



Atatürk Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik ve

Sağlık Bilimleri

Dergisi

Journal of

Midwifery and Health

Sciences

Cilt\_Volume 2

Sayı\_Number 2

Mayıs/Ağustos\_May/August 2019

# **EBELİK VE SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**

**Journal of Midwifery and Health Sciences**

**S A H İ B İ**

Atatürk Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Adına  
Prof. Dr. Mehtap TAN

**Editör:**

Doç. Dr. Serap EJDER APAY

**Editör Yardımcıları:**

Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayla ÇAPIK

**Yazı İşleri Müd:**

Doç. Dr. Serap EJDER APAY

**Sekreter:** Dr. Öğr. Üy. Elif Yağmur GÜR

**Yayın Yürütme Kurulu:**

Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK

**Dizgi/Mizanpaj:**

Öğr. Gör. Esra TEDİK

Öğr. Gör. Gülizar SADE

Arş. Gör. Emin DEMİR

Arş. Gör. Tuğçe SÖNMEZ

**Cilt 2, Sayı 2, Dergi Hakem Kurulu /Volume 2, No 2, Advisory Board**

Prof. Dr. Ayden ÇOBAN

Prof. Dr. Hüsnüye ÇALIŞIR

Prof. Dr. Mehtap TAN

Doç. Dr. Afife YURTTAŞ

Doç. Dr. Esra YILDIZ

Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN

Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU

Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ

Dr. Öğr. Üyesi Ayla ÇAPIK

Dr. Öğr. Üyesi Elif KILINÇ

**Yazışma Adresi**

Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur GÜR  
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
25240/ERZURUM

**Tel:** 0-442-23157933

**E-mail:** ebelikdergisi @atauni.edu.tr

**Fax:** 0-442-2311581

**Web:** <http://dergipark.gov.tr/esbder>

## EDİTÖRDEN OKURA

Değerli okurlar Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi'nin yeni sayısı ile birlikteyiz. Dergimizi Türk Tıp Dizinine sokmak için gerekli başvuruların yapıldığı ve inceleme sürecinin başladığını sizinle paylaşmaktan gurur duyuyorum. Umarım gelecek sayıda da aynı gruru TR dizin için verebiliriz. Çünkü TR dizine başvurmak için gerekli hazırlıklar tamamlanmış olup önümüzdeki günlerde başvurumuzu gerçekleştireceğiz.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından 14-16 Kasım 2019 tarihleri arasında Erzurum'da düzenleyeceğimiz 1. Uluslararası - 4. Geleneksel Sağlık Çalışanları Meslek Günleri Sempozyumuna sizleri tekrar davet etmek istiyorum. Sempozyumumuz yerli ve yabancı, alanında uzman konuşmacıları ve zengin içeriği ile siz bilim insanlarına hizmet etmekten onur duyacaktır. Bu sempozyumda tam metin yayınlanan bildiriler yazarların istekleri doğrultusunda dergimizde özel sayı olarak yayınlanacaktır.

Dergimizin bu sayısında; ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıklarının incelendiği, hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından irdeleyen, çocuk kitaplarının çocukların bazı kavramları anlama bakışlarının araştırıldığı ve akran ilişkileri ölçeğinin geliştirildiği dört araştırma makalesi ve obstetride aile merkezli bakımı irdeleyen bir derleme makale olmak üzere toplam beş makale bulunmaktadır. Ebelik ve sağlık biliminin gelişimine katkı sağlayacak çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmak dileğiyle.

Saygılarımla  
Doç. Dr. Serap EJDER APAY  
Editör

İÇİNDEKİLER

Editörden Okura

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

- Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi**  
*Sultan ALAN, Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ, Ayşe ŞENOĞLU, Emine AKÇA.....* 38-44
- Hemşirelerin Kişisel Değerleri İle Etik Duyarlılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi**  
*Ferhat DAŞBİLEK, Gülçin AVŞAR.....* 45-53
- Çocuk Kitaplarının Çocukların Başarı, Mutluluk ve Başkalarını Anlama Kavramlarına Bakışları Açısından İncelenmesi**  
*Emin DEMİR, Müdriye YILDIZ BIÇAKÇI, Dilşat Nur BOSTAN, Ümmü Gülsüm GÜNEŞ.....* 54-63
- Akran İlişkileri Ölçeği: Ölçek Geliştirme Çalışması**  
*S. Seda BAPOĞLU DÜMENCİ, Figen GÜR SOY.....* 64-70
- DERLEME MAKALELER**
- Obstetride Aile Merkezli Bakım**  
*Merve LAZOĞLU, Serap EJDER APAY.....* 71-75

## EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ETİK DUYARLILIKLARININ İNCELENMESİ\*

### EXAMINING THE ETHICAL SENSITIVITY OF MIDWIFERY AND NURSING STUDENTS

Sultan ALAN\*\* Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ\*\*\* Ayşe ŞENOĞLU\*\*\*\* Emine AKÇA\*\*\*\*\*

\*\*Doç. Dr. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Adana <https://orcid.org/0000-0002-5403-3778>  
 \*\*\*Doç. Dr. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Adana <https://orcid.org/0000-0002-0088-4219>  
 \*\*\*\*Uzman Ebe Adana İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Adana <https://orcid.org/0000-0003-0580-1758>  
 \*\*\*\*\*Arş. Gör. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Malatya <https://orcid.org/0000-0001-5432-2951>

#### Yazisma Adresi:

Ayşe ŞENOĞLU  
 E-Posta: aysenoglu@gmail.com

Gönderim Tarihi : 10 Haziran 2019

Kabul Tarihi : 10 Eylül 2019

\*Bu çalışma 7-9 Kasım 2018 1. Uluslararası Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme (EBEARGE) Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 2 Ocak – 31 Mart 2017 tarihleri arasında ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ebelik ve hemşirelik olmak üzere toplam 526 öğrenci oluşturmuştur. Veriler birey tanıtım formu ve ahlaki-etik duyarlılık anketi ile toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, Student t-test, Tek yönlü Varyans analizi, Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 20.95±2.13'tür. Öğrencilerin %84'ü kadın, %92.8'i çalışmamakta ve %62.4'ü yaşamını en çok ilde geçirmiştir. Öğrencilerin %63.1'i hemşirelik bölümü öğrencisi ve %54'ü bölümünü isteyerek seçtiğini bildirmiştir. Öğrencilerin Ahlaki-Etik Duyarlılık Anketi toplam puan ortalaması 89.17±23.09'dur. Öğrencilerin "medeni durumu ve yaşamını en çok geçirdikleri yer" değişkenleri ile ahlaki etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05). Öğrencilerin "bölümü, okudukları sınıf, bölümünü isteyerek seçmesi, bölümünü sevmesi, etik ile ilgili ders alması ve daha önce etik ikilem yaşama durumları" ile ahlaki etik duyarlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

**Sonuç:** Bu araştırma sonucuna göre ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Duyarlılık; ebelik; etik; hemşirelik; öğrenciler

#### ABSTRACT

**Aim:** This research was conducted as a descriptive study to examine the ethical sensitivities of midwifery and nursing students.

**Methods:** The study was conducted with 526 midwifery and nursing students who voluntarily accepted to participate in the research between January 2-March 31 2017. The research data were collected from Individual Identification Form and Moral Sensitivity Questionnaire. Data was analyzed by number, percentile, mean, standard deviation, independent t test, One-Way Anova, Mann Whitney-U test and Kruskal Wallis tests using SPSS 20.0 for Windows program.

**Results:** The average age of the students is 20.95 ± 2.13. Eighty four percent of the students are girls, 92.8% are not working, and 62.4% are mostly living on the city. 63.1% of the students are students in the nursing department and 54% reported that they chose willingly own departments. The Moral Sensitivity Questionnaire total score averages of the students was 89.17 ± 23.09. A statistically significant relationship was found between ethical sensitivity and "marital status and place of life" of students (p <0.05). A statistically significant relationship was not found between ethical sensitivity and "choosing the department, the class, the department willingly, liking the department, taking lessons about ethics and experiencing ethical dilemmas before" of students (p>0.05).

**Conclusion:** According to this research result, the ethical sensitivity of midwifery and nursing students was found to be moderate.

**Key words:** Sensitivity; midwifery; ethics; nursing; students

## **GİRİŞ**

Sağlık bakım ekibinin önemli üyelerinden olan ebeler ve hemşirelerin bakım hizmeti uygulamalarında bakım verdiği birey için en uygun kararı almaları gerekir. Günümüzde ebeler ve hemşireler daha karmaşık kararlar almak durumunda kalmaktadırlar. Sağlık hizmetini alan ve hizmeti sunan arasındaki ilişki çeşitli etik kaygıları da beraberinde getirmektedir (Aydın ve ark. 2017; Kılıç Akca ve ark. 2017).

Etik, kişilerin mesleki davranışlarını düzenleyen değerler grubu olarak tanımlanmaktadır. Etik, haklar, bireye saygı, dürüstlük, adalet, güven, zarar vermeme ve yarar sağlama gibi evrensel değerleri içerir (Akca ve ark. 2017). Etik duyarlılık, etik sorunları ayırt etme yeteneği, çelişen bir durumda var olan etik değerlere karşı bilinç ve dikkat olarak tanımlanır (Akca ve ark. 2017; Bahrieni et al. 2017). Etik duyarlılık, eğitim yoluyla geliştirilebilir ve mesleki davranış kurallarına uygun davranışlar sergilenerek sürdürülür. Etik olarak doğru karar vermek, etik duyarlılık derecesine ve bireyin etik ilkeler çerçevesinde düşünme yeteneğine bağlıdır (Akca ve ark. 2017). Etik duyarlılık etik karar verme sürecinin önemli bir yönüdür (Tuveson ve Lutzen 2017).

Etik, bilim ve teknolojinin bireye ve topluma zarar vermemesi için gerekli ahlaksal değerleri ortaya koyar. Bir hastanın bakımı sırasında ortaya çıkan sorunların çözülmesi etik ilkelerle mümkün olabilir. İlk bakışta, ebelik ve hemşirelik uygulamaları ve meslek üyelerinin yetkinlikleri, etikten bağımsız olarak ortaya çıkan klinik işlemler olarak görülebilir, ancak etik ve klinik işlemler uygulamada birbirinden ayrılamaz (Borhani et al. 2016). Etik ilkelerin çok iyi bilinmesi ve bu doğrultuda tutum ve davranışların geliştirilmesi önemlidir (Aydın ve ark. 2017). Ebe ve hemşireler hastalara uyguladıkları tedavi ve bakım hizmetleri sırasında kendi değer ve ilkelerinden kaynaklanan farklılıklar nedeniyle zaman zaman zorlandıkları durumlarla karşılaşabilir ve nasıl davranılırsa en doğru ve en uygun kararın verilebileceği konusunda zorlanabilirler. Bu durumda ortaya etik ikilemler çıkabilir. Uygulama sırasında etik ikilem yaşayan ebe ve hemşireler evrensel etik ilkeler doğrultusunda çözüm yolları bulmak durumundadır (Aydın ve ark. 2017).

Sağlık bakım hizmetlerinin sunumu sırasında ebe ve hemşirelerin etik ikilemlerle karşı karşıya kalması hasta bakım sürecine zarar verebilir (Bahrieni et al. 2017). Bu nedenle ebe

ve hemşirelerin etik açıdan duyarlı bakım sunması önemlidir. Bu doğrultuda bakım verilebilmesi için etik duyarlılığın yüksek olması gerekmektedir. Düşük etik duyarlılık düzeyi hasta bakım sürecinde uygun olmayan karar vermeye neden olabileceğinden ebe ve hemşirelerin etik duyarlılıklarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıklarının gelişmesi için uygun eğitim programlarının hazırlanması gerekir (Bahrieni et al. 2017).

Ebelik ve hemşirelik eğitimi verilen okullarda etik eğitiminin amacı, yeterli etik sorumlulukları olan ve etik ikilemler karşısında etik karar verme becerileri gelişmiş ebe ve hemşirelerin yetiştirilmesidir. Ancak, öğrencilerin klinik ortamlara girmeden önce etik duyarlılığa sahip olma derecesi tartışma konusudur. Bu bakımdan ebelik ve hemşirelik okullarının sorumlulukları bulunmaktadır (Borhani et al. 2016; Kılıç Akca ve ark. 2017). Gelecekte sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak ebelik ve hemşirelik öğrencileri, eğitimleri boyunca bakım uygulamaları sırasında karşılaşabilecekleri ve uymaları gereken etik ilkeleri öğrenmelidir. Profesyonel ebelik ve hemşirelik uygulamalarında, hasta bakımında etik duyarlılığın artırılması için, ebelik ve hemşirelik eğitiminde etik konulara önem verilmesi son derece önemlidir (Aydın ve ark. 2017).

Ebe ve hemşirelerin etik problemleri tanınması ve doğru kararları alması için etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Bu doğrultuda araştırma, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **GEREÇ ve YÖNTEM**

**Araştırmanın Türü:** Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik ve Hemşirelik Bölümlerinde, 2016-2017 eğitim öğretim yılı bahar döneminde yapılmıştır.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın evrenini 2016-2017 öğretim yılı Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan 1400 ebelik ve hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Power analiz yapıldığında örneklem büyüklüğü, 0.05 yanılma düzeyi, %80 temsil gücü ve %95 güven aralığı ile 302 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 2 Ocak-31 Mart 2017 tarihleri arasında okulda bulunan ve

araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 526 ebelik ve hemşirelik öğrencisi oluşturmuş, evrenin %37'sine ulaşılmıştır. Araştırmada basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırmanın verileri birey tanıtım formu ve Ahlaki-Etik Duyarlılık Anketi (ADA) ile toplanmıştır.

Birey tanıtım formu, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 9 soru ve mesleki özelliklerine ilişkin 11 sorudan oluşan literatüre dayalı hazırlanmış bir formdur.

ADA, etik duyarlılığı ölçmek amacıyla, Lutzen (1994) tarafından İsveç'te geliştirilmiş, Tosun (2005) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Lutzen et al. 1994; Tosun 2005). ADA, otonomi (10,12,15,16,21,24,27. maddeler), yarar sağlama (2,5,8,25. maddeler), bütüncül yaklaşım (1,6, 18,29,30. maddeler), çatışma (9,11,14. maddeler), uygulama (4,17,20, 28. maddeler) ve oryantasyon (7,13,19,22. maddeler) olmak üzere 6 alt boyut ve 30 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin 3, 23, 26. maddeleri herhangi bir alt boyut arasında yer almamaktadır. Ölçekteki maddeler yedili likert tipi olup puanlaması "Tamamen katılıyorum" (1) ile "Hiç katılmıyorum" (7) arasında derecelendirilmektedir. ADA'dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 210'dur. Düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir.

**İstatistiksel Analiz:** Veriler "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) for Windows 20.0 istatistik paket programında sayı, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, Student t-testi, Tek yönlü varyans analizi (Anova), Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmaya, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Karar no:22/13 Ocak 2017). Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan izin ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar; araştırmaya henüz etik dersi almayan öğrenciler de alınmıştır. Etik dersi almayan öğrenciler, etik kavramlar ve etik ikilemler hakkında bilgi sahibi olmadan soruları cevaplamak durumunda kalmıştır. Bu durum meslek etiği dersi almış gruplarda yapıldığında daha farklı sonuçların elde edilmesine neden olabilir. Ayrıca araştırmada öğrencilerin randomize olarak seçilmemiş olması ve öğrenci sınıf ve cinsiyete

göre tabakalandırmanın yapılmaması önemli bir sınırlılıktır. Buna göre bu çalışmada 2. ve 3. sınıftan katılımcı sayısı diğer sınıflara göre oldukça azdır. Bunun sonucu 2 ve 3 sınıf öğrencilerin görüşleri yeterince yansıtılamamış olabilir.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	442	84.0
Erkek	84	16.0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	20	3.8
Bekar	506	96.2
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	447	85.0
Geniş	70	13.3
Parçalanmış	9	1.7
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	38	7.2
Çalışmayan	488	92.8
<b>Sosyal güvence</b>		87.1
Var	458	12.9
Yok	68	
<b>En çok yaşanılan yer</b>		
İl	328	62.4
İlçe	149	28.3
Köy	49	9.3
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden az	56	10.6
Gelir gidere denk	441	83.9
Gelir giderden fazla	29	5.5

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $20.95 \pm 2.13$ 'tür. Öğrencilerin %84'ü kadın, %96.2'si bekar ve %85'i çekirdek ailede yaşamaktadır. Öğrencilerin %92.8'i çalışmamakta, %87.1'i sosyal güvenceye sahip, %62.4'ü yaşamını en çok ilde geçirmiş ve %83.8'i gelir durumunu gelir gidere denk şeklinde ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de öğrencilerin mesleklerine ilişkin özellikleri ve görüşlerinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin %63.1'i hemşirelik bölümünde ve %50'si 1. sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin %54'ü bölümünü isteyerek seçtiğini ve %70'i bölümünü sevdiğini bildirmiştir. Öğrencilerin %57'si öğrenimi süresince etik ile ilgili ders aldığını ve %33.3'ü ise etik ikilem yaşadığını bildirmiştir.



**Tablo 2.** Öğrencilerin Mesleklerine İlişkin Özellikleri ve Görüşlerinin Dağılımı

Öğrencilerin Mesleklerine İlişkin Özellikleri ve Görüşleri	n	%
<b>Bölüm</b>		
Ebelik	194	36.9
Hemşirelik	332	63.1
<b>Sınıf</b>		
1. Sınıf	263	50.0
2. Sınıf	95	18.1
3. Sınıf	29	5.50
4. Sınıf	139	26.4
<b>Bölümünü isteyerek seçme</b>		
Evet	284	54.0
Hayır	242	46.0
<b>Bölümünü sevme</b>		
Evet	368	70.0
Hayır	158	30.0
<b>Etik ile ilgili ders alma</b>		
Aldım	300	57.0
Almadım	226	43.0
<b>Etik ikilem yaşama</b>		
Yaşadım	175	33.3
Yaşamadım	351	66.7
<b>Toplam</b>	<b>526</b>	<b>100</b>

Öğrencilerin ADA ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları Tablo 3'te gösterilmiştir. Öğrencilerin ADA toplam puan ortalaması 89.17±23.09'dur. Öğrencilerin ADA alt boyutlarından; otonomi puan ortalaması 20.37±6.62, yarar sağlama puan ortalaması 11.85±4.33, bütüncül yaklaşım puan ortalaması 12.84±5.15, çatışma puan ortalaması 11.51±3.61, uygulama puan ortalaması 12.90±4.35 ve oryantasyon puan ortalaması 9.04±4.60'tır.

**Tablo 3.** Öğrencilerin ADA ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları

	Ölçek	Ort±SS	Dağılım Aralığı
Altboyutlar	ADA	89.17±23.09	30-184
	Otonomi	20.37±6.62	7-41
	Yarar Sağlama	11.85±4.33	4-27
	Bütüncül	12.84±5.15	5-35
	Yaklaşım		
	Çatışma	11.51±3.61	3-21
	Uygulama	12.90±4.35	4-28
	Oryantasyon	9.04±4.60	4-28

Öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre ADA toplam puanlarının dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir. Öğrencilerin

medeni durumları ve en çok yaşadıkları yere göre ahlaki etik duyarlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Evli öğrencilerin bekarlara oranla, yaşamını daha çok köyde geçiren öğrencilerin il ve ilçede geçirenlere oranla ahlaki etik duyarlılık puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada öğrencilerin cinsiyet, aile tipi, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı ve gelir düzeyine göre ahlaki etik duyarlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ )

**Tablo 4.** Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ahlaki Etik Duyarlılık Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Ort±SS	Test ve p değeri
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	88.73±22.18	-0.878
Erkek	91.51±27.38	0.382
<b>Medeni durum</b>		
Evli	98.35±22.02	<b>-2.140</b>
Bekar	88.49±22.99	<b>0.032</b>
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	88.90±22.32	0.078
Geniş aile	90.37±26.88	0.962
Parçalanmış aile	93.44±30.52	
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	90.08±22.55	-0.533
Çalışmıyor	89.10±23.15	0.594
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	89.17±22.95	-0.044
Yok	89.18±24.14	0.965
<b>En çok yaşanılan yer</b>		
İl	87.35±22.81	<b>5.715</b>
İlçe	89.93±20.01	<b>0.004</b>
Köy	99.08±30.40	
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden az	88.84±24.78	1.616
Gelir gidere denk	88.99±22.54	0.446
Gelir giderden fazla	92.59±28.11	

Bu çalışmada öğrencilerin mesleklerine ilişkin özellikleri ve görüşlerine göre ADA toplam puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 5'te gösterilmiştir. Öğrencilerin okudukları bölüm, sınıf, bölümünü isteyerek seçme, bölümü sevme, etik ile ilgili ders alma ve daha önce etik ikilem yaşama durumlarına göre ahlaki etik duyarlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5.** Öğrencilerin Mesleklerine İlişkin Özellikleri ve Görüşlerine Göre Ahlakî Etik Duyarlılık Puanlarının Karşılaştırılması

Mesleki Özellikler ve Görüşler	Ort±SS	Test ve p değeri
<b>Bölüm</b>		
Ebelik	89.03±21.05	-1.13
Hemşirelik	89.26±24.23	0.910
<b>Sınıf</b>		
1.Sınıf	86.56±23.58	7.826
2.Sınıf	93.33±23.84	0.050
3.Sınıf	89.38±22.01	
4.Sınıf	91.24±21.38	
<b>Bölümünü isteyerek seçme</b>		
Evet	89.24±23.57	0.066
Hayır	89.10±22.55	0.948
<b>Bölümünü sevme</b>		
Evet	89.23±22,52	0.077
Hayır	89.06±24,42	0.939
<b>Etik ile ilgili ders alma</b>		
Aldım	89.90±22.34	0.830
Almadım	88.21±24.05	0.407
<b>Etik ikilem yaşama</b>		
Yaşadım	90.92±24.39	1.225
Yaşamadım	88.30±22.39	0.221

## TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık bilimleri fakültesinin ebelik ve hemşirelik bölümlerinde okuyan öğrencilerin etik duyarlılıkları incelenmiştir. Etik duyarlılık ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan ve toplam puan düştükçe etik duyarlılığın arttığı göz önünde bulundurulduğunda, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar sağlık profesyonellerinin etik duyarlılıklarını yansıtmaları bakımından oldukça önemlidir.

Başak ve ark. (2010) yoğun bakım hemşirelerinin %78.9'unun, Fırat ve ark. (2017) acil serviste çalışan hemşirelerin %49.5'inin, Yılmaz ve ark. (2018) dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin %74'ünün etik konusundaki bilgilerini hemşirelik eğitimi sırasında kazandığını belirlemişlerdir. Karaca ve ark. (2016) ebelik öğrencilerinin yalnızca %32.7'sinin etik dersi aldıklarını belirtmiştir. Aydoğan ve Ceyhan (2019) acilde çalışan sağlık personellerinin %67.2'sinin etik ile ilgili eğitim aldıklarını bildirmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %57'si etik dersi almıştır. Ebelik ve hemşirelik lisans eğitim programında etik dersi

yer almasına rağmen öğrencilerin tamamının etik dersi almama nedeni gruplar arasındaki sınıf farklılıklarından ve dersin isteğe bağlı seçilebilir bir ders olmasından kaynaklanmaktadır.

Etik ikilemler bir eylem sırasında ya da karar verilmesi gereken bir durumda iki değer arasındaki karmaşadan kaynaklanır. İki değer çatıştığında, etik ilkeler dikkate alınarak karar verilmesi gerekir. Etik ilkeler doğrultusunda karar verebilme ve ilkeler çatıştığında çözüm bulma becerisi, mesleki deneyimle ve karşılaşılan vaka sayısı ile ilişkili olarak gelişmektedir. Aydın ve ark. (2017) ebelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %57.7'sinin etik ikilem yaşadıklarını belirtmiştir. Karaca ve Yalvaç (2016) çalışmalarında öğrencilerin çoğunun (%56.9) etik ikilem yaşamadığını ifade etmesine rağmen, etik ikilem yaşama sıklığını 'bazen yaşıyorum' (%58.8) olarak bildirdiklerini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin %33.3'ü etik ikilem yaşadığını bildirmiştir. Bu sonuçlara göre öğrencilerin klinik deneyimlerinin az olması nedeniyle etik ikilem yaşadıkları ve etik ilkeler doğrultusunda karar vermede zorlandıkları düşünülmektedir.

Aydın ve ark. (2017)'nin ebelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin etik duyarlılık anketi toplam puan ortalamasına göre etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Kılıç Akça ve ark. (2017) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Karaca ve ark. (2016) hemşirelik ve ebelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğunu, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık puanları arasında fark olmadığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin etik duyarlılığının orta düzeyde olduğu, ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık puanları arasında fark olmadığı saptanmıştır. Dolayısıyla bu sonuç, literatürle uyumlu olarak yorumlanmıştır. Bu durumun, ebelik ve hemşirelik öğretim müfredatlarında çoğu dersin ortak olmasından dolayı öğrencilerin benzer gelişim göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Etik duyarlılık anketinin otonomi, çatışma ve yarar sağlama alt boyutlarının puan ortalamalarının yüksek olması etik duyarlılığın düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmada otonomi ve çatışma alt boyutu puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Aydın ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada son sınıf ebelik

öğrencilerinin etik duyarlılık anketinin otonomi, çatışma ve yarar sağlama alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının yüksek olduğunu ve bu boyutlarda etik duyarlılığın düşük düzeyde olduğunu belirtmiştir. Başak ve ark. (2010) yoğun bakım hemşirelerinde yaptıkları çalışmada genç ve deneyimi az olan hemşirelerin etik duyarlılıklarının deneyimli hemşirelere göre daha düşük olduğu, özellikle otonomi ve uygulama becerisinin genç hemşirelerde daha düşük olduğu bildirilmiştir. Otonomi ve çatışma boyutlarında beceri kazanılmasında klinik deneyim süresi önemli bir etkidir (Aydın ve ark. 2017). Bu sonuçların öğrencilerin henüz deneyim kazanmamış olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Aydın ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada deneyimsiz olan öğrencilerin anketin yarar sağlama boyutunda etik duyarlılığın düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, çalışmamız ile uyumludur. Tosun (2005)'un çalışmasında, yaşın ilerlemesi ve deneyim süresinin artması ile birlikte hemşirelerde bütüncül yaklaşım ve yarar sağlama ilkesinde etik duyarlılığın geliştiği belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre, etik duyarlılığın yaş ve deneyim süresi ile birlikte arttığı söylenebilir.

Karaca ve Yalvaç (2016) ebelik öğrencilerinin, Karaca (2018) hemşirelik öğrencilerinin etik ders alma durumlarına göre etik duyarlılık ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda, öğrencilerin etik dersi almış

olmalarına göre etik duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bizim çalışmamıza benzer olarak, Yılmaz ve ark. (2018)'nin dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerle, Başak ve ark. (2010)'nın yoğun bakım hemşireleri ile ve Çobanoğlu ve Algier (2004)'in yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin etik konusunda eğitim alma durumlarına göre etik duyarlılık ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Bu sonuçların etik ile ilgili ders içeriklerinin farklılık göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucuna göre sağlık bilimleri fakültesi ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin uygulama sırasında karşılaşılabilecekleri etik ikilemler karşısında doğru kararlar alması için etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Etik duyarlılığın gelişmesinde etik eğitimi, eğitiminin bilgi, beceri ve tutumu, meslektaşlarla ilişkiler önemli rol oynar. Bu nedenle ebelik ve hemşirelik öğretim programlarında mesleki etik eğitiminin gözden geçirilerek, ebe ve hemşirelerin klinik karar verme, eleştirel düşünme ve problem çözme becerisini sağlayacak içerik ve yöntemlerle verilmesi, eğitimlerin örnek vakalarla desteklenmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

**Aydın Y, Dikmen Y, Kalkan SC.** Ebelik Öğrencilerinin Hasta Bakım Uygulamalarında Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *J Contemp Med* 2017;7(2):168-74.  
**Aydoğan A, Ceyhan Ö.** Acilde Çalışan Sağlık Personelinin Etik Duyarlılıkları. *ACU Sağlık Bil Derg* 2019; 10(2):182-9.  
**Bahrieni F, Azodi P, Hajivandi A, Jahanpou F.** The Effect of Education in Nurse's Moral Sensitivity. *J Pharm Sci Res* 2017;9(10):1817-21.  
**Başak T, Uzun Ş, Arslan F.** Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Derg* 2010;52(2):76-81.  
**Borhani F, Abbaszade A, Hoseinabadi-Farahani MJ.** Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students. *J Med Ethics Hist Med* 2016;9:1-7.  
**Çobanoğlu N, Algier L.** A qualitative analysis of ethical problems experienced by physicians and nurses in intensive care units in Turkey. *Nurs Ethics* 2004;11(5):444-58.

**Fırat B, Karataş G, Barut A, Metin G, Sarı D.** Acil Servis Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg* 2017;10(4):229-35.  
**Karaca T, Yalvaç S.** Ebelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *JACSD* 2016;6:48-62.  
**Karaca T.** The Moral Sensibility of Nursing Students. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018;5(1):24-30.  
**Kılıç Akca N, Şimşek N, Arslan Efe D, Şentürk S, Akça D.** Moral Sensitivity among Senior Nursing Students in Turkey. *Int J Caring Sci* 2017;10(2):1031-9.  
**Lutzen K Nordin C, Brolin G.** Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitivity in psychiatric practice. *Int J Methods Psychiatr Res* 1994;4(4):241-8.  
**Tosun H.** Sağlık Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İkilemlere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi (Doktora Tezi),

İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2005.

**Tu vesson H, Lutzen K.** Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics* 2017;24(7):847–55.

**Yılmaz D, Düzgün F, Yılmaz Uzelli D, Korhan Akın E, Dikmen Y.** Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Üniversite Hastanesi Örneęi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergi* 2018;11(2):157-63.

## HEMŞİRELERİN KİŞİSEL DEĞERLERİ İLE ETİK DUYARLILIKLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ\*

### INVESTIGATION OF SOME VARIABLES ETHICS AWARENESS AND PERSONAL VALUES OF NURSES

Ferhat DAŞBİLEK\*\*

Gülçin AVŞAR\*\*\*

\*\*Hemşire, Fırat Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Elazığ  
\*\*\*Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, Erzurum

**Yazışma Adresi:**

Ferhat DAŞBİLEK  
E-Posta: dasbilek23@gmail.com

**Gönderim Tarihi :** 28 Nisan 2019

**Kabul Tarihi :** 13 Eylül 2019

#### ÖZET

**Amaç:** Araştırma hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde Ocak-Şubat 2016 tarihlerinde çalışan, veri toplama aşamasında raporlu/izinli olmayan ve hemşirelerin etik ikilem deneyimleme ve farkındalık oluşmuş olması amacıyla en az 1 yıl klinikte çalışmış olma kaydıyla çalışmaya katılmayı kabul eden 200 klinik/poliklinik hemşiresi oluşturmuştur. Veriler; Bireysel Bilgi Formu, Değerler Hiyerarşisi Ölçeği (DHÖ) ve Etik-Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin etik duyarlılık toplam puan ortalaması ise  $83.89 \pm 19.61$  olup, orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin bazı mesleki özelliklerine göre kişisel değer tercihleri karşılaştırıldığında; hemşirelerin birimde çalışma tercihi, değer eğitim durumu, kurumdaki etik komite varlığını bilme durumu, mesleğini severek yapma ve mesleki dernek üyelik durumu ile değer tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Hemşirelerin bazı mesleki özelliklerine göre ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin etik eğitim durumu, etik ile ilgili yayın takibi, meslek sevgisi ve kendi istekleriyle mesleklerini seçme durumu ile ADA alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışma sonucunda hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu, en fazla dini değerleri tercih ettiği belirlenmiştir. Ayrıca bazı değişkenlerin etik duyarlılığı ve kişisel değer tercihini etkileyebildiği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** etik; etik duyarlılık; hemşirelik; kişisel değerler

#### ABSTRACT

**Aim:** The research was conducted to examine the personal values and ethical sensitivity of nurses in terms of some variables.

**Method:** The sample of the study consisted of 200 clinic/polyclinic nurses who were working at Fırat University Hospital between specified dates and January and February 2016, were not on sick leave/ on leave during data collection stage, and agreed to participate in the study provided they were working in clinic for at least 1 year to strengthen state of the nurses to experience ethical dilemma and their awareness. The data were collected by using; Personal Information Form, Values Hierarchy Scale (HVS) and Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ).

**Results:** Total mean score of ethical sensitivity of the nurses was  $83.89 \pm 19.61$  and at moderate level. When the personal value preferences of nurses were compared according to some professional characteristics; it was found that there was a statistically significant difference between nurses' preference of working in the unit, value education status, knowing the existence of ethics committee in the institution, doing their job lovingly, professional association membership status and personal value preference ( $p < 0.05$ ). When the average scores of HVS and sub-dimensions of mean scores were compared according to some professional characteristics of nurses; It was found that there was a statistically significant difference between the nurses' ethical education status, follow-up of ethics publication, love of profession and their own willingness to choose their professions and HVS subscale scores ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined as a result of the study that ethical sensitivities of the nurses were at moderate level and they preferred religious values at most. Furthermore, some variables were found to affect ethical sensitivity and personal value preference.

**Key words:** ethics; ethical sensitivity; nursing; personal values

\*Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AB Dalında yüksek lisans tezidir.

## GİRİŞ

Hemşirelik bilimine/sanatına göre bütüncül sağlık yaklaşımı, bireyin fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal olarak bir bütün olduğu, her bireyin birbirinden farklı olarak çevresi ile birlikte ele alıp bakım verilmesi esasına dayanır. Ancak bireye sunulan bakım sürecinde, hemşireler mesleklerini icra ederken etik davranışını ve etik karar verme sürecini göz önünde tutmaları beklenmektedir (Fry and Johnstone 2008). Etik karar verme sürecini ve etik davranışlarını araştıran Goethals ve arkadaşları (2010) etik karar verme sürecinin zor bir süreç olduğunu, kişisel ve dürumsal faktörlerden etkilendiğini saptamıştır (Goethals ve ark 2010).

Hemşireler görevlerini yerine getirirken; zarar vermeme-yarar sağlama, adalet ve eşitlik, özerklik ve bireye saygı, mahremiyet ve sır saklama etik ilkelerine uymaları gerekir (Okuroğlu ve ark. 2014). Bu ilkeler doğrultusunda sağlıklı/hasta bireyin yararına olabilecek duruma karar verirken hemşireler, karar verme gücünü yaşayabilir ve mevcut gereksinimlere alternatif çözümler bulamadığında etik ikilemlerle karşı karşıya kalabilir (Elçiğil ve ark 2011). Etik ikilemlerle veya etik sorunlarla karşılaşan hemşirelerin, uygun çözüm yolları bulması ve uygun kararlar verebilmesi beklenmektedir. Ancak hemşirelerin, etik problemleri tanımlayabilmesi ve çözümleyebilmesi için, etik sorunu ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlanan etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir (Katsuhara 2005). Etik duyarlılık eğitim, kültür, din ve yaşam deneyimi gibi birçok faktörden etkilenebilir. Ayrıca etik duyarlılık eğitim ile geliştirilir, mesleki yeterliliği sürdürme ve mesleğin etik kodlarına uygun davranışlar sergilemek ile devam ettirilir (Weaver and Morse 2006). Etik duyarlılığa sahip ve eleştirel düşünen hemşire etkili bakım tutumları geliştirebilir. Bunun için etik kod ve ilkelerin çok iyi bilinmesi ve bu çerçevede tutum ve davranış geliştirilmesi önemlidir (Vanlaere and Gastmans 2007).

Hemşirelik uygulamaları, hemşireyi birçok karar vermeyi gerektiren durum ile karşı karşıya getirir. Burada kararlar değerlere dayanır. Ancak hemşirelik uygulamalarında dikkat edilmesi gereken nokta, kararların profesyonel değerlere dayandırılmasıdır (Ecevit Alpar ve ark. 2013). Bireyler toplumsal kurallar, gelenekler ve görenekler yoluyla “iyi – kötü”yü ve “doğru - yanlış”ı ayırmayı ve kendi ahlak ilkeleri doğrultusunda bir ölçü edinmeyi öğrenirler. Bu ölçü değer adı verilen kanaatler ve inançlar bütünü oluşturur (Yazıcı 2009). Karar verme sürecine

katkıda bulunan değerlerin tanımlanması, davranışların daha açık ve net anlaşılmasını sağlar. Bu nedenle hemşirelerin değerlerin farkında olması, hastalara daha duyarlı ve kaliteli bakım vermesine yardımcı olacaktır. (Fry and Johnstone 2008)

Bu bilgiler ışığında etik duyarlılık ve değerlerin bazı değişkenler açısından incelenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu noktadan hareket ile bu çalışma, hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları;

•Hemşireler ile ilgili bazı değişkenler hemşirelerin kişisel değer seçimlerini ve etik duyarlılıklarını etkiler mi?

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Türü:** Bu araştırma, hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma; Elazığ il merkezinde bulunan Fırat Üniversitesi Hastanesi’nde 30 Ağustos 2015-30 Mart 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

Fırat Üniversitesi Hastanesi 1984 yılında hizmete açılmış olup 880 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Hemşirelik hizmetleri iki vardiya şeklinde yürütülmekte olup hastanede 361 hemşire çalışmaktadır.

**Evren ve Örneklem:** Araştırmanın evrenini, Fırat Üniversitesi Hastanesi’nde çalışan 361 klinik/poliklinik hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Fırat Üniversitesi Hastanesi’nde Ocak-Şubat 2016 tarihlerinde çalışan, veri toplama aşamasında raporlu/izinli olmayan ve hemşirelerin etik ikilem deneyimleme ve farkındalık oluşmuş olması amacıyla en az 1 yıl klinikte çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 200 klinik/poliklinik hemşiresi oluşturmuştur.

**Veri Toplama Araçları:** Verilerin toplanmasında Bireysel Bilgi Formu, Değerler Hiyerarşisi Ölçeği, Ahlakî Duyarlılık Anketi olmak üzere 3 veri toplama formu kullanıldı.

**Bireysel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından geliştirilen bilgi formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu vb. gibi hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalıştıkları bölüm, görevleri, etik ve değerler konusunda eğitim alma durumu, etik ile ilgili yayın izleme durumu, etik komide de görev alma durumu, mesleki dernek üyeliği, sivil toplum kuruluşu

üyeliği vb. gibi bazı mesleki özelliklerini sorgulayan toplamda 20 soruya yer verilmiştir.

**Değerler Hiyerarşisi Ölçeği (DHÖ):** Değer tercihlerini belirleyebilmek amacıyla Allport, Vernon ve Lindzey'in (1960) 6 değer boyutuna Güngör'ün ahlaki değer boyutunu da ekleyerek geliştirmiş olduğu DHÖ kullanıldı. Bu ölçekte; estetik, ahlaki, iktisadi, dini, siyasi ve sosyal olmak üzere 7 değer alanına ait ve her değer alanına ait 2 alt değer ifadesiyle toplam da 14 ifade bulunmaktadır. Hemşirelerden bu alanlarda yer alan ifadeleri kendilerine göre önem sırasına (1-14 arası) göre sıralamaları istenmektedir. Ölçeğin cronbach alpha 0.84 olarak belirlenmiştir (Güngör 2010). Bu çalışma için cronba alfa ise 0.80 olarak bulunmuştur.

**Etik-Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA):** Kim Lutzen tarafından geliştirilen ADA, 1994 yılında, öncelikle Karolinska Hemşirelik Enstitüsü'nde (İsveç-Stockholm) psikiyatri kliniğinde kullanıldı (Kim ve ark. 2005). Daha sonra diğer birimlerde çalışan hekim ve hemşirelerin etik karar verme sürecinde gösterdikleri etik duyarlılığı belirlemek amacıyla kullanılmıştır. ADA'nın Türk toplumuna uyarlanması için geçerlik-güvenirlik çalışması Hale Tosun tarafından 2005 yılında yapılmıştır. ADA'nın ifadelerinin 1 puan (Tamamen Katılıyorum) ile 7 puan (Hiç Katılmıyorum) arasında derecelendirilmektedir. 1 puan tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 puan hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı ifade etmektedir. ADA'dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 210'dur. Düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir. ADA; Otonomi (10,12,15,16,21,24,27. maddeler), Yarar Sağlama (2,5,8,25. maddeler), Bütüncül Yaklaşım (1,6,18,29,30. maddeler), Çatışma (9,11,14. maddeler), Uygulama (4,17,20,28. maddeler), Oryantasyondan (7,13,19, 22. maddeler) oluşan 6 alt boyutu bulunan likert tipte bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin cronbach alpha 0.84 olarak belirlenmiştir (Tosun 2005). Bu çalışma için cronba alfa 0.81 olarak saptanmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Hemşirelerle görüşme öncesi, araştırmanın amacı ve hedefleri, araştırmadan sağlanacak yararlar, görüşme için harcanacak zaman konusunda hemşirelere açıklamalar yapıp, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmanın amacı, yararları ve hemşirelerden ne beklenildiği araştırmaya katılan hemşirelere anlatılmıştır. Bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım için gönüllü olan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınarak uygulamaya başlanmıştır.

Veri toplama formları Ocak-Şubat 2016 tarih aralığında çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmacılarından biri tarafından (FD) verilmiş, mesai saatleri yada mesai saati bitiminde uygun oldukları zamanda kendilerinin doldurması istenmiştir. Belirli aralıklarla ziyaretler yapılarak veri toplama formları aynı araştırmacı tarafından tekrar geri toplanmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırma verileri Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan 11/09/2015 tarihli onay ve çalışmanın yapılacağı Fırat Üniversite Hastanesi'nden 25/01/2016 tarihli onay alındıktan sonra, gönüllülük esas alınarak toplanmıştır.

Araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı bireylere açıklandıktan sonra onayları (bilgilendirilmiş onay ilkesi) yazılı olarak alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere, kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıp "gizlilik ilkesine" uyulmuştur.

## BULGULAR

Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları tablolar halinde istatistiksel analizleriyle sunulmuştur.

**Tablo 1.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=200)

Özellikler	n	%
<b>Yaş Grupları</b>		
15-19	49	24.5
20-24	104	52.0
25-29	32	16.0
30 ve üzeri	15	7.5
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	143	71.5
Erkek	57	28.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	109	54.5
Bekar	91	45.5
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	166	83.0
Geniş aile	29	14.5
Parçalanmış aile	5	2.5
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>		
Evet	123	61.5
Hayır	77	38.5
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi	80	40.0
Önlisans	27	13.5
Lisans	81	40.5
Lisansüstü	12	6.0

**Tablo 2.** Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (n=200)	n	%
<b>Mesleki Deneyim</b>		
1-5 Yıl	133	66.5
6-10 Yıl	38	19.0
11-15 Yıl	6	3.0
16-20 Yıl	23	11.5
<b>Mesleğini Kendi Seçme Durumu</b>		
Evet	136	68.0
Hayır	64	32.0
<b>Çalıştığı Birim</b>		
Cerrahi Birimler	56	28.0
Dahili Birimler	61	30.5
Spesifik Birimler	83	41.5
<b>Çalıştığı Birimi Seçme Durumu</b>		
Evet	77	38.5
Hayır	123	61.5
<b>Çalışılan Birimdeki Görevi</b>		
Başhemşire ve Başhemşire Yrd.ları	5	2.5
Servis Hemşiresi	143	71.5
Sorumlu Hemşire	23	11.5
Poliklinik Hemşiresi	29	14.5
<b>Mesleği Severek Yapma</b>		
Evet	125	62.5
Hayır	75	37.5
<b>Etik Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	129	64.5
Hayır	71	35.5
<b>Kurumda Etik Komite Varlığı</b>		
Var	70	35.0
Yok	39	19.5
Bilgin Yok	91	45.5
<b>Etik Komitede Görev Alma</b>		
Alan	10	14.5
Almayan	60	85.5
<b>Değerler Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	126	63.0
Hayır	74	37.0
<b>Etik İle İlgili Yayın Takibi</b>		
Evet	23	11.5
Hayır	177	88.5
<b>Mesleki Dernek Üyeliği</b>		
Evet	35	17.5
Hayır	165	82.5
<b>Sivil Toplum Kuruluş Üyeliği</b>		
Evet	49	24.5
Hayır	151	75.5

Tablo 2’de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı ile ilgili bulguların dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin %66.5’inin mesleki deneyim süresinin 1-5 yıl olduğu, hemşirelik mesleği seçimlerinde hemşirelerin %68’inin

kendi tercihleri olduğu, hemşirelerin %41.5’nin spesifik birimlerde çalıştığı ve bu birimlerde çalışmanın hemşire tercihi olmadığı (%61.5) saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin, %71.5’nin servis hemşiresi ve %62.5’nin mesleğini severek yaptığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin mesleki eğitimleri sırasında %64.5’nin etik ve %63’ünün değerler konusuyla ilgili bir eğitim aldığı, %45.5’nin çalıştıkları kurumda etik komitenin olduğundan bilgisi olmadığı, %14.5’nin etik komitede görev aldığı ve %11.5’nin etik ile ilgili yayın takip ettiği belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Kişisel Değer Seçimlerinin Dağılımı (n=200)

Değer Türü	n	%
<b>Estetik</b>	19	9.5
<b>Ahlaki</b>	11	5.5
<b>Teorik</b>	26	13.0
<b>İktisadi</b>	18	9.0
<b>Dini</b>	<b>103</b>	<b>51.5</b>
<b>Siyasi</b>	1	0.5
<b>Sosyal</b>	22	11.0
<b>Toplam</b>	200	100.0

Tablo 3’de hemşirelerin kişisel değer seçimlerinin dağılımı verilmiştir. Bu tabloda hemşirelerin, kişisel değer seçimlerinin dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin %51.5 ile en fazla dini değerleri tercih ettiği belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin öncelikli değer tercihleri %13’ünün teorik, %11’nin sosyal, %9.5’nin estetik, %9’unun iktisadi, %5.5’nin ahlaki ve %0.5’nin siyasi değer tercihi olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.** Etik-Ahlaki Duyarlılık Anketi Alt Boyut Min-Max. Puanları, Ortalamaları ve Toplam Puanı

Alt Boyutlar	Alma- bilecek Min- Max	Alman Min- Max	Ort±SS
Otonomi	7-49	10-31	19.06±5.42
Yarar Sağlama	4-28	6-19	11.04±3.12
Bütüncül Yaklaşım	5-35	7-26	12.41±3.83
Çatışma	3-21	3-30	10.93±5.49
Uygulama	4-28	4-17	11.00±3.02
Oryantasyon	4-28	6-18	10.48±3.43
<b>Toplam Puan</b>	<b>30-210</b>	<b>52-139</b>	<b>83.89±19.61</b>

Tablo 4’de hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelenmiş olup hemşirelerin etik duyarlılık toplam puan ortalaması 83.89±19.61 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin



etik duyarlılık alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puan ortalaması otonomi puan ortalaması olurken en düşük ortalama çatışma alt boyutuna aittir.

**Tablo 5.** Hemşirelerin Kişisel Değer Tercihlerine Göre ADA Ortalamalarının Karşılaştırılması

Etik Duy- arlılık	Kişisel Değerler*						Kruskal Wallis	p
	Estetik n=19	Ahlaki n=11	Teorik n=26	İktisadi n=18	Dini n=103	Sosyal n=22		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Otonomi	21.00±6.50	21.90±6.78	22.76±4.21	17.94±4.62	17.98±5.05	17.90±4.78	25.715	<b>0.000</b>
Yarar Sağlama	14.31±2.96	11.90±5.66	11.26±2.27	8.50±2.20	11.01±2.77	9.86±2.03	33.510	<b>0.000</b>
Bütüncül Yaklaşım	13.21±3.18	11.72±1.34	14.65±3.44	9.88±3.08	12.06±3.90	13.27±4.39	28.301	<b>0.000</b>
Çatışma	20.36±6.76	10.54±6.26	11.92±3.70	7.38±2.50	10.20±4.52	8.40±2.03	46.808	<b>0.000</b>
Uygulama	13.31±2.56	10.45±0.52	12.76±2.38	11.27±2.96	10.32±3.14	10.36±2.55	29.518	<b>0.000</b>
Oryanta- syon	10.73±3.78	15.54±3.20	12.34±2.65	8.33±0.48	9.76±3.44	10.81±1.89	39.885	<b>0.000</b>
<b>Toplam ADA</b>	104.10±13.08	91.00±4.79	95.30±12.05	72.88±14.71	79.65±19.91	79.68±19.89	56.121	<b>0.000</b>

\*Siyasi alt boyutta bir kişi olduğu için analiz yapılmadı

Tablo 5’de hemşirelerin kişisel değer tercihlerine göre ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin kişisel değer tercihleri ADA puan ortalamaları ve alt boyutlar puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur (p<0.05) Tablo 6’ya göre hemşirelerin kişisel değer tercihi ile ADA ortalamaları karşılaştırmasında en yüksek puanı estetik değer (104.10±13.08) almıştır.

**Tablo 6.** Hemşirelerin Bazı Mesleki Özelliklerine Göre Kişisel Değer Seçimlerinin Karşılaştırılması (n=200)

Özellikler	Estetik		Ahlaki		Teorik		İktisadi		Dini		Sosyal		p	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Çalıştığı Birim	Dahili Birimler	9	6.5	7	6.5	5	6.5	8	9.7	22	54.8	10	16.1	0.936
	Cerrahi Birimler	5	8.9	3	4.4	5	8.9	6	8.9	27	53.3	10	13.3	
	Spesifik Birimler	10	12.5	10	12.5	31	36.5	-	-	32	38.5	-	-	
Mesleki Deneyim	1-5 Yıl	13	9.8	6	4.5	19	14.3	12	9.0	69	51.9	13	9.8	<b>0.000</b>
	6-10 Yıl	-	-	-	-	7	18.4	-	-	22	57.9	9	23.7	
	11-15 Yıl	-	-	-	-	-	-	6	100	-	-	-	-	
	16-20 Yıl	6	26.1	5	21.7	-	-	-	-	12	52.2	-	-	
Hemşirelik Etiği Eğitimi	Evet	13	10.1	6	4.7	19	14.7	7	5.4	65	50.4	18	14.0	0.105
	Hayır	6	8.5	5	7.0	7	9.9	11	15.5	38	53.5	4	5.6	
Değerler Eğitimi	Evet	7	5.6	-	-	13	10.3	12	9.5	75	59.5	18	14.3	<b>0.000</b>
	Hayır	12	16.2	11	14.9	13	17.6	6	8.1	28	37.8	4	5.4	
Etik Komite Varlığı Bilme Durumu	Evet	-	-	-	-	-	-	12	17.1	48	68.6	10	14.3	<b>0.000</b>
	Hayır	-	-	5	12.8	1	2.6	6	15.4	23	59.0	4	10.3	
Birimde Çalışma Tercihi	Evet	7	9.1	6	7.8	1	1.3	8	10.4	37	48.1	17	22.1	<b>0.000</b>
	Hayır	12	9.8	5	4.1	25	20.3	10	8.1	66	53.7	5	4.1	
Mesleğini Sevme Durumu	Evet	12	9.6	11	8.8	26	20.8	-	-	65	52.0	11	8.8	<b>0.000</b>
	Hayır	7	9.3	-	-	-	-	18	24.0	38	50.7	11	14.7	
Mesleki Dernek Üyeliği	Evet	-	-	5	14.3	7	20.0	-	-	21	60.0	2	5.7	<b>0.001</b>
	Hayır	19	11.5	6	3.6	19	11.5	18	10.9	82	49.7	20	12.1	

p<0.05 #Likelihood Ratio testi \*Siyasi boyutta bir kişi yer aldığı için analizi yapılmamıştır.

Tablo 6'de hemşirelerin bazı mesleki özelliklerine göre kişisel değer seçimleri karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin bazı mesleki özelliklerine göre kişisel değer tercihleri karşılaştırıldı-

ğında; hemşirelerin çalıştığı birim ve etik eğitim alma durumu dışında karşılaştırılan tüm özellikler ile kişisel değer seçimleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 7.** Hemşirelerin Bazı Mesleki Özelliklerine Göre ADA Ortalamalarının Karşılaştırılması

Etik Duyarlılık Alt Boyutları							
Mesleki Özellikler	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon	Toplam ADA
	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS
<b>Çalışılan Birim</b>							
Dahili Birimler	17.83±4.98	10.61±3.05	12.45±3.97	10.96±5.72	11.00±3.09	10.03±3.27	81.83±19.91
Cerrahi Birim	23.12±4.79	12.12±3.31	12.62±3.11	12.62±5.47	11.62±2.87	14.00±3.42	94.50±16.48
Spesifik Birim	19.66±5.72	10.88±2.26	13.44±5.96	11.55±4.66	11.22±3.89	9.00±2.95	85.55±24.62
$\chi^2$	28.32	10.007	7.716	22.137	10.4	33.611	22.659
<b>p</b>	<b>0.013</b>	<b>0.762</b>	<b>0.904</b>	<b>0.076</b>	<b>0.732</b>	<b>0.002</b>	<b>0.066</b>
<b>Mesleki Deneyim Süresi</b>							
1-5 Yıl	18.65±5.60	10.86±3.06	12.87±4.27	11.77±6.02	12.13±2.78	10.72±3.58	86.60±21.35
6-10 Yıl	18.52±4.30	11.23±2.17	11.07±2.62	8.81±2.68	8.71±2.48	9.21±2.26	75.50±9.77
11-15 Yıl	18.00±0.00	6.00±0.00	12.00±0.00	8.00±0.00	8.00±0.00	9.00±0.00	68.00±0.00
16-20 Yıl	22.60±5.62	13.04±3.53	12.00±2.66	10.34±5.32	9.04±1.63	11.60±3.97	86.21±18.52
$\chi^2$	8.905	24.336	8.104	9.149	56.122	5.721	12.735
<b>p</b>	<b>0.031</b>	<b>0</b>	<b>0.044</b>	<b>0.027</b>	<b>0</b>	<b>0.126</b>	<b>0.005</b>
<b>Etik Eğitimi</b>							
Evet	19.81±5.16	11.34±2.97	13.31±4.09	11.68±4.61	11.56±3.20	10.51±3.27	87.87±20.31
Hayır	17.70±5.66	10.47±3.32	10.76±2.62	9.56±6.63	9.98±2.36	10.42±3.73	76.64±16.00
Z	-3.109	-2.413	-4.816	-4.413	-4.034	-0.665	-3.905
<b>p</b>	<b>0.002</b>	<b>0.016</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.506</b>	<b>0</b>
<b>Değer Eğitimi</b>							
Evet	19.22±5.54	11.11±2.87	12.44±4.31	10.23±4.69	11.23±3.22	10.66±3.26	83.87±21.85
Hayır	18.79±5.24	10.91±3.51	12.35±2.86	12.13±6.50	10.62±2.63	10.17±3.71	83.91±15.18
Z	-0.412	-0.551	-0.254	-1.597	-1.695	-1.308	-0.736
<b>p</b>	<b>0.68</b>	<b>0.582</b>	<b>0.8</b>	<b>0.11</b>	<b>0.09</b>	<b>0.191</b>	<b>0.462</b>
<b>Etik Komite Varlığı Bilme Durumu</b>							
Evet	18.84±5.00	10.82±2.60	12.75±4.00	10.90±4.65	10.78±2.89	10.28±3.43	83.43±19.33
Hayır	20.68±7.60	12.96±4.70	10.82±2.39	11.44±9.29	12.44±3.61	11.89±3.43	89.20±21.33
Bilgi Yok	17.00±0.00	7.00±0.00	10.00±0.00	9.00±0.00	10.00±0.00	9.00±0.00	68.00±0.00
$\chi^2$	1.94	16.288	9.213	2.485	5.451	7.424	6.503
<b>p</b>	<b>0.379</b>	<b>0</b>	<b>0.01</b>	<b>0.289</b>	<b>0.066</b>	<b>0.024</b>	<b>0.039</b>
<b>Birimde Çalışma Tercihii</b>							
Evet	19.05±5.86	11.28±3.06	12.61±4.52	10.93±4.32	11.10±3.19	10.14±3.02	85.22±22.00
Hayır	19.07±5.15	10.88±3.15	12.28±3.34	10.93±6.13	10.94±2.92	10.69±3.66	83.05±18.00
Z	-0.764	-1.464	-0.188	-0.897	-0.075	-0.758	-0.399
<b>p</b>	<b>0.445</b>	<b>0.143</b>	<b>0.851</b>	<b>0.37</b>	<b>0.941</b>	<b>0.449</b>	<b>0.69</b>
<b>Mesleğini Sevme Durumu</b>							
Evet	20.92±5.38	11.66±2.95	13.71±3.68	11.88±4.96	11.90±2.58	11.60±3.54	91.44±18.00
Hayır	15.96±3.87	10.00±3.13	10.24±3.02	9.34±5.99	9.50±3.12	8.61±2.22	71.30±15.31
Z	-6.35	-4.072	-6.823	-4.445	-5.823	-6.059	-7.415
<b>p</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mesleki Dernek Üvelığı</b>							
Evet	15.22±6.24	10.11±2.97	9.44±4.71	12.23±4.29	11.03±3.78	10.26±3.20	85.57±24.19
Hayır	18.79±5.49	10.91±2.11	12.35±3.86	12.13±5.59	10.62±2.63	10.17±3.91	88.97±17.18
Z	-0.413	-0.561	-4.254	-5.597	-3.695	-1.308	-0.706
<b>p</b>	<b>0.69</b>	<b>0.589</b>	<b>0.915</b>	<b>0.148</b>	<b>0.121</b>	<b>0.152</b>	<b>0.562</b>

$p<0.05$

Tablo 7'de hemşirelerin bazı mesleki özelliklerine göre ADA puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Çalışmada hemşirelerin mesleki deneyim süresi, etik eğitimi alma durumu, etik komite varlığını bilme durumu, mesleğini sevme durumu ile hemşirelerin ADA puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA

Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılan çalışma sonuçları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Yapılan araştırma kapsamında hemşirelerin yarısından fazlasının etik ve değerler eğitimi aldığı, yarıya yakınının kurumdaki etik komite varlığından haberdar

olmadığı, tamamına yakınının etik ile ilgili yayın bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin etik ve değerler eğitimi almamış olması, etik komite varlığından haberdar olmaması ve etik ile ilgili güncel yayın takip etmemesi hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunları kendi başlarına çözmeye çalışmaları ve etik sorunlar karşısında doğru bir tavır takılmamalarına sebep olabilir. Yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelerin yarından fazlasının etik eğitim aldığı (Tazegün ve Çelebioğlu 2016) ve yarından fazlasının etik komite varlığından haberdar olmadığı saptanmıştır (Elçiğil ve ark. 2011).

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin kişisel değer tercihleri incelendiğinde; hemşirelerin değer tercih sıralaması dini, teorik, sosyal, estetik, iktisadi, ahlaki ve siyasi olup, birinci değer tercihinin dini değer tercihi olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). İlk çağlardan beri hemşirelik mesleği üzerine dini etkiler hakim olmuştur. Florance Nightingale'in tanrının kendisini göreve çağırdığına yönelik inancı da onun hemşirelik mesleğine yönelmesinde etkili olmuştur (Arslan, 2008). Bu dini etkiler birleştirici bir güç olarak algılandığından, dini değerleri hemşire güç ve cesaret kaynağı olarak algılayıp sorunların giderilmesinde bir aracı olarak düşünebilir (Altun 2012). Keskin ve Yıldırım'ın 2006 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin en önemli temel değerlerinden ilk beşinin sırasıyla; ahiret inancı, ailenin korunması, iç huzuru, kendine saygı ve rahat bir hayat olduğu saptanmıştır (Keskin ve Yıldırım 2006). Bulut ve İşman'ın 2004 yılında sağlık yöneticilerinde yaptıkları çalışmada ise kişisel değer tercihlerinin teorik, sosyal, politik ve estetik değerler olarak sıralanmıştır (Bulut ve İşman 2004). Ancak Bulut ve İşman'ın çalışmasında hemşirelerin yanında hekimlerinde örneklemeye dahil edildiği görülmektedir.

Çalışma kapsamında hemşirelerin ikinci değer tercihi teorik değer tercihi olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Teorik değerlere sahip hemşirelerin gerçeğe, akıl yürütmeye ve eleştirel düşünmeye önem verdiği bilinmektedir (Altun 2012). Bu sonucun hemşirelik bakımında bilimsel problem çözme yaklaşımının kullanılmasının bir yansıması olabileceği düşünülmektedir. Çünkü bilimsel problem çözme yaklaşımı eleştirel düşünmeyi ve akıl yürütmeyi gerektirir. Çalışma kapsamında hemşirelerin üçüncü sıradaki değer tercihlerinin sosyal değer olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu değer tercihi hemşireliğin yardıma odaklı bir meslek olmasının sonucu olduğu ve sağlıklı/hasta bireye kaliteli bakımı sunmak iste-

takibi yapmadığı ve mesleki dernek üyeliğinin yen hemşireler için beklenen bir değer tercihi olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin ADA puan ortalamalarına bakıldığında, etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Etik duyarlılık hemşirelerin etik sorunları tanıması ve sorunları çözümlenebilmesi konusunda doğru kararları alabilmesi için etik sorunu ayırt edebilme yeteneğidir (Vanlaere and Gastmans 2007). Bu nedenle etik duyarlılığın orta düzeyde olması, hemşirelerin etik sorunu fark etmesi, doğru kararlar alması ve harekete geçmesi açısından son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonucunda hemşirelerin ADA puan ortalamaları yapılan bazı çalışmaların ADA puan ortalamalarından düşük olduğu saptanırken (Aksu ve Akyol 2011; Köktrük 2016) bazı çalışmalardaki ADA puan ortalamalarından ise yüksek olduğu saptanmıştır (Filiöz ve ark. 2015; Tazegün ve Çelebioğlu 2016). Bu çalışmada ADA puan ortalaması orta düzeyde olması tatmin edici olup, diğer çalışmalardan düşük veya yüksek çıkmasının nedeni olarak çalışmaların farklı bölgelerde çalışan hemşirelerle yapılmış olmasından ve değerlerin gelişimini etkileyen pekçok faktörün bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında kişisel değer tercihlerine göre ADA alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kişisel değer tercihleri ile ADA alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ( $p < 0.5$ , Tablo 5). Yani hemşirelerin değer tercihlerine göre ADA puan ortalamaları değişmektedir. Literatüre göre hemşireler sağlıklı/hasta bireye bakım verirken, davranış ve tutumlarını savunurken ya da etik ikilemlerle karşı karşıya geldiği zaman bir takım dayanaklara, yani etik ilkelere ve mesleki değerlere gereksinim duyarlar (Pehlivan 2002). Ayrıca hemşire bakıma ihtiyacı olan bireye hizmet sunarken, bireyi değerleri, inanç ve tutumları, eylem ve davranışları ile bir bütün olarak görmeli ve onun üst düzey hizmet alma hakkına sahip olduğuna inanmalı. Bu inanç hemşirelik bakımının etik zorunluluğudur (Okuroğlu ve ark. 2014). Bu açıdan bakıldığında hemşire, bireyin değerlerinin ve kendi değerlerinin farkında olması ve bireyin değerlerine saygı göstermesi etik davranış açısından da son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin çalıştığı birim ve etik eğitim alma durumu dışında karşılaştırılan tüm özellikler ile kişisel değer seçimleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 6). Mesleki deneyim süresi 11-

15 yıl arası olan hemşirelerin daha çok iktisadi değer tercihini benimsedikleri ve çalışma deneyimi arttıkça hemşirelerin ahlaki ve estetik değer tercihlerine yöneldiği görülmüştür. Hemşirelik mesleğinin temeli olan insancıl duygu ve başkalarının iyiliğini gözetme değerinin öğrenilmesi zamanla pekiştiği (Keskin ve Yıldırım 2006) düşünüldüğünde, hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça ahlaki değer tercihlerine yöneldiği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında hemşirelerin bazı mesleki özellikleri (hemşirelerin mesleki deneyim süresi, etik eğitimi alma durumu, etik komite varlığını bilme durumu, mesleğini sevme durumu) ile ADA puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 7). Çalışmada hemşirelerin mesleki deneyim süresi arttıkça etik sorunlarla ve etik karar verme durumları ile daha fazla karşılaştıklarından dolayı, mesleki deneyim süresi arttıkça bu durumun etik duyarlılığı artırdığı düşünülmektedir. Ayrıca temel hemşirelik eğitiminde ya da mezuniyet sonrası eğitimde etik ve değerler konusunda eğitim almanın, hemşirelerin klinikte karşılaştıkları etik ikilem ve sorunlar karşısında etik karar verme ve uygulama noktasında bireyleri olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

## KAYNAKLAR

- Aksu T, Akyol A.** İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 2011;19(1):16-24
- Altun İ.** Etik ve Değerler. Atabek AT, Karadağ A. (editörler). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012;113-22
- Arslan H.** Hemşirelik Bilim ve Sanatı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi (E- Dergi)*. 2008;1 (1), 59-60.
- Bulut D, İşman Ç.** Muğla İli Sağlık Yöneticilerinde Kişisel Değer Analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2004;7(3):25-32.
- Ecevit Alpar Ş., Bahçecik N, Karabacak Ü.** (Çeviri Editörleri), Çağdaş Hemşirelikte Etik. Margaret A. Burkhard, Alvita K. Nathaniel: İstanbul Tıp Kitabevi. 2013
- Elçiğil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D, Özdemir D, Özgür E, Yavuz H.** Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelen-

•Hemşirelerin kişisel değer tercih sıralamasının dini, teorik, sosyal, estetik, iktisadi, ahlaki ve siyasi değer sıralamasında olduğu,

•Hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu,

•Çalışmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin kişisel değer tercihleri ile ADA alt boyutlar puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yani hemşirelerin kişisel değer tercihlerine göre etik duyarlılıklarının farklılaştığı söylenebilir.

•Hemşirelerin birimde çalışma tercihi, değer eğitim durumu, kurumdaki etik komite varlığını bilme durumu, mesleğini severek yapma ve mesleki dernek üyelik durumu ile kişisel değer tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır

•Hemşirelerin etik eğitim durumu, etik ile ilgili yayın takibi, meslek sevgisi ve kendi istekleriyle mesleklerini seçme durumu ile ADA alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

### *Bu doğrultuda;*

-Hemşirelerin etik duyarlılık farkındalığını yükseltmek için mezuniyet öncesi ve sonrası etik ile ilgili eğitimlerin artırılması, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programlarında teorik ve uygulamalı bir şekilde eğitimler düzenlenmesi,

-Benzer çalışmaların sağlık ekibinin diğer üyelerinde, daha geniş örneklem üzerinde ve farklı değişkenleri de ele alan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

mesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14(2): 52-60.

**Filiöz B, Mesci G, Aşçı A, Bağcıvan E.** Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 2015; 8(1):47-66.

**Fry ST, Johnstone MJ.** *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making* (3 bs.). USA: Blackwell Science, 2008:20

**Goethals S, Gastmans C, Casterle BD.** Nurses Ethical Reasoning and Behaviour: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*, 2010;47:635-50.

**Güngör E.** Değerler Psikolojisi Üzerinde Araştırmalar-Ahlak Psikolojisi, Ahlaki Değerler ve Ahlaki Gelişme. (4. Baskı). İstanbul, Ötügen Yayınları, 2010.

**Katsuhara Y.** What Moral Requirements Cause Ethical Dilemmas Among Nurse Executives. *Japan Journal of Nursing Science*, 2005; 2: 57.

**Keskin G, Yıldırım GÖ.** Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş Doyumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi*

tesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2006; 22(1):119-33

**Kim YS, Park JW, You MA, Seo YS, Han SS.** Sensitivity to Ethical Issues Confronted by Korean Hospital Staff Nurses. *Nursing Ethics*, 2005; 12(6): 595-607.

**Köktürk B.** Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 24.1 2016; 24(1):1-9

**Okuroğlu G, Bahçecik N, Alpar E.Ş.** Felsefe ve Hemşirelik Etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*, 2014;1:53-61

**Pehlivan İ.** Mesleki Etik. Yönetmelik, Mesleki ve Örgütsel Etik. 2. Baskı. Ankara, 2002: 84-7.

**Tazegün A, Çelebioğlu A.** Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. İzmir Dr.

Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 2016; 6(2): 97-102.

**Tosun, H.** Sağlık Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İkilemlere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.2005

**Vanlaere L, Gastmans C.** Ethics in nursing education: Learning to reflect on care practices. *Nursing Ethics*, 2007;14 (6):758-66.

**Weaver K, Morse JM.** Pragmatic Utility: Using Analytical Questions to Explore the Concept of Ethical Sensitivity. *Research and Theory for Nursing Practice*, 2006; 20 (3):191-214.

**Yazıcı K.** Değerler Eğitimine Genel Bir Bakış. *Türk Lük Bilimi Araştırmaları*, 2009; 19: 499-522.

## ÇOCUK KİTAPLARININ ÇOCUKLARIN BAŞARI, MUTLULUK ve BAŞKALARINI ANLAMA KAVRAMLARINA BAKIŞLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ\*

### ANALYZING CHILDREN'S BOOKS IN TERMS OF PERSPECTIVES OF THE CONCEPTS "SUCCESS, HAPPINESS AND UNDERSTANDING OTHERS"

Emin DEMİR\*\*

Dilşat Nur BOSTAN\*\*\*\*

Müdüriye YILDIZ BIÇAKÇI\*\*\*

Ümmü Gülsüm GÜNEŞ\*\*\*\*

\*\*Arş. Gör. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Erzurum ORCID: 0000-0002-9438-2921

\*\*\*Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara ORCID: 0000-0002-8506-1616

\*\*\*\*Çocuk Gelişimci, Özel Ankara Asrın Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara

#### Yazışma Adresi:

Emin Demir

E posta: emindemir033@gmail.com

Gönderim Tarihi : 8 Temmuz 2019

Kabul Tarihi : 25 Eylül 2019

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmada, “başarı, başarısızlık, mutluluk, mutsuzluk, başkalarını anlama” kavramlarına çocukların bakış açılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmada nitel yöntem kullanılmıştır. Yüz yüze yapılan görüşmelerde veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından uzman görüşü alınarak, hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Veriler MAXQDA 12 nitel veri analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Yapılan analizler sonucunda ön görüşmede başarı algısına yönelik soruya çocukların %22’si “sınavlardan yüksek puan almak” son görüşmede ise %40.7’si “bir şeyi yapabilmek” cevabını vermiştir. Ön görüşmede başarısız algısına yönelik örneklerle çocukların %55.6’sı “sınavdan düşük almak” cevabı verirken, kitapların okunmasından sonra yapılan son görüşmede grubun %26.9’u “oyunlarda başarısız olmak” %23.1’i “sınavdan düşük almak” cevabını vermiştir. Mutluluk kavramına yönelik olarak çocukların %33.3’ü örnek olarak “ailemin bana istediklerimi alması” son görüşmede ise %17.5’i “doğum günümün kutlanması” cevabını vermiştir. Başkalarını anlama kavramına yönelik olarak ön görüşmede çocukların %30’u “söylenen şeyleri anlamak” son görüşmede ise çocukların %46.4’ü “insanların duygu/düşüncelerini anlamak” cevabını vermiştir.

**Sonuç:** Çocuk kitaplarının çocukların başarı, başarısızlık, mutluluk ve başkalarını anlama kavramına bakış açlarına değiştirebileceği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk; çocuk edebiyatı; felsefe; kitap

#### ABSTRACT

**Aim:** This study aims to determine the concept of children "success, failure, happiness, unhappiness and understanding others".

**Method:** The qualitative research method was used in this study. Semi-structured interview form prepared by the researchers taking expert opinion was used as the data collection tool in the face-to-face interviews. Obtained data were analyzed using MAXQDA 12 qualitative data analysis program.

**Results:** As a result of the analyses; 22% of the children answered the question about the perception of success using the statement "getting high scores on exams" in the pre-intermediate, while 40.7% of the students answered this question saying "being able to do something" in the final interview. 55.6% of the children described their perception of failure as "getting low scores on exams" in the pre-interview; in the final interview after reading the books, however, 26.9% of them answered this question saying that "failing at games" and 23.1% of them said "getting lower scores on exams". As for the happiness concept, 33.3% of the children described their perception of happiness as "my parents' buying the things I want" in the first interview, while 17.5% of them answered this question saying "my birthday's being celebrated" in the final interview. In terms of understanding others, 30% of the children used the statement "understanding what is said" in the pre-interview, while 46.4% of them responded to the same question saying "understanding others' thoughts and feelings in the final interview.

**Conclusions:** It has been determined that children's books can change children's perspectives on the concept of success, failure, happiness and understanding others.

**Keywords:** Children; children's literature; philosophy; books

\*Bu çalışma mezuniyet tezi kapsamında gerçekleştirilmiş olup 7-9 Mayıs 2018 tarihlerinde Karabük Üniversitesinde düzenlenen 5. Ulusal Çocuk Gelişimi Öğrenci Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## GİRİŞ

Çocuk edebiyatıyla ilgili olarak farklı tanımlamalar bulunmaktadır. Çocuk edebiyatı doğumdan ergenliğe kadar olan çocuklar için, kurgusal veya kurgusal olmayan metinler içeren, çocukların dikkatini çeken kaliteli ticari kitaplar olarak tanımlanır (Lynch-Brown, Tomlinson ve Short 2014). Sever (2003) ise çocuk edebiyatını “erken çocukluk döneminden başlayıp, ergenlik dönemini de kapsayan bir yaşam evresinde, çocukların dil gelişimi ve anlama düzeylerine uygun olarak duygu ve düşünce dünyalarını sanatsal niteliği olan dilsel ve görsel iletilerle zenginleştiren, beğeni düzeylerini yükselten ürünlerin genel adıdır.” şeklinde tanımlamıştır (Sever 2003). Tanımlar incelendiğinde çocuk edebiyatının ve ürünlerinin, çocukların ilgilerine uyması, çocuklarda görsel ve duygusal bir zenginlik yaratması ve çocukların gelişimini destekleyici olması beklenmektedir.

Çocuk edebiyatı ürünleri arasında yer alan çocuk kitapları, farklı gelişimsel düzeylerde yer alan çocukların gelişimlerinin desteklenmesinde uzmanlar tarafından kullanılan araçlardan birisidir. Literatür incelendiğinde çocuk kitaplarının çocukların gelişimlerini etkilediği görülmektedir. Dil gelişiminin desteklenmesinde çocuk kitaplarından alınan metinlerin çocukların dinleme becerisini geliştirdiği ortaya konulmaktadır (Boğa Zengin 2010). Yapılan bir çalışmada çocuk kitaplarının çocukların dil gelişimini desteklediği belirlenmiştir (Yıldız Bıçakçı, Er ve Aral 2018). Bunun yanında sosyal dezavantajlı olan çocukların dil becerilerinin desteklenmesinde de çocuk kitaplarının etkili olabileceği gösterilmektedir (Akoğlu, Ergül ve Duman 2014). Okul öncesi dönemde yer alan çocukların prososyal becerilerin desteklenmesinde resimli çocuk kitapları araştırmacılar tarafından kullanılmaktadır (Uzmen 2001; Halat 2017). Çocuk kitapları, çocukların öğrenmelerini sağlarken çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılaması ve okurken çocukları eğlendirmesi açısından oldukça önemlidir (Turla 2014). Nitelikli çocuk kitapları okurken eğlendirmekte, çocuklara unutamayacağı karakterler ve insan ilişkileri hakkında fikir sunmaktadır (Lynch-Brown ve ark. 2014). Çocuk kitapları, insan ilişkileri hakkında fikir sunmanın yanı sıra yakın çevresinde yer alan kişilerle olan ilişkisini etkileyebilmektedir. Yıldız Bıçakçı, Er ve Aral (2017) tarafından yapılan çalışmada etkileşimli kitap okuma sürecinin anne ve çocuklar arasında olan mesafeleri ortadan kaldırdığı ve çocuklarıyla olan iletişimlerinin güçlendiği

anneler tarafından ifade edilmiştir (Yıldız Bıçakçı, Er ve Aral 2017).

Çocuk kitaplarının olumlu etkileri nedeniyle çocuk kitaplarına olan ilgi farklı yollarla artırılabilir. Bu amaçla çocuk kütüphaneleri bu yollardan birisi olarak değerlendirilebilir. Çocuk kütüphanelerinin çocuklarda kitaplara karşı olumlu tutum geliştirmesiyle birlikte aileler de çocukların kitaplara karşı olumlu tutum kazanmasını sağlayabilmektedir. Ailelerin ev ortamında çocuk kitapları bulundurması ve çocuğa oyuncağın yanı sıra kitapları da bir oyun materyali olarak kullanması çocuklarda kitap sevgisini oluşturabilmektedir (Tanju 2010). Bu durumu okul ortamında eğitimcilerin desteklemesi çocukların gelişimine daha fazla katkı sağlayabilmektedir.

Özellikle okumanın başlamasıyla çocuğun kendine ait bir zaman yaratıp, çocuk kitaplarını okumaları çocukların çevre, doğa, ülke, kelime vb. birçok alanda bilgi edinmelerini kolaylaştırmaktadır. Okumaya başlanıldığı son çocukluk döneminde çocuklar sosyal duygusal açıdan çocuklar kendi özelliklerini tanıyarak, insanların farklı duygu ve düşünceleri olabileceğini anlamaktadırlar (Tanju 2010; Yavuzer 2015) Bu bağlamda okuma becerisinin kazanılıp gelişmesiyle birlikte çocukların kendilerinin okuyabildiği çocuk kitaplarının seçimi önem arz etmektedir. Kişiliğin temelini atıldığı çocukluk döneminde olumsuz kitap deneyimleri çocukların gelişimlerine olumsuz etkilemekle birlikte nitelikli çocuk kitapları da çocukların okuma alışkanlığı kazanımında ve sosyal duygusal gelişimde önemli rol oynamaktadır. Bu düşünce ile bu çalışmada nitelikli kitaplar olarak görülen “Çıtır Çıtır Felsefe” isimli kitap serisi içerisinde bulunan çocukların sosyal ve duygusal gelişimi içerisinde yer alan başarı, başarısızlık, mutluluk, mutsuzluk, ben ve başkaları kavramlarını içeren kitapların çocukların bakışına yansımaları ele alınmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın deseni, çalışma grubu, veri toplama aracı, veri toplama süreci ve verilerin analizine dair bilgiler verilecektir.

**Araştırma Deseni:** Araştırmada çalışma grubunda yer alan çocukların görüşlerinin detaylı olarak incelenmesi için nitel yaklaşım kullanılmıştır. “Nitel araştırma gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde

ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma türüdür” (Yıldırım ve Şimşek 2011). Çalışmada çocukların görüşlerin belirlemek amacıyla görüşme tekniğinden yararlanılmıştır. Görüşme tekniği, araştırmacılara görüşme yapılan kişilerin bakış açısını kazanma fırsatı sağlamaktadır (Creswell 2017).

**Çalışma Grubu:** Araştırmanın çalışma grubunu 2017–2018 eğitim öğretim yılında Ankara ili Mamak ilçesinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı devlet okulunda eğitime devam eden 30 tane 3. Sınıf düzeyinde çocuk oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma grubu bir sınıf öğretmenin gönüllü olması yoluyla kolay örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Kolay örnekleme yöntemi, araştırmacının çalışma grubuna kolayca ulaşabileceği kişileri seçmesi olarak ifade edilir (Cohen, Manion ve Marrison 2000). Çalışma grubunda yer alan çocukların %53.3’ünü erkekler, %46.7’sini kızlar oluşturmaktadır. Kardeş sayıları incelendiğinde ise çalışma grubunda yer alan çocukların %46.7’sinin 2, %23.3’nün 3, %13.3’nün 4, %6.7’nin 5, %6.7’nin 1, %3.3’nün 6 kardeş olduğu görülmektedir.

**Veri Toplama Aracı:** Araştırmanın konusuna yönelik olarak araştırmacılar tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formu için belirlenen temalara yönelik sorular hazırlanmıştır. Sorular araştırmacılar tarafından karşılaştırılarak benzer sorular formdan çıkarılmıştır. Hazırlanan görüşme formu uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanın gelen öneriler doğrultusunda görüşme formunun son hali verilmiştir. Bu formda çocukların başarı, başarısızlık, mutluluk, mutsuzluk, başkalarını anlama kavramlarına yönelik görüşlerine yönelik sorular yer almaktadır.

**Veri Toplama Süreci:** Araştırmada öncelikle kitapların kullanılabilmesi için yayinevinden ardından Milli Eğitim Bakanlığından gerekli izinler alınmıştır. İzinler alındıktan sonra 2017–2018 eğitim öğretim yılının mart ayında araştırmacılar ve çalışma grubunun tanışması gerçekleştirilmiştir. Tanışma sürecinde çocuklarla iki kez oyun etkinlikleri yürütülmüştür. Ardından çocuklarla ön görüşmeler yapılmıştır. Ön görüşmelerin tamamlanmasının ardından sınıf öğretmeni ve ailelerin işbirliğiyle çocuklar 3 kitabı bir ay içerisinde okumuştur. Bir ay sonra araştırmacılar çocuklarla son görüşmeler için tekrar görüşmüştür. Çocuklarla yapılan her görüşme ortalama 20-25 dakika arasında tamamlanmıştır. Bu görüşmelerde öncelikle oyunlar oynandıktan

sonra kitaplar ve kitaplarda yer alan öyküler tartışılmıştır.

**Verilerin Analizi:** Görüşme sonucu elde edilen kayıt formları araştırmacılar tarafından bilgisayara aktarılmıştır. Katılımcıların kimlikleri gizlenmiş, K1, K2, K3 şeklinde kodlanmıştır. Aktarılan veriler içerik analizi yapılmıştır. “İçerik analizi insan davranışlarını ve doğasını belirleme üzerinde doğrudan olmayan yollarla çalışmaya imkân tanıyan bir tekniktir” (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014; 246). İçerik analizi yapılırken veriler temalara göre ayrılmıştır. Her tema elde edilen verilere göre kod ve alt kodlarla gruplandırılmıştır. Bu işlemler MAXQDA 12 Nitel veri analiz programı kullanılarak tamamlanmıştır.

## BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Ön görüşmede “sence başarı nedir?” sorusuna çalışma grubunda yer alan çocukların %22’si sınavlardan yüksek almak, %12.2’si çalışkan olmak, %9.8’i kazanmak, %7.3’ü mutluluk, %4.9’u anlamak, %4.9’u bir şeyi yapabilmek, %4.9’u iyi okullarda okumak, %4.9’u güven, %4.9’u zeki olmak, %4.9’u öğrenmek, %2.4’ü insanın hedefinin olması, %2.4’ü ödevleri yapmak, %2.4’ü saygı, %2.4’ü sorulara hemen cevap vermek, %2.4’ü okumak, %2.4’ü takdir almak, %2.4’ü derse dikkat etmek, %2.4’ü iyi hissetmek cevabını vermiştir.

Son görüşmede “sence başarı nedir?” sorusuna çalışma grubunda yer alan çocukların %40.7’si bir şeyi yapabilmek, % 25.9’u sınavdan yüksek almak, %7.4’ü mutluluk, %3.7’si kazanmak, %3.7’si zeki olmak, %3.7’si çalışkan olmak, %3.7’si spor yapmak, %3.7’si huzurlu olmak, %3.7’si bilgili olmak, %3.7’si sevinç cevabını vermiştir .

Ön görüşmede “Sana göre başarı olan olay/durumlara örnek verebilir misin?” sorusuna çalışma grubunda yer alan çocukların %48.4’ü sınavlardan yüksek almak, %6.5’i anneme/babama yardım etmek, %3.2’si kardeşime bakmak, %3.2’si şarkı söyleyebilmek, %3.2’si şarkı yazabilmek, %3.2’si tek parmakla halka çevirmek, %3.2’si ip atlayabilmek, %3.2’si maçta kazanmak, %3.2’si top oynamak, %3.2’si sınıfa sonradan gelen arkadaşımın sınıfı daha iyi duruma getirmesi, %3.2’si zor soruları çözmek, %3.2’si ders dinlemek, %3.2’si bir şirketin iyi durumda olması, %3.2’si okuldan mezun olmak,



%3.2'si kuzenimin saçını taramayı başarması, %3.2'si kupa almak cevabını vermiştir.

Son görüşmede “Sana göre başarı olan olay/durumlara örnek verebilir misin?” sorusuna çalışma grubunda yer alan çocukların %31.2'si sınavlardan yüksek almak, %12.5'i oyun oynarken kazanmak, %9.4'ü iyi top oynayabilmek, %6.2'si kardeşime bakmak, %6.2'si ailemize yardımcı olmak, %3.1'i para

biriktirip istediklerimizi almak, %3.1'i resim yapmak, %3.1'i tabletimi tamir etmem, %3.1'i abimin derslerinin iyi olması, %3.1'i satranç oynayabilmek, %3.1'i kendi başıma banyo yapabilmek, %3.1'i oyunlarda kazanmak, %3.1'i kupa almak, %3.1'i takdir edilmek, %3.1'i güzel resim yapmak, %3.1'i sınıf başkanı olmak cevabını vermiştir.

**Tablo 1.** Çocukların başarı kavramına dair tanımlamalarının ve verdikleri örneklerin dağılımı

	Ön Görüşme		Son Görüşme	
	Kodlar	%	Kodlar	%
Tanımlamalar	Sınavlardan yüksek almak	22.0	Bir şeyi yapabilmek	40.7
	Çalışkan olmak	12.2	Sınavlardan yüksek puan almak	25.9
	Kazanmak	9.8	Mutluluk	7.4
	Mutluluk	7.3	Kazanmak	3.7
	Anlamak	4.9	Zeki olmak	3.7
	Bir şeyi yapabilmek	4.9	Çalışkan olmak	3.7
	İyi okullarda okumak	4.9	Spor yapmak	3.7
	Güven	4.9	Huzurlu olmak	3.7
	Zeki Olmak	4.9	Bilgili olmak	3.7
	Öğrenmek	4.9	Sevinç	3.7
	İnsanın hedefinin olması	2.4		
	Ödevleri yapmak	2.4		
	Saygı	2.4		
	Sorulara hemen cevap vermek	2.4		
	Okumak	2.4		
	Takdir almak	2.4		
	Derse dikkat etmek	2.4		
	İyi hissetmek	2.4		
	Örnekler	Sınavlardan yüksek almak	48.4	Sınavlardan yüksek almak
Anneme/babama yardım etmek		6.5	Oyun oynarken kazanmak	12.5
Kardeşime bakmak		3.2	İyi top oynayabilmek	9.4
Şarkı söylemek		3.2	Kardeşime bakmak	6.2
Şarkı yazabilmek		3.2	Ailemize yardımcı olabilmek	6.2
Tek parmakla halka çevirmek		3.2	Para biriktirip istediklerimi alabilmek	3.1
İp atlayabilmek		3.2	Resim yapmak	3.1
Maçta kazanmak		3.2	Tabletimi tamir etmem	3.1
Top oynamak		3.2	Abimin derslerinin iyi olması	3.1
Sınıfa sonradan gelen arkadaşın daha iyi duruma gelmesi		3.2	Satranç oynayabilmek	3.1
Zor soruları çözmek		3.2	Kendi başıma banyo yapabilmek	3.1
Ders dinlemek		3.2	Oyunlarda kazanmak	3.1
Bir şirketin iyi durumda olması		3.2	Kupa almak	3.1
Okuldan mezun olmak		3.2	Takdir edilmek	3.1
Kuzenimin saçını taramayı başarması		3.2	Güzel resim yapabilmek	
Kupa almak			Sınıf başkanı olmak	

Ön görüşmede “Sence başarısızlık nedir?” sorusuna çalışma grubunda yer alan çocukların %34.1’i sınavdan düşük almak, %14.6’sı çalışkan olmamak, %9.8’i üzülme, %7.3’ü herhangi bir şeyi yapamamak, %4.9’u dersi kaynatmak, %2.4’ü okul yolunu kaybetmek, %2.4’ü acı, %2.4’ü ağlamak, %2.4’ü dikkatsizlik, %2.4’ü dersleri umursamamak,

%2.4’ü ödev yapmamak, %2.4’ü öğrenmemek, %2.4’ü annesi ilgilenmediği için sınavdan düşük alan çocuk, %2.4’ü yemek yapamamak, %2.4’ü karnenin kötü olması, %2.4’ü kıskançlık, %2.4’ü yapabildiği şeyleri farklı zamanlarda yapamamak cevabını vermiştir.

**Tablo 2.** Çocukların başarısızlık kavramına dair tanımlamalarının ve verdikleri örneklerin dağılımı

	Ön Görüşme		Son Görüşme		
	Kodlar	%	Kodlar	%	
Tanımlamalar	Sınavlardan düşük almak	34.1	Herhangi bir şeyi yapamamak	40.7	
	Çalışkan olmamak	14.6	Sınavdan düşük puan almak	26.7	
	Üzülme	9.8	Tembel olmak	10	
	Herhangi bir şeyi yapamamak	7.3	Üzgünlük veren bir şey	10	
	Dersi kaynatmak	4.9	Soruları çözememek	3.3	
	Okul yolunu kaybetmek	2.4	Oyunda yenilmek	3.3	
	Acı	2.4	Kardeşime bakamamak	3.3	
	Ağlamak	2.4	Kötülük	3.3	
	Dikkatsizlik	2.4			
	Dersleri umursamamak	2.4			
	Ödev yapmamak	2.4			
	Öğrenmemek	2.4			
	Annesi ilgilenmediği için	2.4			
	sınavdan düşük alan çocuk	2.4			
	Karnenin kötü olması	2.4			
	Kıskançlık	2.4			
	Yapabildiği şeyi farklı zamanlarda yapamamak	2.4			
	Örnekler	Sınavdan düşük almak	55.6	Oyunlarda başarısız olmak	26.9
		Arkadaşımın sınavdan düşük alması	11.1	Sınavdan düşük almak	23.1
		Bilsem sınavını iki yanlışlıkla kaçırmak	3.7	İngilizce kelimeleri unutmak	3.8
Vazo kırmak		3.7	Arkadaşımın sınavdan düşük alması	3.8	
Arkadaşımın okuma hızının düşük olması		3.7	Kötü bir resim yapmak	3.8	
Sınıf arkadaşlarımın dersi kaynatması		3.7	Babamın işe başladığında zorlanması	3.8	
Kuzenimin ders çalışmaması		3.7	Annemi ikna edememek	3.8	
Ailemin istediği şeyi almaması		3.7	Zor problemleri çözememek	3.8	
Oyun oynamamak		3.7	Saçımı bağlayamamak	3.8	
Bisiklet sürerken düşmek		3.7	Saati tamir edememek	3.8	
Evde yangın çıkması		3.7	Kardeşimin altını değiştirememek	3.8	
			Annem gibi yemek yapamamak	3.8	
			Ablamın ders çalışmaması	3.8	
			Ödevimi yapamamak	3.8	
			Annemin güzel pilav yapamaması	3.8	

Son görüşmede “Sence başarısızlık nedir?” sorusuna çalışma grubunda yer alan çocukların %40’i herhangi bir şeyi yapamamak, %26.7’si sınavdan düşük almak, %10’u tembel olmak, %10’u özgünlük veren bir şey, %3.3’ü soruları çözememek, %3.3’ü oyunda yenilmek, %3.3’ü kötülük cevabını vermiştir.

Ön görüşmede “Sana göre başarısızlık olan olay/durumlara örnek verebilir misin?” sorusuna çalışma grubunda yer alan çocukların %55.6’sı sınavdan düşük almak, %11.1’i arkadaşımın sınavdan düşük alması, %3.7’si bilsem sınavını iki yanlışlıkla kaçırmak, %3.7’si vazo kırmak, %3.7’si arkadaşımın okuma hızının düşük olması, %3.7’si sınıf arkadaşlarımın dersi kaynatması, %3.7’si kuzenimin ders çalışmaması, %3.7’si ailemin istediğim şeyi almaması, %3.7’si oyun oynamamak, %3.7’si bisiklet sürerken düşmek, %3.7’si evde yangın çıkması cevabını vermiştir.

Son görüşmede “Sana göre başarısızlık olan olay/durumlara örnek verebilir misin?” sorusuna çalışma grubunda yer alan çocukların %26.9’u oyunlarda başarısız olmak, %23.1’i sınavdan düşük almak, %3.8’i İngilizce kelimeleri unutmak, %3.8’i arkadaşımın sınavdan düşük alması, %3.8’i kötü bir resim yapmak, %3.8’i babamın işe başladığında zorlanması, %3.8’i annemi ikna edememek, %3.8’i zor problemleri çözememek, %3.8’i saçımı bağlayamamak, %3.8’i saati tamir edememek, %3.8’i kardeşimin altını değiştirememek, %3.8’i annem gibi yemek yapamamak, %3.8’i ablamın ders çalışmaması, %3.8’i ödevimi yapamamak, %3.8’i annemin güzel pilav yapamaması cevabını vermiştir.

Ön görüşmede “Sence mutluluk nedir?” sorusuna çocukların %36.4’ü sevinmek, %6.1’i gülmek, %6.1’i arkadaşından hediye almak, %6.1’i istediğim bir şeyin alınması, %6.1’i insanları sevmek, %6.1’i heyecan, %6.1’i birine hediye vermek, %3’ü annemin “aferin” demesi, %3’ü güvenmek, %3’ü başkalarının sevincini anlamak, %3’ü eğlence, %3’ü başarı, %3’ü iyi herhangi bir şey olması, %3’ü karnemin iyi gelmesi, %3’ü hedefe ulaşmak, %3’ü ailemiz ve

arkadaşlarımızla geçirdiğimiz zaman cevabını vermiştir.

Son görüşmede “Sence mutluluk nedir?” sorusuna çocukların %28’i sevinmek, %24’ü gülmek, %8’i bir şeyi iyi yapabilmek, %8’i iyi hissetmek, %4’ü heyecan, %4’ü takdir edilmek, %4’ü istediğim bir şeyin alınması, %4’ü bir şeyi sevmek, %4’ü gurur duymak, %4’ü insanın kendisini sevmesi, %4’ü kalbimin hızlı çarpması, %4’ü arkadaşlarımla iyi geçinmek cevabını vermiştir.

Ön görüşmede “Sana mutluluk veren olay/durumlara örnek verebilir misin?” sorusuna çocukların %33.33’ü ailemin bana istediklerimi alması, %12.8’i doğum günümde hediye almak, %7.7’si oyun oynamak, %7.7’si sınavlardan yüksek almak, cevabını vermiştir. Çocukların %2.6’sı ailemle beraber gezmek, %2.6’sı iyi şeyler düşünmek, %2.6’sı piknik yapmak, %2.6’sı 23 Nisan’ın gelmesi, %2.6’sı dedemin bana para vermesi, %2.6’sı yüzme kursuna gidecek olmam, %2.6’sı teyzemin yanına gitmek, %2.6’sı sorulan sorulara doğru cevap verdiğimde, %2.6’sı arkadaşımın sarıldığında, %2.6’sı ineğimizin yavrusu olması, %2.6’sı parka gitmek, %2.6’sı doğayı seyretmek, %2.6’sı kardeşimin öpmesi, %2.6’sı yemek yemek cevabını vermiştir.

Son görüşmede “Sana mutluluk veren olay/durumlara örnek verebilir misin?” sorusuna çocukların %17.5’i doğum günümün kutlanması, %12.5’i ailemin bana istediklerimi alması, %7.5’i sınavlardan yüksek almak, %7.5’i arkadaşımın mutlu olması, %5’i kuzenimle vakit geçirmek, %5’i oyun oynamak, %5’i sürpriz yapmak/yapılması, %2.5’i ablamın her zaman gülümsemesi, %2.5’i istediğim yere gidebilmek, %2.5’i alışveriş merkezine gitmek, %2.5’i anneme yardım etmek, %2.5’i okuma kitabı bitirmem, %2.5’i takdir edilmek, %2.5’i iki tekerli bisiklet sürebilmek, %2.5’i ablamla oynamak, %2.5’i annemi mutlu etmek, %2.5’i annemin beni öpmesi, %2.5’i okulun kütüphanesine gelmek, %2.5’i kardeşimin doğması, %2.5’i gülmek, %2.5’i istediğim yere gitmek, %2.5’i 60 sayfalık hikaye okumak, %2.5’i annemi görmek cevabını vermiştir.

**Tablo 3.** Çocukların mutluluk kavramına dair tanımlamalarının ve verdikleri örneklerin dağılımı

	Ön Görüşme		Son Görüşme	
	Kodlar	%	Kodlar	%
Tanımlamalar	Sevinmek	36.4	Sevinmek	28
	Gülmek	6.1	Gülmek	24
	Arkadaşımdan hediye almak	6.1	Bir şeyi iyi yapabilmek	8
	İstedğim bir şeyin alınması	6.1	İyi hissetmek	8
	İnsanları sevmek	6.1	Heyecan	4
	Heyecan	6.1	Takdir edilmek	4
	Birine hediye vermek	6.1	İstedğim bir şeyin alınması	4
	Annemin 'aferin' demesi	3	Bir şeyi sevmek	4
	Güvenmek	3	Gurur duymak	4
	Başkalarının sevincini anlamak	3	İnsanın kendini sevmesi	4
	Eğlence	3	Kalbimin hızlı çarpması	4
	Başarı	3	Arkadaşlarımla iyi geçinmek	4
	İyi herhangi bir şey olması	3		
	Karnemin iyi gelmesi	3		
	Hedefe ulaşmak	3		
	Ailemiz ve arkadaşlarımızla geçirdiğimiz zaman	3		
	Örnekler	Ailemin bana istediklerimi alması	33.3	Doğum günümün kutlanması
Doğum günümde hediye almak		12.8	Ailemin bana istediklerimi alması	12.5
Oyun oynamak		7.7	Sınavdan yüksek almak	7.5
Sınavlardan yüksek almak		7.7	Arkadaşımdan mutlu olması	7.5
Ailemle beraber gezmek		2.6	Kuzenimle vakit geçirmek	5
İyi şeyler düşünmek		2.6	Oyun oynamak	5
Piknik yapmak		2.6	Sürpriz yapmak/yapılması	5
23 Nisan'ın gelmesi		2.6	Ablamın her zaman gülümsemesi	2.5
Dedemin bana para vermesi		2.6	İstedğim yere gidebilmek	2.5
Yüzme kursuna gidecek olmam		2.6	Alışveriş merkezine gitmek	2.5
Teyzemin yanına gitmek		2.6	Anneme yardım etmek	2.5
Sorulara doğru cevap verdiğimde		2.6	Okuma kitabımı bitirmek	2.5
Arkadaşıma sarıldığımda		2.6	Takdir edilmek	2.5
İneğimizin yavrusunun olması		2.6	İki tekerlekli bisikleti sürebilmek	2.5
Parka gitmek		2.6	Ablamla oynamak	2.5
Doğayı seyretmek		2.6	Annemi mutlu etmek	2.5
Kardeşimin öpmesi		2.6	Annemin beni öpmesi	2.5
Yemek yemek		2.6	Okulun kütüphanesine gelmek	2.5
			Kardeşimin doğması	2.5
			Gülmek	2.5
		İstedğim yere gitmek	2.5	
		60 sayfalık hikâye okumak	2.5	
		Annemi görmek	2.5	

Ön görüşmede “Başkalarını anlama deyince aklına neler geliyor?” sorusuna çalışma grubunda yer alan çocukların %30’u söylenen şeyleri anlamak, %20’si kendini başkalarının yerine koyabilmek, %16.7’si dinlemek, %10’u insanların duygularını anlamak, %6.7’si konuşarak sorun çözmek, %3.3’ü karşıdaki insana iyi davranmak, %3.3’ü güvenmek, %3.3’ü sorulara uygun cevap vermek, %3.3’ü

yüz ifadelerini anlamak, %3.3’ü karşıdaki insanın beden dilini anlamak cevabını vermiştir.

Son görüşmede “Başkalarını anlama deyince aklına neler geliyor?” sorusuna çalışma grubunda yer alan çocukların %46.4’si insanların duygularını /düşüncelerini anlamak, %21.4’ü yüz ifadelerini anlamak, %10.7’si söylenen şeylerini anlamak, %10.7’si dinlemek, %3.6’sı sorunlara çözüm bulabilmek, %3.6’sı tanışmak, %3.6’sı konuşmak cevabını vermiştir.

**Tablo 4.** Çocukların başkalarını anlama kavramına dair tanımlamalarının ve verdikleri örneklerin dağılımı

	Ön Görüşme		Son Görüşme	
	Kodlar	%	Kodlar	%
Tanımlamalar	Söylenen şeyleri anlamak	30	İnsanların duygularını/düşüncelerini	46.4
	Kendini başkalarının yerine koyabilmek	20	anlamak	21.4
	Dinlemek	16.7	Yüz ifadelerini anlamak	10.7
	İnsanların duygularını anlamak	10	Söylenen şeyleri anlamak	10.7
	Konuşarak sorun çözmek	6.7	Dinlemek	3.6
	Karşıdaki insana iyi davranmak	3.3	Sorunlara çözüm bulabilmek	3.6
	Güvenmek	3.3	Tanışmak	3.6
	Sorulan sorulara uygun cevap vermek	3.3	Konuşmak	
	Yüz ifadelerini anlamak	3.3		
	Karşıdaki insanın beden dilini anlamak	3.3		
Örnekler	Diğer insanların duygularını/düşüncelerini	44.3	Diğer insanların	74.9
	anlarım	22.3	duygularını/düşüncelerini anlarım	8.3
	Söylenenleri anlarım	16.7	Abimi/arkadaşlarımı teselli ederim	4.2
	Beden dilini anlarım	5.6	Ablam dersi anlamadığımı anladı	4.2
	Sınıfta düşük not alanları anneme söylerim	5.6	Arkadaşlarım mutlu olduğumu anladı	4.2
	Terleyince arkadaşım yorulduğumu anlıyor	5.6	Beden dilini anlarım	4.2
	Yabancı dilde konuşan arkadaşlarımı		Arkadaşlarım yüz ifademi anlıyor	4.2
	anlamıyorum			

Ön görüşmede “Senin açımdan başkalarını anlamayı örneklendirebilir misin?” sorusuna çalışma grubunda yer alan çocukların %44.3’ü diğer insanların duygularını/düşüncelerini anlarım, söylenenleri anlarım, %22.3’ü söylenenleri anlarım, %16.7’si beden dilini anlarım, %5.6’sı sınıfta düşük not alanları anneme söylerim, %5.6’sı terleyince arkadaşım yorulduğumu anlıyor, %5.6’sı yabancı dilde konuşan arkadaşlarımı anlamıyorum cevabını vermiştir.

Son görüşmede “Senin açımdan başkalarını anlamayı örneklendirebilir misin?” sorusuna çalışma grubunda yer alan çocukların %74.9’u diğer insanların duygularını/düşüncelerini anlarım, %8.3’ü abimi/arkadaşlarımı teselli ederim, %4.2’si ablam dersi anlamadığımı anladı, %4.2’si arkadaşlar mutlu olduğumu anladı, %4.2’si beden dilini anlarım, %4.2’si arkadaşlarım yüz ifademi anlıyor cevabını vermiştir.

### TARTIŞMA

Bu araştırma “Çıtır Çıtır Felsefe” isimli kitap serisi içerisinde bulunan, çocukların sosyal ve duygusal gelişimi içerisinde yer alan başarı, başarısızlık, mutluluk, mutsuzluk, ben ve başkaları kavramlarını içeren kitapların çocukların bu kavramlar hakkındaki görüşlerine yansımalarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Başarı kavramına dair çocuklarla yapılan ön görüşmede çocuklarının bir kısmının sınavlardan yüksek almak olarak tanımladığı ve

başarı durumunu sınavlardan yüksek almak olarak örneklendiği görülmektedir. Çocukların başarı algısı çoğunlukla akademik başarıyı işaret etmektedir. Kitap okuma sürecinin ardından yapılan görüşmede ise çocuklar başarıyı akademik başarı anlayışından uzaklaştırarak bir şeyi yapabilmek olarak tanımlamışlardır. Fakat başarı durumunu örneklendirmede yine akademik başarı öne çıkmakla beraber sıklığının azaldığı görülmektedir. Bununla birlikte oyun oynarken kazanmak, iyi top oynayabilmek gibi cevaplarda verilmiştir. Başarı kavramı Türk Dil Kurumu tarafından ‘başarma işi, muvaffakiyet’ olarak tanımlanmaktadır. Fakat çocuklarda başarının sadece akademik başarı olarak algılanmasında aile, okul ve çevre gibi farklı faktörler söz konusu olabilir. Çocukların başarı kavramına dair düşünceleri incelendiğinde akademik başarı ağırlıktayken, kitap okuma sürecinin ardından farklı alanlarda beceriye ve başarıya sahip olabileceklerinin farkına varmışlardır. “Başarı ve başarısızlık” kitabından alınan bir paragraf çocuklarda bu farkındalığın oluşumunun nedeni olarak gösterilebilir.

“...Ne konuda beceriksiz? İyi okumak, iyi yazmak, iyi hesap yapmak, iyi notlar almak, ödevlerin üstesinden gelebilmek konusunda... Oysa gitar çalmayı öğrenmek, herkesi gülmekten kırıp geçiren piyesler yazmak, 3 dil konuşmak, 100 kişi için nefis bir yemek hazırlamak, buz pateniyle müthiş figürler sergilemek, 3 arkadaşla birlikte doğaçlama bir dans gösterisi sunmak, çok karışık bir bilgisayar oyununu 2 dakikada

anlamak, nefes kesici bir kelebek koleksiyonu yapmak gibi konularda becerikli olabiliriz pekâlâ...”

Başarısızlık kavramına dair çocukların ön görüşmede yaptığı tanımlamada sınavdan düşük almak, çalışkan olmamak tanımları öne çıkmaktadır. Başarısızlık durumlarının örneklendirmesinde hem kendi akademik başarısızlığı hem de çevredeki arkadaşlarının akademik başarısızlığı çoğunlukla ifade edilmiştir. Çocukların kitap okuma sürecinden sonraki başarısızlık kavramına ait tanımlama ve örnekleri incelendiğinde herhangi bir şeyi yapamamak, oyunlarda başarısız olmak ifadelerinin öne çıktığı görülmektedir. Başarı ve başarısızlık kavramı birlikte değerlendirildiğinde araştırmamızın çalışma grubunu oluşturan çocukların gelişim özelliklerine dikkat edilmesi gerekmektedir. İlkokul çağı çocukları Erikson’un psikososyal gelişim kuramına göre başarıya karşı aşağılık aşamasındadır. Bu gelişim aşamasında çocuk için yeni bir durumu planlama, işbirliği, öğrenme ve başarma önemlidir. Başarma çalışkanlık duygusunu geliştirirken çocuğun kendisine dair olumlu tutum geliştirmesini sağlar (Senemoğlu 2018). Çocuklar bu gibi nitelikli kitapların rol model olmasıyla başarı duygusunun sadece akademik başarıdan oluşmadığını anlar ve var olan potansiyellerinin farkına varabilir.

Başarı ve başarısızlık kavramına dair bulgular incelendiğinde çocukların başarı ve başarısızlık kavramlarına dair düşüncelerinde farklı oranlarda değişiklik olduğu ifade edilebilir. Çocukların düşüncelerinde oluşan bu değişiklik Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yayınlanan 2023 Vizyon belgesinde yer alan başlıklara hizmet ettiği söylenebilir. Yayınlanan belgede, “Eğitimde başarının yegâne ölçüsü ders notları, sınav sonuçları, zekâ testleri ve mezuniyet sonrası edinilen mesleklerin maaşlarından ibaret olamaz.” (MEB 2019) ifadesi yer almaktadır. Başarı ve başarısızlık kavramlarına ait düşüncelerde yaşanan bu değişim, çocukların kendilerini ve çevresini değerlendirmede etkili olacağı düşünülmektedir.

Mutluluk kavramına dair çocukların ön görüşmede sevinmek tanımı öne çıkarken gülmek, arkadaşından hediye almak, istediğim bir şeyin alınması, insanları sevmek gibi tanımlardan da bahsedilmektedir. Mutluluk durumuna örnek olarak ailemin istediklerimi alması, doğum günümde hediye almak, oyun oynamak gibi somut durumlar belirtilmiştir. Son görüşmede ise sevinmek, gülmek, bir şeyi iyi

yapabilmek tanımlamalarıyla beraber doğum günümün kutlanması, ailemin bana istediklerimi alması, arkadaşımın mutlu olması gibi örneklemler yapılmıştır. Kitap okuma sürecinden önce çocukların örnekleri somut durumlara dayanırken kitap okuma sürecinden sonra somut kavramlarla beraber soyut durumların da örnek olarak verildiği görülmektedir. Mutluluk temasına yönelik kitabın bazı bölümlerinden verilen alıntılarda mutluluğun somut durumlardan ibaret olmayıp yaşanan anın içinde olduğu vurgulanmıştır. Bunun yanında çocukların söyledikleri incelendiğinde başarı algısında olan değişimin mutluluk kavramının örneklendirilmesinde de etkili olduğu söylenebilir. Mutluluk kavramına ait kitaptan bir bölüm aşağıda yer almaktadır.

“Oysa mutluluk orada olduğunda, kimi zaman farkına bile varamayız; onu her zaman göremeyiz. Mutluluk çoğu zaman göze görünmez. Peki, ama karşımıza çıktığında onu göremezsek, nasıl mutlu olabiliriz ki? Bu durumda belki de yapılacak ilk iş, mutluluğu görmeye çalışmaktır. Dikkat etmeye, mutluluk geldiğinde onu fark etmeye, seçmeye çalışmak.”

“Selim mutlu, Verda değil. Selim televizyon izlemeyi seviyor. Verda sevmiyor. Selim dolapta olanı istiyor, Verda’nın canı olmayan bir şey çekiyor. Selim ile Verda arasındaki fark ne? Selim var olandan keyif almaya bilirken, Verda sahip olamadıkları düşünmekten, elindekilerin de tadını çıkaramıyor. Verda, zamanını elde edemeyeceği şeyleri arzularak geçirdiği için, hayatta asla kendini mutlu hissedemeyecek gibi görünüyor.”

Kangal (2013) mutluluk kavramını “bireylerin yaşamlarından aldıkları doyum ve olumlu duyguların toplamıdır” şeklinde ifade etmiştir (Kangal 2013). Bu tanıma göre çocukların kitapların okunmadan önce mutluluğa dair düşüncelerinin somut kavramlardan oluşup, kitap okuma sürecinden sonra somut durumlarla beraber soyut durumları da ifade etmesi alınan doyum ve duygularında kitapların etkisiyle değişiklik olabileceğini göstermektedir.

Başkalarını anlama kavramına dair çocukların ön görüşmede tanımlamaları incelendiğinde söylenen şeyleri anlamak, kendimi başkalarının yerine koyabilmek, cevapları öne çıkmaktadır. Başkalarını anlama durumu örnekleri ise diğer insanların duygularını ve düşüncelerini anlama, söylenenleri anlama olarak ifade edilmiştir. Son görüşmede ise başkalarını anlama kavramının tanımlaması duygu ve düşünceleri anlamak, yüz ifadelerini

anlama olarak belirtilmiştir. Örneklendirmesi ise diğer insanların duygularını anlama ifadesinin sıklığında ciddi bir artış olduğu görülmektedir. Bununla birlikte çevredeki insanları teselli etme durumu paylaşılmıştır. Bilişsel gelişim açısından incelediğinde bu yaş grubunun somut işlemler döneminde olduğu görülmektedir. Somut işlemler dönemi, işlem öncesi dönemle soyut işlemler arasında köprü görevi üstlenmektedir (Ulusoy 2015). Bu dönemde nitelikli çocuk kitapları, çocukların bilişsel olarak soyut düşünce yapısına geçişi kolaylaştırabilmektedir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde çocukların gelişim düzeylerine göre hazırlanmış nitelikli çocuk

kitapları çocukların var olan düşüncelerini değiştirebilmektedir. Çocukların var olan düşüncelerinde yaşanan değişimler, çocukların gelişimlerini etkileyebilmektedir. Ayrıca çocuk kitapları, çocukların anlamlandırmakta zorlandığı kavramları anlamlandırmada çocuklara kolaylık sağlayabilmektedir. Özellikle de çocuğun sosyal duygusal gelişiminde etkili olabilecek kavramlarda daha etkili olabileceği görülmektedir. Bu nedenle çocuğun sosyal duygusal gelişiminde çocuk kitaplarından, ancak nitelikli çocuk kitaplarından hem ev hem de okul ortamında yararlanılmalıdır. Nitelikli kitapların seçilmesinde eğitimci ve ebeveynlerin rolü oldukça büyük olmakta olup, bu konuda farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.

## **KAYNAKLAR**

**Akoğlu G, Ergül C, Duman Y.** Etkileşimli Kitap Okuma: Korunmaya Muhtaç Çocukların Alıcı Ve İfade Edici Dil Becerilerine Etkileri. İlköğretim Online 2014; 13(2):622-39.

**Alkan Ersoy Ö, Bayraktar V.** Okul Öncesi Dönemde Çocuk Edebiyatı Kavramı ve Çocuk Kitaplarının Özellikleri. A. Turla (Ed.) Okul öncesi dönemde çocuk edebiyatı. Her yönüyle okul öncesi eğitim 4. Ankara: Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik, 2014. p.155-88.

**Boğa Zengin S.** Çocuk Kitaplarının Dinleme Becerilerini Geliştirme Aracı Olarak Kullanılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2010.

**Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün OE, Karadeniz Ş, Demirel F.** Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 17. Baskı, Ankara Pegem-A Yayıncılık. 2014.

**Creswell JW.** 30 Essential Skills for the Qualitative Researcher, Sage Publishing: Lincoln. 2017.

**Cohen L, Manion L, Morrison K.** Research Methods in Education. Routledge. 2000.

**Halat AA.** 5-6 Yaş Grubu Çocuklara Paylaşma, İş Birliği ve Sorumluluk Değerlerinin Kazandırılmasında Etkileşimli Kitap Okuma Tekniğinin Etkililiğinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2017.

**Kangal A.** Mutluluk Üzerine Kavramsal Bir Değerlendirme Ve Türk Hanehalkı İçin Bazı Sonuçlar. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2013; 12(44):214-33.

**Lynch-Brown CM, Tomlinson CM, Short KG.** Essentials Of Children's Literature. Essex: Pearson. 2014.

**MEB** 2023 Eğitim Vizyonu Belgesi. Erişim Tarihi: 21.05.2019

**Senemoğlu N.** Gelişim, Öğrenme ve Öğretim, 25. Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık. 2018.

**Sever S.** Çocuk ve Edebiyat. 1. Baskı, Ankara: Kök Yayıncılık. 2003.

**Tanju EH.** Çocuklarda Kitap Okuma Alışkanlığına Genel Bir Bakış, Aile ve Toplum, 2010; 11(6):30-39.

**Ulusoy A.** Gelişim ve öğrenme. 8. Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık. 2015.

**Uzmen S, Mağden D.** Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden altı yaş çocuklarının prososyal davranışlarının resimli çocuk kitapları ile desteklenmesi. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 2002; 15(15):193-212.

**Yavuzer H.** Çocuk Psikolojisi. 38. Baskı, Ankara: Remzi Kitabevi. 2015.

**Yıldırım A, Şimşek H.** Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2011.

**Yıldız Bıçakçı M, Er S, Aral N.** Annelerin Çocuklarına Etkileşimli Kitap Okuma Sürecine İlişkin Görüşleri. Eğitim ve Bilim, 2017; 42(191):53-68.

**Yıldız Bıçakçı M, Er S, Aral N.** Etkileşimli öykü kitabı okuma sürecinin çocukların dil gelişimi üzerine etkisi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 2018; 26 (1):201-08. doi:10.24106/kefdergi.37586

## AKRAN İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİ: ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI\*

## PEER RELATIONSHIP SCALE: SCALE DEVELOPMENT STUDY

S. Seda BAPOĞLU DÜMENÇİ\*\*

Figen GÜRSOY\*\*\*

\*\*Dr. MTA Genel Müdürlüğü Kreş ve Anaokulu, Ankara

\*\*\*Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara

**Yazışma Adresi:**

S. Seda BAPOĞLU DÜMENÇİ  
E posta: seda.dumenci@mta.gov.tr

Gönderim Tarihi : 2 Ağustos 2019

Kabul Tarihi : 27 Eylül 2019

**ÖZET**

**Amaç:** Çocukların akran ilişkilerini yetişkin çocuk ilişkilerinden ayırt etmesi gerektiğini ve yaşlılarından büyüklerle kurdukları ilişkilerden olan farklılığından dolayı çocukluk dönemi akran ilişkileri üzerinde çalışmalar yoğunlaştırılmıştır. Grup sosyalleşme kuramını temel alarak akran ilişkileri ölçeği geliştirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ölçek geliştirilmesi sırasında kuramın belirlenmesi, amacın belirlenmesi, maddelerin oluşturulması, içerik analizi yapılması, madde havuzunun oluşturulması, ölçme biçiminin belirlenmesi, uzman görüşünün alınması, ön pilot çalışmasının yapılması, pilot çalışmanın yapılması ve madde analizi aşamaları izlenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu, Ankara il merkezinde farklı sosyo-ekonomik düzeyde bulunan genelinde eğitim almakta olan sınıfa altıncı ve yedinci sınıfa devam eden toplam 207 çocuğa uygulanmıştır.

**Bulgular:** Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda Akran ilişkileri ölçeğinin iletişim, etkileşim, güven ve birliktelik alt boyutlarından oluşan toplam 52 madden oluşan bir ölçek halini almıştır.

**Sonuç:** Cronbach Alpha iç tutarlılık ve güvenilirlik katsayısına göre ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Akran ilişkileri; geçerlik; güvenilirlik; ölçek geliştirme

**ABSTRACT**

**Aim:** Studies on peer relations in childhood have been intensified due to the differences between peer relations and adult child relations. It is aimed to develop a peer relations scale based on the group socialization theory.

**Method:** During the development of the scale, determining the theory, determining the purpose, forming the items, making the content analysis, determining the material pool, determining the measurement format, taking the expert opinion, performing the pilot study, performing the pilot study and the item analysis stages were followed. The study group was administered to a total of 207 children attending the sixth and seventh-grade class in the city center of Ankara.

**Results:** As a result of the explanatory and confirmatory factor analyzes, it has become a scale consisting of 52 items consisting of sub-dimensions of communication, interaction, trust and cohesion.

**Conclusions:** According to Cronbach Alpha internal consistency and reliability coefficient, the scale was found to be a reliable scale.

**Keywords:** Peer relations; validity; reliability; scale development

\*Bu makale, "Üstün Zekâlı ve Yetenekli Çocukların Akran İlişkilerine Sosyal Beceri Eğitim Programının Etkisinin İncelenmesi" adlı doktora tezinden üretilmiştir.



## GİRİŞ

Akran kelimesi Arapça kökenli bir kelime olup; yaş, meslek, toplumsal durum vb. bakımından birbirine eşit olanlardan her biri, boydaş, böğür, taydaş, öğür anlamına gelmektedir. İlişki ise; iki şey arasında karşılıklı ilgi, bağ, münasebet, temas anlamındadır (TDK 2017). Bu bağlamda akran ilişkileri; aynı yaşlar arasında karşılıklı ilgi, temas halinde olma durumu olarak açıklanabilir (Gülay 2010). Yaşamın ilk yıllarından itibaren bireyler sosyalleşme ihtiyacına gereksinim duymuştur. Bu süreçte başta yaşadığı aile bireyleriyle, arkadaşlarıyla ve çevresinde yer alan kişilerle sağlıklı bir iletişim kurma ihtiyacı görmüştür. Bu ihtiyacın sağlıklı bir şekilde karşılanması durumunda bireyin psikososyal (Trawick-Smith 2013), duygusal (Wang ve ark. 2016), ruhsal ve dil gelişimlerine de etki ettiği bilinmektedir (Gülay 2010).

Akran ilişkileri erken çocukluktan yaşlılığa kadar insanların sosyal hayatlarının yaygın bir yönüdür. Akran ilişkilerinin en başta kişilik gelişimindeki etkileri şaşırtıcı derecede yüksektir (Reitz ve ark. 2014). Çocuklar büyüdükçe sosyal ortamlar içerisinde yer almakta ve paylaşımları da artmaktadır. Bu sebeple akran ilişkileri çocuğun gelişimini etkileyen ve kalıcı etkilere sahip olan bilişsel ve duyuşsal süreçleri barındıran önemli bir süreçtir (Hay ve ark. 2008). Akran ilişkilerinin önemi, değişen toplum yapısı ile kendini daha fazla hissettirmektedir. Son yıllarda çalışan annelerin artması, çekirdek aile yapıları, büyük şehirdeki izole yaşam gibi etmenler akran ilişkilerine de yansımıştır (Gülay 2010). Akran ilişkileri çocukların psikososyal gelişimlerinde (McLane 1998), akademik başarılarında (Cohen ve ark. 2006) bilişsel becerilerde, problem çözme becerilerin gelişiminde etkilidir (Reitz ve ark. 2014). Bu denli önemli kazanımların sağlandığı akran ilişkileri de ilerleyen yaşla birlikte daha karmaşık bir yapıya sahip olmaktadır (Gülay ve Akman 2009).

Okul öncesi dönemden sonra duyguların ve davranışların kontrolü, egosantrik yapıdan uzaklaşma ve daha fazla grup bilincine sahip olma ile birlikte, çocukların grup üyelerinin davranış ve tutumlarından da etkilendikleri görülür (Yavuzer 2002). İlkokul yıllarında akran grupları daha önemli hale gelir ve genişleyen çevre ile birlikte etkileşim artar. Bir gruba ait olma, karşılıklı iletişim ve popüler olma isteği ortaya çıkar (Trawick –

Smith 2013). Ergenlik döneminde ise ergen davranışlarının odaklandığı temel alanlardan biri arkadaş ve akranlarıyla ilişkileridir. Bu dönemde ergenler akranlarıyla birlikte hareket etmekten, sorunları birlikte çözmekten, benzer hobi ve davranışlar kazanmak gibi olumlu etkileşimden; madde kullanımı, sigara tüketimi gibi zararlı alışkanlıklara kadar çeşitli davranışlar kazanabilir (Hendry 1983).

Çocukların akran ilişkileri üzerine yapılan çalışmalar uzun ve zengin bir tarihe sahiptir. Charlotte Buhler (1931), akran etkileşimleri ve ilişkileri üzerine konu edilen ilk el kitabı bölümünde, 156' sını Almanca olarak basılan 253 makale bulunmaktadır. Bu çalışmalar arasında bebekler ve küçük çocuklardaki sosyal etkileşimin gelişimsel incelenmesi; çocuklar ve ergenlerde antisosyal eğilimler araştırmaları; akran gruplarında çocuklar tarafından oynanan farklı liderlik rollerinin araştırılması ve arkadaşlık ağlarının geliştirilmesine ilişkin gözlemsel çalışmalar yer almaktadır (Akt: Rubin ve ark. 2011). Akran ilişkileri üzerine yapılan araştırmalardan elde edilen güncel kanıtlar, akranlarla yaşanan deneyimin, gelişimi destekleyeceği ve ilerleyen zamanlarda oluşabilecek olan depresif vb. olumsuz etkilere karşı koruyucu özellikleri bulunmaktadır (Parker ve ark. 2006). Sosyal becerilerden biri olan akran ilişkileri zamanla şekil değiştirebilir. Akran reddi veya kabulü gibi sosyal statüler, akran grupları içinde zamanla şekillenir. Önemli olan kısmı sağlıklı akran ilişkileri kurabilme ve sürdürülebilir becerilerine sahip olmalarıdır. Aksi takdirde küçük yaşlardan itibaren akranları tarafından reddedilme, ilerleyen yıllarda düşük başarı, okulu bırakmak ve hatta artan suç oranlarına kadar çeşitli olumsuz etkileri bulunmaktadır (Hay 2005). Çocukların sahip olduğu akran gelişimi ya da akran ilişkilerinin zaman içerisindeki değişimi göz önüne alarak desteklenmeli ve geliştirilmesini sağlayacak sosyal ortamlar oluşturulmalıdır (Hansen ve ark. 1998).

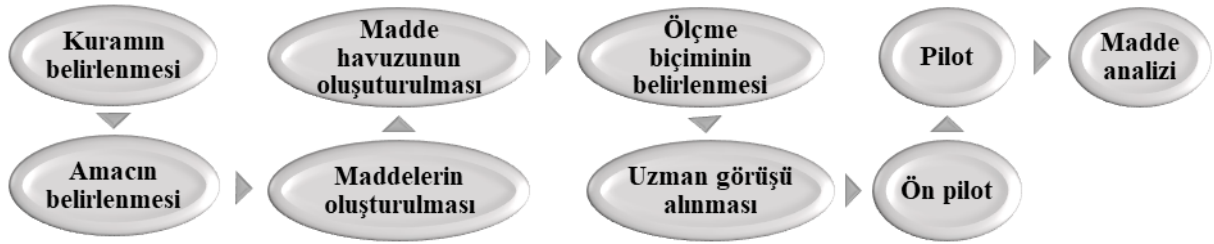
Çocukların akran ilişkileri üzerine yapılan modern araştırmalar, Piaget (1932)'nin çocukların akran ilişkilerinin, yetişkin çocuk ilişkilerinden ayırt edilmesi gerektiğini söylediği ana kadar uzanmaktadır. Çocukların akran ilişkileri, yaşlılarından büyüklerle kurdukları ilişkiden olan farklılığından dolayı çocukluk dönemi akran ilişkileri üzerinde çalışmalara yoğunlaşmıştır (Akt: Rubin ve

ark. 2011). Akran ilişkileri üzerinde yapılan araştırmalar incelendiğinde üç genel toplumsal davranış kategorisine odaklanılmıştır; akranlarla hareket edebilme, akranlara karşı hareket edebilme ve akranlardan uzaklaşabilme gibi (Cohen ve ark. 2006). Çocukluk ve ergenlik döneminde akran ilişkileri incelendiğinde bu duruma etken olabilecek birçok neden söylenebilir. Bunlardan başlıcaları, anne–çocuk ilişkisi, psikoseksüel gelişim, sosyal bağlanma, genetik–biyolojik temeller ve sosyal etkiler de olmak üzere sıralanabilir (Rubin ve ark. 2011). Bu etkiler dâhilinde akran ilişkilerinin çocuk gelişimi üzerindeki etkisi farklı kuram ve yaklaşımlarla uzun süreden beri incelenmiştir. Her yaklaşım ve kuram akran ilişkilerini sahip olduğu nitelikler dâhilinde araştırmış ve sonuçlar elde etmiştir. Bu yaklaşımlar birbirlerinden etkilendiği gibi birbirinin devamı niteliğinde de olabilmektedir (Gülay 2010). Çocukların akran ilişkileri üzerinde yapılan modern araştırmalar, çeyrek asırı aşkın bir süredir devam etmektedir. Akran ilişkilerinin gelişimi farklı kuram ve yaklaşımlarla incelendiği zaman çeşitli açılardan gruplandırılabilir. Bu gruplandırma bilişsel gelişim kuramı, sosyal öğrenme kuramı, ekolojik sistem kuramı adı altında klasik gelişimsel teoriler ve grup sosyalleşme kuramı ile çocuk ve çevre modelleri olarak alternatif teoriler şeklinde açıklanabilir (Hay ve ark. 2008).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Ölçek geliştirme araştırması kapsamında akran ilişkilerinin belirlenmesi için ve ölçeğin teknik özelliklerinin (geçerlik ve güvenilirlik) betimlenmesi esas alınmıştır. Ankara ili Çankaya, Yenimahalle ve Mamak ilçelerinde farklı sosyo-ekonomik düzeyde bulunan altıncı ve yedinci sınıfa devam eden toplam 207 çocuğa uygulanmıştır.

**2.1. Ölçek Geliştirme Süreci:** Çocukların akran ilişkilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından 2015 Aralık–2016 Haziran ayları boyunca beşli likert yapıda olan Akran İlişkileri Ölçeği geliştirilmiştir. Akran İlişkileri Ölçeği'nin geliştirilmesi bir değişkenin ölçülmesi gereksiniminden kaynaklanmaktadır. Bu gereksinim var olan ölçeklerin hedeflenen yaş grubuna uygun olmaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının eksikliği gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir (Çüm ve Koç 2013). Bu çalışmada Akran İlişkileri Ölçeği'nin geliştirilmesi ile ölçülmek istenen özelliğin yapısını ortaya koymak amaçlanmaktadır. Bu amaçla Akran İlişkileri Ölçeği geliştirme çalışmalarında aşağıda yer alan aşamalar literatür taraması yapılarak uygulanmıştır (Cohen ve Swerdlik 2010; Erkuş 2014; Devellis 2014; Büyüköztürk 2014). Akran İlişkileri Ölçeği'nin geliştirilme aşamaları Şekil 1.'de verilmiştir.



Şekil 1. Akran İlişkileri Ölçeği geliştirme aşamaları

Akran İlişkileri Ölçeği geliştirilmesi sırasında; kuramın belirlenmesi, amacın belirlenmesi, maddelerin oluşturulması, madde havuzunun oluşturulması, ölçme biçiminin belirlenmesi, uzman görüşü alınması, ön pilot çalışması, pilot çalışması ve madde analizi olmak üzere çeşitli aşamalardan faydalanılmıştır.

**2.2. Akran İlişkileri Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması:** Ölçeğin kuramsal dayanağı olarak belirlenen “Grup Sosyalleşme Kuramı” doğrultusunda Akran İlişkileri Ölçeği

dört alt boyuttan oluşturulmuştur. Ölçeğin dört faktörlü kuramsal yapısı, ölçme ve değerlendirme alanında uzmanlaşmış iki öğretim elemanlarının görüşleri alınarak desteklenmiştir. Bu nedenle ilk olarak “iletişim, etkileşim, güven ve birliktelik” olmak üzere dört alt faktörden oluşan kuramsal yapının yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile incelenmiştir. DFA, önceden tanımlanmış bir modelin veya bir kuramsal yapının doğrulanıp doğrulanmadığına ilişkin kullanılan bir tekniktir. Ayrıca DFA,

değişkenler ve elde edilen veriler arasındaki uyumun belirlenmesine yönelik olarak yapılmaktadır (Şimşek 2007). Ölçeğin ölçülmek istenilen psikolojik yapıyı ölçmedeki yeterliliğini değerlendirme ampirik kanıtlar sunulmuş, sağlam kuramsal dayanakları olan ve uzman desteğiyle de onaylanan faktör yapısının, verilerle ne derece uyum gösterdiği incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin faktör yapısının doğrulanma düzeyini yorumlamak için model uyum indeksleri kullanılmaktadır. Tek bir uyum indeksine güvenmek yerine çoklu uyum indeksleri kullanmak ve özellikle model belirleme hatalarına daha duyarlı olan uyum indekslerini kullanmak daha doğru sonuçlar elde edilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada uyum indekslerinden ki-kare uyum testi, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) değerleri temel alınmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizinin ilk aşamasında 82 maddeden oluşan dört faktörlü yapı için standartlaştırılmış katsayı değerleri. 30'un altında olan 30 madde analizden hiyerarşik olarak çıkarılarak analizler tekrarlanmıştır. Son durumda DFA sonucunda iletişim, etkileşim, güven ve etkileşim alt faktörlerinden oluşan dört faktörlü yapı ve 52 maddeden oluşan model doğrulanmıştır. Ölçeğin geçerliliğini belirlemek amacıyla yapılan faktör analizi öncesi KMO değerinin kabul edilebilir sınır olan  $n$  0.60'ın üzerinde olduğu (0.80) faktör analizi için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 1.** Akran İlişkileri Ölçeği'ne ait doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri ve kabul sınırları

Uyum ölçüleri	Mükemmel uyum	Kabul edilebilir uyum	Model değeri
$\chi^2 / sd$	$\chi^2 / sd \leq 3$	$\chi^2 / sd \leq 5$	2.05
RMSEA	$\leq .05$	$\leq .06, .07, .08$	.07
CFI	$\leq .95$	$\leq .90$	.94
NFI	$\leq .95$	$\leq .90$	.89
NNFI	$\leq .95$	$\leq .90$	.94

Tablo 1 incelendiğinde model uyum indekslerinin (RMSEA=.07, Ki-kare/sd= 2.05, NNFI=.94, CFI=.94, NFI=.89) dört faktörlü ölçme modelinin verilerle kabul edilebilir

düzeyde uyumlu olduğunu göstermektedir. Ayrıca maddelerin faktör yük değerlerinin tamamı .30'dan büyüktür.

## BULGULAR

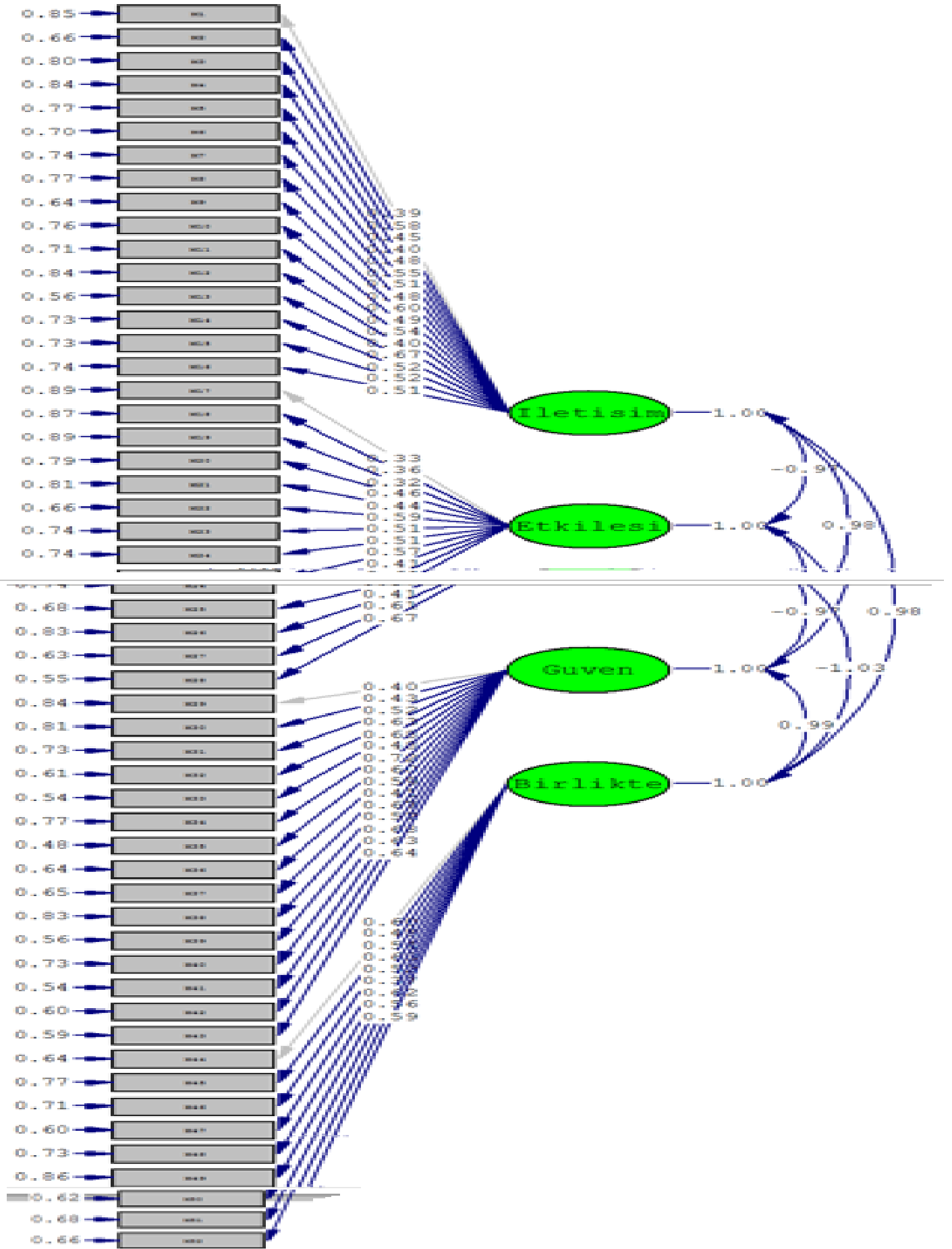
Akran İlişkileri Ölçeği faktörleri ve faktör yükleri, Akran İlişkileri Ölçeği faktörler arası korelasyon değerleri ve Akran İlişkileri Ölçeği Cronbach Alpha değerleri tablo 2'de incelenmiştir.

Akran İlişkileri Ölçeği DFA standartlaştırılmış katsayılar incelendiğinde, iletişim alt faktörü için katsayı değerleri .39-.64, güven alt faktörü için .40-.72, etkileşim alt faktörü için .32-.67 ve birliktelik alt faktörü için ise .37-.63 arasında değişmektedir. Ölçek maddelerinin tamamının standartlaştırılmış yük değerlerinin .30'dan büyük olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Akran İlişkileri Ölçeği Faktörleri ve Faktör Yükleri

İletişim faktörü		Güven		Etkileşim		Birliktelik	
Madde No	Standart. Katsayı	Madde No	Standart Katsayı	Madde No	Standart Katsayı	Madde No	Standart Katsayı
M05	.39	M15	.40	M02	.33	M13	.60
M09	.58	M18	.43	M03	.36	M23	.48
M19	.45	M29	.52	M04	.32	M50	.54
M22	.40	M34	.63	M06	.46	M53	.63
M26	.48	M37	.68	M08	.44	M57	.52
M31	.55	M39	.48	M16	.59	M62	.37
M33	.51	M42	.72	M21	.51	M63	.62
M41	.48	M51	.60	M35	.51	M66	.56
M46	.60	M60	.59	M43	.57	M71	.59
M48	.49	M68	.41	M47	.41		
M49	.54	M70	.67	M58	.61		
M55	.40	M72	.52	M67	.67		
M64	.67	M73	.68				
M69	.52	M74	.63				
M75	.52	M77	.64				
M80	.51						

Tabloda 3'de verilen Akran İlişkileri Ölçeği faktörler arası korelasyon değerleri incelendiğinde, en düşük korelasyon katsayısının etkileşim ve iletişim faktörleri arasında, .77 olduğu ve en yüksek korelasyon katsayısının ise güven ve iletişim faktörleri arasında .84 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt faktörleri arasındaki korelasyon değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilir.



Şekil 2. Akran İlişkileri Ölçeği standartlaştırılmış katsayılarına ilişkin yol diyagramı

**Tablo 3.** Akran İlişkileri Ölçeği faktörler arası korelasyon değerleri

Faktörler	Korelasyonlar			
	İletişim	Etkileşim	Güven	Birliktelik
İletişim	-	.77	.84	.81
Etkileşim		-	.79	.79
Güven			-	.83
Birliktelik				-

Tablo 4'te Akran İlişkileri Ölçeği alt boyutları incelendiğinde tüm alt boyutların iç tutarlık anlamındaki güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alfa'nın .70'den büyük olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlık anlamında güvenilir olduğu söylenebilir.

**Tablo 4.** Akran İlişkileri Ölçeği Cronbach Alpha değerleri

Alt Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
İletişim	16	.84
Etkileşim	12	.78
Güven	15	.88
Birliktelik	9	.79
Toplam	52	.95

## TARTIŞMA

Ankara il merkezinde farklı sosyo-ekonomik düzeyde bulunan altıncı ve yedinci sınıfa devam eden toplam 207 çocuğa akran ilişkileri ölçeği uygulanmıştır. Akran ilişkileri ölçeğinin geliştirilmesi sırasında aşamalar halinde çeşitli işlemler yapılmıştır. Öncelikli olarak konu ile ilgili kuramın belirlenmesi, amacın belirlenmesi, maddelerin oluşturulması, madde havuzunun oluşturulması, ölçme biçiminin belirlenmesi, uzman görüşü alınması, ön pilot çalışması, pilot çalışması ve madde analizi olmak üzere çeşitli aşamalardan faydalanılmıştır. Yurdugül'ün (2005) de belirttiği gibi geliştirilen ölçeğin geçerlilik çalışmaları sonrasında önsel madde analizleri ve madde faktör sayılarını kontrol edebilme ile avantajlar sağlanabilmektedir. Akran İlişkileri Ölçeği faktörleri ve faktör yükleri incelendiğinde ölçek maddelerinin tamamının standartlaştırılmış yük değerlerinin .30'dan büyük olduğu belirlenmiştir. Madde toplam korelasyonları 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği ifade edilmektedir (Büyüköztürk 2007). Literatüre bakıldığında geçerlik ve güvenilirlik için uzman görüşüne başvurma yöntemi

(Yurdugül 2005), Cronbach's Alpha katsayısı (Devellis 2014) ve test tekrar test yöntemi (Murphy ve Davidshofer 1991) yönteminin sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda akran ilişkileri ölçeğinin iletişim, etkileşim, güven ve birliktelik alt boyutlarından toplam 52 madden oluşan bir ölçek haline almıştır. Cronbach Alpha iç tutarlık ve güvenilirlik katsayısına göre ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Akran İlişkileri Ölçeği alt boyutları incelendiğinde tüm alt boyutların iç tutarlık anlamındaki güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alfa'nın iletişim alt boyutunda .84, etkileşim alt boyutunda .78, güven .88, birliktelik alt boyutunda .79 genel olarak ise .95 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Alpha katsayılarının yüksek olması alt boyutlarda yer alan maddelerin birbiriyle tutarlı olduğunu göstermektedir. AFA ve DFA sonuçları da ölçeğin geçerliliğini teyit etmiştir. Madde analizi yapıldığında, maddelerin bireyleri ölçülen özellik bakımından iyi derecede ayırt etmesi için madde-toplam korelasyon katsayılarının .30 veya daha yüksek olması gerekmektedir (Özdamar 2011). Akran ilişkileri ölçeğinin de toplam puan üzerinden Cronbach's Alpha katsayısının .95 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gülay'ın (2008) 5-6 yaş çocuklarına yönelik akran ilişkileri ölçeklerinin geçerlilik güvenilirlik çalışmaları neticesinde akranların şiddetine maruz kalma ölçeğinin orijinal ve Türkçe formlarının alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayılarının birbirine yakın değerlerde oldukları Orijinal formda cronbach alpha degeri .73 iken, Türkçe formda ise cronbach alpha degeri .72 elde etmiştir. Bu bakımdan geliştirilmiş olan bu ölçekten, akran ilişkilerinin iletişim, etkileşim, birliktelik ve güven alt boyutlarıyla birlikte ölçülmesine yönelik her bir maddenin katkısının yeterli düzeyde olduğu görülmüştür.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Geliştirilen akran ilişkileri ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğu, ölçme aracının farklı yaş gruplarında geçerliliği ve güvenilirliği değerlendirilebilir. Geliştirilen eğitim programlarının akran ilişkileri üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla akran ilişkileri ölçeği kullanılabilir.

## KAYNAKLAR

**Büyüköztürk Ş.** Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi 2014.

**Cohen, R., Hsueh, Y., Zhou, Z., Hancock, M. H., Floyd, R.** Respect, liking, and peer social competence in China and the United States. *New Directions for Child and Adolescent Development*. DOI: 10.1002/cd.175.

**Cohen R. ve Swerdlik M.** Psychological testing and assessment. McGraw-Hill, Burr Ridge. Boston: McGrawHill Companies 2010.

**Çüm S. ve Koç N.** Türkiye’de Psikoloji ve Eğitim Bilimleri Dergilerinde Yayımlanan Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Çalışmalarının İncelenmesi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama* 2013; 12(24): 115-35.

**DeVellis, R. F.** Ölçek Geliştirme Kuram ve Uygulamalar. Ankara: Nobel Yayıncılık 2014; 34.

**Erkuş, A.** Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I. Ankara: Pegem Akademi 2014.

**Gülay, H.** 5-6 yaş çocuklarına yönelik akran ilişkileri ölçeklerinin geçerlik güvenirlik çalışmaları ve akran ilişkilerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü 2008.

**Gülay, H. ve Akman, B.** Okul öncesi dönemde sosyal beceriler. Ankara: Pegem A Yayıncılık 2009.

**Gülay, H.** Okul Öncesi Dönemde Akran İlişkileri. Ankara: Pegem Akademi 2010.

**Hay, F. D., Payne, A. and Chadwick, A.** Peer relations in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2004; 45(1): 84–108.

**Hay, F. D.** Early Peer Relations and their Impact on Children’s Development. Peer relations. EDT:Michel Boivin, PhD, Université Laval, Canada.

ErişimAdresi:[https://www.researchgate.net/publication/253434106\\_Early\\_Peer\\_Relations\\_and\\_their\\_Impact\\_on\\_Children's\\_Development](https://www.researchgate.net/publication/253434106_Early_Peer_Relations_and_their_Impact_on_Children's_Development)

Erişim Tarihi: 15.05.2019

**Hay, F. D., Caplan, M. and Nash, A.** The Beginnings of Peer Relations. *Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups*, edited by Kenneth H. Rubin, William M. Bukowski, and Brett Laursen. NY: Guilford Publications 2008.

**Hansen, D. J., Nangle, D. W., Meyer, K. A.** Enhancing the effectiveness of social skills interventions with adolescents. University of Nebraska – Lincoln, Department of Psychology: Faculty Publications, 1998; 75.

**Hendry, L. B.** Growing up and growing out: adolescents and leisure. Aberdeen: Aberdeen University Press 1983.

**Mclane, M. T.** What General Education Teachers Know About the Social Competence of Students with Disabilities and What are the Sources of This Knowledge. Unpublished Doctoral Thesis. USA: State University of New York 1998.

**urphy, K. R. ve Davidshofer, C. O.** Psychological Testing: Principles and Applications(6<sup>th</sup> Edition). New Jersey: Prentice Hall 2005.

**Özdamar, K.** Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi-1. Eskişehir: Kaan Kitabevi 2011.

**Parker, J. G., Rubin, K. H., Erath, S. A., Wojslawowicz, J. C. and Buskirk, A. A.** Peer relationships, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspective. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Vol. 2: Risk, disorder and adaptation*. NJ, US: John Wiley&Sons 2006; 419–93.

**Reitz, A. K., Zimmermann, J., Hutteman, R., Specht, J., Neyer, F. J.** How Peers Make a Difference: The Role of Peer Groups and Peer Relationships in Personality Development. *European Journal of Personality* 2014; 28: 279 –88.

**Rubin, H. K., Bukowski, W. M., Parker, J.G.** Peer Interactions, Relationships, and Groups Volume III. Social, Emotional, and Personality Development. *Handbook of Child Psychology* 2007; 32.

**Rubin H. K., Bukowski, W. M., Laursen, B.** Peer Relationships in Childhood. Center for Children, Relationships, and Culture Department of Human Development. University of Maryland 2011.

**Şimşek, Ö. F.** Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LİSREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks 2007.

**Trawick-Smith, J.** Early Childhood Development: A Multicultural Perspective. B. Akman (Çeviri Ed.). Ankara: Nobel Yayınları 2013.

**Yavuzer, H.** Çocuk Eğitimi El Kitabı. İstanbul: Remzi Kitabevi 2002.

**Yurdugül, H.** Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerlilik için Kapsam Geçerlilik indekslerinin Kullanılması. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi 2005.

**Wang, C., Hatzianni M., Shahaecian, A., Murray E.** The Combined Effects of Teacher – Child and Peer Relationships on Children's Social – Emotional Adjustment. *Journal of School Psychology* 2016; 59: 1–11.

**Yanikkerem E, Özdemir M, Bingöl H, Tatar A, Karadeniz G.** Women’s attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery* 2009; 25: 500-8.

## OBSTETRİDE AİLE MERKEZLİ BAKIM

## FAMILY-CENTERED CARE IN OBSTETRY

Merve LAZOĞLU\*

Serap EJDER APAY\*\*

\* Doktora Öğrencisi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Erzurum  
\*\* Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Erzurum

**Yazışma Adresi:**

Merve LAZOĞLU  
E posta: merve.aksakalli@hotmail.com

**Gönderim Tarihi :** 26 Eylül 2019**Kabul Tarihi :** 01 Ekim 2019**ÖZET**

*Aile merkezli doğum/kadın ve yenidoğan bakımı; kişiselleştirilmiş bakım sağlama konusunda karmaşık, çok boyutlu ve dinamik bir süreç olup kadının, yenidoğanın ve ailenin fiziksel, duygusal, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarının saygılı, şefkatli, kültürel açıdan duyarlı, onlarla iş birliği içinde karşılanması esasına dayanır. Aile merkezli doğum/kadın ve yenidoğan bakımı, gebeliğin ve doğumun normal, sağlıklı süreçler olduğunu bu süreçte aile desteğinin, katılımının ve bilinçli seçimin önemini vurgulamaktadır. Kanada Kamu Sağlığı Ajansı, anne ve yenidoğan sağlığı uzmanlarıyla birlikte, Kanada'da aile merkezli doğum ve yenidoğan bakımı için kanıtlara dayalı rehber ilkeleri geliştirmiştir. Ana hatlarıyla verilen bu ilkeler aile merkezli anne ve yenidoğan bakımında genel felsefeyi belirlemektedir. Bu derlemenin amacı aile merkezli doğum kadın/yenidoğan bakımı kavramını konusunda genel bir bilgi sağlamak, çok geniş olan aile merkezli doğum/kadın yenidoğan bakımı hakkında literatürü gözden geçirerek bu konuda çok önemli bir role sahip ebelere de rehberlik etmektir.*

**Anahtar Kelimeler:** Aile merkezli bakım; doğum; ebe; kadın

**ABSTRACT**

*Family-centered maternal/neonatal care is a complex, multidimensional, and dynamic process for providing personalized care and is based on meeting the woman's, newborn's and the family's physical, emotional, psychosocial and mental needs in a respectful, affectionate and a culturally sensitive way, in cooperation with them. Family-centered maternal/neonatal care emphasizes that pregnancy and labor are normal and healthy processes and family support, involvement, and conscious selection are important in this process. The Canadian Public Health Agency has developed evidence-based guide principles for family-centered maternal/neonatal care in collaboration with maternal and neonatal health specialists in Canada. Given with the main lines; these principles determine the general philosophy in family-centered maternal/neonatal care. The purpose of this review is to provide general information about the concept of family-centered maternal/neonatal care, to review the literature on the wide range of family-centered maternal/neonatal care, and to guide midwives who have a crucial role in this issue.*

**Keywords:** Family centered care; birth; midwife; woman

## **GİRİŞ**

Obstetri bilimindeki ilerlemelerin doğum olayını daha güvenli hale getirmesi ile birlikte doğum sürecinde bakımın odağını yalnızca güvenli bir doğum sağlamak değil, aynı zamanda olumlu ve memnun edici bir doğum yapma deneyimi oluşturmaya yöneltmiştir. Kadınların bilgi sahibi olma, doğumu hissederek anneliği bilinçli bir biçimde yaşamak isteği gündeme gelmiştir. Bu amaçla doğum öncesi sınıflar oluşturulmuş doğuma müdahalelerin mümkün olduğunca azaltılması, anne ve bebeğin bir arada tutulması ve babanın doğuma alınması gibi öneriler ortaya çıkmıştır (Kızılkaya 1997).

Aile merkezli doğum/kadın yenidoğan bakımını; sağlık kuruluşları ve çalışanlarının çocuk sahibi olan ailelerin istek ve ihtiyaçlarını saygılı, şefkatli, kültürel açıdan duyarlı, onlarla iş birliği içinde bir bütün olarak karşılaması şeklinde tanımlayabiliriz (Crocker et al 2012; Bethesda 2017).

Bu derlemenin amacı aile merkezli doğum kadın/yenidoğan bakımı kavramı konusunda genel bir bilgi sağlamak, çok geniş olan aile merkezli doğum/kadın yenidoğan bakımı hakkında literatürü gözden geçirerek bu konuda çok önemli bir role sahip ebelere de rehberlik etmektir.

### **OBSTETRİDE AİLE MERKEZLİ BAKIM**

Aile merkezli doğum/kadın ve yenidoğan bakımı (FCMNC), güvenli, yetenekli ve kişiselleştirilmiş bakım sağlama konusunda karmaşık, çok boyutlu ve dinamik bir süreçtir. Kadının, yenidoğanın ve ailenin fiziksel, duygusal, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarına cevap verir. Aile merkezli doğum/kadın ve yenidoğan bakımı, gebeliğin ve doğumun normal, sağlıklı yaşam olayları olduğunu düşünmekte ve aile desteğinin, katılımın ve bilinçli seçimin önemini kabul etmektedir. Kanada Kamu Sağlığı Ajansı, anne ve yenidoğan sağlığı uzmanlarıyla birlikte, Kanada'da aile merkezli doğum ve yenidoğan bakımı için kanıtlara dayalı rehber ilkeleri geliştirmiştir (Guidelines Health Canada 2000). Bu ilkeler;

#### **1. Anne ve yenidoğan bakımında aile merkezli yaklaşım en uygundur.**

Aile merkezli doğum/kadın ve yenidoğan bakımı, kadının kendisi için önemli olduğunu düşündüğü tüm kişilerin desteğini ve katılımını kabul eder. Aile kavramını biyolojik veya evlilik ilişkisi olanlarla sınırlı değil genel olarak tanımlamıştır. Örneğin, aileler tek ebeveynlerden çiftlere kadar (aynı cinsiyetten çiftler dahil)

değişebilir ve arkadaşlarını da içerebilecek ek destek görevlileri de dahil edebilirler. Aile merkezli bakım, tekil bir müdahale değil, kadınların ve ailelerinin güçlü yönlerini, ihtiyaçlarını ve aile üyelerinin, arkadaşlarının sağlığı geliştirmek ve hastalıkları yönetmek için oynadıkları temel rolleri tanıyan bir bakım yaklaşımıdır (Rush 1997).

#### **2. Gebelik ile doğum normal ve sağlıklı süreçlerdir.**

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, gebeliğin normal bir fizyolojik süreç olduğu esasına dayanmaktadır. Sağlık çalışanları bu normal fizyolojik süreci desteklemesi için teşvik edilir. Tıbbi müdahalelerin kullanımı makul ve uygun olmalıdır (Roudebush et al 2006).

#### **3. Doğum sonrası dönemden itibaren, ebeveynler ve bebekler arasındaki ilişki çocuk gelişimi ve aile uyumu için önemlidir.**

Ebeveyn-bebek bağlılığının gelişimi doğumdan çok önce başlar ve sonrasında da devam eder. Ebeveyn rolüne psikolojik geçiş, anne ve baba özellikleri, kardeşler ve büyükanne ve büyükbaba ile ilişkiler, farklı kültürel uygulamalar ve duygusal uyum gibi çeşitli faktörlerden etkilenir (Pillitteri 2007). Bağlanmanın teşvik edilmesi aile merkezli bakımın temelinde yer alır. İdeal olarak, rutin bakım prosedürleri, ebeveynlerin ve çocuğun birlikte vakit geçirmelerini sağlamak için ertelenmelidir. Erken ten tene temasın başlaması ile erken ebeveyn-bebek etkileşimi teşvik edilir. Erken bağlanmanın desteklenmesi annelerin, bebeklerin ve ailelerin sağlığında kalıcı etkiler yaratacaktır (SOGC 2008).

#### **4. Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı tüm bakım ortamları için geçerlidir.**

Aile merkezli bakım, hasta ya da erken doğmuş bebeklerin, yoğun veya özel bakım gerektiren annelerin bakımı da dahil olmak üzere düşük riskli ve yüksek riskli ortamlarda eşit olarak uygulanır (Guidelines Health Canada 2000)

#### **5. Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı araştırma kanıtlarıyla desteklenir.**

Gebelik ve doğum sırasındaki en uygun bakım mümkün olan en az müdahaleyi içerir ve müdahale için verilen kararlar en iyi kanıtlara dayanır. Sağlık profesyonelleri uygulama kararlarını mevcut kanıtlara dayandırmaya ve yeni kanıtları uygulamaya entegre etme sürecini kolaylaştırmaya teşvik edilir. Mevcut kanıtlar için bir seçim gerektiğinde ise daha doğal ve



daha az zararlı olan seçeneklerin tercih edilmesi gerekir (SOGC 2008).

### **6. Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı bütünsel bir yaklaşım gerektirir.**

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı biyolojik, sosyal, psikolojik, kültürel ve manevi sağlığı ele almaktadır (Guidelines Health Canada 2000).

*Sosyal Konular;* Ebeveynlik dönemine geçen ailelere etkili bakım sağlamak, sağlığın sosyal belirleyicilerini de ele almayı içerir. Bu konudaki en etkili müdahaleler, gıda güvenliği, uygun fiyatlı konut gibi sorunlara cevap vererek nüfus sağlığı düzeyinde gerçekleşmektedir (Smith et al 2009).

*Psikolojik İhtiyaçlar;* Ebeveynliğe geçiş için psikolojik hazırlık, aile merkezli bakımın ayrılmaz bir parçasıdır. Gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ve ebeveynlik ile ilgili endişeler herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Aileler, bu sorunları çözmelerine yardımcı olacak bir dizi kaynağa, aile ve arkadaşlar, internet ve medya, kitaplar, doğum öncesi hazırlık sınıfları aracılığı ile ulaşabilir. Gebelik, doğum normal ve sağlıklı olsa bile, ailenin ebeveynliğe geçişinde psikolojik kaygılar veya stresler ortaya çıkar. Bu nedenle gebeye ve ailesine doğum öncesi doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli psikolojik ve sosyal destek sağlanmalıdır (Guidelines Health Canada 2000).

*Manevi İhtiyaçlar;* Klinik bakım her ne kadar önemli olsa da; farklı kültürel grupların manevi inançlarının ve uygulamalarının hem normal gebeliklerde hem de olumsuz sonuçları olanlarda dikkate alınması bireyin ruhsal geleneklerine saygı gösterilmesi de önemlidir (Guidelines Health Canada 2000).

### **7. Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, bakım sağlayıcılar arasında işbirliğini içerir.**

Gebelik ve doğum sırasındaki bakım, genellikle hemşirelerin, ebelerin, aile hekimlerinin ve doğum uzmanlarının alanı olarak görülür. Bu kavram, kadınların psikolojik, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarına destek ve önem verenleri kapsayacak şekilde genişletildi. Kadınları önemseyen ekibin üyeleri arasında psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, emzirme danışmanları ve toplum sağlığı/sağlığı geliştirme çalışanları yer alabilir. İdeal olarak, bu uzmanların tümü kadının ve ailesinin ihtiyaçlarına ve tercihlerine dayanarak aile merkezli bakım sağlama konusunda katkıda bulunur ve birlikte çalışır (Smith et al 2009).

### **8. Çok kültürlü bir toplumda kültürel açıdan uygun bakım önemlidir.**

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, bakımın temel ilkelerini takip ederken, bireyler, aileler ve topluluklar arasındaki kültürel farklılıklara saygı gösterir.

Geleneksel uygulamalar duyarlılık ve hoşgörü ile değerlendirilmeli ve zararlı olarak değerlendirilmedikçe teşvik edilmelidir. Bu tür uygulamaları farklı oldukları için kınamak veya caydırmak uygun değildir. Uygulamalar doğrudan biyolojik sağlığa katkıda bulunmasa da, psikolojik iyi oluş için önemli olabilir. Kültürel uygulamalar zararlı olarak kabul edilse bile, onları uygulayan kadınlara bakım sağlarken duyarlılık ve anlayış gerekir (Allen 2010; ANAC 2010).

### **9. Eve mümkün olduğunca yakın bakım yapmak idealdir.**

Yerel doğum bakım hizmetlerinin varlığı, annenin obstetrik ve tıbbi sağlığı, tercihleri, doğum yapmak için evden uzakta seyahat edip etmemesini etkileyebilir. Uzak merkezlere seyahat etmek hem klinik morbidite hem de seyahat tehlikeleri açısından olumsuz sonuçlara neden olabilir (Grzybowski et al 2011; Lisonkova et al 2011). Bu tür seyahatlerin hem aileler hem de sağlık hizmetleri sistemi için maliyetleri arttırmasının yanı sıra duygusal bir etkisi olabilir (Grzybowski et al 2011; Lisonkova et al 2011; Kornelsen and Grzybowski 2005; Kornelsen et al 2007; Kornelsen et al 2011). Buna karşılık, eve yakın bakıma daha kültürel ve psikolojik açıdan uygun seçenekler sunabilir. Ek olarak, bu tür bakım, güvenlik sistemlerinin (ulaşım dahil) mevcut olması koşuluyla sezaryen doğum tesisleri bulunmayan merkezlerde bile klinik olarak güvenli olabilir.

### **10. Bireyselleştirilmiş anne ve yenidoğan bakımı önerilmektedir.**

Bireyselleştirilmiş bakım, “her çocuk doğuran kadının ve ailesinin olağanüstüymüş gibi muamele görmesi gerektiğini” savunur (Gramling et al 2004).

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı seçimleri içerir. Doğum yapan kadınların geniş coğrafi, kültürel, sosyal ve psikolojik özellikleri ile kişisel ve aile tercihleri, sağlık çalışanlarının anne ve yenidoğan bakımının bireyselleştirilmesini gerektirir (Guidelines Health Canada 2000).

**11. Bilgilendirilmiş seçimler yapmak için kadınlar ve aileleri bakımları hakkında bilgi sahibi olmayı gerektirir.**

Kadınlar ve aileleri tarafından en uygun karar verme, daima doğru, güncel ve tarafsız bilgi ile kanıtlara dayanmalıdır. Bilgilendirilmiş seçim elde etme süreci etik uygulama kurallarına uymalıdır. Kadına en iyi kanıtlara dayanarak objektif bir şekilde bakım seçimleri yapılmalıdır. Bilgi paylaşımı sağlık çalışanlarının, sağlık kuruluşlarının, kadınların ve ailelerin ortak sorumluluğudur (Government of Canada 2012).

**12. Kadınlar ve aileleri karar vermede ayrılmaz bir rol oynamaktadır.**

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, kadınların kendi bakımları için ebeveynlerin ise yenidoğan bakımı için birincil karar vericiler oldukları anlamına gelir.

Bir kadın veya ebeveynler tarafından verilen sağlıkla ilgili kararlar birçok faktöre dayanmaktadır bunlar profesyonel tavsiyeler, aile ve arkadaşlardan tavsiyeler, sağlık okuryazarlığı ve bilgisi, kişisel/manevi/dini inançlardır. Karar verme sürecine katılım, bir kadının ve ailesinin bakım için onay vermeyi reddetme hakkına sahip olduğu anlamına gelir. Çoğu durumda, bu hakka saygı duyulur (Flagler et al. 1997).

Ancak zaman zaman anne, bebek, eş veya aile hakları arasında tedavi kararlarında bir çatışma olması bile yasal karar gerektirebilir. Bir kadının kararıyla veya belirli bir bakım şekline olan talebi ile kendi sağlık hizmeti sağlayıcısının kendi mesleki, felsefi veya dini taahhüdü arasında da çatışmalar ortaya çıkabilir. Bu tür çatışmaları ortadan kaldırmak için seçenekler arasında ikinci bir görüş alma sürecinin kolaylaştırılması, bir sağlık kuruluşu etiği uzmanının rehberliğinin aranması veya başka bir sağlayıcıya yönlendirilmesi önerilebilir.

**13. Sağlık hizmeti sunanların tutumları ve dilleri, ailenin anne ve yenidoğan bakımı deneyimini etkilemektedir.**

Kelimeler saygı ve saygısızlık davranışlarını, içerme ve dışlama ile kabul etme veya yargılama tutumlarını yansıtabildiğinden,

**KAYNAKLAR**

**Aboriginal Nurses Association of Canada (ANAC).** Cultural Competency and Cultural Safety Curriculum: Curriculum for Aboriginal Peoples. Ottawa (ON) 2010; 40-1.

**Allen J.** Improving Cross-Cultural Care and Antiracism in Nursing Education: a literature review. Nurse Educ Today 2010; 30: 314-20.

bir sağlık profesyonelinin dil seçimi iletişimi kolaylaştırabilir veya engelleyebilir (Simkin et al 2012).

**14. Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, üreme haklarına saygılıdır.**

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, kadınların, eşlerinin, yenidoğanların ve ailelerin insan ve üreme haklarına saygı duyar (Guidelines Health Canada 2000).

**15. Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, sürekli değerlendirme gerektiren bir sistem içinde olmalıdır.**

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı planlama gerektirir. Politika uygulamalarını, klinik sonuçları ve hasta memnuniyetini etkin bir şekilde izlemek ve değerlendirmek için etkin, güvenilir, zamanında ve standartlaştırılmış bir ulusal, il ve bölge veri toplama sistemi ve ayrıca hizmetlerin yerel değerlendirmeleri gereklidir (Guidelines Health Canada 2000)

Ana hatlarıyla verilen kılavuz ilkeler, aile merkezli anne ve yenidoğan bakımında genel felsefeyi belirlemektedir. Önemli olan gebelik, doğum ve doğum sonrası deneyimlerin, bakım ve sonuçların iyileşmeye devam etmesini sağlamak için sağlık çalışanlarının ve ailelerin işbirliği ve ortaklık içinde birlikte çalışmalarına ihtiyaç duyulmasıdır.

**Sonuç olarak;** Olumsuz bir doğum deneyimi kadında postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, istenmeyen gebeliklerde kürtaj, sonraki doğumlarda sezaryen isteği, cinsel disfonksiyon, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları, bebeği ihmal gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Bu olumsuz sonuçları önlemek, uygulamayı kolaylaştırmak ve desteklemek, sağlık kuruluşlarının ve çalışanlarının bu felsefeyi benimsemesini sağlayıp bakımı bu doğrultuda sürdürmesi açısından doğum/kadın aile merkezli bakım felsefesinin ebelik alanında kullanımını oldukça önemlidir (Goodman et al 2004; Waldenström et al 2004).

**Bethesda MD.** Mission, and Philosophy of Care Statements (2nd ed.). Institute for Patient- and Family-Centered Care, Advancing The Practice of Patient- and Family-Centered Care in Hospitals 2017; 3-4.

**Crocker E, Webster PD, Johnson BH.** Developing Patient- and Family-Centered Vision: Mission, and Philosophy of Care Statements 2012; 44-6.

- Flagler E, Baylis F, Rodgers, S.** Bioethics for Clinicians: 12. Ethical Dilemmas that Arise in the Care of Pregnant Women: rethinking "maternal-fetal conflicts". *CMAJ* 1997; 156: 1729-32.
- Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS.** Factors Related to Childbirth Satisfaction. *Issues and Innovations In Nursing Practice* 2004; 46( 2): 212-19.
- Government of Canada.** Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. *The Health of Canadians – the Federal Role. Volume Four – Issues and Options.* Ottawa (ON) 2012. <https://sencanada.ca/en/Content/Sen/committee/411/soci/14eva-49465-e>
- Gramling L, Hickman K, Bennett S.** What Makes a Good Family-Centered Partnership Between Women and Their Practitioners? A Qualitative Study. *Birth.* 2004; 31(1): 43-8.
- Grzybowski S, Stoll K, Kornelsen J.** Distance Matters: A Population Based Study Examining Access to Maternity Services for Rural Women. *BMC Health Serv Res* 2011; 11: 147.
- Guidelines Health Canada.** Family-Centred Maternity and Newborn Care in Canada: Underlying philosophy and principles 2000; 11-22.
- Kızılkaya N.** Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri. *Perinatoloji Dergisi* 1997; 5 (3/4):113-116.
- Kornelsen J, Grzybowski S.** Safety and Community: The Maternity Care Needs of Rural Parturient Women. *J Obstetrics Gynaecol Can* 2005; 27(6): 554-61.
- Kornelsen J, Moola S, Grzybowski S.** Geographic Induction of Rural Parturient Women: Is It Time for a Protocol? *J Obstetrics Gynaecol Can* 2007; 29(7): 583-5.
- Kornelsen J, Stoll K, Grzybowski S.** Stress and Anxiety Associated with Lack of Access to Maternity Services for Rural Parturient Women. *Aust J Rural Health* 2011; 19(1): 9-14.
- Lisonkova S, Sheps SB, Janssen PA, Lee SK, Dahlgren L, MacNab YC.** Birth Outcomes Among Older Mothers in Rural Versus Urban Areas: a residence-based approach. *J Rural Health* 2011; 27(2): 211-9.
- Pillitteri A.** *Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family.* Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins 2007; 2-3.
- Roudebush JR, Kaufman J, Johnson BH, Abraham MR, Clayton SP.** Patient-and Family-Centered Perinatal Care: Partnerships with Childbearing Women and Families. *J Perinat Neonatal Nurs* 2006; 20(3): 201-9.
- Rush J.** Family-centred maternity care scoring tool project: phase II: obtaining parent input. Toronto (ON): Ontario Ministry of Health, Institutional Services Branch, Maternal and Newborn Initiatives 1997. <http://www.breastfeedingcanada.ca/documents/Symposium2017/EngPDFs/3-Hot%20off%20the%20Press-%20Part%202.pdf>
- Simkin P, Stewart M, Shearer B, Christopher Glantz J, Rooks JP, Drapkin Lyerly A, et al.** The language of birth. *Birth* 2012; 39(2): 156-64.
- Smith C, Brown JB, Stewart M, Trim K, Freeman T, Beckhoff C et al.** Ontario care providers considerations regarding models of maternity care. *J Obstet Gynaecol Can* 2009; 31(5): 401-8.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC).** Joint policy statement on normal childbirth. SOGC Policy Statement 221. *J Obstet Gynaecol Can* 2008; 30(12): 1163-5.
- Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Radestad I.** A negative birth experience: Prevalence and Risk Factors in a national sample. *Birth* 2004; 31(1):7-26.