



**KLİNİK HEMŞİRELERİ İÇİN EBEVEYNLİK STRES
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

DİDEM TAŞCI

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Dr.Öğr. Üyesi Arzu SARIALIOĞLU

Yüksek Lisans Tezi -2022

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK HEMŞİRELERİ İÇİN EBEVEYNLİK STRES ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

DİDEM TAŞCI

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Arzu SARIALIOĞLU

ERZURUM

2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Klinik Hemşire.....	4
2.2. Ebeveynlik Stresi	12
2.3. Klinik Hemşire ve Ebeveynlik Stresi.....	16
3. MATERYAL VE METOT.....	18
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Geçerlik.....	20
3.7. Güvenirlik	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	23
4. BULGULAR.....	24

5. TARTIŞMA.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	44
EKLER	58
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	58
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	59
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	60
EK-4. KURUM İZNİ	61
EK-5. ANKET FORMU	62
EK-6. KLİNİK HEMŞİRELERİ İÇİN EBEVEYNLİK STRES ÖLÇEĞİ	63
EK-7. ÖLÇEĞİN TÜRK TOPLUMUNA UYARLAMA İZİN YAZISI	65
EK-8. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR.....	66
EK-9. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	68

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince ve lisansüstü eğitimimin her aşamasında akademik anlamda ve hayata dair derin bilgi ve deneyimlerini hoşgörölü ve özverili yaklaşımıyla paylaşan, her konuda destek olan, bana yol gösteren ve beni her konuda cesaretlendiren çok kıymetli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Arzu SARIALİOĞLU'na, tez savunmasına katılımı ve değerli önerileri için Sayın Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Türkan KADİROĞLU'na,

Hayatımın her noktasında maddi ve manevi desteklerini üzerimden hiç esirgemeyen, aldığım her kararın arkasında olan ve üzerimde çok emekleri olan değerli aileme,

Son olarak araştırmamda yoğun çalışma temposu içinde katkı sağlayan, yardımcı olan değerli meslektaşlarıma

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Hemşire Didem TAŞCI

ÖZET

Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği

Amaç: Araştırmanın amacı, Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmaktır.

Materyal ve Metot: Araştırma, Ekim 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde metodolojik olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, belirtilen hastanede çalışan klinik hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini; belirtilen hastanede klinik hemşiresi olarak çalışan, 3-6 yaş grubunda çocuğu olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 202 hemşire oluşturdu. Veri toplama araçları “Anket Formu” ve “Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği (KHESÖ)” ile yüz-yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenirlik analizleri kullanıldı. Araştırmada etik ilkelere bağlı kalındı.

Bulgular: Ölçek 17 madde ve “psikolojik yük”, “fiziksel ve zihinsel yorgunluk”, “vardiya” ve “çalışma ortamı” olmak üzere 4 alt boyuttan oluştu. Ölçek maddelerinin KGI değeri 0.96'dır. Ölçeğin, KMO değeri 0.845, Bartlett's testi $\chi^2=1552.788$, $p=0.001$ 'dir. Doğrulayıcı faktör analizi için uyum indeks değerleri χ^2/SD değeri 1.56, GFI 0.91, AGFI 0.87, CFI 0.96, RMR 0.039, RMSEA 0.053 ve SRMR 0.064, NFI 0.89, TLI 0.95, IFI 0.96, PGFI 0.65, PNFI 0.72 olarak bulundu. Hemşireler KHESÖ'nden ortalama 12.31 ± 1.77 puan aldı. Ölçeğin toplam Cronbach α katsayısı toplamda 0.872, alt boyutlarda ise 0.772-0.876 arasında değişti.

Sonuç: Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği Türkçe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveynlik, hemşire, stres.

ABSTRACT

Turkish Validity and Reliability of Parenting Stress Scale for Clinical Nurses

Aim: The aim of the study is to conduct the Turkish validity and reliability study of the Parenting Stress Scale for Clinical Nurses.

Material and Method: The research was carried out methodologically at Atatürk University Health Research and Application Center between October 2021 and June 2022. The population of the research consisted of clinical nurses working in the specified hospital. The sample of the research; a total of 202 nurses, who worked as clinical nurses in the specified hospital, had children in the 3-6 age group, and volunteered to participate in the study, formed. Data collection tools were collected through face-to-face interviews with the “Questionnaire Form” and “Parenting Stress Scale for Clinical Nurses (PSSCN)”. Validity and reliability analyses used in the analysis of the data. Ethical principles were followed in the study.

Results: The scale consisted of 17 items and 4 sub-dimensions: "psychological load", "physical and mental fatigue", "shift" and "working environment". The CVI value of the scale items is 0.96. The KMO value of the scale is 0.845, and Bartlett's test $\chi^2=1552.788$, $p=0.001$. The fit index values for confirmatory factor analysis were found as χ^2/SD value 1.56, GFI 0.91, AGFI 0.87, CFI 0.96, RMR 0.039, RMSEA 0.053 and SRMR 0.064, NFI 0.89, TLI 0.95, IFI 0.96, PGFI 0.65, PNFI 0.72. The nurses scored an average of 12.31 ± 1.77 in PSSCN. The total Cronbach α coefficient of the scale ranged from 0.872 in total and between 0.772-0.876 in sub-dimensions.

Conclusion: The Parenting Stress Scale for Clinical Nurses can be used as a valid and reliable measurement tool in Turkish.

Keywords: Nurse, parenting, stress.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	:	Açımlayıcı Faktör Analizi
AGFI	:	Adjusted Goodness of Fit Index
CFI	:	Comparati ve Fit Index
DFA	:	Doğrulayıcı Faktör analizi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
GFI	:	Goodness of Fit Index
IFI	:	Incremental Fit Index
KGİ	:	Kapsam Geçerliği İndeksi
KHESÖ	:	Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği
KMO	:	Kaiser-Meyer-Olkin
NFI	:	Normed Fit Index
PGFI	:	Parsimony Goodness Fit Index
PNFI	:	Parsimony Normed Fit Index
RMR	:	Root Mean Square Residual
RMSEA	:	Root Mean Square Error of Approximation
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
SRMR	:	Standardized Root-Mean-Square Residual
TLI	:	Turker-Lewis Index

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1. Scree Plot Grafiği Faktör Yapısı	32
Şekil 2. KHESÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı	34



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 4.2. KHESÖ Maddelerine Ait KGI Skorları.....	25
Tablo 4.3. 19 Maddelik KHESÖ Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Katsayıları	27
Tablo 4.4. 19 Maddelik Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Barlett's Testi Değerleri	28
Tablo 4.5. 19 Maddelik KHESÖ'ye Yönelik Faktör Analizi Bulguları	28
Tablo 4.6. 17 Maddelik Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Barlett's Testi Değerleri	29
Tablo 4.7. Anti-image Korelasyonları	30
Tablo 4.8. 17 Maddelik KHESÖ'ye Yönelik Faktör Analizi Bulguları	31
Tablo 4.9. KHESÖ'ye yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler	33
Tablo 4.10. 17 Maddelik KHESÖ Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Katsayıları	35
Tablo 4.11. KHESÖ'nün Alt Boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha Değeri.....	35
Tablo 4.12. İki Yarı Güvenirlik Analizi Sonuçları	36
Tablo 4.13. Test-Tekrar Test Değerleri.....	36
Tablo 4.14. KHESÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımları.....	37

1. GİRİŞ

Hemşireler, meslek olarak çalışma saatleri, sürekli zamanı yönetme zorunluluğu, yetersiz mola süresi, personel eksikliği ve fiziksel olarak kötü çalışma şartları ile karşı karşıya kalmaktadır.¹ Hemşirelik, çalışma şartları sebebiyle stresli bir meslek grubu olarak kabul edilmektedir.² Hemşirelerin çalışma alanlarında yaşadıkları problemler yüzünden stres düzeylerinin arttığı ve yaşam kalitelerinin azaldığı, fiziksel ve ruhsal problemler yaşadıkları ortaya çıkmıştır.³ Psikolojik ve fizyolojik yıkım, çatışma ve işe devamsızlık problemleri meydana gelmiştir. Bu sebeplerin sonucunda hemşirelerin uzun süre yüksek strese maruz kalması, bakım kalitesini ve hasta güvenliğini düşürmektedir.¹ Çalışma şartlarının sağlıklı ve güvenli olması, çalışanın sağlığı ve sosyal hayatından hizmet verdiği alana kadar iyilik durumunun sürdürülebilirliği açısından önemlidir.²

Hemşireler aynı zamanda aile yaşamlarındaki sorumlulukları ve görevleri de yerine getirmektedir.⁴ İş hayatı ile aile hayatı arasındaki düzeni sağlamak oldukça zordur. Bazen bu iki hayat alanından biri, ötekinin gölgesinde kalmakta iken; bazen birinde oluşan sorunlar her iki alanı da olumsuz bir biçimde etkilerken kişilerin her iki alana birden adapte olmaları zorlaşmaktadır.⁵

Ebeveynlik, pek çok kişi için önemli ve anlamlı bir tecrübedir.⁶ Her anne ve baba farklı düzeylerde de olsa ebeveynlik stresi yaşamaktadır. Ebeveyn olma görevini yaparken oluşan stres alt sistemleri de etkileyerek aile işlevselliğini bozabilir.⁷ Aile yaşam döngüsü boyunca eşler pek çok problemle karşılaşmakta ve bunların çözümü ile uğraşmaktadırlar. Anne ve babalar, ebeveyn olmanın gerektirdiği istekler konusunda kimi zamanlarda yetersiz kalabilmektedir. Anne ve babaları zorlayan, baskı altına alan çocuk talepleri ebeveynlerde stres yaratır. Ayrıca, aile içi iletişimi iyi kurmuş, sorunların çözümünde birbirlerine destek olan, çocuklara yol gösterici olan aileler daha huzurlu aile ortamı oluşturmakta ve toplum için daha sağlıklı bireyler yetiştirmektedir.^{7,8}

Ebeveynlik stresi yaygındır fakat, etkili bir biçimde yönetilmezse “çocuğu, ebeveyni ve aile sistemini” olumsuz biçimde etkiler. Ebeveynlerin stresleriyle daha iyi baş etmelerini sağlayacak etkili stratejileri geliştirmek için, ebeveynlerin hissetiğı bu baskıyı artırabilecek faktörlerin, özellikle değıştirilebilir faktörlerin belirlenmesi önemlidir.⁹ Olumsuz ebeveyn tutumları ve stres gibi risk faktörleri, çocuk davranış sorunlarını oluşturur. Çocukların bu davranış sorunlarının da anne ve babalarda stresin artmasına ve davranışların bozulmasına sebep olabildiğı dikkate alınmalıdır. Çünkü ailesel faktörler ile davranış sorunları arasında “karşılıklı etki” vardır.¹⁰

Klinik hemşireleri tarafından ebeveynlik ile ilgili yapılan bir araştırmada, klinik hemşireleri “annelik görevlerini yerine getirememekten dolayı suçluluk” hissettiklerini; özellikle çocuklarına yeterince zaman ayıramadıkları için üzgün olduklarını ve çocuklarıyla ilgili tüm sorunların kendi suçları olduğunu hissetmişlerdir.¹¹ Kim ve ark.¹² tarafından yapılan başka bir araştırma, hemşirelerin, düzensiz vardiyalı çalışma saatleri nedeniyle çocuklarla rutin olarak aktivitelerde bulunamadıkları, çocuklarıyla vakit geçirmekte zorlandıklarını ve ertesi gün sabah erken vardiyadan dolayı çocuklarına erken uyumak için baskı hissettiklerini ortaya koymuştur. Hemşireler arasında yüksek ebeveynlik stresinin işle ilgili başka nedenleri vardır; fiziksel ve zihinsel olarak yorgun olmaları, onların streslerini ve hayal kırıklıklarını çocuklarına yanlış yönlendirmelerine, ancak daha sonra yaptıklarına pişman olmalarına yol açar.¹² Evli ve çocuklu klinik hemşireleri, çocuksuz hemşirelere veya evli olmayan hemşirelere göre daha yüksek bir iş-ev dengesine ihtiyaç duyarlar; böylece işe devam etmek zorlaşır ve istifa etmeyi düşünebilirler.^{13,14}

Özellikle okul öncesi çağıdaki çocukları yetiştirirken 8 saatlik dönüşümlü vardiyada çalışan hemşireler, sabah erken veya gece çalışmayı gerektiren iş programları nedeniyle çocuklarını kreşe bırakmak ve almakta zorlanırlar.¹³ Ayrıca okul öncesi yaş büyüme ve gelişme

için önemli bir dönemdir ve annelerin ebeveynlik stresi bu dönemde diğeri dönemlere göre daha önemlidir.¹⁵

Araştırmanın amacı, Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres leği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Klinik Hemşire

Hemşirelik, insanın temel gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etme ile başlayan ve günümüzde bilimsel bilgiye dayalı olarak hizmet vermeyi ilke edinen bir sağlık disiplini¹⁶. Hemşirelik, kaynağını insan gereksinimlerinden alan meslek gruplarından biri olması nedeniyle başlangıcı insanın var oluşuna kadar dayanmaktadır. İnsanın var oluşundan günümüze değin yaşanan tüm evrensel değişimler hemşireliğinde değişimine ve gelişimine neden olmuştur. Zamanla modern hemşireliğin gelişmesiyle hemşireliğin rolleri artmıştır.¹⁷ Hemşirelerin “bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, kariyer geliştirici, özerk ve sorumluluk sahibi olma, iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı, rehabilite edici, konfor sağlayıcı, tedavi edici ve danışmanlık” gibi çağdaş rolleri bulunmaktadır. Hemşireliğin bu rolleri hemşirelik mesleğini diğer mesleklerden ayırır ve en önemli rolü bakım verici rolüdür. Hemşirelikte, var oluşundan bu yana değişmeyen tek şey bakım verme hizmetidir.¹⁸ Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bütüncül bakım, hastanın bireyselliğini korumaya yönelik profesyonel bilgi ve becerilerini kullanma sanatı ve ahlaki boyutu olan bir olgudur.¹⁹

Hemşirelerin bakım verici rolü, hastanın hastalığına uygun bakım planının hazırlanması ve hastanın fizyolojik ve psikolojik bağımsızlığını yeniden kazandırmaya yönelik önlemler alınmasını içerir. Hemşireler bakım verici rolünü, almış oldukları eğitimle ve klinik tecrübeleriyle hastaların gereksinimlerini belirleyerek, aileleriyle işbirliği ile gerçekleştirirler.¹⁷ Hastalara verilen bakımın kaliteli olması sağlık hizmetlerinin kalitesini belirler ve bakımdan özellikle hemşireler sorumludur. Bu yüzden hemşirelerin yeterli mesleki bilgi, beceriye sahip olması, insani ve ahlaki sorumluluğunun olması verilen bakımın daha iyi sunulması açısından önemlidir.^{19,20} Hemşireler doğrudan tıbbi hizmet sunan hastalarla en çok zaman geçiren, hastalar için en çok endişelenen, hastalarla en çok konuşan ve onları en çok dinleyen sağlık personelidir.²¹

Hemşirelerin nitelikleri arasında temel eğitimi almış olma, mesleki örgütlere katılma, etik kodlara bağlı kalma, toplumsal hizmet oryantasyonu sağlama, araştırma-geliştirme-kullanma-değerlendirme şeklinde içeriğe sahiptir. Aynı zamanda hasta güvenliğini dikkate alarak sağlık ve iyilik odaklı bir biçimde çalışmalıdır.²²

Hemşirelik mesleği stresli bir meslektir. Fiziksel ve duygusal anlamda çalışma şartlarının güç olduğu bir meslektir. Hemşireler, insanlara sağlık bakımı ve danışmanlık yapmayı, eğitim vermeyi, konfor ve yaşam kalitesini arttırmayı hedeflemektedir. Fakat hemşirelerde meslek hastalığı haline gelmiş stres hemşirelerin iş uyumunun ve psikolojik durumunun bozulmasına sebep olmaktadır.²³

Hemşirelerin maruz kaldıkları stres faktörleri ile baş etmede kullandıkları yöntemleri araştıran çalışmalarda etkili ve etkisiz baş etme yöntemleri kullandıkları görülmüştür. Etkisiz baş etme yöntemleri; sigara ve alkol kullanma, problemden uzaklaşma davranışı gösterme, yeme bozuklukları, işten kaçma, unutmaya çalışma gibi örnekler verilebilir. Etkili yöntemler olarak ise problem çözme yöntemlerini kullanma, aktivitelerle meşgul olma, dinlenme, gevşeme tekniklerini ve bilişsel baş etme yöntemlerini kullandıkları görülmüştür. Hemşirelerin çalışma alanlarında yaşadıkları problemler yüzünden stres düzeylerinin arttığı ve yaşam kalitelerinin azaldığı, fiziksel ve ruhsal problemler yaşadıkları ortaya çıkmıştır.³

Sağlık kuruluşlarında hizmet veren profesyonel meslek grubundan hemşirelerin ekip içindeki pozisyonlarının önemi nedeniyle yaşadıkları stres kaynaklarının olaylarının belirlenmesi ve gerekli çözüm önlemlerin alınması verilen sağlık hizmet bakım kalitesi açısından önemli bir yere sahiptir.²⁴ Sağlık hizmetlerinin daha verimli bir şekilde sunulabilmesi için özellikle sağlık işletmelerinde büyük problem oluşturan personel devir hızının ve iş stresinin azaltılması, çalışanların iş memnuniyeti ve örgütsel bağlılıklarının artırılmasına bağlıdır.²⁵

2.1.1. Klinik Hemşirelerde Psikolojik Yük

Hemşireler; ilişkilerin, iletişimin ve riskin yüksek, aynı zamanda yoğun bir biçimde yaşanmakta olduğu; çalışma materyalleri de insan olan bir çalışma ortamına sahiptirler. Sağlık hizmetlerinin en büyük insan gücünü oluşturması ve 24 saat hizmet vermesi bakımından hemşireler pek çok faktör nedeni ile yoğun bir iş yüküne sahip stresli bir mesleği yerine getirmektedirler.²⁶

İş yükü, çalışan tarafından tamamlanması gereken görevlerin yoğunluğunu gösteren bir kavramdır ve çalışanlar için stres kaynağı olarak da kabul edilmektedir.²⁷ Hemşirelik iş yükü ise; birebir hastayı ilgilendiren veya dolaylı olarak hasta ile ilgili olan hemşirelik uygulamaları ve klinikteki hemşirelik faaliyetlerinin bütünü olarak ifade edilmektedir. Hemşireler sağlık alanında iş yükleri en fazla olan meslek grubunu oluşturmaktadır.²⁸

Hastaların bakımı için hemşire tarafından yapılması gerekli tüm hemşirelik aktivitelerini içeren iş yükü, hastaların bakım gereksinimi, hemşirelerin mesleki bilgi, beceri ve yetkinlikleri ve kurumun özellikleri gibi etmenlerle de çok yakından ilişkilidir. Hemşire iş yükünün uygun şekilde planlanması; hemşireler için sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamasının yanı sıra bakım kalitesi açısından da çok önemli olup sürekli izlem ve uğraş gerektiren bir süreç yönetimidir.²⁹

Hemşirelik hizmetlerinde iş yükünü etkileyen faktörler arasında, bakım verilen hasta sayısı, çalışılan birimin özellikleri, çalışan hemşirelerin bilgi ve beceri düzeyleri etkilidir. Sağlık ekibi üyeleri içerisinde hemşireler; ergonomik açıdan elverişsiz çalışma ortamları, görev karmaşası, zaman baskısı, yoğun teknolojinin kullanılması, açık alanlarda çalışmaları, vardiya veya nöbet şeklinde çalışma yöntemi, ölümle sıkça karşılaşmaları ve iş yükünün fazla olması gibi pek çok stresör altında çalışmak zorundadırlar.³⁰

Fazla iş yükü hemşirelerin iş memnuniyetinde azalma, motivasyon düşüklüğü, tükenmişlik ve iletişim üzerine olumsuz etkileriyle tıbbi hataların meydana gelmesine neden olabilmektedir.³¹ Sağlık çalışanlarında ve hemşirelerde yapılan çalışmalarda iş yükünün çalışan

sağlığını etkilediği, iş verimini düşürdüğü, iş doyumunu ve motivasyonu etkilediği, hastalara ayrılan bakım sürecinde azalmalara yol açtığı ve hata yapma oranının yükseldiği görülmüştür.³²

Araştırmalar işten ayrılma niyetinin önemli bir belirleyicisinin hemşirelerin iş yükü olduğunu göstermektedir.^{33,34} Ayrıca yüksek iş yükü, çalışanın sağlıklı bir iş-yaşam dengesini sürdürme konusundaki memnuniyetini azaltarak, bireysel refah üzerinde de olumsuz bir etkiye sahiptir.³⁵

Stresli şartlara ve aşırı iş yüküne maruz kalan hemşirelerin, aile yaşamının işe taşınmaması ve iş stresinin de aileye yansıtılmaması için çalışanların iş yükleriyle ilgili dağılımlara önem verilmeli, aşırı iş yükü engellenmeli ve işte yaşadıkları stresi azaltıcı faaliyetlerin düzenlenmesi gerekmektedir.³⁶ Hemşirelerin yalnızca fiziksel iş yükü değil zihinsel iş yükü düzeyleri de ölçülerek analiz edilmeli; elde edilecek sonuçlara uygun olarak kurumlarda gereken iyileştirmeler yapılarak, çalışanların motivasyonu ve verimliliği arttırılmalıdır.³⁷ Hemşirelerin kurumlardan ve meslekten ayrılmalarını önlemek için, hemşirelerin ayrılma niyetlerinin yordayıcılarını anlamak ve bu anlayışı hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini azaltmaya yönelik etkili girişimler geliştirmek için kullanmak çok önemlidir.³⁸

2.1.2. Klinik Hemşirelerde Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk

Hemşirelik mesleği, “meslek saygınlığının yetersiz olması, sayılarındaki yetersizlik, çalışma koşullarının zor olması, uykusuzluk, yorgunluk, görev tanımlarının net olarak belirlenmemiş olması, düzenli olmayan çalışma saatleri, uygun olmayan fiziksel koşullarda çalışma” gibi birçok soruna sahiptir.³⁹ Hemşireler; ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, verilen bakımdan ve yapılan tedaviden sorumlu olma, gerektiği durumlarda hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi sebeplerle; strese ek olarak gerginlik, tükenme, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal etkiler ile karşı karşıya kalmaktadırlar.⁴⁰ Belirgin

stres yüküne ek olarak hemşirelerin deneyimlediği bir diğer sorun da bedensel ve ruhsal açıdan yaşanan yorgunluktur.⁴¹

Hemşirelerde yorgunluk fiziksel, bilişsel ve duygusal yorgunluk gibi farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır.⁴² Hemşirelerde yorgunluk, performans, üretkenlik, refah ve hasta güvenliği üzerindeki doğrudan etkisi nedeniyle ayrıca önemlidir.⁴³ Kanada Hemşireler Birliği (Canadian Nurses Association), hemşirenin işle ilgili yorgunluğunu, hemşireleri fiziksel ve zihinsel olarak etkileyerek, bireylerin normal kapasitelerini aşan, fiziksel ve bilişsel yeteneklerini olumsuz etkileyen ve tükenmeye varan bir tablonun gelişmesine yol açan bir durum olarak tanımlamıştır.⁴⁴ Bir diğer deyişle, yetersiz uyku, uzun süreli zihinsel veya fiziksel çalışma, uzun süreli stres veya kaygıdan kaynaklanan bitkin veya uykulu hissetme durumudur.⁴⁵

Vardiyalı çalışma ve uzun çalışma saatleri sadece hemşirelerde yorgunluğa neden olup sadece bireysel etki göstermemekte aynı zamanda işten ayrılma niyeti ve istifalar gibi olumsuz örgütsel sonuçlara da yol açabilmektedir.⁴⁶ Uzun shiftler hemşire yorgunluğunu ve iş kazası yaşama riskini artırır. Uzun çalışma saatlerinin, çalışma yeteneğini azalttığı, yorgunluk ve tükenmişlik için en büyük risk faktörü olduğu belirtilmektedir.⁴⁷

Birimde kullanılan cihazlar nedeniyle tekrarlayan alarm sesleri, endişe ve stres nedeniyle odaklanamama ve karar verememe, bilgi akışını sağlamak amacıyla aynı bilgileri tekrar tekrar kaydetme ve tekrarlayan kesintiler nedeniyle göreve odaklanamama veya tamamlayamama ise hemşirelerde bilişsel yorgunluğa sebep olmaktadır.⁴² Uzun çalışma saatleri ve gece vardiyaları zihinsel yorgunluğu tetiklemekte ayrıca hafızada, problem çözmede ve karar vermede bozulmaya yol açarak iş verimini ve performans düzeyini olumsuz etkilediği bilinmektedir.⁴⁸

Yorgunluğa bağlı oluşan olumsuz duygu durumları arasında empati azalması, yüz ifadelerini okuma becerisinde azalma, duygusal dengesizlik, güçlendirilmiş duygusal tepki

verme, azalmış olumlu etki ve/veya artan olumsuz etki, azalan uyanıklık, zayıf moral ve motivasyon kaybı yer almaktadır.⁴³

2.1.3. Klinik Hemşirelerde Vardiya

Vardiyalı çalışma, “standart gündüz çalışma saatlerinin dışında gerçekleştirilen ve birbiri ardına farklı grupların çalışması” olarak tanımlanmaktadır.⁴⁹ Vardiya kelimesinin içeriği oldukça geniştir. Gece vardiyası, gündüz vardiyası, dönüşümlü vardiya olmakla beraber normal çalışma saatleri dışındaki süreleri içerir.⁵⁰

Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda vardiyalı çalışma sistemi çok yaygındır. Hemşirelik yirmi dört saat çalışmayı gerektiren bir meslektir. Bu durum vardiya sistemine dayanan çalışma düzenini beraberinde getirmektedir. İnsan organizmasının gündüz çalışmaya, gece uyumaya eğilimli olması nedeni ile vardiya sisteminde çalışma, biyolojik ritim ile ters düşmekte, biyolojik ritmi bozarak, fizyolojik, ruhsal ve sosyal sağlık üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.⁵¹

Vardiyalı çalışma, kısa dönemde fiziksel ve psikolojik problemlerle uzun dönemde ise ciddi hastalık riskleri ile ilişkilidir.⁵² Hemşirelerin çalışma şeklinin vardiyalı olması ve neredeyse her gün farklılık gösteren uyuma ve uyanma zamanları nedeniyle biyolojik ritimleri etkilenmektedir. Biyolojik ritimdeki bu etkilenme, sadece fiziksel boyutta değil, psikososyal boyutta da pek çok soruna yol açabilmektedir. Vardiyalı çalışan bireylerde sıklıkla görülen fizyolojik etki, uyku sorunları, obezite, diyabet ve hormonal sistem rahatsızlıklarıdır.⁵³

Vardiyalı çalışan hemşireler ile vardiyasız çalışan hemşirelerin depresif belirtilerinin karşılaştırıldığı çalışmada, vardiyalı çalışan hemşirelerin depresif belirtilerinin daha fazla ve şiddetli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁵⁴ Vardiyalı çalışan hemşirelerin anksiyete ve depresyon durumlarının araştırıldığı prospektif bir çalışmada, vardiyalı sistemden vardiyasız sisteme geçen hemşirelerin anksiyete ve depresyon belirtilerinde azalma olduğu görülmüştür.⁵⁵ Bir diğer çalışmada, yoğun bakım servisinde vardiyalı sistem ile çalışan hemşirelerin duygusal

tükenmişlik puanları vardiyasız çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.⁵⁶ Çakmak ve Kızıl'ın⁵⁷ yaptığı çalışmada, vardiyalı çalışmanın uyku bozukluğuna sebep olarak sağlık problemlerine neden olduğu ve stres düzeyini artırdığı bulunmuştur. Uyku bozuklukları, gece çalışma saatlerinde uykulu olmaktan kaynaklanan iş kazaları, gastrointestinal sistem bozuklukları, kardiyovasküler hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet gibi fiziksel durumlara yol açmaktadır.⁵⁸

Hemşirelerin çalışma şekillerine ve kronotip özelliklerine göre uyku özellikleri ve ilgili değişkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesinin ve iş konsantrasyonlarının daha düşük, yorgunluk şiddetlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur.⁵⁹ Vardiyalı çalışanlarda beslenme alışkanlıklarının bozulduğu, bilişsel hafızanın zayıfladığı, uykusuzluk ve yorgunluğun geliştiği ve sindirim sorunlarının görüldüğü belirtilmiştir.⁶⁰

Vardiya düzenlemelerinde haftalık çalışma saatlerinin ve nöbet sayılarının fazla olması, nöbetlerin sıklıkla hafta sonu ve resmi tatil günlerine yazılması, çalışanların ihtiyaçları dikkate alınmadan vardiya planı yapılması, nöbetlerin eşit olarak dağıtılmaması gibi durumlar çalışanların sosyal yaşamını ve aile hayatını etkilemektedir.⁶¹ Aile üyelerinden birinin vardiya sistemi ile çalışması aile yaşamını etkilemektedir. Çekirdek ailelerde vardiyalı çalışan aile üyesinin olması durumunda ebeveynlerin çocukları ile daha az zaman geçirdikleri belirtilmiştir. Anne veya babanın vardiyalı bir işte çalışması birlikte yemek yeme, oyun oynama gibi aktivitelerin azalmasına neden olur. Babadan ziyade annenin vardiyalı bir işte çalışıyor olması bu durumu daha çok etkiler. Sosyal ilişkiler, ruh sağlığı ile yakından ilişkilidir. Vardiyalı çalışanlarda sosyal aktivitenin azalmasıyla ruh sağlığı bozuklukları görülmesi muhtemeldir.⁶²

2.1.4. Klinik Hemşirelerde Çalışma Ortamı

Çalışma ortamı “fiziksel çevre, işe karşılık verilen ücret, çalışma saatleri, iş sağlığı, iş güvenliği, kariyer, öğrenme olanakları, iş ile ilgili kararlara katılma, otonomi, iş arkadaşları ile

iletişim, psikolojik ve fizyolojik güven gibi kavramları içinde barındıran bir kavram’’dır. Çalışma ortamı tüm sektörlerde önemlidir ancak sağlık sektöründe çalışma ortamının özellikleri hem çalışan hem de hizmet verilen birey için oldukça önemli olmaktadır.⁶³

Sağlık kurumlarında verimli ve nitelikli sağlık hizmeti verilebilmesi, sağlık çalışanlarının kapasitesine ve motivasyonda kusursuzluğu destekleyen bir çalışma alanına bağlanılmaktadır.⁶⁴ Sağlık bakım hizmeti veren tüm kişilere ve hemşirelere nitelikli ve verimli bir çalışma ortamı sağlamadan verilen hasta bakımının, hedeflenen hasta bakımına ulaşmada büyük bir engel olduğu görülmektedir.⁶⁵

En önemli fonksiyonu bakım ve tedavi hizmeti vermek olan hastanelerde en önemli iş gücünü hemşirelerin oluşturduğu ve kaliteli hemşire yokluğunun gün geçtikçe arttığı düşünüldüğünde örgütte kalma arzusu oluşturacak bir çalışma ortamının önemi giderek artmaktadır. Hemşireler, farklı meslek profesyonelleriyle ekip halinde çalıştığı için meslekler arası iş birliğinin sağlandığı; ekip iletişimini ve çalışmasını sürdürebildiği, meslektaş dayanışmasına olanak veren; takdir edilme duygularını yaşayabildiği bir çalışma ortamına ihtiyaç duyarlar.²⁹

Ürdün’de 382 hemşire ile yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin özel ve niversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre çalışma ortamı algılarının önemli ölçüde daha iyi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca eğitim durumu, yaş ve yönetici ilişkilerinin de çalışma ortamından memnun olma durumunu etkilediği saptanmıştır.⁶⁶

Hemşireler için işyerinde herhangi bir zarara uğramadan çalışabilecek bir çalışma ortamı oluşturulmalı ve güvenlikleri sağlanmalıdır. Sağlıklı alışma ortamlarının oluşturulması ve çalışanların sağlığının korunması özellikle hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için önemli bir noktadır. Hemşireler kaliteli bakımı sağlayabilmeleri için sağlıklı bir çalışma ortamının uygun fiziki koşullarına ve yeterli araç-gereçlerine ihtiyaç duyarlar.²⁹

Çalışma ortamı, hemşirelerin kişisel motivasyonel ihtiyaçlarını giderir ise; iş memnuniyetini artırmakta, merhamet memnuniyetini karşılamakta, fakat gidermez ise; strese, tükenmişlik hissine ve şefkat yorgunluğuna yol açmaktadır.^{67,68} Kaçan ve Örsal⁶⁹ çalışmasında çalışma ortamlarının tükenmişliği etkileyen faktörlerin en başında yer aldığını belirtmiştir.⁶⁹

Çalışma ortamının hasta ve hemşire çıktıları üzerine etkilerinin incelendiği bir sistematik derlemede, hemşireler için iyi çalışma ortamları olan birimlerde yatan hastalar aldıkları hemşirelik bakımından, çalışma alanları kötü olan birimlerde yatan hastalara göre daha memnun bulunmuştur.⁷⁰ Türkiye’de hemşirelerin işten ayrılma nedenlerini inceleyen çalışmalarda da olumsuz çalışma ortamı, çalışma saatlerinin ve nöbet sayılarının fazla olması, yapılan işe göre ek ödemenin az olması en önemli nedenler olarak bulunmuştur.^{38,71}

Çalışma ortamının olumsuzlaşmasına “iş yükü fazlalığı, hemşire sayısının hasta sayısına uygunsuzluğu, mesleki pozisyon algısının düşüklüğü, iletişim problemleri, malzeme ve ekipman eksikliği, yöneticilerin desteğini görememe ve birçok tehlike” sebep olmaktadır.⁶⁷ Çalışma şartlarından kaynaklanan sağlık problemleri; “uyku düzensizlikleri, önemli boyutlara ulaşabilen sistemik hastalıklar, psikolojik şikâyetler, sosyal yaşamın bozulması, hayattan haz alamama, işinden hoşnut olamama, dikkat azalması, kontrol edilemeyen öfke yaşantısı vb.” ile kendini göstermektedir.⁶³

Nantsupawat ve ark.⁷²’nın, Tayland’da beş üniversite hastanesinde hemşire çalışma ortamının iş doyumsuzluğu, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisini incelediği çalışmada; daha iyi çalışma ortamına sahip olan hemşireler kötü çalışma ortamına sahip olan hemşirelere göre, daha düşük bir oranda iş doyumsuzluğu, işten ayrılma niyeti ve tükenmişlik bildirmişlerdir.

2.2. Ebeveynlik Stresi

Toplumun en temel kurumlarından biri ailedir ve sahip olduğu çeşitli işlevler ile kişileri şekillendirir. Aile, ebeveynlik tutumlarını şekillendiren ve bundan dolayı çocuk davranışlarını

etkileyen bir ortam oluşturmaktadır. Aileler, “çocuklarının kişilik, davranış ve ruhsal ve fiziksel gelişimleri” üzerinde etkilidir. Aile ilişkileri ve ebeveynlik, çocuğun “duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal gelişimi” açısından önem taşımaktadır.⁷³

Ebeveynlik; ebeveynlik stili, tutumları ve davranışları gibi farklı şekillerde incelenip, anne ile babaların çocuklarıyla bireysel ilişkilerini de içermektedir.⁷⁴ Ebeveynlik görevi, “bebeklikten yetişkinlik çağına kadar çocuğun sosyal, fiziksel, entelektüel ve duygusal gelişimini destekleyerek yetiştirmek”tir.⁷⁵ Ebeveynlik görevlerinin yerine getirilirken ebeveynin sahip olduğu isteklilik, anne ve baba - çocuk ilişkisi açısından önemlidir.⁷⁶

Ebeveynler çocuklarına koşulsuz sevgi vermek ve çocuklarının gelişim aşamalarıyla birlikte kendi yeteneklerini devamlı geliştirmek durumundadırlar. Çünkü ebeveynlik sorumluluk demektir. Çocuk yetiştirme sorumluluğu beraberinde hayal kırıklıkları, korku ve başarısızlıkları getirebilir. Bu yüzden bir kişiyi yetiştirmenin sorumluluğu çok stresli olabilir.⁶

Ailenin, kriz durumlarında baş etmesi ailedeki fertlerin, kişi olarak bu durumlarda nasıl üstesinden geldiğini de içermektedir. Ebeveynlerin dayanıklılık seviyelerinin, kendi iyi oluşlarını etkilediği ve bu nedenle de çocuklarının iyi oluşlarını etkilediği görülmektedir.⁷⁶

Moscardino ve ark.⁷⁷, İtalyan anne ve babalar üzerine gerçekleştirdikleri araştırmasında “salgın döneminde ebeveyn öz yeterliliğinin ve yüksek seviyelerde aile işlevselliğinin ebeveynlerin deneyimlediği stresi etkilediğini” bulmuşlardır. Wu ve ark.⁷⁸ yaptığı bir başka çalışmada ise “annenin açıklayıcı otoriter tutumunun, çocuğun bilişsel esneklik, duygusal zekâ, yaşam doyumu ve genel olarak iyi oluşuyla pozitif yönde ilişkili olduğu” saptanmıştır.⁷⁸ Bu bağlamda, annelerin çocukları ile olumlu etkileşim kurmasının, çocukların duygusal olarak gelişim göstermelerini, özgüven, özdüzenleme ve dayanıklılık düzeylerinin artmasını sağlayabileceği söylenmektedir.⁷⁵

Anne ve babalık stresi, “ebeveynlerin sahip olduğundan daha fazla ebeveyn kaynağı gerektiren daha büyük durumsal gereksinimler” olarak görülür.⁷⁹ Ebeveynlik stresi, “bir sistem

olarak incelenen ailedeki anne baba çocuk etkileşiminde, ebeveynlerin çocuk sahibi olmanın gerektirdiği görevlere adapte olmaya karşı verdikleri fizyolojik ve psikolojik tepkiler”dir.⁸⁰ Ebeveynlik stresi bireyin ebeveynlerin rollerini gerçekleştirirken yaşadığı güçlüklerdir.⁸¹

Yapılan çalışmalar ebeveynlik stresinin çocuklarda çeşitli sorunlara neden olabileceğini bulmuşlardır. Ebeveynlik stresinin, olumlu ebeveynlik tutumlarını azalttığı ve anne ve baba-çocuk ilişkisini olumsuz etkilediği bilinmekle birlikte, çocuk istismar ve aile içi şiddet ihtimalinin arttığı da vurgulanmaktadır.⁸² Dunton ve ark.⁸³, “ebeveynlik stresinin, gün içinde çocuklarda fiziksel etkinliklerini ve yemek alımı düzeylerini etkilediğini ve giderek çocuklarda uzun süreli obezite riskini artırdığını” belirtmişlerdir.

Anne ve babaların katı disiplin kullanımı ile ebeveynlik stresi arasında pozitif yönde bir ilişki olmakla beraber, çocukluk döneminde psikolojik ve fiziksel cezaya maruz kalan ebeveynlerden, mevcut ebeveynlik rollerinde yoğun stres yaşayanların, kendi çocuklarına karşı daha çok psikolojik ve fiziksel şiddet kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç psikolojik ve fiziksel şiddetinin kuşaklar boyunca aktarımında ebeveynlik stresinin aracı rol üstlendiğini göstermektedir.⁸⁴

Ebeveynlik stresiyle baş edebilmek, ebeveynlerin kendi psikolojik sağlıklarını koruyabilmeleri için önemlidir. Araştırma sonuçlarında evli olan ve evlilik kalitesini yüksek algılayan ebeveynlerin daha az ebeveynlik stresi ifade ettiği, eşten algılanan sosyal desteğin ebeveynlik stresi ile güçlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir.⁸⁵ Bu nedenle ebeveynlerin güçlendirilmesi çocukların sağlıklı şekilde yetişmesine katkı sağlar.⁸⁶

Ebeveyn tutumu, erken çocukluk gelişiminde oldukça önemli bir yere sahiptir.⁸⁷ Ebeveyn-çocuk ilişkisinde, ebeveynin sahip olduğu tutum, ebeveyn-çocuk ilişkisinin duygusal içeriği ve çocuğa sağlanan bilişsel uyaran çeşitliliği okul öncesi dönemde çocuğun gelişimini etkileyen önemli faktörler olarak bilinmektedir.⁸⁸ Dolayısıyla ailenin, olaylara karşı sergilediği davranış şekli, çocukların da duygu, davranış ve düşünce eğilimlerini belirlemede önemli bir

yere sahiptir. Takınılan olumlu ya da olumsuz davranışlar, çocukların eğilim ve tercihlerinin de olumlu ya da olumsuz yönde gelişmesine yol açmaktadır.⁸⁹

Literatür incelendiğinde anne ve babanın deneyimlediği stresin çocuk yetiştirme tarzı üzerinde etkisinin olduğu belirtilmektedir. Fonseca ve ark.⁹⁰, “stres seviyesi yüksek annelerin, baş etme stratejisi olarak rekabetçi aktiviteleri bastırmayı; stres seviyesi düşük annelerin psikolojik geri çekilme, duygulara odaklanma ve açığa çıkarma, duygusal ve sosyal destekleri kullanma stratejilerini kullandığını” belirtmiştir. Ebeveynlik stresi; düşük yaşam doyumu, depresif bulgular ve endişe ile ilişkilidir.⁹¹ Hatta yüksek ebeveynlik stresi, anne ve babanın kendi yaşamındaki kontrol algısını zayıflatmakta ve depresyona yol açmaktadır.⁹² Ebeveynlerin anksiyete ve depresyonla ilgili sorunlarının, belirli ebeveynlik davranışları ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda anne ve babalarda yüksek seviyelerde endişe, daha az sınır koyma ve kaçınan ebeveynlik davranışları ile; yüksek seviyelerde depresyon ise daha az odaklanılmış ve yapılandırılmış ebeveynlik davranışlarıyla alakalıdır.⁹³

Okul öncesi dönem, çocuğun kritik gelişim evrelerini barındırmaktadır. Bu yıllarda, birey hızlı gelişim göstermekte, davranışları şekillenmekte ve birtakım beceriler kazanmaktadır.⁹⁴ Bu dönemde, ebeveyn tutumları gelişim alanlarının desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Akçınar ve Baydar’ın⁸⁸ yaptıkları çalışmasında erken çocukluk dönemindeki çocukların anneleri tarafından ceza içerikli disiplin yöntemlerine maruz bırakılanların daha sık problemlili davranışlar özellikle dışsallaştırma sorunları gösterdikleri, anneleri tarafından sıcak ve yakın ilişki gösterilen çocukların ise daha az problemlili davranış gösterdikleri bildirilmiştir.⁸⁸ Durmuşoğlu ve İmir⁹⁵, “cezalandırıcı ebeveynlik tutumları ile okul öncesi dönem çocuklarda saldırgan ve utangaç/içe çekilme davranışları arasında pozitif yönlü bir bağ olduğunu” belirtmişlerdir. Çocuğun hissettiği ve dışavurduğu duygularının geçersiz sayıldığı ve uygun görülmediği bir ebeveynlik ortamı, çocukta borderline kişilik bozukluğu gelişimine sebep olmaktadır.⁹⁶

2.3. Klinik Hemşire ve Ebeveynlik Stresi

Hemşireler ebeveynlik stresine maruz kalmaktadır. Hemşirelerin çocuk yetiştirme konusunda sorun yaşadıkları bildirilmektedir.⁹⁷ Okul öncesi çocuğu olan klinik hemşireler için, ailedeki çeşitli roller nedeniyle çatışma hissedilir: Çocuklarıyla vakit geçirememek, yapılması gereken görevlerin yerine getirilmesinde daha fazla stres olduğu söylenebilir.⁹⁸ Hemşirenin ebeveynlik stresi yaş, pozisyon, vardiyalı çalışma durumu ve gece vardiyalı çalışma durumu göre anlamlı farklılık göstermiştir Ebeveynlik stresi ne kadar yüksekse, işten ayrılma niyeti de o kadar yüksek demektir. Hasta ve işyeri taleplerinin sıklığı ve yoğunluğu, hemşireler tarafından hissedilen duygusal yüke ve yorgunluğa da katkıda bulunabilir.⁹⁹ Bu etki, vardiyalı çalışan ve aynı zamanda çocuk yetiştiren kadın klinik hemşirelerinde daha belirgin olma eğilimindedir.¹⁰⁰

Maruyama ve ark.¹⁰¹ Japonya'da okul öncesi çağındaki çocuğu olan kadın hemşireyle yaptığı çalışmada, katılımcıların %22.4'ünün çocuk yetiştirmenin bir sonucu olarak tükenmişlik yaşadığını tespit etmiştir. Araştırma ayrıca, hemşirelerin, çocuklarının yaramazlıklarını cezalandırdıklarında daha kolay tükenme eğiliminde olduklarını da ortaya koymuştur. Çocuk yetiştirmenin neden olduğu hemşirelerde tükenmişlik, iş-yaşam dengesini olumsuz etkiler, çocuk yetiştirme konusunda strese yol açar ve nihayetinde hemşirelerin zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerinde zararlı bir etkiye sahip olabilir.¹⁰²

Oh ve ark.⁹⁷ tarafından yürütülen bir çalışma, kişinin eşiyle iyi bir ilişkisinin, hemşirelerin çocuk yetiştirme yüküne yönelik duygularında bir azalma ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu belirtmiştir. Park ve ark.¹⁰³ eş daha az yardım ettiğinde çocuk yetiştirme ve ebeveyn suçluluğu üzerindeki stresin daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Okul öncesi çağındaki çocukların annesi olan klinik hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, günlük stres ve psikolojik yükler, ebeveynlik stresinin yüksek bir oranını oluşturmuştur.⁹⁸ Klinik hemşireleri tarafından ebeveynlik ile ilgili yapılan bir araştırmada,

klirik hemşireleri “annelik görevlerini yerine getirememekten dolayı suçluluk” hissettiklerini; özellikle çocuklarına yeterince zaman ayıramadıkları için zgn olduklarını ve çocuklarıyla ilgili tüm sorunların kendi suçları olduğunu hissetmişlerdir.¹¹ Kim ve ark.¹² yaptıkları çalışmada, hemşirelerin düzensiz vardiyalı çalışma saatleri nedeniyle çocuklarla rutin olarak aktivitelere bulunamadıkları, çocuklarıyla vakit geçirmekte zorlandıklarını ve ertesı gün sabah erken vardiyadan dolayı çocuklarına erken uyumak için baskı hissettiklerini ortaya koymuştur. Hemşireler arasında yüksek ebeveynlik stresinin işle ilgili başka nedenleri vardır; fiziksel ve zihinsel olarak yorgun olmaları, onların streslerini ve hayal kırıklıklarını çocuklarına yanlış yönlendirmelerine, ancak daha sonra yaptıklarına pişman olmalarına yol açar.¹² Evli ve çocuklu klinik hemşireleri, çocuksuz hemşirelere veya evli olmayan hemşirelere göre daha yüksek bir iş-ev dengesine ihtiyaç duyarlar; böylece işe devam etmek zorlaşır ve istifa etmeyi düşünebilirler.^{13,14}

Özellikle okul öncesi çağdaki çocukları yetiştirirken 8 saatlik dönüşümlü vardiyada çalışan hemşireler, sabah erken veya gece çalışmayı gerektiren iş programları nedeniyle çocuklarını kreşe bırakmak ve almakta zorlanırlar.¹³ Ayrıca okul öncesi yaş büyüme ve gelişme için önemli bir dönemdir ve annelerin ebeveynlik stresi bu dönemde diğer dönemlere göre daha önemlidir.¹⁵

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

“Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği”nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılan bu araştırma metodolojik tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ekim 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde çalışan klinik hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini; Kasım 2021-Mart 2022 tarihleri arasında, belirtilen hastanenin klinik hemşiresi olarak çalışan, 3-6 yaş grubunda çocuğu olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 202 hemşire oluşturdu. Literatürde de belirtildiği gibi ölçek uyarlama çalışmalarında ölçekte bulunan madde sayısının 5 ya da 10 katı kişiye ulaşılmıştır.^{104,105}

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Kadın klinik hemşireler
- Okul öncesi çağda çocuğu olmak

Araştırmaya dâhil edilmeme kriterleri;

- İkiz bebeği olmak
- Doğrudan hasta bakımına dahil olmayan hemşireler

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, Anket Formu ve “Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği” (KHESÖ) kullanıldı.

Anket Formu (EK-5): Araştırmacı tarafından literatür^{76,85,90} incelenerek hazırlanan bu formda; klinik hemşirelerin yaş, eğitim durumu, mesleki deneyim, çalıştığı birim, pozisyon,

Çalışma saati, okul öncesi yaş grubu ocuk sayısı, çocuğa kimin baktığı ve eş memnuniyeti ile ilgili özellikleri dikkate alan 9 soru yer almaktadır.

Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres lği (Parenting Stress among Clinical Nurses) (EK-6): 2021 yılında, Lee ve Cha¹⁰⁶ tarafından, hemşirelerde ebeveynlik stresini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Klinik hemşireler için ölçek dört faktörde kategorize edilen 19 madde içermektedir. Faktör 1 “psikolojik yk” için altı madde, Faktör 2 “fiziksel ve zihinsel yorgunluk” için beş madde, Faktör 3 “vardiya” için beş madde ve Faktör 4 “alışma ortamı” üç madde oluşmaktadır. Her bir madde “1 (kesinlikle katılmıyorum), 2 (katılmıyorum), 3 (katılıyorum) ve 4 (kesinlikle katılıyorum)” olmak üzere 4'l Likert leğinde derecelendirilir. Ölçek her faktör için farklı sayıda maddeye sahip olduğundan, puanları faktörler arasında eşit olarak dağıtmak için her bir faktör için ortalama puan hesaplanır. Toplam ortalama puan 4 ile 16 arasında olup, yüksek puan klinik hemşireler arasında daha yüksek ebeveynlik stresini gösterir.¹⁰⁶

Ölçeğin Cronbach α Lee ve Cha tarafından; Psikolojik Yük alt boyutu için 0.86, Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk alt boyutu için 0.82, Vardiya alt boyutu için 0.84, alışma Ortamı alt boyutu için 0.81, KHES toplamında Cronbach α =0.86 olarak bulunmuştur.¹⁰⁶

Bu araştırmada ise Cronbach α Psikolojik Yük alt boyutu için 0.779, Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk alt boyutu için 0.772, Vardiya alt boyutu için 0.876, alışma Ortamı alt boyutu için 0.847, KHES toplamında 0.872 ve test-tekrar test güvenilirliği $r=0.933$, $p<0.01$ olarak elde edildi.

3.5.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından, Kasım 2021-Mart 2022 tarihleri arasında araştırmaya katılan gönüllü klinik hemşirelerle Covid-19 pandemi süreci kısıtlamaları çerçevesinde sosyal mesafe ve maske kurallarına dikkat edilerek yüz-yüze görüşme tekniği ile

toplandı. Araştırma verilerinin toplanmasında formların doldurulması ortalama 10-15 dakika sürdü.

3.6. Geçerlik

Dil Geçerliği: Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması için, ilk olarak, aracı geliştiren Lee ve Cha kullanım izni alındı. Hemşirelik alanında doktorasını bitirmiş üç araştırmacı ve bir profesyonel çevirmen tarafından birbirinden bağımsız olarak ölçekler Türkçe'ye çevrildi ve araştırmacılar tarafından çeviriler kontrol edilerek tek bir form haline getirildi. Daha sonra, her iki dili ve kültürü bilen ayrı bir dil uzmanı tarafından geri çeviri tekniği ile özgün dile çevirisi yapılarak yazara özgün dil açısından uygunluk değerlendirmesi yapılması için gönderildi. Gerekli düzenlemeler yapılarak maddelere son şekli verildi. Daha sonra ölçek, kapsam geçerliği için uzmanlara gönderildi.

Kapsam Geçerliği: Hazırlanan ölçeğin Türkçe formu pediatri alanında uzman kişilere e-posta yoluyla gönderilerek görüşleri alındı. Uzmanlardan KHESÖ'nün kültürel yapı uygunluğu ve maddelerin ölçmesi hedeflenen kavramı kapsama durumunu değerlendirmeleri istendi. Kapsam geçerliğinin sayısal ifadelerle ispatlanması için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) ile uzmanlar maddeleri "1=uygun değil (1), uygun hale getirilmesi gerekir (2), uygun ama küçük değişiklik gerekiyor (3), çok uygun (4)" şeklinde Davis Tekniği ile değerlendirdi. Değerlendirme sonrasında; uzmanların 'çok uygun' ve 'uygun ama küçük değişiklik gerekiyor' değerlendirmelerinin toplamı, toplam uzman sayısına bölünerek KGI hesaplandı.¹⁰⁷ Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçekte güncelleme yapılarak ölçeğe son hali verildi. Ölçek maddelerinin ebeveynler tarafından anlaşılıp anlaşılmadığını test etmek için hedef kitleden farklı eğitim seviyelerinde 10 kişi seçilerek pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulamadaki hemşireler örnekleme alınmadı. Ebeveynlerden ölçeği doldurmaları ve ardından her maddeyi anlaşılır olma yönünden değerlendirmeleri istendi. Pilot uygulama sonrasında maddelerde değişiklik yapılmadı.

Yapı Geçerliği: Ölçeğin yapı geçerliği için açıklayıcı ve yapısal eşitlik modellemesi kapsamında doğrulayıcı faktör analizi yapıldı.

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA): Faktör analizine uygunluğu ve örneklem yeterliliğini belirlemek amacıyla “Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi”; analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığını anlamak amacıyla da “Bartlett's Testi” uygulandı. Bu araştırmada AFA için temel bileşenler analizi yapıldı.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA): Doğrulayıcı faktör analizi için “ χ^2/SD değeri, GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), SRMR (Standardized Root-Mean-Square Residual), NFI (Normed Fit Index), TLI (Turker-Lewis Index), IFI (Incremental Fit Index), PGFI (Parsimony Goodness Fit Index), PNFI (Parsimony Normed Fit Index)” uyum indeksleri ve PATH diyagramı kullanıldı.

3.7. Güvenirlik

Güvenilirlik analizi için iç tutarlılık testleri Cronbach Alpha, madde-toplam korelasyonu, iki yarı güvenirlik katsayısı, test-tekrar test kullanıldı.

Test–Tekrar Test: Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini saptamak için 69 klinik hemşireye tekrar test yapıldı. Klinik hemşirelerden randevu alınarak, ilk uygulamadan 15 gün sonra KHESÖ tekrar uygulandı. Bu test uygulanan hemşireler örneklem dışı tutuldu.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Açıklayıcı faktör analizi ve Doğrulayıcı faktör analizinin yapılması için verilerin normal dağılım göstermesi gerekmektedir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesi için verilerin normallik dağılımları kontrol edildi. 202 hemşireden elde edilen veriler ile Skewness (-0.038) ve Kurtosis (-0.526) değerinin normal aralıklarda olduğu, Kolmogorov-Smirnow değerinin anlamlı olmadığı ($p=0.055$) belirlendi. Histogram grafiği de incelendi ve verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendi.

Veriler SPSS for Windows 22 paket programı ve AMOS 20 ile analiz edildi. Verilerin analizinde “sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmalara” ek olarak Tablo 3.1’de gösterilen istatistiksel analizler kullanıldı.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Kullanılan Test	Teknik
Kapsam geçerliği	Davis Tekniği
Açıklayıcı faktör analizi	KMO ve Bartlett katsayıları, temel bileşenler analizi, Promax analizi, Anti-image korelasyonları, Scree plot grafiği
Doğrulayıcı faktör analizi	χ^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı
İç tutarlılık	Cronbach α katsayısı, madde toplam korelasyonu, iki yarı güvenirlik katsayısı
Test-tekrar test eşdeğerliliği	Test re-test
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın Türk toplumuna uyarlanabilmesi için KHESÖ’yü geliştiren sorumlu yazarlardan e-mail yolu ile izin alındı (EK-7). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan 30.09.2021 tarihli B.30.2.ATA.0.01.00/11 sayılı etik onayı (EK-3) alındı. Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde yapılabilmesi için 28/10/2021 tarihli ve E-88179374-300 sayılı numaralı izin alındı (EK-4). Araştırma grubu kriterlerine sahip klinik hemşirelere çalışma amacı açıklanıp, sorulan sorular yanıtlanıp sözlü ve yazılı onamları alındı. Klinik hemşirelere araştırma esnasında toplanan verilerin gizlilik içerisinde anonim olarak işleneceği, söz konusu çalışma dışında kullanılmayacağı ve diledikleri zaman

vazgeçebilecekleri bilgisi verildi. Araştırma insandan elde edilen verilerin kullanımına dayalı olduğundan bu nedenle de kişisel hakların gözetilmesi gerekliliğinden ötürü konuyla alakalı etik prensiplerden “Bilgilendirilmiş Onam”, “Gönüllülük” ve “Gizliliğin Korunması” ilkelerine uyuldu. Araştırmada İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu’na sadık kalındı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırma Erzurum ilinde Kasım 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde çalışan 3-6 yaş grubunda çocuğu olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan klinik hemşirelerle sınırlıdır. Araştırma sonuçları bu gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması amacı ile gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular; hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular, KHESÖ'nün geçerliğine ilişkin bulgular ve KHESÖ'nün güvenilirliğine ilişkin bulgular sıralamasıyla sunuldu.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=202)

Özellikler		n	%
Yaş	22-30	118	58.4
	31-40	74	37.1
	41 ve üstü	9	4.5
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	17	8.4
	Ön lisans	33	16.3
	Lisans	134	66.4
	Lisansüstü	18	8.9
Mesleki Deneyim	0-5 yıl	83	41.1
	6-10 yıl	67	33.2
	11 yıl ve üstü	52	25.7
Çalışılan Birim	Çocuk servisi	35	17.3
	Dahili birim	47	23.3
	Cerrahi birim	42	20.8
	Spesifik birim	78	38.6
Pozisyon	Yönetici hemşire	10	5
	Klinik sorumlu hemşiresi	21	10.3
	Klinik hemşiresi	171	84.7
Çalışma saati	Gündüz 8 saatlik vardiya	75	37.1
	Karışık (Gündüz-gece)	127	62.9
Okul Öncesi Yaş Grubu	1	158	78.2
Çocuk Sayısı	2 ve üzeri	44	21.8
Çocuğa Bakan Kişi	Akraba	116	57.4
	Bakıcı	38	18.8
	Kreş	48	23.8
Eş Desteği ve Memnuniyet Durumu	Hayır	17	8.4
	Memnun değilim	44	21.8
	Memnunum	141	69.8

Araştırmaya katılan hemşirelerin %58.4'ünün 22-30 yaş aralığında olduğu, %66.4'ünün lisans mezunu olduğu, %41.1'inin 0-5 yıl arasında çalışma deneyimi olduğu, %38.6'sının spesifik birimlerde çalıştığı, %84.7'sinin klinik hemşiresi olduğu, %62.9'unun çalışma saatlerinin karışık olduğu, %78.2'sinin okul öncesi yaş grubunda 1 çocuğu olduğu, %57.4'ünün çocuğuna akrabası baktığı, %69.8'inin eşinin desteğinden memnun olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

KHESÖ'nün Geçerliğine Yönelik Bulgular

Tablo 4.2'de Davis tekniği ile yapılan uzman görüşleri doğrultusunda, kapsam geçerliği bulunan KHESÖ'ye ait maddelerin KGİ değerleri gösterilmektedir.

Tablo 4.2. KHESÖ Maddelerine Ait KGİ Skorları

No	Maddeler	Uzman Değerlendirmesi				KGİ Değeri
		4	3	2	1	
1.	Çalışırken iyi bir anne olup olamayacağımdan emin değilim.	11	4	-	-	1.0
2.	Çalıştığım için çocuğumu gerektiği gibi disipline edemiyorum.	12	3	-	-	1.0
3.	Çalışmam nedeniyle ebeveynlik bilgisi edinebileceğim herhangi bir bağlantım veya sosyal grubum olmadığı için endişeleniyorum.	9	4	2	-	0.86
4.	Çalışan bir anne olduğum için yoğun ebeveynlik bilgisine ayak uydurmak çok zor.	6	7	2	-	0.86
5.	Çalışan bir anne olduğum için çocuğumun diğer çocukların gerisinde kaldığını hissettiğim zamanlar oluyor.	15	-	-	-	1.0
6.	Diğer annelerle aktif olarak görüşemediğim için çocuğumun dışlanabileceğine üzülüyorum.	11	2	2	-	0.86
7.	Çocuğum sadece bana bağlandığında çok yoruluyorum.	7	7	1	-	0.93
8.	Çocuğum kendisiyle oynamamı istediğinde rahatsız olduğumu hissediyorum.	8	5	2	-	0.86
9.	Çocuğuma bakarken istemeden hayal kırıklığımı dışa vuruyorum veya sinirleniyorum.	14	1	-	-	1.0

Tablo 4. 2. (Devam)

10.	İşyerinde o kadar yoruluyorum ki, evde çocuğuma bakmak zahmetli hale geliyor.	14	1	-	-	1.0
11.	Hastanede hastalardan ve meslektaşlarımdan aldığım stres ebeveynliğimi etkilediği için kendimi yorgun hissediyorum.	13	2	-	-	1.0
12.	Vardiyalı çalışmam nedeniyle çocuğum uyuduğunda veya uyandığında yanında olamadığım için üzülüyorum.	13	2	-	-	1.0
13.	Hafta sonları da dahil vardiyalı çalışmam nedeniyle çocuğumla yeterince vakit geçiremediğim için üzülüyorum.	13	2	-	-	1.0
14.	Vardiyalı çalışmam nedeniyle çocuğumun hayatı düzensizleştiği için üzülüyorum.	12	3	-	-	1.0
15.	Vardiyalı çalışmamdan kaynaklanan düzensiz yaşam tarzının çocuğumun sağlığına zarar vereceğinden endişe ediyorum.	15	-	-	-	1.0
16.	İş programımı çocuğumun programına uydurmak için sık isteklerim nedeniyle meslektaşlarım adına üzülüyorum.	13	2	-	-	1.0
17.	Bulaşıcı hastalığı olan bir hastaya bakım verdikten sonra eve geldiğimde çocuğuma bulaşacağından endişeleniyorum.	13	2	-	-	1.0
18.	Salgınlar (MERS-CoV, SARS gibi) patlak verdiğinde hemşire bir anneye sahip olduğu için çocuğumun haksızlığa uğrayacağından endişeleniyorum. (Örnek: Çocuğun, potansiyel bir enfeksiyon kaynağı olarak görüldüğünden kreşte reddedilir.)	12	3	-	-	1.0
19.	Hastanede maruz kaldığım toksik maddelerin (ilaçlar,dezenfektanlar gibi) çocuğuma bulaşmasından endişeleniyorum.	13	2	-	-	1.0

KHESÖ'ye ait tüm maddelerin KGİ değerleri 0.86-1.0 arasında değişmektedir. Ölçeğe ait KGİ değeri 0.96 bulundu. Bundan dolayı, kapsam/içerik geçerliği yönünden hiçbir madde ölçekten çıkarılmadı (Tablo 4.2).

Açıklayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular

Tablo 4.3. 19 Maddelik KHESÖ Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Katsayıları

	Ortalama	Standart sapma	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach Alpha
i1	2.74	.916	.446	.874
i2	2.74	.842	.455	.873
i3	2.39	.828	.409	.875
i4	3.03	.732	.552	.870
i5	2.70	.905	.559	.869
i6	2.39	.925	.489	.872
i7	2.97	.736	.391	.875
i8	2.44	.891	.373	.877
i9	2.72	.813	.494	.872
i10	2.95	.830	.594	.868
i11	3.14	.708	.570	.869
i12	3.45	.654	.504	.872
i13	3.44	.646	.492	.872
i14	3.35	.713	.517	.871
i15	3.24	.762	.638	.867
i16	3.00	.849	.416	.875
i17	3.55	.590	.528	.871
i18	3.42	.744	.516	.871
i19	3.44	.697	.474	.872

Maddelerin uygun değerlere sahip olup-olmadığını belirlemek amacıyla güvenilirlik analizi yapıldı. KHESÖ “madde toplam korelasyonları” ve “Cronbach α katsayıları” Tablo 4.3’de verildi. Maddelerin toplam korelasyonları incelendiğinde .373-.638 arasında değiştiği, toplam Cronbach Alpha değerinin ise 0.878 olduğu belirlendi. Bu süreçte Cronbach Alpha değerinin ve maddelere ait toplam korelasyon değerlerinin iyi çıkması nedeniyle madde çıkarılmadı. Analize 19 madde ile devam edildi.

KHESÖ’nün yapı geçerliğini saptamak üzere faktör analizi yapıldı. KMO ve Barlett’s testleri faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğu belirlemek amacıyla kullanıldı.

Tablo 4.4. 19 Maddelik Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Barlett's Testi Değerleri

KMO	0.847
Barlett's	$\chi^2=1685.185$, $p=0.001$

KMO değeri 0.965 olarak saptandı. Benzer şekilde, Barlett's testi sonuçları da ($\chi^2=1676.185$, $p=0.001$) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. 19 Maddelik KHESÖ'ye Yönelik Faktör Analizi Bulguları

Pattern Matrix ^a					
	Faktörler				
	1	2	3	4	5
i14	.961	-.125			
i13	.947			-.101	
i12	.780	.127	-.122		
i15	.712		.123		
i19		.937			
i17		.887			
i18		.859			.101
i16		.318	.298	.180	-.212
i8	-.168	-.130	.840		
i9	-.156		.771		.149
i10	.152		.728		
i11	.269		.608	.135	-.130
i6				.850	
i3	-.110			.672	
i5		.107		.629	.199
i1					.791
i2		-.133		.276	.689
i4	.176	.129		.158	.584
i7		.112	.479	-.433	.548
Açıklanan Varyans	32.600	12.982	7.009	6.750	5.782
Toplam Varyans					65.123

Yapı geçerliğinin sağlanması amacıyla AFA yapıldı. Yapı geçerliğini sağlamak amacıyla ölçek uyarlama çalışmalarında tercih edilen 25 derecelik Promax eksen döndürmesi yapıldı. Bir maddenin yük verdiği birden fazla boyutta, faktör yük değerleri arasındaki fark 0.10'dan az olan maddeler binişik kabul edildi. Bu nedenle 7 ve 16. maddeler ölçekten çıkarıldı (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. 17 Maddelik Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Barlett's Testi Değerleri

KMO	0.845
Barlett's	$\chi^2=1552.788$, $p=0.001$

17 madde ile yapılan AFA'da KMO değerinin 0.845 olduğu, Bartlett's testinin ($\chi^2=1552.788$, $p=0.001$) anlamlı çıktığı belirlendi (Tablo 4.6). Bu bulgular verilerin Açıklayıcı Faktör Analizi için uygun olduğunu gösterdi. Ayrıca araştırma verilerinin faktör analizine uygunluğunu saptamak için ölçek maddelerinin anti-imaj korelasyonlarına da bakıldı (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Anti-image Korelasyonları

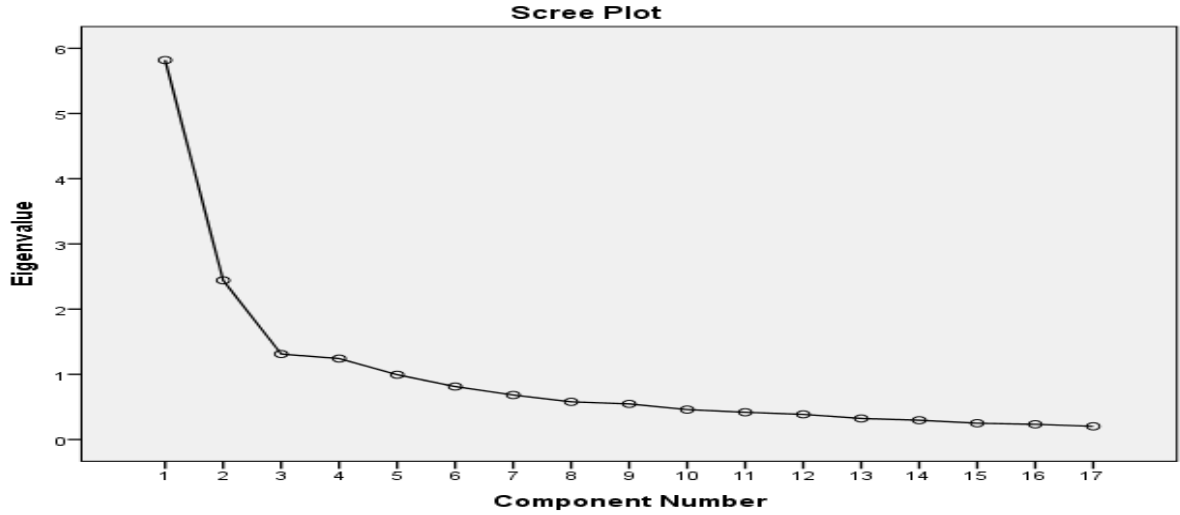
	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i17	i18	i19
i1	.824 ^a																
i2	-.461	.792 ^a															
i3	.003	-.084	.846 ^a														
i4	-.106	-.173	-.026	.937 ^a													
i5	-.018	-.070	-.053	-.181	.869 ^a												
i6	-.011	-.106	-.299	-.012	-.384	.807 ^a											
i8	.015	-.093	-.093	.070	.098	-.138	.750 ^a										
i9	-.088	.058	-.069	-.105	-.217	.186	-.494	.779 ^a									
i10	.087	-.206	.086	.063	-.007	-.100	-.095	-.205	.852 ^a								
i11	-.064	.060	-.057	-.085	.006	-.050	-.043	-.079	-.415	.887 ^a							
i12	-.009	.095	-.086	-.044	-.105	-.016	.030	.004	.053	-.059	.856 ^a						
i13	-.041	-.034	.124	-.014	-.005	.023	-.047	.089	.066	-.076	-.458	.846 ^a					
i14	-.020	.017	-.064	-.021	.075	.067	-.040	.059	-.099	.037	-.266	-.278	.838 ^a				
i15	-.006	.020	.014	-.096	-.040	-.121	.105	-.107	-.132	-.047	.138	-.222	-.468	.871 ^a			
i17	-.043	.041	-.008	-.037	-.097	.106	-.001	.011	-.054	-.077	-.105	.043	-.099	.052	.842 ^a		
i18	-.030	.018	-.156	-.040	.000	-.008	-.041	-.080	.033	.096	-.028	-.110	.123	-.117	-.264	.885 ^a	-.286
i19	.039	.014	.087	-.021	.035	-.067	.086	.027	-.063	-.016	-.091	.044	.073	-.140	-.521	-.286	.822 ^a

a= Örneklem yeterliliği ölçütü

Tablo 4.8. 17 Maddelik KHESÖ'ye Yönelik Faktör Analizi Bulguları

Pattern Matrix^a				
	Faktörler			
	1	2	3	4
i14	.944			
i13	.934			
i12	.757			
i15	.702			
i2		.796		
i1		.725		
i6		.721		
i5		.651		
i3		.601		
i4		.567		
i19			.908	
i17			.862	
i18			.841	
i8				.836
i9				.827
i10				.737
i11				.624
Öz değerler	5.819	2.441	1.312	1.242
Açıklanan Varyans	34.230	14.361	7.717	7.306
Toplam Özdeğer				16.878
Toplam Varyans				63.614

Yapılan Promax analizi sonucunda ölçek maddelerinin 4 faktör altında toplandığı belirlendi. Özdeğeri 1'in üzerinde olan 4 bileşenin olması ölçeğin 4 faktörlü bir yapıya sahip olduğuna işaret etti. Ayrıca Scree Plots grafiği de ölçeğin 4 faktörlü bir yapıda olduğunu gösterdi (Şekil 1).



Şekil 1. Scree Plot Grafiği Faktör Yapısı

Ölçeğin faktör yapısının orijinal ölçek ile uyumlu olup olmadığı incelendi. Ölçeğin orijinal ölçek gibi 4 faktörden oluştuğu ve maddelerin ait olduğu faktörlerin orijinal ölçek ile uyumlu olduğu belirlendi (Tablo 4.8).

Birinci faktörün 12, 13, 14, ve 15. maddelerden oluştuğu belirlendi. Maddelerin faktör yüklerinin 0.702-0.944 arasında değiştiği ve toplam varyansın %34.230'unu açıkladığı belirlendi. Bu faktör "Vardiya" şeklinde adlandırıldı.

İkinci faktörün 1, 2, 3, 4, 5, ve 6. maddelerden oluştuğu belirlendi. Maddelerin faktör yüklerinin 0.567-0.796 arasında değiştiği ve toplam varyansın %14.361'ini açıkladığı belirlendi. Bu faktör "Psikolojik Yük" şeklinde adlandırıldı.

Üçüncü faktörün 17, 18 ve 19. maddelerden oluştuğu belirlendi. Maddelerin faktör yüklerinin 0.841-0.908 arasında değiştiği ve toplam varyansın %7.717'sini açıkladığı belirlendi. Bu faktör "Çalışma Ortamı" şeklinde adlandırıldı.

Dördüncü faktörün 8, 9, 10 ve 11. maddelerden oluştuğu belirlendi. Maddelerin faktör yüklerinin 0.624-0.836 arasında değiştiği ve toplam varyansın %7.306'sını açıkladığı belirlendi. Bu faktör "Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk" şeklinde adlandırıldı.

17 maddelik ölçek bütün olarak incelendiğinde; 4 faktörün toplam varyansının 63.614'ünü açıkladığı belirlendi ve ölçeğin yeterli varyansı açıkladığı bulundu. Elde edilen

değerler ölçeğin hemşirelerin ebeveynliğe yönelik stres düzeylerini açıklamada yeterli olduğunu gösterdi. AFA sonrasında DFA ile yapısal eşitlik modellemesi kuruldu.

Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular

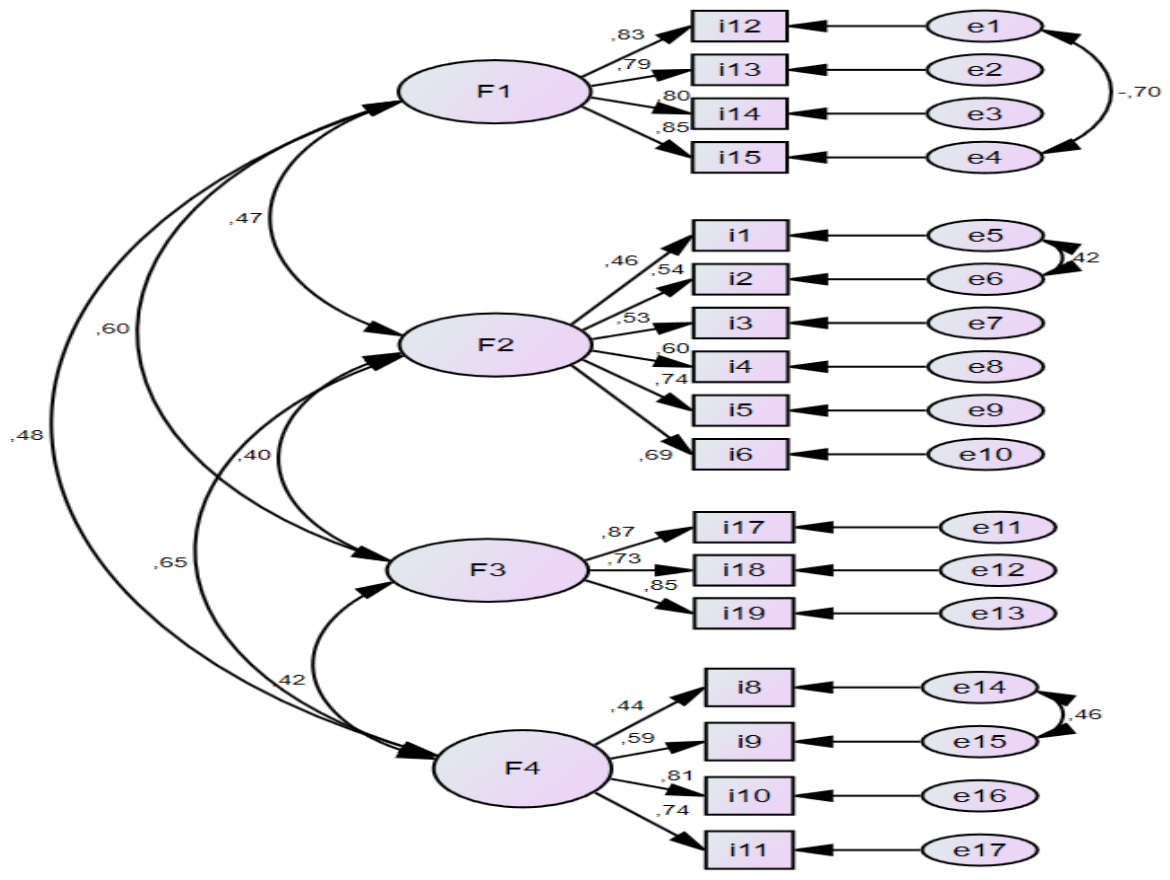
AFA ile elde edilen yapı ile DFA test edildi. Tablo 4.9’da KHESÖ’ye yönelik bulunan “uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler” sunuldu. i12-i15, i1-12 ve i8-i9 arasında modifikasyon yapıldı.

Tablo 4.9. KHESÖ’ye yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndeks	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer	Ölçüm	Sonuç
χ^2 “p” Değeri	$p>0.05$	-	0.001	Mükemmel uyum
χ^2/sd	<2	<5	1.558	Mükemmel uyum
(CMIN/DF)				
GFI	>0.95	>0.90	0.906	Kabul edilebilir uyum
AGFI	>0.95	>0.85	0.870	Kabul edilebilir uyum
CFI	>0.95	>0.90	0.958	Mükemmel uyum
RMSEA	<0.05	<0.08	0.053	Kabul edilebilir uyum
RMR	<0.05	<0.08	0.039	Mükemmel uyum
SRMR	<0.05	<0.08	0.064	Kabul edilebilir uyum
NFI	>0.95	>0.80	0.893	Kabul edilebilir uyum
TLI	$0.95<TLI<1$	$0.90<TLI<0.94$	0.948	Kabul edilebilir uyum
IFI	>0.90	-	0.959	Mükemmel uyum
PGFI	>0.89	>0.50	0.652	Kabul edilebilir uyum
PNFI	>0.89	>0.50	0.722	Kabul edilebilir uyum

KHESÖ’ye ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanıldı. Bunlardan; χ^2/SD değeri 1.56, GFI 0.91, AGFI 0.87, CFI 0.96, RMR 0.039, RMSEA 0.053 ve SRMR 0.064, NFI 0.89, TLI 0.95, IFI 0.96, PGFI 0.65, PNFI 0.72 olarak saptandı (Tablo 4.9).

DFA sonucu yapılan analizde F1’deki 4 maddenin 0.79-0.85 arasında; F2’deki 6 maddenin 0.46-0.74 arasında; F3’deki 3 maddenin 0.73-0.87, F4’deki 4 maddenin 0.44-0.81 arasında; değişen standart çözüme sahip oldukları belirlendi (Şekil 2). Maddelerin bulundukları faktörler için önemli olduğu değerlendirildi. Path Diyagramı incelendi ve elde edilen değerlerin madde-faktör uyumu açısından uygun olduğu belirlendi.



Şekil 2. KHESÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı

KHSEÖ'nün Güvenilirliğine Yönelik Bulgular

İç Tutarlılık (Cronbach Alpha) Katsayıları

Son şekli verilen ölçeğin 17 maddesine ilişkin “madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach α katsayıları” Tablo 4.10’da sunuldu.

Tablo 4.10. 17 Maddelik KHESÖ Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Katsayıları

	Ortalama	Standart sapma	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach Alpha
i1	2.74	.916	.439	.868
i2	2.74	.842	.447	.867
i3	2.39	.828	.414	.869
i4	3.03	.732	.560	.862
i5	2.70	.905	.574	.861
i6	2.39	.925	.502	.865
i8	2.44	.891	.354	.872
i9	2.72	.813	.496	.865
i10	2.95	.830	.581	.861
i11	3.14	.708	.563	.862
i12	3.45	.654	.503	.865
i13	3.44	.646	.495	.865
i14	3.35	.713	.516	.864
i15	3.24	.762	.636	.859
i17	3.55	.590	.523	.865
i18	3.42	.744	.507	.865
i19	3.44	.697	.463	.866

Tablo 4.11. KHSEÖ'nün Alt Boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha Değeri

Faktörler	Cronbach Alpha
Vardiya (F1)	0.876
Psikolojik Yük (F2)	0.779
Çalışma Ortamı (F3)	0.847
Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk (F4)	0.772
Toplam KHESÖ	0.872

Ölçeğin Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde; “Vardiya (F1)” alt boyutu için 0.876, “Psikolojik Yük (F2)” alt boyutu için 0.779. “Çalışma Ortamı (F3)” alt boyutu için 0.847,

“Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk (F4)” alt boyutu için 0.772 olduğu; ölçeğin toplamı için Cronbach Alpha değerinin ise 0.872 olduğu belirlendi (Tablo 4.11).

İki Yarı Güvenirlik Kat Sayısı

Ölçeğin iki yarı güvenirlik analizi sonucunda “Spearman-Brown korelasyon değeri ($r=0.633$) ile Guttman Split Half Coefficient değerinin ($r=0.623$) yeterli değerlere sahip olduğu ve iki yarıya ilişkin Cronbach alfa güvenirlik katsayılarının yeterli değerlerde olduğu” belirlendi. İki yarı güvenirlik katsayıları Tablo 4.12’de verildi.

Tablo 4.12. İki Yarı Güvenirlik Analizi Sonuçları

İki Yarı	Cronbach Alpha
1. Kısım	0.818
2. Kısım	0.866

Zamana Karşı Değişmezlik

Tablo 4.13. Test-Tekrar Test Değerleri

		Re-Test
Test	r	0.933
	p	0.001

Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini belirlemek amacıyla “test- tekrar test yöntemi” kullanıldı. 69 hemşireye ulaşıldı. Test- tekrar test arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre iki test arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.01$, Tablo 4.13).

KHESÖ ve alt boyutlarından alınan min, max ve ortalama puanların dağılımı Tablo 4.14’de sunuldu.

Tablo 4.14. KHESÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımları

	n	Min	Max	Ort.	SS
Vardiya (F1)	202	2	4	3.36	0.59
Psikolojik Yük (F2)	202	1	4	2.66	0.59
Çalışma Ortamı (F3)	202	1	4	3.47	0.60
Fiziksel ve Zihinsel Yük (F4)	202	1	4	2.81	0.63
Toplam KHESÖ	202	8	16	12.31	1.77

Tablo 4.14’de görüldüğü gibi ebeveynler, Vardiya alt boyutundan 3.36 ± 0.59 , Psikolojik Yük alt boyutundan 2.66 ± 0.59 , Çalışma Ortamı alt boyutundan 3.47 ± 0.60 , Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk alt boyutundan 2.81 ± 0.63 puan almışlardır. Toplam KHESÖ’den alınan puan 12.31 ± 1.77 ’dir.

5. TARTIŞMA

Araştırmada, Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapıldı. Bu bölümde, 19 madde ve 4 alt boyuttan oluşan KHESÖ'nün geçerlik ve güvenirlik analizlerine ilişkin “dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği, iç tutarlılığına ait bulgular” tartışıldı.

Bilimsel araştırmalarda kullanılan tüm ölçme araçlarının gelecekte yapılacak olan araştırmalarda kullanılabilmesi için geçerli ve güvenilir olması gerekmektedir.¹⁰⁸⁻¹¹⁰

Ölçek uyarlama çalışmalarında yapılması gerekli olan ilk aşama, orijinal ölçeğin, uyarlanacağı toplumun kültürüne yönelik dil çevirisinin yapılmış olmasıdır.¹¹¹ Bir ölçek başka bir dile uyarlanırken oluşacak farkı en aza indirebilmek için maddeler dikkatlice gözden geçirilmeli, çevirilen dilde anlamlı hale dönüştürebilmek için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.¹⁰⁸ Dil uyarlamasında, kavramsallaştırma ve anlatım farklılıklarını en aza indirebilmek amacıyla “çeviri-geri çeviri yöntemi” kullanıldı.¹¹¹

“Davis Tekniği” ile yapılan kapsam geçerliğinde, KGİ'nin 0.80 ve üzerinde olması gerekmektedir. Ayrıca, görüş alınacak uzman kişilerin 3-20 kişi arasında olması önerilmektedir.¹¹² Araştırmada, 15 uzman görüşüne başvuruldu ve KGİ skorları tüm maddeler için 0.86-1.0 arasında değişmektedir. Ölçeğin orijinalinde KGİ değeri 0.83'dür. Bu araştırmada KGİ değeri 0.96 bulundu. Sonuç olarak, KHESÖ'nün hemşirelerin ebeveynlik stresini yeterince yansıtan bir ölçek olduğu görüldü (Tablo 4.2).

Sırasıyla dil ve kapsam geçerliğinin ardından ölçeğin yapı geçerliği değerlendirildi. Yapı geçerliği, bir ölçme aracının ölçülmek istenen soyut kavramı ya da davranışı ne kadar doğru ölçtüğünü saptamak için yapılır.¹⁰⁸ Bu araştırmada yapı geçerliğini belirlemek için “açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi” kullanıldı. Faktör analizi, ölçek maddelerinin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmadığını belirlemek için yapılan bir analizdir.¹¹¹

KMO, faktör analizinden önce örneklemin yeterli olup olmadığını ve faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek için yapıldı. Veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla “Bartlett’s Testi” yapıldı. KMO değerinin 0.5’ten büyük olması, faktör analizinin uygulanabilmesi için şarttır.¹¹³ KMO değeri “0.90-1.00 arası mükemmel, 0.80-0.89 arası çok iyi, 0.70-0.79 arası iyi, 0.60-0.69 arası orta, 0.50-0.59 arası zayıf ve 0.50’nin altında ise kabul edilmez olduğu” belirtilmiştir.¹¹⁴ Barlett testinin sonucunun $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı olması gerekmektedir.¹¹⁵

Ölçeğin orjinalinde KMO değeri 0.66’dır. Bu çalışmada KMO değeri 0.845 olarak saptandı. KHESÖ’nün KMO değerinin 0.80’dan büyük olması araştırma örnekleminin yeterliliğinin faktör analizi için çok iyi seviyede olduğunu göstermektedir. Ayrıca yapılan Barlett testi ileri derecede anlamlı olarak bulundu ve böylelikle KHESÖ’nün değişkenleri/faktörleri arasında ilişkinin olduğu tespit edildi (Tablo 4.7).

AFA, ölçme aracındaki değişkenlerin belli sayıda gruplara ayrılarak kaç alt başlık altında toplanacağı ve aralarındaki ilişkinin tespit edildiği yöntemdir.¹¹⁶ Bu çalışmada, maddelerin faktör yükleri ve açıklanan varyansı değerlendirildi (Tablo 4.8). Ölçeğin orjinalinde Promax yöntemi kullanılmış ve bu çalışmada yapılan Promax analizi sonucunda ölçek maddelerinin 4 faktör altında toplandığı belirlendi. Faktör yüklerinin 0.40’ın üzerinde olması istenmektedir.¹⁰⁵ KHESÖ’nün tüm maddelerinin faktör yükleri 0.40’ın üzerindedir. Bir maddenin yük verdiği birden fazla boyutta, faktör yük değerleri arasındaki fark 0.10’dan az olan maddeler binişik kabul edildi. Bu nedenle 7 ve 16. maddeler ölçekten çıkarıldı. Ölçeğin orjinalinde faktör yük değerleri 0.30 ile 0.70 arasında değişmiştir. Bu çalışmada KHESÖ’nün faktör yük değerleri 0.567 ile 0.944 arasında değişti (Tablo 4.8).

Ölçeğin orjinalinde açıklanan varyans değeri; Psikolojik yük alt boyutunda %17.3, Fiziksel ve zihinsel yorgunluk alt boyutunda %13.7, Vardiya alt boyutunda %15.6,

Çalışma ortamı alt boyutunda %10 ve toplam KHESÖ için %56.5'tir. Bu araştırmada, Psikolojik yük alt boyutunda %14.361, Fiziksel ve zihinsel yorgunluk alt boyutunda %7.306, Vardiya alt boyutunda %34.23, Çalışma ortamı alt boyutunda %7.717 ve toplam KHESÖ için %63.614'tür (Tablo 4.8). Elde edilen değerler ölçeğin hemşirelerin ebeveynliğe yönelik stres düzeylerini açıklamada yeterli olduğunu gösterdi.

Doğrulayıcı faktör analizi, açıklayıcı faktör analizi ile saptanan faktörleri doğrulamak için kullanılan yöntemlerden biridir.¹⁰⁸ KHESÖ'nün yapısı " χ^2/Sd , GFI, AGFI, CFI, RMSEA, RMR, NFI, TLI, IFI, PGFI, PNFI" uyumluluk testleri ile incelendi. Literatüre göre sınanan modelin iyi düzeyde uyum göstermesi için χ^2/SD değerinin 5'in altında olması gerekmektedir.^{108,117} Bu araştırmada, χ^2/SD değeri 1.56 olarak mükemmel değerde bulundu. KHESÖ'nün "GFI 0.91, AGFI 0.87, CFI 0.96"dır. Bu indeksler için 0.90'a eşit ve üstündeki değerler kabul edilebilir değerdir. KHESÖ'ye ait RMSEA 0.053 ve RMR 0.039 olarak belirlendi. RMSEA değerinin iyi uyumu göstermesi için <0.08 olması gerekmektedir. $0.05 < RMR < 0.10$ ise model iyi bir uyum göstermektedir.¹¹⁸ Ayrıca, "SRMR 0.064, NFI 0.89, TLI 0.95, IFI 0.96, PGFI 0.65, PNFI 0.72" olarak saptandı ve kabul edilebilir değerdedir (Tablo 4.9) İlgili uyum indeks değerleriyle bu modelin bu şekli ile Türkçe kabul görülebilir olduğu sonucuna varıldı.

Ölçeğin güvenirlik analizleri yapıldı. KHESÖ'nün güvenirlik analizleri kapsamında öncelikle iç tutarlılığına bakıldı. İç tutarlılık, ölçekte bulunan tüm alt grupların aynı yapıyı gösterdiğinin ve aynı özelliği ölçtüğünün kanıtıdır. Cronbach alfa katsayı, iç tutarlılığı saptamada, ölçek maddelerinin birbiri ile uyumunu belirlemek için sıklıkla kullanılan yöntemlerden biridir.¹¹¹ Ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı ne kadar yüksekse, ölçekteki maddelerin birbiriyle tutarlı olduğunu ve ölçeğin aynı özelliğin unsurlarını test eden maddelerden oluştuğunu gösterir.¹¹⁹ "1.00-0.80 katsayıya sahip ölçekler yüksek güvenirliğe, 0.60-0.79 olan ölçekler oldukça güvenilir, 0.40-0.59

olan ölçekler ise düşük güvenirliğe” sahiptir.^{104,120} Ölçeğin orjinalinde iç tutarlılık katsayısı “psikolojik yük alt boyutu için 0.86, fiziksel ve zihinsel yorgunluk alt boyutu için 0.82, vardiya alt boyutu için 0.84, çalışma ortamı alt boyutu için 0.81, KHESÖ toplamında Cronbach $\alpha=0.86$ ” olarak bulunmuştur.¹⁰⁶ Bu araştırmada da benzer olarak “psikolojik yük alt boyutu için 0.779, fiziksel ve zihinsel yorgunluk alt boyutu için 0.772, vardiya alt boyutu için 0.876, çalışma ortamı alt boyutu için 0.847, KHESÖ toplamında 0.872” olarak bulundu (Tablo 4.11). KHESÖ yüksek güvenirliğe sahip bir ölçektir. Buna göre “KHESÖ”de yer alan maddeler birbiriyle tutarlıdır ve “KHESÖ” aynı özelliğin unsurlarını test eden maddelerden oluşmaktadır.

Madde toplam korelasyonları “0.20 ve daha yüksek olan maddelerin ölçeğe alınabileceği ve bireyleri ilgili özelliğe göre iyi derecede ayırt ettiği” yorumu yapılmaktadır.^{115,121} Ölçeğin orjinalinde madde toplam korelasyonları 0.30 üzeri olduğu görülmüştür. Bu araştırmada da KHESÖ’nün madde toplam korelasyonları değerlendirildi ve 0.35 üzeri olduğu görüldü (Tablo 4.10). Bu sonuç hemşirelerin maddeleri doğru anladıklarını ve objektif cevap verdiklerini, ölçeğin madde ayırt ediciliğinin ise yüksek olduğunu göstermiştir.

Bir testin iki yarıya bölünmesi, ölçme aracının bir kez uygulanması ile elde edilebilecek güvenirlik yöntemlerinden sıkça kullanılanlardan biridir.¹⁰⁴ Ölçeğin iki yarıya ilişkin Cronbach alfa güvenirlik katsayılarının yeterli değerlerde olduğu belirlendi (Tablo 4.12).

Test-tekrar test uygulanarak KHESÖ’nün zamana karşı tutarlılığını saptamak amaçlandı. Ölçme aracı, farklı zamanlarda aynı kişilere tekrar uygulandığında cevapların tutarlı olması beklenir. Bu yöntemde iki uygulama arasındaki zaman aralığının iki hafta ile dört hafta arasında olması gerekmektedir.¹²² Eğer süre iki haftadan kısa tutulursa cevapları ezberleme etkisi (cevapları hatırlama) dört haftadan fazla tutulursa

katılımcıların gelişim etkisi dezavantaj oluşur.¹²³ Korelasyon katsayısı “0.80 ve üstü yüksek ilişki, 0.60-0.80 güçlü ilişki, 0.40-0.59 orta derecede ilişki, 0.20-0.39 düşük ilişki ve 0.20’nin altı zayıf ilişki” şeklinde yorumlanmaktadır.¹²⁴ Araştırmada KHESÖ’nün korelasyon katsayısı 0.933 olup, bu sonuçlar zamana karşı tutarlı ölçümler olduğunu gösterdi (Tablo 4.13).

Araştırmada klinik hemşireler arasında ebeveynlik stresi toplamda 12.31 ± 1.77 , “psikolojik yük” alt boyutunda 2.66 ± 0.59 , “fiziksel ve zihinsel yorgunluk” alt boyutunda 2.81 ± 0.63 , “vardiya” alt boyutunda 3.36 ± 0.59 , “çalışma ortamı” alt boyutunda 3.47 ± 0.60 olarak bulundu (Tablo 4.14). Lee ve Cha¹⁰⁶ tarafından yapılan çalışmada klinik hemşireler arasında ebeveynlik stresi ortalaması 11.86 ± 1.55 olup, faktör bazında ortalama puanlar “psikolojik yük” için 2.73 ± 0.54 , “fiziksel ve zihinsel yorgunluk” için 2.99 ± 0.52 , “vardiya” için 2.82 ± 0.66 ve “çalışma ortamı” için 3.32 ± 0.59 ’dır. Yapılan diğer bir çalışmada, okul öncesi çağındaki çocukların annesi olan klinik hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, günlük stres ve psikolojik yükler, ebeveynlik stresinin yüksek bir oranını oluşturmuştur.⁹⁸ KHESÖ’den toplamda alınan en düşük puanın 4, en yüksek puanın 16 olduğu düşünüldüğünde Lee ve Cha¹⁰⁶ ile bu araştırmadaki bulguların benzer ve orta düzeyde olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- KHESÖ' nün toplam Cronbach α katsayısı 0.86 olarak bulundu.
- AFA sonucu, KMO ve Barlett değerleri hesaplanmış ve verilerin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varıldı.
- DFA uyum indekslerinden χ^2/SD , GFI, AGFI, CFI, RMR, RMSEA, SRMR , NFI, TLI, IFI, PGFI, PNFI değerleri hesaplandı ve tümü kabul edilebilir sınırlar içerisinde bulundu.
- Geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda KHESÖ, klinik hemşirelerin ebeveynlik stres düzeyini belirleyen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptandı.
- KHESÖ; “psikolojik yük”, “fiziksel ve zihinsel yorgunluk”, “vardiya” ve “çalışma ortamı” olmak üzere 4 alt boyut ile 17 maddeden oluşan 4'lü likert tipinde Türkçe'ye uyarlandı.
- Klinik hemşirelerin ebeveynlik stresi orta düzeyde olduğu bulundu.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Klinik hemşirelerin ebeveynlik stres düzeyleri KHESÖ ile değerlendirilebilir.
- Klinik hemşirelerin ebeveynlik stres düzeylerinin incelendiği çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Bülbüloğlu S, Kapıkıran G, Sarıtaş S. Perceived and sources of occupational stress in surgical intensive care nurses. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 2021, 30: 200-205.
2. zdaş İ, Kızılkaya M. Acil servis hemşirelerinin algıladıkları stres kaynakları: nitel bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2021, 8: 64-70.
3. Yüksel A, Akbulut T, Yılmaz E. Hemşirelerde stresle baş etme ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2019, 6: 288-294.
4. Katyayani J, Bussareddy V. Work-family conflict among paramedical staff. *Mustang Journal of Business & Ethics*, 2011, 2: 56-60.
5. Akın , Karakulak H. İş-aile ve aile-iş çatışması, iş aile ve hayat tatmininin işten ayrılma niyeti üzerine etkisi: karşılıklı ve demografik değişkenli etkileşimler. *Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*, 2019, 5: 325-347.
6. Moyer DN, Sandoz EK. The role of psychological flexibility in the relationship between parent and adolescent distress. *Journal of Child and Family Studies*, 2014 24: 1406–1418.
7. Aydoğan D, zbay Y. Ebeveynlik stres lęęi geçerlik ve güvenirlik alışması. *Uluslararası Erken ocukluk Eğitimi alışmaları Dergisi*, 2017 2: 24– 38.
8. Kaner S, Bayraklı H, Güzeller OC. Anne babaların yılmazlık algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi zel Eğitim Dergisi*, 2011, 12: 63–78.
9. Moreira H, Canavarro MC. The association between self-critical rumination and parenting stress: the mediating role of mindful parenting. *Journal of Child and Family Studies*, 2018, 27: 2265–2275.

10. Eşkisü M. Davranış Sorunları Olan 3-6 Yaş Çocuğa Sahip Anababalar İçin Geliştirilen Anababalık Destek Programının Etkililiği. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2017.
11. Lee YS, Lee SM, Lee JS, Lee HM. The lived experiences of childrearing with specific focus on the nurses on three-shift schedules. *J Qual Res*, 2015, 16: 71-84.
12. Kim JI, Yeom JW, Park SK, Jeong HH, Min UJ, Park SH, Lee JM, Yeom YS. Experience of conflict in three shift nurses rearing more than two kids: phenomenological study. *Kor J Women Health Nurs*, 2018, 24: 252-264.
13. Hwang N, Jang I, Park E. Factors influencing the intent to return to practice (work) of inactive RNs. *J Kor Data Inf Sci Soc*, 2016, 27: 791-801.
14. Mazurenko O, Gupte G, Shan G. Analyzing US nurse turnover: are nurses leaving their jobs or the profession itself, *J Hosp Adm*, 2015, 4: 48-56.
15. Bang EJ. A relationship between parenting stress, parenting knowledge, and parenting self-efficacy of mother with infant. *Educ Theory Pract Infant Young Child*, 2018, 3: 61-81.
16. Erer TM, Akbaş M, Yıldırım G. Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. *Lokman Hekim Dergisi*, 2017, 7: 1-5
17. Koçak C, Albayrak SA, Duman NB. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11: 16-21.
18. Karadağ A, Atabek AT. *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı*, 2.Baskı. İstanbul, AkamadeMi Yayıncılık, 2016:1172
19. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010, 17: 74-82.

20. Cerit B, oşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 2018, 9: 103-109.
21. Kim JH, Ahn HY, Eom MR, Lee MY. A study of emergency room nurses' burn-out, nursing performance and professional identity. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 2010, 19: 50-59.
22. Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2014, 5: 137-142.
23. Çınar F, Es M, Bülbüloğlu S. Covid-19 hastalarına bakım veren cerrahi servis hemşirelerinin stres düzeylerinin ve kaynaklarının incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 2021,10: 85-93.
24. Çam R, Gezer N, Boyacıoğlu N, Öztürk M. Ameliyathane hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2020, 3: 15.
25. Ergün E, Çelik S. Yöneticilerin görev ve çalışan odaklı liderlik davranışları ve hemşirelerin iş tatmini, örgütsel bağlılığı ve iş stresi arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2015, 23: 203-214.
26. Toru F. Hemşirelik uygulamalarının kilit Noktası: bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 4: 46-59.
27. Gökaya O. Work life balance in local government and employee conduct investigation of relationship 'example of Kocaeli municipality'. *Electronic Journal of Occupational Improvement and Research*, 2014, 3: 1-18.
28. Türkmen E, Tatar Baykal, B. Hemşire İnsan gücü Planlaması. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 2011, 409-437.
29. Kocaman G, Yürümezoğlu AH, Uncu S, Türkmen E, Göktepe N, İntepeler ŞS. Türkiye’de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2018, 15: 30-38.

30. Gül A, Üstündağ H, Kahraman B, Purisa S. Hemşirelerde kas iskelet ağrılarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2014, 1: 1-10.
31. Fidancı BE, Yıldız D, Akyol M, Akbayrak N, Hatipoğlu S. Assessment of the malpractice tendencies of nurses working in an educational and research hospital. *International Journal Of Caring Sciences*, 2014, 7: 295-297.
32. TÜİK. Sağlık Personeli Sayısı, Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı. <http://www.tuik.gov.tr>. 11 Şubat 2022.
33. Lee SE, MacPhee M, Dahinten VS. Factors related to perioperative nurses job satisfaction and intention to leave. *Japan Journal of Nursing Science*, 2020,17: 1-8.
34. Phillips C. Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical– surgical nurses. *JBIR Evidence Implementation*, 2020, 18: 265-273.
35. Holland P, Tham TL, Sheehan C, Cooper B. The impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. *Applied Nursing Research*, 2019, 49: 70-76.
36. Korkmaz O, Erdoğan E. İş yaşam dengesinin örgütsel bağlılık ve çalışan memnuniyetine etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 2014, 14: 541-557.
37. Karadağ M, Cankul İH. Hemşirelerde zihinsel iş yükü değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 18: 26-34.
38. Yürümezoğlu HA, Kocaman G. Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 2016, 24: 235-243.
39. Çelebi, E. Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2015.

40. Meydanlioğlu A. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2: 192-199.
41. Akyol A, Kankaya H. Yoğun bakım hemşirelerinin performans engellerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2017, 21:7-15.
42. Wingler D, Keys Y. Understanding the impact of the physical health care environment on nurse fatigue. *Journal of Nursing Management*, 2019, 27: 1712–1721.
43. Banks S, Landon LB, Dorrian J, Waggoner LB, Centofanti SA, Roma PG, Van Dongen HP. Effects of fatigue on teams and their role in 24/7 operations. *Sleep Medicine Reviews*, 2019, 48:101216.
44. Canadian Nurses Association. (2010). Nurse fatigue and patient safety: research report (Internet). Ottawa: Canadian Nurses Association, Erişim adresi: <https://www.cnaaicc.ca/~media/cna/page-content/pdf>. 12 Nisan 2022.
45. Caldwell JA, Caldwell JL, Thompson LA, Lieberman HR. Fatigue and its management in the workplace. *Neurosci Biobehav Rev*, 2019, 96:272-289.
46. Moloney W, Boxall P, Parsons M, Cheung G. Factors predicting registered nurses' intentions to leave their organization and profession: a job demands- resources framework. *Journal of Advanced Nursing*, 2018, 74: 864-875.
47. Banakhar M. The impact of 12-hour shifts on nurses' health, wellbeing, and job satisfaction: a systematic review. *Journal of Nursing Education Practice*, 2017, 7: 69- 83
48. Özdemir PG, Okmen AC, Yılmaz O. Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2018, 10:71–83.

49. Kervezee L, Shechter A, Boivin DB. Impact of shift work on the circadian timing system and health in women. *Sleep Medicine Clinics*, 2018, 13: 295–306
50. Yeom JH, Sim CS, Lee J, Yun SH, Park SJ, Yoo CI, Sung JH. Effect of shift work on hypertension: cross sectional study. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 2017, 29: 1–7.
51. Çalık KY, Aktaş S, Bulut HK, Anahar EÖ. Vardiyalı Ve Nöbet Sistemi şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. *Journal of Health Sciences and Profession*, 2015, 1: 33-45.
52. Vyas MV, Garg AX, Iansavichus AV, Costella J, Donner A, Laugsand LE, Janszky I, Mrkobrada M, Parraga G, Hackam DG. Shift work and vascular events: systematic review and meta-analysis, *British Medical Journal*, 2012, 26: 2–11
53. Amaral FG, Castrucci AM, Cipolla-neto J, Poletini MO, Mendez N, Richter HG, Sellix MT. Environmental control of biological rhythms: effects on development, fertility and metabolism. *Journal of Neuroendocrinology*, 2014, 26: 603–612.
54. Lee HY, Kim MS, Kim O, Lee IH, Kim HK. Association between shift work and severity of depressive symptoms among female nurses: the korea nurses health study. *Journal of Nursing Management*, 2016, 24: 192-200.
55. Thun E, Bjorvatn B, Torsheim T, Moen BE, Mageroy N, Pallesen S. Night work and symptoms of anxiety and depression among nurses: a longitudinal study. *Work & Stress*, 2014, 28: 376-386.
56. Cerit GN, Aykal G, Güzel A, Kara İ. Bir hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 2016, 21: 109-118.

57. Çakmak G, Kızıl M. Vardiyalı çalışan işçilerde beslenme durumu, uyku kalitesi ve metabolik sendrom arasındaki ilişki. *Journal of Nutrition and Dietetics*, 2018, 46: 266–275.
58. Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu AN. Bir sağlık ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, 19:124-130.
59. Karahan A, Abbasoğlu A, Uğurlu Z, Işık SA, Kılıç G, Elbaş NÖ. Hemşirelerin çalıştıkları şiftlere ve kronotip özelliklerine göre uyku kalitesi, yorgunluk ve dikkat durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireleri Dergisi*, 2020, 11: 98–105.
60. Samhat Z, Attieh R, Sacre Y. Relationship between night shift work, eating habits and bmi among nurses in lebanon. *BioMed Central Nursing*, 2020, 19: 1-6.
61. Skoufi GI, Lialios GA, Papakosta S, Constantinidis TC, Galanis P, Nena E. Shift work and quality of personal, professional, and family life among health care workers in a rehabilitation center in greece. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2017, 21: 115–120.
62. Cheng P, Drake CL. Psychological impact of shift work. *Current Sleep Medicine Reports*, 2018, 4: 104-109.
63. Altınöz Ü, Demir S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017, 8: 95-101.
64. Saygılı M, Çelik, Y. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2011,14: 39-71.

65. Yapıcı D, Yürümezoğlu AH. Klinik hemşirelerinin sağlıklı çalışma ortamı standartlarına göre çalışma ortamlarını değerlendirmeleri. *DEUHFED*, 2021, 14: 240- 252.
66. Sulıman M, Aljezawı M. Nurses work environment: indicators of satisfaction. *Journal of Nursing Management* ,2018, 26: 525-530.
67. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2011, 11: 59-67.
68. Khorshid L. Hemşirelikte etik çalışma ortamı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017, 33: 126-137.
69. Kaçan CY, Örsal Ö. Yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişliği etkileyen faktörler: sistematik derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2018, 22: 25- 36.
70. Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 2017, 26: 172-176.
71. Koçaşlı S, Aktaş D, Avcı K. Bir eğitim araştırma hastanesinde hemşirelerin kurumdan ayrılmayı isteme nedenlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2017,14: 127-130.
72. Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum OA, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 2017, 64: 91–98.
73. Maughan B. Family And Systemic Influences. In: Skuse D, Bruce H, Dowdney L, (eds.) *Child Psychology and Psychiatry*, 3nd ed. Wiley, 2017: 1-7.
74. Salman ES, Sümer N, Çetiner SE. Sakman E. Anne ve babaların ortak ebeveynlik davranış ve algılarının romantik bağlanma ile ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 2019, 59: 717-741.

75. Johnson B. Importance of positive parenting during the pandemic. *Baby Memorial Hospital Medical Journal*, 2020, 7: 46-49.
76. Aydoğan D, Özbay Y. Ebeveynlik stres ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2017, 2: 24-38.
77. Moscardino U, Dicataldo R, Roch M, Carbone M, Mammarella I. Parental stress during Covid-19: A brief report on the role of distance education and family resources in an Italian sample. *Current Psychology*, 2021, 40:5749-5752.
78. Wu CW, Chen WW, Jen CH. Emotional intelligence and cognitive flexibility in the relationship between parenting and subjective well being. *Journal of Adult Development*, 2021, 28: 106-115.
79. Berryhill MB, Soloski KL, Durtschi JA, Adams RR. Family process: early child emotionality, parenting stress, and couple relationship quality. *Personal Relationships*, 2016, 23: 23-41.
80. Özmen SK, Özmen A. Anne baba stres ölçeğinin geliştirilmesi. *Eğitim ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012, 41: 20-35.
81. Dunning M, Giallo R. Fatigue, parenting stress, self-efficacy and satisfaction in mothers of infants and young children, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2012, 30: 145-159.
82. Chung G, Lanier P, Wong PYJ. Mediating effects of parental stress on harsh parenting parent- child relationship during coronavirus (covid-19) pandemic in Singapore. *Journal of Family Violence*, 2020, 1-12.
83. Dunton GF, Liao Y, Dzibur E, Leventhal AM, Huh J, Gruenewald T, Margolin G, Koprowski C, Tate E, Intille S. Investigating within-day and longitudinal effects of maternal stress on children's physical activity, dietary intake, and body

- composition: protocol for the match study. *Contemporary Clinical Trials*, 2015, 43:142- 154.
84. Niu H, Liu L, Wang M. Intergenerational transmission of harsh discipline: the moderating role of parenting stress and parent gender. *Child Abuse & Neglect*, 2018, 79: 1–10.
85. Pinquart M. Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition: a meta- analysis. *Stress and Health*, 2017, 34: 197–207.
86. Demirtaş ZS. Ebeveyn özyetkinliğinin yordayıcısı olarak ebeveyn çocuk ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2018, 46: 144– 153.
87. Smith JT. Early Childhood Development: A Multicultural Perspective. Çeviri: B. Akman. *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim: Çok Kültürlü Bir Bakış Açısı*. 5. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2017,528.
88. Akçınar B, Baydar N. Erken çocuklukta anne davranışlarının dışsallaştırma davranış problemleri ile ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018, 17: 454-470.
89. Karlı N. Lise Öğrencilerinin Anne Baba Tutumları İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2019.
90. Fonseca A, Moreira H, Canavarro MC. Uncovering the links between parenting stress and parenting styles: the role of psychological flexibility within parenting and global psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2020,18:59-67.
91. Cui M, Darling CA, Coccia C, Fincham FD, May RW. Indulgent parenting, helicopter parenting, and well-being of parents and emerging adults. *Journal of Child and Family Studies*, 2019, 28: 860–871.

92. Farmer AY, Lee SK. The effects of parenting stress, perceived mastery, and maternal depression on parent–child interaction. *Journal of Social Service Research*, 2011, 37: 516–525.
93. Romero E, Romero LL, Alvarez BD, Villar P, Fraguera JAG. Testing the effects of covid-19 confinement in Spanish children: the role of parents distress, emotional problems and specific parenting. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17: 6975.
94. Erkan SN, Sop A. Ebeveyn tutumları, davranış problemleri ve okula hazır bulunuşluk arasındaki ilişkinin öz-düzenlemenin aracılık rolü ile incelenmesi. *Türk Eğitim Derneği*, 2018, 196: 27-47.
95. Durmuşoğlu NS, İmir HM. Parenting style as a predictor of the preschool children's social behaviors. *Participatory Educational Research*, 2018, 5: 18-37.
96. Musser N, Zalewski M, Stepp S, Lewis J. A systematic review of negative parenting practices predicting borderline personality disorder: are we measuring biosocial theory's 'invalidating environment'? *Clinical Psychology Review*, 2018, 65: 1-16.
97. Oh Jaewoo, Moon Y, Park I. A Study of nurses' working stress, child-rearing stress and parenting attitude. *The Journal of Digital Policy & Management*, 2013; 11: 469-481.
98. So J, Ha Y. Converged influencing factors on the career commitment of general hospital nurses with preschool children. *Journal of the Korea Convergence Society*, 2020, 11: 341-351.
99. Wang Y, Chang Y, Fu J, Wang L. Work-family conflict and burnout among Chinese female nurses: the mediating effect of psychological capital. *BioMed Central Public Health*, 2012, 12: 915.
100. Gipson-Jones T. Perceived work and family conflict among African American nurses in college. *Journal Of Transcultural Nursing*, 2009,20: 304– 312.

101. Maruyama A, Suzuki E, Takayama Y. Factors affecting burnout in female nurses who have preschool-age children. *Japan Journal of Nursing Science*, 2016, 13: 123– 134.
102. Chin W, Guo YL, Hung YJ, Yang CY, Shiao JS. Short sleep duration is dose-dependently related to job strain and burnout in nurses: a cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2015, 52: 297– 306.
103. Park KN. A study on the factors affecting time conflict of married women workers between work and family: focusing on the differences according to age groups and gender role attitudes. *Korean Association of Women's Studies*, 2009, 25: 37– 71.
104. Alpar R. *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*, 4. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2020:672.
105. Seçer İ. SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi, 3. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2017: 218.
106. Lee K, Cha H. Development and validation of an instrument for measuring parenting stress among clinical nurses. *Asian Nursing Research*, 2021, 15: 223-230.
107. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/kgo.pdf>. 16 Şubat 2021.
108. Esin N. *Veri Toplama Yöntem ve Araçları, Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*, 4.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2021:195-231.
109. Erkuş A. Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme 1: Temel Kavramlar ve İşlemler. Ankara: Pegem Akademi. 2019: 78-80.
110. Kartal M, Bardakçı S. *SPSS ve AMOS Uygulamalı Örneklerle Güvenirlik ve Geçerlik Analizleri*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2018:192.

111. apık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası lek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2018, 26: 199-210.
112. Yeşilyurt S, apraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2018, 1:251-264.
113. okluk , şekercioğlu G, Büyüköztürk ř. *Sosyal Bilimler için çok Değişkenli İstatistik: Spss and Lisrel Uygulamaları*, 6. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2018:207.
114. Akgül A, evik O. *İstatiksel Analiz Teknikleri SPSS'te İşletme Yönetimi Uygulamaları*, 2. Baskı. Ankara, Emek Ofset, 2005:456.
115. Büyüköztürk ř. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 28. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2020: 280.
116. Karagöz Y. *SPSS-AMOS-META Uygulamalı İstatistiksel Analizler*, 2. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2019:1336.
117. Alavi M, Visentin DC, Thapa DK, Hunt GE, Watson R, Cleary M. Chi-square for model fit in confirmatory factor analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 2020, 76: 2209–2211.
118. zdamar K. *Paket Programlar ile İstatiksel Veri Analizi*, 11. Baskı, Ankara, Nisan Kitabevi, 2018: 551-560.
119. Gngr D. Guide to development and adaptation of measurement tools in psychology. *Turkish Psychology Articles*, 2016, 19: 104- 114.
120. Bujang MA, Omar ED, Baharum NA. A review on sample size determination for Cronbach's alpha test: a simple guide for researchers. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 2018, 25: 85–99.

121. Taber KS. The use of cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 2017, 48: 1273–1296.
122. Bursal M. *SPSS ile Temel Veri Analizleri*, 2. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2019:320.
123. Kartal M, Bardakçı S. *Tutum Ölçekleri*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2019:178.
124. Karasar N. *Bilimsel İrade Algı Çerçevesi ile Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler*, 37.Baskı. Ankara, Nobel Akademi, 2018:196.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum Tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: - Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
-
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	DİDEM TAŞCI	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%0	% 15
II. Genel Bilgiler	%25	% 35
III. Materyal ve Metod	%30	% 35
IV. Bulgular	%15	% 15
V. Tartışma	%20	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		
Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı	
DİDEM TAŞCI	DR.ÖGR.ÜYESİ ARZU SARIALIOĞLU	
27.5.2022	27.5.2022	

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

		ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU			
KARAR					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı			
	TELEFON	+90 442 234 65 11			
	FAKS	+90 442 236 09 68			
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com			
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Arzu SARIALIOĞLU			
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Klinik Hemşireler için Ebeveynlik Stres Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği			
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 06 Karar No:8	Tarih: 30.09.2021			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.				

EK-4. KURUM İZNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-45361945-300-2100295161
Konu : Uygulama İzni (Didem TAŞÇI)

01.11.2021

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 28.10.2021 tarihli ve E-88179374-300-2100292505 sayılı belge.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Didem TAŞÇI'nın "Klinik Hemşireler İçin Ebeveynlik Stres Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenirliliği" konulu tez çalışması uygulamasını Kasım 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında Hastanenizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

EK-5. ANKET FORMU

1.Yaş:

2.Eğitim durumunuz:

() Sağlık meslek lisesi () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü

3.Mesleki deneyiminiz: () 0-5 yıl () 6-10 yıl () 11 yıl ve üstü

4.Çalıştığınız birim:

() Çocuk kliniği () Dahili birim () Cerrahi birim () Spesifik birim

5.Pozisyonunuz :

() Yönetici hemşire () Klinik sorumlu hemşiresi () Klinik hemşiresi

6. Çalışma saatiniz: () Gündüz 8 saatlik vardiya () Gece 16 saatlik vardiya () Karışık gündüz-gece

7. Okul öncesi yaş grubu Çocuk sayınız:

8.Çocuğunuza kim bakıyor? ()Akraba () Bakıcı () Kreş

9. Eşiniz destek oluyor mu, oluyorsa ne kadar mennunsunuz?

() Hayır () Memnun değilim () Memnunum

EK-6. KLİNİK HEMŞİRELERİ İÇİN EBEVEYNLİK STRES ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Psikolojik yük				
1.Çalışırken iyi bir anne olup olamayacağımdan emin değilim.				
2.Çalıştığım için çocuğumu gerektiği gibi disipline edemiyorum.				
3. Çalışmam nedeniyle ebeveynlik bilgisi edinebileceğim herhangi bir bağlantım veya sosyal grubum olmadığı için endişeleniyorum.				
4. Çalışan bir anne olduğum için yoğun ebeveynlik bilgisine ayak uydurmak çok zor.				
5.Çalışan bir anne olduğum için çocuğumun diğer çocukların gerisinde kaldığını hissettiğim zamanlar oluyor.				
6.Diğer annelerle aktif olarak görüşemediğim için çocuğumun dışlanabileceğine üzülüyorum.				
Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk				
8. Çocuğum kendisiyle oynamamı istediğinde rahatsız olduğumu hissediyorum.				
9.Çocuğuma bakarken istemeden hayal kırıklığımı dışa vuruyorum veya sinirleniyorum.				
10. İşyerinde o kadar yoruluyorum ki, evde çocuğuma bakmak zahmetli hale geliyor.				
11. Hastanede hastalardan ve meslektaşlarımdan aldığım stres ebeveynliğimi etkilediği için kendimi yorgun hissediyorum.				
Vardiya	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
12. Vardiyalı çalışmam nedeniyle çocuğum uyuduğunda veya uyandığında yanında olamadığım için üzülüyorum.				

13. Hafta sonları da dahil vardiyalı çalışmam nedeniyle çocuğumla yeterince vakit geçiremediğim için üzülüyorum.				
14. Vardiyalı çalışmam nedeniyle çocuğumun hayatı düzensizleştiği için üzülüyorum.				
15.Vardiyalı çalışmamdan kaynaklanan düzensiz yaşam tarzının çocuğumun sağlığına zarar vereceğinden endişe ediyorum.				
Çalışma Ortamı				
17. Bulaşıcı hastalığı olan bir hastaya bakım verdikten sonra eve geldiğimde çocuğuma bulaşacağından endişeleniyorum.				
18. Salgınlar (MERS-CoV, SARS gibi) patlak verdiğinde hemşire bir anneye sahip olduğu için çocuğumun haksızlığa uğrayacağından endişeleniyorum. (Örnek: Çocuğun, potansiyel bir enfeksiyon kaynağı olarak görüldüğünden kreşte reddedilir.)				
19. Hastanede maruz kaldığım toksik maddelerin (ilaçlar, dezenfektanlar gibi) çocuğuma bulaşmasından endişeleniyorum.				

EK-7. ÖLÇEĞİN TÜRK TOPLUMUNA UYARLAMA İZİN YAZISI

Dear professor Arzu SARIALIOĞLU,

Thank you for your interest in our research.

We give you permission to use our scale for your research, and attach the scale.
We have not yet given permission to translate our scale into Turkish.
If you translate our scale into Turkish, we would like to receive a Turkish version later.

Good luck with your research.

Kind regards,
Hyosung Cha, Kyungmi Lee.

-----Original Message-----

From: "Arzu Çelebi"<

To: <

Cc:

Sent: 2021-08-16 (월) 21:41:56 (GMT+09:00)

Subject: Parenting Stress among Clinical Nurses

Dear Hyosung Cha,

My name is Arzu SARIALIOĞLU. I am an assistant professor in Child Health and Diseases Nursing department at Atatürk University in Turkey. Would you mind if I took your scale (Parenting Stress among Clinical Nurses) with your permission to translate and use it in my study involving Turkish clinical nurses. Can you send to me the full version of the scale? Also do you know someone else was translated into Turkish before? Thank you in advance for your help. I am looking forward to hearing from you.

With my kind regards

Arzu SARIALIOĞLU (Assistant professor)

Atatürk University Faculty of Nursing, Child Health and Diseases Nursing Department, Erzurum/TURKEY,

EK-8. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

UZMANLAR	KURUMU
Prof. Dr. Ayda Çelebioğlu	Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Fatma Güdücü Tüfekci	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Aynur Aytekin	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Emriye Hilal Yayan	İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Fatma Yılmaz Kurt	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Sibel Küçükoğlu	Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Bahar Çiftçi	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Eda Gülbetekin	Iğdır Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Kurudirek	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan Bahçecioğlu Turan	Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Gülsün Ayran	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Türkan Kadiroğlu	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Semra Köse	Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Uzman Hemşire Gamze Irgaç	Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Pediatrik Yandallar Kliniği
Uzman Hemşire İlknur Budancamanak	Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

*İsimler unvan ve alfabetik sıra dikkate alınarak hazırlanmıştır.

EK-9. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ERİŞKİNLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği

Sorumlu Araştırmacının Adı: DR.ÖĞR.ÜYESİ ARZU SARIALIOĞLU

Diğer Araştırmacıların Adı: YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ DİDEM TAŞCI

Destekleyici (varsa):

"Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr.Öğr. Üyesi Arzu Sarılioğlu sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

Araştırmanın amacı, Klinik Hemşireleri için Ebeveynlik Stres Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışmasını yapmaktır.

Çalışmaya kaç kişinin alınmasının planlandığı, 190 hemşire alınması planlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmamı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

Çalışmanın hangi yöntemlerle gerçekleştirileceği, Çalışmada yüz yüze görüşme yöntemi ile anket doldurulacaktır.

Araştırmanın süresi: 6 ay

Hastaya ait biyolojik bir materyal ya da görüntü materyali üzerinde çalışılacaksa tam olarak ne bakılacağı,

(Örnek: Hastalığınız nedeni ile yapılan rutin tetkik ve tedavi işlemleriniz sırasında sizden alınan kanda (.... ml) isimli maddelerin düzeyinin nasıl değiştiği araştırılacaktır.)

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Örnek:

.....

Araştırmadan dolayı göreceğiniz olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Araştırmadan beklenen toplum yararı açıklanmalıdır.

Klinik hemşirelerde ebeveynlik stresini ölçen araç geliştirilecektir.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma hemşireniz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : ARZU SARIALIOĞLU
GÖREVİ : DR.ÖĞR.ÜYESİ
TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

AÜHF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr.Öğr.Üyesi Arzu Sarılioğlu tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr.Öğr. Üyesi Arzu Sarılioğlu, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ/ ‘ten arayabileceğimi biliyorum. (Doktor ismi, telefon ve adres bilgileri mutlaka belirtilmelidir)

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen

Adı soyadı, unvanı: ARZU SARIALIOĞLU/DR.ÖĞR.ÜYESİ

Adres: ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Tel:

İmza:

Tarih:

