arasındaki ilişkiye dayanmaktadır. Anne, bebeğin gereksinimlerini zamanında ve sevgi ile karşılandığında bebek anneye güven duymakta ve bağlanmaktadır. Anne ile bebek arasında bağ ne kadar kuvvetli olursa çocuk o kadar çok sevildiğini hisseder, duygusal gelişimi o kadar olumlu ve sağlıklı olur. Bu dönemde duygular, gereksinim ve

isteklerini belirtmenin en açık yoludur. Bu yolla sosyal çevreyi kontrol altında tutarlar (Yiğit, 2009). Ağlamalar ve gülümsemeler, bebeklerin anne babalarıyla etkileşimde buldukları zaman sergiledikleri iki duygusal ifadedir (Santrock, 2011). Araştırmacılar, ağlamaları anne babaları tarafından sevgi ve şevkatle karşılanan bebeklerin ilk yılın sonunda daha az ağladıklarını ortaya koymuştur (Yiğit, 2009). Gülümseme yeni sosyal beceri geliştirme anlamına geldiği için önemlidir ve önemli bir sosyal sinyaldir (Santrock, 2011).

Erikson'un kuramına göre bu dönemde, çocuğun güven duygusunu geliştirmesi, onun yaşamında en önemli rolü oynayan annesiyle olan ilişkisinin türüne bağlıdır. Çocuk, annesinin onu bırakıp gitmeyeceğine ve kendisine önem verdiğine ve sürekli onunla beraber olacağına inandıysa çocukta güven duygusu gelişir. Bunun tersine çocuk annesinin sürekli onunla olmayacağına ve kendisine önem vermediğine inandıysa çocukta güvensizlik duygusu gelişir (Berk, 2013). Bir bireyin gelişimi boyunca gözlenebilen temel yönelimleri onun mizacını yansıtır (Trawick-Swith, 2013). Örneğin bazı bebekler sürekli ağlarken bazıları nadiren ağlar. Bebeklerin yaradılışları ne olursa olsun bütün bebeklerin bakıma ve sevgiye gereksinimi vardır. Bu nedenle bebeklerin mizacına uyum sağlamamız gerekmektedir. Hatta huzursuz bir bebek duygusal olarak mutlu büyüyebilir ve annesi sabırlı, sorumlu, sevgi dolu ise çok kolay uyum sağlayabilir (Yiğit, 2009).

4.7.3.2. Oyun Dönemi ve Okul Öncesi Dönem (1-6 yaş)

Erken çocukluk insanın kendisine, başkalarına ve tüm dünyaya karşı olumlu duyguların oluşumunun gerçekleştiği önemli bir dönemdir. Beslenen, cesaretlendirilen, yetişkinler ve akranları tarafından kabul edilen çocuklar duygusal olarak iyi yetişir. İstismar edilmiş, ihmal edilmiş ve reddedilmiş çocuklar sosyal sağlık ve akıl sağlığı problemleri yaşarlar. Bu dönemde duygusal emareler sosyal ilişkiler üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Duygusal açıdan sağlıklı çocuklar hem akranları hem de yetişkinlerle daha kolay olumlu ilişkiler kurarlar (Trawick-Swith, 2013).

Anneler, okul öncesi çocukları ile konuşurken duyguları ne kadar çok isimlendirir ve açıklarsa, ayrıca yakınlık ve heyecan ifade ederse, çocukların kullandığı 'duygu kelimeleri' artar ve çocukların duyguları anlamaları daha iyi gelişir. Sıklıkla, çocuklarının duygusal tepkilerini fark eden ve onlarla çeşitli duygular hakkında konuşan

ebeveynlerin çocukları daha sonraki yaşlarda test edildiğinde, bu çocukların diğerlerinin duygularını yargılama konusunda daha yeterli oldukları görülmüştür (Berk, 2013). Girişimcilik duygusunun desteklenmesi önemlidir (Yiğit, 2009). Girişimcilik evresini başarıyla atlatan çocuklar yaratıcı girişimlerde bulunur, risk alır ve arkadaşlarına etkileşim ve arkadaşlık kurmak için yaklaşırlar (Trawick-Swith, 2013). Girişimcilik duyguları desteklenmezse, sonraki yaşamında karar vermede güçlükler yaşayabilir (Yiğit, 2009).

4.7.3.3. Okul Dönemi (6-12 yaş)

Okul döneminde sosyal kuralların farkına varır ve onlara uyum sağlar. Sosyal kural ve ilişkilere göre bazı durumlarda hangi duygusunu bastırması gerektiğini öğrenir. Çocuklarıyla etileşimde olumlu duygular gösteren ve çocuklarının olumlu duygularını ön plana çıkaran anne-babaların çocukları olumsuz duygularıyla daha kolay baş etmektedirler (Yiğit, 2009).

Ericson'a göre, ilkokul çocuklarının en önemli psikolojik görevleri kendilerini yeterli bireyler olarak görmeye başlamalarıdır. Ericson gerçekten başarılı olan ve başarıları yetişkinler ve akranları tarafından kabul ve takdir edilen çocukların, yeterlilik duygusunu geliştirdiklerini ileri sürmüştür. Tam tersi olan aşağılık duygusu, çocukların önemli başarısızlık deneyimleri sonucunda ortaya çıkar (Trawick-Swith, 2013).

4.7.3.4. Adölesanlar (10/12-20 yaş)

Ergenlerdeki duygusal gelişim ve değişim konusunda en önemlisi duyguların yoğunluğundaki artış ve istikrarsızlıktır. Bu bağlamda söz konusu duygusal dalgalanmalar; karşı cinse âşık olma, mahcûbiyet ve çekingenlik, aşırı hayâl kurma, tedirginlik ve huzursuzluk yalnız kalma isteği, çalışmaya karşı isteksizlik ve çabuk heyecanlanma gibi duygulanım durumlarıdır. Bu anlamda ergenlik çağındaki gençlerle ilgili yapılan alan araştırmalarında, ergenlerin duygusal problemlerinin; buldukları yaş gruplarına, okula devam edip etmemelerine, ailenin geliştirdiği tutumlarına, ergenlerin sahip oldukları bireysel zekalarına ve çevreleri tarafından kabul edilme derecelerine göre değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir (Koç, 2004; Santrock, 2011).

4.8. Çocuk Hemşiresinin Çocukları Sevmesinin Önemi

Bir çocuğu sevmek, karşılıksız sevginin en kabullenilmiş şekillerinden biridir. Sevgi insanlarda bulunması gereken olumlu bir güç, öğrenilmesi ve uygulanması gereken bir sanattır. Gerçek sevgi; ilgi, sorumluluk, saygı ve bilmek ile sıkı sıkıya bağlıdır. Sevgi, ilgi ve hoşgörü ile karşısındaki hakkına saygı göstermek ve korumaktır (From, 2011)

Çocuklara yönelik tutum, bir bireyin çocuk ve çocuklarla birlikte olma konusundaki temel inancının yansımasıdır. Özellikle çocuk hemşireleri çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimsel farklılıklarını anlamaları, onlara gerekli sevgi ve ilgiyi göstermeleri gerekir. (Erdem ve Duyan, 2011; Hockenberry and Wilson, 2013). Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesinde, “Çocuğun kişiliğinin tam ve uyumlu şekilde gelişmesi için sevgi ve anlayışa gereksinimi vardır” denilmektedir (<http://www.unicef.org/>). Bu bağlamda çocuğun en çok sevgi ve ilgiye gereksiniminin olduğu sağıktan sapma durumlarında hemşirelerden/sağık personelinden sevgi görmesi, sevilmesi çok önemli bir gereksinimdir. Hemşirelik mesleği, özellikle çocuk hemşireliği iletişim, empati ve çocuk sevgisi üzerine temellendirilir. Hemşirelerin çocuk sevme durumları çocukları daha kolay kabul etmelerine, birlikte vakit geçirirken hoşlanmalarına, onlarla iletişim kurarken daha dikkatli ve özenli davranmalarına neden olmaktadır. (Tural ve ark., 2010; Akgün Kostak, 2013). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada çocuk sevme puanı düşük olan hemşirelerin hastalarla iletişim kurmada problem yaşadıkları (Tural ve ark., 2010), öğretmenlerle yapılan iki çalışmada da öğretmenlerin çocuk sevme düzeyleri ile iletişim becerileri, empati becerileri arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur (Duyan ve Gelbal, 2008).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma Kocaeli ilinde çocuk hastalıkları ünitelerinde çalışan hemşirelerin çocukları sevme ve iletişim becerileri arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapıldı.

5.2. Araştırma soruları

Çalışmaya ilişkin araştırma soruları şu şekilde belirlendi:

Çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin;

- Çocuklarla iletişim becerileri nasıldır?
- Çocuk sevme durumları nasıldır?
- Çocuk sevme durumları ile iletişim becerileri arasında ilişki var mıdır?
- Sosyodemografik özellikleri ile iletişim becerileri arasında ilişki var mıdır?
- Sosyodemografik özellikleri ile çocuk sevme durumları arasında ilişki var mıdır?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarihi

Araştırma Kocaeli ilinde bulunan özel, devlet ve üniversite hastanelerinde gerçekleştirildi. Araştırmanın yapıldığı hastaneler; Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alikâhya Kadın- Doğum ve Çocuk Hastanesi, Karamürsel Devlet Hastanesi, Gölcük Devlet Hastanesi, Kandıra M. Kazım Dinç Devlet Hastanesi, Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Darıca Farabi Devlet Hastanesi, Medikal Park Gebze Hastanesi, Özel Gebze Yüzyıl Hastanesi'dir. Araştırma verileri bu hastanelerin yenidoğan yoğun bakım, çocuk yoğun bakım, çocuk acil, çocuk cerrahisi, çocuk dâhiliye (endokrin, hematoloji, onkoloji, alerji vb.) servislerinde çalışan hemşireler ile görüşülerek Eylül 2013-Şubat 2014 tarihleri arasında elde edildi.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde Kocaeli ilindeki hastanelerin çocuk hastalıkları kliniklerinde çalışan toplam 181 hemşire oluşturdu. Bu evren sayısı doğrultusunda örneklem büyüklüğünü belirlemek için hedef kitledeki birey sayısının

bilindiği $n = \frac{Nt^2 pq}{d^2(N-1) + t^2 pq}$ formülü kullanılarak %95 güven aralığında $\pm 0,05$

örneklem hatası ile temsil edecek örneklem sayısı $n = \frac{(181)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(181-1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$
=123,3 bulundu. Verilerin güvenilirliği açısından veri toplama formunu gönüllü olarak dolduran toplam 134 hemşirenin tamamı örneklem grubuna alındı.

5.4.1. Örneklem seçim kriterleri

- ✓ Hastanenin çocuk servislerinin herhangi birinde görev yapan,
- ✓ Çalışmaya gönüllü olarak katılan,
- ✓ Görme, işitme gibi sağlık problemi olmayan,
- ✓ İletişimi engelleyecek sağlık sorunu olmayan hemşireler seçildi.

5.5. Verilerin Toplanması

Çalışma örneklem seçim kriterlerine uyan hemşirelere uygulandı. Hemşirelerin araştırmaya katılım konusunda gönüllü olup, sözlü onamı alındıktan sonra araştırmaya dahil edildi. Veriler araştırmacı tarafından toplandı. Araştırmada verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, İletişim Becerileri Envanteri ve Barnett Çocuk Sevme Ölçeği kullanıldı. Anketlerle birlikte ölçeklerin uygulanması 15-25 dakika sürdü.

5.6. Veri Toplanma Araçları

5.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu oluşturuldu. Bu form toplam 15 adet sorudan oluşmaktadır. Soruların yaş özelliği hariç hepsi kapalı uçlu ve çoktan seçmelidir. Bu sorular, hemşirenin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma yılı gibi bilinmeyenleri öğrenmeye yöneliktir. Anketler yüzyüze görüşme yöntemi ile dolduruldu.

5.6.2. İletişim Becerileri Envanteri (İBE) (EK-2)

Bireylerin iletişim becerileri düzeylerini değerlendirmek amacıyla Ersanlı ve Balcı (1998) tarafından geliştirilmiş, likert tipi bir ölçektir. 500 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları uygulamanın ardından güvenilirliği test etmek üzere bir ay sonra 170 kişilik bir gruba tekrar uygulama yapmışlardır. İki yarım test yöntemi ile yapılan güvenilirlik çalışmasında iki yarı güvenilirlik katsayısı $r=0,64$ ve test tekrar test yöntemi ile yapılan güvenilirlik çalışmasında $r=0,68$ bulunmuştur. Envanterin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı 0,72'dir. Yapılan faktör analizi sonucunda maddelerin üç boyut altında toplandığı görülmüş ve bu boyutlar, içerikleri dikkate alınarak zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerileri adlarını almıştır. Boyutlardan her biriyle toplam iletişim becerileri puanı arasındaki korelasyonlar sırası ile 0,83, 0,73 ve 0,82'dir. Korkut (1996) tarafından geliştirilen "İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği" ile yapılan geçerlik çalışmasında da ölçeğin geçerlik katsayısı $r=0,70$ bulunmuştur (Ersanlı ve Balcı, 1998).

Ölçeğin alt boyutları; zihinsel, duygusal ve davranışsal açıdan iletişim becerilerini ölçmektedir. Ölçeğin tamamı 45 sorudan oluşmaktadır. Her bir alt boyutu ölçen 15 madde vardır. Her boyuta giren maddeler aşağıda görülmektedir:

Zihinsel: 1., 3., 6., 12., 15., 17., 18., 20., 24., 28., 30., 33., 37., 43., 45. madde

Duygusal: 5., 9., 11., 26., 27., 29., 31., 34., 35., 36., 38., 39., 40., 42., 44. madde

Davranışsal: 2., 4., 7., 8., 10., 13., 14., 16., 19., 21., 22., 23., 25., 32., 41. madde

Maddeler, "her zaman", "genellikle", "bazen", "nadiren", "hiçbir zaman" olarak yanıtlanmaktadır. Her bir alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 75'dir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 45, en yüksek puan ise 225'dir. Hangi alt ölçekteki puanı yüksek ise iletişim becerisi açısından o alt boyutta daha iyi olduğu söylenebilir. Ölçeğin tamamı için ise, puanların yüksekliği o bireyin iletişim beceri düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

5.6.3. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BCSÖ) (EK-3)

1990 yılında Barnett ve Sinisi tarafından, insanların çocuklara yönelik tutumlarını ölçme amacıyla geliştirilmiş öz bildirim türünde bir değerlendirme aracıdır. Ölçme aracının Türkiye için güvenilirlik ve geçerlik çalışması Gelbal ve Duyan tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Araştırmanın geçerlilik-güvenilirlik çalışmasında

test-tekrar test güvenilirliği 0,85 ve iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak hesaplamışlardır. Bu araştırma kapsamında ölçeğin Crobach alfa değeri tekrar hesaplanmış ve 0,86 bulunmuştur. Hesaplanan bu değlerle ölçek insanların çocukları sevip sevmediğini belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kabul edilmiştir. Ölçekte 14 madde bulunmakta olup, her bir maddede belirtilen düşünceye, bireylerden “Hiç katılmıyorum” yanıtından, “Tamamen katılıyorum” yanıtına kadar değışkenlik gösteren yedi derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Çocukları sevmeyi belirlemeye yönelik maddelerden dördü olumsuz (3, 6, 10 ve 13. maddeler) ve onu da olumlu anlam taşımaktadır. Olumlu maddeler puanlanırken “Tamamen katılıyorum” yanıtı “7” ile ve “Hiç katılmıyorum” yanıtı ise “1” ile puanlanmaktadır. Olumsuz maddelerin puanlanmasında da ”Hiç katılmıyorum” yanıtı “7” ile “Tamamen katılıyorum” yanıtı da “1” ile puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 14-98 arasında değışmektedir. Bu çalışmada 14-38 puan arası düşük, 39-74 puan arası orta, 75-98 puan arası yüksek çocuk sevme puanı olarak belirlenmiştir Ölçekten alınan yüksek puanlar, insanların çocukları daha fazla sevdikleri; düşük puanların ise çocukları sevme düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir (Gelbal ve Duyan, 2008).

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student-T test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova test kullanıldı; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Parametreler arası ilişkilerin değlendirilmesinde de Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık $p<0,01$ ve $p<0,05$ düzeylerinde değlendirildi (Akgül, 2005; Erdoğan ve ark., 2014).

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemini Kocaeli ilinde çocuk kliniklerinde çalışan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerle sınırlıdır. Araştırmanın bulguları kullanılan anket formu ile İletişim Becerileri Envanteri ve Barnett Çocuk Sevme Ölçeği ile elde edilen kapsam ve örneklem grubunda yer alan hemşirelerin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

5.9. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Zorluklar

Araştırma bir ildeki tüm hastaneleri kapsadığı için ulaşım zorluğunun yaşanması, bir günde en fazla bir hastaneye gidilebilmesi, hastaneye gidildiğinde nöbetten çıkan ve nöbete gelecek olan hemşirelerle görüşmek için birden fazla kez aynı hastaneye gidilmesi, hemşirelerin iş yoğunluğundan dolayı müsait olmalarının beklenmesi, soruların yanıtlanması sırasında sessiz bir ortamın sağlanamayıp oda trafiğinin yoğun olması araştırmada karşılaşılan zorluklardır.

5.10. Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri

Literatürde İletişim Becerileri Envanteri ve Barnett Çocuk Sevme Ölçeği kullanılarak, gerek hemşirelere gerekse pediatri hemşirelerine uygulanan ilk çalışma olması, Kocaeli ilindeki tüm hastanelerdeki pediatri hemşirelerinin örneklem grubuna dahil edilmesi araştırmanın güçlü yönleridir. Araştırmanın Türkiye'yi temsil etmemesi, tanımlayıcı tipte araştırma olması araştırmanın zayıf yönleridir.

5.11. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmaya başlamadan önce Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurul'undan (05.11.2013) etik kurul onayı (EK-4) alındı. Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Birliği'nden (22.11.2013; sayı:20612) de yazılı izin (EK-5) alındıktan sonra araştırmaya başlandı. Ayrıca araştırma evrenindeki hemşirelere araştırma amacı ve veri toplama anketi ile ilgili açıklama yapıldı. Araştırmaya katılmada gönüllü olan hemşirelerin sözlü onamı alınarak örneklem grubu bu hemşirelerden oluşturuldu. Gönüllü olmayan hemşireler araştırma kapsamı dışında tutuldu.

6.BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın örneklem grubunu oluşturan çocuk hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapılan yüz yüze görüşmeler sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırma bulguları 3 başlık altında incelenmektedir.

6.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

6-2. İBE ve BÇSÖ Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması

6-3. Bazı Tanımlayıcı Özellikler ile İBE ve BÇSÖ'den Alınan Puanların Karşılaştırılması

6.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Bu bölümde hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, çalışma durumu ve mesleki gelişimlerine ilişkin özelliklerini kapsayan bulguların dağılımları yer almaktadır.

Vakaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 6-1’de verilmiştir.

Tablo 6-1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (N=134)

Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	130	97
	Erkek	4	3
Öğrenim Durumu	Lise	18	13,4
	Ön Lisans	25	18,7
	Lisans	80	59,7
	Lisans Üstü	11	8,2
Medeni Durum	Evli	90	67,2
	Bekar	44	32,8
Çocuk Sahibi	Evet	67	50
	Hayır	67	50
Çocuk Sayısı	1	47	70,1
	2	15	22,4
	3	5	7,5
	Min-Mak	Ort±SD	
Yaş	20-50	29,63±5,44	

Tablo 6-1 incelendiğinde, çalışmaya katılan hemşirelerin %13,4’ü (n=18) lise, %18,7’si (n=25) ön lisans, %59,7’si (n=80) lisans ve %8,2’si (n=11) lisans üstü mezunu olduğu ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin %67,2’si (n=90) evli iken, %32,8’i (n=44) bekarıdır. Hemşirelerin %50’si (n=67) çocuk sahibidir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin %70,1’i (n=47) 1, %22,4’ü (n=15) 2 ve %7,5’i (n=5) 3 çocuk sahibidir. Hemşirelerin %50’si (n=67) ise çocuk sahibi değildir. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları 20 ile 50 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 29,63±5,44 yıldır.

Vakaların çalışma durumuna yönelik özelliklerin dağılımı Tablo 6-2’de verilmiştir.

Tablo 6-2: Çalışma Durumuna İlişkin Özelliklerin Dağılımı (N=134)

Özellikler		n	%
Mesleği İsteyerek Seçme	Evet	73	54,5
	Hayır	61	45,5
Çalışma Süresi (yıl)	0-1	8	6,0
	2-4	30	22,4
	5-9	55	41,0
	10 ve ↑	41	30,6
Çalışma Şekli	Hafta İçi Gündüz	21	15,7
	Hafta İçi Gündüz ve Nöbet	20	14,9
	Hafta İçi ve Hafta Sonu Gündüz ve Nöbet	83	61,9
	Diğer	10	7,5
Haftalık Çalışma Süresi (saat)	40	24	17,9
	41-48	43	32,1
	48 ve ↑	58	43,3
	Diğer	9	6,7
Aylık Nöbet Sayısı (nöbet)	1-3	5	4,6
	4-6	28	20,0
	7-9	47	43,5
	10 ve ↑	28	25,9

Tablo 6-2 incelendiğinde, hemşirelerin %54,5’i (n=73) mesleği isteyerek yaptığını, %45,5’i (n=61) aksini belirtti. Hemşirelerin %6’sı (n=8) 0-1 yıl arası, %22,4’ü (n=30) 2-4 yıl arası, %41’i (n=55) 5-9 yıl arası ve %30,6’sı (n=41) 10 yıl ve üzeri süredir çalışmakta idi. Hemşirelerin %15,7’si (n=21) hafta içi gündüz, %14,9’u (n=20) hafta içi gündüz ve nöbet, %61,9’u (n=83) hafta içi ve hafta sonu olmak üzere gündüz ve nöbet, %7,5’i (n=10) ise farklı çalışma koşullarında çalışmaktaydı. Hemşirelerin %17,9’u (n=24) haftada 40 saat, %32,1’i (n=43) 41-48 saat arası, %43,3’ü

(n=58) 48 saat ve üzeri çalışırken, %6,7'si (n=9) farklı sürelerde çalışmaktaydı. Hemşirelerin %4,6'sının (n=5) aylık nöbet sayısı 1-3 arasında, %20'sinin (n=28) 4-6 arasında, %43,5'inin (n=47) 7-9 arasında ve %25,9'unun (n=28) 10 ve üzeriydi.

Vakaların çocuk servisinde çalışma durumlarına yönelik özelliklerinin dağılımları Tablo 6-3'te verilmiştir.

Tablo 6-3: Çocuk Servisinde Çalışma Durumuna İlişkin Dağılımlar (N=134)

Özellikler		n	%
Çocuk Servisinde Çalışmaya Başlama	Kendi İsteğimle	46	34,3
	Kurumun İsteğiyle	88	65,7
Çocuk Kliniğinde Çalışma Süresi (yıl)	0-1	28	20,9
	2-4	47	35,1
	5-9	49	36,5
	10 ve ↑	10	7,5
Çocukları Sevme	Evet	125	93,3
	Hayır	4	3,0
	Biraz	5	3,7
Çocuklarla İletişim	İyi	110	82,1
	Orta	22	16,4
	Kötü	2	1,5

Tablo 6-3 incelendiğinde, hemşirelerin %34,3'ü (n=46) kendi isteğiyle çocuk servisinde çalışmaya başladığını, %65,7'si (n=88) ise kurumun isteğiyle çocuk servisinde çalışmaya başladığını belirtti. Hemşirelerin %20,9'u (n=28) çocuk kliniğinde 0-1 yıl arası, %35,1'i (n=47) 2-4 yıl arası, %36,5'i (n=49) 5-9 yıl arası ve %7,5'i (n=10) 10 yıl ve üzeri süredir çalışmaktaydı. Hemşirelerin %93,3'ü (n=125) çocukları sevdiğini, %3'ü (n=4) sevmediğini, %3,7'si (n=5) ise biraz sevdiğini belirtti. Hemşirelerin %82,1'i (n=110) çocuklarla iletişiminin iyi, %16,4'ü (n=22) orta, %1,5'i (n=2) ise kötü olduğunu belirtti.

6.2. İBE ve BÇSÖ Puan Ortalamaları ve Karşılaştırılması

Bu bölümde hemşirelerin İBE toplam ve alt boyutlarıyla, BÇSÖ toplam puanlarının dağılımı ve ölçekler arasındaki ilişki incelenmiştir.

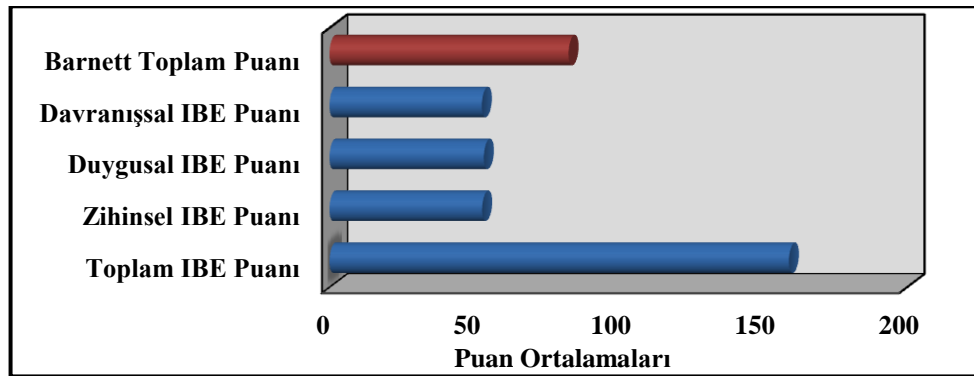
Vakaların İBE toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 6-4'te verilmiştir.

Tablo 6-4: İBE Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (N=134)

İBE ve Alt Boyutları	Alınabilecek			
	Min-Mak Puanlar	Min-Mak	Medyan	Ort±SD
Zihinsel İBE Puanı	15-75	42-66	53	52,89±4,42
Duygusal İBE Puanı	15-75	41-67	54	53,48±4,47
Davranışsal İBE Puanı	15-75	40-67	53	52,77±3,85
Toplam İBE Puanı	45-225	127-185	160,5	159,13±9,79
BÇSÖ Toplam Puanı	14-98	42-98	86	82,81±13,00

Tablo 6-4 incelendiğinde, hemşirelerin İBE toplam puanından alabilecekleri puan ortalamaları normalde 45-225 arasında değişebildiğinden, vakaların İBE toplam puanından 127-185 arasında puan aldıkları ortalamasının 159,13±9,79 ve medyanının 160,5 olduğu görüldü. Hemşirelerin İBE zihinsel puanı 42-66 arasında değişmekte olup, ortalaması 52,89±4,42 ve medyanı 53'tür. Hemşirelerin İBE duygusal puanı 41-67 arasında değişmekte olup, ortalaması 53,48±4,47 ve medyanı 54'tür. Hemşirelerin İBE davranışsal puanı 40-67 arasında değişmekte olup, ortalaması 52,77±3,85 ve medyanı 53'tür.

Vakaların İBE alt boyut puanları ve BÇSÖ toplam puanı dağılımı Şekil 6-1'de verilmiştir.



Şekil 6-1: İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanı Dağılımı

Vakaların BÇSÖ toplam puanının dağılımı Tablo 6-5'te verilmiştir.

Tablo 6-5: BÇSÖ Toplam Puanının Dağılımı (N=134)

BÇSÖ	Alınabilecek	Vakaların	Medyan	Ort±SD
	Min-Mak Puanlar	Min-Mak Puanları		
BÇSÖ Düşük (n=0)	14-38	-	-	-
BÇSÖ Orta (n=27)	39-74	42-74	62,0	61,63±8,59
BÇSÖ Yüksek (n=107)	75-98	75-98	89,0	88,16±7,11
BÇSÖ Toplam Puanı (n=134)	14-98	42-98	86	82,81±13,00

Tablo 6-5 incelendiğinde, hemşirelerin BÇSÖ toplam puanı 42-98 arasında değişmekte olup, ortalaması 82,81±13,00 ve medyanı 86'dır. Hemşirelerin %20,1'inin (n=27) BÇSÖ toplam puanı orta düzeyde, %79,9'unun (n=107) yüksek düzeydedir. Orta düzeyde BÇSÖ toplam puanı 42 ile 74 arasında değişmekte olup, ortalama 61,63±8,59, yüksek düzeyde BÇSÖ toplam puanı 75 ile 98 arasında değişmekte olup, ortalama 88,16±7,11 olarak saptanmıştır. BÇSÖ'den düşük puan alan olmadığı için hesaplanmamıştır.

Vakaların BÇSÖ toplam puanı ile İBE puanlarının ilişkisi Tablo 6-6'da verilmiştir.

Tablo 6-6: BÇSÖ Toplam Puanı ile İBE Puanlarının İlişkisi (N=134)

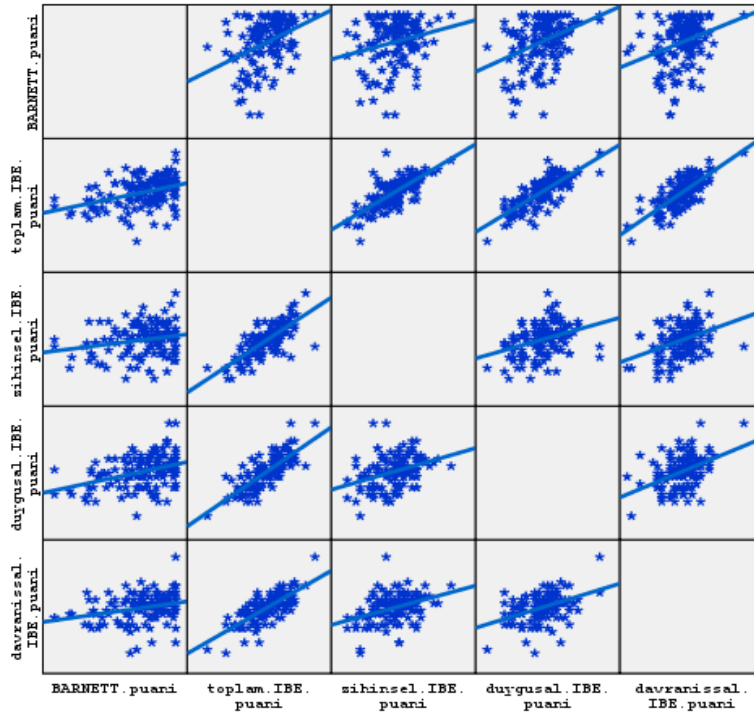
İBE ve Alt Boyutları	BÇSÖ Toplam Puanı	
	r*	p
Toplam İBE Puanı	0,389	0,001**
Zihinsel İBE Puanı	0,225	0,009**
Duygusal İBE Puanı	0,378	0,001**
Davranışsal İBE Puanı	0,293	0,001**

r*=Pearson Korelasyon Katsayısı

**p<0,01

Tablo 6-6 incelendiğinde, BÇSÖ toplam puanı ile İBE toplam puanı arasındaki pozitif yönlü (BÇSÖ toplam puanı arttıkça İBE toplam puanı artan) %38,9 düzeyindeki ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($r=0,389$; $p=0,001$). BÇSÖ toplam puanı ile İBE zihinsel puanı arasındaki pozitif yönlü (BÇSÖ toplam puanı arttıkça İBE zihinsel puanı artan) %22,5 düzeyindeki ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($r=0,225$; $p=0,009$). BÇSÖ toplam puanı ile İBE duygusal puanı arasındaki pozitif yönlü (BÇSÖ toplam puanı arttıkça İBE duygusal puanı artan) %37,8 düzeyindeki ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($r=0,378$; $p=0,001$). BÇSÖ toplam puanı ile İBE davranışsal puanı arasındaki pozitif yönlü (BÇSÖ toplam puanı arttıkça İBE davranışsal puanı artan) %29,3 düzeyindeki ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($r=0,293$; $p=0,001$).

Vakaların İBE toplam ve alt boyut puanları ile BÇSÖ toplam puanı arasındaki ilişkiler Şekil 6-2’de verilmiştir.



Şekil 6-2: İBE Toplam ve Alt Boyut Puanları ile BÇSÖ Toplam Puanı Arasındaki İlişkiler

Vakaların BÇSÖ toplam puan düzeylerine göre İBE puanı alt boyutlarının karşılaştırılması Tablo 6-7’de verilmiştir.

Tablo 6-7: BÇSÖ Toplam Puan Düzeylerine Göre İBE Puanı Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (N=134)

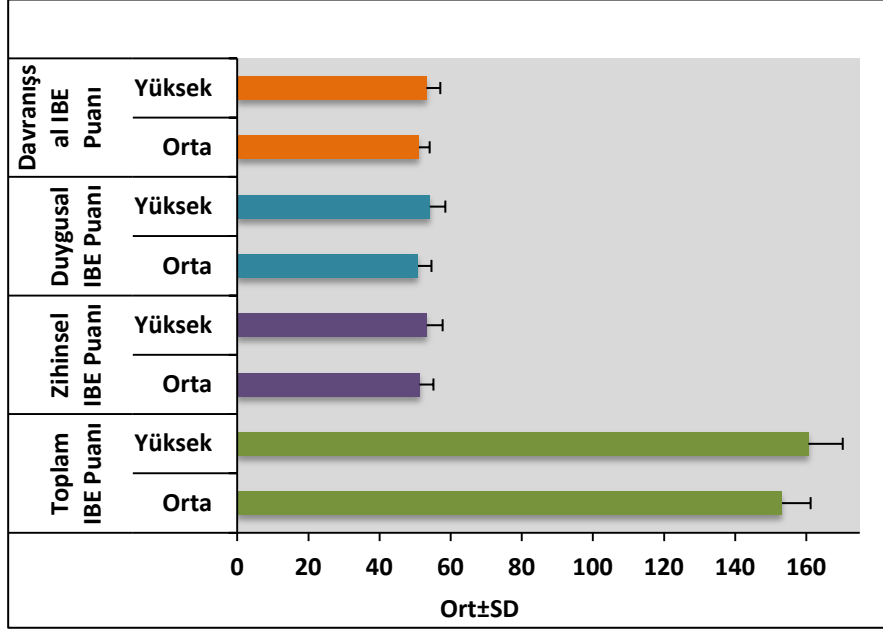
İBE Puanları	BÇSÖ Toplam Puanı	Min-Mak	Medyan	Ort±SD	Student -t test	p
Toplam İBE Puanı	Orta (n=27)	142-172	152,0	153,22±8,04	-3,670	0,001**
	Yüksek (n=107)	127-185	162,0	160,63±9,66		
Zihinsel İBE Puanı	Orta (n=27)	45-58	52,0	51,26±3,93	-2,170	0,032*
	Yüksek (n=107)	42-66	54,0	53,30±4,47		
Duygusal İBE Puanı	Orta (n=27)	45-57	51,0	50,85±3,79	-3,560	0,001**
	Yüksek (n=107)	41-67	54,0	54,14±4,40		
Davranışsal İBE Puanı	Orta (n=27)	47-57	51,0	51,11±3,02	-2,557	0,012*
	Yüksek (n=107)	40-67	54,0	53,19±3,93		

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Tablo 6-7 incelendiğinde, BÇSÖ toplam puan düzeylerine göre İBE toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$). BÇSÖ toplam puanı yüksek olan hemşirelerin İBE toplam puanı, BÇSÖ toplam puanı orta olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir. BÇSÖ toplam puan düzeylerine göre İBE zihinsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,032$). BÇSÖ toplam puanı yüksek olan hemşirelerin İBE zihinsel puanı, BÇSÖ toplam puanı orta olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir. BÇSÖ toplam puan düzeylerine göre İBE duygusal puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$). BÇSÖ toplam puanı yüksek olan hemşirelerin İBE duygusal puanı, BÇSÖ toplam puanı orta olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir. BÇSÖ toplam puan düzeylerine göre İBE davranışsal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,012$). BÇSÖ toplam puanı yüksek olan hemşirelerin İBE duygusal puanı, BÇSÖ toplam puanı orta olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Vakaların BÇSÖ puan düzeylerine göre İBE puanı alt boyutları Şekil 6-3' te verilmiştir.



Şekil 6-3: BÇSÖ Puan Düzeylerine Göre İBE Puanı Alt Boyutları

Vakaların BÇSÖ toplam puan düzeylerine göre İBE puanı alt boyutlarının ilişkisi Tablo 6-8'de verilmiştir.

Tablo 6-8: BÇSÖ Toplam Puan Düzeylerine Göre İBE Puanı Alt Boyutlarının İlişkisi

	BÇSÖ Orta Puan		BÇSÖ Yüksek Puan	
	r	p	r	p
Toplam İBE Puanı	0,323	0,100	0,243	0,012*
Zihinsel İBE Puanı	0,254	0,201	0,097	0,318
Duygusal İBE Puanı	0,338	0,085	0,227	0,019*
Davranışsal İBE Puanı	0,107	0,595	0,232	0,016*

r=Pearson Korelasyon Katsayısı

*p<0,05

Tablo 6-8 incelendiğinde BÇSÖ orta puanı ile İBE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). BÇSÖ orta puanı ile İBE zihinsel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır

($p>0,05$). BÇSÖ orta puanı ile İBE duygusal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). BÇSÖ orta puanı ile İBE davranışsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). BÇSÖ yüksek puanı ile İBE toplam puanı arasında pozitif yönlü (BÇSÖ puanı yükseldikçe İBE toplam puanı da artan) %24,3'lük ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,243$; $p=0,012$; $p<0,05$). BÇSÖ yüksek puanı ile İBE zihinsel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). BÇSÖ yüksek puanı ile İBE duygusal puanı arasında pozitif yönlü (BÇSÖ puanı yükseldikçe İBE duygusal puanı da artan) %22,7'lik ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,227$; $p=0,019$; $p<0,05$). BÇSÖ yüksek puanı ile İBE davranışsal puanı arasında pozitif yönlü (BÇSÖ puanı yükseldikçe İBE davranışsal puanı da artan) %23,2'lik ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,232$; $p=0,016$; $p<0,05$).

6.3. Bazı Tanımlayıcı Özellikler ile İBE ve BÇSÖ'den Alınan Puanların Karşılaştırılması

Bu bölümde hemşirelerin bazı tanımlayıcı özellikleri (yaş, medeni durumu, mesleki seçimi vb.) ile İBE ve BÇSÖ'den alınan puanların karşılaştırılması yapılmıştır.

Vakaların yaş ile İBE alt boyut puanları ve BÇSÖ toplam puanının ilişkisi Tablo 6-9'da verilmiştir.

Tablo 6-9: Yaş ile İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanının İlişkisi (N=134)

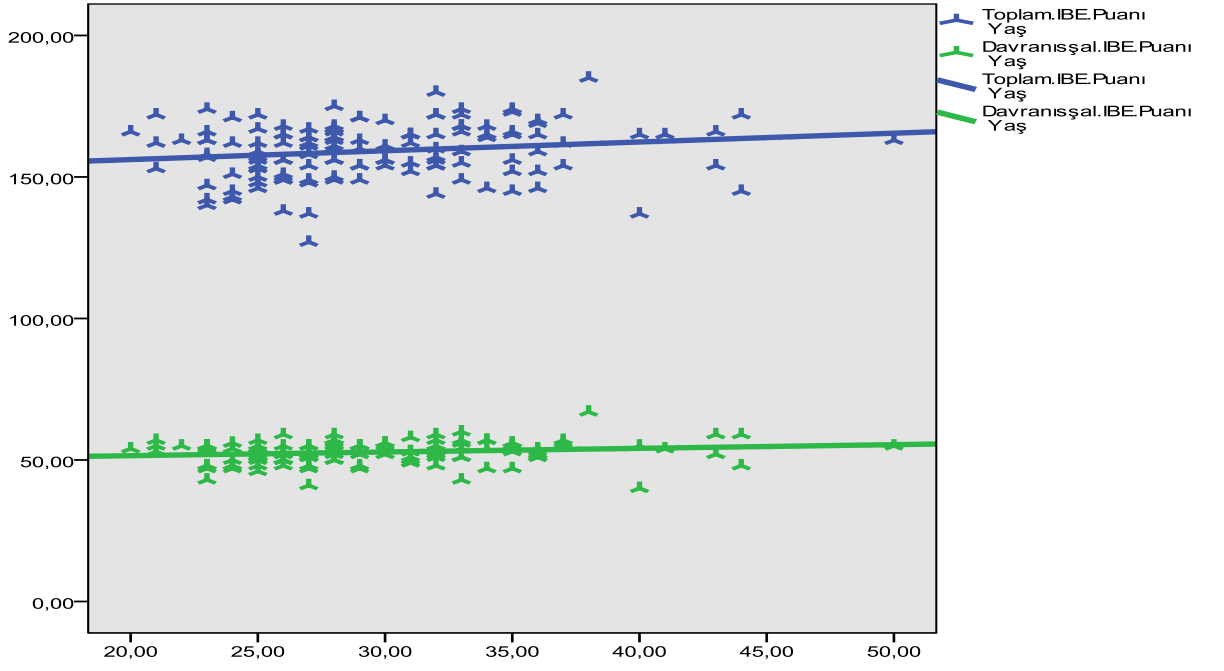
Ölçekler	Yaş	
	r*	p
Zihinsel İBE Puanı	0,107	0,218
Duygusal İBE Puanı	0,114	0,190
Davranışsal İBE Puanı	0,184	0,033**
Toplam İBE Puanı	0,173	0,046**
BÇSÖ Toplam Puanı	0,008	0,931

r*=Pearson Korelasyon Katsayısı

**p<0,05

Tablo 6-9 incelendiğinde, yaş ile İBE toplam puanı arasındaki pozitif yönlü (yaş düzeyi arttıkça İBE toplam puanı artan) %17,3 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (r=0,173; p=0,046). BÇSÖ ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Yaş ile İBE zihinsel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Yaş ile İBE duygusal puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Yaş ile İBE davranışsal puanı arasındaki pozitif yönlü (yaş düzeyi arttıkça İBE davranışsal puanı artan) %18,4 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (r=0,184; p=0,033). Yaş ile BÇSÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Vakaların yaş ile İBE toplam puanı ve İBE davranışsal puan ilişkisi Şekil 6-4'te verilmiştir.



Şekil 6-4: Yaş ile İBE Toplam Puan ve Davranışsal Puan İlişkisi

Vakaların mesleği isteyerek yapma durumuna göre İBE alt boyut puanları ve BÇSÖ toplam puanının karşılaştırılması Tablo 6-10'da verilmiştir.

Tablo 6-10: Mesleği İsteyerek Yapma Durumuna Göre İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanının Karşılaştırılması (N=134)

Ölçekler	Mesleği İsteyerek Yapma	Min-Mak	Medyan	Ort±SD	Student-t Test	p
Toplam İBE Puanı	Evet (n=73)	137-185	162	160,14±9,49	1,300	0,196
	Hayır (n=61)	127-174	158	157,93±10,10		
Zihinsel İBE Puanı	Evet (n=73)	42-66	53	52,89±4,20	0,007	0,995
	Hayır (n=61)	42-63	54	52,88±4,71		
Duygusal İBE Puanı	Evet (n=73)	45-67	54	53,94±4,65	1,327	0,187
	Hayır (n=61)	41-62	54	52,92±4,22		
Davranışsal İBE Puanı	Evet (n=73)	47-67	54	53,30±3,54	1,768	0,079
	Hayır (n=61)	40-60	53	52,13±4,12		
BÇSÖ Toplam Puanı	Evet (n=73)	42-98	89	85,00±13,17	2,160	0,033*
	Hayır (n=61)	50-98	82	80,20±12,38		

* $p < 0,05$

Tablo 6-10 incelendiğinde, mesleği isteyerek yapma durumuna göre hemşirelerin İBE toplam puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Mesleği isteyerek yapma durumuna göre hemşirelerin BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p = 0,033$). Mesleği isteyerek yapan hemşirelerin BÇSÖ toplam puanı, mesleği isteyerek yapmayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Vakaların haftalık çalışma saatine göre İBE alt boyut puanları ve BÇSÖ toplam puanının karşılaştırılması Tablo 6-11'de verilmiştir.

Tablo 6-11: Haftalık Çalışma Saatine Göre İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanının Karşılaştırılması (N=134)

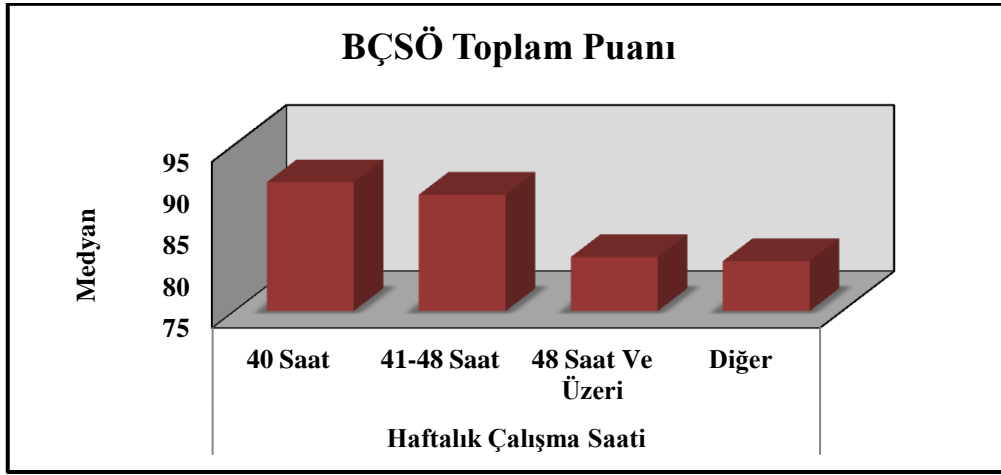
Ölçekler	Haftalık Çalışma (saat)	Min-Mak	Medyan	Ort±SD	KW*	p
Toplam İBE Puanı	40 (n=24)	145-180	160,5	159,87±8,79	3,104	0,376
	41-48 (n=43)	142-174	163	160,63±8,44		
	48 ve ↑ (n=58)	127-185	156,5	157,53±10,98		
	Diğer (n=9)	137-171	165	160,33±10,27		
Zihinsel İBE Puanı	40 (n=24)	47-66	54	53,71±4,43	2,083	0,555
	41-48 (n=43)	44-59	54	53,28±3,79		
	48 ve ↑ (n=58)	42-63	53	52,45±4,86		
	Diğer (n=9)	45-58	50	51,67±4,47		
Duygusal İBE Puanı	40 (n=24)	46-61	54	53,54±3,96	5,473	0,140
	41-48 (n=43)	47-67	55	54,28±4,12		
	48 ve ↑ (n=58)	41-67	53	52,57±4,92		
	Diğer (n=9)	49-60	56	55,33±3,50		
Davranışsal İBE Puanı	40 (n=24)	43-59	53	52,62±3,33	2,205	0,531
	41-48 (n=43)	43-60	53	53,07±3,74		
	48 ve ↑ (n=58)	41-67	53	52,52±3,91		
	Diğer (n=9)	40-59	55	53,33±5,50		
BÇSÖ Toplam Puanı	40 (n=24)	50-98	90,5	86,12±13,96	9,503	0,023**
	41-48 (n=43)	58-98	89	86,09±9,74		
	48 ve ↑ (n=58)	42-98	81,5	79,46±14,28		
	Diğer (n=9)	58-91	81	79,89±10,63		

Kruskal Wallis Test(KW)*

**p<0,05

Tablo 6-11 incelendiğinde, haftalık çalışma saatine göre hemşirelerin İBE toplam puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Haftalık çalışma saatine göre hemşirelerin BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,023$). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; haftada 40 saat ve 41 ile 48 saat arasında çalışan hemşirelerin BÇSÖ toplam puanları, diğer 48 saat ve üzeri çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Vakaların haftalık çalışma saatine göre BÇSÖ toplam puanının dağılımı Şekil 6-5'te verilmiştir.



Şekil 6-5: Haftalık Çalışma Saatine Göre BÇSÖ Toplam Puanının Dağılımı

Vakaların çocukları sevme durumuna göre İBE alt boyut puanları ve BÇSÖ toplam puanının karşılaştırılması Tablo 6-12’de verilmiştir.

Tablo 6-12: Çocukları Sevme Durumuna Göre İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanının Karşılaştırılması (N=134)

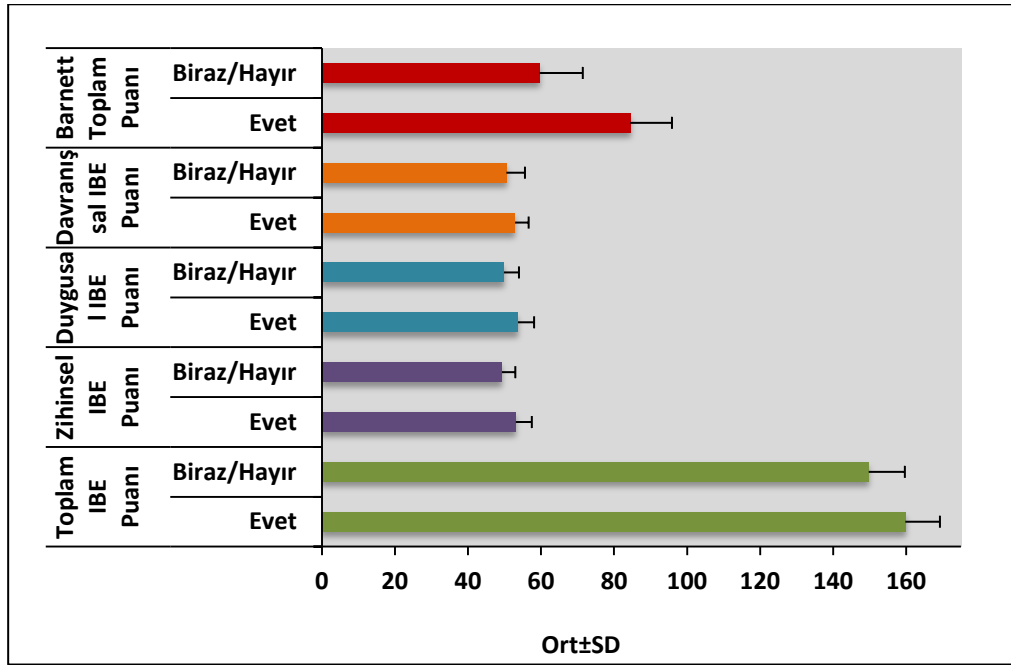
Ölçekler	Çocukları sevme	Min-Mak	Medyan	Ort±SD	Mann-U	p
Toplam İBE Puanı	Evet (n=120)	127-185	161,0	159,81±9,48	2,749	0,006* **
	Biraz/Hayır (n=5/9)	137-165	146,0	149,78±9,90		
Zihinsel İBE Puanı	Evet (n=120)	42-66	54,0	53,14±4,38	2,577	0,010* *
	Biraz/Hayır (n=5/9)	45-56	48,0	49,33±3,67		
Duygusal İBE Puanı	Evet (n=120)	41-67	54,0	53,74±4,40	2,417	0,016* *
	Biraz/Hayır (n=5/9)	45-56	48,0	49,89±4,11		
Davranışsal İBE Puanı	Evet (n=120)	41-67	53,0	52,93±3,72	1,353	0,176
	Biraz/Hayır (n=5/9)	40-57	51,0	50,56±5,08		
BÇSÖ Toplam Puanı	Evet (n=120)	42-98	87,0	84,48±11,42	4,342	0,001* **
	Biraz/Hayır (n=5/9)	42-77	58,0	59,67±11,81		

Mann Whitney U Test(Mann-U) **p<0,05 ***p<0,01 (Gözlem sayısının yetersiz olması nedeni ile Biraz ve Hayır cevapları birleştirilerek değerlendirme yapılmıştır.)*

Tablo 6-12 incelendiğinde, hemşirelerin çocukları sevme durumuna göre hemşirelerin İBE toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,006). Çocukları sevdiğini ifade eden hemşirelerin İBE toplam puanı, çocukları biraz sevdiğini ya da sevmediğini belirten hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Çocukları sevmeye göre hemşirelerin İBE zihinsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,010). Çocukları sevdiğini ifade eden hemşirelerin İBE zihinsel puanı, çocukları biraz sevdiğini ya da sevmediğini belirten hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Çocukları sevmeye göre hemşirelerin İBE duygusal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

saptanmıştır ($p=0,016$). Çocukları sevdiğini ifade eden hemşirelerin İBE duygusal puanı, çocukları biraz sevdiğini ya da sevmediğini belirten hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Çocukları sevmeye göre hemşirelerin İBE davranışsal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Çocukları sevmeye göre hemşirelerin BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$). Çocukları sevdiğini ifade eden hemşirelerin BÇSÖ toplam puanı, çocukları biraz sevdiğini ya da sevmediğini belirten hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Vakaların çocukları sevme durumuna göre İBE alt boyut puanları ve BÇSÖ toplam puanı Şekil 6-6'da verilmiştir.



Şekil 6-6: Çocukları Sevme Durumuna Göre İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanı

Vakaların çocuklarla iletişime göre İBE alt boyut puanları ve barnett toplam puanının karşılaştırılması Tablo 6-13'de verilmiştir

Tablo 6-13: Çocuklarla İletişime Göre İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanının Karşılaştırılması (N:134)

Ölçekler	Çocuklarla İletişim	Min-Mak	Medyan	Ort±SD	Student -t Test	p
Toplam İBE Puanı	İyi (n=110)	127-185	162	160,31±9,25		
	Orta (n=22)	137-175	151,5	154,23±10,76	2,737	0,007**
	Kötü (n=2)	142-155	148,5	148,50±9,19		
Zihinsel İBE Puanı	İyi (n=110)	42-66	54	53,30±4,33		
	Orta (n=22)	42-60	51,5	51,18±4,56	2,075	0,040*
	Kötü (n=2)	47-51	49	49,00±2,83		
Duygusal İBE Puanı	İyi (n=110)	41-67	54	53,87±4,33		
	Orta (n=22)	45-60	51,5	51,77±4,84	2,035	0,044*
	Kötü (n=2)	47-54	50,5	50,50±4,95		
Davranışsal İBE Puanı	İyi (n=110)	41-67	54	53,14±3,81		
	Orta (n=22)	40-59	51	51,27±3,69	2,102	0,037*
	Kötü (n=2)	48-50	49	49,00±1,41		
BÇSÖ Toplam Puanı	İyi (n=110)	42-98	86,5	84,80±11,53		
	Orta (n=22)	49-95	75	75,86±14,12	3,192	0,002**
	Kötü (n=2)	42-58	50	50,00±11,31		

* $p < 0,05$

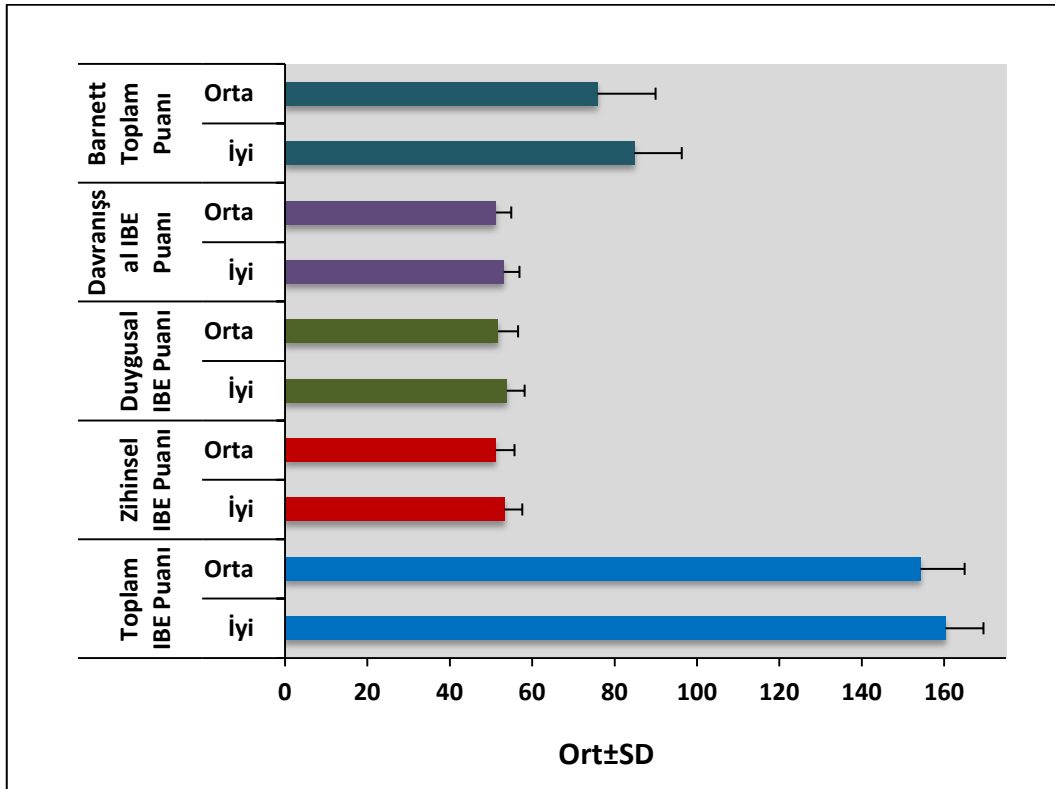
** $p < 0,01$

(Kötü grubu gözlem sayısının yetersiz olması nedeni ile değerlendirme dışı bırakılmıştır.)

Tablo 6-13 incelendiğinde, çocuklarla iletişime göre hemşirelerin İBE toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,007$). Çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu ifade eden hemşirelerin İBE toplam puanı, çocuklarla iletişiminin orta olduğunu ifade eden hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir. çocuklarla iletişime göre hemşirelerin İBE zihinsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,040$). Çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu ifade eden hemşirelerin İBE zihinsel puanı, çocuklarla iletişiminin orta olduğunu ifade eden hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Çocuklarla iletişime göre hemşirelerin İBE duygusal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

saptanmıştır (p=0,044). Çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu ifade eden hemşirelerin İBE duygusal puanı, çocuklarla iletişiminin orta olduğunu ifade eden hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Çocuklarla iletişime göre hemşirelerin İBE davranışsal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,037). Çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu ifade eden hemşirelerin İBE davranışsal puanı, çocuklarla iletişiminin orta olduğunu ifade eden hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Çocuklarla iletişime göre hemşirelerin BÇSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,002). Çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu ifade eden hemşirelerin BÇSÖ toplam puanı, çocuklarla iletişiminin orta olduğunu ifade eden hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Vakaların çocuklarla iletişime göre İBE envanteri alt boyut puanları ve BÇSÖ toplam puanı Şekil 6-7’de verilmiştir.



Şekil 6-7: Çocuklarla İletişime Göre İBE Alt Boyut Puanları ve BÇSÖ Toplam Puanı

Ayrıca;

- ✓ İBE toplam puanları ve alt boyutları ile BÇSÖ'den alınan puanların hemşirelerin medeni durum (evli-bekar) ile ilişkisi Student-t testiyle incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ İBE toplam puanları ve alt boyutları ile BÇSÖ'den alınan puanların hemşirelerin öğrenim durumu (lise, ön lisans, lisans, lisans üstü) ile ilişkisi Student-t testiyle incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ İBE toplam puanları ve alt boyutları ile BÇSÖ'den alınan puanların hemşirelerin çocuk sahibi olma ile ilişkisi Student-t testiyle incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ İBE toplam puanları ve alt boyutları ile BÇSÖ'den alınan puanların hemşirelerin çalışma yılı (0-1 yıl, 2-4 yıl, 5-9 yıl, 10 yıl ve üzeri) ile ilişkisi Kruskal Wallis testiyle incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ İBE toplam puanları ve alt boyutları ile BÇSÖ'den alınan puanların hemşirelerin çalışma şekli (hafta içi gündüz, hafta içi gündüz ve nöbet, hafta içi ve hafta sonu gündüz ve nöbet) ile ilişkisi Kruskal Wallis testiyle incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ İBE toplam puanları ve alt boyutları ile BÇSÖ'den alınan puanların hemşirelerin aylık nöbet sayısı (ayda; 1-3 nöbet, 4-6 nöbet, 7-9 nöbet, 10 nöbet ve üzeri) ile ilişkisi Oneway Anova testiyle incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ İBE toplam puanları ve alt boyutları ile BÇSÖ'den alınan puanların hemşirelerin çocuk servisinde çalışma durumu (kendi isteğiyle, kurumun isteğiyle) ile ilişkisi Student-t testiyle incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ İBE toplam puanları ve alt boyutları ile BÇSÖ'den alınan puanların hemşirelerin çocuk servisinde çalışma süresi (0-1 yıl, 2-4 yıl, 5-9 yıl, 10 yıl ve üzeri) ile ilişkisi Kruskal Wallis testiyle incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

7. TARTIŞMA.

Araştırma; çocuk hastalıkları ünitelerinde çalışan hemşirelerin çocukları sevme ve iletişim becerileri arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu bölümde araştırma bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar tartışılarak kısıtlı literatür sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Hastanelerde tedavi gören çocuklarda fizyolojik ve psikolojik gelişimlerinde aksamalar olabilir. Çünkü hastanelere gelen çocuklar korku, endişe, huzursuz ve ajite davranışlar gösterebilir. Bu dönemde onlarla kurulacak iletişimin önemi artar (MEGEP, 2013). Hastanede yatan çocukların aileleri ve çocuğun bakım hizmetini yürüten hemşireler arasındaki ilişkinin hasta çocuk üzerinde önemli rolü olduğu belirtilmiştir (Callery and Smith, 1991). Araştırmaya katılan hemşirelerin İBE'nden alabilecekleri puan ortalamaları normalde 45-225 arasında değişebilirken, vakaların İBE toplam puanından 127-185 arasında puan aldıkları, ortalamasının **159,13±9,79** puan olduğu görülmüştür. Hemşirelerin ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ise, zihinsel 52,89±4,42 puan, duygusal 53,48±4,47 puan ve davranışsal 52,77±3,85 puandır (Tablo 6-4). Çocuklarla iletişimi kendi ifadelerine göre sorgulanan hemşirelerin verdikleri yanıtlar ile İBE toplam puanları ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 6-4; p=0,007). Araştırmada benzer şekilde çocuklarla iletişiminin iyi olduğunu ifade eden hemşirelerin İBE toplam ve alt boyut puanları çocuklarla iletişiminin orta olduğunu ifade eden hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bu sonuç Tablo 6-12'deki bulguları desteklemiş olup, çalışmanın kendi içindeki tutarlılığı göstermektedir. Alınan puanların yüksek olması hemşirelerin iletişim becerilerinin iyi olduğunu göstermektedir. Aydın Avcı ve arkadaşlarının 2012'de temel sağlık hizmetlerinde çalışan ebeler yaptıkları araştırmada İBE'den 174.1±14.6 puan aldıkları; ebelerin iletişimde zihinsel (59.1±5.7 puan), duygusal (56.2±5.5 puan) ve davranışsal (58.8±5.6 puan) becerilerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Tiryaki Şen ve arkadaşlarının 2013 yılında hizmet içi eğitim hemşirelerine İBE kullanarak yaptıkları araştırmada katılımcıların İBE puanı 189.45±14.02 olarak bulunmuştur. İBE alt boyutlarından, zihinsel iletişim beceri puanının 62.91±4.94 puan, duygusal iletişim beceri puanının 62.41±4.90 puan ve davranışsal iletişim becerileri puanının 64.12±5.20 puan olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalar temel sağlık

hizmetlerinde çalışan ebelere ve hizmet içi eğitim hemşirelerine yapıldığından, iletişim becerileri puanlarının çalışmadaki hemşirelerden daha yüksek olması; araştırmaya katılan hemşirelerin sürekli eğitim vererek iletişim becerilerini pekiştirdikleri ve çalışma koşullarının çalışmadaki hemşirelerin koşullardan daha iyi olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Çocuk hemşireleri çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimsel farklılıklarını anlamaları, onlara gerekli sevgi ve ilgiyi göstermeleri gerekir. (Erdem ve Duyan, 2011; Hockenberry and Wilson, 2013). Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesinde, “Çocuğun kişiliğinin tam ve uyumlu şekilde gelişmesi için sevgi ve anlayışa gereksinimi vardır” denilmektedir (<http://www.unicef.org/>). Bu bağlamda çocuğun en çok sevgi ve ilgiye gereksiniminin olduğu sağlıktan sapma durumlarında hemşirelerden/sağlık personelinden sevgi görmesi, sevilmesi çok önemli bir gereksinimdir (Tural ve ark. 2010, Akgün Kostak, 2013). Araştırmaya katılan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin BÇSÖ toplam puanları 42-98 arasında değişmekte olup, ortalaması **82,81±13,00** olarak bulundu. Hemşirelerin %20,1’inin (n=27) BÇSÖ toplam puanı orta düzeyde, **%79,9**’unun (n=107) yüksek düzeydedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre orta düzeyde BÇSÖ toplam puanı 42 ile 74 arasında değişmekte olup, ortalama 61,63±8,59, yüksek düzeyde BÇSÖ toplam puanı 75 ile 98 arasında değişmekte olup, ortalama **88,16±7,11** olarak saptanmıştır (Tablo 6-5). Çocukları sevmeyi kendi ifadelerine göre sorgulanan hemşirelerin verdikleri yanıtlar ile BÇSÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 6-3; p=0,006). Çalışmaya benzer şekilde Erdem ve Duyan’ın 2011 yılında BÇSÖ’yü kullanarak yaptıkları çalışmada çocuk hemşirelerinin ölçekten aldıkları toplam puanın 82.07±16.35 olarak yüksek bulunmuşlardır. Yine Akgün Kostak’ın 2013 yılında BÇSÖ’yü kullanarak hemşirelik ve ebelik öğrencilerine yaptığı çalışmada ölçekten aldıkları toplam puan 82.09±14.07 olarak yüksek bulunmuştur. Hemşirelik dışında çocuklarla çalışan diğer meslek gruplarıyla yapılan çalışmalarda da ölçek puan ortalaması benzer şekilde, çocuk gelişimi ve eğitimi bölümü öğrencilerinde 85.61±14.77, sosyal hizmet bölümü öğrencilerinde 81.02±10.62 puan (Duyan ve Gelbal, 2008), ilköğretim öğretmenlerinde 84.31± 11.61 puan (Gelbal ve Duyan, 2010), okul öncesi öğretmenlerinde 84.97 ±11.36 puan (Saltalı ve Erbay, 2013) olarak yüksek bulunmuş olup bu sonuçlarda çalışma sonuçlarına benzer şekildedir. Çocuklarla bir arada olmayı gerektiren mesleklerde

iletişim becerilerinin niteliği çocuklara karşı gösterilen tutum ve davranışları etkileyebilmektedir. Çocuklarla çalışan bu mesleklerde çocuk sevme puanlarının yüksek olması, çocukları seven bireylerin çocuklarla çalışmayı tercih ettiğini düşündürmektedir.

Çocuk hemşireliği iletişim ve çocuk sevgisi üzerine temellendirilir. Çocuk hemşirelerinin çocukları sevmeleri çocukları daha kolay kabullenmelerine, birlikte vakit geçirirken hoşlanmalarına, onlarla iletişim kurarken daha dikkatli ve özenli davranmalarına neden olmaktadır (Tural ve ark., 2010; Akgün Kostak, 2013). Araştırmaya katılan hemşireler incelendiğinde, BÇSÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları ile İBE'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki pozitif yönlü %38,9 düzeyindeki ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). BÇSÖ toplam puanı ile İBE zihinsel puanı arasındaki pozitif yönlü %22,5 düzeyindeki ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p=0,009$). BÇSÖ toplam puanı ile İBE duygusal puanı arasındaki pozitif yönlü %37,8 düzeyindeki ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). BÇSÖ toplam puanı ile İBE davranışsal puanı arasındaki pozitif yönlü %29,3 düzeyindeki ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$) (Tablo 6-6). Çocukları sevdiğini ifade eden hemşirelerin İBE toplam puanı ve İBE alt boyut puanları çocukları biraz sevdiğini ya da sevmediğini belirten hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo 6-11). Benzer şekilde Uğurlu'nun (2013) öğretmenlere uyguladığı iletişim becerisi ve empatik eğilim davranışlarının çocuk sevme düzeyleri üzerine etkisini incelediği araştırmada çocuk sevmeye, iletişim becerisinin pozitif yönlü %12 düzeyindeki ilişkisi istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$). Bu durum çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının $29,63\pm 5,44$ olduğu görülmektedir (Tablo 6-1). Yaş ile iletişim becerisi arasındaki pozitif yönlü (yaş düzeyi arttıkça İBE toplam puanı artan) %17,3 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,046$). Yine yaş ile İBE davranışsal puanı arasındaki pozitif yönlü, %18,4 düzeyindeki zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,033$) (Tablo 6-8). Ancak Kumcağız ve arkadaşlarının 2011'de hemşirelere yaptıkları araştırmada ($p=0,650$), Aydın Avcı ve arkadaşlarının 2012'de temel sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerle yaptıkları araştırmada, Yılmaz'ın ise 2011'de okul öncesi öğretmenlerine yaptıkları araştırmada

yaş ile iletişim becerileri düzeyleri ve alt boyutları arasındaki farkın çalışma sonuçlarının aksine istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Bunun nedeninin karşılaştırılan çalışmalardaki gruplarda yer alan hemşire, ebe ve öğretmen gruplarının hali hazırda sürekli eğitim içinde oldukları, dolayısıyla iletişim konusunda kendilerini geliştirdikleri, bu nedenle iletişimde yaşlarının önemli olmadığı düşünüldü. Diğer taraftan çalışmada yer alan hemşirelerin ise yaşları arttıkça deneyimlerinin, tecrübelerinin dolayısıyla iletişim yeteneklerinin de arttığı (iletişimle ilgili önceden almış oldukları bilgileri olsun/olmasın) söylenebilir.

Araştırma grubunda yer alan hemşirelerin yaş ile çocuk sevmeye arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Erdem ve Duyan'ın 2011'de pediatri hemşirelerine yaptıkları çalışmada benzer şekilde yaş ile çocukları sevmeye arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p> 0,05$). Ancak Gelbal ve Duyan'ın 2010'da ilköğretim öğretmenlerine yaptıkları araştırma sonucunda, 40-50 yaş grubunda olan öğretmenlerin çocuk sevmeye oranlarının yüksek olduğu görülmüştür (86,59 puan). Bu çalışmaların sonucunda; öğretmenlerin yaşları ilerledikçe olaylara bakış açıları, olaylara dayanma, tahammül etme, ya da katlanma düzeyleri de artıyor olabilir şeklinde yorum getirilmiştir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte öğretmenlerin, öğrencilerin yaptıkları gürültü, yaramazlık, ilginç sorular, anlamsız ve yersiz konuşmaları olağan görmeye başlayabilecekleri vurgulanmıştır. Ancak eğitim bilimlerinde verilen dersler çerçevesinde (pedagojik formasyon vb.) çocukların büyüme ve gelişmeleri, psikolojileri yeterli düzeyde eğitimci adaylarına aktarıldığında genç yaşta eğitimcilerin de çocukları daha iyi tanıyabileceği ve daha toleranslı davranabileceği düşünülmektedir. Bu duruma hemşireler açısından bakıldığında, hemşirelerin eğitimleri süresince aldıkları bilgiler doğrultusunda çocuklara daha iyi bakım verebilmek için hasta çocukların verdikleri tepkileri anlamaları, bunun için de yaşın öneminin olmadığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 59,7'sinin lisans mezunu olduğu, bu durumun iletişim becerisini ve çocuk sevmesini etkilememiştir ($p>0,05$). Benzer şekilde Erdem ve Duyan'ın 2011'de çocuk hemşirelerine yaptıkları çalışmada öğrenim durumunun çocuk sevmeye etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak Kumcağız ve ark.'larının 2011'de hemşirelere yaptıkları çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyinin iletişim becerilerinin davranışsal alt boyutunu etkilediği, lisans ve

lisans üstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin iletişim becerilerinin davranışsal alt boyutunun diğer eğitim düzeyindekilere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşirelerin eğitiminin ne olursa olsun (lise, ön lisans, lisans vb.) çocuk servisinde çalışanların çocuklarla iletişiminin daha iyi olduğunu düşündürdü.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 67,2'sinin evli olduğu, evli olanların iletişim becerisinin ve çocuk sevmesi durumunun evli olmayanlarla karşılaştırıldığında anlamlı farklılık yaratmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Benzer şekilde Tiryaki Şen ve arkadaşlarının 2013'de hizmet içi eğitim hemşirelerine İBE kullanarak yaptıkları araştırmada medeni durumun iletişim becerisine etkisi olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Ancak Gelbal ve Duyan'ın (2010) sınıf öğretmenlerine yaptıkları araştırma sonucunda öğretmenlerin çocuk sevmeye ölçeğinden aldıkları puanın (85,19 puan) ve Erdem ve Duyan'ın 2011'de çocuk hemşirelerine yaptıkları araştırma sonucunda evli olanların çocuk sevmeye puanının (82,57 puan) bekar olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaların sonucunda evli olanların çocuk sahibi olmaya sıcak baktıkları veya çocuk sahibi oldukları için çocukları daha çok sevebilecekleri yorumu getirilmiştir. Çocuk sahibi olanların çocuklarla iletişim kurduğunda kendi çocuğu ile bir bağlantı kurabileceği ve bu durumun çocuk sevgisini artırıcı bir etmen olabileceği de düşünülmüştür.

Hemşirelik büyük bir özveri ve sevgi gerektiren meslektir. Çocuk klinikleri gibi özellikli birimlerde çalışan hemşireler için bu daha önemlidir. Bu araştırmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%65,7) çocuk kliniğinde çalışmayı seçmedikleri bulunmuş (Tablo 6-3), ancak çocuk sevmeye puanları ($82,18 \pm 13,59$) ortalamaya çok yakındır. Bu durumun çocuk kliniklerinin özel birimler olması ve çocuklarla çalışmanın zor olması nedeniyle hemşirelerin bu birimlerde çalışmadan önce bilgi ve becerilerinin bu ünitelerde çalışmakta yetersiz kalacaklarını düşünmelerinden kaynaklandığı, ancak deneyimleri arttıkça çalıştıkları alana uyum sağladıkları düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin iletişim becerilerinin çocuk servisinde çalışma süresi ile ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Benzer şekilde Erdem ve Duyan'ın 2011'de pediatri hemşirelerine yaptıkları çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Çalışma sürelerinin uzaması ile çocuklarla geçirilen zaman artacağından ilişkiler konusunda

deneyimlerinin artacağı ve farklı çocuklarla sürekli iletişim içerisinde olmalarının iletişim becerilerini pozitif yönde geliştireceği düşünülebilir. Oysaki Aydın Avcı ve arkadaşlarının 2012’de temel sağlık hizmetlerinde çalışan ebelere yaptıkları araştırmada ise negatif yönde zayıf ilişki olduğu ve temel sağlık hizmetlerinde çalışma süresi arttıkça iletişim becerilerinin azaldığı sonucu bulunmuştur ($p<0.05$).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kocaeli ilinde çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocukları sevme ve iletişim becerileri arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırma doğrultusunda aşağıda yer alan sonuç ve öneriler düşünülmüştür:

- ✓ Araştırmaya katılan hemşirelerin, İBE toplam ve alt boyutlardan aldıkları puanların ortalamasının üstünde olduğu,
- ✓ Çocuklarla iletişimi kendi ifadelerine göre sorgulanan hemşirelerin verdikleri yanıtlar ile İBE toplam puanları ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu ($p=0,007$),
- ✓ Araştırmaya katılan hemşirelerin, BÇSÖ toplam ve puan düzeylerinin ortalamasının üstünde olduğu,
- ✓ Çocukları sevmeyi kendi ifadelerine göre sorgulanan hemşirelerin verdikleri yanıtlar ile BÇSÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu ($p=0,006$),
- ✓ Çocuklarla bir arada olmayı gerektiren mesleklerde çocukları sevme puanlarının yüksek olduğu,
- ✓ Araştırmaya katılan hemşirelerin, BÇSÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları ile İBE'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki pozitif yönlü %38,9 düzeyindeki ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p=0,001$),
- ✓ Hemşirelerin iletişim becerileri ve çocuk sevme puanı ile medeni durum, öğrenim durumu, çocuk sahibi olma, çalışma yılı, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, çocuk servisinde çalışma durumu, çocuk servisinde çalışma süresi arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı ($p > 0,05$),
- ✓ Hemşirelerin çocuk sevme puanı ile yaş, mesleği isteyerek yapma, haftalık çalışma saati durumu arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p < 0,05$),

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Çocuk kliniklerinin özel birimler olması ve çocuklarla çalışmanın zor olması, hemşirelerin bu birimlerde çalışmadan önce bilgi ve becerilerinin bu ünitelerde çalışmakta yeterli olmayacağından çekinmeleri bu nedenle bu alanda gönüllü hemşirelerin çalışması gerektiği,
- ✓ Bu alanda yetişen deneyimli hemşirelerin yerlerinin değiştirilmemesi,

- ✓ Çocuklarla bir arada olmayı gerektiren meslek alanlarında, çocukların büyüme ve gelişmeleri hakkında bilgilendirilmelerine verilen önemin artırılması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

Acar V. (2009) Öğretmen Adaylarının İletişim Becerileri. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Burdur, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hülya Şahin).

Akçan Parlaz E., Tekgül N., Karademirci E., Öngel K. (2012) Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. Turkish Family Physician, 3(4):10-16.

Akgül A. (2005) Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri. 3. Baskı. Emek Ofset, Ankara.

Akgün Kostak M. (2013) Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Çocuk Sevme Durumlarına Etkisi ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2(2):50-56.

Alak V. (1993) Hastaneye Ameliyat Olmak Üzere Gelen 7- 14 Yaş Grubu Çocukların Korkuları ve Hemşirelik Uygulamaları. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Zeynep Conk).

Algier L. (1992) Hastanede Yatan Adölesanlarda Kaygının Giderilmesine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları, Türk Psikiyatri Dergisi, 3(1):48-50.

Arı H. (2013) Son Çocukluk Dönemi Dini Gelişiminde Sevgi ve Korku Motiflerinin Etkisi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Ali Köse).

Atilla G., Oksay A., Erdem R. (2012) Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 43(2): 23-37.

Aşan Ö., Aydın EM. (2006). Örgütsel Davranış, Ed: Halil Can, Arıkan Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, s: 340.

Aydın Avcı İ., Altay B., Gök Uğur H., Yılmaz A., Güzel N. (2012) Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebelerin İletişim Becerileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(3): 161-166.

Babadağlı B., Ekiz Erim S, Erdoğan S. (2006) Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3): 52-69.

Bahar G., Savaş H.A., Bahar A. (2009) Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir Gözden Geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12): 51-65.

Başbakkal Z., Sönmez S., Şen Celasin N., Esenay F. (2010) 3-6 Yaş Grubu Çocuğun Akut Bir Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1): 456-68.

Bayrak B. (2010) İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Prof.Dr.Hatice Bostanoğlu).

Berk LE. (2013) Infants and Children. Bebekler ve Çocuklar. Çeviri Editörü: Erdoğan NI. 7. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd. Şti., Ankara, s:248

Brown JH., Fosket NH. (1999) Career Desirability: Young People's Perception of Nursing As a Career. J Adv Nurs, 29(6): 1342-1350.

Biberci F. (2010) 2–7 Yaş Arası Çocuklarda Sevgi ve Merhamet Değerlerinin Hadisler Işığında Öğretimi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman Doç. Dr. Muhiddin Okumuşlar).

Budak G., Budak G. (2004) İşletme Yönetimi. Hayat Yayıncılık, İzmir, s:493-494.

Callery P., Smith L. (1991) A study of Role Negotiation Between Nurses and the Parents of Hospitalized Children. J Adv Nurs, 16: 772-781
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1918639> Erişim Tarihi: 02.07.2013.

Cihangir Altay N. (2008) Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 15(2): 68–76.

Cossette S., Cote JK., Pepin J., Ricard N., D'Aoust LX. (2006) A Dimensional Structure of Nurse-Patient Interactions From a Caring Perspective: Refinement of the Caring Nurse–Patient Interaction Scale (CNPI-Short Scale). Journal of Advanced Nursing, 55(2): 198–214.

Çavuşoğlu H. (2008) Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı. Sistem Ofset Basımevi, Ankara.

Çelik M. (2013) İstanbul İli Arnavutköy İlçesindeki Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Yöneticilerin İletişim Becerilerinin Öğretmen Motivasyonları ve Akademik Tükenmişlikleri Üzerine Etkisi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Adil Çağlar).

Çelik K., Saritaş E., Çatalbaş G. (2013) The Effect of Student Teachers' Liking of Children and Empathic Tendency on the Attitudes of Teaching Profession. International J. Soc. Sci. & Education; 2: 499.

Dona LW., Lucille F. (1996) The Child's Reaction to İllness and Hospitalization. Whaley and Wong's Nursing Care of İnfant and Children; 863-893.

Dökmen Ü. (2002) İletişim Çatışmaları ve Empati. 20. Baskı. Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Dragone MA., Bush PJ., Bearison DJ., Kamani S. (2002) Development and Evaluation of an Interactive CD-ROM for Children with Leukemia and Their Families. Patient Educ Couns, 46(4): 297-307.

Durmuşoğlu Saltalı N., Erbay F. (2013) Okul Öncesi Öğretmenlerinin Konuşma, Dinleme ve Empati Becerilerinin Çocuk Sevme Davranışı Açısından İncelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD), 14(1): 159-174.

Durualp E., Çiçenoğlu S., Mümünoğlu S., Kalkanlı G., Altuntaş Z. (2012) Hastanede Yatmış Olan Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yaptıkları Resimlerin İncelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi (Journal of Research in Education and Teaching, 1(3): 249-260.

Duyan V., Gelbal S. (2008) Barnett Çocuk Sevme Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. Eğitim ve Bilim, 33(148): 40-48.

Er M. (2006) Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49: 155-168.

Erdem Y., Duyan V. (2011) A Determination of the Factors that affect the Level of Pediatric Nurses' Liking of Children. Turk J Med Sci, 41 (2): 295-305.

Erdoğan S., Nahcivan N., Esin MN. (2014) Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.

Ersanlı K., Balcı S. (1998) İletişim Becerileri Envanteri: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2(10): 7-12.

Flensburg P. (2009) An Enhanced Communication Model. The International Journal of Digital Accounting Research, 9: 31-43.

Fromm E. (2011) Sevmeye Sanatı. Çeviri Editörü: Saatçi Karadana, Psikoloji Yayınları, 6. Baskı, İlyaz İzmir Yayınevi, İzmir; 31-57.

Gelbal S., Duyan V. (2010); İlköğretim Öğretmenlerinin Çocuk Sevmeye Durumlarına Etki Eden Değişkenlerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education), 38: 127-137.

Gönener D., Görak G. (2009) Okul Yaş Grubu Çocukların Hastane ve Hastalığı İle İlgili Bilgilendirme Durumlarının Endişe Kaynakları ile Etkileşimi. Gaziantep Tıp Dergisi; 15(1): 40-48.

Gültekin G., Baran B. (2005) Hastalık ve Çocuk. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 7:54-61.

Gürüz D., Eğinli AT. (2008) İletişim Becerileri. Nobel Yayınevi, Ankara.

Hockenberry MJ., Wilson D. (2011) Wong's Nursing Care of Infants and Children. Ninth Edition, America, Elsevier Mosby Company, p:10-15.

Koç M. (2004) Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(2): 231-256.

Korkut F. (1996) İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışmaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2(7) 18-23.

Kumcağız H., Yılmaz M., Balcı Çelik S., Aydın Avcı İ. (2011) Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. Dicle Tıp Dergisi / Dicle Medical Journal, 38(1): 49-56.

Kuzu A., Eker F. (2010) Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve İletişim Becerilerinin Diğer Üniversite Öğrencileri ile Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3: 14-29.

Lahninger P. (1999) Lebendig und kreativ leiten präsentieren moderieren. Arbeits- und Methodenbuch für Teamentwicklung und qualifizierte Aus- & Weiterbildung. Münster: Ökotoxia Verlag. Okullar yayınevi.

Lal İ. (2012) İlköğretim Okulu Müdürlerinin İletişim Becerileri İle Okul Kültürü Arasındaki İlişkiler. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırşehir, (Danışman: Yrd Doç Dr Nuri Baloğlu).

Lynch M. (1991) Çocuk İstismarı ve İhmali; Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi, Gözde Repro Ofset, s:37-44.

Maraşına Adsız O., Eroğlu K. (2013) Ortaokul Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları ve Etkileyen Faktörler. Güncel Pediatri, 11: 13-22.

MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi) (2006) Çocukların İhtiyaçlarını Karşılama. Ankara: T.C. Millî Eğitim Bakanlığı.

MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi) (2013). Hasta ve Yaşlı Hizmetleri. Hasta Bakım Hizmetlerinde İletişim. Ankara: T.C. Millî Eğitim Bakanlığı.

MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi) (2007). İş Hayatında İletişim. Ankara: T.C. Millî Eğitim Bakanlığı.

Neyzi O. (2010) Pediatri. 4. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.

Özçakır A. (2002) Tıp Eğitiminde İletişim ve Klinik Beceriler Dersi Verilmeli mi? İntörn Öğrenci Görüşleri. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 22(2): 185-189.

Özkurt S. (2010) Terapötik İletişim Becerileri Kazandırma Eğitiminin Kamu Çalışanlarının İletişim Çatışmalarına Girme Eğilimlerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Yrd. Doç. Dr Birol Alver).

Pajnkihar M. (2008) Is Caring a Lost art in Nursing? International Journal of Nursing Studies, 45: 807–808.

Saltalı ND., Erbay F. (2013) Okul Öncesi Öğretmenlerinin Konuşma, Dinleme Ve Empati Becerilerinin Çocuk Sevme Davranışı Açısından İncelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD), 14 (1): 159-174.

Santrock JW. (2011) Life-Span Development. Yaşam Boyu Gelişim. Çeviri Editörü: Yüksel G. 13. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul, s:179-186.

Şen Beytut D., Bolışık B., Solak U., Seyfioğlu U. (2009) Çocuklarda Hastaneye Yatma Etkilerinin Projektif Yöntem Olan Resim Çizme Yoluyla İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3): 35-44.

Şimşek MŞ., Çelik A. (2009) Yönetim ve organizasyon. Eğitim Akademi Yayınları, Konya, s:56.

Şişman M. (2002) Öğretim liderliği. Pegem Yayıncılık, Ankara.

Taner Y., Gökler B. (2004) Çocuk İstismar ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35 (2): 82-86.

Terakye G. (1994) Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri, Aydoğdu Ofset. 3. Basım. Ankara.

Tevrüz S. (1997) Endüstri ve Örgüt Psikolojisi. Türk Psikologlar Derneği-Kalder Kalite Derneği Ortak Yayını, 2. Baskı.

Tiryaki Şen H., Taşkın Yılmaz F., Peşken Ünüvar Ö. (2013) Hizmet İçi Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi (Journal of Psychiatric Nursing), 4(1): 13-20.

Toy S. (2007) Mühendislik ve Hukuk Fakülteleri Öğrencilerinin İletişim Becerileri Açısından Karşılaştırılması ve İletişim Becerileriyle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Ali Dönmez).

Törüner EK., Büyükgönenç L. (2012) Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Ankara, s: 2.

Trawick-Swith J. (2013) Early Childhood Development. Erken Çocukluk Döneminde Gelişim. Çeviri Editörü: Akman B. 5. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd. Şti., Ankara, s:184.

Tuna Y. (2009) Örgütsel İletişim Sürecinde Yöneticilerin Duygusal Zekâ Yeterlilikleri, Selçuk İletişim, 5(4): 83-94.

Tural Büyük E., Rızalar S., Güdek Seferoğlu E., Oğuzhan H. (2010) Çocuk ve Erişkin Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuk Sevme Ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı, s: 96.

Tutar H. (2003) Örgütsel İletişim, Seçkin Yayınları, Ankara.

Tutuk A., Al D., Doğan S. (2002) Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6 (2): 36-41.

Uğurlu CT. (2013) Öğretmenlerin İletişim Becerisi ve Empatik Eğilim Davranışlarının Çocuk Sevme Düzeyleri Üzerine Etkisi. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi, 3(2): 51-61.

Uyer G. (2000) Hemşire - Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 8(2): 90-94.

Uzuntaş A. (2013) Etkili İletişim: Anlatabilmek ve Anlayabilmek. Kastamonu Eğitim Dergisi, 21(1): 11-30.

Ünal F. (2008). Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali. TSA, 1: 9-18.

Ünver S., Yıldırım M. (2013) Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım. Güncel Pediatri, 11: 128-133.

Üstün B. (2005) Çünkü İletişim Çok Şeyi Değiştirir. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2): 88-94.

Yalçın N., Aştı T. (2011) Hemşire-Hasta Etkileşimi (Nurse-Patient Interaction) İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 19(1): 54-59.

Yılmaz N. (2011) Okul Öncesi Öğretmenlerinin İletişim Becerileri, Problem Çözme Becerileri ve Empatik Eğilim Düzeyleri. Muğla Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Muğla, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sabahattin Deniz).

Yiğit R. (2009) Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Sistem Ofset Yayıncılık, Ankara, s: 91-96.

Velioğlu P., Pektekin ., Őanlı T. (1991) Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Acıkoğretim Fakultesi Yayınları, EskiŐehir; 1(1): 33-37.

<http://www.unicef.org/> Erişim Tarihi: 25.05.2013

<http://mebk12.meb.gov.tr/> Erişim Tarihi: 02.07.2014.

10. EKLER

EK-1

HEMŞİRELERİ TANITICI BİLGİ FORMU

Bu çalışma Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı olarak, **Kocaeli ilinde çocuk hastalıkları ünitelerinde çalışan hemşirelerin çocukları sevmeye ve iletişim becerileri arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi amacıyla yüksek lisans tezi için hazırlanmıştır.** Elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacaktır. Anketin doldurulmasında gerekli özeni göstereceğinizi umar, katkılarınız için teşekkür ederiz.

Yüksek lisans öğrencisi: Sinem Kara

Danışman: Prof.Dr. Suzan YILDIZ

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz
a) Kadın b) Erkek
3. Öğrenim Durumunuz
a) Lise c) Lisans
b) Önlisans d) Lisans üstü
4. Medeni Durum
a) Evli b) Bekar
5. Çocuğunuz var mı?
a) Evet b) Hayır
6. Evet ise çocuk sayınız
a) 1 c) 3
b) 2 d) 4 ve üzeri
7. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
a) Evet b) Hayır
8. Çalışma yılınız
a) 0-1 yıl c) 5-9 yıl
b) 2-4 yıl d) 10 yıl ve üzeri
9. Çalışma şekliniz
a) Hafta içi gündüz c) Hafta içi ve hafta sonu gündüz ve nöbet
b) Hafta içi gündüz ve nöbet d) Diğer (açıklayınız
10. Haftalık kaç saat çalışıyorsunuz?
a) 40 saat c) 48 saat ve üzeri
b) 41 - 48 saat d) Diğer
11. Nöbet tutuyorsanız aylık kaç nöbet tutuyorsunuz?
a) 1-3 nöbet c) 7-9 nöbet
b) 4-6 nöbet d) 10 nöbet ve üzeri
12. Çocuk servisinde çalışmaya başlamanız
a) Kendi isteğimle b) Kurumun isteğiyle
13. Çocuk kliniğinde çalışma süreniz
a) 0-1 yıl c) 5-9 yıl
b) 2-4 yıl d) 10 yıl ve üzeri
14. Çocukları sever misiniz?
a) Evet b) Hayır c) Biraz
15. Çocuklarla iletişiminiz iyi midir?
a) İyi b) Orta c) Kötü

EK-2

İLETİŞİM BECERİLERİ ENVANTERİ

Aşağıda insan ilişkileriyle ilgili tutum ve davranış ifadeleri bulunmaktadır. **Genel olarak insanlarla iletişim kurarken nasıl davrandığınızı, neler düşündüğünüzü ve neler hissettiğinizi anlatan aşağıdaki ifadelerin** size uygunluk derecesini belirtmeniz istenmektedir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Her ifadeye ilişkin beş seçenekten yalnız birini işaretlemeniz ve cevapsız bırakmamanız gerekmektedir. Lütfen her ifadeyi cevaplayınız.

	Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. İnsanları anlamaya çalışırım.					
2. İletişimde bulunduğum insanlardan gelen öğüt ve önerileri içtenlikle dinlerim.					
3. Düşüncelerimi başkalarına tam olarak iletmekte zorluk çekmem.					
4. Konuşurken, etkili bir göz iletişimi kurabilirim.					
5. Genelde eleştirilmekten hoşlanmam.					
6. Dikkatimi karşımdakinin ilgi alanı üzerinde toplayabilirim.					
7. Kişilerin, anlatmak istediklerini dinlemek için yeterince zaman ayırırım.					
8. Karşımdaki kişiye genellikle söz hakkı vermek istemem.					
9. Karşımdaki kişiyi dinlerken hayal kurarım.					
10. Başkaları konuşurken sabırlı olur, onların sözünü kesmem.					
11. İnsanları dinlerken sıkıldığımı hissederim.					
12. Eleştirilerimi karşımdaki kişiyi incitmeden iletirim.					
13. Konuşurken ilk adımı atmaktan çekinmem.					
14. Konuşurken açık, sade ve düzgün cümleler kurarım.					
15. Karşımdaki kişiyle aynı görüşü paylaşmazsam bile fikirlerine saygı duyarım.					
16. İletişimde bulunduğum kişinin yüzüne baktığım halde sözlerini dinlemediğim olur.					
17. Karşımdaki kişinin konuşmaya ve dinlenmeye istekli olup olmadığını anlamaya çalışırım.					
18. Yanlış tutum ve davranışlarımın kolaylıkla kabul ederim.					
19. Dinlediğim kişiyi daha iyi anlamak için sorular yöneltirim.					
20. Dinleyenim anlamaz görüldüğünde, iletmek istediklerimi tekrarlar, yeni kelimelerle ifade eder, özetlerim.					
21. İnsanlarla görüşürken, bilerek onları rahatlatacak şeyler yaparım.					

22. Dinlerken, karşımdaki kişinin sözünü kesmemeye özen gösteririm.					
23. Küs olduğum birisiyle barışmak istediğimde ilk adımı atmaktan çekinmem.					
24. Karşımdaki kişinin duygu ve düşünceleri bana ters düşse bile yargılamam.					
25. Ses tonumu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim.					
26. Genellikle insanlara güvenirim.					
27. İletişim kurduğum kişinin karşı cinsten olmasından rahatsızlık duymam.					
28. Başkalarını dinlemek mecburiyetinde olmadığımı düşünürüm.					
29. Özür dilemek bana zor gelir.					
30. Tartışma sonunda, savunduğum düşüncelerin yanlış olduğunu kabul edebilirim.					
31. Konuşurken sözümün kesilmesinden rahatsız olurum.					
32. İnsanları kontrol etmeye ve istediğim kalıba sokmaya çalışırım.					
33. İletişim kurduğum kişinin tutumundan daha çok sorununu anlamaya çalışırım.					
34. Çevremdekiler, insanlara karşı ilgisiz kaldığım kanısındalar.					
35. Çoğunlukla duygularımdan emin olamıyorum.					
36. İletişim kurduğum kimse tarafından anlaşılmaktan mutluluk duyarım.					
37. Başkaları ile ilişkilerimi bozacak çıkışlar yapabilirim.					
38. Karşımdaki kişiye güvenmek beni mutlu eder.					
39. Her insanı olumlu beklentilerle karşılarım.					
40. İletişim kurduğum kimselerden bir şeyler verdiğimi hissedirim.					
41. İnsanlara cevaplama zorlanacakları ani sorular yöneltmem.					
42. Beni rahatsız eden duygularımı iletmekte sıkıntı çekmem.					
43. Öneride bulunduğum kişinin öneriye açık olup olmadığına dikkat ederim.					
44. İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim.					
45. Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyarak,duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırım.					

EK-3**BARNETT ÇOCUK SEVME ÖLÇEĞİ**

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

Hiç Katılmıyorum				Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum				Tamamen Katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

EK-4

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2/6	Proje No: KOU KA EK 2013/9	Tarih : 05.11.2013
	Hemşire Sinem KARA'nın sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420), Helsinki Bildirgesi (2008), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (Nisan 2013), ICH/GCP-Guideline for Good Clinical Practice (10 Haziran 1996) İnsan Denekleri İçeren Biyomedikal Araştırmaların Uluslar arası Rehber Kuralları (CIOMS, 2002), Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (10 Mart 2011/6212), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (4 Nisan 1997), Ek Madde -10 (6 Nisan 2011, 6225) Resmî Gazetede 13.04.2013 tarih ve 28617 sayı ile yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik
----------------------	--

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: PROF. DR. NERMİN ERSOY
ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof.Dr. Nermin ERSOY Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	KOÜ Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	N. Ersoy
Prof.Dr. Dilek URAL Başkan Yrd.	Kardiyoloji	KOÜ Tıp Fak. Kardiyoloji AD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	D. Ural
Prof.Dr. B. Faruk ERDEN Üye	Farmakoloji	KOÜ Tıp Fak. Farmakoloji AD	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	B. Faruk Erden
Prof.Dr. Gülcan TÜRKER Üye	Pediyatri	KOÜ Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hst.AD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	G. Türker
Prof.Dr. Yavuz GÜRKAN Üye	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	KOÜ TF Anesteziyoloji ve Reanimasyon	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Y. Gürkan
Doç.Dr. Hale M. KIR Üye	Biokimya	KOÜ Tıp Fak. Biokimya AD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	H. M. Kir
Yrd. Doç.Dr. Ayşe KARSON Raportör	Fizyoloji	KOÜ Tıp Fak. Fizyoloji AD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	A. Karson
Uzm.Dr. Murat GÜVEN Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Derince Eğt. ve Arş. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	M. Güven
Uzm.Dr. Berna A. ŞERİFİ Üye	Halk Sağlığı	İzmit 1 Nolu AÇSAP	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	B. A. Şerifi
Ersayın IŞIK Üye	Avukat	Kocaeli Barosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E. Işık
Seval BİZEL Üye	Hasta Hakları Temsilcisi	Ev Hanımı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	S. Bizel

* :Toplantıda Bulunma

EK-5



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

Sayı: 21920196
Konu: Anket Çalışması

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KOCAELİ GENEL
SEKRETERLİĞİ
GİDEN EVRAK
Tarih: 22.11.2013/Sayı: 20612
Giden Kurum: KOCAELİ DEVLET
HASTANESİNE
Giden Şube: EVRAK TAKİP
Gönderen Şube: EĞİTİM ŞUBESİ

..... DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE/BAŞHEKİMLİĞİNE

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Sinem KARA'nın "Kocaeli İlinde Çocuklarla Çalışan Hemşirelerin Çocukları Sevme Durumlarının İletişim Becerilerine Etkisi" konulu tez çalışması için anket uygulamasını hastanenizde yapması uygun görülmüştür.
Gereğini rica ederim.

Dr. Harun ÖZ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EK: İl Sağlık Müdürlüğü'nün Yazısı ve Ekleri.

Dağıtım: Tüm Hastaneler

.../11/2013 ATT Y. ÖZTÜRK
.../11/2013 Eğt. Bir. Sor. F. ALTINTAŞ

Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği Adres: Karadenizliler Mah. Elmatepe Cad. No: 57 İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi İdari katı İzmit/KOCAELİ TEL: 0 262 319 50 78 D.no: 1121 FAX: 0 262 319 40 76

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Sinem KARA

Doğum Yeri ve Tarihi: Kocaeli / 1988

Medeni Hali: Bekâr

Yabancı Dil: İngilizce

E-posta Adresi: s_sinemiss@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
İhsaniye Süper Lisesi	2006
Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu	2011
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2014

İş Tecrübesi

Kurum	Görev	Süre (yıl-yıl)
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Hemşire	2011-

Mesleki Dernek/Kurum Üyeliği

Türk Hemşireler Derneği

Bildiriler / Yayınlar

Kara S., Ünal P., Karadağ N., Özbaşaran F., Gün M., (2011) Üniversite Öğrenimi Gören Kız Öğrencilerin Boş Zaman Alışkanlıkları ve Popüler Kültür Etkinliklerinin İncelenmesi. 10. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Gaziantep, (Sözel Bildiri) Kongre Kitabı, s: 191-92.

Ünal P., **Kara S.**, Karadağ N., Özbaşaran F., Gün M., (2011) Üniversite Öğrencilerinin Dini Yasaklarla İlgili Tutumları Üzerine Bir Araştırma (Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Örneği). 10. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Gaziantep, (Poster Bildiri) Kongre Kitabı, s: 386-87.