



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Bakım Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği

## Validity and reliability of Turkish version of Caring Assessment Questionnaire

Zehra Eskimez<sup>1</sup>, Rengin Acaroğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adana, Turkey

<sup>2</sup>İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2019;44(4):1172-1180.*

### Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to assess the Turkish validity and reliability of the Caring Assessment Questionnaire developed by Patricia Jean Larson in 1881 and first quantitative maintenance assessment tool in the nursing literature.

**Materials and Methods:** This study was a methodological study that was carried out in a nursing faculty in Istanbul with 250 nursing student continuing their education through the usage of Caring Assessment Questionnaire. The data obtained were evaluated according to language equivalence of the back-translation method, content validity; test-retest reliability, internal consistency, item-total score correlation.

**Results:** In accordance with the validity and reliability study of the scale, Chi-square Goodness of fit test statistic value=2.61 and goodness of fit RMSEA=0.080. Test-retest correlation  $r=0.42-0.59$ ; Cronbach alpha= $0.79-0.92$ ; Total item correlation  $r=0.62-0.84$  were determined.

**Conclusion:** Caring Assessment Questionnaire, a valid and reliable tool that can be used for the Turkish community.

**Keywords:** Nursing care, caring behaviors, nursing students, validity and reliability

### Öz

**Amaç:** Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarına yönelik algılarını belirlemek üzere Patricia Jean Larson tarafından 1881 yılında geliştirilen ve hemşirelik literatüründe yer alan ilk kantitatif bakım değerlendirme aracı olan Bakım Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, metodolojik özellikte olup, İstanbul İlinde bulunan devlet üniversitelerine bağlı bir hemşirelik fakültesinde öğrenimlerini sürdüren 250 hemşirelik öğrencisi ile Bakım Değerlendirme Ölçeği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler; dil eşdeğerliği geri-çeviri yöntemi; içerik geçerliği (content validity) uzman görüşüne başvurularak; güvenilirliği, zamana göre değişmezliği (test-tekrar test güvenilirlik/test-retest reliability) ve iç tutarlılığı (internal consistency) test edilerek; geçerliği ise yapı geçerliği (doğrulayıcı faktör analizi) ile sınıanmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin geçerlik- güvenilirlik çalışması doğrultusunda, Ki-kare uyum istatistiği değeri=2.61 ve Uyum iyiliği değeri RMSEA=0.080'dir. Test-tekrar test korelasyonu  $r=0,42-0,59$ ; Cronbach alfa= $0,79-0,92$ ; Madde toplam korelasyonu ise  $r =0,62-0,84$  olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bakım Değerlendirme Ölçeği, Türk toplumu için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik bakımı, bakım davranışları, hemşirelik öğrencileri, geçerlik ve güvenilirlik

mesleğinin varoluş nedeni ve önemli yapı taşıdır<sup>1,2,3,4</sup>.

Hemşireler, bakımını üstlendikleri bireylerin bireyselliğine ve eşsizliğine saygı duymalı, bakım eylemlerine değer vermeli, bilimsel çalışmalarla bu eylemleri desteklemeli ve geliştirmeli, bakımın birincil görevleri olduğunu unutmamalıdır. Bu bağlamda, geleceğin meslek üyelerini oluşturacak hemşirelik öğrencilerinin, mesleki rollerini öğrenmesi, mesleki

## GİRİŞ

Hemşirelik, birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık durumunda iyileştirme ya da yetersizlikleri ile başatmesine yardımcı amaçlayan, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir. Hemşirelik bilim ve sanatının odağını, sağlıklı/hasta bireye yönelik bakım oluşturur. Bakım, hemşirelik

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Zehra Eskimez, Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adana, Turkey E-mail: zehraeskimez@yahoo.com.tr

Geliş tarihi/Received: 12.12.2018 Kabul tarihi/Accepted: 10.03.2019 Çevrimiçi yayın/Published online: 10.09.2019

sorumluluk duygusu içinde olması ve mesleklerini benimsemesine ilişkin bilgi ve bilinç kazanmaları ön koşuldur<sup>5,6</sup>.

Geleceğin meslek üyesi olmaya aday öğrencilere, bakım davranışları ve tutumlarının kazandırılması, hemşirelik eğitim-öğretim sürecinde yer alması gereken en önemli konudur<sup>7,8</sup>. Hemşireliğin özünü oluşturan ve bağımsız uygulamaları ile bilimsel bir disiplin olmasını sağlayan bakımın araştırılması ve geliştirilmesi için Bakım Değerlendirme Ölçeği'nin (BDÖ) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak, geleceğin hemşireleri olacak öğrencilerin bakıma ve bakım davranışlarına yönelik algılarını belirlemek ve ülkemizde konuya ilişkin çalışmalar için kaynak oluşturulması hedeflenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın hipotezi BDÖ'nün Türk toplumu için kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığıdır. Araştırmanın evrenini, İstanbul İlinde devlet üniversitelerine bağlı bir hemşirelik fakültesinde öğrenimlerini sürdüren öğrenciler oluşturdu. Araştırmanın örneklem grubunun seçiminde; en az bir yarılıklı klinik uygulamayı tamamlamış olmak kriter olarak belirlendi. Bu durumda örneklem grubu 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden oluştu. Araştırmanın metodolojik aşamasının örneklem grubu, evren içinden çalışma kriterini karşılayan 821 öğrenciden tabakalı örneklem yöntemi ile seçilen öğrencilerden oluştu. Metodolojik araştırmalarda örneklem hacminin hesaplanmasında, ölçek madde sayısının 5- 10 kat büyüklüğünün dikkate alınması gerekliliği doğrultusunda araştırmanın metodolojik aşamasının örneklemini 250 öğrenci oluşturdu. Verilerin toplanması, öğrencilerin derslerine engel olmayacak zaman dilimleri ayarlanarak, araştırma ile ilgili bilgilendirme, izin alınarak gönüllülük ilkesi kapsamında gerçekleştirildi.

Verilerin toplanmasında, BDÖ (Caring Assessment Questionnaire-Care-Q) kullanıldı. BDÖ, Patricia Jean Larson tarafından 1981 yılında geliştirilmiş ve hemşirelik literatüründe yer alan ilk kantitatif bakım değerlendirme aracıdır<sup>9,10</sup>. Lee ve arkadaşları, Care-Q'yu 50 madde içerecek biçimde uyarlayarak metodolojik bir yaklaşımla modifiye etmiştir<sup>11</sup>. BDÖ'nün içerdiği altboyutlar; 1. ulaşılabilirlik (6 madde), 2. açıklamalar ve olanaklar (6 madde), 3. konfor (9 madde), 4. beklentiler (5 madde), 5. güven verici iletişim (16 madde), 6. gözlemler ve izlemler (8 madde).

Ölçeğin puanlandırılması her bir bakım davranışına verilen yanıtı gösteren rakamsal değerler dikkate alınarak (1 puan – 7 puan arası) hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 50, en yüksek toplam puan ise 350 dir. Alt boyut puanlarının hesaplanmasında da ölçekte yer alan bakım davranışları, 7 maddeli likert tip ölçek kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin uygulandığı bireyler, her bir bakım davranışı için uygulama sıklıkları doğrultusunda algıladıkları önem derecesine göre 1 (en az önemli bakım davranışı)- 7 (en çok önemli bakım davranışı) arasında puanlandırmıştır. Altboyutların puanlarının hesaplanmasında da benzer şekilde, her bir altboyutu oluşturan madde puanları toplanarak madde sayısına bölünür. Altboyutlardan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar; ulaşılabilirlik 1- 6 puan, açıklamalar ve olanaklar 1- 6 puan, konfor 1- 9 puan, beklentiler 1- 5 puan, güven verici iletişim 1- 16 puan, gözlemler ve izlemler 1- 8 puandır. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça, bakım davranışlarını uygulama sıklığı ve algılamaları olumlu yönde artar<sup>9,12,13</sup>.

## İstatistiksel analiz

Verilerin değerlendirilmesinde, T.C. İstanbul Üniversitesi lisanslı SPSS for Windows (Statistical Package for Social science for Windows, Version 10.0) paket programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

İncelenen Özellik	İstatistiksel Yöntem
BDÖ'nün faktör gruplarının incelenmesi	Faktör analizi Barlett Test Kaiser-Meyer Olkin Testi
BDÖ'nün iç tutarlılığı	Cronbach $\alpha$ güvenilirlik katsayısı
BDÖ'nün madde-toplam-madde puan analizi	Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi
BDÖ'nün zamana göre değişmezliği (tes-tekrar test analizi)	Pearson korelasyon analizi, Bağımlı gruplarda t testi

## BULGULAR

### BDÖ dil ve kapsam-içerik geçerlilik analizi

Dil eşdeğerliliğinin sağlanması için Türkçe'ye çevirisi yapılan BDÖ'nün orijinal ölçeğe göre anlam değişikliği olup olmadığı değerlendirildi. Dil geçerliği çalışmaları sonucu Türkçe'ye çevrilen BDÖ ifadelerinin, her iki dili (Türkçe ve İngilizce) anlayan

ve bilen başka bir dil uzmanı tarafından İngilizce'ye geri çevirisi yapıldı. Orjinal ölçek ile geri çevirisi yapılan ölçekteki maddeler karşılaştırıldı ve anlam bütünlüğü sağlanarak dil geçerliği tamamlandı. BDÖ'nün kapsam-içerik geçerliği açısından uygunluğunu belirlemede Kapsam Geçerlilik İndeksi-KGİ (Content Validity Index- CVI) kullanıldı. Uzman görüşlerine göre maddelerin büyük çoğunluğu (%94.66) "uygun" ve "çok uygun" şeklinde puanlandı ve KGİ=.95 olarak bulundu. Gelen öneriler doğrultusunda ölçek maddelerinde ifade bütünlüğü sağlandı. Ölçeğin düzenlenmiş son hali, Türkçe okunabilirlik ve anlaşılabilirliği açısından 15 kişilik bir grupta pilot uygulama ile değerlendirilerek ölçeğin kapsam-içerik geçerliği tamamlandı.

### Yapı geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliğinden önce Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri ve Barlett's testi sonuçlarına bakıldı. KMO=0,935, Barlett's testi için  $X^2=7977,731$  olarak saptandı. Her iki test sonucu  $p=0,000$  anlamlılık düzeyinde bulundu. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasında faktörlerin uyumunu doğrulamak amacı ile ikincil olarak doğrulayıcı faktör analizi

uygulandı. Buna göre tüm maddelerin yükleri 30'un üzerinde olup 0,49- 0,86 arasında idi. BDÖ'nün yapı geçerliğinin değerlendirildiği doğrulayıcı faktör analizi bulguları Tablo 1'de verildi.

Bu çalışmada ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen modelin uyum indeksleri incelendiğinde; Ki-kare uyum istatistiği değeri 2.61 olarak bulundu. Uyum iyiliği testi olan RMSEA (Yaklaşık Artık Kareler Ortalamasının Karekökü) değeri ise anlamlı ve 0,080'e eşitti.

### BDÖ test-tekrar test güvenirliliği

BDÖ'nün zamana göre değişmezliğini değerlendirmek üzere yapılan test-tekrar test ölçümlerinden elde edilen toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; alt boyutlarında sırasıyla  $r=0,57$  (Ulaşılabilirlik),  $r=0,42$  (Açıklamalar ve Olanaklar),  $r=0,47$  (Konfor),  $r=0,52$  (Beklentiler),  $r=0,59$  (Güven Verici İletişim),  $r=0,55$  (Gözlemler ve İzlemler) olarak, orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,001$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1. Bakım Değerlendirme Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyumluluk değerleri**

DFA uyumluluk değerleri	İlk DFA analizi	Modifikasyon sonrası doğrulayıcı faktör analizi
Ki- kare / p değeri	3339.63/p = 0.00 ( $p<0.05$ )	3023.42/p = 0.00 ( $p<0.05$ )
Serbestlik Derecesi	1160	1158
Ki- kare değeri: serbestlik derecesi	3339.63:1160=2.88	3023.42:1158=2.61
RMSEA (Yaklaşık artık kareler ortalamasının karekökü - Root mean Square Error of Aproximation) / p	0.087 ( $p<0.05$ )	0.080 ( $p<0.05$ )
SRMR (Standartlaştırılmış Kalıntı Kareleri Ortalamasının Karekökü)	0.069	0.066
CFI (Karşılaştırmalı uyum indeksi - Comparative Fit Index)	0.97	0.98
NNFI (Normlanmış uyum indeksi-(Normed Fit Index)	0.97	0.98
GFI (Uyum iyiliği indeksi - Goodness Fit Index)	0.65	0.67
AGFI (Uyarlanmış uyum iyiliği indeksi-Adjusted Goodness-of-Fit-Index)	0.62	0.64

**Tablo 2. Bakım Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarının test-tekrar test puan ortalamaları korelasyonları (n= 75)**

Ölçek alt boyutları	İlk Uygulama Ort±SS	İkinci Uygulama Ort±SS	r	P
1. Ulaşılabilirlik	4.55 ± 1.08	4.77 ± 1.06	0.57	0.000
2.Açıklamalar ve Olanaklar	4.39 ± 1.37	4.59 ± 1.23	0.42	0.000
3. Konfor	5.58 ± 0.79	5.41 ± 0.81	0.47	0.000
4. Beklentiler	4.10 ± 1.52	4.38 ± 1.46	0.52	0.000
5. Güven Verici İletişim	5.78 ± 0.76	5.64 ± 0.93	0.59	0.000
6. Gözlemler ve İzlemler	5.26 ± .99	5.41 ± 1.05	0.55	0.000

### BDÖ'nün madde analizi

BDÖ'nün altı alt boyutunun güvenilirlik çalışması için madde analizleri, alt boyut madde puanları ile alt boyut toplam puanları Pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde, güvenilirlik katsayılarının "ulaşılabilirlik" boyutunda  $r= 0.66$  ile  $0.85$ , "açıklamalar ve olanaklar" boyutunda  $r= 0.69$  ile  $0.80$ , "konfor" boyutunda  $r= 0.62$  ile  $0.81$ , "beklentiler" boyutunda  $r= 0.78$  ile  $0.85$ , "güven verici iletişim" boyutunda  $r= 0.70$  ile  $0.83$ , "gözlemler ve izlemler" boyutunda ise  $r= 0.73$  ile  $.84$  arasında olduğu görüldü

ve altboyut madde puanları ile altboyut toplam puanları arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $p<0.001$ ).

BDÖ'nün alt boyut puanlarının toplam ölçek puanları ile ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde, güvenilirlik katsayılarının  $r=0,78$  ile  $0,92$  arasında değiştiği, altboyut puanlarının toplam ölçek puanı ile ilişkisinin pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu görüldü ( $p<0.001$ , Tablo 3).

**Tablo 3. Bakım Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyut puanlarının toplam ölçek puanları ile korelasyonları (n= 250)**

Ölçek alt boyutları	Toplam ölçekle korelasyon katsayıları	
	r	p
1. Ulaşılabilirlik	0.79	0.000
2. Açıklamalar ve Olanaklar	0.79	0.000
3. Konfor	0.86	0.000
4. Beklentiler	0.78	0.000
5. Güven Verici İletişim	0.92	0.000
6. Gözlemler ve İzlemler	0.83	0.000

**Tablo 4. Bakım Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları (n= 250)**

Ölçek ve Alt Boyutları		$\alpha$
Bakım Davranışları Ölçeği (Toplam)		0.97
Alt Boyutlar	1. Ulaşılabilirlik	0.84
	2. Açıklamalar ve Olanaklar	0.86
	3. Konfor	0.89
	4. Beklentiler	0.88
	5. Güven Verici İletişim	0.95
	6. Gözlemler ve İzlemler	0.92

### İç Tutarlılık

BDÖ'nün ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan içtutarlılığı test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için  $\alpha= 0.97$  bulundu. BDÖ'nün (Care-Q) "ulaşılabilirlik" boyutunda  $\alpha= 0.84$ , "açıklamalar ve olanaklar" boyutunda  $\alpha= 0.86$ , "konfor" boyutunda  $\alpha= 0.89$ , "beklentiler" boyutunda  $\alpha= 0.88$ , "güven verici iletişim" boyutunda  $\alpha= 0.95$ , "gözlemler ve izlemler" boyutunda  $\alpha= 0.92$  idi. Saptanan bu değerler, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterdi (Tablo 4).

### TARTIŞMA

Geçerlik, bir veri toplama aracının, incelenmesi amaçlanan kuram, kavram ya da değişkenle ilgili

bileşenleri ne ölçüde kapsadığını ya da yansıttığını gösteren önemli bir niteliktir<sup>14,15</sup>. Geçerlik çalışmaları toplumsal uyarlamalarda dil, içerik ve yapı geçerliliği çalışmaları ile gerçekleştirilir<sup>12</sup>. Bu çalışmada, Türkçe'ye çevrilen BDÖ'nün ifadeleri ile ölçeğin orijinal formu Caring Assessment Questionnaire ifadelerinin eşdeğer olduğu saptandı. Türkçe'ye çevrilen ölçeğin kapsam-içerik geçerliği açısından uygunluğunu belirlemede Kapsam Geçerlilik İndeksi-KGİ (Content Validity Index- CVI) kullanıldı<sup>10,16,17</sup>.

Geçerliliğin sınanmasında ölçütlerden bir diğeri yapı geçerliliğidir. Yapı geçerliliğini belirlemek üzere faktör analizi yapılır. Ancak Faktör analizi öncesi ölçek maddelerine bu analizin yapılar yapılmayacağını belirleyicisi olan örneklem büyüklüğünün yeterliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testleri ile değerlendirilir<sup>15,17</sup>. Çalışmada, KMO testi sonucu 0.935 ve Barlett Test sonucunda

ise  $X^2= 7977,731$  olarak saptandı ve her iki test sonucu da  $p=0.000$  önem düzeyinde anlamlı bulundu. BDÖ'nün faktörlerin uyumunu doğrulamak amacıyla her bir boyut için doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin altboyutları ve maddeleri arasındaki faktör yükleri 0,49-0,86 arasında idi. Bu çalışmada, tüm maddelerin faktör yüklerinin 30'un üzerinde bulunması maddelerin yer aldıkları altboyutlara dağılımının uygun olduğunu gösterdi.

Çalışmada, doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen modelin uyum indeksleri incelendiğinde, RMSEA değerinin anlamlı ve 0.080'e eşit bulunması uyumun iyi olduğunu ve modelin kabul edilebilir bir model olduğunu gösterirken SRMR (0,069), CFI (0,98), NNFI (0,98) değerlerine göre uyumun olduğu ancak GFI (0,67) ve AGFI (0,64) değerlerinin düşük olduğu görüldü. Bu durumun, madde sayısının çok olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Güvenirlilik, ölçme aracının verileri doğru topladığını ve yinelenebilir olduğunu belirler. Diğer bir ifadeyle, aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır<sup>14,16</sup>. Güvenirliliği test etmek için kullanılan analizlerden biri test-tekrar test analizidir. BDÖ'nün zamana göre değişmezliğini değerlendirmek üzere 75 öğrenciye iki hafta ara ile yapılan test-tekrar test ölçümlerinden elde edilen BDÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; alt boyutlarında sırasıyla  $r= 0,57$  "ulaşılabilirlik",  $r= 0,42$  "açıklamalar ve olanaklar",  $r=0,47$  "konfor",  $r=0,52$  "beklentiler",  $r=0,59$  "güven verici iletişim",  $r=0,55$  "gözlemler ve izlemler" olarak, orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Güvenirlilik çalışmalarından bir diğeri olan Madde analizi, ölçme aracındaki her bir maddenin aldığı değer ile ölçme aracının tümünden alınan toplam değer arasındaki ilişkiyi ifade eden bir korelasyon analizidir. Bu çalışmada, BDÖ'nün altı alt boyutunun güvenirlilik çalışması için alt boyut madde puanları ile alt boyut toplam puanları Pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde, altboyut madde puanları ile altboyut toplam puanları arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0.001$ ). Bu bulgular BDÖ'nün madde toplam puan korelasyon değerlerinin uygun güvenirlilik ölçütlerinde olduğunu gösterdi.

BDÖ'nün iç tutarlılığını değerlendirmek için likert tipi ölçeklere uygun bir yöntem olan Cronbach alfa tekniği kullanıldı. Bu çalışmada  $\alpha= 0.97$  dir. Elde

edilen alfa değerleri incelendiğinde, çalışmada kullanılan ölçeğin alt boyut ve toplam iç tutarlılık katsayılarının oldukça yüksek düzeyde olduğu görüldü. Lee ve arkadaşlarının BDÖ'nün modifiye formunu geliştirdikleri çalışmada, toplam ölçek için Cronbach Alpha katsayısı 0,97 bulunmuştur. Aynı çalışmada, BDÖ'nün alt boyutlarına ilişkin alfa değerlerinin ise, "ulaşılabilirlik" için 0,82, "açıklamalar ve olanaklar" için 0,86, "konfor" için 0,92, "beklentiler" için 0,92, "güven verici iletişim" için 0,89, "gözlemler ve izlemler" için 0,91 olduğu saptanmıştır<sup>11</sup>.

Bu çalışma sonucunda, Larson<sup>9</sup> tarafından geliştirilen ve Lee ve arkadaşları<sup>11</sup> tarafından metodolojik bir yaklaşımla modifiye edilerek 50 maddeye düşürülen BDÖ'nün Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptandı. Bu ölçek kullanılarak, hemşirelik öğrencilerinin bakım davranış algılarını belirlemek üzere büyük örneklemli gruplarda çalışmaların yapılması ve bakım davranışları, bakım algılarını belirlemek üzere kullanılan diğer ölçüm araçları ile karşılaştırılarak farklı çalışmaların yapılması önerilir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: ZE, RA; Veri toplama: ZE, RA; Veri analizi ve yorumlama: ZE, RA; Yazı taslağı: ZE, RA; İçeriğin eleştirel incelenmesi: ZE, RA; Son onay ve sorumluluk: ZE, RA; Teknik ve malzeme desteği: ZE, RA; Süpervizyon: ZE, RA; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design : ZE, RA; Data acquisition: ZE, RA; Data analysis and interpretation: ZE, RA; Drafting manuscript: ZE, RA; Critical revision of manuscript: ZE, RA; Final approval and accountability: ZE, RA; Technical or material support: ZE, RA; Supervision: ZE, RA; Securing funding (if available): n/a.

**Informed Consent:** Written consent was obtained from the participants.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

1. Acaroğlu R. Bakımda Etik. 2. Uluslararası- 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, Antalya. 2003.
2. Babadağ K. Hemşirelik Eğitiminde Bakım Kavramı ve Etik. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs, 10-12 Eylül 1997:74- 76.
3. Potter PA, Perry AG. Caring in Nursing Practice. Fundamentals of Nursing, 8th ed, St. Louis, Mosby Elsevier, 2013.
4. Devineni LJ. An investigation of the perceptions of caring and values in professional nurses from three generations. (PhD Thesis). Capella, USA, Capella University, 2008.

5. Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H, Sosyal E. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;15:61-7.
6. Blasdel ND. The meaning of caring in nursing practice. *Int J Nurs Clin Pract.* 2017;4:238.
7. Bassett C. Educating for care: a review of the literature. *Nurse Educ Pract.* 2001;1:64-72.
8. Komorita NI, Doehring KM, Hirschert PW. Perceptions of caring by nurse educators. *J Nurs Educ.* 1991;30:23-9.
9. Larson PJ. Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. (Doctoral dissertation). San Francisco, CA, University of California, 1981.
10. Watson J. CARE-Q and CARE/SAT and Modified CARE-Q. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences*, 2 th Edition. New York, Springer Publishing Company, 2009.
11. Lee MH, Larson PJ, Holzemer WL. Psychometric evaluation of the modified CARE-Q among Chinese nurses in Taiwan. *Int J Hum Caring.* 2006;10(4):8-13.
12. Joonbakhsh F, Pashae S. Caring behaviors perceived by nurses and students in critical care units in tabriz university of medical sciences affiliated hospitals. *Int J Sci Basic Appl Res.* 2014;8:489-93.
13. von Essen L, Sjöden PO. The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *Int J Nurs Stud.* 2003;40:487-97.
14. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing.* 2018;26:199-210.
15. Talbot LA. *Principles and Practice of Nursing Research.* St Louis, Mosby , 1995.
16. Erefe İ. *Hemşirelikte Araştırma, İlke, Süreç Ve Yöntemleri*, 4. Baskı. İstanbul, Odak Ofset, 2012.
17. Akgül A. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS uygulamaları.* 3. Baskı, Ankara, Dilek Türk, 2005.

## EK 1. CARE-Q'NUN DİL, KAPSAM-İÇERİK GEÇERLİĞİ YAPILARAK TÜRKÇE'YE DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ ŞEKLİ

Bu anket, hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarına yönelik algılarını incelemek amacı ile hazırlanmıştır. Vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma sonuçları için kullanılacaktır. Tüm sorulara vereceğiniz yanıtların sizi yansıtmasına özen göstermeniz araştırma sonuçlarının bakım davranışları ile ilgili doğru bilgiler yansıtmasını sağlayacaktır. Klinik uygulamanız sırasında verdiğiniz bakımı dikkate alarak anketi doldurmanızı rica ederiz. Teşekkür ederiz.

Aşağıdaki hemşirelik bakım girişimlerini <i>son iki hafta içinde hangi sıklıkta gerçekleştirebildiniz:</i>	Hiç	Hemen hemen hiç	Nadiren	Bazen	Genellikle	Hemen hemen her	Her zaman
1. Sıklıkla hasta önceliğini ele almak, örn: ağrı kontrolü, sırt masajı vb.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hasta için küçük şeyleri gönüllü olarak yapmak, örn: bir fincan kahve, gazete getirmek vb.	1	2	3	4	5	6	7
3. Hastanın tedavisi ve ilaçlarını zamanında uygulamak	1	2	3	4	5	6	7
4. Hastayı sık sık kontrol etmek	1	2	3	4	5	6	7
5. Hastanın çağrılarını kısa zamanda yanıtlamak	1	2	3	4	5	6	7
6. Hasta, herhangi bir sorun yaşadığında, haber vermesi için cesaretlendirmek	1	2	3	4	5	6	7
7. Hastaya mevcut destek sistemlerini anlatmak, örn; kendi kendine yardım grupları ve benzer hastalığa sahip diğer bireyler vb.	1	2	3	4	5	6	7
8. Hastaya yeterli bilgi vererek kendisini kötü/eksik hissetmemesini sağlamak	1	2	3	4	5	6	7
9. Hastaya tedavisi ve hastalığı ile ilgili bilmesi gereken önemli konuları anlaşılır bir dille anlatmak	1	2	3	4	5	6	7
10. Mümkün olduğunda, hastaya kendi kendine bakımını nasıl yapacağını öğretmek	1	2	3	4	5	6	7
11. Hekimine sorması için hastaya sorular önermek	1	2	3	4	5	6	7
12. Tıbbi durumu hakkında hastaya karşı dürüst olmak	1	2	3	4	5	6	7
13. Temel konfor önlemlerini almak, örn; uygun aydınlatma, gürültünün kontrolü, uygun giyim/örtünme vb.	1	2	3	4	5	6	7
14. Hastaya, durumu ve tedavisi ile ilişkili olumlu öğeleri tanımlayarak cesaret vermek	1	2	3	4	5	6	7
15. Zor beğenen hastalara bile hoşgörülü olmak	1	2	3	4	5	6	7
16. Güler yüzlü olmak	1	2	3	4	5	6	7
17. Hasta ile oturmak	1	2	3	4	5	6	7
18. Rahatlama gereksinimi olduğunda hastaya dokunmak	1	2	3	4	5	6	7

19. Hastayı dinlemek	1	2	3	4	5	6	7
20. Hasta ile konuşmak	1	2	3	4	5	6	7
21. Hastanın ailesi ve onun için önemli olan diğer bireyleri bakımına dahil etmek	1	2	3	4	5	6	7
22. Hasta için genellikle gecelerin en zor zamanlar olduğunu anlamak	1	2	3	4	5	6	7
23. Hastanın tanısı sonucunda, hastanın ve ailesinin yaşayacağı zor durumu önceden tahmin etmek ve onlarla bireysel olarak ya da grup halinde konu hakkında konuşmayı planlamak	1	2	3	4	5	6	7
24. Hastanın “bunaldığının” farkına varmak ve uygun bir şekilde eyleme geçmek, örn: yeniden bir muayene düzenlemek, ziyaretçileri kısıtlamak, gizlilik sağlamak vb.	1	2	3	4	5	6	7
25. Hastanın gereksinimlerini algılamak ve bu doğrultuda plan yapmak ve eyleme geçmek, örn: hasta bulantıya neden olacak bir ilaç aldığı anda, bulantıyı önleyici bir ilaç vermek vb.	1	2	3	4	5	6	7
26. Hasta için ilklerin, en zor zamanlar olacağını anlamak ve bu günler süresince hastaya özel dikkat göstermek	1	2	3	4	5	6	7
27. Hasta ile birlikte iken, sadece o hastaya yoğunlaşmak	1	2	3	4	5	6	7
28. Kriz veya kritik bir dönem içinde olduğunda bile hasta ile ilgilenmeyi sürdürmek	1	2	3	4	5	6	7
29. Hastaya, kabul edilebilir alternatifler sunmak, örn: görüşme zamanlarının, banyo zamanlarının seçimi vb.	1	2	3	4	5	6	7
30. Gerçekçi hedefler saptamada hastaya yardım etmek	1	2	3	4	5	6	7
31. Durumundaki değişiklikleri hasta ile konuşmak için en uygun zamanı hasta ile birlikte belirlemek	1	2	3	4	5	6	7
32. Herhangi bir eyleme başlamadan önce, hastanın durumunu, hasta ile birlikte gözden geçirmek	1	2	3	4	5	6	7
33. Hastanın hastalığı ve tedavisine ilişkin düşüncelerini açık bir şekilde anlatmasına yardım etmek	1	2	3	4	5	6	7
34. Bakımın planlanması ve yönetiminde, hastanın kendisini ne zaman en iyi ve uygun hissettiğinin farkında olmak	1	2	3	4	5	6	7
35. Hastayı sorular sorabileceği konusunda cesaretlendirmek	1	2	3	4	5	6	7
36. Her ne olursa olsun önceliği hastaya vermek	1	2	3	4	5	6	7
37. Hastanın ailesi ve önem verdiği diğer kişiler ile cana yakın ve içten olmak	1	2	3	4	5	6	7
38. Hastaya, tüm tedavisi ve hastalığı ile ilgili duygularını açıklamasına izin vermek ve bilgileri gizli tutmak	1	2	3	4	5	6	7
39. Hastaya, hitap etmek için tercih ettiği ismi sormak	1	2	3	4	5	6	7
40. Hasta ile tutarlı bir yaklaşım içinde olmak	1	2	3	4	5	6	7



41. Hastayı bir birey olarak kabul etmek	1	2	3	4	5	6	7
42. Kendini tanıştırmak ve ne yaptığını hastaya anlatmak	1	2	3	4	5	6	7
43. Profesyonel bir görünüm içinde olmak-kimliğine uygun giyinmek ve tanıtıcı kimlik takmak	1	2	3	4	5	6	7
44. Röntgen, özel işlemler vb. gibi profesyonel randevu planının, hastanın durumu ve koşullar için uygun olduğundan emin olmak	1	2	3	4	5	6	7
45. İyi organize olmak	1	2	3	4	5	6	7
46. Damar yolu ile ilaçların, IV, vb. nasıl verileceğini ve I.V. kateter, aspiratör vb. araç-gereçleri nasıl kullanacağını bilmek	1	2	3	4	5	6	7
47. Sakin olmak	1	2	3	4	5	6	7
48. Hastaya iyi fiziksel bakım vermek	1	2	3	4	5	6	7
49. Diğerlerinin hastaya nasıl bakım vereceğini bildiğinden emin olmak	1	2	3	4	5	6	7
50. Hekimin ne zaman çağırılacağını bilmek	1	2	3	4	5	6	7