

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ PEDİATRİ BÖLÜMÜ**  
**HEMŞİRELERİNİN TOLERANS DÜZEYİNİ ETKİLEYEN**  
**FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Bülent Burak KEÇELİ**

**HAZİRAN 2021**  
**TRABZON**

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ PEDIATRİ BÖLÜMÜ**  
**HEMŞİRELERİNİN TOLERANS DÜZEYİNİ ETKİLEYEN**  
**FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Bülent Burak KEÇELİ**

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde**  
**“YÜKSEK LİSANS”**  
**Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 13/07/2021**  
**Tezin Savunma Tarihi : 29/06/2021**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU**

**Trabzon 2021**

T.C.

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü**

**KABUL VE ONAY**

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde ve Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Bülent Burak KEÇELİ tarafından hazırlanan “**Bir Üniversite Hastanesindeki Pediatri Bölümü Hemşirelerinin Tolerans Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi**” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun ../ .. / 2021 gün ve ..... sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

İmza

Ünvanı Adı Soyadı  
JÜRİ BAŞKANI

İmza

Ünvanı Adı Soyadı  
ÜYE

İmza

Ünvanı Adı Soyadı  
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Bu lisansüstü tez çalışmasının yürütülmesi aşamasında desteğini benden esirgemeyen ve akademik anlamda katkılarından dolayı danışmanım **Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU**'na, çalışmamın yanı sıra maddi ve manevi her anlamda, özellikle istatistik hesapları konusunda bana destek veren değerli arkadaşım **Dr. Öğr. Üyesi Emre DÜNDER**'e, anket çalışması aşamasında göstermiş oldukları sabır ve yardımlarından dolayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi hemşirelerine teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca yüksek lisans eğitimim ve tez çalışması döneminde anlayış ve sabırla yardımlarını esirgemeyen hep yanımda hissettiğim sevgili eşim Hanife KEÇELİ'ye ve annem Nuriye KEÇELİ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bülent Burak KEÇELİ

Trabzon 2021

## **TEZ BEYANNAMESİ**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Bir Üniversite Hastanesindeki Pediatri Bölümü Hemşirelerinin Tolerans Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU’nun sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 29/06/2021

**Bülent Burak KEÇELİ**

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No

KABUL VE ONAY .....	III
ÖNSÖZ .....	IV
TEZ BEYANNAMESİ .....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLolar DİZİNİ .....	VIII
SİMGE VE KISALTMALAR .....	X
ÖZET .....	XI
ABSTRACT .....	XII
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
2. GENELBİLGİLER .....	3
2.1. Pediatri Hemşireliği .....	3
2.1.1. Pediatri Hemşireliğinin Tarihçesi .....	3
2.1.2. Pediatri Hemşiresinin Rollerini .....	4
2.1.2.1. Bakım Verici Rolü .....	5
2.1.2.2. Savunucu Rolü .....	5
2.1.2.3. Araştırmacı Rolü .....	5
2.1.2.4. İletişim Ve Koordinatörlük .....	6
2.1.2.5. İleri Uygulama Rolü .....	6
2.1.2.6. Tedavi Edici Rolü .....	6
2.1.2.7. Danışman Rolü .....	7
2.2. Hemşirenin Sorumlulukları .....	7
2.2.1. Hemşirenin Hizmet Verdiği Birey, Aile ve Topluma Karşı Sorumlulukları .....	7
2.2.2. Hemşirenin Mesleki Sorumlulukları .....	8
2.3. Pediatri Hemşiresi Görev, Yetki ve Sorumlulukları .....	8
2.4. Pediatri Hemşiresi ve Hasta Etkileşimi .....	10

2.5.	Tolerans .....	11
2.5.1.	Tolerans ve Hemşirelik.....	12
3.	GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	14
3.1.	Araştırmanın Türü.....	14
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	14
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	14
3.3.1.	Örneklem Seçim Kriterleri .....	14
3.4.	Verilerin Toplanması.....	15
3.5.	Veri Toplama Araçları.....	15
3.5.1.	Anket Formu (Kişisel Bilgi Formu) .....	15
3.5.2.	Sıkıntıya Dayanma Ölçeği.....	15
3.6.	Araştırmanın Etik İlkeleri.....	16
3.7.	Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	16
3.8.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
4.	BULGULAR .....	18
5.	TARTIŞMA.....	27
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER .....	30
7.	KAYNAKÇA... ..	31

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Tablo 1.</b> Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=257) .....	18
<b>Tablo 2.</b> Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=257) .....	19
<b>Tablo 3.</b> Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sıkıntıya Dayanma Ölçeğine Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları .....	20
<b>Tablo 4.</b> Hemşirelerin Cinsiyet Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	21
<b>Tablo 5.</b> Hemşirelerin Medeni Durum Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	21
<b>Tablo 6.</b> Hemşirelerin Eğitim Durumu Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	21
<b>Tablo 7.</b> Hemşirelerin Çocuk Sayısı Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	22
<b>Tablo 8.</b> Hemşirelerin Aylık Gelir Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	22
<b>Tablo 9.</b> Hemşirelerin Hemşire Olarak Çalışma Süresi Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	22
<b>Tablo 10.</b> Hemşirelerin Çalışma Şekli Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	23
<b>Tablo 11.</b> Hemşirelerin Mesleği Seçme Şekli Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	23
<b>Tablo 12.</b> Hemşirelerin Mesleği Sevme Durumu Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	23
<b>Tablo 13.</b> Hemşirelerin Mesleği Kişiliğe Uygun Bulma Durumu Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	24
<b>Tablo 14.</b> Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi Durumu Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	24

<b>Tablo 15.</b> Hemşirelerin Hastaları Anlama Konusunda Yeterli Hissetme Durumu Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	24
<b>Tablo 16.</b> Hemşirelerin Koşullar Uygun Olsa Mesleği Bırakma Durumu Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	25
<b>Tablo 17.</b> Hemşirelerin Kronik Hastalık Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	25
<b>Tablo 18.</b> Hemşirelerin Gün İçinde Sosyal Medyada Geçirilen Süre Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257).....	25
<b>Tablo 19.</b> Hemşirelerin Ekip Arkadaşlarından Memnun Olma Durumu Değişkeni Gruplarına Göre Tolerans Puanlarının Dağılımı (n=257) .....	26
<b>Tablo 20.</b> Araştırmada Kullanılan Nicel Verilere Ait Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları.....	26

## **SİMGE VE KISALTMALAR**

**TDK** : Türk Dil Kurumu

**ICN** : International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)

**ABD** : Amerika Birleşik Devletleri

**MÖ** : Milattan Önce

**MS** : Milattan Sonra

**SD** : Serbestlik Derecesi

**SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi)

## **Yüksek Lisans Tezi**

### **ÖZET**

# **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ PEDIATRİ BÖLÜMÜ HEMŞİRELERİNİN TOLERANS DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Bülent Burak KEÇELİ**

**Avrasya Üniversitesi**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Danışman: Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU**

**2021, 33 (Tez Sayfa), 9 (Ek Sayfalar)**

Hemşireler, sürekli iş yükünün yoğunluğu, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destekte bulunma gibi stres yaratan deneyimler ile hep iç içedirler. Bu yüzden hemşirelerin tolerans düzeyleri, hastanelerde sağlık problemleri sebebi ile tedavi gören hastaların genel memnuniyeti açısından son derece önemlidir. Özellikle hemşirelerin hastalara karşı davranışlarını belirleyen etmenlerin başında, tolerans düzeyleri gelmektedir. Bu araştırma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Pediatri bölümünde görev yapan hemşirelerin tolerans düzeylerini etkileyen demografik faktörleri belirlemek amacıyla, kesitsel, tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, 2 Ocak – 27 Şubat 2020 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Pediatri bölümünde araştırmayı kabul eden ve çalışmanın kriterlerine uyan toplam 257 kişi üzerinden veriler elde edilmiştir. Araştırmaya ait verilerin değerlendirilmesinde lisanslı SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.21) programı kullanılmıştır. İstatistiksel analiz tekniklerinden frekans analizi, güvenilirlik analizi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmanın sonucunda, gelir seviyesi göreceli olarak yüksek olan hemşirelerin daha fazla tolerans düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. 7000 TL ve üzeri aylık gelire sahip olan hemşirelerin 5501TL - 7000TL arası gelire sahip olan hemşirelere göre tolerans düzeyleri anlamlı ölçüde daha yüksektir. Ayrıca bu çalışma hemşirelerin çalışma süresi arttıkça tolerans düzeyinin arttığını açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Uygulanan diğer test sonuçlarında ise tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Araştırma sonuçlarına göre, çocuk hastanesi bölümlerindeki olumsuz çalışma koşullarının toleranssızlığa ve tükenmişliğe yol açmasını önlemek için çocuk hastanesi birimlerindeki hemşirelerin iş doyumlarını artırıcı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, tolerans, çocuk, hastane

**Master Thesis**

**ABSTRACT**

**EVALUATION OF THE FACTORS AFFECTING THE TOLERANCE  
LEVEL OF THE NURSES OF THE PEDIATRICS DEPARTMENT IN A  
UNIVERSITY HOSPITAL**

**BÜLENT BURAK KEÇELİ**

**Avrasya University**

**Institute of Medical Sciences**

**Nursing Department**

**Süpervisor: Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU**

**2021, 33 Pages, 9 Appendix (If available)**

Nurses are always intertwined with stressful experiences such as the intensity of the constant workload, caring for serious and terminally ill patients, and providing emotional support to patients and their relatives when necessary. Therefore, the tolerance levels of nurses are extremely important in terms of the overall satisfaction of patients treated in hospitals for health problems. In particular, tolerance levels are at the top of the factors that determine nurses' behavior towards patients. This study was carried out as a cross-sectional, descriptive study in order to determine the demographic factors affecting the tolerance levels of nurses working in Ondokuz Mayıs University Pediatrics Department. In this study, data were obtained from a total of 257 people who accepted the study in Ondokuz Mayıs University Pediatrics Department between January 2 and February 27, 2020 and met the criteria of the study. Licensed SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.21) program was used to evaluate the data of the study. Among the statistical analysis techniques, frequency analysis, reliability analysis, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman correlation analysis were used. As a result of the study, it was found that nurses with relatively high income levels have higher tolerance levels. It was found that the tolerance levels of nurses with a monthly income of 7000 TL and above were significantly higher than those with an income between 5501 TL - 7000 TL.

In addition, this study clearly reveals that as the working time of nurses increases, the level of tolerance increases. There is no statistically significant difference for the tolerance scores in the other test results applied ( $p > 0.05$ ). According to the results of the study, it is recommended to carry out studies to increase job satisfaction of nurses in pediatric hospital units in order to prevent the negative working conditions in pediatric hospital departments from causing intolerance and burnout.

**Key Words:** Nursing, tolerance, child, hospital



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik günümüzde sağlık sisteminin vazgeçilmez ve hayati bir unsuru olmuş, verilen hemşirelik bakımının kalitesinin artması nedeniyle, hemşirelik mesleği sağlık sistemi içerisinde en çok ihtiyaç duyulan meslek halini almıştır [1].

Pediyatri; ergenler, çocuklar ve bebeklerin sağlığı; duygusal, fiziksel ve psikolojik büyüme ve gelişmesi ve yetişkin bir birey olarak tam potansiyele ulaşmasının aralarında olduğu iyilik halinin bütün yönleriyle ilgilenen tek branştır [2]. Pediyatri hemşireliği de doğal olarak diğer hemşirelik dallarından bu bağlamda ayrılmaktadır. Pediyatri hemşirelerinin rolü sürekli olarak değişmektedir. Bu rollerdeki değişiklikler, kadın hareketlerinin etkisi, tıbbi bakım ve sağlık alanında olan değişiklikler, hemşirelik mesleğindeki ilerlemeler ve devletin çocuk bakımındaki rolünün artması nedeniyle gerçekleşmektedir [3].

Pediyatri hemşireleri genel hemşirelik bilgisinin yanında çocuğa özel bilgi gereksinimleri bakımından diğer branşlardan farklılık göstermektedir. Bebeğe, çocuğa ya da adölesana özel fizik muayene, ilaç uygulamaları, büyüme gelişme takibi, yaşam bulguları ve ebeveyn katılımı gibi birçok yetişkin hasta bakımından farklı uygulamalar yapar. Pediyatri hemşiresinin temel rol ve işlevlerinin kapsamı bir yönden tanım ve gereksinimlerdeki değişimler diğer yönden hemşirelik mesleğindeki değişimler sonucu da değişmekte ve gelişmektedir [4]. Pediyatri alanında özelleşmiş hemşireler hastanelerin çocuk kliniklerinde, çocuk polikliniklerinde, çocuk yoğun bakım ünitelerinde, çocuk rehabilitasyon merkezlerinde, ana-çocuk sağlığı merkezlerinde ve okullarda çalışmakta ve evde çocuğun bakımını sürdürebilmektedirler [5]. Bununla beraber yapılan çalışmalarda hemşireliğin, birçok olumsuz faktörünün çalışma koşullarından kaynaklı olduğu ve yoğun iş temposuna sahip, stresli bir meslek olduğu bildirilmektedir [6]. Hemşireler, iş yükünün sürekli devam ettiği, durumu ağır ve terminal dönem hastalarına bakım verme, gerektiğinde hasta ve hasta yakınlarına duygusal destek verme gibi kendilerine stres yaratan deneyimler ile hep yüzleşme eğilimindedirler. Bu meslek için bir diğer stres unsuru ise, sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler ve hemşire-hasta etkileşimidir [7]. Bu nedenle pediyatri bölümlerinde görev yapan hemşirelerde tolerans düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek ve hemşirelerin tolerans düzeyini geliştirecek uygun stratejilerin oluşturulması önemlidir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma bir üniversite hastanesindeki pediatri bölümü hemşirelerinin tolerans düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek ve değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.



## **2. GENELBİLGİLER**

### **2.1. Pediatri Hemşireliği**

Sağlık Bakanlığı'nın 19.04.2011 tarihli 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre Pediatri Hemşireliği “ 0-18 yaş arasındaki çocukların toplum ve aile içinde bilişsel, fiziksel, duygusal ve sosyal yönden sağlığının en üst seviyeye çıkarılması ve her türlü hastalıktan korunması, sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişmesi; hastalandığında hasta çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşire” olarak tanımlanmıştır [8].

Pediatri hemşireleri, doğumun başından ergenlik döneminin sonuna kadar olan evrede toplumda, evde, okullarda ve hastanede her türlü hastalıktan korunma, akut ve kronik hastalık durumlarında hasta çocuğa bakım verme, büyüme ve gelişme, sağlığı etkileyebilecek her türlü durumların saptanması, sorunların çözülmesinde çocuk, aile ve diğer ekip üyeleriyle işbirliği içinde çalışan, kendi alanlarında uzmanlaşmış hemşirelerdir [9].

Pediatri hemşireliğinin standartları geçmişte tıbbi yaklaşım ve hastalık odaklıyken şu anda bütüncül yaklaşım benimsenmekte olup, çocuğun ve ailenin sağlığını sürdürmesine ve yükseltilmesine odaklanılmalıdır. Pediatri hemşiresi çocuk ve ailenin sağlığını en üst düzeyde geliştirilmesi ve sürdürebilmesi için çalışır. Uygun ve etkili pediatrik bakım ile çocuk ve ailenin duygusal, fiziksel, sosyal ve spiritüel gereksinimlerinin giderilmesi hedeflenmektedir [3]. Çocuk ve aile holistik bakım yaklaşımıyla duygusal, bilişsel, fiziksel, spiritüel ve sosyokültürel yönden bir bütün olarak ele alınmalı, ayrıca gelişim düzeylerine göre sözel ve sözel olmayan iletişim teknikleri kullanılarak çocuk için hastanede gelişimini destekleyen güvenli ve terapötik ortam sağlanmalıdır [10,11].

#### **2.1.1. Pediatri Hemşireliğinin Tarihçesi**

Hemşireler 1650-1880 yılları arasında, çocuğun beslenmesi, hidrasyonu ve hijyeninin sürdürülmesinden ve bakımından sorumluydular. Aynı zamanda enfeksiyon hastalıklarının yayılmasını engellemede önemli bir rol üstlenmektedirler. Bu yıllarda bulaşıcı hastalıklar sıklıkla görülmekteydi. Çiçek, tüberküloz ve gastroenterit gibi hastalıklar çocukların ölümüne sebep olmaktadır ve hemşirelik, bu zamanlarda koruyucu olmaktan çok tedavi

ediciydi. Bu yıllarda bilinmekte olan ilk pediatri hemşireliği kitabı 1855 yılında yayınlanan “Hasta Çocuklara Nasıl Bakım Verilir?” isimli kitaptır [3].

1886-1923 yıllarında hemşirelik mesleğinde daha insancıl ve modern bir yaklaşım gelişerek, hemşirelik eğitiminde ve bakımın niteliğinde iyileşmeler yaşanmıştır. Hemşirelikte araştırmaların yapıldığı bu dönemde sağlık sisteminin geliştirilmesi ve hastalıkların önüne geçilmesi amaçlanmıştır. II. Dünya Savaşı sırasında ve savaştan hemen sonra antibiyotiklerin yaygın bir şekilde kullanımı, çocuk sağlığında tedavi edici yaklaşımı ön plana çıkarsa da, polio aşısı ve diğer aşıların geliştirilmesi sonucunda hastalıkların önlenmesi de önem kazanmıştır. Bu zamanda Bowlby Spitz ve Robertson anneden bebeği ayırmanın olumsuz etkilerini inceleyen çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalar, hemşirelerin hastanede yatan çocuğu anlamaları açısından oldukça etkili olmuştur. Sonuç olarak çocuğu ailenin bir parçası olarak gören hemşireler, ebeveynlerin hastanede yatan çocuğun bakımına katılmalarına izin vermiştir [12].

1960’lı yıllarda hemşirelik, özerklik kazanmaya başlamıştır. Hemşirelik bakımındaki kaliteyi arttıran unsurlar arasında ana-çocuk sağlığı gibi belli alanlarda olan uzmanlaşmalar ve hemşirelik bakımının niteliğindeki artmalar yer almaktadır. 150 yıl boyunca pediatri hemşireliği, tedavi edici yaklaşımdan holistik yaklaşıma evrilen bir uzmanlık alanı haline gelmiştir. Hemşireler çocuğu özellikle 1970’li yıllarda holistik şekilde ele almışlardır. Hastanın ve ailesinin kendine özgü gereksinimlerini belirleyip bireysel bakımını sağlayan ve hemşirelik bakımına bütüncül yaklaşımı getiren hemşirelik sürecinin gelişmeside bu bütüncül görüşü desteklemiştir. Pediatri hemşireleri, çocuk ile iletişim becerilerinin, bütüncül sağlık bakımının ve çocuk haklarını savunma rolünün gelişmesi ve ilerlemesiyle büyük bir otonomiye sahip olmuştur [3,13].

### **2.1.2. Pediatri Hemşiresinin Roller**

Profesyonel anlamda pediatri hemşiresinin yüksek kalitede bakım verme sorumluluğu vardır ve pediatri hemşireleri çalıştığı her alan ve branşta ayrı ayrı rol ve sorumluluk üstlenmektedirler. Bu roller hemşirelik mesleğinin evrensel olmasında oldukça önemli rol oynamaktadır. Bu roller sekonder ve primer olarak ikiye ayrılır. Primer bakım rolleri; eğitici, bakım verici, savunucu, yönetici/lider ve araştırmacı rolleridir. Sekonder rolleri ise; iletişim, iş birliği, danışmanlık ve koordinasyon gibi durumları içerir. Pediatri bilim dalında nefroloji,

onkoloji ve hematoloji gibi alanlarda farklılaşmış uygulama rolleri ve ileri bakım rolleri de bulunmaktadır. Farklılaşmış uygulama rolleri; klinik bakım koordinasyonu, bakım yönetimi ve klinik hemşireliğinden oluşmaktadır. İleri bakım rolleri ise; klinik hemşireliği, klinik uygulayıcılığı ve vaka yöneticiliğinden oluşmaktadır [13].

#### **2.1.2.1. Bakım Verici Rolü**

Hemşirelik mesleğinin bakım verici rolünün içinde olan alanlar, yardım etme ve şefkat gösterme, teröpatik girişimleri uygulama ve değerlendirme, hasta tanılama ve izleme, sağlık bakım uygulamalarının kalitesini sağlama ve izleme, kurumsal ve mesleki rollerde yetkinlikleri ve hızlı değişen durumları etkili yönetmedir. Bu rol ile birlikte hemşire, çocuk ve ailesine ve hemşirelik sürecine odaklanarak hemşirelik bakımını sunmalıdır [13].

#### **2.1.2.2. Savunucu Rolü**

Bu meslekte savunuculuğun önemi bilinse dahi uygulamada sınırlı durumda kalmaktadır. Kurum kültürü, zaman sıkıntısı, hemşirenin desteklenmesindeki yetersiz tutum savunuculuk rolünün gerçekleşmesindeki engellerden olabilir. Pediatri hemşiresinin savunucu rolü, çocuk ve ailesinin lehine olan kararları bilinçli olarak almalarına yardımcı olmaktadır. Çünkü bu rol ile beraber aileler ve çocuklar hakları, seçenekleri ve seçeneklerin sonuçları konusunda bilgilendirilir [13,14].

#### **2.1.2.3. Araştırmacı Rolü**

Araştırma, birçok hemşire için yeni bir yaşam biçimidir. Araştırma dünyası içinde yer almak; ortak bir dil kullanmak, yeni kuralları benimsemek, etkileşim kurabilmek, denemek ve yaşamak demektir. Bu anlamda hemşirelik alanındaki araştırmalar, hemşireler olarak bizlerin algımızı, düşünme biçimimizi değiştirecek ve geliştirecektir [15].

#### **2.1.2.4. İletişim Ve Koordinatörlük**

Mesleği gereği hemşire hasta ve hasta yakınları, meslektaşları ve diğer sağlık personelleri ile birlikte sürekli irtibat halindedir. Bu nedenle hemşire hasta ve hasta yakınlarını anlayabilmesi, hemşirelik bakımı ve tedavi sürecinde onların ihtiyaçlarını

giderebilmesi için iletişim becerilerini kullanması önem arz etmektedir. Hemşire diğer sağlık üyeleri ile birlikte koordinasyonu sağlayarak çocuğun ve ailesinin en verimli bakımı almasını sağlamaktır [16].

#### **2.1.2.5. İleri Uygulama Rolü**

Hemşirelik mesleğinde çocuk ve ailesiyle çalışmak özel bilgi ve deneyim gerektirir. Bu nedenle hemşirenin uzmanlık ve vaka yöneticiliği gibi ileri uygulama rollerinin önemi artmıştır. Hemşirelerin yüksek lisans eğitimi almaları sağlanmalı ve bu konuda teşvikte bulunmalıdır. Pediatri hemşireliğinde yüksek lisans yapabilmek için en az iki yıl pediatri kliniklerinde çalışmış olmak gerekmektedir. Yüksek lisans programlarında sınırlı sayıda kontenjan vardır. Yüksek lisans programına başvuran öğrencilerin pediatri klinik deneyimi olanlardan seçilmesi daha uygundur. Yüksek lisans diploması alan pediatri hemşirelerinin, uzmanlaştıkları alanlarda çalışmalarını için her türlü gereksinimin sağlanması ve alt yapının oluşturulması gerekmektedir [13,17].

#### **2.1.2.6. Tedavi Edici Rolü**

Hemşireler hastanın tanısı ve tedavisinde, doktorun talimatına göre ilaç tedavileri ve cerrahi işlemleri gerçekleştirmektedir. Fakat masajlar, solunum egzersizleri, soğuk sıcak uygulamalar ve postural drenaj gibi birçok tedavi işlemleri hemşirelerin kendi kararları doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Ayrıca hemşirelerin kendi uzmanlık ve yetkinlik alanları içinde reçete yazabilmelerinin yolu düzenlenen çeşitli yasal yollarla ABD, Yeni Zelanda, Avustralya ve İrlanda gibi ülkelerde açılmıştır. Böylelikle hemşirelerin tedavi edici rolü daha kapsamlı ve geniş bir hal almıştır [16].

#### **2.1.2.7. Danışman Rolü**

Hemşire, bu rol ile birlikte hasta ve yakınına hastalıkla ilgili bilgi vererek hastalığın seyrini öğretme, hastalığın sebep olduğu kontrendikasyonlar ile ilgili baş edebilecek kaynakları gösterme, bu kaynakların kullanımı için hastayı teşvik etme, hastaların kanıta dayalı bilim ile ilgili bilgilere ulaşması için onlara rehberlik etmektedir. Bunlara ek olarak hemşirelerin hastaların psikolojik durumunu anlayabilmesi ve hasta ile ilgili istenilen süreci

sağlaması için mesleki olarak bazı yeteneklere sahip olması gerekmektedir. Hemşirelik mesleğinde profesyonellik bazı ek özellikler gerektirir. Bu özellikler; hastalar ile başarılı bir iletişim kurma becerisi, karşılıklı olarak birbirini anlama, esneklik, bazı konularda fedakar olma, herhangi bir sorun karşısında problemi çözebilme becerisi, onurlu davranış, dürüst olma ve insanlara karşı saygılı olma şeklinde sıralanabilir [16].

## **2.2. Hemşirenin Sorumlulukları**

Sorumluluk, kişinin görev, bir iş ya da bir rolden sorumlu olması, sıklıkla kişisel ve toplumsal ahlaki değerlerle, o işin yasal hükmünü taşıması anlamında kullanılan bir kavramdır. Hemşireler, işleri gereği, bir yaşama yönelik gereksinimleri, beklentileri olan bireylere ve ölümcül kişiye, yardım etmek durumundadırlar. Her iki durumda da, kişiye yardım eden hemşire, bir yandan duygularıyla hareket edip kişisel değerlerine uygun düşünce, diğer yandan da, günden güne artan ve gelişen sorumlulukları ile çelişkiler yaşayabilir. Böyle bir durumda, hemşire için geçerli tek hedef, bireyin sağlık durumunun, bireyselliğinin ve bütünlüğünün zarar görmemesi olmalıdır. Hemşire hizmet verdiği birey, aile ve topluma, mesleğine, meslek örgütüne ve sağlık ekibine karşı sorumlu olduğunun bilincindedir [18].

### **2.2.1. Hemşirenin Hizmet Verdiği Birey, Aile ve Topluma Karşı Sorumlulukları**

1. Hemşirelik mesleğinde temel sorumluluk, bakımın gerektirdiği birey, aile ve topluma yöneliktir.
2. Hemşire toplumdaki incinebilir gruplar olan yaşlı, hasta ve çocukların sağlık ile ilgili ihtiyaçlarının giderilmesinde ve bu grupların korunmasında sorumluluk üstlenir.
3. Hemşire bireye, aileye ve topluma verdiği sözleri tutar, onlara karşı dürüst davranır ve daima bu gruplara karşı güvenilir olmaya devam eder.
4. Hizmet verdiği sağlıklı/hasta bireylerin kendi haklarını savunacak düzeye gelmelerini sağlar ve onları bu konuda destekler.
5. Hemşire sağlık ile ilgili yasaların ve görüşlerin oluşturulmasına doğrudan ve dolaylı olarak katılabilme sorumluluğu üstlenir.
6. Hizmet verirken yapılan uygulamalarda bilime dayalı ve teknolojik gelişmelerin insan hakları, onur ve güvenlikleri ile uyumlu olmasına ve bu görüşlerden kaynaklı

olabilecek zararların önüne geçilmesine önem gösterir.

7. Hemşire doğanın ve çevrenin kirlenmemesi ve her türlü oluşabilecek zararlara karşı korunması için sorumluluk sahibidir [19].

### **2.2.2. Hemşirenin Mesleki Sorumlulukları**

1. Hemşire, mesleki uygulamalarının sorumluluğunu üstlenir.
2. Meslekte yapılan uygulamalı standartların geliştirilmesi ve ilerlemesine katkı sağlar ve bu standartlara bakarak gerekli hizmeti verir.
3. Hemşire, yapılan araştırmalara ve kanıtsal bilgi birikiminin geliştirilmesinde sorumluluk sahibidir.
4. Hastaya nitelikli bakım sağlamak için mesleki anlamda yeterliliğini devam ettirmek ve yükseltmekle yükümlüdür.
5. Hemşirelik mesleğinin onurunu korumak ve geliştirmek için yapılan davranışlarını daima devam ettirir.
6. Hemşirelik mesleğindeki örgütlenmeyi ve bu örgütün güçlenmesinde sorumluluk sahibidir.
7. Hemşire, meslekteki diğer hemşireler ile bu mesleğin gelişimini destekleyici ve diğer meslektaşlarının bu mesleğe ait olma duygusunu güçlendirici sağlam ilişkiler kurar.
8. Hemşire, meslekteki diğer ekip arkadaşları ile daima iş birliği içinde çalışır.
9. Hemşire, ilerleyen yıllarda bu mesleği yapacak olan hemşirelik öğrencilerine hemşirelik mesleğini öğrenmeleri için gerekli ortamın hazırlanması ve öğrencilerin bu konuda desteklenmesinde sorumluluk sahibidir [19].

### **2.3. Pediatri Hemşiresi Görev, Yetki ve Sorumlulukları**

Pediatri hemşiresi, çocuğun ve ebeveynlerin sağlığının yükseltilmesi ve iyiliğinden sorumlu olan kişidir. Bu nedenle, pediatri hemşiresinin bir takım mesleki rolleri” bulunmaktadır [13].

Pediatri hemşiresi, genel yetki ve sorumluluklarına ilave olarak çocuğun bakım ihtiyaçlarını, çocuk ve ailenin sosyal, kültürel ve tıbbi durumuna yönelik veriler doğrultusunda saptar, belirlediği bu gereksinimleri karşılamak için oluşturduğu bakımı uygular ve aile ile birlikte bakımın sonucunu değerlendirir. Aile ve çocukları ayrı ayrı

düşünmeden tek bir parça halinde değerlendirir ve bakım sürecinin tüm aşamalarına aileyi de dahil eder. Çocuk ve ailesinin kliniğe/kuruma uyumuna yardımcı olur ve iki taraf ile kurduğu etkileşimde uygun iletişim yöntemlerini uygular [8].

Çocuk ve ailesine rahat ve güvenli ortam sağlar, hastaneye yattıkları günden itibaren tedavi sonrası ortama ve evde devam etmesi gereken bakıma hazır hale getirir. Aileye çocuğun taburcu olmasından sonra uygulayacakları bakım için gereken tüm bilgi ve becerileri öğretir ve onlara danışmanlık yapar. Hastaneye yatma, kronik ve ölümcül hastalık gibi ailelerde anksiyete, stres ve krize neden olan süreçlerde ebeveynlere ve çocuklara destek olur. Çocuk ihmali ve istismarı gibi şüpheli durumları tanır ve ilgili yerlere haber verir [20].

Pediatric hemşiresinin; çocuğun tüm haklarını savunma, bu haklar konusunda çocuğa ve ailesine bilgi verme, çocuk haklarının bulunulan sağlık sistemi dahilinde nerede ve nasıl kullanılacağını bildirme, çocuk hak ihlalleri olduğu zamanlarda bu hakları çocuk adına savunma, tedavi ve bakım süreçlerinin tümü hakkında ebeveynleri ve çocuğu bilgilendirme, mahremiyetlerine saygı gösterme, onları duygusal yönden daha iyi anlayarak empati oluşturma, her aile ve çocuğun farklı geleneksel ve kültürel özellikleri olduğunu kavrayarak onlar için en uygun bakım ihtiyaçlarını karşılama yükümlülüğü bulunmaktadır [9]. Çocuğun hastalıklara göstermiş olduğu fiziksel ve duygusal tepkiler onun yaşına ve gelişim seviyesine göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle farklı yaş gruplarındaki çocukların onları etkileyen hastalık nedenli kriz ve bu krizlerin çözümüne yönelik tedaviye yardımcı kaynakların belirlenmesi pediatrik bakımın bir gereğidir. Profesyonel mesleki değerlerinin yüksek olması hemşirelerin çocuklar için kaliteli bakım vermesinin önemli şartlarından birisidir [21,22]. Hemşirenin hasta çocuk ile ilgilenmesi, kibar, tolerasyonlu, şefkat dolu, düşünceli ve saygılı davranması hasta açısından sevgi göstergesi olarak yorumlanmaktadır. Hastanın korunması, güvenliğinin ve rahatlığının sağlanması hususunda hemşirenin gösterdiği kaygı karşı tarafa sevgisini sunmanın bir başka yoludur [23]. Aynı zamanda hemşire çocuğun ailesini hastanede çocuğun bakımına katılmaları yönünde desteklemelidir ve hemşirenin çocuğun ailesine karşı savunucu ve eğitici rolü vardır. Hemşire; aileyi bilgilendirirken, verilen eğitimin etkinliğini değerlendirirken, ailenin bakıma katılımını sağlarken açık iletişim kurmalı ve ulaşılabilir olmalıdır. Pediatric hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirildiği araştırmada, bekar olan, klinik sorumlu hemşiresi olarak çalışan ve bilimsel toplantılara katılan çocuk hemşirelerinin, mesleğin gerektirdiği profesyonel değerlerinin diğerlerine göre hatırı sayılır derecede daha yüksek olduğu

saptanmıştır ve bu sonuç pediatri hemşireliğinde eğitimin önemini vurgulamaktadır [24].

#### **2.4. Pediatri Hemşiresi ve Hasta Etkileşimi**

Kişilerarası etkileşim, sağlık çalışanları ile çocuklar ve aileleri arasında bilgi alışverişinde bulunmak ve bakımı görüşmek için kullanılan temel araçtır. Özellikle hemşireler, hastalık dönemi boyunca ebeveynler için önemli bir bilgi ve destek kaynağıdır. Ve hemşirelerle iletişim ebeveynler tarafından çok değerlidir. Ancak hem hemşirelerin hem de ebeveynlerin bu ortamda iletişim algılarına ilişkin araştırmalar sınırlıdır [24].

Çocukla sağlıklı bir etkileşim kurmak için çocuğun kendi başına düşünebildiğinin, davranışlarını kontrol edebildiğinin, kendisini kontrol eden birisi olmadığı zamanlarda da duruma uygun davranışlar gösterebilme yeteneğine sahip olabildiğinin kabul edilmesi ve saygı gösterilmesi gerekmektedir. Çocuğa saygı göstermek, öncelikle çocuğun bağımsız bir varlık olduğunu kabullenmektir. Uygun ve doğru yöntemler belirlendiğinde çocuklar etkileşime girmeye son derece açıktırlar ve çocuklar konuşmaya heveslidirler. Önemli olan, çocuğun hevesini kırmadan, teşvik ederek iletişim kurabilmektir. Öncelikle etkili dinlemek, anlamak ve sonra yorumlamak iletişimin vazgeçilmez faktörü olmaktadır [25].

Genellikle, hemşireler çocuk hastalarla değil ebeveynlerle etkileşime girme eğilimindedir. Bu durum çocukları, bakımlarında pasif katılımcı olarak bırakmaktadır. Hastalıklar ve hastanede yatış sırasında krizle karşı karşıya kalan çocuklar ve aileleriyle etkileşime girebilme becerisi, profesyonel hemşirelik bakımı için esastır. Küçük çocuklar, hastalık ve hastanede yatma sırasında özellikle savunmasızdır. Sadece sözlü etkileşim küçük çocuklar için yetersiz kalabilir çünkü onlar duyularının kendilerine anlattıklarının ötesinde soyut düşünemezler. Özellikle, 5-6 yaş arası çocuklar diğer çocuklarla ve yetişkinlerle işbirliği içinde etkileşime girmeye hazırdır. Hemşireler, genç hastaları aktif olarak kendi sağlık bakımlarına dahil etmenin yanı sıra çocuk-ebeveyn-çevre arasındaki etkileşimi arttırmalıdır [26].

Bir çocuğun karmaşık, kronik veya yaşamı tehdit eden bir hastalığı varsa sağlık profesyonelleriyle etkileşim, ebeveynlerin bakım algılarını ve uzun vadeli sonuçları açıkça etkiler. İlişkiler iyi ve etkileşimler “insancıl” olduğunda, ebeveynler kendilerine iyi gelen anıları hatırlarlar. Tersine, ilişkiler yeterli olmadığında veya hemşire-hasta etkileşimi iyi gitmediğinde bu durum çocuk ve ebeveynler için gereksiz ve olumsuz hatıra olur [27].

Çocukların sevmeye, değer görmeye, onaylanmaya, takdir edilmeye, kabul görmeye, güven duygusuna, kendi duygularının olduğunun kabul edilmesine ve birey olduğunu hissetmeye ihtiyaçları vardır. Hastanede primer bakım verici olan hemşireler çocukla en çok etkileşimde bulunan kişilerdir. Bu yüzden hemşireler çocuğun gelişim zamanlarına göre etkili iletişim tekniklerini bilmeli ve bu süreçte bütüncül bir yaklaşımla bakımı planlamalıdır. Pediatri alanında çalışan hemşirelerin çocukları sevmesi, onlarla etkileşime girebilmesi, sabırlı, ilgili, esnek ve nazik yaklaşımli olması, onlarla iletişim kurarken de sakin kalabilmesi önemli özelliklerdir. Hemşirenin, bu süreçlerde aileyle işbirliği yapması gerekmektedir ve aile ile olan iletişim güçlendirilmelidir. Aile ile sağlanan işbirlikçi tutum sayesinde bakım planı ile takiplerde iyileşme sağlanır, sağlık hizmetlerinde çocuk ve ailelerin memnuniyet düzeyleri artar [28].

## **2.5. Tolerans**

Hoş görmek, bağışlamak, tahammül etmek, katlanmak, sıkıntı çekmek ve izin vermek gibi anlamlara gelen tolerans sözcüğü Latince’de tolerare, İngilizce’de tolerance ve Fransızca’da tolerer şeklindeki fiil kiplerinden meydana gelen bir terimdir [29,30]. Tolerans Arapça’da tesamuh (hoş görme, katlanma), tesahul (gevşeklik, kolaylık), iğda (göz yumma), ve hilm(yumuşak huyluluk) kelimeleriyle ifade edilen bu kavram, Osmanlı Türkçe ’sinde müsamaha kelimesiyle karşılık bulur [31,32,33]. Tolerans kavramının Türkçe açıklaması da katlanmak, hoş görmek, göz yummak, katlanırlık, anlayış, tahammül ve müsaade etmek şeklinde verilir [34,35].

Tolerans sözcüğüne; herhangi bir zorluk karşısında güçlü olma, sabırlı kalma veya sabır gerektiren bir duruma karşı dayanıklı olma anlamlarının verilebildiğine de tanıklık etmeliyiz ki bu durum, toleranslı davranan kişinin güçlü olması gerektiğini gösterir. Fakat bu gücün niteliğinin tam olarak ne olduğu ortaya çıkmamaktadır. Çünkü bu güç maddi bir güç olabildiği gibi manevi bir güçte olabilir [36].

Bu bilgilerde göz önünde bulundurulduğunda tolerans kelimesinin hoşgörü kavramına ek olarak güçlü olma, sıkıntı çekme, görmezden gelme, ihmal etme, aldırış etmeme, izin verme ve herhangi bir zorluğa karşı katlanabilme anlamlarını da içerdiği bilinmektedir. Tolerans; bastırmak, önlemek ya da cezalandırmak imkanı olmasına rağmen kişinin kendine özgü haklara karşı yapılan bir zarara karşı koymaksızın tahammül edip katlanabilme

hareketidir. Toleransın başka bir tanımı ise; herhangi bir otoritenin, uygulamakta yetkili olduğu kurallar ve nizamlara karşıt bir hareketi, toplumun açık bir şekilde kabul etmesidir [37].

Son dönemlerde bilhassa günümüzde tolerans, toplumsal barışı ve insani hak ve hürriyetleri ele alan bir kavram niteliği kazanmış ve hukuki anlamda tolerans; uygarlık üzerinde yoğunluk kazanan ve başka medeniyetlerin hürriyetine saygı gösteren, insani hak ve özgürlüklerin kazanılmasında önemli bir rolü üstlenen bir kavram niteliğindedir. Tolerans aynı toplum içinde yaşayan bireylerin veya grupların ya da farklı kültür çevresine sahip toplumların kendi düşünce ve yaşayışlarını istedikleri şekilde ifade etmekte özgür olduklarını içerse de kavramın tarihi sosyal ve kültürel gelişimindeki katlanma, sıkıntı çekme ve göz yumma gibi anlamları tamamen bünyesinden attığı söylenemez[38].

Toplumumuzun büyük kesimi farkına varmadan hoşgörü ve tolerans kavramlarını birbirinin yerine kullanmaktadırlar. Fakat bu kavramlar birbirinden bağımsızdırlar. Bu sebeptendir ki Türkçe’de tam karşılığının olmadığı açıklanan tolerans kelimesi şimdilik aynen kullanılması gerektiği savunulmaktadır. Yapılan açıklamalardan da yola çıkarak tolerans kavramında; tahammül, umursamazlık, metanet ve hoşça gitmeyen hususları sindirme gibi anlamların bulunduğunu hatırlatarak bunun, hoşgörü kavramıyla karıştırılmaması gerektiğini de belirtmek isteriz [39].

### **2.5.1. Tolerans ve Hemşirelik**

Günümüzde insanoğlunun araştırma alanlarına giren en önemli konulardan biri de, şu zamanda canlı varlıkların yaşamlarını sürdürebileceği, yegane yer olan dünyamızın hassasiyetle korunabilmesi açısından, özgürlük alanının genişletilmesi ve insan güvenliğinin sağlanmasıdır. İnsanoğlunun doğasının anlaşılması bilimsel araştırmalar açısından son derece önem arz etmektedir. Bilinçli istekleri ve bilinçaltı sezgilerinin yanı sıra toplumsal bir varlık olan insanın biyologlar, toplum bilimciler ve psikologlar tarafından hoşgörü açısından araştırılması ve incelenmesi gerekir [40].

Tolerans, genel anlamda herhangi bir kötülük görmeden strese, acıya, baskıya ve yüke dayanma ya da katlanma anlamını içermektedir. Yani bu bağlamda tolerans kavramı kişinin sahip olduğu gücün kullanılmasından kaçınmaktır. Sağlık kurumlarındaki sağlık ekiplerinin ortak hedefleri kişiye en kapsamlı ve en kaliteli bakımın verilmesinde farklı sağlık

ekiplerinin bir araya geldikleri ve birbirlerinin kendi yetki, görev ve sorumlulukları çerçevesinde görevlerini yaptığı, deneyim ve bilgilerinin sürekli olarak paylaşıldığı, ortak olan kararların ve talimatların birlikte alındığı ve bu talimatların uygulandığı bir birlikteliktir [41].

Günün yirmi dört saatinde hizmet sunan hemşirenin hastaya diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın ve güvenilir konumda olması hemşire grubuna bazı ek sorumluluklar yüklemektedir. Özellikle pediatri hemşireliği farklı bir uygulamadır ve hem anne hem de çocuğun sorumluluğu total bakım sağlayan tek bir hemşireye verilmektedir. Tüm politikalar ve prosedürler çocuğu kendi başına bir birey olarak tanımak üzerine kurulmuştur. Pediatri hemşireleri çocuğun yatağının yanında anneye çocuk bakımı verir, annelik becerilerini öğretir ve aile bireylerini de bakıma iştirak ettirir. Aile-çocuk bakımının başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için hemşire grubu kendilerine ait görevleri ve rolleri iyi bilmelidirler. Özelleşmiş görevler yerine tüm aile bireylerini bütün olarak düşünüp ona göre bakım vermelidirler. Bütün bu rolleri üstlenme durumunda kalan pediatri hemşirelerinin tolerans düzeylerinin farklı etkenlerden etkilenme olasılığı mevcuttur [42].

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin tolerans düzeylerini etkileyen demografik faktörleri belirlemek amacıyla, kesitsel, tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma, 2 Ocak–27 Şubat 2020 tarihleri arasında Samsun ilinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Hastanesi bölümünde gerçekleştirilmiştir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Hastanesi bölümlerinde görev yapan 320 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılacak hedeflenmiş ancak yıllık izin ve gebelik izni olan hemşireler olduğundan araştırmayı kabul eden ve çalışmanın kriterlerine uyan toplam 257(evrenin %80'i) kişi üzerinden veriler elde edilmiştir. Güç analizi için R Project yazılımı ile korelasyon analizi kullanılarak farklı örneklem sayılarına ilişkin güç değerleri hesaplanmıştır. Çalışmada güç değerini minimum örneklem ile maksimum seviyede tutabilme prensibi göz önünde bulundurularak, toplam 257 katılımcı ile çalışıldığında %95 düzeyinde bir test gücüne ulaşılmıştır. Sonuç olarak güç analizi bulgularına göre, araştırma için toplam 257 hemşire ile çalışılması öngörülmektedir.

##### **3.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri**

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

1. Tanı almış ruhsal bir rahatsızlığı olmamak,
2. Araştırma için iletişime ve işbirliğine açık olmak.
3. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

### 3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikleri ve tolerans düzeyleri ile ilgili ifadelerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu (Ek-5) ve Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (Ek-6) kullanıldı. Anket formuna (Ek-4) ilişkin sorular; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Hastanesi bölümünde görev yapan hemşireler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak katılımcılara yöneltilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelere bilgilendirme eşliğinde ve imza altına alınan “Gönüllü Olur Formu”(Ek3) imzalatılarak akabinde yaklaşık 15 dk süre verilip anket çalışması gerçekleştirildi.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri;

1. Bir Üniversite Hastanesindeki Pediatri Bölümü Hemşirelerinin Tolerans Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi isimli çalışma için Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek-3)
2. Anket Formu (Kişisel Bilgi Formu) (Ek-4), (Ek-5)
3. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (Ek-6) kullanılarak elde edilmiştir.

#### 3.5.1. Anket Formu (Kişisel Bilgi Formu)

İlgili literatür ışığında araştırmacılar tarafından “Kişisel Bilgi Formu” hemşirelere ait sosyo-demografik değişkenleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.), çalışma şekli, günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı, ailenin aylık geliri, iş doyum düzeyi gibi bilgileri içeren 19 sorudan oluşan bir formdur.

#### 3.5.2. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Simon ve Gaher tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir[43]. Ölçek; kişilerin duygusal sıkıntıya dayanma kapasitesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik çalışması Sargın ve diğerleri tarafından 2012 yılında gerçekleştirilmiştir [44]. Ölçekte 15 madde yer almakta ve bütün maddeler 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır (1: Kesinlikle katılıyorum, 2: Katılıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılmıyorum). Çalışmanın Türkçe uyarlamasında dört farklı

alt boyut bulunmasına karşın; bu çalışmada genel tolerans düzeylerini incelemek amaçlandığı için ölçekten tek bir skor puanı elde edilmiştir. Skor puanları üzerinden ortalama değerleri alınmış ve bu ortalamalar 1 ile 5 puan aralığında değişmektedir. Dolayısıyla, bu ölçek için elde edilebilecek puan aralığı 15 ile 75 puan arasında değişmektedir. Sargin tarafından yapılan Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0,89 olarak bulunmuştur. Gerçekleştirilen analizler sonucunda çalışma için Cronbach alpha katsayısı 0.791 olarak bulunmuştur.

### **3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yürütülebilmesi için öncelikle araştırma protokolü ve kullanılacak veri toplama araçları ve güç analizi bulgularını içeren bir dilekçe ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş ve etik kurul onayı (Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/921-1044) alınmıştır (Ek-1). Araştırmanın yürütüleceği kurum olan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin de (Sayı: 15374210-622.01-E.97941) alınmıştır (Ek-2). Araştırmanın örneklemini oluşturacak hemşirelere çalışmanın amacı, süresi, verilerin nasıl toplanacağı açıklanmış; Gönüllü Olur Formu aracılığı ile katılımcıların araştırmaya katılmaları için bilgilendirilmiş yazılı izinler alınmıştır (Ek-3). Araştırma verileri toplanırken katılımcıların bilgilerinin gizli tutulacağı ve sadece gönüllü olanların araştırmaya dâhil edileceği ifade edilmiş; 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesiyle 'Özerkliğe Saygı' etik ilkeleri karşılanmıştır

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Bu araştırmada katılımcıların Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Hastanesi bölümü hemşirelerinden oluşması ve bu kapsamda araştırmanın sınırlı bir alanda gerçekleştirilmesi temel sınırlılıklarıdır. Ayrıca sadece çocuk biriminde çalışan hemşireleri kapsamı nedeniyle bu çalışma, çocuk bölümündeki hemşirelere genellenebilir.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmaya ait verilerin değerlendirilmesinde lisanslı SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.21) programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik ve mesleğine ilişkin

özellikleri grup sayıları ve yüzdelerine göre sunulmuştur.

Çalışmada ilk olarak demografik verilere ait frekans analizi uygulanmış ve sonrasında Sıkıntıya Dayanma Ölçeğinin güvenilirliğini test etmek için Cronbach Alfa güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Güvenilirlik analizi sonrasında bu ölçeğe ait skor puanları ortalamaları elde edilmiş ve demografik özellikler ile skor puanları arasındaki ilişkiler istatistiksel testleri ile değerlendirilmiştir. Çalışmada kullanılan tüm demografik veriler için hipotez testleri, verilerin demografik özellikler açısından normal dağılıma uygunluğuna ve grup sayılarına göre uygulanmıştır. Tüm normallik testleri için serbestlik dereceleri (sd), test istatistikleri ve anlamlılık değerleri (p) verilmiştir. Verilerin gruplar bazında normalliği test edilirken  $n < 50$  için Shapiro- Wilk,  $n \geq 50$  için Kolmogorov-Smirnov testi baz alınmıştır.

Hipotez testlerinin seçiminde normallik aşaması sonrasında demografik değişkenlerin grup sayıları göz önüne alınarak iki gruplu veriler için Mann-Whitney testi, ikiden fazla grup sayısına sahip veriler için de Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Çok gruplu veriler için çoklu karşılaştırma testlerinde Bonferonni düzeltmeli Dunn testi baz alınmıştır.

İstatistiksel hipotez testleri için her bir demografik değişken gruplarında gözlem sayıları (n), sıra ortalaması, test istatistikleri ( $Z$ - $\chi^2$ ) ve anlamlılık değerleri (p) verilmiştir. Ayrıca nicel değişkenler arasındaki ilişkileri test etmek üzere normal dağılmayan veriler üzerinde Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizinde tüm değişken çiftleri için anlamlılık değerleri(p) ve korelasyon katsayıları(r) bir arada verilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, bir üniversite hastanesindeki pediatri bölümü hemşirelerinin tolerans düzeyini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunulmaktadır.

**Tablo 1. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleğe ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=257)**

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	193	75.1
	Erkek	64	24.9
Medeni durum	Evli	149	58
	Bekar	83	32.3
	Dul	25	9.7
Eğitim durumu	Lise	25	9.7
	Önlisans	47	18.3
	Lisans	165	64.2
	Yüksek lisans	20	7.8
Çocuk sayısı	Çocuğum yok	84	32.7
	1	45	17.5
	2	64	24.9
	3	47	18.3
	4 ve üzeri	17	6.6
Aylık gelir	2501 TL - 4000TL arası	27	10.5
	4001 TL - 5500TL arası	42	16.3
	5501TL - 7000TL arası	54	21
	7000TL ve üzeri	134	52.1
Hemşire olarak çalışma süresi	1 yıldan az	15	5.8
	1-5 yıl arası	70	27.2
	6-10 yıl arası	70	27.2
	11-15 yıl arası	61	23.7
	15 yıldan fazla	41	16
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	62	24.1
	Vardiyalı	195	75.9
Kronik hastalık	Var	65	25.3
	Yok	192	74.7

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleğe ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Hemşirelerin %75.1’i kadın, %58’i evli, %64.2’si lisans mezunu, %32.7’sinin çocuğu olmadığı, %52.1’inin 7000TL ve üstü aylık gelire sahip olduğu, %27.2’sinin 1-5 yıl ile 6-10 yıl arası hemşire olarak çalıştığı, %75.9’unun vardiyalı olarak çalıştığı, %74.7sinin kronik hastalığının olmadığı belirlendi.

**Tablo 2. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleğe ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=257)**

Değişken	Grup	n	%
Gün içinde sosyal medyada geçirilen süre	Hiç	11	4.3
	1 saatten az	23	8.9
	1-2 saat	59	23
	3-4 saat	122	47.5
	5-6 saat	27	10.5
	6 saat ve üzeri	15	5.8
Mesleği seçme şekli	İsteyerek	79	30.7
	Kısmen isteyerek	137	53.3
	İstemeyerek	41	16
Mesleği sevme durumu	Seviyorum	121	47
	Sevmiyorum	41	16
	Kararsızım	95	37
Mesleği kişiliğe uygun bulma durumu	Hiçbir zaman	30	11.7
	Bazen	175	68.1
	Her zaman	52	20.2
İş doyumu düzeyi	İyi	69	26.8
	Orta	150	58.4
	Kötü	38	14.8
Hastaları anlama konusunda yeterli hissetme	Hiçbir zaman	25	9.7
	Bazen	157	61.1
	Her zaman	75	29.2
Koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?	Evet	98	38.1
	Kararsızım	89	34.6
	Hayır	70	27.2
Ekip arkadaşlarından memnun olma durumu	Hiçbir zaman	23	8.9
	Bazen	152	59.1
	Her zaman	82	31.9

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleğe ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Hemşirelerin %47.5’inin gün içinde 3-4 saat aralığında sosyal medyada vakit geçirdiği, %53.3’ünün mesleği kısmen isteyerek seçtiği, %47’sinin mesleğini sevdiği, %68.1’inin bazen mesleğini kişiliğe uygun bulduğu, %58.4’ünün iş doyumu düzeyinin orta derecede olduğu, %61.1’inin hastaları anlama konusunda bazen yeterli hissettiği, %38.1’inin ‘‘Koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?’’ sorusuna evet dediği, %59.1’inin bazen ekip arkadaşlarından memnun olduğu belirlendi.

**Tablo 3. Araştırmaya katılan hemşirelerin sıkıntıya dayanma ölçeğine ait güvenilirlik analizi sonuçları**

Madde	Medyan	Madde silindiğinde Cronbach Alfa katsayısı	Alfa
S1	3	0.779	0.791
S2	3	0.780	
S3	3	0.767	
S4	4	0.796	
S5	4	0.778	
S7	3	0.756	
S8	2	0.778	
S9	3	0.765	
S10	3	0.766	
S11	4	0.774	
S12	3	0.779	
S13	2	0.794	
S14	3	0.790	
S15	3	0.785	

Tablo 2’de Sıkıntıya Dayanma Ölçeği maddeleri üzerinden elde edilen Cronbach Alfa güvenilirlik analizi sonuçları ve maddelere göre medyan değerleri verilmiştir.

İlk aşamada uygulanan analiz sonucunda 6. maddenin silinmesi durumunda güvenilirlik katsayısının büyük ölçüde artış gösterdiği gözlenmiş ve bu madde analizden çıkartılmıştır. Bir sonraki aşamada yeniden uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda, kalan maddeler ile bu ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.791 olarak hesaplanmıştır. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği içerisinde tüm maddeler için madde silindiğinde güvenilirlik katsayılarında anlamlı bir artış olmayacağı görülmektedir. Bu sonuçlara göre, tüm sorular analize dahil edilmiş ve Sıkıntıya Dayanma Ölçeğinde kalan 14 madde analiz dışı bırakılmamıştır. Medyan değerlerine bakıldığında, genel olarak tüm maddelerin medyan değerleri 3-4 aralığında değişmektedir. Buna göre medyan değerleri incelendiğinde tolerans düzeylerinin orta veya düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Son olarak elde edilen soruların ortalaması alınarak tolerans skor puanı oluşturulmuştur. Bu puanın ortalamasının yüksek olması, tolerans düzeyinin de düşük olmasına işaret eder.

**Tablo 4. Hemşirelerin cinsiyet değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Z-istatistiği	P
Kadın	193	97.405	-1.064	0.287
Erkek	64	86.094		

[Mann-Whitney U testi]

Tablo 3'te cinsiyet grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, cinsiyet grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5. Hemşirelerin medeni durum değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Medeni durum	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	P
Evli	149	93.931	0.995	0.608
Bekar	83	95.411		
Dul	25	121.500		

[Kruskal-Wallis testi]

Tablo 4'te medeni durum grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, medeni durum grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6. Hemşirelerin eğitim durumu değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Eğitim durumu	n	Sıra Ortalaması	Z	P
Lise	25	82.130	9.485	0.051
Önlisans	47	79.141		
Lisans	165	95.451		
Yüksek lisans	20	136.750		

[Kruskal-Wallis testi]

Tablo 5'te eğitim durumu grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, eğitim durumu grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 7. Hemşirelerin çocuk sayısı değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Çocuk sayısı	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	P
Çocucuğum yok	84	93.328	0.541	0.969
1	45	91.067		
2	64	93.545		
3	47	94.839		
4 ve üzeri	17	67.500		

[Kruskal-Wallis testi]

Tablo 6’da çocuk sayısı grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, çocuk sayısı grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 8. Hemşirelerin aylık gelir değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Aylık gelir	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	P
2501TL - 4000TL arası	27	141.250	22.561	0.000
4001 TL - 5500TL arası	42	134.278		
5501TL - 7000TL arası	54	102.513		
7000TL - üstü	134	83.193		

[Kruskal-Wallis testi]

Tablo 7’de test sonuçlarına göre, hemşirelerin aylık gelir grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Çoklu karşılaştırma testi sonucunda, 7000 TL ve üzeri aylık gelire sahip olan hemşirelerin 5501TL - 7000TL arası gelire sahip olan hemşirelere göre tolerans düzeyleri anlamlı ölçüde daha yüksektir.

**Tablo 9. Hemşirelerin hemşire olarak çalışma süresi değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Hemşire olarak çalışma süresi	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	P
1 yıldan az	15	131.667	3.636	0.458
1-5 yıl arası	70	92.632		
6-10 yıl arası	70	89.289		
11-15 yıl arası	61	105.163		
15 yıldan fazla	41	94.185		

[Kruskal-Wallis testi]

Tablo 8’de hemşire olarak çalışma süresi grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, hemşire olarak çalışma süresi grupları arasında tolerans puanları için

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 10. Hemşirelerin çalışma şekli değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Çalışma şekli	n	Sıra Ortalaması	Z	P
Sürekli gündüz	62	109.217	1.556	0.120
Vardiyalı	195	92.318		

[Mann-Whitney U testi]

Tablo 9’da çalışma şekli grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, çalışma şekli grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 11. Hemşirelerin mesleği seçme şekli değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Mesleği seçme şekli	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	P
İsteyerek	79	93.421	0.201	0.905
Kısmen isteyerek	137	96.969		
İstemeyerek	41	93.125		

[Kruskal-Wallis testi]

Tablo 10’da mesleği seçme şekli grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, mesleği seçme şekli grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 12. Hemşirelerin mesleği sevmeye durumu değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Mesleği sevmeye durumu	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	P
Seviyorum	121	99.104	1.105	0.575
Sevmiyorum	41	90.450		
Kararsızım	95	90.849		

[Kruskal-Wallis testi]

Tablo 11’de mesleği sevmeye durumu grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, mesleği sevmeye durumu grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 13. Hemşirelerin mesleği kişiliğe uygun bulma durumu değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı(n=257)**

Mesleği kişiliğe uygun bulma durumu	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	P
Hiçbir zaman	30	128.222	4.747	0.093
Bazen	175	91.272		
Her zaman	52	103.274		

[Kruskal-Wallis testi]

Tablo 12’de mesleği kişiliğe uygun bulma durumu grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, mesleği kişiliğe uygun bulma grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 14. Hemşirelerin iş doyum düzeyi durumu değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

İş doyum düzeyi	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	P
İyi	69	83.542	3.265	0.195
Orta	150	98.764		
Kötü	38	105.265		

[Kruskal-Wallis testi]

Tablo 13’de iş doyum düzeyi durumu grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, iş doyum düzeyi grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 15. Hemşirelerin hastaları anlama konusunda yeterli hissetme durumu değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Hastaları anlama konusunda yeterli hissetme	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	P
Hiçbir zaman	25	95.000	5.136	0.077
Bazen	157	89.877		
Her zaman	75	110.324		

[Kruskal-Wallis testi]

Tablo 14’de hastaları anlama konusunda yeterli hissetme durumu grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, hastaları anlama konusunda yeterli hissetme grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 16. Hemşirelerin koşullar uygun olsa mesleği bırakma durumu değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	P
Evet	98	97.123	2.762	0.251
Kararsızım	89	99.463		
Hayır	70	83.245		

[Kruskal-Wallis testi]

Tablo 15’de koşullar uygun olsa mesleği bırakma durumu grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, koşullar uygun olsa mesleği bırakma grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 17. Hemşirelerin kronik hastalık değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Kronik hastalık	n	Sıra Ortalaması	Z	P
Var	65	99.074	0.419	0.675
Yok	192	94.721		

[Mann-Whitney U testi]

Tablo 16’da kronik hastalık grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, kronik hastalık grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 18. Hemşirelerin gün içinde sosyal medyada geçirilen süre değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Gün içinde sosyal medyada geçirilen süre	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	P
Hiç	11	103.253	7.756	0.170
1 saatten az	23	104.346		
1-2 saat	59	109.830		
3-4 saat	122	90.162		
5-6 saat	27	76.000		
6 saat ve üzeri	15	128.333		

[Kruskal-Wallis testi]

Tablo 17’de gün içinde sosyal medyada geçirilen süre grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, gün içinde sosyal medyada geçirilen süre grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 19. Hemşirelerin ekip arkadaşlarından memnun olma durumu değişkeni gruplarına göre tolerans puanlarının dağılımı (n=257)**

Ekip arkadaşlarından memnun olma durumu	n	Sıra Ortalaması	$\chi^2$	P
Hiçbir zaman	23	94.750	0.528	0.768
Bazen	152	93.520		
Her zaman	82	99.750		

[Kruskal-Wallis testi]

Tablo 18’de ekip arkadaşlarından memnun olma grupları arasında tolerans puanlarına yönelik karşılaştırma amacıyla uygulanmış Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir. Test sonuçlarına göre, ekip arkadaşlarından memnun olma grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 20. Araştırmada kullanılan nicel verilere ait Spearman korelasyon analizi sonuçları**

Değişkenler		Tolerans puanı	Yaş	Haftalık çalışma süresi	Günlük ortalama hasta sayısı
Tolerans puanı	R	1.000	0.095	-0.193	-0.075
	P	-	0.205	0.007	0.305
Yaş	R	0.095	1.000	-0.360	-0.062
	P	0.205	-	0.000	0.410
Haftalık çalışma süresi	R	-0.193	-0.360	1.000	0.127
	P	0.007	0.000	-	0.078
Günlük ortalama hasta sayısı	R	-0.075	-0.062	0.127	1.000
	P	0.305	0.410	0.078	-

[Spearman korelasyon analizi]

Tablo 19’da bu çalışmada kullanılan nicel olarak tanımlı tolerans puanları, yaş, haftalık çalışma süresi ve günlük hasta sayısı değişkenlerine ait Spearman korelasyon analizi sonuçları gösterilmektedir. Korelasyon analizi sonucunda, yaş değişkeni ile haftalık çalışma süresi arasında düşük düzeyli, ters yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Ayrıca tolerans puanı ile haftalık çalışma süresi arasında düşük düzeyli, ters yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Bu sonuca göre, haftalık çalışma süresi arttıkça tolerans puanı azalmaktadır ve bu durum da daha fazla çalışan hemşirelerin daha fazla toleransa sahip olduğunu göstermektedir.

## 5. TARTIŞMA

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir [45]. Hemşirelerin tolerans düzeylerine neden olan etmenler arasında rol stresi, çalışma şartları ve destek eksikliği gibi sebepler bulunmaktadır. Hemşirelerin hasta ile devamlı iletişim içerisinde olması ve hastanın duygularını paylaşması, yönetsel çevre ve hasta bakımından kaynaklanan stres faktörlerinin de tükenmişliğe katkıda bulunan etmenler arasında olduğu belirtilmektedir [46]. Hemşireliğin uzmanlık alanlarından biri olarak pediatri hemşireliği; “çocuk ve aileyi bakımın merkezine alan, yenidoğan döneminden başlayarak, ergenlik döneminin sonuna kadar tüm gelişim dönemlerini kapsayacak biçimde ve birinci, ikinci, üçüncü düzeyde sağlık bakımı vermekten sorumlu bir alandır” [47]. Stresli bir iş ortamı olan pediatri kliniklerinde çalışan pediatri hemşireleri hasta çocuğun bakım ihtiyaçlarını karşılarken pek çok zorlukla karşılaşır [48]. Stresin pediatri hemşirelerinde tükenmişliği artırdığı gösterilmiştir [49]. Bu çalışmada hemşirelerin hastalara ve hasta yakınlarına karşı tolerans düzeylerini etkileyen faktörler araştırılmıştır. Özellikle çocuk hastalıkları kurumlarında bireylerin en rahat ve kolay ulaşılabildikleri sağlık ekibi hemşirelerdir.

Araştırma boyunca uygulanan test sonuçlarına göre, hemşirelerin aylık gelir grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0.05$ ). Çoklu karşılaştırma testi sonucunda, 7000 TL ve üzeri aylık gelire sahip olan hemşirelerin 5501TL - 7000TL arası gelire sahip olan hemşirelere göre tolerans düzeyleri anlamlı ölçüde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca haftalık çalışma süresi baz alındığında daha fazla çalışan hemşirelerin daha fazla toleransa sahip olduğu test sonuçları ile belirtilmiştir.

Elde edilen bulgularımız, literatürde bu alanda yayınlanmış bazı çalışmalar ile de ortak noktalar içermektedir.

Almalayah (2017), hemşirelerin gelir durumlarının tolerans düzeyleri üzerinde anlamlı ölçüde etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır [50]. Ayrıca bu çalışmada; mesleği sevme durumu, medeni durum ve çalışma faktörlerinin hemşirelerin tolerans düzeylerini anlamlı ölçüde etkilemediğini belirlemiştir. Analiz bulgularımızda da bu çalışmaya benzer şekilde, hemşirelerin gelir durumlarının tolerans düzeyleri üzerinde anlamlı ölçüde etkili olduğu; ancak mesleği sevme durumu, medeni durum, çalışma şekli faktörlerinin etkili olmadığı bulunmuştur.

Tanaka ve diğeri (2016), cinsiyet ve iş deneyiminin hemşirelerin tolerans düzeyleri üzerinde etkisi olmadığı sonucuna varmıştır [51]. Araştırmamızın sonuçlarından elde edilen bulgularda, bu çalışmayı destekler nitelikte cinsiyet ve iş deneyiminin hemşirelerin tolerans düzeyleri üzerinde etkisi olmadığını göstermektedir.

Saksvik-Lehouillier ve diğeri (2016), hemşirelerin tolerans düzeyleri üzerinde cinsiyet gruplarının etkisi olmadığını; ancak çalışma süresinin tolerans düzeyi üzerinde anlamlı etkisi olduğunu ifade etmiştir [52]. Uygulanan veri analizi sonuçlarından elde edilen bulgularda da tolerans düzeyleri üzerinde cinsiyet gruplarının etkisi olmadığını fakat günlük çalışma sürelerinin tolerans düzeyleri üzerinde etkili olduğunu, çalışma süresi arttıkça tolerans düzeyinde arttığını açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

Akkoç (2011), yayınladığı tez çalışmasında yaş, eğitim, mesleki deneyim, iş arkadaşları ile ilişki durumu değişkenlerinin sağlık çalışanlarının tolerans düzeyleri üzerinde anlamlı etkiye sahip olmadığını; cinsiyet, medeni durum, gelir değişkenlerinin de anlamlı etkiye sahip olduğunu ifade etmiştir [53]. Tez çalışmamızdaki bulgularda benzer şekilde yaş, eğitim, mesleki deneyim, iş arkadaşları ile ilişki durumu faktörlerinin tolerans düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Ancak Akkoç tarafından tolerans düzeyleri üzerinde anlamlı etkiye sahip olan cinsiyet ve medeni durum değişkenleri, bu çalışmanın analiz sonuçlarına göre tolerans düzeyleri üzerinde anlamsız bulunmuştur. Akkoç'un 2011 yılında sağlık çalışanlarının tolerans düzeyleri ile öfke kontrolü arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada medeni durumun tolerans düzeyini etkilediği belirlenmiş olup, evli olan sağlık çalışanlarının tolerans düzeyinin bekar olan sağlık çalışanlarının tolerans düzeyinden daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Moore ve arkadaşları (2006) literatürde sağlık çalışanlarının tolerans düzeylerini etkileyen unsurlar olduğu vurgulanan kişisel (eğitim düzeyi, doğum yılı, vb.) özelliklerden hangisinin tolerans düzeyi üzerinde etkin olduğunu belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, Amerika'nın Boston, San Francisco ve Washington eyaletlerinde tolerans düzeylerinin yüksek olduğunu, bu bölgelerdeki eğitim düzeyi yüksek sağlık çalışanlarının varlığı ile açıklamışlardır. Moore ve arkadaşları (2006) bireylerin tolerans düzeylerini etkileyen bu unsurun etkili olduğunu belirlemişlerdir [54]. Uygulanan analiz sonuçlarından elde edilen bulgularda eğitim düzeyi grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Yani eğitim düzeyi unsuru bizim çalışmamızda tolerans düzeyini etkilememiştir.

Dolayısıyla bu görüş çalışma bulgumuzla paralellik göstermemektedir.

Şahin ve arkadaşları (2008) Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tolerans düzeylerini inceleyen bir çalışmada sağlık personelinin %89'unun mesleğini isteyerek seçtiğini belirlemiştir [55]. Bizim çalışmamızda ise hemşirelerin %30,7'ü mesleğini isteyerek, %53,3'ü kısmen isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Şahin ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan diğer bir çalışmada ise mesleğini istemeyerek seçen hemşirelerin tolerans düzeyinin, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin tolerans düzeyinden daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Analiz bulgularından elde edilen sonuçlarda mesleği seçme şekli grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Dolayısıyla mesleği seçme şekli çalışmamızda tolerans düzeyini etkilememiştir.

Akkoç (2011), yılında yayınladığı hemşireler ile yapılan bir tez çalışmasında gelir düzeyinin Tolerans düzeyini etkilemediğini bildirmiştir [53]. Bulgularımızda araştırma kapsamına alınan hemşirelerin aylık gelirinin Tolerans düzeyi ile ilişkisi incelendiğinde; 7000 TL ve üzeri aylık gelire sahip olan hemşirelerin 5501TL - 7000TL arası gelire sahip olan hemşirelere göre tolerans düzeyleri anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularımız aylık gelirin hemşirelerin toleransı üzerine etkili olduğunu ve aylık geliri daha yüksek olan hemşirelerin daha yüksek tolerans düzeyine sahip olduklarını ortaya koymuştur.

Sonuç olarak, çalışmamız sonucunda gelir seviyesi göreceli olarak yüksek olan hemşirelerin daha fazla tolerans düzeyine sahip olduğuna açık bir şekilde işaret etmektedir. Bu olgular, çalışma koşulları daha zor olan hemşirelerin tolerans düzeylerinin de yaşadığı zorluklara karşılık daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışma koşullarının zorlaştığı durumlarda, özellikle işten ayrılma kaygısı sebebiyle tolerans düzeylerinin de zorunlu olarak yükseldiği sonucuna varılabilir. Ayrıca tolerans düzeyinin çalışma süresi ile doğru orantılı olması da, daha fazla çalışanlarda daha yüksek tolerans düzeyine sahip olma zorunluluğunu gerektirdiği söylenebilir. Çalışmanın bulgularına göre; daha zor şartlarda çalışan hemşirelerin ekonomik kaygılar, işsiz kalma korkusu vb. problemler sebebiyle kendilerini daha yüksek toleranslı olma koşullarına adapte ettiği görülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi hemşirelerinin tolerans düzeyini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesini konu alan bu çalışmada yapılan analizler sonucunda aşağıdaki veriler elde edilmiştir.

1. Hemşirelerin aylık gelir grupları arasında tolerans puanları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Çoklu karşılaştırma testi sonucunda, 7000 TL ve üzeri aylık gelire sahip olan hemşirelerin 5501TL - 7000TL arası gelire sahip olan hemşirelere göre tolerans düzeyleri anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur.
2. Yaş değişkeni ile haftalık çalışma süresi arasında düşük düzeyli, ters yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Ayrıca tolerans puanı ile haftalık çalışma süresi arasında düşük düzeyli, ters yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Bu sonuca göre, haftalık çalışma süresi arttıkça tolerans puanı azalmaktadır ve bu durum da daha fazla çalışan hemşirelerin daha fazla toleransa sahip olduğunu göstermektedir.
3. Sıkıntıya dayanma ölçeğine ait medyan değerleri incelendiğinde genel olarak hemşirelerin tolerans düzeylerinin orta veya düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

### **Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;**

1. Çocuk birimlerindeki maddi çalışma koşullarının toleranssızlığa yol açmasını önlemek için çocuk birimlerindeki hemşirelerin aylık gelir, döner sermaye, vergi vb. gibi kesintileri en aza indirgenebilir.
2. Çocuk servisinde belli bir senenin üstünde çalışan hemşirelerin çalışma yılı ve yaşı göz önüne alınarak, ilerleyen yıllarda sağlık kurumlarının daha rahat birimlerinde görevlendirilmeleri önerilebilir.
3. Çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerin genel olarak tolerans düzeyleri daha detaylı bir çalışma ile araştırılabilir.
4. Yaş aralığı, haftalık çalışma süresi aralığı ve hastanenin diğer birimlerinde çalışan hemşirelerin tolerans düzeyi gibi konular daha detaylı bir çalışma ile araştırılabilir ve karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir.

## 7. KAYNAKÇA

1. Ay F (2007). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık, 2. Baskı. İstanbul.
2. Stanton B, Behrman R, Kliegman RM SB, Schor NF, Geme JW (2011). The field of pediatrics in: Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia:,Elsevier, 1-10.
3. Çavuşoğlu H (2013). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 11. Baskı. Sistem Ofset Basımevi, Ankara; 51-67.
4. Erdemir F, Pınar G (2004). Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi uygulamasındaki deneyimlerin çocuk hemşireliğinin çağdaş rol ve işlevlerine uygunluğu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 7(2): 66-75.
5. Törüner E, Büyükgönenç L (2017). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Göktuğ Yayıncılık, Ankara; 86-146.
6. Kebapçı A, Akyolcu N (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 11(2): 59-67.
7. Yüksel TÇ, Özgür G (2008). Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzları ile Depresyon Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 24(1): 67-82.
8. Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). T.C. Resmî Gazete, 27515, 8 Mart 2010
9. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F, Bal Yılmaz H, Bolışık B (2013). Pediatri Hemşireliği. Çocuk Sağlığına Genel Bakış. 1. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara; 230-270
10. Ovacık N (2012). Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanımladığı Gereksinimlerin Hemşire ve Hekimler Tarafından Algılanması. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
11. Akkavak DT (2015). Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
12. Çavuşoğlu R (2013). Education and experience in nursing a comparison between vocational school and university graduates. Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
13. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F (2013). Pediatri Hemşireliği. Çocuk Sağlığına Genel Bakış. 1. Baskı. Akademisyen Yayınevi, Ankara; 30-31.
14. Gözen D (2018). Pediatri hemşiresinin savunuculuk rolü ve savunuculuk rolünü gerçekleştirmesini engelleyen faktörler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 21(3): 213-218.
15. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M (2014). Hemşirelikte Araştırma. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 193-232.
16. Baykal Tatar Ü, Türkmen Ercan E (2014). Hemşirelik hizmetleri yönetimi. 1. Baskı. Akademi Basın, İstanbul; 47-90.

17. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitim Çalıştay Raporu (2017). <http://www.cohemder.org.tr/pages/sunumlar-raporlar/9/calistay-raporu>. [Erişim tarihi: 10 Haziran 2019].
18. Erken, S (2008). Klinisyen Hemşirelerle Akademisyen Hemşireler Arasındaki İletişim Örüntüsünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir.
19. Türk Hemşireler Derneği (2009). <http://www.turkhemşirelerderneği.org.tr> [Erişim tarihi: 5 Mayıs 2018].
20. Özakar S, Gözen D (2013). Çocuk Hemşiresinin Savunucu Rolü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 21(3): 213-218.
21. Yiğit R, Yüzer S (2007). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Rol ve İşlevlerini Uygulama Düzeyleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 9(1): 16-27.
22. Gündoğan D (2018). Pediatri Hemşirelerinin Hemşire-Hasta Etkileşimlerine Yönelik Tutum ve Davranışları ve Çocuk Sevme Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
23. Sorucuoğlu A, Tüfekçi FG (2015). Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(6): 105-109.
24. Özkaynak A (2013). Çocuk ve Ergenle Doğru İletişim. 1. Baskı. Ekinoks Yayınevi, İstanbul; 228.
25. Shin H (2005). Nurse–Child Interaction on an Inpatient Pediatric Unit. Journal of Advanced Nursing, 52(1): 56–62.
26. Davies B, Steele R, Krueger G, Albersheim S, Baird J, Bifiric M, Cadell S, Doane G, Garga D, Siden H, Strahlendorf C, Zhao Y (2017). Best Practice in Provider/Parent Interaction. Qualitative Health Research, 27(3): 406– 420.
27. Arango P (2011). Family-Centered Care. Academic Pediatrics, 11(2): 97-99.
28. Saraç T (1985), Büyük Fransızca-Türkçe Sözlük, İstanbul 1394.
29. Tuğlacı P (1971). Meydan Larousse. Büyük Lügat ve Ansiklopedi (Vol. 5 sayfa. 490) İstanbul.
30. el-Halil S, Nicholson P, Baldevin T, Popper C, Aylr F (1999). King Faisal Center for Research and İslamic Studies. Çeviren: İbrahim Aris, İstanbul, 30.
31. Cebbâr A (1995). Mu’cemu Abdu’n-Nûr. Français-Arabe Tolérance. Beyrut, 1039.
32. Devellioğlu F (1993). Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik lügat. 34. Baskı. Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara; 1712.
33. Tekin A (1990). English-Turkish Dictionary. Oxford Abc Yayınları, İstanbul; 558.
34. Tuğlacı P (1984). Büyük Türkçe-Fransızca Sözlük. İnkılap ve Aka Yayınları, İstanbul; 337.
35. Kerimi Said H (1988). al-Mughni al-Akbar, English-Arabic Dictionary, Beyrut 148.
36. Lalande A (1980). Vocabulaire Technique et Critique de la Philosophie, Paris 1133.
37. Lieber F (1829). The Encyclopedia Americana (Vol. 13 sayfa. 675). New York: Encyclopedia Britannica.
38. Hüseyin B (1959). Batıda Tolerans Fikrinin Gelişimi. 1. Baskı. Anıl Kitabevi, İstanbul; 220

39. Sinanoğlu AF (2012). Evrensel Düzeyde Uzlaşma ve Hoşgörü Kültürünün İmkânı. Hikmet Yurdu Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi 5(9): 25-36.
40. Aslan Ö (2001). Hoşgörü ve Tolerans Kavramlarına Etimolojik Açından Analitik Bir Yaklaşım. Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 5(2): 1-26.
41. Duran S, Karadaş A, Kadder E (2016). Hemşirelik öğrencilerinin tolerans düzeyleri ile öfke kontrolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 7(3): 39-44.
42. Kanan N (2002). Acil birimlerde ekip ilişkileri. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları. Hemşirelik Dergisi 12(48): 99-107.
43. Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion, 29: 83-102.
44. Sargın E, Özdel K, Utku Ç, Kuru E, Yalçınkaya-Alkar Ö, Türkçapar H (2012). Sıkıntıya Dayanma Ölçeği Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 1(3): 152-161.
45. Demir A (1999). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 6(1-2): 34-44.
46. Maytum J, Heiman BM, Garwick AW (2004). Compassion Fatigue and Burnout in Nurses Who Work With Children With Chronic Conditions and Their Families. Journal of Pediatric Health Care 18(4): 171-179.
47. Yüzer S, Alıcı D, Yiğit R (2010). Pediatri Hemşirelerinin Roller ve Fonksiyonları Ölçeğinin Uygulanmasının Geliştirilmesi Güvenirliği ve Geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 11(4): 19-29.
48. Braithwaite, M (2008). Nurse Burnout and Stress in the nicu. Advances in Neonatal Care. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 8(6): 343-347.
49. Meyer R, Li A, Klaristenfeld J, Gold IN (2015). Pediatric Novice Nurses. Examining Compassion Fatigue as a Mediator Between Stress Exposure and Compassion Satisfaction, Burnout and Job Satisfaction. Journal of Pediatric Nursing 30(1): 174-183.
50. Almalahy A (2017). Acil Servis Hemşirelerinin Tolerans Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
51. Tanaka S, Matsunaga H, Noguchi N, Shibayama K, Ishibashi A, Akınaga K, Shinchi K (2016). Factors related to Japanese nurses tolerance toward Indonesian nurse trainees. Asian Journal of Human Services 11(1): 1-17.
52. Saksvik I, Lehouillier I, Bjorvatn B, Magerøy N, Pallesen S (2016). Hardiness, psychosocial factors and shift work tolerance among nurses a two year follow up study. Journal of advanced nursing 72: 1800-1812
53. Akkoç M (2011). Acil Servis Sağlık Çalışanlarının Tolerans Düzeyleri ile Öfke Kontrolleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
54. Moore Laura M, Ovadia S (2006). Accounting for spatial variation in tolerance. The Effects of Education and Religion, Social Forces, 84(4): 2205-2222.
55. Şahin D, Turan F. N, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A (2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. Noropsikiatri Arsivi 45(4): 116-121.

## ÖZGEÇMİŞ

[REDACTED]

[REDACTED]


[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]


## EKLER

### EK-1: Etik Kurul Değerlendirme Raporu




T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/921-1044 30.12.2019

Sayın Dr. Öğretim Üyesi 

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Hemşirelerinin tolerans düzeyini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi** başlıklı OMÜ KA EK 2019/785 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 28.11.2019 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

**EK-2: Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzni**



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı : 15374210-622.01-E.97941  
Konu : Anket Çalışması Yapma Talebiniz Hk.

23/08/2019

SN. BÜLENT BURAK KEÇELİ  
(Hemşire)

İlgi : 15/08/2019 tarihli dilekçeniz.

"Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Hemşirelerinin Tolerans Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" konulu anket çalışmasını hastanemizde yapabileceğinizi uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize rica ederim.

Başhekim Yardımcısı

### EK-3: Gönüllü Onam Formu

#### Gönüllü Olur Formu

Bu çalışma, ...'nin danışmanlığında ... tarafından yürütülen yüksek lisans tezine ait bir çalışmadır. Çalışmanın amacı, hemşirelerin tolerans düzeyleri üzerinde etkili olan faktörleri tespit etmek ve istatistiksel analiz bulguları neticesinde çıkarımlarda bulunmaktır. Hazırlanan anket formu aracılığıyla; Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesinde görev yapan ve anket formlarını gönüllü olarak cevaplandıracak hemşirelerin demografik özellikleri ve tolerans düzeyleri ile ilgili bilgi toplanacaktır. Anket çalışmasına katılım tamamen gönüllülük çerçevesinde yapılacaktır. Anket formlarına verilecek yanıtlar gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Tamamlanan anket formlarından elde edilecek bilgiler yüksek lisans tez çalışması ve bilimsel yayınlar kapsamında kullanılacaktır.

Anket formları, katılımcıların genel olarak kişisel rahatsızlık

***Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçla yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.*** (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz). verecek soruları içermemektedir. Araştırmaya katılan hemşire/hemşireler anket çalışmasının herhangi bir aşamasında anket formunu cevaplandırmamak konusunda serbesttirler.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için ... Bölümü öğretim üyelerinden ... (Tel: ...; E-posta: ...@...) ya da ... hemşirelerinden ... (Tel: ...; E-posta)

İsim Soyad

Tarih

İmza

...../...../.....

## EK-4: Anket Formu

### Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmada bize yardımcı olmanız için sizi araştırma çalışmamıza davet ediyoruz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuduktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen bu formu imzalayınız.

Bu araştırma bilimsel bir amaçla yapılmaktadır ve katılımcılara maddi ve manevi herhangi bir zarar vermeyecektir. Araştırmada ve araştırma sonrası raporlarda katılımcıların bilgileri gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçları sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Katıldığınız takdirde çalışmanın herhangi bir aşamasında herhangi bir sebep göstermeden onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin tolerans düzeylerini etkileyen faktörleri incelemektir.

Ankete verdiğiniz yanıtlar bireysel olarak değerlendirilmeyecek ve yalnızca bu araştırma için kullanılacak, yanıtlarınız gizli kalacaktır.

Eğer bu araştırma projesine katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen formu imzalayınız.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

İmza

**Katkınız için teşekkür ederim.**

Burak KEÇELİ  
Avrasya Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yüksek Lisans Öğrencisi





**EK-5: Anket Formu (Devam)**


<b>KİŞİSEL BİLGİ FORMU</b>	
<b>1- Cinsiyetiniz:</b>	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
<b>2- Medeni durum:</b>	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Dul
<b>3- Yaşınız:</b>	
<b>4- Eğitim durumu:</b>	<input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü
<b>5- Çocuk sayısı:</b>	<input type="checkbox"/> Çocuğum yok <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
<b>6- Aylık gelir:</b>	<input type="checkbox"/> 1000 TL'den az <input type="checkbox"/> 1001-3000 TL <input type="checkbox"/> 3001-5000 TL <input type="checkbox"/> 5001-7000 TL <input type="checkbox"/> 7001 TL ve üstü
<b>7- Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz:</b>	<input type="checkbox"/> 1 yıldan az <input type="checkbox"/> 1-5 yıl <input type="checkbox"/> 6-10 yıl <input type="checkbox"/> 11-15 yıl <input type="checkbox"/> 15 yıldan fazla
<b>8-Çalışma Şekli:</b>	<input type="checkbox"/> Sürekli gündüz <input type="checkbox"/> Vardiya <input type="checkbox"/> Diğer
<b>9-Haftada toplam kaç saat çalışıyorsunuz?...</b>	
<b>10-Günlük ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısı:</b>	
<b>11-Mesleği isteyerek seçme durumu:</b>	<input type="checkbox"/> İsteyerek <input type="checkbox"/> Kısmen isteyerek <input type="checkbox"/> İstemeyerek
<b>12-Mesleği sevmeye durumu:</b>	<input type="checkbox"/> Seviyorum <input type="checkbox"/> Sevmiyorum <input type="checkbox"/> Kararsızım
<b>13-Mesleği kişiliğimize uygun olarak bulma durumu:</b>	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Bazen <input type="checkbox"/> Her zaman
<b>14- İş doyum düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?</b>	<input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Kötü
<b>15- Hastaları anlama konusunda kendinizi genel olarak yeterli hissediyor musunuz?</b>	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Bazen <input type="checkbox"/> Her zaman
<b>16- Koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?</b>	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Kararsızım <input type="checkbox"/> Hayır
<b>17- Kronik bir hastalığınız var mı?:</b>	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
<b>18- Gün içerisinde sosyal medyada yaklaşık ne kadar zaman geçiriyorsunuz?:</b>	<input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> 1 saatten az <input type="checkbox"/> 1-2 saat <input type="checkbox"/> 3-4 saat <input type="checkbox"/> 5-6 saat <input type="checkbox"/> 6 saat üzeri
<b>19- Çalıştığınız ortamda ekip arkadaşlarınızdan memnun olma durumunuz?</b>	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> Bazen <input type="checkbox"/> Her zaman

## EK-6: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği


<b>Sıkıntıya Dayanma Ölçeği</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
Lütfen aşağıdaki maddelerin her birinin hemşirelik görevinizi yerine getirdiğiniz süreç ile ne kadar ilgili olduğunu düşünerek dikkatlice okuyunuz. Cevap vermek için aşağıdaki ölçeği kullanınız.					
1.Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Sıkıntılı ya da üzgün hissetmenin üstesinden gelemem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğundur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.Sıkıntılı ya da üzgün hissetmekten daha kötü bir şey yoktur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.Sıkıntılı ya da üzgün olmaya diğer birçok kişi kadar katlanabilirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.Sıkıntı ya da üzüntü duygularım kabul edilemezdir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.Sıkıntılı ya da üzüntülü hissetmemek için her şeyi yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.Diğer insanlar sıkıntılı veya üzüntülü hissetmeye benden daha çok dayanıyor gibiler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek her zaman benim için ateşten gömlektir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde utanırım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.Sıkıntılı veya üzgün hissetmeyi durdurmak için her şeyi yaparım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde hemen bir şeyler yapmalıyım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde, sıkıntının aslında ne kadar kötü hissettirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## EK-7: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği Kullanım İzni



←    


Hocam merhabalar. Çevirisini yaptığınız sıkıntıya dayanma ölçeğini(SDÜ) yüksek lisans tez çalışmam için izninizle kullanabilirmiyim? 

Gelen Kutusu

 **burak keçeli** 3 May  
Huawei telefonumdan gönderildi

---

 **Emre Sargin** 6 gün önce  
Alıcılar: ben 


← 

Merhaba


Kullanabilirsiniz.

[Android'de Yahoo Postadan gönderildi](#)

## EK-8: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği Kullanım İzni (Devam)


 29 Eyl 2020 Sal, 22:16

Hello my teacher. As a result of the analysis we applied in the Inconvenience Tolerance Scale, it was observed that the reliability coefficient increased significantly if the 6th item in the scale was deleted. If you have your permission, can we remove the 6th item from the scale in our study?

 **Simor** 3 gün önce  
Alicılar: ...

Ok!

[Alıntılanan metni gizle](#)

 **burak** ün önce  
Alicılar: Simons

thank you so much teacher.

## EK-9: Tez İntihal Raporu

### BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ PEDIATRİ BÖLÜMÜ HEMŞİRELERİNİN TOLERANS DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

#### ORJİNALLIK RAPORU

<b>%20</b>	<b>%19</b>	<b>%5</b>	<b>%11</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİTİMLİ KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>www.sosyalarastirmalar.com</b> İnternet Kaynağı	<b>%3</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to The Scientific &amp; Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)</b> Öğrenci Ödevi	<b>%2</b>
<b>3</b>	<b>toad.halileksi.net</b> İnternet Kaynağı	<b>%2</b>
<b>4</b>	<b>eskidergi.cumhuriyet.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>5</b>	<b>acikerisim.deu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Karadeniz Teknik University</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>
<b>7</b>	<b>www.hemed.org.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>