

Çocuk ve Gelişim Dergisi (ÇG-D)
Journal of Children and Development (J-CAD)
Cilt 2 (2019) Sayı 3 14-23
Araştırma Makalesi

Hemşire ve Ebelerin Bebeğin Gelişimini Desteklemeye Yönelik Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi¹

Examining the Behaviors of Nurses and Midwives on Supporting Infant Development According to Various Variables

Prof. Dr. Şehnaz CEYLAN Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü
shnazc@gmail.com

Dr. Öğretim Üyesi Özlem GÖZÜN KAHRAMAN Karabük Üniversitesi Safranbolu Sağlık Meslek Yüksek Okulu Çocuk Gelişimi Programı okahraman@karabuk.edu.tr

Nida KILINÇ Millî Eğitim Bakanlığı Karabük Yenice Anaokulu

Öz

Bu çalışmanın amacı, aile hekimliğinde çalışan hemşire ve ebelerin bebeğin gelişimini desteklemeye yönelik davranışını belirlemede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir. Aynı zamanda, hemşire ve ebelerin, yaşları, öğrenimdurumu, kıdem ve ilgilendikleri çocuk sayısı değişkenlerine göre bebeğin gelişimini destekleme davranışlarını incelemektir. Araştırmanın çalışma grubunu, aile sağlığı merkezlerinde çalışan 185 hemşire ve ebe oluşturmuştur. “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı” ve “Barlett Sphericity Testi” yapılarak faktör analizi için uygun olduğu tespit edildi. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirleyebilmek için faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Analizler sonucunda yapılan faktör analizi çalışması, ölçeğin tek faktörlü olduğunu ve 11 maddeden oluştuğunu göstermektedir. Ölçekte bulunan maddelerin faktör yükleri 0,41 ile 0,72 arasında değişmektedir. Açıklanan varyans madde toplamında %38’dir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı değeri 0,82’dir. Tüm bu sonuçlar, “Hemşire ve Ebelerin Bebeğin Gelişimini Desteklemeye Yönelik Davranışını Belirleme Ölçeği (HEBGDÖ)”nin, sağlık personelinin bebeğin gelişimini desteklemeye yönelik davranışını belirlemede kullanılabilirliğini göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Hemşire ve ebelerin bebeğin gelişimini destekleme davranışları değişkenlere göre Kruskal Wallis Test tekniği kullanılarak incelenmiştir. Hemşire ve ebelerin yaşı, öğrenimdurumu, ilgilendikleri çocuk sayısı değişkenlerine göre bebeğin gelişimini destekleme davranışı farklılık göstermezken, aile hekimliğinde çalışma süresine göre farklılık göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Ebe, hemşire, bebeğin gelişimi, Hemşire ve Ebelerin Bebeğin Gelişimini Desteklemeye Yönelik Davranışını Belirleme Ölçeği (HEBGDÖ).

Abstract

The purpose of this study was to develop a valid and reliable measurement tool to determine the behaviors of nurses and midwives on supporting the development of infant. At the same time, the tool aims at examining the nurses and midwives’ supporting behaviors on infant development according to various variables such as age, education level, working years and the number of children which are cared. The population of the study included a total of 185 nurses and midwives employed in family practice centers. “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) coefficient” and “Barlett Sphericity

Test were conducted to decide whether the scale was suitable for the factor analysis and it was shown that the scale was ready for the factor analysis. Factor analysis was run to determine the construct validity of the scale. Cronbach's Alpha was calculated for the reliability of the scale. Furthermore, Kruskal Wallis Test was used to examine the nurses and midwives' supporting behaviors on infant development according to various variables such as age, education level, working years and the number of children which are cared. Results revealed that the scale yielded a single factor structure including 11 items whose factor loads ranged from .41 to .72. The total variance explained by this single factor structure was 38%. Cronbach's Alpha was found to be .82. Results revealed that the scale entitled "The Scale of Determining Nurses and Midwives' Behaviors on Supporting the Development of Infant" was a valid and reliable scale which can be used to determine nurses and midwives' behaviors on supporting the development of infant. It was further found out that the nurses and midwives' behaviors of supporting the infant development did not differ significantly according to such variables as age, education level and the number of children to be cared, however, differed significantly according to working as a family practice.

Key Words: Health personnel, infant development, scale development

Giriş

Doğumdan sonraki dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasıyla birlikte, yeni bir düzenin kurulduğu, ebeveynliğe geçiş sürecidir. Anne ve babaların kendi duyguları ve ilişkilerinde değişiklikler yaşadıkları bir dönemdir. Bu dönem, aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olabileceği gibi, kriz yaşanan bir dönem olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bu dönemde anne, fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir sürece girer. Aynı zamanda bu dönem, anne-bebek ilişkilerinin temelini atıldığı bir dönemdir. Bebeklik, insan gelişimine şekil veren özellikte bir dönemdir ve doğumdan sonra bebeğin gelişimi için olumlu bir ortam yaratmak bu dönemin en önemli anahtarıdır. Temel güvenin olduğu bu dönem, bebeğin gelişimi, psikolojisi ve sonrasındaki ruhsal gelişimi açısından önemlidir. Böylece, bebeklik dönemine yapılan yatırım, bir ülkenin hayat kalitesine yapılacak bir yatırım olarak düşünülebilir (Güleşen, ve Yıldız, 2013; Berk, 2013; Arslan ve Uzun 2008; Alan, 2011; Beydağ, 2007).

Anneliğe geçiş ve doğum sonu dönemde, anneliğe uyumu etkileyen faktörler arasında sağlık profesyonellerinin desteği ve bunun gibi daha pek çok değişken gebeliğin algılanışını etkilemekte, bunun sonucunda da anneliğe uyum ve annelik rolünün kabulünü etkilemektedir. Anne ve babaların, bebeğin doğumundan sonra hemen öğrenmeleri gereken çok şey olur ve her zaman sosyal destekleri ya da izleyecekleri rol modelleri olmayabilir. Kadın sağlığı hizmet alanında çalışan hemşire ve ebeler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarının yanında, yeni doğanın sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık rolü de üstlenmektedir. Bu nedenle, sağlık personeli tarafından verilen eğitim anne babalara ebeveynlik çabalarını desteklemede anahtar rol oynamaktadır. Kadın sağlığı hizmet alanında çalışan hemşire ve ebelerin ailelerin hislerine ve

ihtiyaçlarına karşı o anda hassas olmaları kritik önem taşımaktadır (Beydağ, 2007; Crawford ve Weber, 2014).

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından uygulanan Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı (ÇPGD) Birinci basamak sağlık hizmetleri içinde çocuğun ruhsal ve sosyal gelişimini izleme ve destekleme boyutlarını iç içe koyarak, gelişimin en hızlı olduğu gebelik ve 0- 6 yaş döneminde çocuğun gelişimini destekleyerek birinci basamakta biyopsikososyal bakış açısı ile izlenmesini amaçlamaktadır. ÇPGD Programının kapsamına alınan sağlık ocağı çalışanları 4 gün süren program temel eğitime katılmaktadır. Ebe/hemşireler ve hekimler için ayrı eğitim programları vardır. Eğitimin içeriğinde görüşme teknikleri, görüşme araçlarının kullanımı, çocuğun psikososyal gelişimi, gelişimde risk etmenleri ve koruyucu etmenler, gebenin ruh sağlığı, gebe ve çocuğun beslenmesi, büyümenin ve gelişimin izlenmesi, beslenme yetersizliklerinde müdahale, kadın ve çocuğun kötüye kullanımı konuları yer almaktadır. ÇPGD programında danışmanlık, eğitim ve psikososyal desteklerin yanı sıra olası risklerin erken dönemde tespit edilmesi ve riskin önlenmesi veya ortadan kaldırılması için müdahalenin erken zamanda yapılması amaçlanmaktadır (Berkem vd. 2015; Bingöler, 2006).

Gelişimsel geriliği olan çocukların tespit edilmesinde ailelerin ilk karşılaştıkları uzmanlar sağlık personeli olmaktadır. Gözün Kahraman ve Çetin (2014), ebeveynlerin, çocuklarının durumuyla ilgili, aile hekimliklerindeki hemşirelerden bilgi aldıklarını belirlemişlerdir. Bu noktada aileyi sürekli takip eden, her tür sağlık probleminde öncelikle başvuracağı en yakın sağlık birimi olan “Aile Sağlığı Merkezleri”ne büyük bir rol düşmektedir. Ailelerin, gelişimsel gecikmeye sahip bir çocuğa sahip olmak hakkındaki tavırları ve algıları oldukça bireyseldir. Bu nedenle sağlık personeli, ailelerin yaşadıklarıyla ilgili yargıda ya da varsayımlarda bulunmadan önce tüm aileleri desteklemelidir. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan personelin; ailenin her türlü soru ve sorununa destek verebilecek, annenin ruhsal ve bedensel sağlığını değerlendirebilecek, bebeğin çeşitli sağlık sorunlarını tespit edip gelişimini yakından ve objektif bir şekilde değerlendirebilecek, gerekli olduğunda ilgili birime yönlendirecek nitelikte olmaları çok önemlidir. Sağlık sektöründe çalışanların, sağlık sorunlarını disiplinlerarası yaklaşımla ekip anlayışı içinde çalışarak çözebilecek şekilde yetiştirilmeleri, sağlık hizmetleri açısından önemli bir yerde olduklarını göstermektedir (Ülker, Kahraman ve Ceylan, 2015; Taştepe ve Akyol, 2014; Crawford ve Weber, 2014). Bu süreçte, bebeğin gelişiminin doğru tespit edilmesi ve desteklenmesi erken müdahale için gereklidir. Bu nedenle, bu alanda çalışan sağlık personelinin bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi çok önemlidir. Yapılan bu çalışmada, aile hekimliğinde çalışan hemşire ve ebelerin bebeğin gelişimini desteklemeye yönelik davranışını belirlemede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmektir. Aynı zamanda, hemşire ve ebelerin bebeğin gelişimini destekleme davranışını yaş, öğrenim düzeyi, çalışma yılı ve ilgilenilen çocuk sayısı değişkenlerine göre incelemek araştırmanın amaçlarındandır.

Yöntem

Araştırma Modeli

Araştırma tarama modelindedir. Betimsel nitelikte olan bu araştırmada var olan durumu saptamaya yönelik “tarama” modeli türlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri geçmişte veya halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yöntemleridir. İlişkisel tarama modeli ise iki ve daha çok değişken arasında ilişki olup olmadığını ve/veya ilişkinin derecesini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modeli türüdür (Fraenkel ve Wallen, 2006; Karasar, 1999). Bu araştırmada da yaş, öğrenim düzeyi, çalışma yılı ve sorumlu oldukları çocuk sayısı değişkenlerinin hemşire ve ebelerin bebeğin gelişimini destekleme davranışı üzerindeki etkisi araştırılmış ve aralarındaki ilişkisel manidarlığa bakılmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, Eylül 2016 yılında 15 farklı ilde bulunan aile sağlığı merkezlerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 185 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde, amaçlı örnekleme tekniklerinden “kolay ulaşılabilir örnekleme” tekniklerinden faydalanılmıştır. Bu teknikle araştırmacı, kendisine yakın ve ulaşılması kolay olan durumları seçmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Veri Toplama Araçları

Araştırmada verileri toplamak amacı ile “Demografik Bilgi Toplama Formu” ve “Bebeğin Gelişimini Desteklemeye Yönelik Davranış Belirleme Ölçeği” kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Toplama Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda, ebe ve hemşirelerin yaşı, öğrenim düzeyi, aile hekimliğinde çalışma süresi gibi demografik özellikleri belirlemeye ilişkin sorular yer almıştır.

Bebeğin Gelişimini Desteklemeye Yönelik Davranış Belirleme Ölçeği (Hemşire ve Ebe Formu)

Ölçek maddelerini oluşturmak için, öncelikle, araştırmacılar tarafından hemşire ve ebelerin bebeğin gelişimini desteklemek için yaptıkları çalışmalara yönelik, “0-3 yaş grubu çocuklar için yaptıkları çalışmalar konusundaki görüşleri”, “0-3 yaş grubu çocuklarının gelişimi konusunda zorlandıkları konulara ilişkin görüşleri” vb. açık uçlu sorulardan oluşan görüşme formu hazırlanmıştır. Çoğunluk tarafından verilen ifadeler düz cümlelere çevrilmiştir. Bu ifadelerden 25 maddelik bir havuz oluşturulmuştur. Daha sonra havuzdaki maddeler, ilgili literatür ve araştırma konusu doğrultusunda incelenerek, uygun olmadığı düşünülen maddeler elenmiş ve 16’ya indirgenmiştir. Ölçekteki maddelerin uygunluğu ve ifadelerin anlaşılabilirliği konusunda, çocuk gelişimi, ebe ve hemşirelik alanlarında uzman 5 öğretim elemanının görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlardan, hazırlanan form üzerinde, maddeleri “uygun” “kararsızım” “uygun değil” şeklinde değerlendirmeler ile gerekli gördükleri düzeltmeler, eklemeler ya da çıkartmalar yapmaları

istenmiştir. Uzman önerileri doğrultusunda maddeler üzerinde gerekli düzeltme yapılmış ve toplam 15 madde ölçeğe alınarak hazırlanmıştır. Ölçek, uzman görüşlerinin değerlendirilmesinden sonra yapılan değişikliklerle birlikte 15 soruluk taslak ölçek örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 5 kişilik bir grupta anlaşılabilirlik açısından ön çalışma yapılarak test edilmiş ve son halini almıştır. Ölçek “Çocuğun gelişimiyle ilgili annelerin sorularına cevap verebilirim, 0-3 yaş grubunun gelişim takibini yapıyorum” gibi maddelerden oluşmaktadır. Ölçek, “Hiçbir zaman”dan (1’den) başlayarak, “her zaman” a (5) doğru derecelendirilmiş beşli likert biçiminde hazırlanmıştır.

Verilerin AFA yapmak için uygun olup olmadığını belirlemede Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi (BTS) sonuçlarına bakılmaktadır (Field, 2009). KMO Testi değişkenler arasındaki korelasyonları ve faktör analizinin uygunluğunu test etmeye çalışan bir uygunluk testi olarak kullanılmaktadır. KMO test değeri 0-1 aralığında değişmektedir. KMO değeri, bir değişkenin değeri diğer değişkenler tarafından hatasız bir şekilde tahmin edilmesi durumunda 1 olur. Aksi bir durum söz konusu olunca yani bir değişkenin diğer değişkenler tarafından tahmin edilirken hatasızlık düzeyi azaldıkça KMO değeri 1’e yaklaşacaktır. Böyle bir durumda eğer bir değişkenin değeri diğer değişkenler tarafından yeterli düzeyde tahmin edilemiyorsa faktör analizinin kullanılmaması gerekir. KMO değerlerine ilişkin anlamlar, KMO test sonuçları 0.50’den küçük ise kabul edilemez olduğunu, 0.50-0.60 değerinin kötü, 0.61-0.70 değerinin zayıf, 0.71-0.80 değerinin orta, 0.81-0.90 değerinin iyi,

0.90 üzerinde olan değer ise mükemmel olduğunu belirlemektedir (Yaşar, 2014; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012).

Tablo 1. İstatistik tutum ölçeğine ait KMO ve Bartlett’s test istatistikleri

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Uygunluğu Ölçüsü	.810
Bartlett’s Küresellik Testi Yaklaşık Ki-Kare Değeri	710.448
Serbestlik Derecesi	55
Anlamlılık Düzeyi (Sig.)	.000

Bu bağlamda Tablo 1’de KMO değeri .81 bulunmuş ve BTS sonuçları ($Ki\ Kare = 710.448; df = 55; p < .0001$), eldeki veri setinin AFA için uygun olduğunu göstermektedir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Tablo 1 dikkate alındığında, geliştirilmeye çalışılan HEBGÖ’ne ait KMO test değeri iyi bir düzeyde kabul edilebilecek olan ,810 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin faktör yapısını ortaya koyabilmek için yapılan AFA’da ölçekte bulunan dört madde (11, 12, 13, 14) birden çok faktöre yüklendiği görülmüş ve bu nedenle ilgili maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Kalan 11 madde ise tek boyutlu bir yapı sergilemiştir. Buna göre 11 maddelik ölçek tarafından açıklanan toplam varyans %38.36’dır (Eigenvalue: 4.22). Tek faktörlü ölçeklerde açıklanan varyansın %30 ve daha fazla olması yeterli görülebilir (Büyüköztürk, 2002). Araştırmada toplam varyansın kabul edilebilir olduğu söylenebilir.

Ayrıca maddelerin faktör yük değerleri .41 ile .73 arasında değişmektedir. Son olarak, ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonuçları ölçeğin Cronbach Alpha

katsayısının .81 olduğunu göstermektedir. Sosyal bilimlerde araştırmanın türüne göre güvenilirlik katsayıları değişmekle birlikte, bilimsel içerikli çalışmalarda 0.70 ve yetenek, ilgi ve beceri gerektiren araştırmalarda kullanılacak ölçekler için 0.85 gibi güvenilirlik katsayısı istenmektedir (Şencan, 2005). Bu bilgiye dayanılarak ölçeğin “güvenilir” olduğu söylenebilir.

Verilerin Analizi

Ölçeğin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için öncelikle “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı” ve “Barlett Küresellik Testi” yapılmış ve ölçeğin faktör analizi için uygun olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirleyebilmek için faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin faktör yapısının ve güvenilirlik düzeyinin ortaya konmasının ardından varyans analizleri yapılmıştır. Varyansların homojen olarak dağılıp dağılmadığını test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Hemşire ve ebelerin bebeğin gelişimini destekleme davranışı yaş, öğrenim düzeyi, çalışma yılı ve ilgilenilen çocuk sayısı değişkenlerine göre Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U Testi kullanılarak incelenmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Hemşire ve ebelerin bebeğin gelişimini destekleme davranışlarının değişkenlere göre analiz sonuçları Tablo 2 ve Tablo 5 arasında verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Bebeğin Gelişimini Destekleme Davranışını Belirleme Ölçeğine Yönelik Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılığını Gösteren Kruskal-Wallis Sonuçları

Yaş	f	Sıra Ortalaması	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi (df)	Anlamlılık Düzeyi (p)
21-30	48	84.64	2.09	2	.35
31-40	87	93.48			
41-50	50	100.20			

Tablo 2 incelendiğinde, katılımcıların bebeğin gelişimini destekleme davranışını belirleme ölçeğine yönelik puanlarının yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .05$). Bu bulgu farklı yaş gruplarındaki hemşire ve ebelerin bebeğin gelişimini destekleme davranışının benzer olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Bebeğin Gelişimini Destekleme Davranışını Belirleme Ölçeğine Yönelik Puanların Öğrenim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılığını Gösteren Kruskal-Wallis Sonuçları

Öğrenim Düzeyi	f	Sıra ortalaması	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi (df)	Anlamlılık Düzeyi (p)
Lise	29	95.48	.23	2	.89
Ön lisans	54	94.85			
Lisans	102	91.31			

Tablo 3 incelendiğinde, katılımcıların bebeğin gelişimini destekleme davranışını belirleme ölçeğine yönelik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .05$). Başka bir anlatımla, farklı öğrenim düzeylerinden katılımcıların bebeğin gelişimini destekleme davranışı benzerlik göstermektedir. Bilgiç (2015)'in yaptığı Denizli il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki deneyimleri, bilgi ve farkındalık düzeyleri ile ilgili araştırma sonuçları; hemşire ve ebelerin yaş grupları, eğitim durumuna göre bilgi düzeylerinin farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu sonuç araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Hemşire ve ebelerin bebeklerin gelişimini destekleme davranışında yaş ve eğitim düzeyinin etkili olmaması sonucunu, meslekle ilgili gelişmeleri takip etmelerine ve bebeğin gelişimini takip etmede aile hekimliklerinde önemli görev ve sorumlulukları olduğu bilincine sahip olmaları şeklinde yorumlayabiliriz.

Tablo 4. Katılımcıların Bebeğin Gelişimini Destekleme Davranışını Belirleme Ölçeğine Yönelik Puanların 0-3 Yaş Arası İlgilenilen Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılığını Gösteren Kruskal-Wallis Sonuçları

0-3 Yaş Arası İlgilenilen Çocuk Sayısı (hangi sayı bu net olmalı o an sağlık personelinin üzerinde kayıtlı olan çocuk mu? belirtmeli)	f	Sıra Ortalaması	Ki-Kare	Serbestlik Derecesi (df)	Anlamlılık Düzeyi (p)
100'ün altı	50	79.32	4.77	2	.09
101-200	96	96.53			
201-300	39	101.85			

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların bebeğin gelişimini destekleme davranışını belirleme ölçeğine yönelik puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .05$). Yani 0-3 yaş arası ilgilenilen çocuk sayısında değişim, katılımcıların bebeğin gelişimini destekleme davranışını farklılaştıran bir değişken değildir.

Tablo 5. Katılımcıların Bebeğin Gelişimini Destekleme Davranışını Belirleme Ölçeğine Yönelik Puanların Aile Hekimliğinde çalışma Süresi Değişkenine Göre Farklılığını Gösteren Mann-Whitney U Sonuçları

<i>Aile Süresi</i>	<i>Hekimliği</i>	<i>Katılımcı Sayısı</i>	<i>Aritmetik Ortalama</i>	<i>Z puanı</i>	<i>p</i>
1-5 yıl		149	98.46	-2.831	.00
6-10 yıl		36	70.39		

Tablo 5'e göre, 149 katılımcının aile hekimliği süresinin 1-5; 36 katılımcının ise 6-10 yıl olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların bebeğin gelişimini destekleme davranışının aile hekimliği süresine göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı görülmektedir ($p < .05$). Buna göre, 1-5 yıl aile hekimliği yapan katılımcıların tutumlarının 6-10 yıl aile hekimliği yapan katılımcılarınkine göre istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha olumlu olduğu görülmektedir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, hemşirelik mesleğini seçmede artık öğrencilerin kendi istek ve görüşlerinin öncelikli olmaya başladığını göstermektedir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2011). Atasoy ve Ermin (2016) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin geçmiş yıllara oranla daha bilinçli meslek seçtikleri, mesleğin olumlu ve olumsuz yanlarının farkında olduklarını vurgulamaktadır. Park, Chapple, Wharrad ve Bradley (2007) yeni mezun olan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunun kendilerine güvenli ve hemşirelik mesleğinde kariyer yapmaya motive olmuş olduklarını saptamışlardır. Bilgiç (2015)'in yaptığı Denizli il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki deneyimleri, bilgi ve farkındalık düzeyleri ile ilgili araştırma sonuçları; araştırma grubunun meslekte çalışma süresi arttıkça genel olarak bilgi düzeyinin düştüğü görülmüştür. Bu çalışmalar, araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Bu çalışmada, aile hekimliğinde yeni çalışmaya başlamış hemşirelerin, çocuğun gelişimini desteklemede daha iyi olduklarını göstermektedir. Bu da, yeni mezun ve yeni bilgilerle donanımlı olmalarının öğrenmeye istekli ve mesleklerine karşı daha olumlu bir tutuma sahip olmalarını etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç

Gelişimsel gecikmeleri olan çocukların tespit edilmesinde ailelerin ilk karşılaştıkları uzmanlar Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hemşire ve ebeler olmaktadır. Bu nedenle, bu merkezlerde çalışan kişilerin ailelere yönelik yaptıkları tespitler önem taşımaktadır. Bu çalışmada, özellikle Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hemşire ve ebelerin bebeklerin gelişimini desteklemeye yönelik davranışlarını belirlemeye yönelik güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amaçlanmıştır. Hemşire ve ebelerin bebeği gelişimini destekleme davranışı, yaş, öğrenim düzeyi ve ilgilenilen çocuk sayısı değişkenlerine göre farklılık göstermezken, aile hekimliğinde çalışma süresine göre farklılık göstermiştir.

Bebeklik dönemi, gelişimin en önemli sürecini oluşturmaktadır. Bu dönemde bebeklerin gelişimlerinin doğru bir şekilde takip edilmesi, ileriki dönemlerde oluşabilecek riskleri en aza indirgeyecektir. Aynı zamanda, bebeğin bakımını üstlenen kişilerin bu süreçte bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi çok önemli bir süreçtir. 0-3 yaş grubu çocuklara hizmet veren kurumların başında hastaneler ve aile hekimliklerinin olduğu dikkate alındığında, bu kurumlarda çalışan sağlık personelinin bebeklik dönemi gelişim bilgileri, ailelere yaklaşımları konusunda donanımlı olmaları gerekmektedir. Bu süreçlerde çocukla çalışan sağlık personelinin bebeğin gelişimini destekleme davranışını belirlemek çok önemlidir. Bebeğin gelişimini desteklemede hangi konularda desteklenmeye ihtiyaç duyduklarını daha ayrıntılı ortaya koyacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Araştırmada çıkan önemli sonuçlardan bir tanesi de aile hekimliğinde çalışma süresi arttıkça hemşire ve ebelerin bebeğin gelişimini destekleme davranışını belirlemede güçlük çektikleridir. Bu anlamda beş yıl ve sonrası çalışma süresine sahip hemşire ve ebelere daha kapsamlı bir eğitim programının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire ve ebelerin çocuk gelişimi konusunda uzmanlar tarafından hizmet içi eğitimlerinin sağlanması önemlidir.

Kaynaklar

- Alan, H. (2011). Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Atasoy, I. ve Ermin, C. (2016). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Mesleklerine Bakış Açısının İncelenmesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,6(2): 83-91.
- Arslan, F., Uzun, Ş. (2008). Hemşirenin Postnatal Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 28:736-742.
- Berkem, G. vd. (2015). Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Görüşme Rehberi, T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ruh Sağlığı Programları, Daire Başkanlığı, ISBN: 975-585-385-5.
- Beydağ, K. D. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.
- Berk, L. E. (2013). Bebekler ve Çocuklar. N. *Işkoğlu Erdoğan, Çev.*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Bilgiç, H.(2015). Denizli İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Ebe ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Deneyimleri, Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri, (Uzmanlık Tezi) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya.
- Bingöler, E. B. (2006). T.C. Sağlık Bakanlığı – Unicef İşbirliği “Bebeklik Ve Erken Çocukluk Döneminde Gelişimin İzlenmesi Ve Desteklenmesi Programı”nın Değerlendirilmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi Elkitabı (İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Crawford, M. J. and Weber, B. (2014). Early Intervention Every Day! Embedding Activities in Daily Routines for Young Children and Their Families. USA: Paul H. Brookes Publishing Co.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., ve Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik:*

SPSS Ve Lisrel Uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi.

Güleşen, A.,& Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar Ile Incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-82.

Gözün Kahraman, Ö. ve Çetin, A. (2014, Nisan). Gelişimsel Geriliği Olan Bebeğe Sahip Annelerin Yaşadıkları Sürece İlişkin Görüşlerinin Ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Sözel bildiri, ICECI 2014 Uluslararası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi, Antalya.

Field, A. P. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS: And Sex And Drugs And Rock 'N' Roll* (Third Edition). London: Sage.

Fraenkel, J. R. ve Wallen, N. E. (2006). *How to Design and Evaluate Research in Education*, 6th Ed., McGraw-Hill, New York.

Karasar, N. (1999). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel, Ankara.

Karadağ, M., Oğuz, I. Ş. I. K., Cankul, İ. H., & Abuhanoğlu, H. (2015). Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), 160-179.

Ülker, P., Kahraman, Ö. G., ve Ceylan, Ş. (2015). Sağlık Personelinin Erken Müdahale Konusunda Annelerle Yaptıkları Çalışmalara İlişkin Değerlendirmeleri. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1.

Park, J. R., Chapple, M., Wharrad, H., Bradley, S. (2007). Early Nursing Career Experience For 1994-2000 Graduates From The University Of Nottingham. *Journal of Nursing Management*, 15(4): 414-23.

Sabancıoğulları, S., ve Doğan, S. (2011). Bir Entegre Eğitim Programından Yeni Mezun Olan Hemşirelerin Meslek ve Okul Eğitimine İlişkin Düşünceleri ve Profesyonel Kimlik Düzeyleri., *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 20(3): 184-192.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik Ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Taştepe, T. ve Akyol, A. K. (2014). Hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1-2-3), 29-54.

Tavşancıl, E. (2014). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara. Nobel Yayıncılık. Yaşar, M. (2014). İstatistiğe Yönelik Tutum Ölçeği: Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi*, 36, 59-75.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (9. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık