

Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA*, Nursan ÇINAR**

Öz

Giriş: Özellikle ilk kez annelik deneyimi yaşayacak olan gebelerde doğum, bebek bakımı ve emzirme ile ilgili konular endişe veya korku kaynağı olabilmektedir. **Amaç:** Bu çalışma, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Metodolojik olarak yürütülen bu çalışma, dahil olma kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden 167 gebe ile yürütülmüştür. Veriler IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programları ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliği değerlendirildikten sonra geçerlik analizi (Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi), güvenilirlik analizi (Cronbach Alfa) ve test-tekrar test güvenilirliği yapılmıştır. **Bulgular:** Uzman görüşü doğrultusunda ölçeğin Kapsam geçerlik indeksi .97'dir. Açıklayıcı faktör analizinde Kaiser Meyer Olkin değerinin .917 olduğu bulunmuştur. Uygulanan faktör analizi sonucunda 12 olan madde sayısı 10'a düşmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri χ^2/df : 4.061, RMSEA: 0.136, GFI: 0.849, CFI: 0.910, SRMR: 0.0587 olarak bulunmuştur. Güvenirlik analizi sonucunda; ölçeğin Cronbach's Alfa değeri .93 olarak bulunmuştur. Yapılan test tekrar test sınıf içi korelasyon katsayısı %95.6 olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri doğrultusunda bu ölçeğin, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Gebe, Yenidoğan, Bakım, Ölçek Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik.

Abstract

Development of the Scale for Readiness of Pregnant Women to Hygienic Care of the Newborn, and its Validity and Reliability Study

Background: The issues related to childbirth, baby care and breastfeeding can be sources of anxiety or fear especially in pregnant women who will have motherhood experience for the first time. **Objectives:** This study was carried out to develop the scale for readiness of pregnant women to hygienic care of the newborn and to test its validity and reliability. **Methods:** This methodological study was carried out 167 pregnant women who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. The data were analyzed by transferring to IBM SPSS Statistics 23 and IBM SPSS AMOS 23 programs. After evaluating the content validity of the scale, validity analysis (Explanatory and Confirmatory Factor Analysis), reliability analysis (Cronbach's alpha) and test-retest reliability were examined. **Results:** The content validity index of the scale was .97 according to expert opinion. The Cashier Meyer Olkin value was found to be .917 in the exploratory factor analysis. As a result of the factor analysis performed, the number of items, which was 12, was reduced to 10. The confirmatory factor analysis fit indices were found to be χ^2/df : 4.061, RMSEA: 0.136, GFI: 0.849, CFI: 0.910, SRMR: 0.0587. As a result of the reliability analysis, the Cronbach's Alpha value of the scale was found to be .93. The test-retest intraclass correlation coefficient was found to be 95.6%. **Conclusion:** According to the validity and reliability analyzes, this scale was found to be a valid and reliable scale that measures pregnant women' readiness to hygienic care of the newborn.

Key words: Pregnant, Newborn, Care, Scale Development, Validity and Reliability.

Geliş tarihi: 17.04.2019

Kabul tarihi: 03.01.2020

Gebelik dönemi kadının yaşamında farklı değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu değişimler kadının fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden uyumunu gerektirir (1,2). Bununla birlikte gebelik dönemi, doğum ve yenidoğan bebeğin bakım hazırlığını da içeren bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle ilk kez annelik deneyimi yaşayacak olan gebelerde doğum, bebek bakımı ve emzirme ile ilgili konular endişe veya korku kaynağı olabilmektedir (3-6). Bu duyguları en iyi ve doğru şekilde azaltmanın yolu, bebek bakımında en aktif rolü üstelenen anne adaylarının, gebelikleri boyunca bebek bakımıyla ilgili doğru ve yeterli eğitimi almış olmalarıdır. Bu bağlamda, prenatal bağlanmanın gelişmeye başladığı gebeliğin 20. haftası ve sonrasında anne adaylarına verilecek eğitimler gebenin ve yenidoğanın sağlığı açısından önemlidir. Anne adayının yenidoğan bakımına hazırlanması anne üzerinde psikolojik açıdan olumlu etki oluşturmaktadır. Gebelik sürecinde olan veya anneliği tatmış bir kadın herhangi bir nedenden ötürü annelik rolünü yeterince başaramayacağını düşünürse, bu durum annede kaygıya yol açarak kendini güvende hissetmemesine neden olur. Bu nedenle annenin gebelik süresince eğitim alması stresin azalmasına, kadının sağlıklı bir gebelik ve doğum yaşanmasına ve ebeveynliğe uyum sağlamasına olumlu katkı sağlar (2). Bununla birlikte gebelere, yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim vermek bebeği sadece istenmeyen tehlikelerden korumakla kalmaz beraberinde bebeğin sağlıklı bir süreç içinde büyüme ve gelişmesini destekler ve sağlıklı bir çevre oluşmasına katkı sağlar (7,8).

Doğum sonrası dönemde zamanının büyük bölümünü uykuda geçiren yenidoğan her ne kadar sakin görünse de, fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyarıların olumsuz etkileriyle strese maruz kalmaktadır. Yenidoğanın her bir organ ve sistemi dış ortama uyum sağlama çabası içindedir (9). Etkili cilt bariyeri fonksiyonu yenidoğan için hayati önem taşıdığından ve ciltte oluşacak hasarların tedavisi cildin henüz olgunlaşmaması nedeni ile sınırlı olduğundan, optimize cilt bakımı çok önemlidir ve doğru bakım yenidoğan döneminde bu sorunlarla ilişkili morbidite ve mortaliteyi minimize edebilir (10,11). Yenidoğan morbidite ve mortalitesinin düşürülebilmesi için anne adaylarına emzirme, göbek bakımı ve bebeğin genel hijyeni gibi konuları içeren eğitimin ve bakımın sağlanması önerilmektedir (12). Yapılan çalışmalarda annelerin doğum sonu dönemde Yenidoğan bakımına ilişkin sorunlar yaşadığı ve bebek bakımı ile bilgi gereksinimleri olduğu belirlenmiştir (6,13-19). Annenin bilgi, deneyim ve becerilerinin eksikliği özgüvenini azaltan önemli bir faktördür (17-19). Annenin doğum sonrası dönemde bebek bakımı konusunda kendine güveni yoksa olumsuz bir annelik deneyimi olabilir (15,17,20,21).

*Doktora Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya. E-mail: sinemyalnizoglu@sakarya.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-1572-7013 **Profesör Doktor, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya. E-mail: ndede@sakarya.edu.tr, ORCID No: 0000-0003-3151-9975

Günlük rutin bakım işlemlerinin bile deri bütünlüğünü bozduğu göz önüne alınırsa gebelik döneminden itibaren anne adaylarının bu konudaki hazır oluşluklarının belirlenmesi ve doğuma kadar bu konudaki eksikliklerin tamamlanması çok önemlidir. Bu nedenle gebelere bakım veren hemşireler ve ebeler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri, antenatal ve postnatal döneme ilişkin gebelerin bilgi düzeylerini artırmak için danışmanlık ve eğitim hizmeti verilmesinde büyük role sahiptir (22). Eğitim ve danışmanlık sunulurken gebelerin fiziksel durumları, davranışları, tepkileri, hazır oluşlukları göz önünde bulundurulmalı, anne adaylarının bebek bakımı konusunda bilgi ve deneyimleri belirlenmeli ve eğitimleri annelerin gereksinimleri doğrultusunda bireysel olarak planlanmalıdır (23).

Literatür incelendiğinde hazır bulunuşluk olarak da ifade edilen hazır olma kavramı kişinin bir işi yapabilmesinde belli bir olgunluğa ulaşmasının yanında gerekli ön bilgi, beceri ve tutumu da kazanmış olması olarak tanımlanmaktadır (24,25). Sonuç olarak hazır oluşluk bireyin, bir iş için olgunlaşma kavramını ile birlikte bilişsel, duyuşsal, sosyal ve eğitsel açıdan ön yeterliliği kapsamaktadır (25-27). Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır olma durumları bu bakımın sürekliliğinin sağlanması açısından önemlidir. Gebelerin yenidoğanın bakımına hazır oluşluk durumlarının belirlenerek, doğum öncesinde gereksinim duydukları konularda eğitim ve destek verilmesi hemşirenin sorumluluklarındandır. Bu nedenle gereksinimlere yönelik gebe eğitimlerinin yapılabilmesi için öncelikle bu gereksinimlerin belirlenmesi gereklidir.

Amaç

Bu araştırmanın amacı, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş” ölçeğinin geliştirilerek, geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesidir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma metodolojik tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, TC Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde Kasım 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Kadın Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Türkiye’nin Marmara Bölgesi’nde yer alan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kasım 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Kadın Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran gebeler (N= 2100) oluşturmaktadır.

Araştırmanın dahil edilme ölçütleri;

- Gebeliğinin ikinci trimesteri ve üzerinde olan, 18 yaş ve üzeri tekil bebek bekleyen primigravida gebeler
- Okur yazar olma
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olma
- İletişime ve işbirliğine açık olma
- Gebenin tanılanmış psikiyatrik bir hikâyesinin bulunmaması
- Gebelik veya bebek ile ilgili sağlık probleminin olmaması

Araştırma dışı bırakılma;

Veri toplama tarihleri sırasında araştırmaya dahil edilen 200 gebeden 33 tanesi çeşitli sebeplerle (20 gebenin veri toplama formunu eksik doldurması, 8 gebeye telefonla ulaşılamaması ve 5 gebenin erken doğum yapması) çalışma dışı bırakılmıştır.

Literatürde ölçek geliştirilmesinde örneklem sayısının ölçek madde sayısının en az 5, ideal olarak 10 katı olması gerektiği belirtilmektedir (28). Bu doğrultuda 10 maddeden oluşan “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerine uygun olan 167 gebe örneklem grubunu oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 15 sorudan oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” nin taslak formu ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu soru formunda gebelerin yaşı, eğitim durumu, çocuk sayısı, algılanan gelir durumu, çalışma durumu, gebelik haftası, toplam gebelik sayısı, gebelik veya bebekle ilgili sağlık problemi varlığı ve bebeğin cinsiyeti vb. sosyodemografik ve obstetrik özellikleri inceleyen sorular yer almaktadır.

Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği Taslağının Geliştirilmesi

Araştırmacılar tarafından yenidoğanın hijyenik bakımı, hazır oluşluk ve Likert tipi ölçek geliştirmeye yönelik literatür araştırmaları ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına yönelik gözlemlenen eksiklikler sonucunda 14 maddeden oluşan “Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği” isimli ölçek taslağı hazırlanmıştır. Ölçek taslağı, içeriğinin oluşturulması için alanında uzman kişilere sunulmuştur. Geliştirilen ölçek taslağı; yönergesi ve maddelerin dil ve ifade açısından anlaşılabilirliğini, ölçmek istenilen konuyu kapsayıp kapsamadığını değerlendirmek amacıyla ülkemizdeki Hemşirelik Fakülteleri, Tıp Fakültesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik uzmanlarından oluşan 24 uzmana gönderilmiş ve 19 uzmandan geri dönüş alınmıştır.

Ölçeğin Geçerlik Çalışması

Ölçeğin Kapsam Geçerliği

Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanılmıştır. Her bir madde için uzmanların o maddeyi gerekli görüp görmediklerini belirlemek için Kapsam Geçerlik Oranların (KGO) ortalaması alınarak KGİ hesaplanmıştır. Davis tekniğinde ölçekte bulunan her bir madde “1 puan: uygun değil, 2 puan: biraz uygun, 3 puan: uygun, 4 puan: tamamen uygun”

olacak şekilde dörtlü yapıda değerlendirme yapılmaktadır. Her bir maddeyi değerlendirirken “a) Uygun” veya “b) Madde hafifçe gözden geçirilmeli” seçeneklerinden birini işaretleyen uzmanların sayısı toplam sayıya bölünerek her maddeye ilişkin KGİ elde edilmektedir. Uzman sayısı 19 olması nedeni ile .474’den büyük olan KGO değerine sahip maddelerin gerekli kriteri sağladığı sonucuna varılmıştır (28,29).

Ölçek taslağının kapsam geçerliliği için düzeltmeler sonrasında ölçek taslağı tekrar gönderilerek, uzmanların her bir maddeyi uygunluğu ve anlaşılabilirliği açısından değerlendirmesi istenmiştir. Uzmanın ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini (1 = Hiç Uygun değil, 2 = Çok düzeltilmesi gerekir, 3 = Az düzeltilmesi gerekir, 4 = Çok uygun), 1-4 puan üzerinden değerlendirmeleri ve her bir maddeye ilişkin önerilerini belirtmeleri istenmiştir (30). Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek gerekli değişiklikler yapılmıştır. 14 maddeden oluşan, 7’li Likert tipinde planlanan bu ölçek, 19 uzman görüşü sonrasında 12 madde olarak düzenlenmiştir. Bununla birlikte uygulama öncesi hazırlanan ölçek taslağı Türk Dili ve Edebiyatı bölümünden bir öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiş ve son düzeltmeler yapılmıştır.

Pilot Çalışma

Ölçeğin geliştirilmesine yönelik veri toplama öncesinde örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 18 gebe ile ölçek taslağının maddelerinin anlaşılabilirliği açısından ön çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma grubu örneklem grubuna dâhil edilmemiştir. Pilot uygulama sonrasında anlaşılmayan bir ifadenin olmadığı görülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada 167 katılımcıya ait veriler IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programları kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (n, %) verilmiştir. Uzmanların verdiği puanların değerlendirilmesinde KGİ ve KGO hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri kapsamında öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) çalışmaları gerçekleştirilmiş, son olarak faktörlerin iç tutarlılıklarını belirlemek amacıyla güvenilirlik analizi (Cronbach Alfa) ve test-tekrar test yapılmıştır.

Ölçeğin Geçerlik Analizleri

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Açıklayıcı Faktör Analizi’nde faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” tercih edilmiştir. Faktör yapısının incelemesi için öncesinde örneklem yeterliliğini belirleyen Kaiser-Meyer Olkin (KMO ölçüsünün .80’den fazla ve 1’e yakın olması beklenir) testi ve ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyen Barlett’s Testi uygulanmıştır (28,31).

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Gizil değişken metrik olmadığından parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1’e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) sağlanmalıdır (32). İkinci aşamada verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren maximum likelihood yöntemi kullanılmış, gözlemlenen değişkenlerin hatalarının, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını içeren parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır. Son aşamada ise tek boyutlu 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri değerlendirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılmakta olan uyum indeksleri; χ^2 , χ^2/df , GFI (Goodness of Fit Index), AGFI, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), RMR, SRMR (Standardized Root Mean Square Residual), NFI, CFI (Comparative Fit Index) olarak adlandırılmaktadır (32-35).

Ölçeğin Güvenirlik Analizleri

Cronbach Alfa iç tutarlılığı için güvenilirlik katsayısı genelde kabul edilebilir değer olan .70’ten yüksek olmasıdır. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayısı .30’un altında olması durumunda ilgili maddelerde bir sorun olduğu sonucuna varılır ve bu maddeler ciddi bir sorun oluşturuyor ise ölçekten çıkartılabilir. Bu maddelerin elenmesinde, ölçek maddelerinin Cronbach Alfa katsayısı üzerine etkisi değerlendirilerek karar verilmektedir. Güvenilirlik açısından iyi olarak yorumlanabilmesi için korelasyon katsayısının .30 ve üzeri olması gerekir (28, 31).

Test-Tekrar Test Güvenirliği

Ölçek skorlarının zamana bağlı değişip değişmediğini incelemek için 2 hafta sonra katılımcılardan 45 gebeye telefon ile ulaşılarak hastanede görüşme talebi istenmiş belirlenen gün ve saatte gebelerle görüşülerek ölçek tekrar uygulanmıştır, test tekrar testi Sınıf İç Korelasyon (ICC) katsayısı ile sonuçlandırılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Türkiye’nin Marmara Bölgesi’nde yer alan bir üniversitenin Tıp Fakültesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay ile ilgili kurumdan ve ilgili İl Sağlık Müdürlüğü’nden araştırmanın yürütülmesi için gerekli izin alınmıştır.

Bulgular

Gebelerin yaş ortalaması 26.3 ± 4.3 (min: 18, maks: 46) bulunmuştur. Gebelerin %47.3’ü ilçede yaşamakta, %76.0’ının geliri giderine denk, %83.8’i çekirdek aile yapısına sahip, %41.3’ü üniversite mezunu, %73.1’i ev hanımı, %46.7’si 2-4 yıldır evlidir. Gebelerin %86.2’sinin ilk gebeliği olduğunu, %98.2’si sağlık kontrollerine düzenli gittiğini, %77.2’si gebeliğinin planlı, %73.7’si üçüncü trimesterde olduğunu ve %85.6’sı gebelik boyunca sağlık personelinin yeterli destek aldığı ifade etmiştir (Tablo 1)

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

		N	%
Yaşanılan yer	Köy	15	9.0
	İlçe	79	47.3
	İl	73	43.7
Evlilik süresi	1 yıl ve altı	63	37.7
	2-4 yıl	78	46.7
	5-9 yıl	19	11.4
	10 yıl ve üzeri	7	4.2
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	10	6.0
	Ortaokul mezunu	34	20.4
	Lise mezunu	54	32.3
	Üniversite mezunu	69	41.3
Çalışma durumu	Çalışıyor	45	26.9
	Ev hanımı	122	73.1
Algılanan ekonomik düzey	Gelirim giderimden az	21	12.6
	Gelirim giderime denk	127	76.0
	Gelirim giderimden fazla	19	11.4
Aile tipi	Çekirdek aile	140	83.8
	Geniş aile	27	16.2
Sağlık kontrollerine düzenli gitme durumu	Evet	164	98.2
	Hayır	3	1.8
Bebeğin cinsiyeti	Kız	85	50.9
	Erkek	82	49.1
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	129	77.2
	Hayır	38	22.8
Gebelik boyunca sağlık personelinden yeterli destek alma	Evet	143	85.6
	Hayır	11	6.6
	Kararsızım	13	7.8
Gebelik haftası	2. Trimester	44	26.3
	3. Trimester	123	73.7
Toplam gebelik sayısı	1	144	86.2
	2 ve üzeri	23	13.8

AFA sonucunda 12 maddeden oluşan yapıya uygulanan KMO değeri 0.917 olarak bulunmuştur. Ayrıca Bartlett Sphericity testi sonucunda verilerin faktör analizine uygun olduğu sonucuna varılmıştır (X^2 : 1206.917. sd: 45. $p = .000$) (Tablo 2).

Ölçeğin Yapı Geçerliliği

Tablo 2. KMO ve Bartlett Sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		.917
Bartlett Sphericity Testi	X^2	1206.317
	Sd	45
	p	.000*

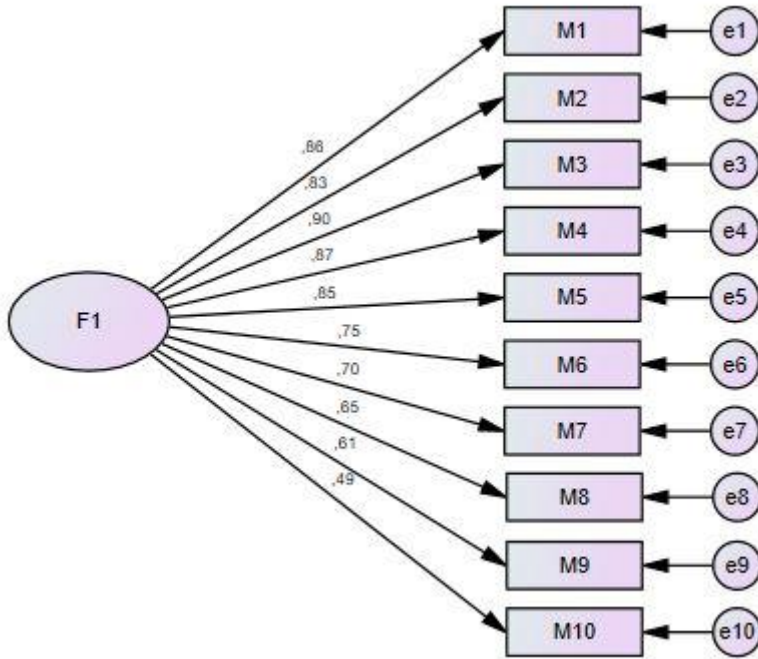
* $p < .001$

Uygulanan faktör analizi sonucunda 12 olan madde sayısı faktör yüklerinin düşük çıkması nedeniyle 10'a indirilmiştir. Bu 10 maddenin kapsam geçerliliği sonucunda tek faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0.500'ün üstünde olduğu görülmüştür. Bu tek faktöre ait açıklama oranları maddelerin dağılımı ve faktör yükleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Ölçek Faktörleri

Sorular	Yükler	Varyans Açıklama Oranı	Özdeğeri
Madde 3	.892		
Madde 1	.856		
Madde 4	.856		
Madde 5	.854		
Madde 2	.834	61.966	6.197
Madde 6	.791		
Madde 7	.961		
Madde 8	.723		
Madde 9	.683		
Madde 10	.563		

İlk aşamada tek faktör-boyutun gizil değişken (F1: Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazıroluş Ölçeği), bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı 1. dereceden DFA modeli Şekil 1’de oluşturulmuştur.



Şekil 1. Tek Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli

Son aşamada ise tek boyutlu 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluş ölçeğinin 10 ifadeden oluşan tek faktörlü yapısının genel olarak iyi uyum sağladığı ve kabul edilebilir olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. DFA Modelinin Uyum İndeksleri

χ^2/df	GFI	IFI	CFI	RMSEA	SRMR
4.061	0.849	0.911	0.910	0.136	0.0587

Ölçeğin Güvenirlik Çalışması

Cronbach Alfa İç Tutarlılığı İçin Güvenirlik Katsayısı

Ölçeğin Chronbach Alpha değerleri incelendiğinde toplam güvenirligi .93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada .30’un altında hiçbir madde bulunmamış, ayrıca madde eksildiğinde Cronbach Alfa değerini önemli ölçüde etkilemediği için ölçekten herhangi bir maddenin çıkartılmamasına karar verilmiştir. Ölçek madde güvenirlikleri Tablo 5’te gösterilmiştir.

Ölçeğin Değerlendirilmesi

Gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen 10 olumlu maddeden oluşan 7’li likert tipi ölçekte her bir madde Hazır değilim’den Tamamen hazırım’a kadar 1 ile 7 arasında puanlanmakta ve puanların toplamı ile ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten en az 10, en fazla puan 70 puan alınmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde ve alt boyut bulunmamaktadır. Ölçeğin her bir maddesi ayrı ayrı değerlendirilebilir veya toplam puan üzerinden hesaplanabilir. Alınan puanların yüksekliği gebenin hazır oluşluğunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeği geçerlik güvenirligi primigravida gebelerde yapılmış olmakla birlikte multigravida gebelerde de ikinci trimesterden doğuma kadar kullanılabilir. Ölçek okuma yazma bilen bireyler tarafından kolaylıkla doldurulabilir. Ölçeğin doldurulması yaklaşık olarak 5-10 dakika sürmektedir. Ölçek formu Ek 1’de mevcuttur.

Ölçek puan değerlendirmesi ise;

1-3 puan arası: Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır olmadığı

4-5: Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluğunun orta düzeyde olduğu

6 ve üzeri: Yenidoğanın hijyenik bakımına hazır olduklarını göstermektedir.

Tartışma

Literatürde hemşirelikte veya bakımda hazır oluşluk üzerine yapılan ölçekler incelendiğinde; “Hastane Taburculuğuna Hazıroluşluk Ölçeği - Yeni Doğum Yapmış Anne Formu” (36) ve “Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği” (37) olmak üzere iki ölçeğe rastlanmıştır. Ancak gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını ölçen bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu kapsamda ölçeğin gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımına hazır oluşluklarını ölçerek bu konudaki eksikliklerin doğum yapmadan önce tamamlanması açısından yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

İlk defa geliştirilen veya Türkçe’ye uyarlaması yapılan tüm ölçeklerin geçerli ve güvenilir olması ölçeklerin araştırmalarda kullanılabilmesi için iki önemli kriterdir (30). Güvenilirlik, bireylerin her bir test maddesine verdikleri cevaplar arasında tutarlılığın olması ve testin veya ölçeğin ölçmek istediği özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile ilişkilidir. Geçerlilik ise ölçeğin ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesi ya da ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması ve ölçülmek istenen özelliği ölçebilme derecesi

şeklinde açıklanmaktadır (38).

Tablo 5. Ölçek Madde Güvenirlikleri

Sorular	Madde-Toplam	Madde Çıkarılırsa	Cronbach's Alpha
	Korelasyon	Cronbach's Alpha Değişimi	
Madde 1. Bebeğimin göz bakımını (temizliğini) yapabilirim.	.81	0.92	.93
Madde 2. Bebeğimin burun bakımını (temizliğini) yapabilirim.	.78	0.91	
Madde 3. Bebeğimin ağız bakımını (temizliğini) yapabilirim.	.85	0.91	
Madde 4. Bebeğimin kulak bakımını (temizliğini) yapabilirim.	.80	0.92	
Madde 5. Bebeğimin yüzünü doğru bir şekilde temizleyebilirim.	.79	0.91	
Madde 6. Bebeğimin göbek bakımını (temizliğini) yapabilirim.	.74	0.92	
Madde 7. Bebeğimin alt temizliğini doğru bir şekilde ve zamanında yapabilirim.	.69	0.92	
Madde 8. Bebeğimi güvenli bir şekilde banyo yaptırabilirim.	.66	0.92	
Madde 9. Bebeğimin tırnaklarını kesebilirim.	.62	0.93	
Madde 10. Bebeğimin giysilerinin ve bakım malzemelerinin hijyenini sağlayabilirim.	.49	0.93	

Test-Tekrar Test Güvenirliği

Test tekrar test arasındaki uyumu görmek için sınıf içi korelasyon katsayıları incelendiğinde ölçek skorları için tekrar test ile test arasındaki uyumlar istatistiksel olarak anlamlıdır (p = .000). Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği için test-tekrar test arasındaki uyum %95.6 olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6. Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği İçin Test-Tekrar Test Arasındaki Uyum

	Sınıf İçi Korelasyon (ICC)	%95 Güven Aralığı	p
Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği	.97	.92-.98	.000*

* p < .001

Bu çalışmada da ölçeğin geçerliliğini test etmek amacıyla kapsam ve yapı geçerliliğine bakılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliğini test etmede kullanılan yöntemde ise uzman görüşüne başvurulmuştur (38). Uzmanların görüşleri arasındaki KGİ analizinin sonucunda değerlendiricilerin maddelerin içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları tespit edilmiştir. Faktör analizinin yapılabilmesi için ise örneklem büyüklüğünün iki değişken arasındaki ilişkiyi değerlendirebilecek ölçüde büyük olması beklenilir. Ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığının kararı ise KMO ve Bartlett testi yapılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada KMO testi .917, Bartlett küresellik testinin de anlamlı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlardan elde edilen verilere göre veri setinin faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır (28,39).

Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Faktör analizi, birbiri ile ilişkisi olan çok sayıda değişkeni az sayıda, birbirinden bağımsız faktörler haline getiren ve sıklıkla kullanılan istatistik tekniklerinden biri olarak tanımlanır (40). Çalışmada AFA uygulanmış ve faktör çıkarma yöntemi olarak "Temel Bileşenler Yöntemi" tercih edilmiştir. Faktör analizinde, gruplaşan bazı maddeler bir faktörün altında yüksek yük değeri ile bulunuyorsa bu maddeler ilgili faktörü ölçebilecek maddeler olarak yorumlanırlar. Genel yaklaşım 1 maddenin yük değerinin 0.45 ve üzeri olması beklense de bu değer 0.30'a kadar indirgenmesi kabul görmektedir (39). Uygulanan faktör analizi sonucunda 12 olan madde sayısı faktör yüklerinin düşük çıkması nedeniyle 10'a düşmüş ve 10 maddenin kapsam geçerliliği incelendiğinde tek faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0.500'ün üstünde olduğu görülmüştür. Açıklanan varyansın toplam varyans üzerinden %50'yi geçiyor olması faktör analizinde önemli bir kriterdir. Çünkü oluşturulan faktör yapısı toplam değişken varyansın yarısından azını açıklıyor ise temsil yeteneğinden söz etmek doğru olmayacaktır (40). Bu çalışmada elde edilen uyum indeks değerleri; χ^2/df : 4.061, RMSEA: 0.136, GFI: 0.849, CFI: 0.910, SRMR: 0.0587 olarak saptanmıştır. χ^2/df değeri; Ki-kare istatistiğinin standart sapma ile oranını içeren bir ölçüttür. Beş ve altı kabul edilebilir değerdir. RMSEA; ana kütledeki yaklaşık uyumun bir ölçüsüdür ve sıfır ile bir arasında değer alır. GFI; uyum iyiliği indeksi anlamına gelir ve modelin örneklemedeki kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösterir. Değeri 0 ile 1 arasında değişir. CFI; değişkenler arasında ilişkinin olmadığını öngören modeldir. Değeri 0 - 1 arasında değişir. SRMR; standartlaştırılmış artık kareler ortalaması olarak adlandırılmakta olup gözlenen değişkenlerin yorumlanmaları aşamasında daha uygun görülmektedir. Aldığı değer 0 - 1 arasında olmakla birlikte değer

0'a yaklaşması uyum iyiliğini artırmaktadır (30,41-43). Çalışma sonuçları χ^2/df , GFI, CFI, NFI, TLI, RMSEA ve SRMR değerlerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğunu ve bu ölçeğin geçerliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Bir ölçeğin içsel tutarlılık ölçüsü güvenilirliğini değerlendirilirken en çok kullanılan kriterlerden biri de Cronbach's alfa'dır. Bu değer, genelde kabul edilebilir değer olan .70'ten yüksektir (44). Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayısı .30'un altında olması durumunda ilgili maddelerde bir sorun olduğu sonucuna varılır ve bu maddeler ciddi bir sorun oluşturuyor ise ölçekten çıkartılabilir. Bu maddelerin elenmesinde ölçek maddelerinin Cronbach Alfa katsayısı üzerine etkisi değerlendirilerek karar verilmektedir. Güvenilirlik açısından iyi olarak yorumlanabilmesi için korelasyon katsayısının .30 ve üzeri olması gerekir. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek bir güvenilirlik katsayısının olabildiğince bire yakın olması istenilir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı .93 olarak saptanmıştır. Bu değerler genelde kabul edilebilir değer olan .60'tan yüksek olup ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (28,31). Bu çalışmada .30'un altında hiçbir madde bulunmamıştır. Bununla birlikte herhangi bir madde silindiğinde Cronbach Alfa değeri önemli derecede düşürmemiştir.

Test tekrar testi bir ölçme aracının tekrarlayan uygulamalar arasında tutarlı sonuçlar vermesi ve zamana göre değişmezlik gösterebilmesi olarak tanımlanır (28). Ölçeğin test tekrar test yönteminde ölçme aracının aynı gruba uygun bir zaman aralığında (ilk verilen cevabı hatırlamayı önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişikliklere neden olmayacak kadar kısa bir zaman dilimi) ikinci kez uygulanması gerektirir (45). Bu iki ölçüm arasındaki sürenin ise genelde iki- dört hafta arasında yeterli olmaktadır (30,37,46). Bu çalışmada Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği'ni doldurmuş annelerden 45'ine 2 hafta sonra tekrar ulaşılarak ölçek formlarını tekrar doldurmaları istenmiştir. Test-tekrar test analizinde ICC kullanıldı. ICC ile cevaplayıcı tutarlılığına bakılarak elde edilen korelasyon katsayısı .96 olarak hesaplanmıştır ve ölçeğin test tekrar test güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği yapılan bu ölçek, gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımlarına hazır oluşluklarını ölçmede güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Kısıtlılıklar

Araştırma kapsamında bazı sınırlılıklar mevcuttur. Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken, örneklemin özelliklerine ilişkin kısıtlılığın göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Çalışmanın gebeliği ve bebeği sağlıklı olan, ilk defa anneliği deneyimleyecek ve benzer eğitim düzeyindeki kadınlarda yürütülmüş olması, sonuçların toplum genelini yansıtmamasını engellemekle birlikte hazır oluşluğun bireylerin önceki deneyimleri de göz önünde bulundurularak değişiklik gösterebileceği, yapılması planlanan ileriki çalışmalarda bu değişkenlerin göz önünde bulundurulması, hazır oluşluk üzerindeki etkilerinin incelenmesi ve sonuçlarının yorumlanması açısından önemlidir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Gebelerin Yenidoğanın Hijyenik Bakımına Hazır Oluş Ölçeği bu konuda geliştirilmiş ilk ölçektir. Ölçeğin farklı dil ve kültürlerle adapte edilerek yaygın kullanılması literatüre önemli katkı sağlayacaktır. Ölçek başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından kolayca uygulanabilecektir. Ölçeğin klinikte kullanımı ile gebelerin yenidoğanın hijyenik bakımında gereksinim duyduğu konuların belirlenmesi ile sağlık profesyonellerine kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık çalışanları bu ölçeği kullanarak gebelerin bireysel olarak ihtiyaç duydukları yenidoğanın hijyenik bakımı ile ilgili konuları net olarak belirleyebilir ve bu gereksinimlere yönelik gebe eğitimi verebilir. Gebelere verilen standart yenidoğan bakımı eğitimleri halihazırda hastanelerde uygulanmaktadır. Bu ölçek ile gebenin daha çok eğitime gereksinim duyduğu konular belirlenerek, bu gereksinimleri gidermeye yönelik bireyselleştirilmiş eğitimler verilebileceği gibi ortak gereksinimi olan gebelerde oluşturulacak gruplarla da amaca yönelik eğitimler yapılabilir. Ayrıca gebeler de bu ölçekle hangi konuda eksikliği olduğunu görüp bu eksikliklerini doğuma kadar hemşirelerden destek alarak tamamlayabilir.

Çıkar Çatışması

Araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu araştırma doktora tezinden üretilmiş ve Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeler Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir (Proje No: 2018-2-9-183).

Kaynaklar

1. Batman D. Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: Nitel bir çalışma. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;4(3):63-69.
2. Dinç H. Yılmaz T. Günaydın S. Gebe eğitimi. Journal of Health Science and Profession 2014;1(1):68-76.
3. Esencan TY. Karabulut Ö. Yıldırım AD. Abbasoğlu DE. Külek H. Şimşek Ç. ve ark. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2018;26(1):31-43.
4. Ong SF. Chan WCS. Shorey S. Chong YS. Klainin-Yobas P. He HG. Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: A descriptive qualitative study. Midwifery 2014; 30(6):772-778.
5. Vismara L. Rollè L. Agostini F. Sechi C. Fenaroli V. Molgora S. Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first-time mothers and fathers: A 3-to 6-months postpartum follow-up study. Front. Psychol 2016;7:938(1-10).
6. Kristensen IH. Simonsen M. Trillingsgaard T. Pontoppidan M. Kronborg H. First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. Sexual & Reproductive Healthcare 2018;17:43-49.
7. Altıparmak S. Coşkun AM. Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. Journal of Human

Sciences 2016;13(2):2610-2624.

8. Yalçın H. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012;55(1):19-31.
9. Ness MJ, Davis DM, Carey WA. Neonatal skin care: A concise review. Int. J. Dermatol 2013;52(1):14-22.
10. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNPD. Children and newborn skin care and prevention. An. Bras. Dermatol 2011;86(1):102-110.
11. Utaş S. Yeni doğanlarda deri bakımı. TURKDERM 2011;45(3):123-6.
12. World Health Organization. Postnatal care for mothers and newborns. Highlights from the World Health Organization 2013 guidelines. URL: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHO-MCA-PNC-2014-Briefer_A4.pdf?ua=1 16 Şubat 2019.
13. Bagheri M, Tafazoli M, Sohrabi Z. Effect of education on the awareness of primigravida couples toward infant care. IJN 2016;7(4):30-34.
14. Önsüz MF, Köse OÖ, Demir F. Hastanede takipli gebelerin yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2014;15(3):99-104.
15. Pinar G, Dogan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Med J 2009;36(3):184-190.
16. Yılmaz A, Bayar A, Esenay FI. Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi 2018;11(2):147-156.
17. Çınar İÖ, Öztürk A. The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. Health Care for Women International 2014;35(3):320-333.
18. Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakım eğitimi maternal bağlanmayı arttırdı: Son test kontrol gruplu eğitimsel araştırma. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;5(3):129-134.
19. Shafaie FS, Mirghafourvand M, Bagherinia M. The association between maternal self-confidence and functional status in primiparous women during postpartum period. 2015-2016. IJWHR 2017;5(3):200-4.
20. Kuo CP, Chuang HL, Lee SH, Liao WC, Chang LY, Lee MC. Parenting confidence and needs for parents of newborns in Taiwan. Iran. J. Pediatr 2012;22(2):177-184.
21. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. Gulhane Tıp Dergisi 2008;50(4):294-98.
22. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. Clin Exp Health Sci 2014;4(4):200-6.
23. Tunçalp Ö, Were WM, MacLennan C, Oladapo OT, Gülmezoglu AM, Bahl R, et al. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. BJOG 2015;122(8):1045-1049.
24. Seven MA, Engin AO. Öğrenmeyi etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008;12(2):189-212.
25. Harman G, Çelikler D. Eğitimde hazır bulunuşluğun önemi üzerine bir derleme çalışması. JRET 2012;1(3):140-149.
26. Kondakçı Y, Zayim M, Çalışkan Ö. Değişime hazır olma ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Elementary Education Online 2013;12(1):23-35.
27. Sönmez E, Akgül H. Üniversite Öğrencilerinin teknolojiye hazır bulunuşluk düzeyi ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki: Erciyes Üniversitesi örneği. ÇOMÜ Yönetim Bilimleri Dergisi 2015;13(26):305-327.
28. Alpar R. Geçerlik ve güvenilirlik. İçinde Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenilirlik-Spss'de Çözümleme Adımları ile Birlikte. 3. Basım. Ankara Detay Yayıncılık; 2012: 408-507.
29. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2018;20(1):251-264.
30. Esin N. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. İçinde S. Erdoğan, N. Nahcivan, N. Esin. Hemşirelikte Araştırma Kitabı. 2. Basım. İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri; 2015: 193-232.
31. Mohajan HK. Two criteria for good measurements in research: Validity and reliability. Annals of Spiru Haret University. Economic Series 2017;17(4):59-82.
32. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Confirmatory Factor Analysis. İçinde Multivariate data analysis. 7 Basım. NJ: Pearson Education Limited; 2014: 600-638.
33. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural equation modeling: A Multidisciplinary Journal 1999;6(1):1-55.
34. İlhan M, Çetin B. LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi 2014;5(2):26-42.

35. Ulman JB. Structural equation modeling. İçinde Tabachnick BG, Fidel LS. Using Multivariate Statistics. 7. Basım. USA Pearson Education; 2019: 574-612.
36. Akın B, Şahingeri M. Hastane taburculuğuna hazır oluşluk ölçeği-yeni doğum yapmış anne formu'nun türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(1):7-14.
37. Karaman S, Karadakovan A. İmmeli hastalara bakım veren yakınlarının bakıma hazır oluşluk ölçeği geçerlik güvenilirlik çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015;31(1):1-10.
38. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası 2014;13(40):39-49.
39. Dost A, Bahçecik AN. Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. JAREN 2015;1(2):51-59.
40. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. IBR 2017;46:74-85.
41. Çapık C. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17(3):196-205.
42. Çakmur H. Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. TAF Prev Med Bull 2012;11(3):339-344.
43. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(1):210-23.
44. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. IJME 2011;2:53-55.
45. Güleç H. Psikiyatride psikometri: Temel kavramlar. Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches in Psychiatry 2009;1(2):175-86.
46. Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. Dicle Tıp Dergisi 2012;39(2):316-9.