T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YENİDOĞAN HEMŞİRELERİ İÇİN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Rukiye Nur ÇELİK

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OCAK/2023

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YENİDOĞAN HEMŞİRELERİ İÇİN BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Rukiye Nur ÇELİK

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OCAK / 2023

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Rukiye Nur ÇELİK tarafından hazırlanan "Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Dilek YILDIZ **İMZA**
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Prof. Dr. Murat BEKTAŞ **İMZA**
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY **İMZA**
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 18/01/2023

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih:18/01/2023

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

(İmza)

Rukiye Nur ÇELİK

18.01.2023

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı yenidoğan hemşireleri için Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma metodolojik olarak yürütülmüş olup çalışmanın örneklemini, Mart 2020-Ekim 2022 tarihleri arasında Ankara ilinde bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya Başkent Üniversitesi Hastanesi, Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Konya Şehir Hastanesi ve online olarak katılan yenidoğan yoğun ünitesinde çalışan 558 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın verileri Sosyodemografik Veri Formu ve "Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği" taslak formu kullanılarak toplanmıştır. Likert tipte tasarlanan ölçeğin taslak formunun kapsam geçerliği 11 uzmanın görüşüne başvurularak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı/yüzde, t testi, korelasyon analizi, ölçeğin geçerlik analizinde; kapsam, yapı, ölçüt geçerliği analizleri, açıklayıcı faktör analizi (AFA), Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), güvenilirlik analizinde; iç tutarlılık analizi ve test-tekrar test analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Kapsam geçerliği analizi sonucunda, ölçek taslak formunda yer alan 38 madde 30 madde olarak yeniden düzenlenmiştir. AFA analizinde ölçek maddeleri bir araya gelince binişiklik gösteren 6 madde analiz dışı bırakılarak AFA sonucunda, 24 maddelik ölçekte toplam varyansın %72,925'ini açıklayan ve faktör yükleri 0,437 ile 0,860 arasında değişen iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. DFA'ya göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu p=0,000 düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 24 madde ve iki faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Geliştirilen ölçeğin uyum iyiliği indekslerinde RMSEA 0,078; GFI 0,844; AGFI 0,806; CFI 0,918; $\chi 2/df$ ise 2,754 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0,961, Faktör 1

Bilgi alt boyutu için 0,914, Faktör 2 Tutum alt boyutu için 0,962 olarak bulunmuş ve ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu saptanmıştır. Ölçeğin zamana karşı güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan test tekrar test uygulaması sonucunda her iki uygulamadan elde edilen puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok yüksek düzeyli ilişki ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: İki alt boyuttan ve 24 maddeden oluşan 'Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği'' geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım, yenidoğan hemşiresi, yenidoğan.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to develop and evaluate the validity and reliability of the Individualized Supportive Developmental Care Scale for neonatal nurses.

Materials and Methods: The study was carried out methodologically and the sample of the study included Health Sciences University Gulhane Training and Research Hospital, Konya Baskent University Hospital, Konya Selcuk University Medical Faculty Hospital, Konya Necmettin Erbakan University Medical Faculty Hospital and Konya City Hospital in Ankara between March 2020 and October 2022. and 558 nurses working in the neonatal intensive unit participating online. The data of the study were collected using the Sociodemographic Data Form and the "Individualized Supportive Developmental Care Scale" draft form. The content validity of the draft form of the scale designed in Likert type was evaluated by consulting 11 experts. In the analysis of the data, number/percentage, t test, correlation analysis, validity analysis of the scale; content, structure, criterion validity analyzes, exploratory factor analysis (EFA), Confirmatory Factor Analysis (CFA), reliability analysis; internal consistency analysis and test-retest analyzes were used.

Results: As a result of the content validity analysis, 38 items in the scale draft form were rearranged as 30 items. When the scale items came together in the EFA analysis, 6 overlapping items were excluded from the analysis, and as a result of the EFA, a two-factor structure was obtained, which explained 72.925% of the total variance in the 24-item scale and whose factor loads varied between 0.437 and 0.860. According to CFA, the structural equation model result of the scale was found to be significant at the p=0.000 level, and it was found to be related to the scale structure with 24 items and two factors. The goodness of fit index of the developed scale was RMSEA 0.078; GFI 0.844; AGFI 0.806; CFI 0.918; $\chi 2/df$ was found to be in acceptable agreement with 2,754. The Cronbach Alpha reliability coefficient was found to be 0.961 for the whole scale, 0.914 for the Factor 1 Knowledge sub-dimension, and 0.962 for the Factor 2 Attitude sub-dimension, and the scale was found to be highly reliable. As a result of the test-retest application performed to

determine the reliability of the scale against time, it was determined that there was a statistically significant, positive and very high-level relationship ($p<0.05$) between the mean scores obtained from both applications.

Conclusion: The 'Individualized Supportive Developmental Care Scale' consisting of two sub-dimensions and 24 items is a valid and reliable scale.

Keywords: Individualized supportive developmental care, neonatal nurse, newborn.

TEŞEKKÜR

Ciddi bir emek ve özveri ile hazırladığım yüksek lisans tezimi tamamlamanın gururunu ve heyecanını yaşıyorum. Bu bölümü, şahsım adına yardımlarını esirgememiş ve beni teşvik etmiş insanlara teşekkür etmek için bir fırsat olarak kullanacağım.

Değerli bilgisi ve mesleki kariyerinde edindiği tecrübeleri ile rehberlik yapan lisans, yüksek lisans ve tez çalışmam boyunca desteğini ve yardımını esirgemeden paylaşan ve hep yanımda olduğunu hissettiren kıymetli hocam ve danışmanım Sayın Dr.Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY'a,

Bilgi ve tecrübeleri ile bana daima örnek olan bilginin daima güç olduğunu öğrendiğim Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Dilek YILDIZ'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgilerini ve desteklerini benden esirgemeyen Öğretim Üyeleri Sayın Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN'a,

Tez savunmama gelerek değerli katkı ve görüşlerini benimle paylaşan Sayın Prof. Dr. Murat BEKTAŞ'a,

Her konuda desteklerini esirgemeyen ve her zaman yanımda olduklarını hissettiren sevgili anneme, babama ve kardeşime,

Tez çalışmamı yapabilmem için araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm hemşire arkadaşlarıma ve her daim güler yüzleriyle çalışmama umut ışığı olan Konya Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan tüm mesai arkadaşlarıma,

Her koşulda, yorulduğumda pes etmeme izin vermeyen, moral ve desteğini her zaman hissettiğim sevgili eşim, yol arkadaşım Murat Çelik'e sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET iv
ABSTRACT vi
TEŞEKKÜR viii
İÇİNDEKİLER ix
TABLO LİSTESİ xiv
ŞEKİL LİSTESİ xv
SİMGELER VE KISALTMALAR xvi
1. GİRİŞ ve AMAÇ 1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ 1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 3
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 3
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. YENİDOĞANIN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI 5
2.2. PRETERM YENİDOĞANIN TANIMI, SINIFLANDIRILMASI VE İNSİDANSI 6
2.3. PRETERM YENİDOĞANIN ÖZELLİKLERİ 7
2.4. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ YOLCULUĞU 8
2.5. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM 9
2.5.1. Otonomik/Fizyolojik Sistem 10
2.5.2. Motor Sistem 11
2.5.3. Durum Düzenleme Sistemi 11
2.5.4. Dikkat Etkileşim Sistemi 11
2.5.5. Kendi Kendini Düzenleyici Sistem 11
2.6. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIMDA HEMŞİRENİN ROLÜ 11
2.7. ÖLÇEK GELİŞTİRME 13
2.7.1. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında İzlenen Adımlar 13
2.7.2. Güvenilirlik ve Geçerlik Kavramları 14
2.7.2.1. Güvenilirlik (Reliability): 14

2.7.2.2. Güvenilirlik katsayılarının hesaplanması için kullanılan yöntemler 14
2.7.3. Geçerlik (Validity) 16
2.7.3.1. Geçerlik türleri ve hesaplanmasında kullanılan yöntemler 16
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER 19
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ 19
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI ZAMAN VE YER ÖZELLİKLERİ 19
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 19
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ 20
3.5. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ 21
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI 21
3.6.1. Veri Toplama Formları 21
3.6.1.1. Sosyodemografik veri formu 21
3.6.1.2. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği (BDGBÖ) 22
3.6.1.3. Hemşireler için gelişimsel destek yetkinlik ölçeği (H-GDYÖ) 22
3.7. ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMALARINDA İZLENEN ADIMLAR 23
3.7.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği'nde Ölçülecek Özelliğin Tanımlanması 23
3.7.2. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği'nde Ölçülecek Kapsamın Belirlenmesi 23
3.7.3. Kapsama Uygun Denemelik Ölçek İfadelerinin Belirlenmesi 23
3.7.4. Deneme Ölçeğinin Düzenlenmesi ve Deneme Uygulaması 24
3.7.4.1. Ölçek materyalinin hazırlanması 24
3.7.4.2. Ölçek yönergesinin ve cevaplama düzeninin hazırlanması 24
3.7.5. Uzman Görüşüne Başvurma 24
3.7.6. Ön Uygulama 24
3.7.7. Deneme Uygulaması 25
3.7.8. Deneme Ölçeğinden Elde Edilen Verilerin Analizi 25
3.7.8.1. Ölçek puanlarının hesaplanması 25
3.7.8.2. Ölçeğin güvenilirliği 26
3.7.8.2.1. İç tutarlılık analizi 26

3.7.8.2.2. Zamana karşı değişmezliği-Test- tekrar test güvenilirliği 26
3.7.8.3. Ölçeğin geçerliği 26
3.8. VERİLERİN ANALİZİ 28
3.9. ÇALIŞMANIN ETİK BOYUTU 29
3.10. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI 29
4. BULGULAR 31
4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 31
4.2. ÖLÇEĞİN GEÇERLİK ANALİZ SONUÇLARI 32
4.2.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Kapsam Geçerliliği 32
4.2.2. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Yüzey Geçerliği 35
4.2.3. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Ölçüt Geçerliği 35
4.2.4. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Yapı Geçerliliği 37
4.2.4.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Madde Analizi 37
4.2.4.2. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi 39
4.2.4.3. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi 42
4.3. ÖLÇEĞİN GÜVENİLİRLİK ANALİZ SONUÇLARI 46
4.3.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği İç Tutarlılık Analizi 46
4.3.2. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Zamana Göre Değişmezlik Analizi 47
5. TARTIŞMA 49
5.1. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM ÖLÇEĞİ GEÇERLİK ANALİZLERİ 49

5.1.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Kapsam Geçerlik Analizleri 49
5.1.2. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Yüzey Geçerlik Analizleri 50
5.1.3. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Ölçüt Geçerlik Analizleri 51
5.1.4. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Yapı Geçerlik Analizleri 52
5.1.4.1. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği madde analizleri 52
5.1.4.2. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği açıklayıcı faktör analizleri 53
5.1.4.3. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği doğrulayıcı faktör analizleri 55
5.2. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM ÖLÇEĞİ GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ 56
5.2.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği İç Tutarlılık Analizleri 56
5.2.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Test Tekrar Test Analizi 57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 59
6.1. SONUÇLAR 59
6.2. ÖNERİLER 59
KAYNAKLAR 61
EKLER 71
EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU 71
EK-2. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU 73
EK-3. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM ÖLÇEĞİ (BDGBÖ) 74
EK-4. HEMŞİRELER İÇİN GELİŞİMSEL DESTEK YETKİNLİK ÖLÇEĞİ (HGDYÖ) 75

EK-5. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM ÖLÇEĞİ (BDGBÖ) YÖNERGESİ 76
EK-6. UZMAN GÖRÜŞ LİSTESİ 77
EK-7. ETİK KURUL İZNİ 78
EK-8. KONYA SELÇUK TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ İZİN BELGESİ 79
EK-9. KONYA NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ İZİN BELGESİ 80
EK-10. KONYA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İZİN BELGESİ 81
EK-11. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TUEK 82
EK-12 KONYA ŞEHİR HASTANESİ TUEK 83
EK-13. HEMŞİRELER İÇİN GELİŞİMSEL DESTEK YETKİNLİK ÖLÇEĞİ (HGDYÖ) ÖLÇEK KULLANIM İZNİ 84
ÖZGEÇMİŞ 85

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1. Araştırmaya katılan merkezler ve yenidoğan hemşire sayıları 20
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (Tüm veri seti N=558)..... 31
Tablo 4.2. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği taslak formu ve kapsam geçerlilik indeksleri 33
Tablo 4.3. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği ölçüt bağıntılı geçerlilik (DFA Veri Seti N=291) 37
Tablo 4.4. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği maddelerine ilişkin madde analizi sonuçları (DFA veri seti =291) 38
Tablo 4.5. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonuçları (AFA veri seti N=267) 41
Tablo 4.6. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği maddelere ilişkin istatistik değerleri 44
Tablo 4.7. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği birinci düzey çok faktörlü model doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri 45
Tablo 4.8. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği ortalama açıklanan varyans (ave) ve bileşik güvenirlik (CR) değerleri 46
Tablo 4.9. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği güvenilirlik analizi sonuçları (Tüm veri seti N=558). 47
Tablo 4.10. Yarıya bölme metodu (Tüm veri seti N=558) 47
Tablo 4.11. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği tekrar test sonuçları (N=187) 48
Tablo 4.12. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler (Tüm veri seti N=558) 48

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1. Çalışmanın akış şeması 28
Şekil 4.1. Ölçeğin yamaç birikinti grafiği (Scree Plot) 40
Şekil 4.2. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği'ne ilişkin birinci düzey çok faktörlü model doğrulayıcı faktör analizi yol (path) diyagramı 43

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFA **:** Açıklayıcı Faktör Analizi

BDGB **:** Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım

BDGBÖ **:** Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği

DFA **:** Doğrulayıcı Faktör analizi

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

HGDYÖ **:** Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yetkinlik Ölçeği

KGİ **:** Kapsam Geçerliği İndeksi

KMO **:** Kaiser- Meyer- Olkin

YYBÜ **:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Pediatri Akademisi preterm doğumu "37. gebelik haftasından önce meydana gelen tüm canlı doğumlar" olarak tanımlamaktadır (1,2). Her yıl yaklaşık bir milyon bebek preterm doğumun komplikasyonları nedeniyle ölmektedir. (3) Bir bebek ne kadar preterm olursa morbidite ve mortalite riskinin de o kadar arttığı belirtilmektedir (4). Doğumdan hemen sonra dış ortama uyum sağlama becerisi yetersiz olan preterm yenidoğanlar, hayatta kalmak için yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) ileri tıbbi müdahale ve uzmanlaşmış hemşirelik bakımına ihtiyaç duyarlar (5,6). Bazen tıbbi komplikasyonların ortaya çıktığı durumlarda uzun süre YYBÜ'de kalırlar (4). YYBÜ'de preterm yenidoğanların tedavi ve hemşirelik bakımındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler sayesinde mortalite oranları azalırken, morbidite (nörogelişimsel sorunlar, azalmış motor beceriler, kalıcı öğrenme ve davranış bozuklukları ve diğer gelişimsel bozukluklar) oranlarının arttığı görülmektedir (7,8,9).

Koşulların uterusun koruyucu ortamından çok farklı olduğu YYBÜ' de, preterm yenidoğanların beyinleri hala gelişmekte ve ağrı, ışık, gürültü, sık fiziksel temas gibi birçok stresli deneyimlere maruz kalmaktadır. YYBÜ ortamında yaşanan bu stresörler, beynin yapısal ve fonksiyonel gelişimini etkileyerek preterm yenidoğanlarda nörogelişimsel yetersizliklere neden olabilmektedir (10,11). Çalışmalar, preterm yenidoğanların ağrılı prosedürler, gürültü ve ışık gibi stresli uyaranlara maruz kalmalarının gelecekteki gelişimleri üzerinde olumsuz sonuçları olduğunu belirtmektedir (12,13). Bu durum, gelişimsel destek yaklaşımlarına olan ihtiyacı daha önemli hale getirmiştir (8,9). Bilim adamları, 2000'lerin sonlarında YYBÜ'de preterm yenidoğanlar için gelişimsel destekleyici bakımın temel kavramlarını tanımlamaya başlamışlardır. Çok sayıda çalışma, YYBÜ'deki gelişimsel müdahalelerin beyin yapısı, motor organizasyon ve gelişim ile uzun vadeli bilişsel ve davranış sonuçları üzerindeki olumlu etkilerini göstermiştir (14-17). Heidelise Als ve arkadaşları 1980 yılından itibaren Sinaktif Teori'yi geliştirmiş ve Sinaktif Teori'ye dayalı olarak hasta/riskli yenidoğanın gelişimini desteklemek

amacıyla “Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Programı”nı oluşturmuştur (17-19).

Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım; YYBÜ ortamını mümkün olduğunca uterus ortamına benzeyecek şekilde düzenleyen, pretem yenidoğanların davranışsal ipuçlarını anlamak, buna uygun bireysel ve aile merkezli bakımı sağlamak amacıyla preterm yenidoğanların davranışlarını dikkatle gözlemlemeyi içeren profesyonel bir hemşirelik yaklaşımıdır (16). YYBÜ’ lerde hemşirelerin preterm yenidoğanın güçlü yönlerini, kırılganlıklarını, çevreye verdiği tepkileri değerlendirmek ve yorumlamak için bakım öncesinde, sırasında ve sonrasında bebeğin nörodavranışsal gözlemsel değerlendirmelerini yapmada gelişimsel destekleyici hemşirelik uygulamaları büyük önem arz etmektedir (20). Ancak BDGB' nin YYBÜ’ lerde etkin bir şekilde uygulanması için hemşirelerin iyi bir eğitim almaları ve bu bakım yaklaşımının önemine ilişkin farkındalıklarının yüksek olması gerekmektedir çünkü preterm yenidoğanların son derece profesyonel bir hemşirelik bakımına ihtiyacı vardır (11,21). Son zamanlarda yapılan çalışmalar, hemşirelerin gelişimsel bakım ile ilgili bilgilerini geliştirmeleri gerektiğini göstermiş ve gelişimsel bakımın gerekliliği vurgulanarak gelişimsel bakım uygulamalarının önündeki en büyük engelin yetersiz bilgi ve farkındalık olduğu belirtilmiştir (3,11,18,22-26). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde yenidoğan hemşirelerinin BDGB’ye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeye yönelik sınırlı sayıda çalışma olduğu tespit edilmiştir. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım ile ilgili araştırmaların çoğunluğunun da araştırmacılar tarafından hazırlanan anketler kullanılarak yapılmış olduğu belirlenmiştir (6,19,22,23,25,26). Ancak araştırmada ölçüt geçerliliği için kullanılan “Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yetkinlik Ölçeği (H-GDYÖ)” Kim ve Shin tarafından 2016 yılında yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin gelişimsel destekleyici bakım uygulamalarındaki yeterliliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, Kahraman ve Ceylan tarafından 2020 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (11,14). Bu kapsamda, yenidoğan hemşirelerinin uygulamış oldukları BDGB’yi değerlendirmek amacıyla bir ölçüm aracının geliştirilmesi, hemşireler tarafından verilen bakımın değerlendirilmesinde ve YYBÜ’de yatan yenidoğanların bakım gereksinimlerini belirlemede farklı bir bakış açısı oluşturarak daha kaliteli ve etkin bakım verilmesini

sağlayacaktır. Bu çalışmada, YYBÜ'de çalışan hemşirelerin BDGB'ye ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesini sağlayacak bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği (BDGBÖ)' nin geliştirilmesi ve geçerlik-güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Bu çalışmada belirlenen amaca ulaşmak için hipotezler;

H_{0a}: Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği güvenilir bir ölçüm aracı değildir.

H_{1a}: Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği güvenilir bir ölçüm aracıdır.

H_{0b}: Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği geçerli bir ölçüm aracı değildir.

H_{1b}: Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği geçerli bir ölçüm aracıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. YENİDOĞANIN TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI

"Doğumdan sonraki 0-28 günlük dönem" yenidoğan dönemi (neonatal dönem) olarak adlandırılır ve bu dönemde yenidoğan ekstrauterin döneme uyum sağlamaya çalışır. Yenidoğan dönemi, "Erken neonatal dönem (0-7 gün)" ve "Geç neonatal dönem (7-28 gün)" olmak üzere ikiye ayrılır. Bir bebeğin normal doğum zamanı 38- 42. gestasyonel hafta arasında gerçekleşir (27-32).

Yenidoğanlar, gestasyonel haftasına göre; üç gruba ayrılır:

- Preterm/Prematüre: "Doğum kilosuna bakılmaksızın 37. gestasyon haftasından önce doğan bebekler"dir.
- Term/Miadında: "Doğum kilosuna bakılmaksızın 38-42. gestasyon haftalar arasında doğan bebekler"dir.
- Postterm/Postmatür: "Doğum kilosuna bakılmaksızın 42. gestasyon haftasından sonra doğan bebekler"dir.

Yenidoğanlar doğum ağırlığına göre de üç gruba ayrılır:

Düşük Doğum Ağırlıklı (Low Birth Weight- LBW): "Doğum ağırlığı 2500 gr'ın altında olanlar",

Çok Düşük Doğum Ağırlıklı (Very Low Birth Weight- VLBW): "Doğum ağırlığı 1500 gr ve altında olanlar",

Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı (Extremely Very Low Birth Weight-ELBW): **"**Doğum ağırlığı 1000 gr ve altında olanlar"dır (28).

Yenidoğan doğum ölçülerine göre de (kilo, boy ve baş çevresi) üç gruba ayrılır:

Gebelik yaşına göre küçük bebek (Small for Gestational Age, SGA): "Yenidoğanın kilosu, boyu ve/veya baş çevresinin gebelik yaşına göre 10. persentilin altında olması",

Gebelik yaşına uygun bebek (Appropriate for Gestational Age, AGA): "Yenidoğanın kilosu, boyu ve/veya baş çevresinin gebelik yaşına göre 10. ve 90. persentil değerleri arasında olması",

Gebelik yaşına göre büyük bebek (Large for Gestational Age, LGA): "Yenidoğanın kilosu, boyu ve/veya baş çevresinin gebelik yaşına göre 90. persentilin üzerinde olması"dır (29-30,33,34).

2.2. PRETERM YENİDOĞANIN TANIMI, SINIFLANDIRILMASI VE İNSİDANSI

"Tamamlanmamış 37. gebelik haftasından veya son adet tarihinden itibaren 259. günden önce doğan bebekler" preterm yenidoğan olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, 22 hafta ile doğum ağırlığı 400 gr ve üzeri olan yenidoğanların yaşatılabilir olduğunu kabul etmiştir (35,36) ve preterm yenidoğanları dört kategoride sınıflandırmaktadır:

Aşırı preterm: 28 haftanın altında doğanlar,

Ağır preterm: 28-31 hafta arasında doğanlar,

Orta preterm: 32-33 hafta arasında doğanlar,

Geç preterm: 34-37 hafta arasında doğanlardır (36,37).

Bebekler spontan erken doğum eylemi nedeniyle veya tıbbi bir endikasyon olduğu için erken doğabilirler. Her yıl dünyada 15 milyon bebeğin erken doğduğu öngörülmektedir. Bu da her 10 bebekten en az 1 tanesinin preterm doğduğunu göstermektedir. WHO'ya göre erken doğum ve erken doğum komplikasyonları bebeklerde ve 5 yaş altındaki çocuklarda önde gelen ölüm nedenleri arasındadır. Yılda yaklaşık 1 milyon çocuk erken doğum komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Sağ kalan birçok bebek ise işitme, görme ve öğrenme güçlüğü sorunları da dahil olmak üzere ömür boyu süren sağlık problemiyle karşı karşıya kalabilmektedir (38-41).

Preterm doğum oranı gelişmiş ülkelerde %5-12 arasında değişiklik gösterirken gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde %40'a kadar yükselebilmektedir (40). Dünya Sağlık Örgütü'nün yayımladığı "Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu" na göre preterm doğumların %60'ından fazlası Afrika ve Güney Asya'da meydana gelirken Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 4,3 milyon canlı doğumun %12,7'si preterm doğmaktadır (40,41). En yüksek sayıya sahip on ülke arasında Brezilya ve Amerika Birleşik Devletleri'nin yanı sıra

Hindistan ve Nijerya da yer almakta ve bu da erken doğumun gerçekten küresel bir sorun olduğunu göstermektedir (41). Türkiye açısından baktığımızda, DSÖ'nün yayımladığı "Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu"nda preterm doğum insidansının Türkiye'de %11,97 olduğu, Türkiye Sağlık Bakanlığı 2021 verilerine göre ise tüm gebeliklerin ortalama %11,1'inin erken doğumla sonuçlandığı bildirilmektedir. (41,42).

2.3. PRETERM YENİDOĞANIN ÖZELLİKLERİ

Preterm yenidoğanların term yenidoğandan farklı özellikleri vardır ve bu özellikler bize gestasyonel yaşı hakkında ipuçları verir. Preterm yenidoğanların başları gövdelerine oranla büyüktür. Fontonelleri geniş, süturları aralıklı, saçları ince ve seyrektir. Kulak kartilajları yumuşaktır, kolayca bükülebilir, kıvrım sayısı azdır. Gözler küçüktür, kapalı olabilir, pupil refleksi zor anlaşılır. Derileri kırmızı, ince yumuşak ve jelatinöz görünümdedir ve şeffaf epidermis tabakasından kılcal damarlar görünür. Vücut yüzey alanı ağırlığına oranla geniştir. Subkutan yağ dokusu azdır. Verniks kazeoza gebeliğin erken dönemlerinde yapılamadığı için 25. gebelik haftasından önce doğan bebeklerde bulunmaz. Lanugo tüyleri son haftalarda kaybolduğu için boldur. Preterm yenidoğanların hipotalamustaki vücut sıcaklığını düzenleyen merkezleri tam gelişmediği ve titreme-terleme özelliği olmadığı için hipotermiye yatkındır. Dolaşımları iyi değildir. Tırnaklar kısa ve yumuşak, avuç içi ve ayak tabanı çizgileri az, ekstremiteler uzundur. Pretermlerde fleksiyon yeteneği olsa da fizyolojik hipotoni vardır, Ekstremiteler ekstansiyon pozisyonda ve bırakıldığı şekliyle kalabilir. Göbek kordonu geç kurur ve düşer. Genital organları tam gelişmemiştir. Erkeklerde inmemiş testis olabilir, skrotum çizgileri azdır, kızlarda labia majörler minörleri örtmemiş olabilir. Göğüs duvarı yumuşak toraks küçüktür. Mide kapasiteleri küçüktür, mide boşalma zamanı uzundur. Reflekleri az gelişmiştir. Emme-yutma-solunum koordinasyonu 32-34.cü haftada gelişir. Kusma, regürjitayon ve karın distansiyonu sıktır. Karaciğeri az gelişmiştir. Anemi ve intrakraniyal kanamalar sıktır. Kan- beyin bariyeri az geliştiği için kernikterusa eğilim artmıştır. İmmün sistemi immatürdür anneden geçen immünglobülinler az olduğu için enfeksiyona yatkındır. Sürfaktan üretimi 34.cü haftadan sonra başladığı için Respiratuvar Distres Sendromu görülebilir. Solunum diyafragmatik ve hızlıdır,

periyodik solunum yaparlar, solunum merkezleri ve solunum kasları tam gelişmediği için apne görülebilir. Ağlamaları hafif ve kuvvetsizdir (28,30,33-35,41).

2.4. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ YOLCULUĞU

Birçok yenidoğan, her gün farklı nedenlerle YYBÜ'ye kabul edilmekte ve en önemli nedenlerin başında erken doğum gelmektedir (6). Erken doğmuş bebekler daha savunmasızdır ve zamanında doğmuş bebeklere göre daha fazla fiziksel ve zihinsel problemlere sahiptir (38). İnsan beyni, büyük ölçüde fetal yaşamın son üç aylık döneminde ve doğrudan çevresel etkilerden uzakta gelişmektedir (6,43). Bu olumlu duyusal ortam, normal beyin gelişimi için çok önemlidir. Bunun aksine YYBÜ'de yatan preterm ve miadında doğan bebekler, normal olarak intrauterin çevrede veya ailede sağlıklı olarak verilen uyaranlardan mahrum kalmaktadır. İntrauterin yaşamının erken kesintiye uğramasıyla pretermler duyusal yoksunluk veya aşırı yüklenme yaşayabilirler (6,44-47). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan yenidoğan, gelişen sinir sisteminin taleplerine uygun olmayan ağrılı prosedürler, aşırı ışık, gürültü, kontrol eksikliği ve hareket kabiliyetinin azalması, kesintiye uğramış uyku ve annesinden ayrılma gibi farklı birçok çevresel uyaranlara maruz kalmaktadır. Bu nedenle YYBÜ'ler, yenidoğanlar için sert bir duyusal uyarıcı olarak tanımlanabilir (6,44,48,49).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi bakım ortamı, ilk önerilen standartların 1999 yılında yayınlanmasından bu yana süreç içinde çarpıcı bir şekilde değişmiştir. 1999'lu yıllarda YYBÜ'ler yenidoğanlar için enfeksiyonların, ebeveynler için travma sonrası stres bozukluğunun, personel için tükenmişliğin yaygın olduğu, parlak, gürültülü ve kalabalık alanlardı (50). Sürekli ışık, ortam gürültüsü, bakım sırasında aşırı manipülasyon gibi girişimsel işlemlerin sayısının fazla olması preterm yenidoğanın gelişimini olumsuz etkilemiş ve morbidite riskini artırmıştır. Yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde ise serebral palsi, zekâ geriliği, gelişimsel gecikme, düşük akademik başarı, davranış problemleri vb. sorunlarla karşı karşıya kalmışlardır (6,15,50,52). Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri'nde yenidoğan bakım uygulamaları ekstrauterin ortamda nörogelişimsel süreçleri destekleyecek şekilde planlanmalıdır. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım modeli pretermlerin gelişimsel ve davranışsal durumlarına göre bakımını destekleyen kanıta

dayalı uygulamaların bir koleksiyonudur ve bugüne kadar geliştirilmiş en güncel bakım sağlama yöntemlerini içermektedir. Son yüz yıldaki yeni yaklaşımlar ile YYBÜ'lerin ortamı ve verilen bakımın kalitesi değişmiş, erken doğan yenidoğanların mortalite oranları azalmıştır. Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri, ortamı olumlu yönde değiştirecek müdahaleler ile preterm yenidoğanın stresini en aza indirmek, yenidoğanın yaşamsal fonksiyonlarının düzgün bir şekilde gelişmesini sağlamak, en iyi tedaviyi vermek ve uygun çevresel koşulları sağlamak amacıyla tasarlanmıştır (9,18,53).

2.5. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM

Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım; yenidoğanın davranışını gözlemlemeye, YYBÜ' deki ebeveynler ve bakım sağlayıcıları arasındaki ilişkileri geliştirmeye dayanan erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi yüksek riskli yenidoğanların gelişimsel zorluklarını ve YYBÜ ortamının stresini en aza indirmek, fizyolojik stabiliteyi artırmak, uyku ritmini korumak, büyüme ve olgunlaşmayı desteklemek için her bir bebeğin davranışsal organizasyonu ile aile-bebek arasındaki bağın güçlendirilmesini destekleyen, tasarlanmış bir grup müdahaleyi içerir (6,58-60). Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım'ın amacı; nörogelişimsel olgunlaşmanın oldukça savunmasız olduğu bu dönemde nörolojik, bilişsel ve davranışsal gelişimi iyileştirmeyi, yapılandırılmış bir bakım ortamı oluşturarak gelişimsel organizasyonunu desteklemeyi ve teşvik etmeyi amaçlamaktadır (11,15,52). Gelişimsel bakımın anahtarı, bebeğin savunucusu aynı zamanda birincil ve tutarlı bakıcısı olan ailedir. Bebeğin güçlü ve zayıf yönlerini anlamak için bakım verme prosedürlerinin, bebeğin nörodavranışının ve çevresinin bunu nasıl etkilediğini gözlemlemek gerekmektedir (20). Birçok YYBÜ artık bakım standardı olarak BDGB modelini kullanmaktadır (59,60). Gelişimsel bakım, çevre ile ilgili düzenlemeler, toplu bakım vermek, pozisyon vermek, kendi kendine sakinleştirmenin kolaylaştırılması, uyku-uyanıklık düzeninin sağlanması, kanguru bakımı, aile desteğinin ve ailenin bakıma katılmanın sağlanması gibi yaklaşımları içerir. Dış uyaranların (işitsel, görsel, dokunsal) gürültü ve ışığı azaltmanın yanı sıra minimum düzeyde müdahale, ebeveynlerin entegrasyonu, besleyici olmayan emme, gelişimsel pozisyon verme, ağrının değerlendirilmesi ve yönetimi, aşırı uyaranlardan

korumak, uyku ve büyüme için maksimum süre sağlamak, gündüz ve gece kalıpları (günlük ritim) oluşturmak gibi çeşitli uygulamaları vardır (47). Yapılan araştırmalarda BDGB'nin hastanede kalış süresini, oksijen desteği ve mekanik ventilasyona olan ihtiyacı, kronik akciğer hastalığı insidansını azalttığı kilo alımını artırdığı yönde kısa ve uzun vadeli olumlu sonuçları olduğu kanıtlanmıştır (51,57,61-63). Ayrıca ilerleyen yaşlarda nörogelişimsel sonuçları iyileştirdiği, bebeklerin daha az sekel ve zihinsel gecikmeye sahip olduğu, nörogelişimsel iyileşmelerin okul çağında da devam ettiği, gelişimsel bakım uygulanan yenidoğanlarda gelişimsel zorlukların şiddetinin hafiflediği, bebeklerinin ipuçlarını okuma ve yanıtlama konusunda aile güvenini artırdığı belirlenmiştir (60,62).

Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım, ilk olarak, 1980'li yıllarda Profesör Heidelise Als ve arkadaşları tarafından "yenidoğanın davranışsal ve fizyolojik yanıtlarının belirlenmesi ve yorumlanması" ilkesine dayanan Sinaktif Teori' den yola çıkarak geliştirilmiştir. Teori, bebeğin primer iletişim aracının davranışları olduğunu ve çok küçük pretermlerin bile çevresi ile davranışları aracılığıyla ile iletişim kurabildiğini savunmaktadır. Teorinin temelinde; uygun olmayan çevresel uyaranlar (ısı, ses, ışık, dokunma vb.) var oldukça bebeğin stabil dengesini sürdüremediği ve stres belirtileri gösterdiği, uygun uyaranların varlığında ise bebeğin bu uyaranlara olumlu yöneldiği ve stabilizasyonunu sağladığı görüşü yer almaktadır. Sinaktif Teori, YYBÜ'de bebekten gelen mesajların doğru değerlendirilmesi ve bakım verenlerin yenidoğanın davranışlarını doğru yorumlayarak her birinin özelliklerine ve gereksinimlerine göre bireysel bir bakım oluşturulması temeline dayanmaktadır (18,39,40, 54,-57).

Sinaktif Teori'ye göre yenidoğan, sürekli birbirleriyle ve aynı zamanda bebekle temas halindeki çevresel uyarılar ile etkileşim halinde olan 5 alt sistemden oluşur.

2.5.1. Otonomik/Fizyolojik Sistem

Bu sistem, vücudun en hızlı stabilize olan temel fizyolojik sistemidir ve bebeğin yaşamını süedürebilmesi için daima fonksiyonel olmak zorundadır. Otonom işlevler bebeğin intrauterin dönemden ekstrauterin çevreye geçişinde adaptasyonu sağlar.

2.5.2. Motor Sistem

Bebeğin kas tonüsü, postür ve vücut hareketlerini içerir. Bebekte ürkme, seğirme, yüz buruşturma, parmak hareketleri ve yumruk yapma gibi hareketler gözlenir.

2.5.3. Durum Düzenleme Sistemi

Bebekte, merkezi sinir sisteminin gelişim düzeyini ifade eder ve hızlı düzelebilen bir sistemdir. Bebeğin uyku döneminden uyanma dönemine nasıl geçtiğini gösterir (aktif uyku, uykulu olma, uyanık, hareketsiz, aktif uyanık olma).

2.5.4. Dikkat Etkileşim Sistemi

Sosyal sistem olarak da bilinen bu sistem bebeğin dikkat-alarm durumunu çevreyle etkileşimini ve çevresel uyaranlara nasıl karşılık verdiğini gösterir.

2.5.5. Kendi Kendini Düzenleyici Sistem

Bebeğin diğer alt sistemlerle dengesini sürdürebilmesi için sarf ettiği enerjiyi ifade eder. Stresle baş etme, dengeli, satabil ve rahat durumunu sürdürebilmesi için el-ağız, el-yüz, manevraları, ayak destekleme, yakalama, kavrama, kıvrılma gibi kendi kendini sakinleştirme davranışlarını içerir. Bu sistemin sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi otonom ve motor alt sistemlerinin gelişimini kolaylaştırır. Bebeğin YYBÜ' ye kabulü ile bu alt sisteme işlerlik kazandırılması gerekmektedir. Alt sistemler birbiri ile etkileşim halindedir ve belirli bir sırayı izleyerek olgunlaşırlar. Normal büyüme ve gelişmeyi sürdürmek için, bu birbirine bağlı sistemlerin tümü destekleyici bakım gerektirir (18,40,54,56,57).

2.6. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIMDA HEMŞİRENİN ROLÜ

Ülkemizde yenidoğan hemşiresinin yasal açıdan tanımı 8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği Ek 2'de yapılmıştır. Bu tanıma göre: "Yenidoğan hemşiresi; profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda yenidoğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin; dış ortama uyumunun sağlanması, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, anne sütü ile beslenmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine

çıkarılmasında önemli rolleri olan; hastalandığında bakımından sorumlu olduğu bebeği kapsamlı olarak değerlendirip klinik belirti ve bulguları yorumlayabilen, ailesi ile birlikte değerlendiren, yenidoğanın bakım gereksinimlerini tespit ederek kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda uygun bakımı planlayabilen, ünitedeki araç-gereçleri kullanabilen, araçlardaki verileri değerlendirip yorumlayabilen, bebekler ve yakınları ile iletişimi ve onlara uygun terapötik yaklaşım kurabilen, eğitim ve danışmanlık yapabilen ve ekip anlayışı içinde, ekip üyeleri ile iyi iletişim ve iş birliği kurma becerisine sahip hemşiredir." şeklinde tanımlanmaktadır (64). Yenidoğan hemşiresinin tanımı içindeki kavramlardan da anlaşılacağı üzere preterm ve/veya sağlık problemi olan yenidoğanlar hayatta kalabilmek için gelişmiş tıbbi müdahalelere ve son derece uzmanlaşmış hemşirelik bakımına ihtiyaç duyarlar (53,65). Ayrıca YYBÜ'de yatan yenidoğanların nörogelişimi için gelişimsel bakımın başarılı bir şekilde uygulanmasında da yenidoğan hemşireleri hayati öneme sahiptir (11,14,23,63). Özellikle preterm doğumların artması ve neonatoloji alanındaki gelişmeler doğrultusunda YYBÜ'ler, YYBÜ' lerde verilen bakım ve bakımın kalitesi ile bakım verici olan yenidoğan hemşirelerinin eğitimi, istihdamı, rol ve işlevlerin etkili kullanımının önemi giderek artmaktadır (11,22,23,63).

Gelişimsel olarak destekleyici bakım, 1980'lerde ilk kez tanıtılmasından bu yana 40 yıl geçmesine ve doğrulanmış olumlu etkilerine rağmen birçok YYBÜ' de yabancı ve yeni bir kavram olmaya devam etmekte ve uygulamanın önündeki engellerin var olduğu bildirilmektedir. Gelişimsel bakım uygulamasının önündeki en büyük engelinde yetersiz bilgi ve farkındalık olduğu ifade edilmektedir (11,16, 18). Bu nedenle BDGB etkinliğine dair kanıtların geliştirilmesi ile uygulamaya yönelik engellerin azaltılması ve bu bakım modeline yönelik olumlu farkındalık oluşturulması hemşirelerin bakım ve performansının artırılmasına katkıda bulunacaktır (16,22). Ayrıca yenidoğan hemşirelerinin gelişimsel olarak destekleyici bakım yetkinliklerini artırmaya yönelik düzenlenecek eğitim programları bakım kalitesini artırmak için önemlidir (16,63).

Yenidoğan hemşiresi, yenidoğanın bireyselleşmiş gereksinimlerini göz önünde bulundurarak kanıta dayalı uygulamaları uygulayabilecek yeterlilikte ve donanımda olmalıdır. YYBÜ hemşirelerinin BDGB uygulamalarını iyi tanıması, yeterli özveri göstererek bilgi düzeylerini artırmaları ve tutumlarını olumlu yönde

geliştirmeleri, gelişimsel bakımın etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için önemlidir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan hemşireler kendini yenilemeli, sürekli eğitimler ile bilgi ve deneyimlerini geliştirmelidir. Hemşirelerin bilgi ve bakım becerilerini geliştirmeleri, hemşirelerin iş tatminini, zaman yönetimini ve verdikleri sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini artıracaktır (11,66).

2.7. ÖLÇEK GELİŞTİRME

Ölçek; karma bir puanla birleştirilen maddelerin derlemesi olan ve doğrudan araçlarla ölçülemeyen kuramsal değişkenlerin seviyelerini ortaya çıkarmayı amaçlayan ölçme araçlarına denir (67). Ölçmedeki amaç; bireyler, nesneler ya da olaylar ile ilgili değerlendirme yapmak ve elde edilen sonuçlar neticesinde belli kararlar vermektir. Bir ölçeğin standart bir ölçüm aracı olabilmesi için bazı özellikler taşımalıdır. Ölçeğin standart bir ölçüm aracı olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretebilmesi için "güvenilirlik" ve "geçerlilik" özelliğine sahip olması gerekmektedir (68,69).

Bir ölçeğin yukarıda belirtilen özelliklere sahip olmasında izlenen adımlar ana başlıkları ile aşağıda sıralanmıştır.

2.7.1. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında İzlenen Adımlar

1. Ölçülecek özelliğin tanımlanması

1.a. Ölçülecek özelliğin kapsamının belirlenmesi

1.b. Kapsama uygun denemelik ölçek ifadelerinin belirlenmesi

2.Deneme ölçeğinin düzenlenmesi ve deneme uygulamasının yapılması

2.a. Ölçek materyalinin hazırlanması,

2.b. Ölçek yönergesi ve cevaplama düzeninin hazırlanması,

2.c. Uzman görüşlerine başvurulması,

2.d. Ön uygulama yapılması,

2.e. Deneme uygulaması,

3. Deneme ölçeğinden elde edilen verilerin analizinin yapılması

3.a. Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi

3.b. Ölçek geçerliğinin değerlendirilmesi.

Ölçek geliştirme basamaklarından ayrıntılı olarak gereç ve yöntemler bölümünde bahsedilecektir.

2.7.2. Güvenilirlik ve Geçerlik Kavramları

2.7.2.1. Güvenilirlik (Reliability):

Ölçülmüş olan değişkenin gerçek puanına yansıtabilecek gözlenen puan içindeki varyans oranıdır (67). Bir ölçeğin güvenilir olabilmesi için sunduğu değerler, ölçmeye konu olan değişkenin gerçek durumu hakkında bilgi vermelidir. Ölçme aracından alınanın puanın, ölçülen değişkende gerçek bir farklılık olmadığı sürece değişmemesi ölçeğin güvenilir olduğu anlamına gelmektedir (67). Bir ölçeğin güvenilir olabilmesi için "Tutarlılık, kararlılık ve duyarlılık "özellikleri olmalıdır (70).

2.7.2.2. Güvenilirlik katsayılarının hesaplanması için kullanılan yöntemler

a) Formun Tekrarı Yöntemi (Test-Retest Method): Test-Retest yöntemi "Bir ölçüm aracı, aynı örneklem grubunda aynı koşullarda uygulandığında uygulanan kişilerin hatırlamalarını önleyecek kadar uzun fakat önemli değişmelere izin vermeyecek kadar kısa sürede iki kez uygulanması" yöntemidir (71). Test-Retest yönteminde, iki ölçüm arasındaki zaman süresi ile ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Genel eğilimin kâğıt kalem kullanılarak yapılan testlerde "ikinci testin 15 gün sonra uygulanması" gerektiği ifade edilmektedir (72-74). Ölçüm aracı sürekli değişkenlik gösteren ve eşit aralıklı ya da oran ölçeği ise Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı (r) ile hesaplanır. Korelasyon katsayıları "İki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü" hakkında bilgi verir ve "-1 ile +1" arasında değer alır. Katsayının +1 olması pozitif ve mükemmel ilişki varlığını gösterir. Ölçeğin kararlılık özelliğini taşıdığını göstermek için korelasyon değerin en az 0,70 olması gerekir (70).

Eşdeğer (Paralel) Formlar Yöntemi (Parallel-Forms Method, Equivalent-Forms Method, Alternative-Form Method): Paralel formlar yönteminde "aynı davranış kalıplarını temsil eden farklı maddelerin örneklenerek iki

eş değer form oluşturulması, oluşturulan formların eşdeğer olabilmesi için formların kapsamlarının, yapısının, zorluk derecesinin, talimatlarının, puanlamasının madde sayısının ve yorumlamasının aynı olması" şeklinde ifade edilmektedir (71).

İç Tutarlılık Yöntemleri (Methods of Interval Consistency): Bir ölçekte yer alan maddelerin homojenliği ile alakalıdır. Ölçme kuramına göre maddeler arası ilişikler mantıksal olarak maddeler ile örtüşük değişkenin ilişkisine bağlıdır. Ölçek maddeleri örtüşük değişken ile güçlü bir ilişki içerisinde ise birbirleri ile ilişkileri güçlü olacaktır (67). İç tutarlılığı yüksek olan ölçüm araçları güvenilir kabul edilmektedir (73).

Yarıya Bölme Yöntemi (Split-Half Method): "Formu iki eş parçaya bölerek, iki yarının deneklere aynı anda uygulanması sonrası, deneklerin yarılardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyon ile güvenilirlik tahmini yapılması" yöntemidir. Yarıya bölme Sperman-Brown ve Guttman güvenirliliğinin güvenirlik katsayısı en az 0,70 olmalıdır (72).

Madde Toplam Korelasyonu: Madde toplam korelasyonu, "Ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişki" durumudur. Her bir maddenin "ayırt edicilik indeksini" verir. Korelasyon değerinin yüksek olması, maddenin istenen davranışı ölçmede etkin ve yeterli olduğu anlamına gelir. Madde toplam korelasyon değeri için "0.30 ve daha yüksek olan maddelerin katılımcıları iyi derecede ayırt ettiği, 0.20-0.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği, 0.20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği" söylenebilir. Maddeler arası korelasyonun 0.90'ın altında olması önerilir eğer daha yüksek olursa bu iki madde aynı şeyi ölçüyor anlamına gelir (73).

Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı: "Ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalaması" Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı'nı vermektedir (71,70). Bu katsayı ile ölçekte yer alan aynı türden maddelerin bütün oluşturma durumları değerlendirilir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının yüksek olması maddelerin birbileri ile tutarlı, aynı özellikte maddelerden oluştuğu ve tüm maddelerin birlikte çalıştığı anlamına gelmektedir. (73,74). Cronbach alfa değeri "tek boyutlu ölçeklerde

iyi bir güvenirlik katsayıdır" ve çok boyutlu ölçeklerde "her alt boyut için alfa katsayı" hesaplanmalıdır. Kullanılan ölçek birden fazla alt boyuttan oluşuyorsa ölçeğin güvenirliği için alfa katsayısının yanında test-tekrar test veya paralel formlar güvenilirlik yöntemlerinden birinin kullanılması tavsiye edilmektedir (73). Güvenilirlik için kabul edilebilir kat sayı en az 0,70 olmasıdır (75).

Kuder-Richardson Güvenilirlik Katsayıları: Ölçekte bulunan maddelerin aynı değişkeni ölçmesi yani homejen olması varsayımana dayanır ve ölçekteki tüm maddelerin birbirleriyle ve ölçeğin tamamıyla arasındaki tutarlılığı gösterir (71).

2.7.3. Geçerlik (Validity)

Geçerlik, "Bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir" (74). Geçerlilikte; "Kullanılan ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması", "Ölçümün kurallara uygun olarak doğru yapılmasıı" ve "Ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtması" şeklinde 3 önemli nokta varıdr**.** Geçerli bir ölçekte en önemli özellik "güvenilir" olmasıdır (68,74).

2.7.3.1. Geçerlik türleri ve hesaplanmasında kullanılan yöntemler

Yorumsal geçerlik (Translation Validity): "Ölçek yapısının ne kadar işlevselliğe dönüştüğünü" gösterir (70).

Yüzeysel Geçerlik (Görünüş Geçerliği) (Face Validity): "Bir ölçeğin ya da testin, araştırılan yapıyı ölçüp ölçmediğini" gösterir (74).

İçerik (Kapsam) Geçerliği (Content Validity): "Ölçek ve ölçekte bulunan maddelerin ölçeğin amacına ne derece hizmet ettiği" kapsam geçerliliğini ifade etmektedir (70). Geliştirilen ölçeğin incelenen konularının tüm alt konularını içermesi ve ölçek maddelerinin madde evrenini iyi bir şekilde örneklemesi ölçeğin kapsam geçerliliğin olduğunu gösterir. Kapsam geçerlilik hesaplamasında farklı yöntemler vardır. "Uzman görüşüne başvurma" ve "Aynı kapsamı ölçtüğü bilinen başka bir ölçekle geliştirilen ölçek arasında korelasyon katsayısının hesaplanması" bu yaklaşımlar arasındadır (73,74). Uzmanların kapsam geçerliği için yaptığı değerlendirme çeşitli tekniklerle yapılabilir. Davis tekniği ve Lawshe tekniği bu teknikler arasındadır (70,71,76,77).

Ölçüte Dayalı Geçerlik (Criterion-Related Validation): "Geliştirilen ölçek ile aynı özelliği ölçebileceği düşünülen bir ya da daha fazla ölçeğin skorları ile karşılaştırılması ve bu karşılaştırma sonucunda elde edilen korelasyon katsayısının hesaplanması" ölçüt geçerliliği yöntemidir. Geçerliliği incelenen bir ölçme aracının, geçerliliği önceden kanıtlanmış başka bir araçla karşılaştırıldığında benzer sonuçlar vermesi, aracın ölçüt geçerliliği olduğu anlamına gelmektedir (73,74). Her iki ölçekte aynı gruba uygulanmakta ve iki ölçek arasında korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır. Bulunan korelasyon katsayısının yüksek olması iki ölçeğin benzer ölçme yaptığını göstermektedir (70,78,79).

Yapı Geçerliği (Construct Validity): Yapısal geçerlilik, "Somut bir kriter yerine bir davranış alanına veya kavramsal bir yapıya ilişkin sonuçlar elde edilmek istendiği zaman uygulanmakta ve bir ölçeğin/testin ölçülmek istenen davranış bağlamında soyut bir kavramı (faktörü) doğru bir şekilde ölçebilme derecesini" göstermektedir. Ölçek geliştirme çalışmalarında, bireyin performans, tutum ve yetenek gibi özelliklerini ölçmek amacıyla hazırlanan çok sayıda ölçülebilir, gözlenebilir maddelerin belirtilen özellikleri ne derece doğru ölçtüğü, yapı geçerliliği ile ilgilidir. Yapısal geçerlilik, geçerlilik türlerinin hepsini kapsar. Bu anlamda daha önce uygulanan geçerlilik türleri aynı zamanda yapısal geçerliliğin göstergesi olarak da değerlendirilebilir. Değişkenlerin bir faktör üzerindeki faktör ağırlıkları(yükleri) yüksekse söz konusu değişkenlerin yapısal geçerliliğe sahip olduğu yorumu yapılır. Yapı geçerliliğinin incelenmesinde kullanılan birçok yöntem vardır. Bunlar; "İçerik analizi", "İç tutarlılık analizi", "Dış testler ile yapısal geçerliliğin test edilmesi", "Grup farklılıklarıyla yapısal geçerliliğin analiz edilmesi", "Birleşme ve ayrılma analizi" ve "Faktör analizi" dir (73,74).

Faktör Analizi (Factor Analysis): "Araştırmacının ölçme aracının ölçtüğü faktörlerin sayısı hakkında bir bilgisinin olmadığı, belli bir hipotezi sınamak yerine, ölçme aracıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bir bilgi edinmeye çalıştığı inceleme türleri açıklayıcı faktör analizi (exploratory factor analysis), araştırmacının kuramı doğrultusunda geliştirdiği bir hipotezi test etmeye yönelik incelemelerde kullanılan analiz türü doğrulayıcı faktör analizi (confirmatory factor analysis)" olarak tanımlanır (80). Faktör analizi sonucu maddeler birkaç başlık altında birleşebilir. Örneklem sayısı, ilişkilerin güvenilirliği için yeterli sayıda olmalıdır ve hesaplama

için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmaktadır. Kaiser bulunan değerin “1>e yaklaştıkça mükemmel, 0.50>nin altında ise, kabul edilemez (0.90’larda mükemmel, 0.80’lerde çok iyi, 0.70’lerde ve 0.60>larda vasat, 0.50’lerde kötü)” olduğunu belirtmektedir. Eğer bu test yapılamıyor ise “örneklem büyüklüğünün en az gözlenen değişken sayısının beş hatta on katı” olması gerektiği de ifade edilmektedir (70,80).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, yenidoğan hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım düzeylerinin değerlendirilmesini sağlayacak bir ölçme aracını geliştirmek amacı ile karşılaştırmalı korelasyonel ve metodolojik olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI ZAMAN VE YER ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma, Mart 2020- Ekim 2022 tarihleri arasında Ankara ilinde bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya Başkent Üniversitesi Hastanesi, Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Konya Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde yüz yüze uygulanmıştır. Ayrıca veri toplama aşamasında Covid-19 pandemisi nedeniyle yeterli örneklem sayısına ulaşılamamış bu nedenle yeterli örneklem sayısına ulaşmak için Google Forms ile online anket uygulanmıştır.

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 40, Konya Başkent Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 15, Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 46, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 40, Konya Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 57 yenidoğan hemşiresi çalışmaktadır. Hemşireler gece-gündüz vardiya usulü ile çalışmaktadır. Çalıştıkları yoğun bakım düzeyleri Düzey 3 ve Düzey 4 yenidoğan yoğun bakım üniteleridir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmaya, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya Başkent Üniversitesi Hastanesi, Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan tüm yenidoğan hemşireleri dahil edilmiştir. 11 hemşire doğum ve /veya ücretsiz izinde olduğu için çalışmaya

katılmamıştır. Araştırmaya katılan merkezler ve yenidoğan hemşire sayıları Tablo 3.1'de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Araştırmaya katılan merkezler ve yenidoğan hemşire sayıları

Araştırmaya Katılan Merkezler	Sayı	Yüzde
Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi	36	6,5
Konya Başkent Üniversitesi Hastanesi	15	2,7
Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	42	7,5
Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	37	6,6
Konya Şehir Hastanesi	57	10,2
Online	371	66,5
Toplam	**558**	**100,0**

Araştırmanın örnekleminin hesaplamasında; örneklem büyüklüğü hakkında literatürde çok sayıda önerilerde bulunulmuştur. Ölçek çalışmalarında faktör analizlerin doğru sonuçları sağlayabilmesi için örneklemin yeterli büyüklükte olması gerekmektedir (72). Ölçek çalışmalarında "her bir ölçek maddesi için 5-10 kişinin örnekleme alınması"" önerilmektedir (74,78). Hatcher'e göre "minimum kabul edilebilir düzeyde ihtiyaç duyulan gözlem sayısı en az 150'den fazla veya her bir parametre için 5 gözlem yapılması" olarak ifade edilmiştir (81). Comrey ve Lee'nin ölçek çalışmalarında kullanılan örneklem büyüklüğü hesaplamaları; "50 katılımcı= çok zayıf, 100 katılımcı= zayıf, 200 katılımcı= uygun, 300 katılımcı= iyi, 500 katılımcı= çok iyi, 1000 katılımcı= mükemmel" şeklinde sınıflandırılmaktadır (82). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılması gereken örneklem hacmi Norusis (2005) tarafından da "minimum 300" olarak önerilmiştir (83). Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği taslak formu için madde sayısı dikkate alındığında (30 madde sayısı), araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 558 hemşirenin çalışmaya dahil olmasının iyi bir örneklem büyüklüğü için yeterli olacağı değerlendirilmiştir.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ

Bu çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde en az 6 ay çalışıyor olmak

3.5. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ

Bu çalışmanın dışlama kriterleri;

- Veri toplama formlarını eksik doldurmak
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 6 aydan daha kısa süre çalışıyor olmak

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama formları araştırma kapsamına alınan hastanelerin YYBÜ'lerinde çalışan yenidoğan hemşireleri ile yüz yüze görüşülerek ve Google forms aracılığı ile YYBÜ'lerde çalışan yendioğan hemşirelerinin oluşturduğu whatsapp grubundan paylaşılarak online doldurulmuştur. Veri toplama işlemi öncesinde katılımcılara, çalışmanın amacı, anketin kaç dakika süreceği, hemşirelerin onayının gerekliliği ve verilerin gizliliği konularını içeren gerekli açıklama "Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile yapılmıştır (EK-1). Çalışmanın test-tekrar test güvenirliğin değerlendirilmesi amacı ile ölçeğin taslak formu 15 gün sonra tekrar, araştırma kapsamına alınan hastanelerin YYBÜ'lerinde çalışan yenidoğan hemşireleri ile yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Verilerin toplanması ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

3.6.1. Veri Toplama Formları

Araştırmanın veri toplama aşamasında hemşirelerin sosyodemografik verilerini içeren "Sosyodemografik Veri Formu" (EK-2), "Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği (BDGBÖ)" (EK-3) ve Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin ölçüt geçerliliği için "Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yetkinlik Ölçeği (HGDYÖ)" (EK-4) kullanılmıştır.

3.6.1.1. Sosyodemografik veri formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini içeren 11 sorudan oluşan bir formdur. Formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalışılan kurum, hemşire olarak çalışma süresi, YYBÜ çalışma süresi, YYBÜ düzeyi ve BDGB'ye yönelik eğitim alma durumları ile ilgili sorular bulunmaktadır (EK-2).

3.6.1.2. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği (BDGBÖ)

Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği (BDGBÖ), yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım'a yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendirebilmek için 24 maddeden ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipindedir. Her bir madde "1=Kesinlikle katılmıyorum", "2=Katılmıyorum", "3=Biraz Katılıyorum", "4=Katılıyorum", "5=Kesinlikle katılıyorum" şeklinde derecelenmiştir. Ölçeğin Bilgi alt boyutu 1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7. maddelerden, Tutum alt boyutu 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekten maksimum 120 puan (24 x 5), minimum 24 puan (24 x 1) alınabilmektedir. Toplam ölçek puanın artması hemşirelerin bilgi ve tutum düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (EK-3).

3.6.1.3. Hemşireler için gelişimsel destek yetkinlik ölçeği (H-GDYÖ)

Çalışmada, Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin ölçüt geçerliliği için Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yetkinlik Ölçeği (H-GDYÖ) (EK-4) kullanılmıştır. H-GDYÖ, Kim ve Shin tarafından 2016 yılında yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin gelişimsel destekleyici bakım uygulamalarındaki yeterliliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, Kahraman ve Ceylan tarafından 2020 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (11,14). Ölçek 19 madde ve 6 alt boyuttan oluşan, 1 ile 4 (1=Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Sık sık 4=Hemen hemen her zaman) arasında puanlanan 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçekten alınacak en düşük puan 19, en yüksek puan 76'dır. Ölçek alt boyutları; Çevresel destek (nöromotor gelişimi destekleyen çevre ile ilgili 4 madde), Ebeveyn desteği (ebeveyn ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hemşirelik bakımını içeren 3 madde), Etkileşim (bebekteki davranışsal ipuçlarını tanıma ve yansıtma ile ilgili 3 madde), Kritik düşünme (hemşirelerin karar verme ve bilgiyi bütünleştirme becerilerini içeren 3 madde), Profesyonel destek (hemşirelerin kendilerini profesyonel olarak geliştirmelerine yönelik uygulamalarla ilgili 3 madde) ve Ortaklık (diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliğini içeren 3 madde) şeklindedir. Ölçeğin Cronbach α katsayısı 0,90 ve alt boyutların Cronbach α katsayısı 0,67 ile 0,85 arasında değişmektedir (14).

3.7. ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMALARINDA İZLENEN ADIMLAR

3.7.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği'nde Ölçülecek Özelliğin Tanımlanması

Ölçek geliştirme çalışmalarında en önemli noktanın ölçülmesi hedeflenen özelliğin iyi belirlenmesi olduğu belirtilmektedir (84). Bu çalışmada ölçülmek istenen özellik, yenidoğan hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım düzeylerinin değerlendirilmesi olarak belirlenmiştir.

3.7.2. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği'nde Ölçülecek Kapsamın Belirlenmesi

Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği'nin (BDGBÖ geliştirilmesinde ilk aşama olarak, konu ile ilgili Google Akademik, Web of Science, YökTez, Science Direct, Pub Med veri tabanlarında "bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım", "yenidoğan", "yenidoğan bakımı", "yenidoğan hemşireliği" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan literatür taraması (7,11,14,19,20,22-26,43) ve araştırmacı ve danışmanının yer aldığı "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakıma Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeylerinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Araştırma" (18) çalışması sonucunda madde havuzu oluşturulmuştur. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin kapsamını belirlemek için hemşirelerin BDGB'ye yönelik bilgi düzeyleri ve tutumları, BDGB modelinde yer alan uygulamalar, YYBÜ'lerde hemşireler tarafından kullanılması ve preterm yenidoğanlar üzerindeki etkileri konuları ele alınmıştır. Bu değerlendirmelere göre ölçekte yer alabilecek ifadeler yazılmaya başlanmıştır.

3.7.3. Kapsama Uygun Denemelik Ölçek İfadelerinin Belirlenmesi

Bu çalışmada, ölçekte yer alan ifadelerin belirlenmesinde maddelerin farklı anlamları içermeyecek şekilde öz ve sade olmasına, birden çok yargı veya düşünce bulundurmamasına ve hemşirelerin BDGB ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirebilecek ifadeler olmasına önem verilmiştir.

Ölçekte olması hedeflenen madde sayısının üç-dört kat fazlasının hazırlanmasının istendik olduğu böylece kapsayıcılık ve ayırt etme gücü bakımından maddeler arasından seçim yapma olasılığının daha yüksek olacağı değerlendirilmektedir (85). Bu bilgi kapsamında literatür taraması ardından geliştirilen ölçeğin ilk taslak hali için 38 madde belirlenmiştir.

3.7.4. Deneme Ölçeğinin Düzenlenmesi ve Deneme Uygulaması

3.7.4.1. Ölçek materyalinin hazırlanması

Bu çalışmada geliştirilen ölçek materyali, geleneksel kâğıt kalem yöntemiyle uygulanacak basılı materyal şeklinde düzenlenmiştir. Bu düzenlemede "harf büyüklüğü, satır uzunluğu ve aralığı" gibi ölçüler, katılımcıların okumasını ve cevaplandırmasını etkileyebilecek durumlar dikkate alınarak seçilmiş ve ölçek maddeleri birbirinden kolayca ayırt edilebilecek aralıklarda yazılmış, okumayı ve cevaplamayı güçleştirmeyecek şekilde hazırlanmıştır (78,84,85).

3.7.4.2. Ölçek yönergesinin ve cevaplama düzeninin hazırlanması

Bu çalışmada hedef kitleye yönelik hazırlanmış ölçekle ilgili kısa ve anlaşılır bir açıklamanın olduğu bir yönerge düzenlenmiştir (EK-5). Ölçek uygulanmaya başlanmadan önce bu yönergelere dikkat edilmesi önerilmiştir.

3.7.5. Uzman Görüşüne Başvurma

Oluşturulan taslak ölçek için 11 uzmandan görüş alınmış (EK-6) ve alınan görüşler doğrultusunda maddelere verilen düzeltme ve öneriler değerlendirilmiştir. Uzman görüşleri ölçeğin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi aşamasında kullanılmıştır. Uzmanlardan her bir madde için ölçülecek özelliği temsil niteliği ve hedeflenen grup tarafından anlaşılırlığını dikkate alarak değerlendirmeleri istenmiştir. Ayrıca uygulama öncesi bir Türk Dili uzmanı ölçek taslağını değerlendirmiştir.

3.7.6. Ön Uygulama

Bu çalışmanın ön uygulama aşamasında uzman görüşlerinin değerlendirilmesi sonrası düzenlenen 30 maddelik ölçek araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 31 hemşireye uygulanmıştır. Ön uygulama aşamasında taslak

ölçeğin içerik ve kapsamı, hemşirelere uygunluğu, anlaşılabilirlik ve uygulanabilirlik durumu değerlendirilmiştir. Ön uygulama sonucunda katılımcılardan gelen geri bildirimler sonucunda taslak ölçekte yer alan "Aşırı ya da yetersiz duyusal uyarım gelişmekte olan yenidoğanın ortamdaki uygun uyarana tepki verme yeteneğini olumsuz etkiler" maddesinden "ortamdaki" kelimesi çıkarılmıştır, "Yenidoğanın gelişimsel gereksinimlerine göre bakım yaklaşımlarımı ve önceliklerimi değiştiririm" maddesindeki "değiştiririm" kelimesi "belirlerim" şeklinde düzenlenmiştir, "Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde parfüm, dezenfektan ve alkol gibi kokuları gideririm" maddesindeki "gideririm" kelimesi "yayılmasını önlerim" olarak düzenlenmiştir. Ön uygulamaya alınan 31 hemşire örneklem grubuna dahil edilmemiştir.

3.7.7. Deneme Uygulaması

Bu araştırmada yukarıda belirtilen aşamalar neticesinde son hali oluşturulan ölçek (30 madde) online olarak ve belirlenen merkezlerde uygulanmaya başlanmıştır. Araştırmacı tarafından YYBÜ'de Mart 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında uygulanan araştırmaya, dahil edilme kriterlerine uygun 558 hemşire katılmıştır. Katılımcılara veri toplama formlarını nasıl doldurması gerektiği açıklanmış, anlaşılmayan yerler ve konular ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır.

3.7.8. Deneme Ölçeğinden Elde Edilen Verilerin Analizi

3.7.8.1. Ölçek puanlarının hesaplanması

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan yenidoğan hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım düzeylerinin değerlendirilmesi için geliştirilen ölçek, 24 maddeden ve iki alt boyuttan oluşmakta ve beşli likert tipindedir. Her bir madde "1=Kesinlikle katılmıyorum", "2=Katılmıyorum", "3=Biraz Katılıyorum", "4=Katılıyorum", "5=Kesinlikle katılıyorum" şeklinde derecelenmiştir. Ölçekten alınan toplam puan, ölçekte bulunan 24 maddeye verilen cevapların toplamından elde edilir. Tasarlanan ölçekten en az 24 puan, en çok ise 120 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelerin BDGB düzeyleri olumlu yönde artmaktadır.

3.7.8.2. Ölçeğin güvenilirliği

Bir ölçeğin güvenilir olabilmesi için sunduğu değerler, ölçmeye konu olan değişkenin gerçek durumu hakkında bilgi vermelidir (67). Bir ölçekte bulunması önemli olan güvenilirlik, ölçüm aracıyla duyarlı, kararlı ve tutarlı sonuçların tekrar tekrar yapıldığında aynı şekilde alınabilmesini ifade etmektedir. Aynı zamanda güvenilirlik ölçüm aracının rastlantısal hatalardan temizlenmesi olarak belirtilmektedir (86). Bu çalışmada güvenilirlik analizlerinin hesaplanmasında iç tutarlılık analizi ve test-tekrar-test güvenilirliği analizleri uygulanmıştır.

3.7.8.2.1. İç tutarlılık analizi

Bu çalışmada " Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği " nin tüm alt boyutlarının aynı özelliği ölçüp ölçmediğinin test edilmesi, iç tutarlılık güvenilirliğinin belirlenmesi için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach alfa değeri maddelerin kendi aralarında tutarlı olup olmadığını ifade eden katsayı olup 0-1 arasında değer alır (86). Güvenilirlik için kabul edilebilir Cronbach alfa katsayısı en az 0,70 olmalıdır (75).

3.7.8.2.2. Zamana karşı değişmezliği-Test- tekrar test güvenilirliği

Test- tekrar test güvenilirlik analizinde aynı katılımcılara, aynı koşullarda 2-6 hafta aralıklarla iki kez test uygulanmaktadır (87). ‘‘Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği’’ ilk uygulanmasından 15 gün sonra toplam 187 hemşireye tekrar uygulanmıştır. Test-tekrar test uygulamasını kabul eden katılımcılara rumuz belirlenmiştir. Hemşirelere 15 gün sonra hatırlatma yapılacağı konusunda bilgi verilmiş ve araştırmacı tarafından belirlenen süre zarfında ulaşılmıştır. Test-tekrar test güvenilirliğinde iki uygulamadan elde edilen puanlar arasında korelasyon hesaplaması yapılmıştır.

3.7.8.3. Ölçeğin geçerliği

Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin, ölçülmek istenen özelliğe uygun olup olmadığı, ölçümün kurallara uygun olarak yapılıp yapılmadığı ve ölçüm sonuçlarının doğru olarak ölçülen özelliği ortaya koyup koymadığını incelemek amacıyla aşağıdaki geçerlik ölçüm yöntemleri uygulanmıştır:

-Kapsam geçerliği

-Yüzey geçerliği

-Ölçüte dayalı geçerlik

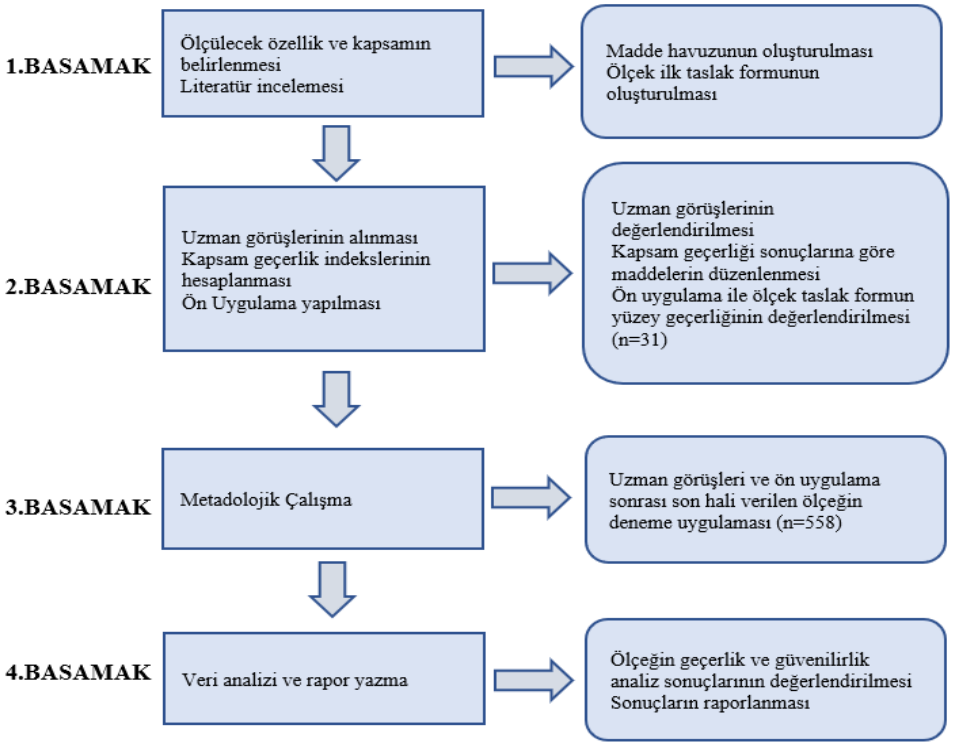
-Yapı geçerliği

Kapsam geçerliği; ölçeğin tamamının ölçmek istediği özellikleri ölçüp ölçmediğini ve ölçülmek istenen özellikler haricinde içerisinde başka özellikleri bulundurup bulundurmadığını belirlemektedir (88). Kapsam geçerliği için en etkili yaklaşım uzman görüşlerine başvurulmasıdır. Uzman görüşleri sonrası kapsam geçerliği hesaplamaları çeşitli tekniklerle yapılabilirken bu çalışmada Davis tekniğinden yararlanılmıştır (76).

Yüzey geçerliği; ölçekteki maddelerin anlaşılırlığı, anlam bütünlüğü, açıklığı ve netliğinin değerlendirildiği aşamadır (89,90). Bu çalışmada yüzey geçerliği için 31 hemşire ile ön uygulama yapılmış ve ölçek maddelerinin okunurluğu, anlamın açıklığı, netliği, maddelerdeki cümlelerin uzunluğu ölçeğin uygulandığı grup tarafından anlaşılırlığı değerlendirilmiştir. Ön uygulamadaki 31 hemşirenin verileri veri setine dahil edilmemiştir.

Ölçüt geçerliliği; geliştirilen ölçeğin ile aynı özelliği ölçtüğü düşünülen bir ya da daha fazla ölçek ile skor karşılaştırılması ve karşılaştırma sonucu elde edilen korelasyon katsayısının hesaplanmasıdır. Ölçme aracı, geçerliliği önceden kanıtlanmış başka bir ölçme aracıyla karşılaştırıldığında benzer sonuçlar vermesi, ölçeğin ölçüt geçerliliğini sağladığını göstermektedir (73,74). Bu çalışmada, "Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yetkinlik Ölçeği (H-GDYÖ)" ölçüt geçerliliği için kullanılmıştır (14).

Yapı geçerliği; Ölçüm aracında ölçülen niteliklerin neler olduğunun araştırılması amacıyla ölçekte yapı geçerliği incelenmektedir. Yapı geçerliği, ölçüm aracının amacına ne kadar ulaşabildiği ve ölçmesi beklenen niteliği ne kadar doğru ölçebildiğidir (70). Yapı geçerliğinde en sık kullanılan yöntem faktör analizi yaklaşımıdır. Bu çalışmada açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılarak ölçek yapı geçerliği değerlendirilmiştir.



Şekil 3.1. Çalışmanın akış şeması

3.8. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical PackageforSocialSciences) for Windows 25.0 ve AMOS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı normallik testlerinin yanı sıra histogram, Q-Q grafiği ve kutu-çizgi (box-plot) grafikleri ile çarpıklık ve basıklık, varyasyon katsayısı gibi dağılım ölçüleriyle değerlendirilir (91). Normalliğin sağlanması için verilerin saçılma diyagramında değerlerin 45 derecelik doğruya yakın gözlenmesi ve kutu çizgi grafiğinde kutunun ortanca çizgisini ortalayarak konumlanması gerekir (84). Normal dağılım uygunluk normallik testleri ve basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edilmiştir. Ölçeğe ilişkin yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Doğrulacı ve Açıklayıcı Faktör Analizi için veri seti ikiye bölünmüş, yarısı ile Açıklayıcı Faktör Analizi diğer yarısı ile Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-

Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Bartlett Küresellik testi ile verilerin çok değişkenli normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Promax döndürme yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmaktadır (92). Yapılan testlerin ve sonuçların güvenilir olabilmesi için ölçümlerin güvenilir olması gerekmektedir. Bu bağlamda ölçeğe ilişkin güvenilirlikler Cronbach Alfa, yarıya bölme ile incelenmiştir. Madde ayırt ediciliği için %27 alt üst madde analizi yapılmıştır. Test tekrar test sonuçları Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

3.9. ÇALIŞMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Toplantı No: 2020/421, Karar No: 2020-471) (EK-7), ölçüt geçerliliği için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yetkinlik Ölçeği (HGDYÖ)" ölçek kullanım izni ve araştırmanın yapılacağı hastanelerden kurum izinleri alınmıştır (EK-, EK-9, EK10, EK-11, EK-12, EK-13). Araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan yenidoğan hemşirelerine çalışmanın amacı açıklanarak çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden imzalı onam formu (EK-1) alınmıştır. Çalışmaya gönüllü hemşireler alınmış olup çalışmayı istedikleri an bırakabilecekleri açıklanmıştır. Çalışmada kişisel hakların korunmasına özenle dikkat edilerek sürecin başından sonuna kadar geçen sürede İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na uyulmuştur.

3.10.ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın veri toplama aşamasında Covid-19 pandemisi nedeniyle yeterli sayıda kurum izni alınamaması üzerine veri toplama formları online ve yüz yüze olacak şekilde iki yöntemle toplanması çalışmanın sınırlılıklarıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde "Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği"nin geliştirilmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları üç başlık altında ele alınmıştır. Bunlar: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular, ölçeğin geçerlik analiz sonuçları ve ölçeğin güvenilirlik analiz sonuçlarıdır.

4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1'de gösterilmektedir. Araştırma kapsamına alınan katılımcıların yaş ortalaması 29,00 ± 5,42'dir. Çalışmanın %10,2'si Konya Şehir Hastanesi'nden, %6,6'sı Konya Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nden, %7,5'i Konya Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesi'nden, %2,7'si Konya Başkent Hastanesi'nden, %6,5'i Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi'nden, %66,5'i online olarak elde edilmiştir. Katılımcıların %97,3'ü kadın, %51,8'si evli, %35,5'i çocuk sahibidir. %75,7'si lisans mezunu ve %40,9'u şehir hastanesinde çalışmaktadır. Katılımcıların %45,3'ü 4-9 yıldır hemşire olarak çalışmakta, %39,2'sinin 4-9 yıl YYBÜ'de çalışma deneyimi bulunmaktadır. %71,0'ı, düzey 3 ve % 21,3'ü düzey 4 YYBÜ'de çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin %40,7'si BDGB'ye yönelik eğitim almıştır.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (Tüm veri seti n=558)

Özellikler		Ort.±SS	
Yaş		29,00 ± 5,42	
		n	%
Çalışmanın elde edildiği yer	Konya Şehir Hastanesi	57	10,2
	Konya Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	37	6,6
	Konya Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesi	42	7,5
	Konya Başkent Hastanesi	15	2,7
	Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi	36	6,5
	Online	371	66,5
Cinsiyet	Kadın	543	97,3
	Erkek	15	2,7
Medeni durum	Evli	289	51,8
	Bekar	269	48,2
Çocuk sahibi olma	Evet	198	35,5
	Hayır	360	64,5
Eğitim durumu	Lise	43	7,7
	Ön Lisans	43	7,7
	Lisans	422	75,7
	Yüksek Lisans	46	8,2
	Doktora	4	,7

Tablo 4.2. (devam) Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (Tüm veri seti n=558)

Çalışılan kurum	Şehir Hastanesi	228	40,9
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	61	10,9
	Özel Hastane	54	9,7
	Üniversite Hastanesi	129	23,1
	Devlet Hastanesi	86	15,4
Hemşire olarak çalışma süresi	1 yıldan az	37	6,6
	1-3 yıl	155	27,8
	4-9 yıl	253	45,3
	10 yıl ve üzeri	113	20,3
YYBÜ çalışma süresi	1 yıldan az	72	12,9
	1-3 yıl	204	36,6
	4-9 yıl	219	39,2
	10 yıl ve üzeri	63	11,3
Çalışılan YYBÜ düzeyi	Düzey 1	16	2,9
	Düzey 2	27	4,8
	Düzey 3	396	71,0
	Düzey 4	119	21,3
BDGB yönelik eğitim	Evet	227	40,7
	Hayır	331	59,3

YYBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, **BDGB:** Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım

4.2. ÖLÇEĞİN GEÇERLİK ANALİZ SONUÇLARI

4.2.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Kapsam Geçerliliği

"Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği" nde yer alan maddelerin ölçülmesi hedeflenen alanı temsil etme gücü kapsam geçerliliği ile belirlenmiştir. Bu çalışmada, kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi aşamasında uzman görüşlerine başvurulmuştur. Bu doğrultuda, kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır. Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman 11 kişiden (EK-7) görüş alınmış ve taslak ölçek maddelerini değerlendirebilmeleri için "Uzman Değerlendirme Formu'' kullanılmıştır. Form uzmanlara elektronik posta yolu ile gönderilmiştir. Uzman değerlendirme formu ile uzmanlardan, her bir aday ölçek maddesini; ölçülmek istenen özelliği temsil etmesi, uygulanması hedeflenen hemşire grubuna yönelik kullanılan ifadelerin açık, net ve anlaşılabilir olması bakımından Davis tekniğine göre "1-Uygun değil", "2- Biraz Uygun, "3-Oldukça uygun", "4-Çok uygun" şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşlerinin alınması bir ay sürmüştür. Bu süre içerisinde 11 uzman, her bir aday ölçek maddesini Davis tekniğine göre değerlendirerek geri göndermiştir. Uzmanlardan her bir maddeye "3

ve 4 puan" verenlerin sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek maddelerin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) değeri elde edilmiştir (76). Davis, her bir maddeye 3 ve 4 kodunu veren uzman sayısının, toplam uzman sayısına oranını Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) olarak belirtmiş ve bu oranın 0.80 ve daha yüksek çıkması durumunda ilgili maddenin kapsam geçerliğinin yüksek olduğunu kabul etmiştir (93). KGİ 0.80'in altında kalan maddeler (2,4,5,8,10,13,16,35) ölçekten çıkarılmıştır. Uzman görüşleri ve analizler doğrultusunda madde sayısı 38'den 30'ye düşürülmüştür (Tablo 4.2). Ayrıca uzman görüşleri doğrultusunda maddelerin daha kolay okunması ve anlaşılabilmesi için madde 12 ile madde 18'in cümle yapısında düzenlenme yapılmış ve ölçek maddelerinin sıralaması yeniden düzenlenmiştir. Bu çalışmada 30 maddeli ölçek taslak formunun KGİ değerleri 0.81-1.00 arasında değişmekte olup hesaplanan KGİ değerlerine göre ölçek için kapsam geçerliğinin sağlandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği taslak formu ve kapsam geçerlilik indeksleri

Maddeler	**Uygun Değil (1)**	**Biraz Uygun (2)**	**Oldukça Uygun (3)**	**Çok Uygun(4)**	**KGİ**
Başlık. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği		1	6	4	0,90
1.Madde. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım kavramını biliyorum.		1	2	8	0,90
2.Madde. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım, perioral beslenmeye geçişi hızlandırır, kilo alımını iyileştirir, mekanik ventilatörde ve hastanede kalış süresini kısaltır.	3	3	1	4	0,45
3.Madde. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım uygulamak için ihtiyacım olan bilgiye sahibim.			1	10	0,90
4.Madde. Bebeğin sergilediği ipuçlarını okumakta ve yorumlamakta rahatım.	1	3	1	6	0,63
5.Madde. Bebeğin ağrısı/stresi her uyaran verildiğinde uygun skala ile değerlendirilmelidir.		6	2	4	0,54
6.Madde. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi için önerilen ses düzeyi standartlarını biliyorum.	1	1		9	0,81
7.Madde. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi için önerilen ışık seviyesi standartlarını biliyorum.	1	1		9	0,81
8.Madde. Yenidoğanlarda flaster çıkarılırken, 90 derece açıyla yukarı çekilmelidir.	2	2		7	0,63
9.Madde. Yenidoğanın cilt bütünlüğünü bir ölçek yardımı ile günlük olarak değerlendiririm.		2	3	6	0,81
10.Madde. Bebeğin ısı kaybını azaltmak, uyuma süresini uzatmak, stresle baş etmesini kolaylaştırmak ve dengeli bir yatış pozisyonunda uyumasını sağlamak için yuvalama (nesting) yöntemi kullanılır.	1	2	2	6	0,72
11.Madde. Yenidoğanı minimal uyarmak ve stresi önlemek için toplu bakım uygularım.	1		1	9	0,90

Tablo 4.2. (devam) Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği taslak formu ve kapsam geçerlilik indeksleri

12.Madde. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi hasta bakım alanı, yenidoğanın gözlerinin doğrudan ışığa maruz kalmasını en aza indirecek şekilde düzenlenmelidir.		2	3	6	0,81
13.Madde. Prematüre bebekler için Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım önemli değildir.	1	2	2	6	0,72
14.Madde. Yenidoğan bakım ünitesinde aşırı ya da yetersiz duyu uyarımı preterm yenidoğanın ortamdaki uygun uyarana tepki verme yeteneğini olumsuz etkiler.	1	1	3	6	0,81
15.Madde. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım verme konusunda yetkin olduğumu düşünüyorum.		1	2	8	0,90
16.Madde. Prematüre yenidoğanın durumu veya ihtiyaçları hakkında davranışsal ipuçları ifade edebileceğini düşünüyorum.		4	2	5	0,63
17.Madde. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım ile ilgili güncel literatür bilgilerini takip eder ve uygulamalarıma aktarırım.		1		10	0,90
18.Madde. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımın preterm yenidoğan için olumlu sonuçları (stresi önleme, oksijen gereksinimini azaltma, postur gelişimini destekleme vb.) vardır.				11	1
19.Madde. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çevresel uyaranların düzenlenmesi yenidoğan hemşiresinin sorumlulukları arasındadır.				11	1
20.Madde. Yenidoğanın gelişimsel gereksinimlerine göre bakım yaklaşımlarımı ve önceliklerimi değiştiririm.				11	1
21.Madde. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakıma yönelik eğitim programlarına katılırım.				11	1
22.Madde. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamalarında diğer hemşire ve sağlık personeli ile iş birliği içinde çalışırım.		1	1	9	0,90
23.Madde. Preterm yenidoğanın postural desteği için destek ekipmanları (yastık, battaniye vb.) kullanırım.		2	3	6	0,81
24.Madde. Preterm yenidoğanın beslenme öncesi, sırası ve sonrasındaki ipuçlarına göre besleme tekniği uygularım,		3	3	5	0,81
25.Madde. Preterm yenidoğanın beslenmesini desteklemek, oral beslenmeye geçişini kolaylaştırmak ve sakinleşmesini sağlamak için emzik uygularım.			2	9	1
26.Madde. Yenidoğanın anne sütü ile beslenmesi için üniteye ilk yattığı andan itibaren aileye anne sütü ve emzirme eğitimi vererek teşvik ederim.	2			9	0,81
27.Madde. Yenidoğanın yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışından itibaren, ailenin bakıma katılmasına ve bebeği ile ilgili kararlar almasına destek olurum.	1		2	8	0,90
28.Madde. Yenidoğanın uyku-uyanıklık döngüsünü sağlamak için belirli saatlerde aydınlatma ile ses düzeyini azaltırım.	1			10	0,90
29.Madde. Preterm yenidoğana gereksiz, sık, hızlı ve uygunsuz dokunmalardan kaçınırım.		2	2	7	0,81
30.Madde. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki parfüm, dezenfektan ve alkol gibi kokuları gideririm.		1	2	8	0,90
31.Madde. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde küvöz üzerine örtü örterek yenidoğanı ses ve ışıktan korurum.				11	1
32.Madde. Preterm yenidoğanın durumuna göre kanguru bakımını uygularım.		1		10	0,90
33.Madde. Yenidoğanın ağrı yönetiminde non-farmakolojik ağrı yöntemlerini (sarmalama, pozisyon verme, anne sütü vb.) uygularım.		1	1	9	0,90
34.Maddde. Yenidoğanın durumu hakkında ebeveynlerini bilgilendiririm.	1	1	1	8	0,81
35.Madde. Rutin aralıklar ile bebeğe banyo yaptırırım ve bebek masajı uygularım.		3	2	6	0,72
36.Madde. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım preterm yenidoğanın nöromotor, duyusal ve duygusal gelişimini destekler.		2		9	0,81
37.Madde. Preterm yenidoğanın kendi kendini sakinleştirmesini (bebeğin parmağını tutma, elini ağzına/yüzüne götürme, ayağını destekleme, orta hatta getirme vb.) desteklerim.			1	10	1
38.Madde. Preterm yenidoğana gestasyon haftasına göre yumuşak ses tonu kullanma, göz teması kurma gibi pozitif duyusal uyaranlar sağlarım.	1	1	1	8	0,81

KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi

4.2.2. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Yüzey Geçerliği

Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği "yüzey geçerliği" ilk aşaması için ölçekte yer alan tüm ifadeler uzman görüşleri dikkate alınarak ilk olarak araştırmacı ve danışmanı tarafından ifade ve anlaşılabilirlik yönünden değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonra uygulamaya başlamadan önce ölçek Türkçe dilbilgisi ve yazım kuralları açısından bir Türk Dili Uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. İkinci aşaması için 31 hemşireye araştırmacı tarafından ön uygulama yapılmış, ölçek maddeleri anlaşılabilirlik, okunabilirlik, maddelerin uzunluğu gibi kriterler açısından değerlendirilmiş ve uygun olduğu belirlenmiştir. Ön uygulama sonucunda katılımcılardan gelen geri bildirimler sonucunda taslak ölçekte yer alan "Aşırı ya da yetersiz duyusal uyarım gelişmekte olan yenidoğanın ortamdaki uygun uyarana tepki verme yeteneğini olumsuz etkiler" maddesinden "ortamdaki" kelimesi çıkarılmıştır, "Yenidoğanın gelişimsel gereksinimlerine göre bakım yaklaşımlarımı ve önceliklerimi değiştiririm" maddesindeki "değiştiririm" kelimesi "belirlerim" şeklinde düzenlenmiştir, "Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde parfüm, dezenfektan ve alkol gibi kokuları gideririm" maddesindeki "gideririm" kelimesi "yayılmasını önlerim" olarak düzenlenmiştir. Ön uygulamalarda 20-50 örneklem büyüklüğünü yeterli olarak belirtirken, 12-25 aralığındaki örneklem büyüklüğünün yüzey geçerliği için yeterli kabul edilebileceğini ifade etmiştir (73). Literatürdeki öneriler doğrultusunda ön uygulamaya 31 hemşire dahil edilmiş ve ön uygulamadaki 31 hemşirenin verileri veri setine dahil edilmemiştir.

4.2.3. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Ölçüt Geçerliği

Ölçüt geçerliliğinin değerlendirilmesinde, hesaplanan korelasyon katsayısı değeri ile ilgili literatürde farklı fikirler bulunmaktadır (74). Değer, "0.00- 0.49= Kabul edilemez"; "0.50-0.69 = Orta"; "0.70-0.79=Yüksek"; "0.80-1.00= Mükemmel" ilişki olarak nitelendirmiştir (84) Ölçüt geçerliliği için hesaplanan korelasyon katsayısının, 0.30 ve daha yüksek olmasının ölçeğin geçerli olduğunun bir göstergesi olarak kabul edildiğini belirtilmiştir. Şencan' da benzer olarak

korelasyon katsayısının “0.30” un altında olmaması gerektiğini ifade etmiştir. (73,74).

Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği puanları ile HGDYÖ puanları arasında (r=0,629; p=0,000), çevresel destek alt boyut puanları arasında (r=0,498; p=0,000), ebeveyn desteği alt boyut puanları arasında (r=0,363; p=0,000), ortaklık alt boyut puanları arasında (r=0,461; p=0,000), profesyonel destek alt boyut puanları arasında (r=0,470; p=0,000), etkileşim alt boyut puanları arasında (r=0,455; p=0,000), kritik düşünme alt boyut puanları arasında (r=0,520; p=0,000) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır (Tablo 4.3).

Bilgi alt boyut puanları ile HGDYÖ puanları arasında (r=0,479; p=0,000 çevresel destek alt boyut puanları arasında (r=0,358; p=0,000), ebeveyn desteği alt boyut puanları arasında (r=0,320; p=0,000), ortaklık alt boyut puanları arasında (r=0,370; p=0,000), profesyonel destek alt boyut puanları arasında (r=0,420; p=0,000), etkileşim alt boyut puanları arasında (r=0,337; p=0,000), kritik düşünme alt boyut puanları arasında (r=0,401; p=0,000) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır (Tablo 4.3).

Tutum alt boyut puanları ile HGDYÖ puanları arasında (r=0,609; p=0,000), çevresel destek alt boyut puanları arasında (r=0,490; p=0,000), ebeveyn desteği alt boyut puanları arasında (r=0,324; p=0,000), ortaklık alt boyut puanları arasında (r=0,431; p=0,000), profesyonel destek alt boyut puanları arasında (r=0,416; p=0,000), etkileşim alt boyut puanları arasında (r=0,442; p=0,000), kritik düşünme alt boyut puanları arasında (r=0,496; p=0,000) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği ölçüt bağıntılı geçerlilik (DFA Veri Seti n=291)

		BDGBÖ	Bilgi	Tutum
HGDYÖ	r	0,629	0,479	0,609
	p	0,000**	0,000**	0,000**
Çevresel Destek	r	0,498	0,358	0,490
	p	0,000**	0,000**	0,000**
Ebeveyn Desteği	r	0,363	0,320	0,324
	p	0,000**	0,000**	0,000**
Ortaklık	r	0,461	0,370	0,431
	p	0,000**	0,000**	0,000**
Profesyonel Destek	r	0,470	0,420	0,416
	p	0,000**	0,000**	0,000**
Etkileşim	r	0,455	0,337	0,442
	p	0,000**	0,000**	0,000**
Kritik Düşünme	r	0,520	0,401	0,496
	p	0,000**	0,000**	0,000**

HDGYÖ: Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yetkinlik Ölçeği**, BDGBÖ:** Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği, r= Korelasyon katsayısı **p<0,001

4.2.4. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliği değerlendirilirken ölçeğin yapısı hakkında bilgi veren "Faktör Analizi Yöntemi" nden yararlanılmıştır. Bu yöntemlerden biri olan Açıklayıcı faktör analizi (AFA) ölçekteki maddelerin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu belirlemek için kullanılırken Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile de ölçekteki maddelerin bu faktörler ile temsil edilme güçleri belirlenmektedir (94). Literatür incelendiğinde ölçek geliştirme çalışmalarında AFA ve DFA yapılan veri setlerinin birbirinden farklı seçilmesi gerektiği belirtilmektedir (95). AFA ve DFA nin ayrı örneklem büyüklüğü ile ele alınması önerilen ve uygulanan bir yöntem olduğu için bu çalışmada farklı örneklemler üzerinden analiz yapılmıştır.

4.2.4.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Madde Analizi

Tablo 4.4'te bütün maddelerin ayırt edicilik güçlerini gösteren bağımsız grup t-testi sonuçları ve madde toplam korelasyonları yer almaktadır. Madde toplam korelasyon değeri için "0.30 ve daha yüksek olan maddelerin katılımcıları iyi derecede ayırt ettiği, 0.20-0.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği, 0.20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği" söylenebilir. Fakat 0.30

değerinden düşük olmasının tek başına maddenin ölçekten çıkarılması için yeterli olmadığı burada maddenin Cronbach alfa katsayısı üzerinde etkisi değerlendirilip karar verilmesi gerektiği ifade edilmektedir (73,74). Çalışmada, katılımcıların ölçek sorularına verdikleri cevapların madde-toplam test korelasyon değerleri incelenmiş ve 0,30'un altında kalan madde olmadığı tespit edilmiştir. Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,459 ile 0,809 arasında değişkenlik göstermektedir. Madde-toplam test korelasyonu tablosunda görüldüğü üzere tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir

Ölçekte yer alan maddelerin ayırt ediciliklerinin belirlenmesi amacıyla ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmış, alt %27 ve üst %27'de yer alan grupların puan ortalamaları bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Sonuç olarak ölçeğin, istenen niteliği ölçmesi bağlamında ayırt edici olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği maddelerine ilişkin madde analizi sonuçları (DFA veri seti n=291)

Madde	r (Madde toplam korelasyonu)	Madde silindiğinde alfa değeri	t (Alt % 27-Üst %27)**	p değeri (Alt % 27-Üst %27)
Faktör 1: Bilgi				
1.Madde. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım kavramını biliyorum.	0, 794	0, 888	19,241	0,000*
2.Madde. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım uygulamak için ihtiyacım olan bilgiye sahibim.	0, 783	0, 890	22,745	0,000*
3.Madde. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım preterm yenidoğanın nöromotor, duyusal ve duygusal gelişimini destekler.	0, 678	0, 901	14,051	0,000*
4.Madde. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımın preterm yenidoğan için olumlu sonuçları (stresi önleme, oksijen gereksinimini azaltma, postur gelişimini destekleme vb.) vardır.	0, 691	0, 901	13,992	0,000*
7.Madde. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi için önerilen ışık seviyesi standartlarını biliyorum.	0, 703	0, 899	16,230	0,000*
8.Madde. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi için önerilen ses düzeyi standartlarını biliyorum.	0, 706	0, 898	14,468	0,000*
10.Madde. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım verme konusunda yetkin olduğumu düşünüyorum.	0, 754	0, 893	16,899	0,000*
Faktör 2: Tutum				
11.Madde. Yenidoğanın gelişimsel gereksinimlerine göre bakım yaklaşımlarımı ve önceliklerimi belirlerim.	0, 683	0, 935	12,300	0,000*

Tablo 4.4. (devam) Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği maddelerine ilişkin madde analizi sonuçları (DFA veri seti n=291)

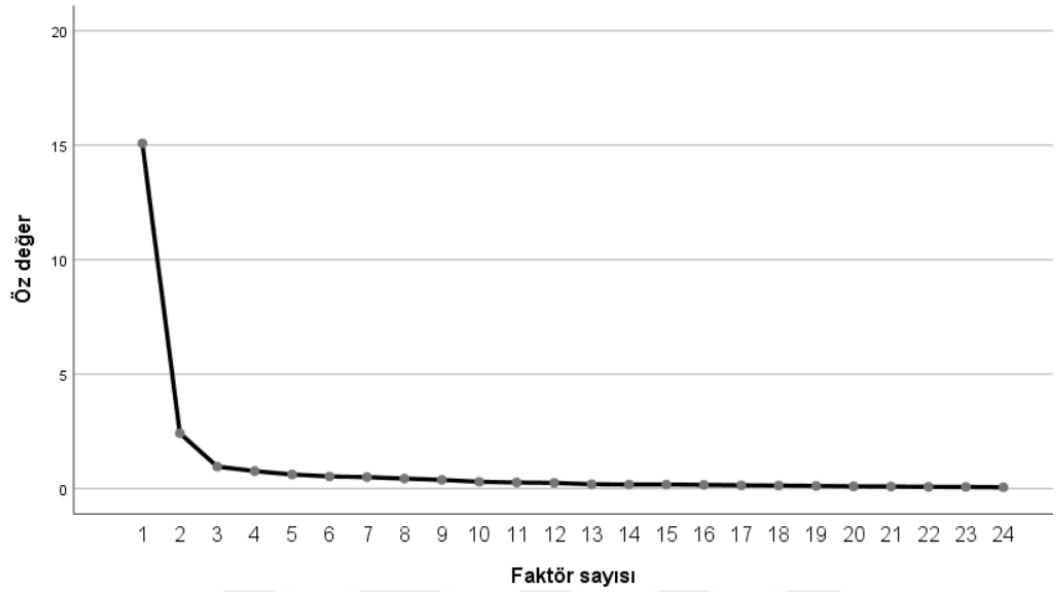
12.Madde. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamalarında diğer hemşire ve sağlık personeli ile iş birliği içinde çalışırım.	0, 659	0, 936	12,338	0,000*
15.Madde. Preterm yenidoğanın postural desteği için destek ekipmanları (yastık, battaniye vb.) kullanırım.	0, 625	0, 937	13,540	0,000*
16.Madde. Yenidoğanı minimal uyarmak ve stresi önlemek için toplu bakım uygularım.	0, 689	0, 935	13,087	0,000*
17.Madde. Yenidoğanın cilt bütünlüğünü bir ölçek yardımı ile günlük olarak değerlendiririm.	0, 564	0, 939	12,862	0,000*
18.Madde. Yenidoğanın ağrı yönetiminde non-farmakolojik ağrı yöntemlerini (sarmalama, pozisyon verme, anne sütü vb.) uygularım.	0, 786	0, 934	13,430	0,000*
19.Madde. Preterm yenidoğanın beslenme öncesi, sırası ve sonrasındaki ipuçlarına göre besleme tekniği uygularım.	0, 809	0, 933	17,346	0,000*
20.Madde. Preterm yenidoğana gereksiz, sık, hızlı ve uygunsuz dokunmalardan kaçınırım.	0, 785	0, 934	15,727	0,000*
21.Madde. Preterm yenidoğana gestasyon haftasına göre yumuşak ses tonu kullanma, göz teması kurma gibi pozitif duyusal uyaranlar sağlarım.	0, 771	0, 934	16,450	0,000*
22.Madde. Preterm yenidoğanın kendi kendini sakinleştirmesini (bebeğin parmağını tutma, elini ağzına/yüzüne götürme, ayağını destekleme, orta hatta getirme vb.) desteklerim.	0, 770	0, 934	14,215	0,000*
23.Madde. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde parfüm, dezenfektan ve alkol gibi kokuların yayılmasını önlerim.	0, 533	0, 939	12,090	0,000*
24.Madde. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kuvöz üzerine örtü örterek yenidoğanı ses ve ışıktan korurum	0, 670	0, 936	11,758	0,000*
25.Madde. Yenidoğanın uyku-uyanıklık döngüsünü sağlamak için belirli saatlerde aydınlatma ile ses düzeyini azaltırım.	0, 666	0, 936	13,643	0,000*
26.Madde. Preterm yenidoğanın beslenmesini desteklemek, oral beslenmeye geçişini kolaylaştırmak ve sakinleşmesini sağlamak için emzik uygularım.	0, 459	0, 942	9,883	0,000*
27.Madde. Preterm yenidoğanın durumuna göre kanguru bakımını uygularım.	0, 763	0, 934	13,611	0,000*
28.Madde. Yenidoğanın anne sütü ile beslenmesi için üniteye ilk yattığı andan itibaren aileye anne sütü ve emzirme eğitimi vererek teşvik ederim.	0, 711	0, 935	14,070	0,000*
29.Madde. Yenidoğanın yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışından itibaren, ailenin bakıma katılmasına ve bebeği ile ilgili kararlar almasına destek olurum.	0, 679	0, 936	15,716	0,000*

n = 291, ** n1 = n2 =79, r= Madde Toplam Puan Korelasyonu, * p < 0,05

4.2.4.2. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi

Şekil 4.1'de görülen grafikte yatay eksende faktör sayısı, dikey eksende ise öz değer faktörleri görülmektedir. Uygulanan faktör analizi sonucunda geliştirilen ölçeğin özdeğerler ile faktör sayısı hakkında bilgi vermek için kullanılan nokta grafiği incelendiğinde; yatay eksende bileşen sayısının dikey eksende ise özdeğerlerin yer aldığı grafikte bir noktadan diğer noktaya dik iniş açıklanan varyans oranına yapılan katkı derecesini gösterir (78,92). Grafikte de görüldüğü üzere ikinci faktörden sonra eklenen her boyutun yetersiz kalacağı görülmektedir. Scree plot

grafiğinde 24 maddelik yapının iki faktör altında ideal dağılım gösterdiği anlaşılmaktadır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Ölçeğin yamaç birikinti grafiği (Scree Plot)

Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğine, ait açıklayıcı faktör analizi sonucu Tablo 4.5'te verilmiştir. Ölçeğin faktör desenini ortaya koymak amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin 0,956 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün ve maddelerin faktör analizi yapmak için "yeterli" olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare değerinin manidar olduğu görülmüştür ($\chi 2(956) = 7729{,}073$ $p<0{,}01$). Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir.

Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax döndürme yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek maddeleri bir araya gelince binişiklik gösteren maddeler (5, 6, 9, 13, 14, 30) analiz dışı bırakılarak tekrarlı bir şekilde açıklayıcı faktör analizi tekrarlanmıştır. Maddelerin oluşturduğu desende bilgi içerikli maddeler bir boyut

altında toplandığı; tutum maddelerinin de bir boyut altında toplandığı görülmüştür. Sonuç olarak, ilgili ölçek iki boyut olarak, teorik yapıya uyumlu biçimde kabul edilmiş ve faktör deseni kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre geliştirilen ölçek toplam değişkenliğin %72,925'ini açıklamaktadır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonuçları (AFA veri seti n=267)

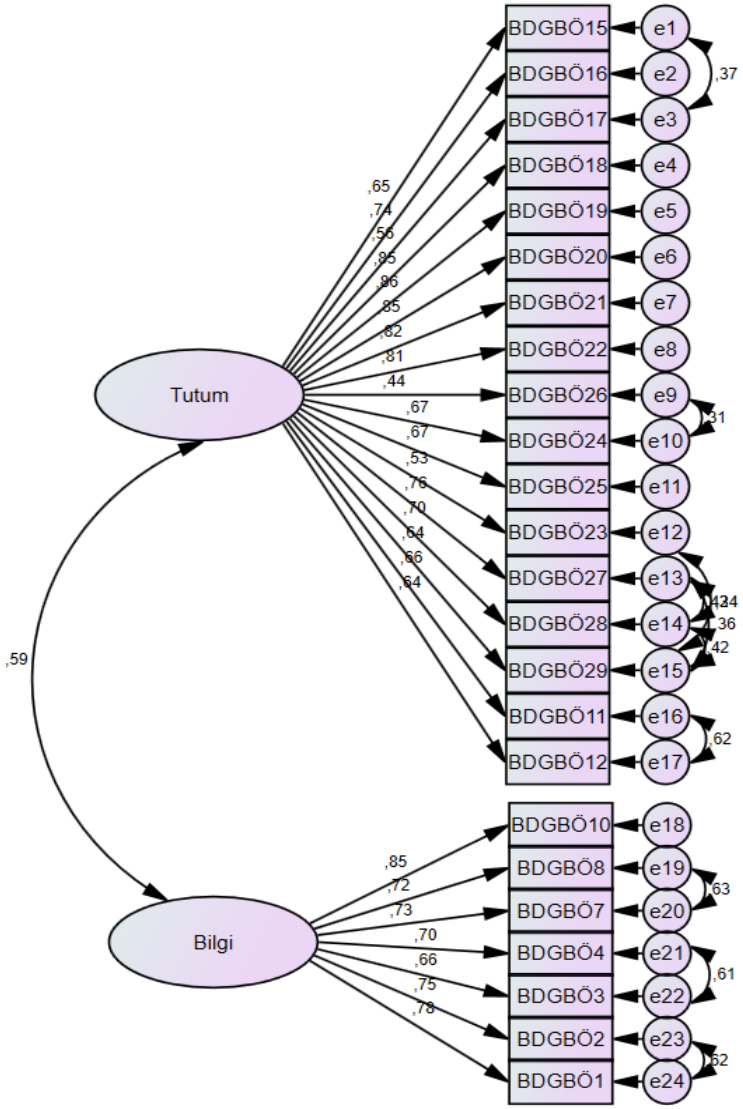
Faktörler ve Maddeler	**Faktör yükü**	**Açıklanan varyans(%)**	**Özdeğer**
Faktör 1: BİLGİ			
Madde 1.Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım kavramını biliyorum.	0, 884	23,418	2,420
Madde 2. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım uygulamak için ihtiyacım olan bilgiye sahibim.	0, 909		
Madde 3.Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım preterm yenidoğanın nöromotor, duyusal ve duygusal gelişimini destekler.	0, 713		
Madde 4.Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımın preterm yenidoğan için olumlu sonuçları (stresi önleme, oksijen gereksinimini azaltma, postur gelişimini destekleme vb.) vardır.	0, 669		
Madde 7.Yenidoğan yoğun bakım ünitesi için önerilen ışık seviyesi standartlarını biliyorum.	0, 612		
Madde 8.Yenidoğan yoğun bakım ünitesi için önerilen ses düzeyi standartlarını biliyorum.	0, 608		
Madde 10.Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım verme konusunda yetkin olduğumu düşünüyorum	0, 837		
Faktör 2: TUTUM			
Madde 24.Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kuvöz üzerine örtü örterek yenidoğanı ses ve ışıktan korurum.	0, 910	49,508	15,082
Madde 22.Preterm yenidoğanın kendi kendini sakinleştirmesini (bebeğin parmağını tutma, elini ağzına/yüzüne götürme, ayağını destekleme, orta hatta getirme vb.) desteklerim.	0, 893		
Madde 21.Preterm yenidoğana gestasyon haftasına göre yumuşak ses tonu kullanma, göz teması kurma gibi pozitif duyusal uyaranlar sağlarım.	0, 889		
Madde 28.Yenidoğanın anne sütü ile beslenmesi için üniteye ilk yattığı andan itibaren aileye anne sütü ve emzirme eğitimi vererek teşvik ederim	0, 887		
Madde 20.Preterm yenidoğana gereksiz, sık, hızlı ve uygunsuz dokunmalardan kaçınırım.	0, 885		
Madde 18.Yenidoğanın ağrı yönetiminde non-farmakolojik ağrı yöntemlerini (sarmalama, pozisyon verme, anne sütü vb.) uygularım.	0, 862		
Madde 27.Preterm yenidoğanın durumuna göre kanguru bakımını uygularım.	0, 860		
Madde 25.Yenidoğanın uyku-uyanıklık döngüsünü sağlamak için belirli saatlerde aydınlatma ile ses düzeyini azaltırım.	0, 854		
Madde 19.Preterm yenidoğanın beslenme öncesi, sırası ve sonrasındaki ipuçlarına göre besleme tekniği uygularım.	0, 849		

Tablo 4.5. (devam) bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği açıklayıcı faktör analizi sonuçları (AFA veri seti n=267)

Madde 15.Preterm yenidoğanın postural desteği için destek ekipmanları (yastık, battaniye vb.) kullanırım.	0, 815
Madde 29.Yenidoğanın yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışından itibaren, ailenin bakıma katılmasına ve bebeği ile ilgili kararlar almasına destek olurum.	0, 791
Madde 16.Yenidoğanı minimal uyarmak ve stresi önlemek için toplu bakım uygularım.	0, 790
Madde 12.Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamalarında diğer hemşire ve sağlık personeli ile iş birliği içinde çalışırım.	0, 701
Madde 11.Yenidoğanın gelişimsel gereksinimlerine göre bakım yaklaşımlarımı ve önceliklerimi belirlerim.	0, 667
Madde 17.Yenidoğanın cilt bütünlüğünü bir ölçek yardımı ile günlük olarak değerlendiririm.	0, 657
Madde 23.Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde parfüm, dezenfektan ve alkol gibi kokuların yayılmasını önlerim.	0, 635
Madde 26.Preterm yenidoğanın beslenmesini desteklemek, oral beslenmeye geçişini kolaylaştırmak ve sakinleşmesini sağlamak için emzik uygularım.	0, 586
KMO =0,956 **X2(276)** =7729,073 **Bartlett Küresellik Testi (p)** = 0,000 **Toplam Açıklanan Varyans Oranı**=72,925 **Toplam Alfa=0**,971	

4.2.4.3. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi ile hangi maddelerin hangi faktörlerle ilişkili olduğu belirlendikten sonra, oluşturulan maddelerin belirlenen faktörler ile gerekli ölçüde temsil edilme durumlarını belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmaktadır. AFA'da elde edilen iki faktörlü modelin doğrulanıp doğrulanmadığına ikinci örneklem (n=291) üzerinden DFA yapılarak bakılmıştır. Ölçek maddelerinin belirlenen faktörler ile gerekli ölçüde temsil edilme durumlarını ortaya koymak amacıyla çalışmanın bu aşamasında yol (path) diyagramı, uyum iyiliği ölçütleri ve iyileştirme önerileri göz önünde bulundurulmuştur (Şekil 4.2).



Şekil 4.1 Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği'ne ilişkin birinci düzey çok faktörlü model doğrulayıcı faktör analizi yol (path) diyagramı

t istatistikleri maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını göstermektedir. Maddelere ilişkin t istatistikleri incelendiğinde t değerinin tamamının anlamlı olduğu ve tüm maddelerin faktör yük değerinin 0,30 üzerinde olduğu görülmektedir. Faktör yük değerleri 0,30 üzerinde ise maddelerin yapı için uygun olduğu ve yapının doğrulandığı sonucuna ulaşılabilir. Buna göre tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,437-0,860 arasında olduğu ve faktör yüklerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği maddelere ilişkin istatistik değerleri

	S.E.	C.R.(t istatistik)	Standardize edilmiş faktör yükü	Standardize edilmemiş faktör yükü	P
Madde 15. Preterm yenidoğanın postural desteği için destek ekipmanları (yastık, battaniye vb.) kullanırım.			0,647	1,000	
Madde 16. Yenidoğanı minimal uyarmak ve stresi önlemek için toplu bakım uygularım.	0, 086	11,067	0,735	0,952	<0,001
Madde 17. Yenidoğanın cilt bütünlüğünü bir ölçek yardımı ile günlük olarak değerlendiririm.	0, 093	10,997	0,561	1,028	<0,001
Madde 18. Yenidoğanın ağrı yönetiminde non-farmakolojik ağrı yöntemlerini (sarmalama, pozisyon verme, anne sütü vb.) uygularım.	0, 090	12,378	0,846	1,109	<0,001
Madde 19. Preterm yenidoğanın beslenme öncesi, sırası ve sonrasındaki ipuçlarına göre besleme tekniği uygularım.	0, 087	12,535	0,860	1,091	<0,001
Madde 20. Preterm yenidoğana gereksiz, sık, hızlı ve uygunsuz dokunmalardan kaçınırım.	0, 085	12,422	0,850	1,058	<0,001
Madde 21. Preterm yenidoğana gestasyon haftasına göre yumuşak ses tonu kullanma, göz teması kurma gibi pozitif duyusal uyaranlar sağlarım.	0, 087	12,079	0,819	1,050	<0,001
Madde 22. Preterm yenidoğanın kendi kendini sakinleştirmesini (bebeğin parmağını tutma, elini ağzına/yüzüne götürme, ayağını destekleme, orta hatta getirme vb.) desteklerim.	0, 089	11,977	0,811	1,062	<0,001
Madde 26. Preterm yenidoğanın beslenmesini desteklemek, oral beslenmeye geçişini kolaylaştırmak ve sakinleşmesini sağlamak için emzik uygularım.	0, 117	6,990	0,437	0,817	<0,001
Madde 24. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kuvöz üzerine örtü örterek yenidoğanı ses ve ışıktan korurum.	0, 098	10,212	0,668	1,001	<0,001
Madde 25. Yenidoğanın uyku-uyanıklık döngüsünü sağlamak için belirli saatlerde aydınlatma ile ses düzeyini azaltırım.	0, 087	10,265	0,672	0,896	<0,001
Madde 23. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde parfüm, dezenfektan ve alkol gibi kokuların yayılmasını önlerim.	0, 096	8,378	0,532	0,802	<0,001
Madde 27. Preterm yenidoğanın durumuna göre kanguru bakımını uygularım.	0, 092	11,360	0,759	1,044	<0,001
Madde 28. Yenidoğanın anne sütü ile beslenmesi için üniteye ilk yattığı andan itibaren aileye anne sütü ve emzirme eğitimi vererek teşvik ederim.	0, 083	10,572	0,696	0,873	<0,001
Madde 29. Yenidoğanın yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışından itibaren, ailenin bakıma katılmasına ve bebeği ile ilgili kararlar almasına destek olurum.	0, 100	9,845	0,640	0,988	<0,001
Madde 11. Yenidoğanın gelişimsel gereksinimlerine göre bakım yaklaşımlarımı ve önceliklerimi belirlerim.	0, 095	10,139	0,662	0,963	<0,001
Madde 12. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamalarında diğer hemşire ve sağlık personeli ile iş birliği içinde çalışırım	0, 098	9,825	0,638	0,960	<0,001
Madde 10. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım verme konusunda yetkin olduğumu düşünüyorum.			0,845	1,000	
Madde 8. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi için önerilen ses düzeyi standartlarını biliyorum.	0, 064	13,057	0,718	0,830	
Madde 7. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi için önerilen ışık seviyesi standartlarını biliyorum.	0, 067	13,473	0,735	0,905	<0,001
Madde 4. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımın preterm yenidoğan için olumlu sonuçları (stresi önleme, oksijen gereksinimini azaltma, postur gelişimini destekleme vb.) vardır.	0, 052	12,757	0,703	0,659	<0,001
Madde 3. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım preterm yenidoğanın nöromotor, duyusal ve duygusal gelişimini destekler.	0, 059	11,756	0,660	0,692	<0,001
Madde 2. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım uygulamak için ihtiyacım olan bilgiye sahibim.	0, 070	13,725	0,750	0,963	<0,001
Madde 1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım kavramını biliyorum.	0, 069	14,544	0,782	0,999	

SE: Standard Hata **CR:** Kompozit Güvenilirlik (t İstatistik)

Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) p=0,000 düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 24 madde ve iki faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme yapılırken MI değerleri yüksek olan hatalar arasında kovaryans oluşturulmuştur. AFA sonucu ortaya çıkan 2 faktörlü yapının uygunluğunun kontrol edilmesi için DFA' da Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness), GFI (Goodness of Fit Index- Uyum İyiliği İndeksi), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation- Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), CFI (Comparative Fit Index- Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), NFI (Normed Fit Index-Normlaştırılmış Uyum İndeksi), AGFI (Adjusted Goodness Fit Index -Düzeltilmiş Uyum İndeksi), IFI (Incremental Fit Index- Artan Uyum İndeksi) ve TLI (Turker-Lewis Index- Normlaştırılmamış Uyum İndeksi) uyum indeksleri kullanılmıştır (Tablo 4.7). Tablo 4.7'de çok faktörlü model doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında geliştirilen ölçeğin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA 0,078; GFI 0,844; AGFI 0,806; CFI 0,918; $\chi 2/df$ ise 2,754 (p=0,000) değerleri ile kabul edilebilir düzeyde olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.7) (96,97,98,99).

Tablo 4.8. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği birinci düzey çok faktörlü model doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri

İndeks	Mükemmel Uyum	Kabul edilebilir uyum	Modifikasyon Sonrası
X^2/SD	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	2,754
RMSEA	0,00≤ RMSEA ≤0,05	0,05≤ RMSEA ≤ 0,08	0,078
SRMR	0,00≤ SRMR ≤0,05	0,05≤ SRMR ≤ 0,08	0,068
CFI	0,95≤CFI	0,85≤CFI	0,918
GFI	0,90≤GFI	0,85≤GFI	0,844
AGFI	0,90≤AGFI	0,85≤AGFI	0,806
IFI	0,90≤ IFI ≤1,00	0,80≤ IFI	0,919
TLI	0,90≤TLI	0,80≤TLI	0,906
NI	0,90≤NFI	0,80≤NFI	0,878

Ölçüm modelinin güvenilirliği, her bir faktörün ayrı ayrı, ortalama açıklanan varyans (AVE) ve bileşik güvenilirlik (CR) değerlerine bakılarak da sınanmıştır. Ölçüm modelindeki faktörlerin bileşik güvenilirlik değerinin 0,70 değerinden, ortalama açıklanan varyans değerinin ise 0,50 değerinden yüksek olması gerekmektedir. Araştırmada ilgili niteliği ölçen iki faktörlü yapıda AVE ve CR değerleri istenen düzeydedir. Böylelikle bu faktörün modelden çıkarılıp çıkarılmamasına uyuşma ve ayrışma geçerliliği analizlerine de bakılarak karar

verilebilir. Ölçüm modelinin geçerliliği ise, uyuşma ve ayrışma geçerlilikleri yönünden test edilmiştir. Uyuşma geçerliliği, yapıyı oluşturan gözlenen değişkenlerin kendi aralarındaki korelasyon ilişkisini göstermekte olup, bu korelasyon ilişkisinin yüksek olması beklenmektedir. Ayrıca, uyuşma geçerliliği için her bir yapının AVE değerinin 0,5 değerinden büyük olması, her bir yapı için hesaplanan CR değerinin de AVE değerinden büyük olması gerekmektedir (84,92). Sonuçlar incelendiğinde ölçüm aracı için ilgili sınır değerlerin sağlandığı dolayısıyla uyuşma ve ayrışma geçerliliğinin sağlandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği ortalama açıklanan varyans (AVE) ve bileşik güvenilirlik (CR) değerleri

Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Alt Boyutları	**Faktör 1 Bilgi**	**Faktör 2 Tutum**	**AVE**	**AVE karekök**	**CR**	**ASV**
Faktör 1 Bilgi	1,00		0,50	0,71	0,94	0,18
Faktör 2 Tutum	0,540**	1,00	0,62	0,79	0,76	

AVE: Ortalama Açıklanan Varyans, **CR**: Bileşik Güvenilirlik, **ASV:** Paylaşılan Varyansın Karesinin Ortalaması, **p<0,01

4.3. ÖLÇEĞİN GÜVENİLİRLİK ANALİZ SONUÇLARI

4.3.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği İç Tutarlılık Analizi

Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği iç tutarlılık analizinde Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. 0-1 arasında değişen Cronbach's Alpha (α) katsayısı değeri;

"0.00≤ α ≤0.40 ise ölçek güvenilir değildir.

0.40≤ α ≤0.60 ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

0.60≤ α ≤0.80 ise oldukça güvenilirdir.

0.80≤ α ≤1.00 ise ölçek çok yüksek düzeyde güvenilir bir ölçektir" (100).

Sonuçlar incelendiğinde, Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği nin Faktör 1 olarak belirtilen "Bilgi'' alt boyutunun Cronbach's Alpha Katsayısı 0,914; Faktör 2 olarak belirtilen ''Tutum'' alt boyutunun Cronbach's Alpha Katsayısı 0,962 ve BDGB ölçeği Cronbach's Alpha Katsayısı 0,961 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım

Ölçeği ile Bilgi ve Tutum alt boyutlarının çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği güvenilirlik analizi sonuçları (Tüm veri seti n=558).

	Madde Sayısı	**Tüm veri seti Cronbach Alfa**	
		İlk Test	**Tekrar Test**
Faktör1: Bilgi	7	0,914	0,882
Faktör 2: Tutum	17	0,962	0,906
BDGBÖ	24	0,961	0,907

BDGBÖ : Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği

Yarıya bölme yani ikiye bölme metodu testin iki yarı parçaya bölünüp bir puan elde edilebildiği durumlarda kullanılan bir yöntemdir. Yöntem eğer ilgili ölçüm aracı güvenilir ise örneklemin her iki yarısından aldığı puanların benzer olmasına dayanmaktadır. Sonuçlara göre iki yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0,955; Spearman Brown katsayısı 0,977; Guttman katsayısı 0,977 olarak hesaplanmış ve aracın güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Yarıya bölme metodu (Tüm veri seti n=558)

	Cronbach's Alpha	**İç Tutarlılık Katsayıları**
Bölüm 1 (1,3,7,10,12,16,18,20,22,24,26,28. Sorular)	0,920	
Bölüm 2 (2,4,8,11,15,17,19,21,23,25,27,29 Sorular)	0,923	
İki Yarı Arasındaki Korelasyon Katsayısı		0,955
Spearman Brown Katsayısı		0,977
Guttman Split-Half Katsayısı		0,977

4.3.2. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Zamana Göre Değişmezlik Analizi

Bu çalışmada güvenilirlik sağlama yöntemlerinden değişmezlik için test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Test-tekrar-test yönteminde en önemli nokta bırakılan zaman aralığıdır. Bırakılan zaman aralığının çok kısa olması katılımcının anımsamasına yol açacağından güvenirlik katsayısının yapay olarak yüksek çıkmasına neden olabilir. Bırakılan zaman aralığının uzun olması ise zaman içindeki değişimlerin güvenilirlik ölçütünün değişmesine yol açabilir (101). Önerilen zaman

aralığı ise ise iki haftadan az, dört haftadan fazla olmamalıdır (102). Katılımcılara uygulanan ölçek ilk uygulanmasından 15 gün sonra 187 hemşire için tekrar uygulanmıştır. İlk test ve tekrar test uygulaması sonrası iki test arasında korelasyon hesaplaması yapılmıştır. İki test arasında korelasyon hesaplaması Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı (r) ile hesaplanmıştır. İki test arasındaki sonuçlar incelendiğinde, Faktör 1 Bilgi alt boyutu için korelasyon katsayısı r=0,961, Faktör 2 Tutum alt boyutu için korelasyon katsayısı r=0,970, Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği için korelasyon katsayısı r=0,970 olarak bulunmuştur. P değerleri 0,05 ten küçük olduğu için istatiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok yüksek düzeyli ilişkiler elde edilmiştir (p<0,05) (103). Sonuçlara göre aradan geçen zamanda tutarlı sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği tekrar test sonuçları (n=187)

		2.Ölçüm (Tekrar)		
1.Ölçüm		**Faktör 1 (BİLGİ)**	**Faktör 2 (TUTUM)**	**BDGBÖ**
Faktör 1	r	0,961		
	p	**0,000****		
Faktör 2	r		0,970	
	p		**0,000****	
BDGBÖ	r			0,970
	p			**0,000****

BDGBÖ: Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği, r=Korelasyon Katsayısı, **p<0,001

Katılımcıların Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımları incelendiğinde; Faktör 1 Bilgi alt boyutun ortalaması 26,42±5,95, Faktör 2 Tutum alt boyutun ortalaması 72,53±12,05 olarak hesaplanmıştır. Ölçek toplam puanları ortalaması 98,95±16,39 olarak bulunmuştur (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler (Tüm veri seti n=558)

Ölçek ve Alt Boyutları	**Minumum**	**Maksimum**	**Ortalama**	**Standart Sapma**
Faktör 1: Bilgi	7,00	35,00	26,42	5,95
Faktör 2: Tutum	17,00	85,00	72,53	12,05
BDGBÖ	24,00	120,00	98,95	16,39

BDGBÖ: Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği'nin geliştirme aşamaları tamamlanmış ve geçerlik ve güvenilirlik analiz sonuçlarının tartışmasına yer verilmiştir.

5.1. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM ÖLÇEĞİ GEÇERLİK ANALİZLERİ

Geçerlik, "Bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru ölçebilme derecesi" olarak tanımlanır. (74). Geçerlilik için tanımlarda "Kullanılan ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması", "Ölçümün kurallara uygun olarak doğru yapılması ve "Ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtması" şeklinde 3 ana nokta vurgulanır. Ölçeğin geçerli bir ölçüm aracı olması için güvenilir olması gerekmektedir (68,74,108). Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği için kapsam geçerliği, yüzey geçerliği, ölçüt geçerliği ve yapı geçerliği yöntemleri kullanılmıştır.

5.1.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Kapsam Geçerlik Analizleri

"Ölçek ve ölçekte bulunan maddelerin ölçeğin amacına ne derece hizmet ettiği" kapsam geçerliliğini ifade etmektedir (70). Geliştirilen ölçeğin incelenen konularının tüm alt konularını içermesi ve ölçek maddelerinin madde evrenini iyi bir şekilde örneklemesi ölçeğin kapsam geçerliliğin olduğunu gösterir. Kapsam geçerliliğinin hesaplanmasında birçok yaklaşım bulunmaktadır. "Uzman görüşüne başvurma" ve "Aynı kapsamı ölçtüğü bilinen başka bir ölçekle geliştirilen ölçek arasında korelasyon katsayısının hesaplanması" bu yaklaşımlar arasındadır (73,74). Uzmanların kapsam geçerliği değerlendirmesinde literatürde Lawshe, Davis, Polit-Beck gibi farklı tekniklerden söz edilmektedir (70,104). Kapsam geçerliği, ölçek geliştirme çalışmalarında hesaplanması gereken bir çalışma olup, konu ile ilgili uygun sayıda uzamandan görüş alınması önem arz etmektedir. Literatürde önerilen, görüş alınması gereken uzman sayısı 5 ile 40 arasında değişmektedir (105). Bu çalışmada, kapsam geçerliliğinin belirlenmesi için Davis tekniği kullanılarak 11 uzman için form hazırlanmış ve uzmanlardan her bir ifade için maddelerin sade, açık ve anlaşılır olup olmadığı "1-Uygun değil", "2- Biraz Uygun, "3-Oldukça uygun",

“4-Çok uygun” şeklinde değerlendirmesi istenmiştir. Davis her bir maddeye 3 ve 4 kodunu veren uzman sayısının, toplam uzman sayısına oranını Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) olarak belirtmiş ve bu oranın 0.80 ve daha yüksek çıkması durumuna ilgili maddenin kapsam geçerliğinin yüksek olduğunu kabul etmiştir. (76,105). Yapılan çalışmada uzman görüşleri doğrultusunda KGİ 0.80’in altında kalan 8 madde taslak ölçek formundan çıkarılmıştır. Kalan 30 maddenin KGİ değerleri 0.81-1.00 arasında değişmektedir. Bu sonuçla ölçeğin kapsam geçerliğinin sağlandığı tespit edilmiştir.

5.1.2. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Yüzey Geçerlik Analizleri

Yüzey geçerliliği, bir ölçeğin ya da testin, araştırılan yapıyı ölçüp ölçmediğini incelemek için yapılmaktadır. (74). Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği’nin “yüzey geçerliği” için ilk olarak, tüm maddelerdeki ifadeler uzmanlardan tarafından bildirilen görüşler de dikkate alınarak araştırmacı ve danışamanı tarafından anlaşılırlık ve ifade açısından değerlendirilip, ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulan ölçeğin son hali ile 31 hemşireye uygulanmıştır. Ön uygulamada görüşülen 31 hemşirenin verileri veri setine dahil edilmemiştir. Ön uygulama katılımcılardan gelen geri bildirimler sonucunda bazı ölçek ifadelerinin içeriği tekrar gözden geçirilmiş ve bazı değişiklikler yapılmıştır. Taslak ölçekte yer alan “Aşırı ya da yetersiz duyusal uyarım gelişmekte olan yenidoğanın ortamdaki uygun uyarana tepki verme yeteneğini olumsuz etkiler” maddesinden “ortamdaki” kelimesi çıkarılmıştır, “Yenidoğanın gelişimsel gereksinimlerine göre bakım yaklaşımlarımı ve önceliklerimi değiştiririm” maddesindeki “değiştiririm” kelimesi “belirlerim” şeklinde düzenlenmiştir, “Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde parfüm, dezenfektan ve alkol gibi kokuları gideririm” maddesindeki “gideririm” kelimesi “yayılmasını önlerim” olarak düzenlenmiştir. Bu aşama sonrasında yapılan düzenlemeler ile ölçeğin yüzey geçerliliğinin sağlandığı ve ilgili ölçeğin daha anlaşılır ve uygulanabilir olduğu değerlendirilmektedir.

5.1.3. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Ölçüt Geçerlik Analizleri

"Geliştirilen ölçek ile aynı özelliği ölçebileceği düşünülen bir ya da daha fazla ölçeğin skorları ile karşılaştırılması ve bu karşılaştırma sonucunda elde edilen korelasyon katsayısının hesaplanması" ölçüt geçerliliği yöntemidir. Geçerliliği incelenen bir ölçme aracının, geçerliliği önceden kanıtlanmış başka bir araçla karşılaştırıldığında benzer sonuçlar vermesi, aracın ölçüt geçerliliği olduğu anlamına gelmektedir (73,74). Her iki ölçekte aynı gruba uygulanmakta ve iki ölçek arasında korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır. Bulunan korelasyon katsayısının yüksek olması iki ölçeğin benzer ölçme yaptığını göstermektedir (70,78,79). Bu çalışmada, ölçüt geçerliliği için Kahraman ve Ceylan tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yetkinlik Ölçeği (H-GDYÖ)" kullanılmıştır. Geliştirilen ölçek alt boyutlardan oluştuğu için ölçüt geçerliğinde, her alt boyut için ayrı ayrı uygun testler kullanılmıştır. Ölçüt geçerliliğinin değerlendirilmesinde, hesaplanan ölçüt geçerliliği katsayısının (korelasyon katsayısı) ne olması gerektiği konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Alpar, "0.00-0.49= Kabul edilemez; 0.50-0.69= Orta;0.70-0.79=Yüksek; 0.80-1.00= Mükemmel" ilişki olarak nitelendirmiştir (74). Büyüköztürk, "Ölçeğin geçerliliği için hesaplanan korelasyon katsayısının, istatistiksel anlamlılık bakımından yorumlandığını ve ilişkinin aranılan özelliğe bağlı olarak değişmekle birlikte, geçerlilik katsayısı için hesaplanan 0.30 ve daha yüksek korelasyonların" ölçeğin geçerli olduğunun bir göstergesi olarak kabul edildiğini belirtmiştir (84). Şencan'da benzer olarak "korelasyon katsayısının 0.30' un altında olmaması gerektiğini" ifade etmiştir (73). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde ölçüt geçerliliği için yapılan analizlerde Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği ve alt boyutları puanları ile HGDYÖ ve alt boyutları puanları arasındaki korelasyon kat sayısı değerlerine göre Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği ile HGDYÖ ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiş ve ölçüt geçerliliğni sağladığı tespit edilmiştir.

5.1.4. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Yapı Geçerlik Analizleri

Yapısal geçerlilik, “Somut bir kriter yerine bir davranış alanına veya kavramsal bir yapıya ilişkin sonuçlar elde edilmek istendiği zaman uygulanmakta ve bir ölçeğin/testin ölçülmek istenen davranış bağlamında soyut bir kavramı (faktörü) doğru bir şekilde ölçebilme derecesini” göstermektedir. Ölçek geliştirme çalışmalarında, bireyin performans, tutum ve yetenek gibi özelliklerini ölçmek amacıyla hazırlanan çok sayıda ölçülebilir, gözlenebilir maddelerin belirtilen özellikleri ne derece doğru ölçtüğü, yapı geçerliliği ile ilgilidir. Yapısal geçerlilik, geçerlilik türlerinin hepsini kapsar. Bu anlamda daha önce uygulanan geçerlilik türleri aynı zamanda yapısal geçerliliğin göstergesi olarak da değerlendirilebilir. Değişkenlerin bir faktör üzerindeki faktör yüklerinin yüksek olması değişkenlerin yapısal geçerliliğinin olduğu anlamı taşımaktadır (68,74). Yapı geçerliliğinin incelenmesinde kullanılan birçok yöntem vardır. Bunlar; "İçerik analizi", "İç tutarlılık analizi", "Dış testler ile yapısal geçerliliğin test edilmesi", "Grup farklılıklarıyla yapısal geçerliliğin analiz edilmesi", "Birleşme ve ayrılma analizi", “Madde analizi” ve “Faktör analizi” dir. Bu çalışmada ölçeğin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde madde analizi ve faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır.

5.1.4.1. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği madde analizleri

Madde toplam korelasyonu, “Ölçek maddelerinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişki” durumudur. Her bir maddenin “ayırt edicilik indeksini” verir. Korelasyon değerinin yüksek olması, maddenin istenen davranışı ölçmede etkin ve yeterli olduğu anlamına gelir. Madde toplam korelasyon değeri için “0.30 ve daha yüksek olan maddelerin katılımcıları iyi derecede ayırt ettiği, 0.20-0.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği, 0.20’den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği” söylenebilir. Maddeler arası korelasyonun 0.90’ın altında olması önerilir eğer daha yüksek olursa bu iki madde aynı şeyi ölçüyor anlamına gelir (73). Ölçekte yer alan her bir maddenin ölçtüğü özellik açısından kişileri ayırt etmede ne kadar yeterli olduğunu belirlemek amacıyla alt-üst %27 grup

ortalamaları farkına dayalı madde analizi bağımsız grup-t testi ile yapılmaktadır (107,108). Bu çalışmada, katılımcıların ölçek sorularına verdikleri cevaplar madde-toplam test korelasyon değerleri ile incelenmiş ve 0,30'un altında kalan madde olmadığı tespit edilmiştir. Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,459 ile 0,809 arasında değişkenlik göstermektedir ve birbiri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin ayırt ediciliklerinin belirlenmesi amacıyla ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmış, alt %27 ve üst %27'de yer alan grupların puan ortalamaları bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmış ve alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlardan hareketle ölçeğin istenen niteliği ölçmesi bağlamında ayırt edici olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.4).

5.1.4.2. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği açıklayıcı faktör analizleri

Faktör analizi, "Katılımcıların geliştirilmekte olan ölçme aracındaki maddelere verdiği tepkiler arasında belli bir ilişki olup olmadığını ortaya koyan" bir yapı geçerliği tekniğidir. Faktör analizi sonucu maddeler birkaç başlık altında birleşebilir. Örneklem sayısı, ilişkilerin güvenilirliği için yeterli sayıda olmalıdır ve hesaplama için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmaktadır. Kaiser bulunan değerin "1>e yaklaştıkça mükemmel, 0.50>nin altında ise, kabul edilemez (0.90'larda mükemmel, 0.80'lerde çok iyi, 0.70'lerde ve 0.60>larda vasat, 0.50'lerde kötü)" olduğunu belirtmektedir. Eğer bu test yapılamıyor ise "örneklem büyüklüğünün en az gözlenen değişken sayısının beş hatta on katı" olması gerektiği de ifade edilmektedir (70,80). Bu çalışmada, açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin 0,956 olduğu belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün mükemmel derecede yeterli olduğu bulunmuştur. Barlett testinin anlamlı olması ($p<0.001$), ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğu anlamına gelmektedir (88,108). Barlet küresellik test sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare değerinin manidar olduğu ($\chi2(956) = 7729,073$ $p<0,01$) ve verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir.

Ölçek geliştirme çalışmalarında, ilgili ölçeğin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi amacı ile yapılan faktör analizinde, her bir boyutun (faktörün) yüksek faktör yüküne sahip olması yapısal geçerliliğe sahip olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Bir faktörün toplam varyanstaki yüzde değeri büyüdükçe faktörün gücüde artmaktadır. Faktör analizi sonrasında bulunan faktörlerde yer alan maddeler için faktör yük değerleri için birçok yorum birlikte bu değerin "en az 0.30 olması" gerektiği belirtilmektedir (68,84,110). Ölçekte tek boyutlu varsayılıyorsa maddelerin "tek bir faktör", birden fazla boyut varsayılıyorsa "her boyutun ayrı bir faktör" üzerine yükleniyor olması gerekmektedir (74). Bu çalışmada ölçek maddelerinin başlık gruplarını saptamak için açıklayıcı yöntemlerinden "Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis)" yöntemi kullanılmıştır. Birden fazla faktör (alt boyut) ortaya çıkarmak ve bir faktör altında toplanabilecek değişkenlerin sayısını minumum düzeye düşürmek amacıyla dik açılı döndürme yöntemlerinden biri olan "Varimax (Maksimum değişkenlik)" yapılmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında, faktör analiz sonuçları kadar ölçekteki maddelerin anlamlı bir bütün oluşturması da önemli olmaktadır (68,84). Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre geliştirilen ölçek toplam açıklanan varyans oranı %72,925 olarak bulunmuştur.

Faktör yapılarına göre bakıldığında maddelerin konu bütünlüğü içinde homojen olması ve ölçülmek istenen boyutları tam olarak karşılaması için binişiklik gösteren maddeler analiz dışı bırakılarak tekrarlı bir şekilde açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek maddeleri bir araya gelince binişiklik gösteren maddeler (5, 6, 9, 13, 14, 30) analiz dışı bırakılarak ölçekten çıkarılmıştır. Geliştirilmek istenen ölçeğin tüm maddelerinin faktör yüklerinin 0,437-0,860 arasında olup iyi derecede kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ölçek geliştirme çalışmalarının açıklayıcı faktör analizinde, yüksek faktör yüküne sahip en az üç maddenin her bir faktörde bulunması gerektiği ifade edilmektedir (73,68,84). Maddelerin oluşturduğu desende 1.,2.,3.,4.,7.,8. ve 10. maddelerin Faktör 1 Bilgi içerikli boyut altında; 11., 12., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28. ve 29. maddelerin Faktör 2 Tutum içerikli boyut altında toplandığı görülmüştür. Sonuç olarak, ilgili ölçek iki boyut olarak, teorik yapıya uyumlu biçimde kabul edilmiş ve faktör deseni kabul edilebilir olduğu tespit edilmiştir.

5.1.4.3. Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım ölçeği doğrulayıcı faktör analizleri

Yapı geçerliğinin incelemelerinde bir diğeri olan DFA, verilerin temel yapısını değerlendirmede kullanılan AFA'nın bir uzantısı olan başka bir yöntemdir. Doğrulayıcı Faktör Analizinin amacı "AFA'ya göre belirlenen faktörlerin doğrulanması"dır. Açıklayıcı Faktör Analizi ile ölçeğin iki faktörlü yapısı elde edilmiş ve bu yapı Doğrulayıcı Faktör Analizi ile ikinci örneklem üzerinden doğrulanmıştır. AFA ile elde edilen yapının diğer bir örneklem ile kontrol edilmesi önerilen bir yöntemdir (111,112) Doğrulayıcı faktör analizinde faktörler ile faktörlerin belirlenmesinde görev alan değişkenler arasındaki uyuma bakılır ve birden fazla uyum indeksleri vardır, bu uyum indekslerinin "normal ve kabul edilebilir" değerleri bulunmaktadır. Çalışmada AFA'da elde edilen iki faktörlü modelin doğrulanıp doğrulanmadığına ikinci örneklem (n=291) üzerinden DFA yapılarak bakılmıştır. Modelde iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme yapılırken MI değerleri yüksek olan hatalar arasında kovaryans oluşturulmuştur. Birinci düzey çok faktörlü model doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ilgili ölçeğin uyum iyiliği indekslerine incelendiğinde; RMSEA yaklaşık hataların ortalama karakökü ana kütle tabanı bir indekstir. AFA'da keşfedilen modelin DFA'da uyumunu gösterir (113). Elde edilen değerin 0,08'den küçük olması istenmektedir. Bu çalışmada RMSEA 0,078 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edilmiştir. DFA'da elde edilen ki-kare/sd ($\chi 2$/sd) uyum istatistiği yapısal eşitlik modelinde bütün modelin uygunluğunu hesaplayabilmek için hipotezi test edilen geleneksel ölçümdür. Modelin en temel istatistiği $3 \leq \leq \chi 2/df \leq 5$ olması iyi uyum göstergesidir (113). Bu çalışmada $\chi 2$/sd 2,754 ile mükemmel uyum göstermiştir. Sonuç olarak ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı tespit edilmiştir. DFA'da karşılaştırmalı uyum indeksi de değerlendirilmiştir (CFI), CFI ile özelleştirilen modele ilişkin uyum fonksiyonunu temel alan başka modelden elde edilen uyum fonksiyonuyla karşılaştırmaktadır. Bu değerin 0-1 aralığında değer alması CFI için yüksek değerlerde uyum olduğunu gösterir (113). Bu ölçeğin CFI değeri 0,918 olarak bulunmuştur. DFA analizinde artan uyum indeksi (IFI) 0 ile 1 arasında değer alır 1'e yaklaştıkça iyi uyumu gösterir. BDGBÖ ölçeğinin IFI değeri 0,919 bulunmuştur. Düzeltilmiş uyum indeksi (AGFI) 0-1 arasında değerlendirilir (84,114). AGFI değeri bu çalışmada 0,806 ile kabul edilebilir uyumu göstermektedir.

Uyum iyiliği İndeksi (GFI) değerinin 0-1 arasında olması gerekli olup bu değerin 0,844 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmektedir (113). Bu sonuçlar doğrultusunda BDGBÖ ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) p=0,000 düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 24 madde ve iki faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiş, uyum iyiliği indeksleri ile yapı geçerliği doğrulanmıştır.

5.2. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM ÖLÇEĞİ GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ

Ölçülmüş olan değişkenin gerçek puanına yansıtabilecek gözlenen puan içindeki varyans oranıdır (67). Ölçeğin ölçmeye konu olan değişkenin gerçek durumu hakkında bilgi vermesi, ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçme aracından alınanın puanın, ölçülen değişkende gerçek bir farklılık olmadığı sürece değişmemesi ölçeğin güvenilir olduğu anlamına gelmektedir (67).

Geliştirlen ölçeğin güvenirliğini test etmek için İç Tutarlılık Analizleri ve Tekrar Test Analizi uygulanmıştır.

5.2.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği İç Tutarlılık Analizleri

Bir ölçekte yer alan maddelerin homojenliği ile alakalıdır. Ölçme kuramına göre maddeler arası ilişikler mantıksal olarak maddeler ile örtüşük değişkenin ilişkisine bağlıdır. Ölçek maddeleri örtüşük değişken ile güçlü bir ilişki içerisinde ise birbirleri ile ilişkileri güçlü olacaktır (67). İç tutarlılığı yüksek olan ölçüm araçları güvenilir kabul edilmektedir (73). Bu çalışmada iç tutarlılık değerlendirilmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Katsayının 0,80 ve üstünde olması güvenilirliğin çok güçlü olduğunun göstergesidir (115,116). Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin Faktör 1 alt boyutu Cronbach's alfa katsayısı 0,914; Faktör 2 için Cronbach's alfa katsayısı 0,962 ve ölçek geneli için Cronbach's alfa katsayısı 0,961 olarak bulunarak çok yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.

İç tutarlılık değerlendirilmesinde ikinci olarak yarıya bölme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, formu iki eş parçaya bölerek, iki yarının deneklere aynı

anda uygulanması sonrası, deneklerin yarılardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyon ile güvenirlik tahmini yapılmasını sağlar. Yöntem eğer ilgili ölçüm aracı güvenilir ise örneklemin her iki yarısından aldığı puanların benzer olmasına dayanmaktadır. Yarıya bölme Sperman-Brown ve Guttman güvenirliliğinin güvenirlik katsayısı en az 0,70 olmalıdır (112). Bu çalışmada, 12 maddeden oluşan Bölüm 1 Cronbach alfa değeri 0,920, 12 maddeden oluşan Bölüm 2 için Cronbach alfa değeri 0,923 olarak bulunmuştur. İki yarı arasındaki iç tutarlılık katsayısı 0,955; Spearman- Brown katsayısı 0,977 ve Guttman Split-Half katsayısı 0,977 olarak hesaplanmıştır ve ölçeğin yeterli düzeyde güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

5.2.1. Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği Test Tekrar Test Analizi

Test-Retest yöntemi "Bir ölçüm aracı, aynı örneklem grubunda aynı koşullarda uygulandığında uygulanan kişilerin hatırlamalarını önleyecek kadar uzun fakat önemli değişmelere izin vermeyecek kadar kısa sürede iki kez uygulanması" yöntemidir (71). Test-Retest yönteminde, iki ölçüm arasındaki zaman süresi ile ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Genel eğilimin kâğıt kalem kullanılarak yapılan testlerde "ikinci testin 15 gün sonra uygulanması" gerektiği ifade edilmektedir (74). Ölçüm aracı sürekli değişkenlik gösteren ve eşit aralıklı ya da oran ölçeği ise Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı (r) ile hesaplanır. Korelasyon katsayıları "İki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü" hakkında bilgi verir ve "-1 ile +1 arasında" değer alır. Katsayının +1 olması pozitif ve mükemmel ilişki varlığını gösterir. Ölçeğin kararlılık özelliğini taşıdığını göstermek için korelasyon değerin en az 0,70 olması gerekir (70). Bu çalışmada İki test arasındaki sonuçlar incelendiğinde, "Faktör 1 Bilgi alt boyutu için korelasyon katsayısı r=0,961, Faktör 2 Tutum alt boyutu için korelasyon katsayısı r=0,970, Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği için korelasyon katsayısı r=0,970" olarak bulunmuştur. P değerleri 0,05 ten küçük olduğu için istatiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok yüksek düzeyli ilişkiler elde edilmiştir ($p<0,05$). Sonuç olarak Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği ile yapılan ölçümler kararlı ve tutarlı olarak kabul edilmiştir (Tablo 4.11).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

- "Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği" geliştirmek amacı ile yapılan metodolojik çalışmada, çalışmanın H_{1a} ve H_{1b} hipotezleri kabul edilmiştir.
- Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği, güvenilir bir ölçüm aracıdır.
- Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği, geçerli bir ölçüm aracıdır.

6.2. ÖNERİLER

- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan yenidoğan hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakıma yönelik hizmet içi eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde bir ölçüm aracı olarak kullanılması,
- Tanımlayıcı ve müdahale çalışmalarında YYBÜ'de çalışan yenidoğan hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakıma yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesinde bir ölçüm aracı olarak kullanılması,
- Farklı kültürlerde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Chawanpaiboon, S., Vogel, J.P., Moller, A.B., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D. et al. (2019). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: A systematic review and modelling analysis. Lancet Glob Health, 7(1), e37-e46.
2. American Academy of Pediatrics. American College of Obstetricians and Gynecologists, (2005). Guidelines for Perinatal Care, USA: American Academy of Pediatrics.
3. Sathish, Y., Lewis, L.E., Noronha, J.A., Nayak, B.S., Pai, L.M.S. (2019). Altimier,Promoting developmental supportive care in preterm infants and families in a level III neonatal intensive care unit (NICU) setting in India, Nurse Education in Practice, 40, 1471-5953. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.006
4. Bry, A., Wigert, H. (2019). Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: A qualitative interview study. BMC Psychology, 7(1), 76. https://doi.org/10.1186/s40359-019-0354-4
5. Hong, H., Son, H.M. (2020). Factors ınfluencing developmental care performance among neonatal ıntensive care units nurses. Child Health Nursing Research, 26(2), 131–139. https://doi.org/10.4094/chnr.2020.26.2.131
6. Mohammed, R.E., Khamis, G.M., Sabry, Y.Y. (2018). Effect of preterm neonates ' developmental supportive care program on nurses ' performance. Journal of Nursing and Health Science, 7(4), 33-45.
7. Turan, T., Erdoğan, Ç. (2018). Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki prematüre bebeğin gelişiminin desteklenmesi. Journal of Academic Research In Nursing, 4, 127-132. https://doi.org/10.5222/jaren.2018.127.
8. Tutar Güven, Ş., Kaya, A., İşler Dalgıç, A. (2019). Preterm bebeklerde gestasyonel haftalara göre bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(4), 283-293.
9. Küçük Alemdar, D., Inal, S. (2019). The Effect of Individualized Developmental Care Practices in Preterm Infants. Complementary Medicine Research, 27, 1-8. https://doi.org/10.1159/000504357
10. Montirosso, R., Giusti, L., De Carli, P., Tronick, E., Borgatti, R. (2018). Developmental care, neonatal behavior and postnatal maternal depressive symptomatology predict internalizing problems at 18 months for very preterm children. Journal of perinatology: Official Journal of The California Perinatal Association, 38(2), 191–195. https://doi.org/10.1038/jp.2017.148
11. Park, J., Kim, J. S. (2019). Factors ınfluencing developmental care practice among neonatal intensive care unit nurses. Journal of Pediatric Nursing, 47, e10–e15. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.014

12. Charafeddine, L., Masri, S., Sharafeddin, S. F., Kurdahi Badr, L. (2020). Implementing NIDCAP training in a low-middle-income country: Comparing nurses and physicians' attitudes. Early Human Development, 147, 105092.

13. Arpacı, T., Altay, N. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım: Güncel yaklaşımlar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(4), 468–473.

14. Kahraman, A., Ceylan, S.S. (2020). Psychometric properties of the Turkish version of the developmental support competency scale for nurses (DSCS-N). J Pediatr Nurs, 54, e47-e52.

15. Lipner, H.S., Huron, R.F. (2018). Developmental and ınterprofessional care of the preterm ınfant: neonatal ıntensive care unit through high-risk ınfant follow-up. Pediatric clinics of North America, 65(1), 135–141. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.08.026

16. Lee, H., Park, J.H., Cho, H. (2022). Analysis of research on developmentally supportive care for prematurity in neonatal intensive care unit: A scoping review. Child Health Nurs Res., 28 (1), 9-22. https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.1.9

17. Als, H., Duffy, FH., McAnulty, G., Butler, SC., Lightbody L, Kosta, S. et al. (2012). NIDCAP improves brain function and structure in preterm infants with severe intrauterine growth restriction. J Perinatol., 32 (10), 797-803. https://doi.org/10.1038/jp.2011.201

18. Konukbay, D., Çiftçi, R.N., Yıldız, D. (2022). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakıma yönelik bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin incelenmesi: tanımlayıcı araştırma. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci. 14 (3), 672-81. https://doi.org/10.5336/nurses.2021-87710

19. Chandebois, L., Nogue, E., Bouschbacher, C., Durand, S., Masson, F., Mesnage, R., Nagot, N., Cambonie, G. (2021). Dissemination of newborn behavior observation skills after Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) implementation. Nursing open, 8(6), 3547–3557. https://doi.org/10.1002/nop2.904

20. Cheong, J.L.Y., Burnett, A.C., Treyvaud, K., Spittle, A.J. (2020). Early environment and long-term outcomes of preterm infants. J Neural Transm (Vienna), 127 (1), 1-8. https://doi.org/10.1007/s00702-019-02121-w.

21. Altimier, L.B. (2015). Neuroprotective core measure 1: The Healing NICU environment. Newborn and Infant Nursing Reviews, 15 (3), 91–96. https://doi: 10.1053/j.nainr.2015.06.014.

22. Baghlani, R., Hosseini, M. B., Safaiyan, A., Alizadeh, M., Bostanabad, M. A. (2019). Neonatal Intensive Care Unit Nurses' Perceptions and Knowledge of Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program: A Multicenter Study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 24(2), 113–117. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_54_18.

23. Çağlar, S., Dur, S., Sönmez Düzkaya, D., Koç Özkan, T., Torun, N., Çiğdem, Z et al. (2019). Türkiye'deki yenidoğan hemşirelerinin profilleri ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma yönelik uygulamaları. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi JAREN, 5(2), 132-40.

24. Foladi, N., Shirinabadi Farahani, A., Nourian, M., Faghihzadeh, E., Khanali Mojen, L., Gholami, S. et al. (2020). Barriers to the Implementation of "Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program" from the Perspectives of Nurses and Physicians. Iranian Journal of Neonatology, 11(4). https://doi.org/10.22038/ijn.2020.46116.1774.

25. Ceylan, S.S., Turan, T., Erdoğan, Ç. (2020). Yenidoğan hemşirelerinin toplu bakıma yönelik bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. HEAD, 17(2), 133-8.

26. Min-Jung, K., Tae-Im, K. (2018). Knowledge and Performance of Developmentally Supportive Positioning for Premature Infants among Neonatal Intensive Care Unit Nurses. Child Health Nursing Research, 24 (2), 229-240. https://doi.org/10.4094/chnr.2018.24.2.229

27. Taşkın L. (2020). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, 16. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

28. Ekti Genç, R., Cesur, B. (2020). Yenidoğan sağlığına giriş. 2. Baskı. Ekti Genç, R., Özkan, H. (ed.). Ebeler için yenidoğan sağlığı ve hastalıkları içinde (ss. 4-16), Ankara: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.

29. Kılıçarslan Törüner, E., Büyükgönenç, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları, 3. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

30. Sarıkaya Karabudak, S., Ergün, S. (2018). Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 2. Baskı. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (ed.). Pediatri Hemşireliği, içinde (298-299). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

31. Mohan, S.S., Jain, L. (2011). Late preterm birth: preventable prematurity? Clin Perinatol., 38(3), 547-555. https://doi.org/doi:10.1016/j.clp.2011.06.005

32. Stewart, D.L., Barfield, W.D. (2019). Committee on fetus and newborn. updates on an at-risk population: Late-Preterm and early-term ınfants. Pediatrics, 144 (5), e20192760. https://doi.org/doi:10.1542/peds.2019-2760.

33. Engle, W.A., Tomashek, K.M., Wallman, C. (2007). Committee on Fetus and Newborn, American Academy of Pediatrics. "Late-preterm" infants: A population at risk Pediatrics. 120(6), 1390-1401. https://doi.org/doi:10.1542/peds.2007-2952

34. Çavuşoğlu, H. (2015). Çocuk sağlığı hemşireliği, 11. Baskı. Cilt 2, Ankara: Sistem Ofset Basımevi.

35. Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifikalı eğitim programı kitabı, (2021). Ankara.

36. World Health Organization. Preterm Birth. https://www.who.int/en/newsroom/fact-sheets/detail/preterm-birth. [İnternet]. (Cited: 01.11.2022)

37. Okumuş, N. (2012). Prematüre ve sorunlarına genel bakış. Hayata prematüre başlayanlar, 1.Baskı. Ankara: Aysun Yayıncılık.

38. Khosravan, S., Khoshahang, M., Heidarzadeh, M., Basirimoghadam, M. (2020). Effect of NIDCAP home care follow-up program of preterm newborns on maternal anxiety and stress. Annali di igiene: Medicina preventiva e di comunita, 32(6), 627–634. https://doi.org/10.7416/ai.2020.2384

39. Polat, A. (2018). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım. 1. Baskı. Özek E, Bilgen HS (ed.). Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği içinde (ss.97-103). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

40. Als, H., McAnulty, G. B. (2011). The Newborn ındividualized developmental care and assessment program (NIDCAP) with kangaroo mother care (KMC): Comprehensive care for preterm infants. Current Women's Health Reviews, 7(3), 288–301. https://doi.org/10.2174/157340411796355216

41. Born too soon: The Global Action Report On preterm Birth (2012). [İnternet] (https://www.efcni.org/wp-content/uploads/2018/03/BornTooSoonExecSummary_v05.pdf (Erişim Tarihi: 01.11.2022).

42. Sağlık Bakanlığının Kuruluşunun 100. Yılında Türkiye'de Bebek Ölümleri Durum Raporu, (2021). https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/44131/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-haber-bultenipdf.pdf (Erişim Tarihi: 01.11.2022).

43. Soleimani, F., Torkzahrani, S., Rafiey, H., Salavati, M., Nasiri, M. (2016). Development and psychometric testing of a scale for the assessment of the quality of developmental care in neonatal intensive care units in Iran. Electron Physician, 8(1), 1686-92.

44. Im, M, Oh, J. (2013). Integrative review on caring education papers for parents with premature infant. Child Health Nursing Research, 19(2), 120-129. https://doi.org/10.4094/chnr.2013.19.2.120

45. Chen, L. C., Wu, Y. C., Hsieh, W. S., Hsu, C. H., Leng, C. H., Chen, W. J., et al. (2013). The effect of in-hospital developmental care on neonatal morbidity, growth and development of preterm Taiwanese infants: a randomized controlled trial. Early human development, 89(5), 301–306. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2012.10.008.

46. Sannino, P., Giannì, M. L., De Bon, G., Fontana, C., Picciolini, O., Plevani, L., et al. (2016). Support to mothers of premature babies using NIDCAP method: a non-randomized controlled trial. Early human development, 95, 15–20. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.01.016

47. Kunswa, M.A., Bayoumi, O.R. (2019). Evidence based nursing practices of developmental supportive care for preterm neonates: intervention program for internship nursing students. IOSR Journal of Nursing and Health Science, 7(6), 50-68. https://doi.org/doi:10.9790/1959-0706105067

48. McAnulty, G., Duffy, F. H., Kosta, S., Weisenfeld, N. I., Warfield, S. K., Butler, S. C., Alidoost, M., et al. (2013). School-age effects of the newborn individualized developmental care and assessment program for preterm infants

with intrauterine growth restriction: preliminary findings. BMC pediatrics. 13, 25. https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-25.

49. Klein, V., Zores-Koenig, C., Dillenseger, L., Langlet, C., Escande, B., Astruc, D. et al. (2021). Changes of ınfant- and family-centered care practices administered to extremely preterm infants during ımplementation of the nıdcap program. Front. Pediatr., 9, 718813. https://doi:10.3389/fped.2021.718813

50. White, R.D. (2020). Next steps in Newborn Intensive Care Unit design and developmental care. J Perinatol 40 (Suppl 1), 1. https://0210v8hrk-y-https-doi-org.sbu.proxy.deepknowledge.io/10.1038/s41372-020-0748-4.

51. EL Nabawy Ahmed, G., Attia Mohammed, B. (2019). Effect of implementing learning package of nesting and swaddling for premature ınfants on nurses' knowledge and performance in NICU. American Journal of Nursing Research, 7(4), 428-436.

52. Besser, L., Sabag-Shaviv, L., Yitshak-Sade, M., Mastrolia, S.A., Landau, D., Beer-Weisel, R. et al. (2018). Medically indicated late preterm delivery and its impact on perinatal morbidity and mortality: a retrospective population-based cohort study. J Matern Fetal Neonatal Med., 1, 1-10.

53. Altimier, L., Phillips RM. (2016). The neonatal integrative developmental care model: Advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective family-centered developmental care. Newborn and Infant Nursing Reviews, 16 (4), 230-244. https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030.

54. Al, H. (2015). NIDCAP Program Guide. ©NIDCAP Federation International, 6. Published 1986, 2000 Updated July 31.

55. Als, H., Duffy, F. H., McAnulty, G., Butler, S. C., Lightbody, L., Kosta, S., et al. (2012). NIDCAP improves brain function and structure in preterm infants with severeintrauterine growth restriction. Journal of Perinatology, 32(10), 797–803. http://dx.doi.org/10.1038/jp.2011.201.

56. Maltese, A., Gallai, B., Marotta, R., Lavano, F., Lavano, SM., Tripi, G. et al. (2017). The Synactive theory of development: the keyword for neurodevelopmental disorders. Acta Medica Mediterranea, 33, 1257-1263.

57. Mirlashari, J., Fomani, FK., Brown, H., Tabarsy, B. (2019). Nurses' and Physicians' Experiences of the NIDCAP Model Implementation in Neonatal Intensive Care Units in Iran [published correction appears in J Pediatr Nurs.] J Pediatr Nurs., 45, e79-e88. https://doi.org/doi:10.1016/j.pedn.2018.12.014

58. Haumont, D. (2014). NIDCAP and developmental care. Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine, 3 (2), e030240.

59. Marski, B.S.L, Facio, B.C., Ichisato, S.M.T., Barba, P.C.S.D., Wernet, M. (2018). Developmental Care: assistance of nurses from Neonatal Intensive Care Units. Rev Bras Enferm. 71(suppl 6), 2758-2766. https://doi.org/doi:10.1590/0034-7167-2017-0912

60. Moody, C., Callahan, T.J., Aldrich, H., Gance-Cleveland, B., Sables-Baus, S. (2017). Early initiation of newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP) Reduces Length of Stay: A Quality

Improvement Project. J Pediatr Nurs., 32, 59-63. https://doi.org/doi:10.1016/j.pedn.2016.11.001

61. Altay, G. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeğe pozisyon verme uygulamaları, Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 143-151.
62. Austin, B., Downing, C., Hastings-Tolsma, M. (2019). Experience of neonatal intensive care unit nurses in providing developmentally-supportive care: A qualitative study. Nurs Health Sci., 21(3), 336-344. https://doi:10.1111/nhs.12603.
63. Arpacı T, Altay N. (2017). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım: güncel yaklaşımlar. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 9, 245-254.
64. Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik güncelleme tarihi: 22.01.2020. https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklikyapilmasina-dair-yonetmelik.html
65. Mosqueda-Peña, R., Lora-Pablos, D., Pavón-Muñoz, A., Ureta-Velasco, N., Moral-Pumarega, M.T., Pallás-Alonso, C.R. (2016). Impact of a developmental care training course on the knowledge and satisfaction of health care professionals in neonatal units: A multicenter study. Pediatr Neonatol, 57(2), 97-104. https://doi.org/doi:10.1016/j.pedneo.2015.04.010
66. Jalali, S., Bagherian, B., Mehdipour-Rabori, R., Forouzi, M. A., Roy, C., Jamali, Z., et al. (2022). Assessing virtual education on nurses' perception and knowledge of developmental care of preterm infants: a quasi-experimental study. BMC Nursing, 21(1), 161. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00939-6
67. DeVellis, R.F. (2021). Ölçek geliştirme; Kuram ve uygulamalar. 3. Baskı. (Çev: Tarık Totan). Ankara: Nobel Kitabevleri.
68. Bağçivan, G., (2012). Kanser tedavisinde oral ajan kullanan hastaların tedaviye uyumlarının değerlendirilmesine yönelik ölçeğin geliştirilmesi, Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
69. Arabacı, L.B. (2009). Adli pskiyatri hastalarına yönelik hemşire tutum ölçeği geliştirme, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
70. Karakoç, F., Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi 40, 39-49.
71. Ercan, İ., İsmet, K.A.N. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30, 211-216.
72. Sönmez, V., Alacapınar, F.G. (2016). Sosyal bilimlerde ölçme aracı hazırlama 1. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık.
73. Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirik ve Geçerlik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
74. Alpar R. (2012). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik – Güvenirlik. 2. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık.

75. Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. Frontiers in Public Health, 6, 149.

76. Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Applied Nursing Research, 5, 194-197.

77. Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology, 28, 563–575.

78. Tavşancıl, E., (2010). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi, Ankara: Nobel Yayın Evi.

79. Küçükdeveci, A. A., (2011). Osteoartritte işlevsel değerlendirme ölçütleri, Turkısh Journal of Geriatrics, Özel Sayı (4), 37-40.

80. Baştürk, S., Donmez, G., Dicle, A. (2013). Geçerlik ve güvenirlik Bilimsel Araştırma Yöntemleri (ss.161-196).

81. Hatcher, L., (1994). A Step-by-Step approach to using the SAS system for factor analysis and structural equation modeling, NC.,USA: SAS Institute, Inc., Cary, s. 260-265.

82. Comrey, A. L., Lee, H. B. (1992). A First Course in Factor Analysis. In A First Course in Factor Analysis. Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9781315827506

83. Norusis, M.J. (Ed.), 2005. Statistical Package for the Social Sciences, 14.0. SPSS, Chicago, IL.

84. Büyüköztürk, Ş., (2011). Veri analizi el kitabı (13. Baskı). Ankara: Pegema Yayınevi.

85. Tezbaşaran, E., (2008). Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu, Mersin: Üçüncü Sürüm e Kitap, [Erişim Tarihi: 01.12.2022].

86. Aksayan, S., Gözüm, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5(1), 3-14.

87. Familial Mediterranean Fever http.//www.printo.it/pediatric rheumatology [01.12.2022].

88. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N. (2014). Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

89. Öztürk, H., Babacan, E.. (2012). Bir ölçek geliştirme çalışması: hastanede çalışan sağlık personeli için iş güvenliği ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9(1), 36-42.

90. Dost, A., Bahçecik, A. (2015). Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, 1(2), 51-59.

91. Hayran, M. (2011). Sağlık araştırmaları için temel istatistik. (Birinci Basım), Ankara: Omega Araştırma.

92. Ural, A., Kılıç, İ. (2006). Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. (Genişletilmiş İkinci Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık.

93. Arıkan, R. (2011). Araştırma yöntem ve teknikleri (1. Basım). Ankara: Nobel Yayınevi.

94. Öngen, K. B. (2010), Doğrulayıcı faktör analizi ile bir uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

95. Schumacker, R. E., Lomax, R. G. (2010). A beginner's guide to structural equation modeling (3rd ed.). New York, NY: Routledge.

96. Simon, D., Kriston, L., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C. et al. (2010). Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy Preference-Index (API). Health expectations, 13(3), 234-243.

97. Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. Electronic Journal of Business Research Methods, 6(1), 53-60.

98. Kline, R.B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Press.

99. Marsh, H. W., Hau, K.T., Artelt, C., Baumert, J., Peschar, J. L. (2006). OECD's Brief Self-Report measure of educational psychology's most useful affective constructs: CrossCultural, Psychometric Comparisons Across 25 Countries International Journal of Testing, 6 (4), 311–360.

100. Kula Kartal, S., Mor Dirlik, E. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach alfa katsayısı. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16 (4), 1865-1879.

101. Karasar, N. (1995). Bilimsel Araşırma Yöntem (7. Basım). Ankara: Sim Matbaası.

102. McLaughlin, F. E., Marasculio, L.A. (1990). Advanced nursing and health care research: Quantification approaches. PHiledelphia: W.B. Saunders Company. 35-37.

103. Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. Turkish Journal of Emergency Medicine, 18(3), 91–93. https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001

104. Şirin, M. (2011). Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

105. Yeşilyurt, S., Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 20(1), 251-264.

106. Brown, T.A. (2015). Confirmatory factor analysis for applied research. 2nd ed. The Guilford Press.

107. Flanagan, J. C., (1952). The effectiveness of short methods for calculating correlation coefficients. Psychological Bulletin, 49(4), 342- 348.

108. Hasançebi, B., Terzi, Y., Küçük, Z. (2020). Madde güçlük indeksi ve madde ayırt edicilik indeksine dayalı çeldirici analizi, Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10 (1), 224-240.

109. Williams, B., Onsman, A., Brown, T. (2010). Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. Journal of Emergency Primary Health Care (JEPHC), 8(3).

110. Çam, O.M., Arabacı, B.L. (2010). Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2, 59-71.

111. Doğan, N., Soysal, S., Karaman, H. (2017). Aynı örnekleme açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanabilir mi? Ö. Demirel & S. Dinçer (Eds.), Küreselleşen dünyada eğitim içinde (ss. 374-400). Ankara: Pegem Akademi.

112. Korkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., Sanisoğlu, Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. Türkiye Kliikleri, 33(1), 210-223.

113. Hayran M. (2011). Sağlık araştırmaları için temel istatistik (1. Basım). Ankara: Omega Araştırma.

114. Akgül, A. (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları" (3. Baskı). Ankara, Emek Ofset Lmt.Şti.

115. Espinoza Vegenas, M., Sanhueza-Alvarado, O., Ramírez-Elizondo, N., Sáez-Carrillo, K.A. (2015). Validation of The Construct and Reliability of an Emotional İntelligence Scale Applied to Nursing Students. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 23, 139- 47.

116. Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. Journal of Mood Disorders (JMOOD), 6, 47-48.

EKLER

EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin Geliştirilmesi

Sorumlu Araştırmacı Adı: Dilek KONUKBAY

Diğer Araştırmacı Adı: Rukiye Nur ÇELİK

"Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin Geliştirilmesi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni hemşirelere yönelik yapılan bir çalışma olmasıdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY'ın sorumluluğu altındadır.

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

Bu çalışmada Yenidoğan Hemşireleri için Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin Geliştirilmesi amaçlanmıştır

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Araştırmada veri toplama aşamasında hemşirelerin sosyodemografik verilerini içeren "Sosyodemografik Veri Toplama Formu", "Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği" ve "Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yetkinlik Ölçeği (H-GDYÖ)" kullanılacaktır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Yok.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Yenidoğan servisinde çalışan hemşirelerin BDGB düzeylerinin değerlendirilmesini sağlamak amacıyla geliştirilecek bu ölçüm aracı verilen bakımın değerlendirilmesinde ve gereksinimlerin belirlenmesinde yol gösterici olacak ve daha kaliteli ve etkin bakım verilmesini sağlayacaktır.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

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

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

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

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

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

ADI : Dilek KONUKBAY
GÖREVİ : Dr. Öğr. Üyesi
TELEFON :
(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

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

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

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

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

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

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY'ı dan arayabileceğimi biliyorum.

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

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

EK-2. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1- Cinsiyet: ( ) Kadın ( )Erkek

2- Yaşınız:

3- Medeni durum : ( ) Evli ( ) Bekâr

4-Çocuk sahibi olma durumunuz: ( ) Evet ( ) Hayır

5-Eğitim durumunuz:

( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ve üstü

6- Çalıştığınız kurumu belirtiniz:

( ) Şehir Hastanesi

( ) Eğitim Araştırma Hastanesi

( ) Özel Hastane

( ) Üniversitesi Hastanesi

( )Diğer

7-Hemşire olarak çalışma süreniz:

( )1 yıldan az ( )1-3 yıl ( )4-9 yıl ( )10 yıl ve üzeri

8-Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışma süreniz:

( )1 yıldan az ( )1-3 yıl ( )4-9 yıl ( )10 yıl ve üzeri

9-Çalıştığınız yenidoğan yoğun bakım ünitesi düzeyi

( )Düzey 1 ( )Düzey 2 ( )Düzey 3 ( )Düzey 4

10-Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımına yönelik eğitim aldınız mı?

( )Evet ( )Hayır

EK-3. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM ÖLÇEĞİ (BDGBÖ)

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1-Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım kavramını biliyorum.					
2-Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım uygulamak için ihtiyacım olan bilgiye sahibim.					
3-Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım verme konusunda yetkin olduğumu düşünüyorum.					
4-Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım preterm yenidoğanın nöromotor, duyusal ve duygusal gelişimini destekler.					
5-Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımın preterm yenidoğan için olumlu sonuçları (stresi önleme, oksijen gereksinimini azaltma, postur gelişimini destekleme vb.) vardır.					
6-Yenidoğan yoğun bakım ünitesi için önerilen ışık seviyesi standartlarını biliyorum.					
7-Yenidoğan yoğun bakım ünitesi için önerilen ses düzeyi standartlarını biliyorum.					
8-Yenidoğanın gelişimsel gereksinimlerine göre bakım yaklaşımlarımı ve önceliklerimi belirlerim.					
9-Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamalarında diğer hemşire ve sağlık personeli ile iş birliği içinde çalışırım.					
10-Preterm yenidoğanın postural desteği için destek ekipmanları (yastık, battaniye vb.) kullanırım.					
11-Yenidoğanı minimal uyarmak ve stresi önlemek için toplu bakım uygularım.					
12-Yenidoğanın cilt bütünlüğünü bir ölçek yardımı ile günlük olarak değerlendiririm.					
13-Yenidoğanın ağrı yönetiminde non-farmakolojik ağrı yöntemlerini (sarmalama, pozisyon verme, anne sütü vb.) uygularım.					
14-Preterm yenidoğanın beslenme öncesi, sırası ve sonrasındaki ipuçlarına göre besleme tekniği uygularım.					
15-Preterm yenidoğana gereksiz, sık, hızlı ve uygunsuz dokunmalardan kaçınırım.					
16-Preterm yenidoğana gestasyon haftasına göre yumuşak ses tonu kullanma, göz teması kurma gibi pozitif duyusal uyaranlar sağlarım.					
17-Preterm yenidoğanın kendi kendini sakinleştirmesini (bebeğin parmağını tutma, elini ağzına/yüzüne götürme, ayağını destekleme, orta hatta getirme vb.) desteklerim.					
18-Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde parfüm, dezenfektan ve alkol gibi kokuların yayılmasını önlerim.					
19-Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kuvöz üzerine örtü örterek yenidoğanı ses ve ışıktan korurum.					
20-Yenidoğanın uyku-uyanıklık döngüsünü sağlamak için belirli saatlerde aydınlatma ile ses düzeyini azaltırım.					
21-Preterm yenidoğanın beslenmesini desteklemek, oral beslenmeye geçişini kolaylaştırmak ve sakinleşmesini sağlamak için emzik uygularım.					
22-Preterm yenidoğanın durumuna göre kanguru bakımını uygularım.					
23-Yenidoğanın anne sütü ile beslenmesi için üniteye ilk yattığı andan itibaren aileye anne sütü ve emzirme eğitimi vererek teşvik ederim.					
24-Yenidoğanın yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışından itibaren, ailenin bakıma katılmasına ve bebeği ile ilgili kararlar almasına destek olurum.					

EK-4. HEMŞİRELER İÇİN GELİŞİMSEL DESTEK YETKİNLİK ÖLÇEĞİ (HGDYÖ)

Aşağıdaki maddeler yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre yenidoğan bakımını gerçekleştiren hemşirelerin gelişimsel destekleyici uygulamalarını açıklamaktır. Lütfen her bir madde için bir kutucuğu işaretleyerek hemşirelik bakımınıza ilişkin aşağıdaki maddeleri değerlendirin.

Ölçek maddeleri		Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Her zaman
1	Göz teması ve okşama gibi pozitif duyusal uyaran sağlarım.				
2	Yenidoğan ağladığında ve titrediğinde, fizyolojik stabilitesi için yumuşak dokunuş ve postüral destek sağlarım.				
3	Kuvözü parlak ışıktan koruyarak, uyku döngülerini korumak ve uyku kesintilerini önlemek için çaba sarf ederim.				
4	Prematüre yenidoğanın postüral desteği için yastık ve battaniye kullanırım.				
5	Ebeveynlerin hemşirelik bakımı planı hakkındaki görüşüne saygı duyarım.				
6	YYBÜ'sindeki ziyaret saatlerinde ebeveynlerle birlikte olmak için çaba sarf ederim.				
7	Prematüre yenidoğanın gelişimi hakkında ebeveynin bilgi ihtiyacı ve endişesi hakkında soru sorarım.				
8	Prematüre yenidoğanın beslenme yanıtına göre besleme tekniği uygularım.				
9	Prematüre yenidoğanın gelişimi veya sağlık durumu hakkında sorumluluk duyarım.				
10	Prematüre yenidoğanın, durumu veya ihtiyacı hakkında davranışsal ipuçları gösterebileceğini düşünürüm.				
11	Yenidoğan bakımına karar vermede büyüme ve gelişme bilgisini bütünleştiririm.				
12	Prematüre yenidoğanın bakımı için yenidoğan gelişimi ile ilgili bilgilerden yararlanırım.				
13	Bakım ve öncelikleri gelişimsel ihtiyaçlarıyla uyumlu olarak değiştiririm.				
14	Hemşirelik uygulamaları için güncel bilgilerden yararlanırım.				
15	Prematüre yenidoğanın beslenme yeterliliğini desteklemek için ebeveynleriyle iletişim kurarım ve eğitirim.				
16	Kendi öğrenme planıma göre konferansa ve seminerlere katılırım.				
17	Düşüncemi, karşıt görüşe sahip birini rahatsız etmeden ifade edebilirim.				
18	Gelişimsel destek için diğer hemşireler ve sağlık profesyonelleriyle iletişim kurarım.				
19	Prematüre yenidoğan hakkında önemli bilgileri ebeveynler ile paylaşırım.				

EK-5. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ DESTEKLEYİCİ GELİŞİMSEL BAKIM ÖLÇEĞİ (BDGBÖ) YÖNERGESİ

Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan yenidoğan hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım düzeylerinin değerlendirmek için oluşturulmuştur.

Ölçek;

- YYBÜ' de çalışan yenidoğan hemşirelerine uygulanmaktadır.
- Toplam 24 maddeden oluşmaktadır.
- Doğru veya yanlış cevap yoktur.
- Puanlamasında 5'li likert tipi derecelendirme yapılmaktadır.
- Katılımcılar her bir maddeyi ''Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Biraz Katılıyorum (3), Katılıyorum (4) ve Kesinlikle Katılıyorum (5)'' şeklinde cevaplamaktadır.
- Madde puanlaması 1'den 5'e doğru yapılmaktadır.
- Ölçekten alınan en yüksek puan 120 (24x5), en düşük puan 24 (24x1)' tür.
- Ölçekte yer alan her bir maddeye ait puanların toplamı, ölçek toplam puanını vermektedir.
- Toplam ölçek puanı arttıkça hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakıma yönelik bilgi ve tutumlarının olumlu düzeyde olduğu kabul edilmektedir.

EK-6. UZMAN GÖRÜŞ LİSTESİ

Uzmanlar	Çalıştığı Kurum
Prof. Dr. Fatma Taş ARSLAN	Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Didar Zümrüt BAŞBAKKAL	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR	Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Emine GEÇKİL	Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU	Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Türkan TURAN	Pamukkale Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Dilek YILDIZ	SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Sibel Serap CEYLAN	Pamukkale Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Seda ÇAĞLAR	İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Ayşe KAHRAMAN	Ege Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğretim Üyesi Zerrin ÇİĞDEM	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

*Uzmanlar ünvanlarına ve alfabetik sıralamada soyisimlerinin baş harflerine göre sıralanmıştır.

EK-7. ETİK KURUL İZNİ

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926 30.11.2020

Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

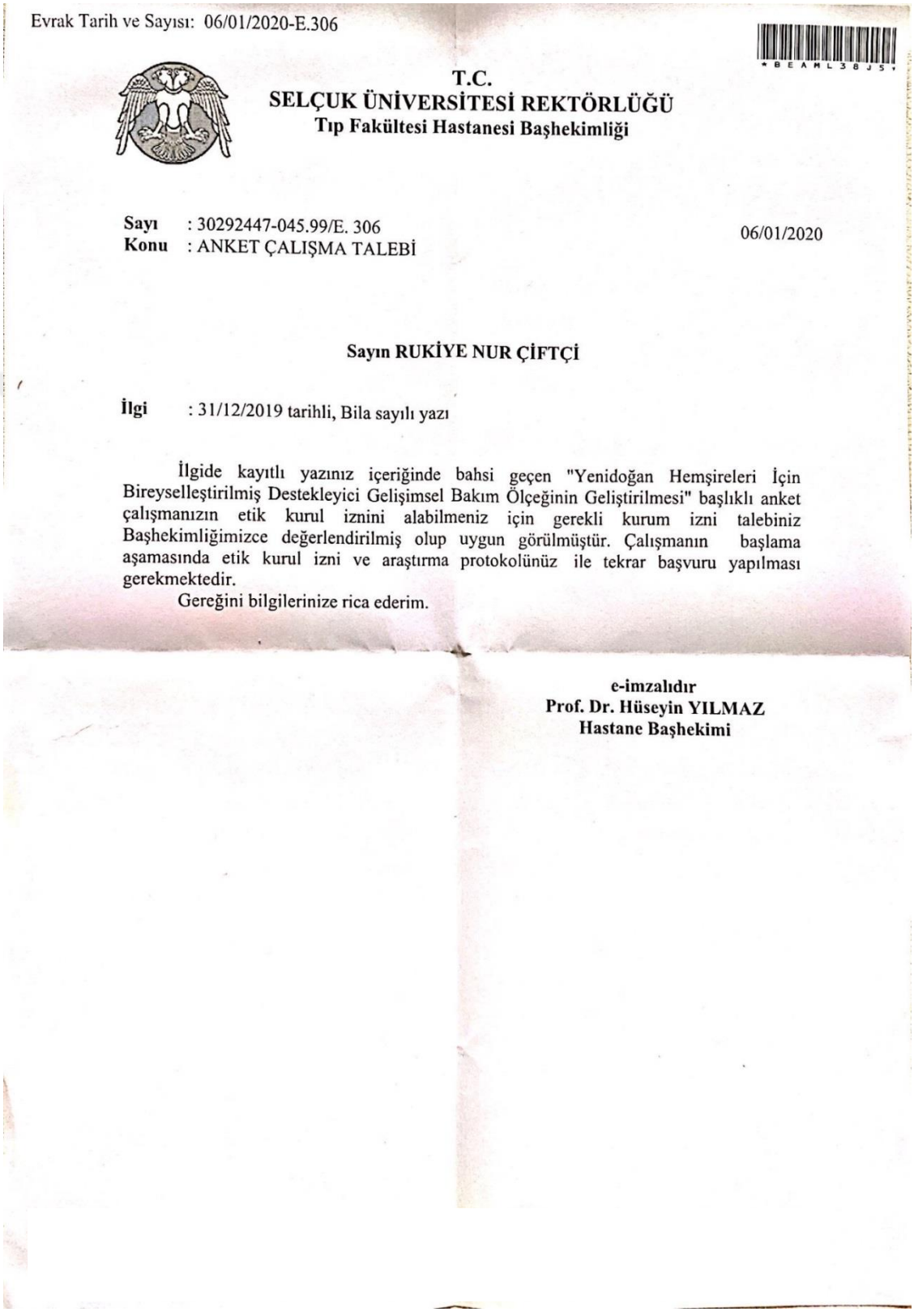
TOPLANTI TARİHİ : 30 KASIM 2020 PAZARTESİ
TOPLANTI SAATİ : 13:00 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2020/19
PROJE/ KARAR NO : 2020-471 (Değerlendirilme Tarihi: 30.11.2020)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY'ın sorumlu araştırmacı, Yüksek Lisans Öğrencisi Rukiye Nur ÇİFTÇİ'nin yardımcı araştırmacı olduğu, 2020/471 kayıt numaralı, **"Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin Geliştirilmesi"** başlıklı yüksel lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

S.NO	AD SOYAD VE UZMANLIK ALANI	İMZA
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Anestezi AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Göğüs Cerr. AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR(Üroloji AD Bşk.lığı)	TOPLANTIYA KATILMADI
4	Prof. Dr. Levent KENAR(KBRN, Enstitü)	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Beyin ve Sinir Cerr. AD.Bşk.lığı)	
6	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN(Genel Cerr. AD Bşk.lığı)	
7	Prof. Dr. Suat DOĞANCI(Kalp Damar Cerr. AD Bşk.lığı)	
8	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi AD.Bşk.lığı)	
9	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI(Histoloji AD.Bşk.lığı)	
10	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ(Hemşirelik Fakültesi)	
11	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Hemşirelik Fakültesi) Sekreter	
12	Doç. Dr. Cantürk TAŞÇI(Göğüs Hast. AD Bşk.lığı)	
13	Dr.Öğr.Üyesi Mustafa GÜNEY(Mikrobiyoloji AD Bşk.lığı)	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
Etik-Ankara Telefon: 0 (312) 304 6135

EK-8. KONYA SELÇUK TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ İZİN BELGESİ



Evrak Tarih ve Sayısı: 06/01/2020-E.306

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 30292447-045.99/E. 306
Konu : ANKET ÇALIŞMA TALEBİ

06/01/2020

Sayın RUKİYE NUR ÇİFTÇİ

İlgi : 31/12/2019 tarihli, Bila sayılı yazı

İlgide kayıtlı yazınız içeriğinde bahsi geçen "Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı anket çalışmanızın etik kurul iznini alabilmeniz için gerekli kurum izni talebiniz Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup uygun görülmüştür. Çalışmanın başlama aşamasında etik kurul izni ve araştırma protokolünüz ile tekrar başvuru yapılması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Hüseyin YILMAZ
Hastane Başhekimi

EK-9. KONYA NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ İZİN BELGESİ

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 14567952-900-E.662 10/01/2020
Konu : Tez Çalışması

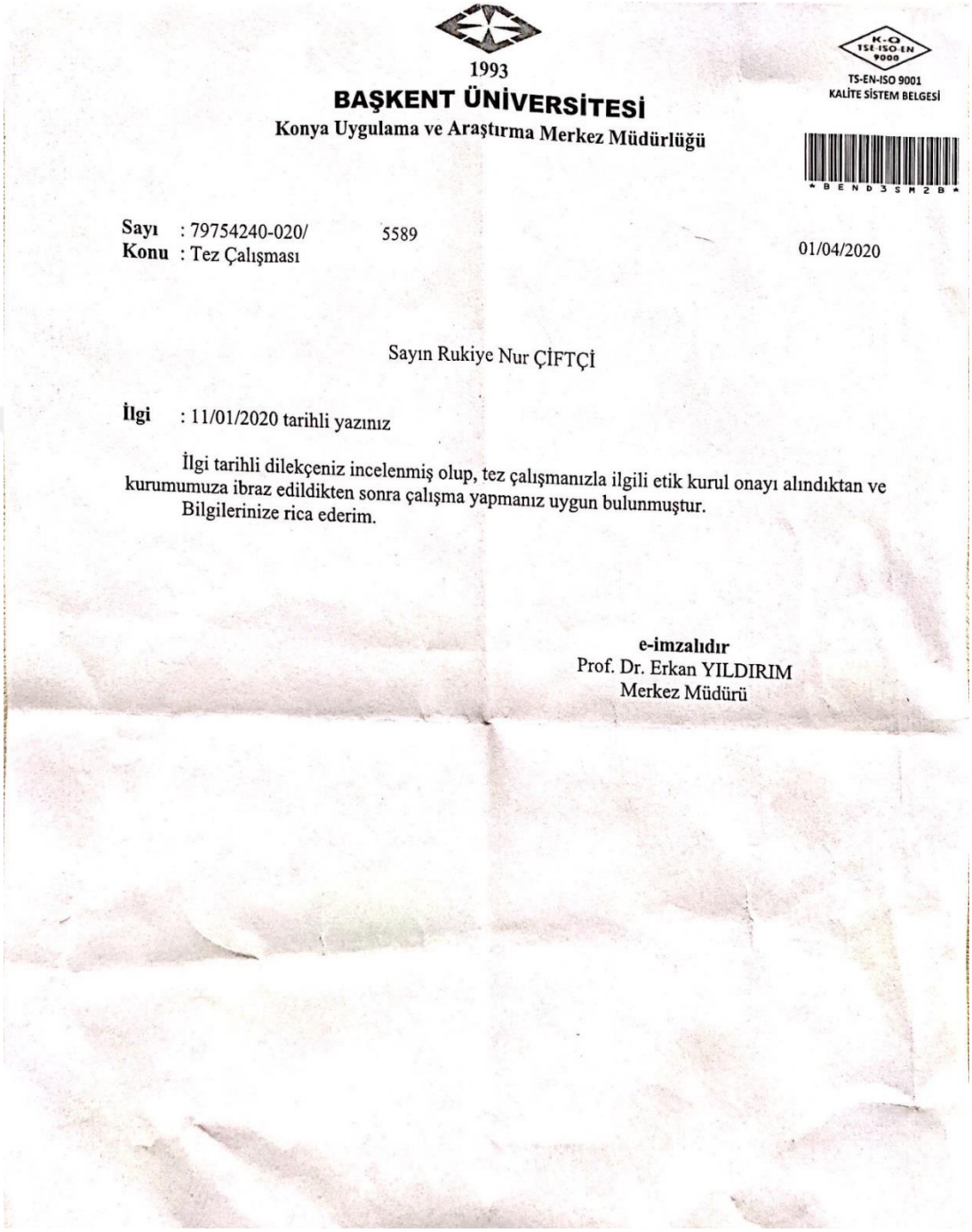
Sayın Rukiye Nur ÇİFTCİ

İlgi : 30/12/2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz incelenmiş olup, tez çalışmanızla ilgili Etik Kurul Onayı alındıktan ve kurumumuza ibraz edildikten sonra çalışma yapmanız uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR
Başhekim

EK-10. KONYA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İZİN BELGESİ



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

Konya Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü

TS-EN-ISO 9001
KALİTE SİSTEM BELGESİ

Sayı : 79754240-020/ 5589
Konu : Tez Çalışması

01/04/2020

Sayın Rukiye Nur ÇİFTÇİ

İlgi : 11/01/2020 tarihli yazınız

İlgi tarihli dilekçeniz incelenmiş olup, tez çalışmanızla ilgili etik kurul onayı alındıktan ve kurumumuza ibraz edildikten sonra çalışma yapmanız uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Erkan YILDIRIM
Merkez Müdürü

EK-11. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TUEK

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.06.2022-136132

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - GÜLHANE SAĞ TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
08/06/2022 15:31 - E-50687469 - 799 - 291

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-50687469-799
Konu : Araştırma İzni (Rukiye Nur ÇİFTÇİ)

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
(Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne)

"Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışmanızı hastanemizde uygulama talebiniz Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulunun (BADEK) 02.06.2022 tarih ve 10 no'lu toplantısında görüşülerek kabul edilmiştir.

Klinik Araştırmalar Yönetmeliğinin 23. maddesine istinaden etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmaya başlanabilir. Aynı Yönetmeliğin 1. Bendi uyarınca araştırmanın bütçesinin karşılanmasından araştırmacılar sorumludur.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Cevdet Serkan GÖKKAYA
Başhekim

EK-12 KONYA ŞEHİR HASTANESİ TUEK

T.C.
KONYA VALİLİĞİ
Konya İl Sağlık Müdürlüğü
Konya Şehir Hastanesi

11.03.2021

Sayı: 34028083-799

Konu: Mart Ayı TUEK Toplantısı

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)

SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dr.Öğretim Üyesi Dilek KONUKBAY' ın proje sorumlusu olduğu, hastanemiz çalışanlarından Hemşire Rukiye Nur Çiftçi' nin yardımcı araştırmacı olduğu "Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı Rukiye Nur ÇİFTÇİ' nin çok merkezli Yüksek lisans tez çok çalışmasının hastanemizde yapılmasının ve çalışmacının ilgili çalışma hakkında Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne bilgi vermesinin uygun olduğuna (11.03.2021 tarih ve 03-18 no' lu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. İbrahim GÜNEY
SAUM Eğitim Koordinatörü
İç Hastalıkları Kliniği Eğitim Sorumlusu

Prof. Dr. Hıdır KİŞİ
Göğüs Cerrahisi Kliniği Eğitim Sorumlusu

Doç. Dr. Betül KOZANHAN
Anestezi ve Reanimasyon Kliniği
Eğitim Sorumlusu

Doç. Dr. Yaşar ÜNLÜ
Tıbbi Patoloji Kliniği Eğitim Sorumlusu

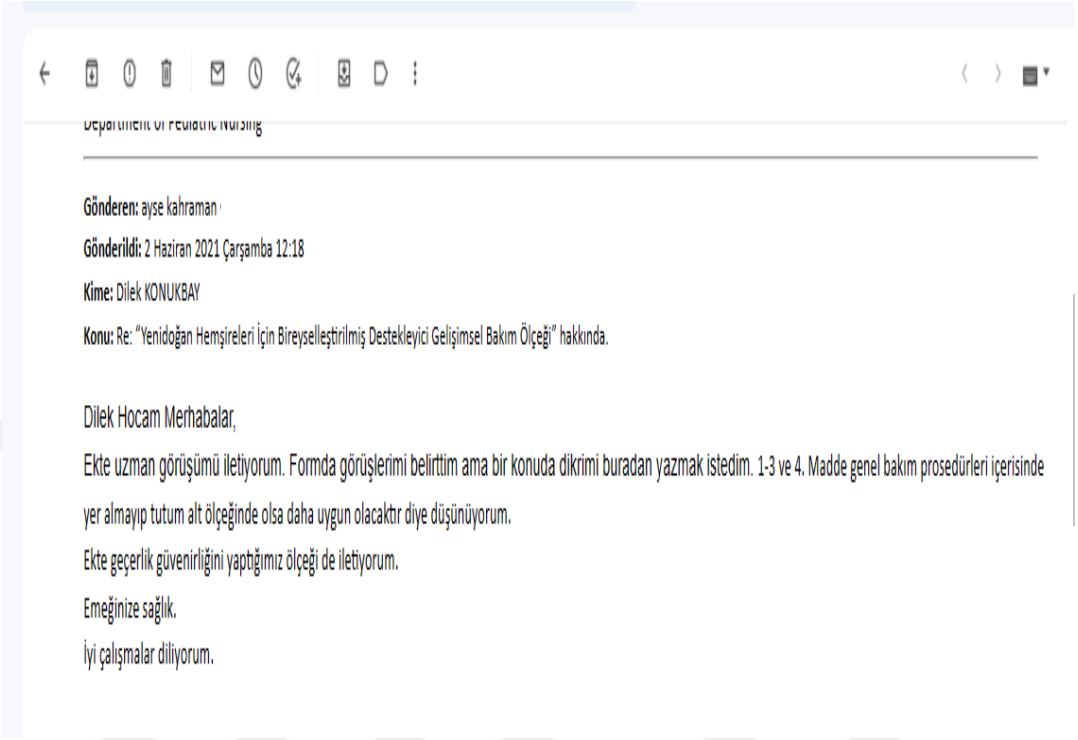
Dr. Öğr. Üyesi Zafer BAĞCI
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
Eğitim Sorumlusu

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan GÜNENÇ
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
Eğitim Sorumlusu

Doç. Dr. Mehmet Ali ERYILMAZ
Hastane Başhekimi

Teslim alan: Rukiye Nur Çiftçi

EK-13. HEMŞİRELER İÇİN GELİŞİMSEL DESTEK YETKİNLİK ÖLÇEĞİ (HGDYÖ) ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



Department of Pediatric Nursing

Gönderen: ayse kahraman

Gönderildi: 2 Haziran 2021 Çarşamba 12:18

Kime: Dilek KONUKBAY

Konu: Re: "Yenidoğan Hemşireleri İçin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeği" hakkında.

Dilek Hocam Merhabalar,

Ekte uzman görüşümü iletiyorum. Formda görüşlerimi belirttim ama bir konuda dikrimi buradan yazmak istedim. 1-3 ve 4. Madde genel bakım prosedürleri içerisinde yer almayıp tutum alt ölçeğinde olsa daha uygun olacaktır diye düşünüyorum.

Ekte geçerlik güvenirliğini yaptığımız ölçeği de iletiyorum.

Emeğinize sağlık.

İyi çalışmalar diliyorum.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Rukiye Nur ÇELİK

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

İş Telefonu:

İş Adresi:

E-postası:

ID:

Bildiği Yabancı Diller (Puan ve Yılı):

Eğitim Bilgileri:

2018-2023 SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Yüksek Lisans

2014-2018 GATA Hemşirelik Yüksek Okulu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi

2010-2014 Beyşehir Anadolu Öğretmen Lisesi

2002-2010 Konya Şeker İ.Ö.O.

Uzmanlık Alanı: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği

Yüksek Lisans Tez Başlığı ve Tez Danışman (lar)ı: Yenidoğan Hemşireleri için Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Ölçeğinin Geliştirilmesi, Danışman: Dr. Ögr. Üyesi Dilek KONUKBAY

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Konya Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2020-Devam Ediyor
Hemşire	Konya Başkent Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2019-2020
Hemşire	Ankara Güven Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	2018-2019

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler:

Çocuk Hemşireleri Derneği

Türk Hemşireler Derneği

Ödüller:

Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi-Ateş Fobisine Yönelik Yapılan Ebeveyn Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi-Poster Bildiri İkincilik Ödülü

Kazanılan Sertifikalar/Eğitimler/Belgeler:

- AFAD-Olağanüstü Koşullarda Hemşirelik Uygulamaları Eğitimi
- Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Uygulamaları Eğitimi
- Bilimsel Araştırma ve Makale Yazma Eğitimi
- İşaret Dili Eğitimi
- Güven Sağlık Grubu İnsan Odaklı Bakım Eğitimi
- Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi "Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi"
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi "Hemşireler İçin Hasta Eğitimi Sempozyumu"
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi "Ürojinekoloji Hemşireliği Sempozyumu"
- Gazi Üniversitesi "Hemşirelik Eğitimi 1. Öğrenci Sempozyumu"
- Etlik Zübeyde Hanım "Ebelik ve Doğum Sempozyumu

- SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi “1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi”
- Çocuk İstismarı ve Koruyucu Yaklaşımlar Sempozyumu
- 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi
- 2. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu
- SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi “Enteral ve Paranteral Beslenen Çocuklarda Hemşirelik Uygulamaları Sempozyumu”
- Dünya Çoçuk Hakları Günü Sempozyumu
- SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Hematoloji ve Onkoloji Derneği “4.Uluslararası 5. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi”
- SPSS ve Amos Uygulamalı Ölçek Geliştirme ve Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Kursu

S.Ü Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Bakalığı NRP Uygulayıcı Kursu

Çalışmalar ve Kongreler:

- SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, “Ateş Fobisine Yönelik Yapılan Ebeveyn Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi”, Poster Çalışması (İkincilik Ödülü)
- 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, “Çocuk Hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakıma Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeylerinin Belirlenmesi”, Sözel Bildiri
- 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, “Larengeal Stenoz Gelişen Yenidoğanın Trakeostomi Açılması Sonrası Roy Adaptaston Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu”, Poster Çalışması
- SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, “Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İstismar ve İhmaline Yönelik Belirti ve Riskleri Belirleme Düzeylerinin İncelenmesi”, Sözel Bildiri

- SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Hematoloji ve Onkoloji Derneği 4.Uluslararası 5. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi "Türkiye' de Çocuklarda Palyatif Bakım ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelemesi: Sistematik Derleme", Sözel Bildiri

Ödüller:

- Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi "Ateş Fobisine Yönelik Yapılan Ebeveyn Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi", Poster Bildiri İkincilik Ödülü

Eserler

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler:

- Konukbay D, Çiftçi R.N, Suluhan D. Larengeal Stenoz Gelişen Yenidoğanın TrakeostomiAçılması Sonrası Roy Adaptaston Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, İzmir,2019; Poster Bildiri-PP74.
- Konukbay D, Çiftçi R.N, Yıldız D. Çocuk Hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakıma Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, İzmir,2019; Sözel Bildiri-OP-342.
- Çelik R.N. Konukbay D, Yıldız D. Türkiye' de Çocuklarda Palyatif Bakım ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelemesi: Sistematik Derleme. 4.Uluslararası 5. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi, Ankara, 2022; Sözel Bildiri-OP-51.

Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

- Konukbay, D., Çiftçi, R.N., Yıldız, D. (2022). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakıma yönelik bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin incelenmesi: tanımlayıcı araştırma. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci. 14 (3), 672-81. https://doi.org/10.5336/nurses.2021-87710