



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK BAKIMINDA AİLELERİN ÖNEMİ-
PEDIATRİ HEMŞİRELERİNİN TUTUMU ÖLÇEĞİNİN
(FAMILIES' IMPORTANCE IN NURSING CARE-
NURSES' ATTITUDES) TÜRKÇE GEÇERLİK VE
GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Burcu KABAGÖZ

**Ağustos 2022
DENİZLİ**

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BAKIMINDA AİLELERİN ÖNEMİ- PEDIATRİ
HEMŞİRELERİNİN TUTUMU ÖLÇEĞİNİN (FAMILIES'
IMPORTANCE IN NURSING CARE- NURSES' ATTITUDES)
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu KABAGÖZ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkan TURAN

Denizli, 2022

BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Burcu KABAGÖZ

İmza:

ÖZET

HEMŞİRELİK BAKIMINDA AİLELERİN ÖNEMİ- PEDIATRİ HEMŞİRELERİNİN TUTUMU ÖLÇEĞİNİN (FAMILIES' IMPORTANCE IN NURSING CARE-NURSES' ATTITUDES) TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Burcu KABAGÖZ

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik AD/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Programı

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Türkan TURAN

Ağustos 2022, 57 Sayfa

Bu araştırma, Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini kanıtlamak amacıyla yapılan metodolojik bir çalışmadır. Ailelerin hemşirelik bakımındaki önemine yönelik hemşirelerin tutumlarını ölçmek için geliştirilmiştir. Araştırmaya pediatri kliniklerinde çalışan 139 hemşire dahil edilmiştir. Ölçeğin geçerlik analizi için dil kapsam geçerliği, açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizleri için cronbach alfa değeri hesaplanmış, madde toplam korelasyonu ve test tekrar test analizi yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin testi ve Bartlett's testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucu ölçek 4 alt boyutlu olarak toplam varyansın %47,3'ünü açıklamıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda T değerlerinin tümü 2.56'yı aşmıştır. Uyum indeksleri incelenmiş RMSEA 0.075, χ^2/sd 1.77 olarak hesaplanmıştır. İç tutarlık analizi için cronbach alfa değeri 0.862 olarak bulunmuştur. Madde toplam korelasyonlarının anlamlı olduğu ve test tekrar test sonucu 0.847 bulunarak ölçeğin zamana göre değişmez olduğu görülmüştür. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Pediatri Hemşirelerin Tutumu Ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda, ölçeğin ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, Aile, Pediatri, Geçerlik ve Güvenilirlik,

ABSTRACT

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF FAMILIES' IMPORTANCE IN NURSING CARE- NURSES' ATTITUDES SCALE

KABAGOZ, Burcu

M.Sc. Thesis in Pediatric Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Turkan TURAN (RN, PhD)

August 2022, 57 Pages

This research is a methodological study to prove the Turkish validity and reliability of Families' Importance in Nursing Care- Nurses' Attitudes Scale. It was developed to measure the attitudes of nurses intended the importance of families in nursing care. 139 nurses who are working in pediatric clinics were included in the study. Language scope validity, exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis were done for validity analysis of the scale. Cronbach Alpha value was calculated, total item correlation and test- retest analysis was carried out for reliability analyzes. The results of Kaiser-Meyer-Olkin Test and Bartlett's Test were statistically significant. As a result of the exploratory factor analysis, the scale is explained 47.3% of the total variance in 4 subscales. As a result of confirmatory factor analysis, all T values exceeded 2.56. The fit indices were analyzed and RMSEA values are calculated as 0.075, χ^2/sd 1.77. Cronbach's alpha value was found to be 0.862 for internal consistency analysis. It was seen that the total item correlations were significant and the test- retest result was 0.847, and the scale was invariant over time. Families' Importance in Nursing Care- Pediatric Nurses' Attitudes Scale as a result of the Turkish validity and reliability study, it was determined that the scale is a valid and reliable scale for our country.

Keywords: Nursing Care, Family, Pediatrics, Validity and Reliability

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, desteğini esirgemeyen, mesleki gelişimime katkı sağlayan, benim için örnek teşkil eden saygıdeğer hocam danışmanım Prof. Dr. Türkan Turan' a,

Tezimin istatistiksel analiz aşamasında danışmanlık yapan, bilgisiyle bana yardımcı olan Öğrt. Merve Ayvalli' ya,

Çalışmamın her aşamasında bana destek olan arkadaşım Ali İhsan Evcî' ye,

Araştırmama katılmayı kabul edip destek veren pediatri hemşirelerine,

Beni bugünlere getiren her koşulda yanımda olan, her zaman destek olan, varlıklarından dolayı sonsuz şükür duyduğum canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç.....	3
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1. Hemşirelik ve Hemşirelik Bakımı.....	4
2.1.1. Pediatri hemşireliği.....	5
2.2. Aile Merkezli Bakım.....	6
2.3. Aile Merkezli Bakımın İlkeleri.....	8
2.4. Aile Merkezli Bakımın Etkileri.....	9
2.4.1 Aile Merkezli Bakımın Çocuk Üzerine Etkileri.....	9
2.4.2. Aile Merkezli Bakımın Aile Üzerine Etkileri.....	10
2.4.3. Aile Merkezli Bakımın Hemşireler Üzerine Etkileri.....	10
2.5. Ebeveynin Bakıma Katılımı.....	11
2.6. Veri Toplama Araçlarının Niteliği.....	14
2.6.1. Geçerlik.....	14
2.6.2. Güvenirlik.....	15
2.7. Families' Importance in Nursing Care- Nurses Attitudes Scale (FINC- NA)	

(Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği).....	16
2.8. Hipotezler.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	18
3.1. Araştırmanın tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Evreni.....	18
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	18
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
3.5. Araştırmanın Etik yönü.....	19
3.6. Veri Toplama Araçları.....	19
3.6.1. Hemşireleri Tanıtıcı Sosyo Demografik Veri Toplama Formu.....	19
3.6.2. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği.....	20
3.7. Verilerin Toplanması.....	20
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizlerin Yapılması.....	20
3.9. Araştırmanın Süre ve Olanakları.....	21
4. BULGULAR.....	23
4.1. Tanımlayıcı Bulgular.....	23
4.2. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizi Bulguları.....	27
4.2.1. Geçerlik Analizleri.....	27
4.2.1.1. Dil Ve Kapsam Geçerliği.....	27
4.2.1.2. Yapı Geçerliği.....	29
4.2.1.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	29
4.2.1.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	35
4.2.2. Güvenirlik Analizleri.....	38
4.2.2.1. İç Tutarlık Analizi.....	38
4.2.2.2. Madde Toplam Puan Korelasyonu.....	39
4.2.2.3. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin Alt Boyutları ile Toplam Ölçek Arasındaki Korelasyonu.....	40
4.2.2.4. Test-Tekrar Test Güvenirliği.....	40
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇLAR.....	47
7. KAYNAKLAR.....	48
8. ÖZGEÇMİŞ.....	57
9. EKLER	
EK-1. Etik Kurul İzni	

Ek-2. Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması İçin Ölçeğin Kullanım İzni

Ek-3. Kurum İzni

Ek-4. Kurum İzni

Ek-5. Kurum İzni

Ek-6. Kurum İzni

Ek-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek-8. Hemşireleri Tanıtıcı Sosyo- Demografik Veri Toplama Formu

Ek-9. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği

Ek-10. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Kapsam Geçerlik İndeksi Formu

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	22
Şekil 4.1. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Yamaç Birikinti Grafiği.....	31
Şekil 4.2. HBAÖ- HT ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin LISREL çıktısı.....	36

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.1. Aile Merkezli Bakımın Faydaları.....	11
Tablo 2.2. Ebeveynlerin Bakıma Katılmasının Yararları.....	12
Tablo 3.1. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri için İstatistiksel Yöntemler.....	21
Tablo 4.1. Hemşirelerin Demografik Verilerinin Dağılımı.....	23
Tablo 4.2. Hemşirelerin Demografik Verilerinin Dağılımı.....	25
Tablo 4.3. HBAÖ- HT Ölçeğinin Davis Tekniğine Göre Kapsam Geçerlik İndeksi Sonuçları.....	28
Tablo 4.4. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği KMO ve Bartlett Testi Sonuçları.....	29
Tablo 4.5. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Özdeğerler ve 4 Faktöre Ait Toplam Varyans Değerleri.....	30
Tablo 4.6. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Varimax Faktör Analizi Sonuçları.....	32
Tablo 4.7. HBAÖ- HT Ölçeği Varimax Faktör Analizine Göre Faktör Yük Değerleri Düzenlenmiş Hali.....	34
Tablo 4.8. Doğrulayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Uyum İndekslerine Ait Kesme Puanları.....	35
Tablo 4.9. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği 'ne Ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	35
Tablo 4.10. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Cronbach Alfa Değeri.....	38
Tablo 4.11. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Madde Toplam Puan Korelasyonları.....	39

Tablo 4.12. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği ve Alt Gruplar Arasındaki Korelasyonların Dağılımı.....	40
Tablo 4.13. HBAÖ- HT Ölçeği Test- Tekrar Test Puanları.....	41

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

α	Cronbach alfa
AFA	Açımlayıcı faktör analizi
CFI	Comperative fit index
DFA	Doğrulayıcı faktör analizi
FAM- RNC	Family as a resource in nursing care
FAM- CP	Family as a conversational partner
FAM- B	Family as a burden
FAM- OR	Family as a own resource
FINC-NA	Families' importance in nursing care- nurses attitudes
GFI	Goodness of fit index
HBAÖ- HT	Hemşirelik bakımında ailelerin önemi- hemşirelerin tutumları
KGI	Kapsam geçerlik indeksi
KMO	Kaiser-meyer-olkin
NFI	Normed fit index
NNFI	Non-normed fit index
P	İstatistiksel anlamlılık
r	Pearson kat sayısı
RMSEA	The root mean square error of approximation
Sd	Serbestlik derecesi
SRMR	Standardized root mean square residual
χ^2	Ki kare

1. GİRİŞ

Kişinin doğduğu andan itibaren içinde yer aldığı ve yaşamını sürdürebilmesi için gerekli bakım ve desteğin sağlandığı ortama aile denir (Aile Araştırma Kurumu 1995). İnsanın gelişim sürecindeki en özel ve en masum olan dönem ise çocukluk dönemidir (Sağlam ve Aral 2016). Çocuk, aile ortamı içerisinde yetiştirilerek, topluma hazırlanır. Aile çocuğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak sağlıklı bir çocuk olarak yetişmesinde ve davranışlarının şekillenmesinde çok önemli bir yere sahiptir (İşler ve Conk 2006, Aykanat ve Gözen 2014).

Aile, bütüncül bir sistem olarak tanımlanmaktadır (Dyer 1991, Hallaç ve Öz 2014). Bir bilim ve sanat olarak hemşirelik, insan merkezli ve bütüncül bakım fikrini desteklemektedir. Bütüncül bakımın başarılması için hemşireler ve aile arasında sürekli etkileşime ihtiyaç vardır (Bellou ve Gerogianni 2007). Hemşire bütüncül yaklaşım gereği hastayı birçok yönden etkileyen faktörler ile birlikte ele almalı ve hasta yakınlarını da bakıma dahil etmelidir (Akşit ve Cimete 2001, Bayındır ve Biçer 2019). Hemşire hastanın tedavi ve iyileşme aşamalarında da aileyi ele almalıdır. Hastanın yaşadığı duygusal kriz ile birlikte ailesi de kriz yaşayabilmektedir. Hastanın hissettiği krizi atlatabilmesi için ailesinin desteğine ve yardımına ihtiyacı vardır (Sabuncu vd 2001, Taşdemir ve Özşaker 2007). Aileler, özellikle ebeveynler, stres anında çocuklara destek, rahatlık ve güvence sağlar (Kamerling vd 2008). Aile, hastanede tedavi gören hastalara etkili psikolojik ve duygusal destek sağlayabildiği için hastaların hastane tedavilerinde önemli bir role sahiptir. Bütüncül bakım algısı ile hastaların yatışları sırasında ailelerinin varlığı güçlenir (Bellou ve Gerogianni 2007). Literatüre bakıldığında aile merkezli bakım felsefesi; aileyi ortak, bir bütünün önemli bir üyesi olarak gördüğü refakatçi ya da ziyaretçi olarak görmek yerine aile merkezli bakımın bir ekip işi olduğu görülmektedir (American Academy of Pediatrics Committee 2003).

Hastanın durumu, ailenin bölünmezliğini olumsuz etkilediği için, hemşireler aileye yardımcı olmalı ve onları bakım planına dahil etmelidirler. Hemşirelerin, aile üyelerinin sorunlarını dinlemesi, sorulan soruları cevaplaması ve onlara umut vermesi, olumlu ilişkiler kurarak ailenin de hasta bakımına katılması aileye güven sağlar (Mendonca ve Warren 1998, Hupcey 1998, DeJohng ve Beatty 2000).

Hemşirelik yaklaşımında hasta ve ailesi bakımın birincil odağıdır. Hemşirelik bakımı ailenin de tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerini içerir (Hallaç ve Öz 2014). Hemşire ailenin içinde yer aldığı duruma dikkat ederek elde ettiği bilgiler doğrultusunda, 'Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma', 'Aile süreçlerinde değişim' 'Bakım verici rolünde zorlanma', 'Ebeveynlikte yetersizlik', 'Aile içi baş etme: Büyüme potansiyeli', 'Etkisiz aile içi baş etme' şeklinde hemşirelik tanımlarını belirler. Bu tanımlara bakarak hemşire, hasta, aile ve aile üyeleri için gerekli uygulamalarını belirleyebilir, uygulayabilir ve sonuçlarını değerlendirebilir (Carpenito- Moyet 2012).

Aile merkezli bakım, bakımın yalnızca çocuk değil, tüm aile etrafında planlanmasını sağlayan ve tüm aile üyelerinin bakım alıcısı olarak kabul edildiği sağlık hizmetleri içinde çocuklara ve ailelerine bakım vermenin bir yoludur (Shields vd 2006). Çocuk hemşireliğinde aile merkezli bakım, çocuk ve ailesinin tüm yönlerden (fiziksel, psikolojik, sosyal, entelektüel, manevi ve kültürel vb.) ele alınmasını sağlayan bütüncül bakım yaklaşımlarını içerir (Törüner ve Büyükgönenç 2012). Amaç aile ve çocuğun bakım sürecini birlikte yürütmesini sağlamaktır sadece çocuğa bakım vermek değildir (Ahmann 1994, Tosun ve Tüfekçi 2015). Aile merkezli bakımın aile tarafından kavranması ve bakımın devamlılığının sağlanmasında hemşire önemli bir role sahiptir (Ocakçı 2006). Bu kapsamda aile, çocuğun bakımında hemşire ile iş birliği yaparak, çocuğun birincil destekleyicisidir (Newton 2000). Pediatri hemşireleri, çocuğun ailesini çocukla birlikte bakım alıcısı olarak görmeyen önemini kabul eden uygun tutumlara sahip olmalıdır (Oh vd 2018). Bu bağlamda hemşirelerin bireylere ve ailelere yönelik tutumları, bakım sürecinde aile sistemine verilen önemi yansıtmakta, parçalar arasında kurulacak ilişkinin türünü tanımlamaktadır. Destekleyici bir tutuma sahip olmak, aileleri hemşirelik bakımına dahil etmek için önemli bir ön koşuldur ve bu tür tutumlar hemşireler ve aileler arasındaki ilişkiyi kolaylaştırıcı davranışları teşvik edebilir (Wright ve Bell 2009).

Hemşirelerin tutumu aile merkezli bakım modelinin uygulanabilmesi için önemli bir yere sahiptir. Çünkü hemşireler hastanede yatan çocuklar ve ailelerle en fazla zaman geçiren meslek grubudur. Literatüre bakıldığında ülkemizde ve yabancı kaynaklarda ailelerin hemşirelik bakımına dâhil edilmesi, ebeveynin bakıma katılımı, aile merkezli bakım ve ailelerin önemi ile ilgili çalışmalar bulunmakta iken (Byers vd 2006, Cooper vd 2007, Boztepe ve Çavuşoğlu 2009, Khosravan vd 2014, Tosun ve Tüfekçi 2015, Fernandes vd 2015, Altıparmak ve Arslan 2016, Çamur 2017, Özbey vd 2020, Çoban ve Ayyıldız 2020) ülkemizde aile merkezli bakımın uygulanabilmesi için ön koşul olan ailelerin önemine yönelik hemşirelerin tutumları üzerine bir çalışma bulunamamıştır. Bu kapsamda ülkemize kazandırılacak olan Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği ile hemşirelerin, hemşirelik bakımına aileleri dâhil etme ve ailelerin hemşirelik bakımına katılması konusundaki tutumları değerlendirilecek ve objektif bir ölçüm aracı olması sağlanacaktır.

1.1. Amaç

Bu araştırmanın amacı ailelerin hemşirelik bakımındaki önemine yönelik pediatri hemşirelerinin tutumlarını ölçmek ve pediatri hemşirelerinin hemşirelik bakımına aileleri dahil etme konusundaki tutumları hakkındaki bilgileri genişletmek amacıyla, geliştirilmiş olan orijinal adı 'Families' Importance in Nursing Care- Nurses Attitudes (FINC- NA)' olan Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği 'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliğini belirlemektir.

Bu araştırma sonucu için iki soruya yanıt aranmıştır:

1. "Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği" geçerli bir ölçek midir?
2. "Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği" güvenilir bir ölçek midir?

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Hemşirelik ve Hemşirelik Bakımı

Türk Hemşireler Derneği'nin tanımına göre hemşirelik; "Kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık durumunu iyileştirmek için, hemşirelik sunumunun planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesi ve hizmetleri sunacak kişilerin eğitiminden sorumlu bir sağlık disiplini" dir (Ulusoy ve Görgülü 1996).

Türk dil kurumu bakımı, bir şeyin iyi durumda kalması veya iyi yönde gelişmesi için kişinin beslenme, giyinme vb. ihtiyaçlarını üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlamıştır (WEB 1). Hemşireliği diğer sağlık meslek gruplarından ayıran ve ona özgü kılan en temel rol bakımdır. Bakım, hemşireliğin özünü oluşturmaktadır (Baykara 2019).

Temel hemşirelik modellerinin hemşirelik bakımı tanımları şöyledir:

Virginia Henderson (1955)'a göre hemşire, hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve entelektüel yönünü dikkate alarak bakıma yönelik planlama yapıp temel ihtiyaçlarını yerine getirmesini destekler (Velioğlu 1999). Lydia E. Hall (1960)'e göre bakım, bireyin eğitim ve öğrenme gereksinimlerinin sağlanması ve bakımının, günlük ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlanmıştır (Velioğlu 1999). Joyce Travelbee (1960) kuramına göre bakım gereksinimi; hasta ve ailesinin tüm ihtiyaçlarının profesyonel hemşire tarafından karşılanmasıdır (Velioğlu 1999).

Sağlık üyeleri arasında hemşirelerin, koruyucu, savunucu, bakım verici, karar verici eğitici ve danışmanlık rolleri vardır. Hemşire hasta ve ailesine sağlık bakımı ile alakalı kavramları ve bilgileri açıklayarak bakıma etkin katılmasını sağlar (Erdemir 1998).

Hemşire, bilimsel yöntem çerçevesinde profesyonel olarak bakım verme rolünü gerçekleştirir ve bu yönetime hemşirelik süreci denir. Hemşirelik süreci, sağlıklı veya hasta bireyin ve ailesinin sağlık bakımı ihtiyaçlarının belirlenmesi ve hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonucun değerlendirilmesi gibi aşamaları olan sistemli bir yaklaşımdır (Akdemir ve Birol 2005). Hemşirelik süreci bireye özgü bakımın gelişimini kolaylaştırır. Aynı zamanda ailelerin ve toplumun potansiyel veya var olan sağlık sorunlarını belirlemek ve tedavi etmek için de kullanılır (Craven vd 2015).

Hastanın beden, zihin, duygular, çevre, kültürel ve sosyal yönden birbirine bağlı olduğu, bir bütün şeklinde ele alınmalarını savunan hemşirelik uygulamasına holistik hemşirelik bakımı adı verilir (Gore 2013). Hemşirelik sürecinin önemli amaçlarından biri de birey, aile ve topluma bütüncül (holistik) bir bakış açısıyla bakım vermedir (Babadağ ve Atabek Aştı 2008).

2.1.1. Pediatri hemşireliği

Profesyonel hemşirelik görevleri ve evrensel çocuk hakları çerçevesinde pediatri hemşiresi 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içerisinde büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en iyi hale gelmesi; hasta çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşiredir (WEB 2).

Pediatri hemşireliğinin amacı çocuğun ev, adölesanın aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden gelişimini olgunlaşmasını sağlamaktır (Çavuşoğlu 2015). Pediatri hemşireliği tam anlamıyla çocuk ve ebeveyn etkileşimi temelinde profesyonel bakım yapıldığında gerçekleşir (Oh vd 2018). Çocuk sağlığı hemşireliğinde hemşirelik bakımı planlarken her bir çocuğun gereksinimlerine yönelik kişisel ve kültürel özellikleri büyüme gelişme düzeyleri gibi faktörler dikkate alınmalıdır (Çavuşoğlu 2015).

Pediatri hemşiresi bakım verdiği her aşamada ailenin de dahil olmasını sağlar ve çocuğu bir bütün olarak ele alır. Çocuğun sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla bakımda aileye rehberlik ederek, sağlık eğitimini planlar ve uygular. Hastalık durumunda çocuğa ve ailesine destek olarak onların yaşam kalitesini artırır (WEB 2).

2.2. Aile Merkezli Bakım

Sağlık ekibi ve aileler arasında iş birliğine bağlı, sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesini içeren; çocuğun sağlığının aileyi, ailenin sağlığının da çocuğu etkilediğini benimseyen yaklaşıma aile merkezli bakım denir (Griffin 2006). Amerikan Pediatri Akademisi ile Hastane Bakımı Komitesi ve Hasta ve Aile Merkezli Bakım Enstitüsü'ne göre aile merkezli bakım "Pediatrik sağlık bakımı planlamasına, sunumuna ve değerlendirmesine yönelik, hastanın hayatında ailenin önemini kabul eden, hastalar, aileler ve bakım sağlayıcıları arasında karşılıklı yarar sağlayan bir ortaklığa dayanan yenilikçi bir yaklaşım" şeklinde tanımlanmıştır (Committee on Hospital Care 2012). Aile merkezli bakım, bütün kliniklerde her yaş grubuna uygulanabilir. Bu bakım felsefesi çocukların beslenme, güvenlik gibi temel gereksinimlerinin karşılanmasında ve bakım ihtiyaçlarının gerçekleştirilmesinde aile mensuplarına ihtiyaç duymalarından dolayı pediatri servislerinde oldukça önemlidir (Yıldırım 2008).

Aile merkezli yaklaşım aile üyelerinin sağlık durumlarını etkileyen, biyolojik ve psikolojik ilişkilerini anlamasını sağlayan, aile içindeki destek kaynaklarını belirleyerek aile içi gerilimleri gidermek ve bireylerin iyileşmesini sağlamak için kullanılmaktadır (Hallaç ve Öz 2014). Pediatri hastaneye yatırılan çocuk ve ailesinin beklenti ve ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayan bakım yaklaşımıdır. Pediatri için bakım felsefesi kabul edilmektedir (Cooper vd 2007, Brown vd 2008). Bu yaklaşımda, tüm aile üyeleri bakım alıcısı olarak kabul edilir (Shields vd 2006, Ford vd 2018). Ailenin çocuk için destek ve en önemli güç kaynağı olması, klinik karar vermede ailenin ve çocuğun bilgilerinin ve bakış açılarının etkili olması anlayışına dayanır (American Academy of Pediatrics Committee 2003). Yapılan çalışmalarda hastanedeki çocuğun iyileşme zamanını hızlandırmada aile merkezli yaklaşımın önemli olduğu belirtilmektedir (Ahmann ve Johnson 2001).

Aile merkezli bakım felsefesinin; aile ve hastaneye yatan çocuk arasındaki bağları kuvvetlendirmek, çocuğun evdeki her zamanki rutinlerini devam ettirmek, gerilimini ve korkusunu azaltmak, ailenin bakıma katılmasını sağlamak, hastane ortamındayken çocuğun kendisini güvende hissetmesini sağlamak, hastanede kalış süresini en aza indirmek ve hastanede tedavi olmanın olumsuz etkilerini çocuk ve aile üzerinden azaltmak temel amaçları arasındadır (Newton 2000, American Academy of Pediatrics Committee 2003, Çelik 2018).

Pediyatri hemşiresi sadece hastanede yatan çocuklara kaliteli hemşirelik bakımı sağlamakla kalmamalı, aynı zamanda çocukların ailelerinin pediyatri hemşireliğinde oynadığı önemli rolü de kabul etmelidir (Coyne vd 2011). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile, bakımın odak noktasıdır (Ocakçı 2006). Aile merkezli bakım, çocuk ve ailesi arasındaki ilişkinin sürdürülmesini sağlar (Conk vd 2013). Sağlık çalışanları tarafından ebeveynlerin çocuğun bakımında sorumluluk almaları ve uzmanlaşmaları sağlanmalı bu konuda aile desteklenmelidir (Ocakçı 2006). Aile üyeleri yani ebeveynlerin, çocuk hakkındaki bilgileri paylaşma, bakımda koordine olma, yapılan bakımla ilgili kayıt alma ve verilecek kararlara aktif katılma gibi önemli rolleri vardır (VanderMeulen 1985). Çocuklar için aile ile iletişimin devamlılığı önemlidir (Shields vd 2006). Çocuğun uygulanan hemşirelik bakımına ve sağlık sorununa verdiği tepkide ailenin sağladığı destek önemli bir etkidir (Çavuşoğlu 2008). Aile merkezli bakım uygulanırken, çocuğun durumu hakkında ailenin sürekli bilgilendirilmesi, hastalık ve tedavi hakkında eğitim verilmesi, bakıma ve bakım hakkındaki kararlara katılmalarının sağlanması ve taburculuk sürecine hazırlanmasında çocuk hemşireleri ile aile iş birliği içerisinde çalışmalıdır (Aktaş vd 2012, Garlı ve Çınar 2020).

Aile merkezli bakımla ilgili yapılmış çalışmalarda; hasta ve aile üyelerinin anksiyetelerini aile merkezli bakımın azalttığı, iyileşme süreçlerini hızlandırdığı belirlenmiştir (Davidson vd 2017). Ailelerin sorumlulukları arasında çocuğun bakım ve beslenme ihtiyacını giderme, çocuğun yanında olarak sakinleşmesini sağlama, hastalık durumuna göre aldığı çıkardığı sıvı takibini yapma, oral ilaçların uygulanmasını sağlama gibi rollerinin olduğu belirtilmiştir (Cruickshank vd 2005). Yoğun bakım ünitelerinde sunulan aile merkezli bakımın, ağrı kesici gereksiniminin azalması, iyileşme sürecinin hızlanması, çocuğun mental olarak rahatlamasını sağlama gibi yararlarının olduğu belirlenmiştir (Kamerling vd 2008).

Pediyatri en iyi uygulama olarak aile merkezli bakım tanımlanmasına rağmen klinik ve ortamda uygulanma oranlarının düşük olduğu bilinmektedir. Bunun nedeni olarak hastane politikalarının yetersiz ve elverişsiz oluşu, hastaların tutumu, ebeveynlerin bilgi eksikliği, aileleri bakıma katarken hemşirelerin kaygı yaşamaları, ailelerin iş yükünü arttıracaklarını, zaman kaybına neden olacaklarını düşünmeleri aile merkezli bakımın uygulamaya geçmesine engel olmaktadır (Callery 1997, Turan vd 2006, Boztepe 2009, Aykanat ve Gözen 2014). Aile merkezli bakımı uygulamaya koymak için hemşirelerin ailenin önemini kavraması ve ailelere karşı destekleyici bir tutum içinde olması çok önemlidir (Benzein vd 2008).

2.3. Aile Merkezli Bakımın İlkeleri

Amerikan Pediatri Akademisi, aile merkezli bakım felsefesi ile sağlık çalışanlarının bakımlarını uygulayabilmeleri için ilkeler geliştirmiştir (American Academy of Pediatrics Committee 2003).

Aile Merkezli Bakım İlkeleri;

1. Her çocuk ve ailesine saygı duymak.
2. Ailelerin özelliklerine (etnik, kültürel, sosyoekonomik ve ırksal vb.), başa çıkma yöntemlerine saygı duymak.
3. Ailenin güçlü yanlarını bilerek onlara destek olmak ve cesaretlenmesini sağlamak.
4. Çocuğun ve ailenin bakım seçimini destekleyerek bakım yaklaşımı için onlara yol göstermek.
5. Ailenin kültürel değerleri ve inanışları dikkate alınarak sağlık politikaların uygulanabilirliğini sağlamak.
6. Aileyi çocuklarının sağlık durumuyla ilgili olarak devamlı ve doğru bilgilendirmek.
7. Yaşamın her döneminde (gebelik, doğum, bebeklik, çocukluk, ergenlik ve genç yetişkinlik) çocuk, ebeveyn ve vasileri için destek olmak.
8. Sağlık hizmetinin her aşamasında (çocuğun bireysel bakımı, sağlık çalışanlarının eğitimi, sağlık politikaların ve programların geliştirilmesi gibi) ailelerle birlikte iş birliği içerisinde olmak.
9. Her aile ve çocuğu sağlık ile ilgili seçim yapması ve karar alması için desteklemek, kendi gücünü keşfetmesi, özgüvenini arttırması için güçlendirmektir (American Academy of Pediatrics Committee 2003).

Temel aile merkezli bakım ilkeleri arasında bilgi paylaşımı, farklılıklara saygı duyulması, ortaklık ve iş birliği, görüşme, aile ve toplum bağlamında bakım yer alır (Kuo vd 2012).

1. Bilgi Paylaşımı: Bilgi alışverişi açık, nesnel ve tarafsızdır.

2. Farklılıklara Saygı Duyulması: Çalışma ilişkisi, çeşitliliğe, kültürel ve dilsel geleneklere ve bakım tercihlerine saygı ile belirlenir.

3. Ortaklık ve İş Birliği: İlgili tarafların ihtiyaçlarına, güçlü yönlerine, değerlerine ve yeteneklerine en iyi uyan tıbbi açıdan uygun kararlar, seçtikleri düzeyde aileler de dahil olmak üzere ilgili taraflarca birlikte verilir.

4. Görüşme: Tıbbi bakım planlarının istenen sonuçları esnetir ve mutlak olması gerekmez.

5. Aile ve Toplum Bağlamında Bakım: Doğrudan tıbbi bakım ve karar verme, çocuğun ailesi, evi, okulu, günlük faaliyetleri ve toplum içindeki yaşam kalitesi bağlamında yansır (Kuo vd 2012).

2.4. Aile Merkezli Bakımın Etkileri

2.4.1 Aile merkezli bakımın çocuk üzerine etkileri

Çocuklar için en büyük anksiyete kaynağı ebeveynlerden ayrı kalmalarıdır. Çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyacının sağlanabilmesi için aile merkezli bakım uygulamaları geliştirilmiştir (Shields vd 2003). Ebeveynlerin çocuğun yanında bulunması ayrılık anksiyetesinin azalmasını sağlayarak çocuğun güvenini artırır (Çavuşoğlu 2015). Çocuğun iyileşme zamanını ve durumunu hızlandırmada, aile merkezli bakım yaklaşım önemlidir (Ahmann ve Johnson 2001). Çocuğun ağırlı işlemler sırasındaki kaygısını ve stresini azaltır (Jones 1994). Hospitalizasyona ve bakıma daha iyi uyum göstermesini sağlar (American Academy of Pediatrics Committee 2003). Erken doğan bebeklerde yapılmış bir çalışmada aile merkezli bakım uygulanan gruptaki huzursuzluk düzeylerinin daha düşük olduğu ve bebeklerin daha az ağladığı gözlenmiştir (Byers vd 2006).

2.4.2. Aile merkezli bakımın aile üzerine etkileri

Aile üyelerinin çocukların bakımına katılması ve çocuğun bakımından sorumlu olması, ailelere bu konuyla ilgili eğitim verilmesi ve bakım planı yapılması ailenin anksiyetesini azaltarak çocukların yaşadığı stresi de azaltacaktır (Çavuşoğlu 2013, Er 2006). Ebeveynlerin bakımın her aşamasına dahil edilmesi çocuğun bakımında kendilerine güven duymalarını sağlar (Çavuşoğlu 2015). Bebek ile anne arasındaki bağın güçlenmesinde, bakım konusunda güvenin ve becerilerin artmasında ve çocuğun durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmalarında aile merkezli bakım uygulamalarının etkili olduğu görülmektedir (Cooper vd 2007). Ailelerin bakım ve tedaviye yönelik kararları verme yetenekleri güçlenir (Cockcroft 2012). Schaffer ve arkadaşlarının hastaneden taburcu olan ebeveynlerle yaptıkları çalışmada çocuğun durumu, uygulanan testler ve çocuğun tedavisi hakkında bilgilenmek istediklerini saptamıştır (Schaffer vd 2000). Aile merkezli bakım etkisini inceleyen Dunst ve arkadaşlarının çalışmasında, ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkiyi olumlu yönde etkilemek, öz yeterlilik duygusunu arttırmak, bakımdan memnuniyeti yükseltmek şeklinde etkisi olan bakım olduğu belirtilmiştir (Dunst vd 2007). Erdeve ve arkadaşlarının yeni doğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin annelerinin bakıma katılmasının etkisinin incelendiği çalışmasında bakıma katılan annelerin bebeklerinin tekrar hastaneye yatışlarının daha az olduğunu bulmuşlardır (Erdeve vd 2008).

2.4.3. Aile merkezli bakımın hemşireler üzerine etkileri

Aile merkezli bakım, sağlık personeli ve çocuğun ebeveyni arasındaki iletişimi artırır ve karşılıklı güven duygusunu geliştirir (Çavuşoğlu 2015). Pediatri hemşiresi, aileleri çocuğun sosyal destek mekanizmasının bir parçası olarak değerlendirir ve bakımdaki aile etkinliğini geliştirmeye çalışır (Aktaş vd 2012). Sağlık bakım hizmetlerinin daha etkin ve verimli kullanımını sağlar. Sağlık ekibi üyeleri arasındaki iletişimi geliştirir (American Academy of Pediatrics Committee 2003). Günay ve Polat'ın yaptığı araştırmada aile merkezli bakımın tedavi sürecine olumlu etkisinin olduğu hemşire ve hekimlerin tamamı tarafından belirtilmiştir (Günay ve Polat 2017). Tablo 2.1 de genel olarak aile merkezli bakımın faydaları verilmiştir.

Tablo 2.1. Aile Merkezli Bakımın Faydaları (Saunders vd 2003, Lindly vd 2017).

-
- Bakımdan memnuniyeti artırır.
 - Emzirme başarısında artış sağlar.
 - Hastanede kalış sürelerini azaltır. İyileşme sürecini hızlandırır.
 - Sağlık masraflarını düşürür.
 - Personelin mesleki memnuniyetini artırır.
 - Sağlık bakım kaynaklarının daha etkin kullanılmasını sağlar.
 - Ebeveyn stresinde azalma sağlar.
 - Çocuk ve aile arasındaki bağları güçlendirir ve geliştirir.
 - Çocuk ve ailesinin güçlü yönlerini destekler.
 - Hasta ve aile sonuçlarını iyileştirir.
 - Taburculuk sonrası bakımda ebeveyn konforu ve yetkinlik artışı sağlar.
 - Taburculuk sonrası yeniden yatışlarda azalma görülür.
-

2.5. Ebeveynin Bakıma Katılımı

Ebeveyn katılımının aile merkezli bakım kavramına dönüştüğü iddia edilmesine rağmen, aile merkezli bakım ile aynı anlamda değildir, ebeveyn katılımı aile merkezli bakımın önemli bir elemanıdır (Coyne 1996, Power ve Franck 2008). Sağlık hizmeti perspektifinden bakıldığında, ebeveynin bakıma katılımı, çocukluk boyunca gelişimsel olarak uygun olan ve herhangi bir çocuğa bakarken teşvik edilmesi ve desteklenmesi gereken bir stratejidir (Just 2005). Tedavi gören çocuğun bakımına en uygun düzeyde katılım sağlanması gerekmektedir (Lambert vd 2010). Çocuğun bakımına ailenin katılımının sağlanması, bakım hedeflerinin yüksek nitelikli ve etkili olmasını sağlayan bir yaklaşım olarak görülmektedir (Harrison 2010).

Ebeveyn katılımının ebeveynin tüm gün boyunca çocuğun bakımında aktif olmasını sağlamak, çocuk ve ebeveynin bakım sürecini birlikte geçirmesini sağlamak, ailenin sadece çocuğa refakat etmesini engellemek gibi amaçları vardır (Shields 2006). Aile merkezli bakımın bir amacı da hastaneye yattıktan sonra ebeveynlerin çocuğun bakımındaki rollerini sürdürmelerine olanak tanımadır (Callery 1997). Çocuk ister ağır hasta olsun ister yoğun bakım ünitesinde olsun, isterse sağlıklı çocuk olup kontrol için kliniğe geliyor olsun, ebeveynler çocuklarının bakımına istedikleri düzeyde aktif olarak katılmaları için yetkilendirilmelidir (Just 2005).

Ebeveyn katılımı bakım modeli, sağlık hizmeti sağlayıcıları (hemşireler), hastalar ve aileler arasında sürekli bir ortaklık oluşturur (Brown vd 2015). Hemşireler ve hastanın aile üyeleri arasındaki karşılaşmaların kalitesi, hemşirelerin aileleri hemşirelik bakımına dahil etmenin önemine ilişkin tutumlarından etkilenir (Benzein vd 2008a). Ebeveyn katılımına karşı hemşirelerin tutumlarının olumlu olması bakım sürecinin etkili ve başarılı olmasını sağlar (VanderMeulen 1985). Aile bütünlüğünü korumak için hemşireler ebeveynlerin görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmelerine fırsat vermelidir (Dur vd 2016). Ailenin çocuğun bakımına dahil edilmesi kontrolün kendisinde olduğunu hissettirmek, çocuk ve ebeveyn anksiyetesini azaltmak ve çocuğun güvenini arttırmak için önemlidir (Aksu ve Yiğit 2019).

Ebeveyn varlığı ve katılımı, çocuğun gereksinimlerini karşılar, çocukların güven duygusunu artırır, duygusal stresini azaltır, oluşabilecek davranışsal problemleri azaltır ve ebeveyn çocuk bağına korur, sağlık bakımına dair memnuniyeti artırır (Palmer 1993, Çamur 2017). Çocuğun hastanede kaldığı süre boyunca aile ilişkisinin devamlılığını sağlar, taburcu olduktan sonra çocuğa bakma konusunda ebeveyn yetkinliğini kolaylaştırır ve çocuk için ev ve hastane hayatı arasında bir bağlantı sağlar (Knalf vd 1992).

Ebeveynlerin çocuğun bakımına katılmalarını etkileyen faktörler aile içi ilişkiler, kültürel farklılıklar, hemşirelerin ailelere karşı tutumları, ailelerin kendilerini hazır hissetmeleri ve çocuğun durumudur (Coyne 1995). Tablo 2.2 de ebeveynlerin bakıma katılmasının yararları verilmiştir.

Tablo 2.2. Ebeveynlerin Bakıma Katılmasının Yararları (Bru vd 1993, Kristensson-Hallström 2000).

-
- Ebeveyn memnuniyetinin artması
 - Ebeveyn-çocuk bağına güçlendirmesi
 - Hastaneden erken taburcu olma
 - Çocuğun daha hızlı iyileşmesini sağlama
 - Ağrının azalması
 - Hemşirelik memnuniyetini geliştirmesi
 - Daha bireyselleştirilmiş, böylece gelişmiş hasta bakımı
-

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin aileleri dahil ettikleri bakım uygulamalarının çocukların beslenmesi (yemek yedirme), hijyen gereksinimlerinin karşılanması (banyo) ve boşaltım ihtiyaçlarının giderilmesi gibi öz bakım gereksinimlerini karşılamaya yönelik özel beceri gerektirmeyen uygulamalar olduğu görülmüştür (Cruickshank vd 2005, Boztepe ve Çavuşoğlu 2009, Gooding 2011, Boztepe vd 2019, Şahin vd 2020).

Çocuğun bakımına ebeveynlerin katılması ile ilgili yapılmış çalışmalarda; ebeveynlerin çocuklarının bakımında sürekli aktif olma, yanında kalma, ağırlı uygulamalar esnasında yanında olma, çocuğun tedavisi, tanı için yapılan testleri ve sağlık durumu hakkında bilgilendirilme, yaşadıkları endişelerin hemşireler ve doktorlar tarafından anlaşılması, merak ettikleri soruların cevaplanması ve servis düzenine alıştırılması gibi beklentilerinin olduğu bildirilmektedir (Bauchner 1989, Schaffer 2000, Hallström 2002, Oktay 2004, Corlett ve Twycross 2006, Günay ve Polat 2017). Turley ve Higgins'in kardiyovasküler cerrahi geçirmiş çocukların bakımına ebeveyn katılımı dahil ettikleri çalışmalarında, ebeveynleri çocuklarının günlük bakımına katılmaya teşvik ederek, kendilerini ekibin bir parçası olarak hissetmeleri ve çocuklarının iyileşmesine yardımcı olmaktan kısmen sorumlu olmaları sağlanmıştır. Ailelere, çocuğu yürüme, solunum fonksiyon testi (spirometri) için teşvik etme ve yatakta pozisyon verme konularında yardımcı olmaları öğretilmiştir. Yazarlar bu çalışma sonucunda kalış süresinin azaldığını ve aile memnuniyetinin arttığını bildirmektedir (Turley ve Higgins 1996).

Çocuğa yapılan bakım işlemleri sırasında ailenin katılımına yönelik negatif düşünceler de bulunmaktadır. Hemşirelerin çalışma alanında kısıtlanma olacağı, hasta bakımının olumsuz etkileneceği, ekibin uygulamalar esnasında olumsuz etkileneceği, çocuğun verdiği tepkilerde olumsuz yönde artış olacağı, aile üyelerinin gerginliklerinin artacağı, herhangi bir olumsuz durumda aile üyelerinin dava açabileceği gibi düşünceler olması nedeniyle girişimsel işlemlere aile katılımı tercih edilmemektedir (Meyers vd 1998, Maclean vd 2003, Paliadelis vd 2005, Karabudak vd 2010, Özkan ve Arslan 2017).

2.6. Veri Toplama Araçlarının Niteliği

Yeni geliştirilen bir testin geçerlik ve güvenilirlik özelliğini yerine getirmesi istenir (Alpar 2014).

2.6.1. Geçerlik

Bir testin geçerli olduğunu söyleyebilmek için ölçmek istediği özelliği doğru ve diğer özelliklerle karıştırmadan ölçmesi gerekmektedir. Geçerli bir testte bulunması gereken özellik testin güvenilir olmasıdır. Geçerli bir test mutlaka güvenilir olmalıdır (Alpar 2003); çünkü bir test, ölçmek istediğini ölçebiliyorsa bir şey hakkında sürekli olarak aynı bilgiyi vermelidir (Alpar 2014). Ölçme aracı geliştirmeye ilgili olarak terminolojik ve tanımsal farklılıklara rağmen geçerlik türleri;

1. Kapsamla bağlantılı
2. Ölçütle bağlantılı
3. Yapıyla bağlantılı olarak gruplandırılmaktadır (Tavşancıl 2010).

Kapsam geçerliği; Testin maddelerinin istenen özelliğin ölçülmesinde nitelik ve nicelik yönünden yeterli olup olmadığının göstergesidir (Büyüköztürk 2019). Kapsam geçerliğini belirlemede genellikle uzman görüşünden yararlanır (Alpar 2014). Uzmanların kapsam geçerliği için kullandığı tekniklerden biri Davis tekniğidir. Bu teknikte kapsam geçerlik indeksi elde edilir (Karakoç ve Dönmez 2014).

Ölçüt geçerliği; psikolojik testlerin pratik geçerliği ile doğrudan ilgilidir ve kullanılan ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği ne kadar başarıyla yordadığı sorusuna cevap verir (Tavşancıl 2010). Ölçekten elde edilen puanlarla belirlenen özellikler arasındaki ilişkiyi incelemektir (Ercan ve Kan 2004).

Yapı geçerliği; bir testin doğrudan ölçülemeyen bir özelliğini ölçen ölçme derecesi olarak tanımlanır. İstatistiksel olarak kullanılan yöntemlerden biri olan faktör analizleriyle incelenir (Alpar 2014). Faktör analiziyle maddelerin birbiriyle olan korelasyonları hesaplanmaktadır ve faktör yükü belirlenmektedir (Tavşancıl 2010). Bu amaçla kullanılan faktör analizleri; doğrulayıcı faktör analizi ve açımlayıcı faktör analizidir (Alpar 2014).

- Açımlayıcı faktör analizi ölçme aracında aynı yapıyı ölçen maddeleri faktörler altında toplamak için yapılır (Bursal 2017). AFA yapınınin maddeler arasında nasıl olduğu, yapıda kaç faktör olduğu ve hangi maddelerin hangi faktörleri ölçtüğü kesin olarak bilinmediği durumda kullanılır (Orçan 2018).

- Doğrulayıcı faktör analizi ölçme aracındaki maddeler arasında daha önceden teorik olarak beklenen bir yapıyı test etmek amacıyla yapılır (Bursal 2017). DFA yapı hakkında güçlü bir teori olması durumunda kullanılır (Orçan 2018).

2.6.2. Güvenirlik

Bir ölçüm sürecinde, ölçüm işleminin tekrar uygulanabilirliği veya tekrarlardaki tutarlılık güvenirlidir (Alpar 2014). Testin ölçülmek istenen alanı ne derecede doğru ölçtüğüdür (Büyüköztürk 2019). Güvenirlik ölçülmek istenen testin gerçek değerleri ile ölçülen test arasındaki korelasyon katsayısının karesi hesaplanarak bulunur (Bursal 2017). Yapılan bir ölçümede 3 farklı güvenirlik ölçütü vardır:

1. Zamana göre değişmezlik ölçütü
2. Bağımsız gözlemciler arası uyum
3. İç tutarlılık (Ural ve Kılıç 2006).

Zamana göre değişmezlik ölçütü; belli bir zaman aralığı ile aynı koşullar altında ölçümleri sonucu elde edilen veri grupları arasındaki ilişkidir (Ural ve Kılıç 2006). Bu iki testten elde edilen korelasyon katsayısının hesaplanmasıdır. Hesaplanan sonuç teste ilişkin güvenirlilik katsayısıdır (Alpar 2003). Ölçüm sonuçları sürekli bir değişken ve eşit aralıklı ölçek uygunluğu taşıdığı için genelde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı kullanılmaktadır (Baştürk vd 2013). Bir ölçeğin zamana göre değişmez olduğunu ispatlamak üzere hesaplanan korelasyon katsayısının sınırının ölçekler için en az 0.70, pozitif ve yüksek olması istenir (Tavşancıl 2010).

Bağımsız gözlemciler arası uyum; birbirinden bağımsız olarak birden çok gözlemcinin aynı şeyleri ölçmeye çalıştıkları durumlarda uygulanan güvenirlilik ölçütüdür (Ural ve Kılıç 2006). Gözlemcilerin ölçümlerinin ortalamaları ve standart sapma sonuçları ne kadar yakınsa gözlemciler arası güvenirlilik o kadar yüksektir (Aker vd 2005).

İç tutarlılık; ölçme aracının kendi içinde ne derece tutarlı olduğunun göstergesidir. İç tutarlık katsayıları ölçülmek istenen değişkenin puanlama yöntemine göre farklılık gösterebilir. Ölçme aracı bir tek kez uygulanır ve kendi kendisiyle tutarlılığı hesaplanır. Bu nedenle bu yöneme iç tutarlılık hesaplanan güvenirlilik katsayısına da iç tutarlılık

katsayısı denir (Aker vd 2005). En yaygın katsayıları; Kuder- Richardson Katsayısı ve Cronbach Alfa katsayısıdır (Bursal 2017). Özdamar (1999), Tavşancıl'ın (2010) aktardığına göre cronbach alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütünü aşağıda verilen şekilde olduğunu belirtmektedir.

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirliktedir.
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derece güvenilirliktedir (Tavşancıl 2010).

2.7. Families' Importance in Nursing Care- Nurses Attitudes Scale (FINC- NA) (Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği)

Ölçek hemşirelerin aileleri hemşirelik bakımına dahil etmenin önemi hakkındaki tutumlarını ölçmek için 2008 yılında İsveç'te geliştirilip ve test edilmiştir. Ölçeğin yazarları Britt-Inger Saveman, Eva Benzein, Kristofer Franzén Årestedt ve Agneta Berg' tir. Ölçek 26 maddeden oluşmaktadır ve dört faktörü ortaya koymaktadır; hemşirelik bakımında bir kaynak olarak aile, konuşma ortağı olarak aile, yük olarak aile ve kendi kaynağı olarak aile. İlk faktör, ailelere karşı olumlu bir tutum ve hemşirelik bakımındaki varlıklarının değerine odaklandığından hemşirelik bakımında bir kaynak olarak aile şeklinde adlandırılmıştır. İkinci faktör, hastanın aile üyelerini kabul etmenin ve onlarla diyalog kurmanın önemine odaklandığından konuşma ortağı olarak aile şeklinde adlandırılmıştır. Üçüncü faktör, aile hakkında olumsuz ifadelerdi bu yüzden yük olarak aile şeklinde adlandırılmıştır. Dördüncü faktör, ailelerin başa çıkma için kendi kaynaklarına sahip olduklarını kabul etmeye odaklanmıştır bu nedenle kendi kaynağı olarak aile şeklinde adlandırılmıştır (Benzein vd 2008).

Ölçek ilk geliştirildiğinde 4'lü likert tipi bir ölçek şeklinde yapılmıştır. Daha sonra yeniden değerlendirme yapılarak 5'li likert tipi ölçek haline çevrilmiştir (Benzein vd 2008; Saveman vd 2011). Ölçekten elde edilen puan ne kadar yüksekse hemşirelerin tutumları o kadar destekleyicidir (Benzein vd 2008a). Bu araştırmada temel bir varsayım, ailenin hem hasta hem de bakım sağlayan hemşireye önemli bir kaynak olduğudur. Bu ölçeğin amacı hemşirelerin, hemşirelik bakımına aileleri dâhil etme ve ailelerin hemşirelik bakımına katılımının önemi konusundaki tutumları hakkındaki bilgileri genişletmek ve değerlendirmektir (Benzein vd 2008a; Saveman vd 2011). Analizler sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceği ve uluslararası uygunluğu için değerlendirilmesi önerilmiştir (Benzein vd 2008; Saveman vd 2011).

2.8. Hipotezler

1. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Türkçe formu geçerli bir ölçektir.
2. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Türkçe formu güvenilir bir ölçektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın tipi

Bu çalışma "Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği"nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliğini gerçekleştirmek için yapılan metodolojik tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Örnekleme ve Evreni

Araştırmanın evrenini Denizli ve Antalya illerinde devlet ve üniversite hastanelerindeki çocuk servislerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme geçerlik güvenilirlik çalışmalarında kullanılan örneklem büyüklüğünün madde sayısının en az 5 en fazla 10 katı olacak şekilde belirlenmesi kuralıyla oluşturulmuştur (Seçer 2015). Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 139 hemşire oluşturmuştur.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Denizli ve Antalya illerindeki toplam 7 adet devlet ve üniversite hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Şubat 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma için bir sınırlılık bulunmamaktadır. Hemşirelerin yoğun çalışma şartları ve çalışmaya gönüllü olmak istememeleri ve Covid 19 küresel salgını güçlük oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Etik yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 08/08/2019 tarihli ve E.54432 sayılı onay alınmıştır (EK-1). Araştırmanın Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için e-posta yoluyla Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin yazarlarından izin alınmıştır (EK-2). Araştırmanın uygulanabilmesi için Denizli İl Sağlık Müdürlüğü, Antalya il Sağlık Müdürlüğü, Denizli ve Antalya' da bulunan üniversite hastanelerinden izin alınmıştır (EK-3) (EK-4) (EK-5) (EK-6). Araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı onamları alınmıştır (EK-7).

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Hemşireleri Tanıtıcı Sosyo Demografik Veri Toplama Formu (EK-8) ve Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği (EK-9) ile toplanmıştır.

3.6.1. Hemşireleri tanıtıcı sosyo demografik veri toplama formu

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk durumu, hangi klinikte çalıştığı, hemşire olarak çalışma yılı, pediatri hemşiresi olarak çalışma yılı, pediatri hemşiresi olarak çalışmayı kendi isteme durumu ve ailelerinin bir üyesi ciddi bir hastalık geçirip profesyonel bakıma ihtiyaç duyma durumu sorularından oluşmaktadır (EK-8).

3.6.2. Hemşirelik bakımında ailelerin önemi- hemşirelerin tutumları ölçeği

Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği (Families' Importance in Nursing Care–Nurses' Attitudes) ailelerin hemşirelik bakımındaki önemine yönelik hemşirelerin tutumlarını ölçmek için geliştirilmiştir (Saveman vd 2011). Ölçek 2008 yılında Britt-Inger Saveman, Eva Benzein, Kristofer Franzén Årestedt ve Agneta Berg tarafından İsveç'te geliştirilip test edilmiştir (Benzein vd 2008). Bu ölçeğin amacı hemşirelerin, hemşirelik bakımına aileleri dâhil etme ve ailelerin hemşirelik bakımına katılımının önemi konusundaki tutumları hakkındaki bilgileri genişletmek ve değerlendirmektir (Benzein vd 2008a, Saveman vd 2011).

Ölçeğin iyileştirilmesi için 2011 yılında yeniden değerlendirmesi yapılmıştır. Ölçek 26 maddeden oluşmaktadır ve maddeler 5'li likert tipi değerlendirme şeklinde puanlanmaktadır. 1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum anlamına gelmektedir; puan ne kadar yüksekse hemşirelerin ailelere yönelik tutumları o kadar destekleyici olmaktadır. Ölçeğin iç güvenirlik Cronbach alfa değeri toplam ölçek için 0.89, alt ölçekler için 0.71 ile 0.86 arasında bulunmuştur (Saveman vd 2011).

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma için izin alınan hastanelerdeki çocuk servislerine sık sık gidilerek çalışan hemşirelerden kendi bildirim şeklinde toplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizlerin Yapılması

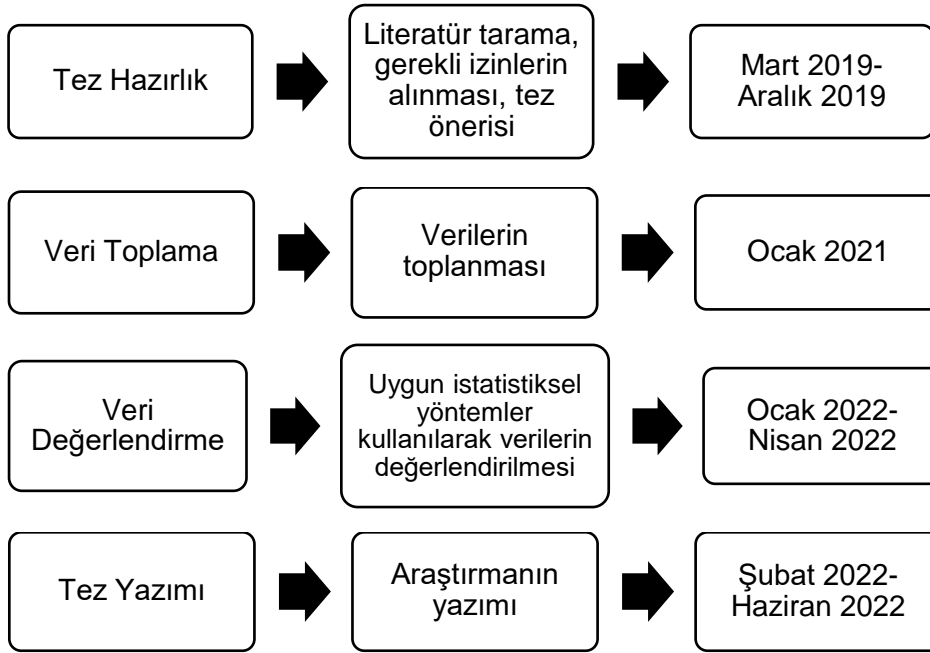
Araştırma sürecinde toplanan verilerin değerlendirilmesi için SPSS 21 (Statistical Package For Social Science Version 21) ve LISREL programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için demografik verilerin yüzdeleri hesaplanmıştır. Geçerlik analizleri için dil ve kapsam geçerlik indeksi, yapı geçerliği (açımlayıcı faktör analizleri ve doğrulayıcı faktör analizleri) hesaplanmıştır. Güvenirlik analizleri için iç tutarlık yöntemi (cronbach alfa), madde toplam korelasyonları ve test- tekrar testi yöntemi kullanılmıştır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri için İstatistiksel Yöntemler

GEÇERLİK ANALİZİ		GÜVENİRLİK ANALİZİ	
İstatistiksel Analiz		İstatistiksel Analiz	
Dil Geçerliği	<ul style="list-style-type: none"> • Çeviri • Geri Çeviri 	İç Tutarlılık	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach Alfa
Kapsam Geçerliği	<ul style="list-style-type: none"> • Uzman Görüşü • Davis Tekniği 		<ul style="list-style-type: none"> • Madde Toplam Puan Korelasyonları
Yapı Geçerliği	<ul style="list-style-type: none"> • Açımlayıcı Faktör Analizi • Doğrulayıcı Faktör Analizi 	Değişmezlik	<ul style="list-style-type: none"> • Test- Tekrar Test Yöntemi

3.9. Araştırmanın Süre Ve Olanakları

Araştırmanın hazırlık aşaması literatür araştırmasıyla başlamıştır. Mart - Haziran 2019 tarihinde araştırma konusu seçimi ve araştırma yöntemleri belirlenmiştir. Etik kurul izni ve uygulanacak hastanelerin izinleri alınması basamakları Ağustos 2019- Aralık 2019 tarihinde gerçekleşmiştir. Covid 19 küresel salgınının getirdiği olumsuzluklar dolayısıyla verilerin toplanmasına 2021 yılında başlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi ve yazım aşaması 2022 yılında tamamlanmıştır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Araştırmanın zaman çizelgesi

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılmayı kabul eden 148 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri setinde puanlar z puanlarına dönüştürülerek verilerin analizine başlamadan önce tek yönlü uç değer taraması yapılmıştır. Uç değerler için kesme puanı ± 3 olarak belirlenmiş (Raykov ve Marcoulides, 2008), uç değer olarak belirlenen 9 kişi veri setinden çıkarılarak 139 kişi üzerinden analizler yürütülmüştür.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Verilerinin Dağılımı

Demografik Veriler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
22-32	69	49,7
33-42	36	25,8
43-52	34	24,5
Cinsiyet		
Kadın	138	99,3
Erkek	1	0,7
Öğrenim durumu		
Lise	4	2,9
Ön lisans	15	10,8
Lisans	103	74,1
Yüksek lisans	17	12,2
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	81	58,3
Hayır	58	41,7
Toplam	139	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş dağılımları incelendiğinde 22-32 yaş arası %49,7 (n=69), 33-42 yaş arası %25,8 (n=36), 43-52 yaş arası %24,5 (n=34) olduğu grlmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %99,3 kadın (n=138), %0,7 erkek (n=1) olduğu grlmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumları incelendiğinde %2,9 lise (n=4), %10,8 n lisans (n=15), %74,1 lisans (n=103), %12,2 yüksek lisans (n=17) mezunu olduğu grlmektedir.

Çocuk sahibi olma durumları incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%58,3) ocuk sahibi yani ebeveyn olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Verilerinin Dağılımı

Demografik veriler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışılan birimler		
Çocuk cerrahi servisi	15	10,8
Çocuk hematoloji ve onkoloji servisi	22	15,9
Çocuk nefroloji servisi	1	0,7
Çocuk pandemi servisi	7	5
Çocuk polikliniği eğitim odası	7	5
Çocuk servisi	61	43,9
Kadın doğum ve çocuk servisi	6	4,3
Çocuk yandal servisi	12	8,6
Süt çocuğu servisi	5	3,6
Yenidoğan servisi	3	2,2
Çalışma yılı		
1 yıldan az	9	6,5
1-5 yıl	25	18
6-15 yıl	53	38,2
16-25 yıl	33	23,7
26 yıl ve üzeri	19	13,6
Pediatric hemşiresi olarak çalışma yılı		
1 yıldan az	14	10,1
1-5 yıl	51	36,7
6-15 yıl	52	37,4
16-25 yıl	16	11,5
26 yıl ve üzeri	6	4,3
Hemşirelerin pediatri hemşiresi olarak çalışmayı isteme durumu		
Evet	82	59
Hayır	57	41
Hemşirelerin aile üyelerinden birinin hastalandığında profesyonel bakıma ihtiyaç duyma durumları		
Evet	58	41,7
Hayır	81	58,3
Toplam	139	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birimler incelendiğinde hemşirelerin %10,8'i (n=15) çocuk cerrahi servisi, %15,9'u (n=22) çocuk hematoloji ve onkoloji servisi, %0,7'si (n=1) çocuk nefroloji servisi, %5'i (n=7) çocuk pandemi servisi, %5'i (n=7) çocuk polikliniği eğitim odası, %43,9'u (n=61) çocuk servisi, %4,3'ü (n=6) kadın doğum ve çocuk servisi, %8,6'sı (n=12) çocuk yan dal servisi, %3,6'sı (n=5) süt çocuğu servisi, %2,2'si (n=3) yenidoğan servisinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin çalışma yılına bakıldığında 1 yıldan az çalışan %6,5 (n=9), 1-5 yıl arası %18 (n=25), 6-15 yıl arası %38,2 (n=53), 16-25 yıl arası %23,7 (n=33), 26 yıl ve üzeri çalışan %13,6 (n=19) olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin pediatri hemşiresi olarak çalışma yılı incelendiğinde 1 yıldan az çalışan %10,1 (n=14), 1-5 yıl arası %36,7 (n=51), 6-15 yıl arası %37,4 (n=52), 16-25 yıl arası %11,5 (n=16), 26 yıl ve üzeri çalışan %4,3 (n=6) olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin pediatri hemşiresi olarak çalışmayı isteme durumu incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%59) evet yanıtı verdiği belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Hemşirelerin aile üyelerinden birinin hastalandığında profesyonel bakıma ihtiyaç duyma durumları incelendiğinde %58,3'ünün hayır yanıtı verdiği saptanmıştır (Tablo 4.2).

4.2. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizi Bulguları

4.2.1. Geçerlik analizleri

Ölçüm yönteminin ölçmeyi amaçladığı özelliği başka hiçbir özellikle karıştırmadan doğru olarak ölçebilme derecesi geçerlik olarak tanımlanır. Geçerlik ölçütü için kapsam geçerliği ve yapı geçerliğine bakılmalıdır (Alpar 2014).

4.2.1.1. Dil ve kapsam geçerliği

Hemşirelik bakımında ailelerin önemi ve hemşirelerin tutumları ölçeğinin dil geçerliği için İngilizceye hakim 2 çevirmen tarafından Türkçe çevirisi yapılmıştır. Daha sonra tekrar İngilizce Türkçe çevirisi yapılmıştır. Yapılan çevirilerden sonra araştırmacı tarafından incelenerek tek form haline getirilmiştir. Dil bilgisi yönünden incelenerek uzman görüşüne hazır hale getirilmiştir.

Elde edilen formu dil ve kapsam geçerliği açısından incelemek için Davis tekniği kullanılmıştır. Bu teknikte en az 5 en fazla 20 uzman görüşü geçerli olduğu için 8 adet çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde uzman akademisyene uzman görüşü için sunulmuştur. Uzmanlara Davis tekniğine uygun olarak hazırlanan formlar değerlendirmeleri için gönderilmiştir (EK 10). "Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği" maddeleri türkçe ve orijinal formundaki İngilizce hali yazılarak 1 ile 4 arasında puanlandırılmış "1= Çok değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi), 2= Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi), 3= Uygun, 4= Çok uygun" olarak uzmanlar tarafından değerlendirmeleri beklenilmiştir.

Davis tekniğine göre uzman görüşleri değerlendirilmiştir (Tablo 4.3). Kapsam geçerlik indeksleri (KGI) ölçek maddelerine uygun ve çok uygun cevabını veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek hesaplanmıştır. Kapsam Geçerlik İndeksi 0.80'den büyük ise madde kapsam geçerliği açısından yeterlidir. Düşük KGI'ye sahip maddeler elimine edilir (Davis. 1992).

Tablo 4.3. HBAÖ- HT Ölçeğinin Davis Tekniğine Göre Kapsam Geçerlik İndeksi Sonuçları

Madde	KGi
Madde 1	1.00
Madde 2	0.88
Madde 3	0.75
Madde 4	0.88
Madde 5	0.88
Madde 6	0.88
Madde 7	1.00
Madde 8	1.00
Madde 9	0.75
Madde 10	1.00
Madde 11	1.00
Madde 12	0.75
Madde 13	1.00
Madde 14	1.00
Madde 15	1.00
Madde 16	1.00
Madde 17	0.88
Madde 18	1.00
Madde 19	1.00
Madde 20	1.00
Madde 21	1.00
Madde 22	1.00
Madde 23	0.88
Madde 24	1.00
Madde 25	0.88
Madde 26	1.00
Toplam	0.93

4.2.1.2. Yapı geçerliği

Yapı geçerliği boyutunda faktör analizinden yararlanır. Faktör analizi istatistiksel veri indirgeme veya boyut indirgeme tekniğidir. Birbiri ile ilişkili değişkenleri bir araya getirerek az sayıda ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler) bulmayı amaçlar (Bursal 2017).

4.2.1.2.1. Açımlayıcı faktör analizi

Açımlayıcı faktör analizinin amacı boyutlarda bulunan maddelerin (değişkenlerin) dolayısıyla boyutların belirlenmesine yol gösterecek olan faktör yükleri matrisine ulaşmaktır (Alpar 2014).

Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin faktör analizi açısından uygun olup olmadığına örneklem yeterliliği değeriyle karar verilmiştir. Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) (örneklem yeterliliği istatistiği) ve Barlett's test of sphericity (Barlett küresellik testi) sonuçları bulunmuştur. Değişkenler arasında yeterli oranda ilişki olup olmadığı ve Barlett küresellik testi ile verilerin çok değişkenli normalliği incelenmiştir (Durmuş vd 2013).

Hemşirelik bakımında ailelerin önemi- hemşirelerin tutumları ölçeği'ne ait faktör yapısının doğrulanması için açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. AFA yapılmadan ilk olarak Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı hesaplanmış ve Barlett küresellik testi yapılmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

Test		Değer
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Uygunluk Ölçüsü		0.776
	χ^2	1277.957
Bartlett Küresellik Testi	sd	325
	p	0.000

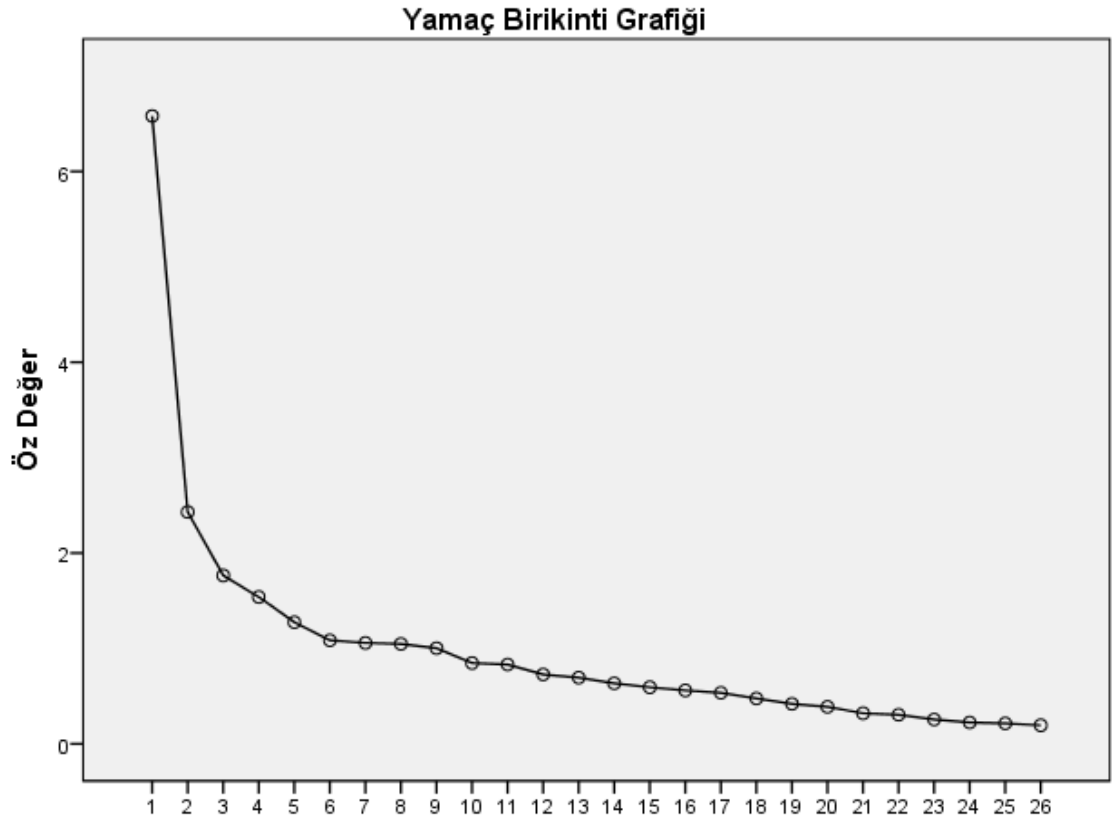
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett küresellik testi sonuçları incelendiğinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı örneklem yeterliği için 0.776 olarak hesaplanmıştır. Bu değer 0.70'in üzerinde olduğu için veri yapısının faktör analizine uygun olduğu yorumu yapılır (Kaiser 1970). Bartlett Küresellik Testi sonuçları incelendiğinde elde edilen ki-kare değerinin manidar olduğu ve verilerin çok değişkenli normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($\chi^2 = 1277.957$, $sd = 325$, $p = 0.000$).

Örneklem sayısı faktör analizine uygun olduğu için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi yapılırken temel bileşenler analizi (principal component analysis) yöntemi kullanılmıştır. Dik döndürme yöntemlerinden varimax döndürme yöntemi faktör yapısını ortaya çıkarmak için kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell 2013).

Tablo 4.5. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Özdeğerler ve 4 Faktöre Ait Toplam Varyans Değerleri

Faktör	Özdeğer	Varyans Yüzdesi	Toplam Yüzde
1	6,582	25,313	25,313
2	2,430	9,344	34,658
3	1,765	6,789	41,447
4	1,539	5,920	47,367

Temel bileşenler analizi sonucunda öz değeri 1'den büyük olan dört bileşen olduğu görülmektedir. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçek dört faktörlü olarak toplam varyansın % 47,3'ünü açıklamıştır (Tablo 4.5).



Şekil 4.1. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Yamaç Birikinti Grafiği

Yamaç birikinti grafiğine göre ölçeğin 4 faktörlü olduğu görölmektedir (Şekil 4.1). Grafiğe göre 1, 2,3 ve 4 numaralı faktörlerde hızlı düşüşün yakalandığı 5. Faktörden itibaren şeklin yatay seyrettiği görölmektedir.

Tablo 4.6. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Varimax Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Madde 24	0.711*			
Madde 13	0.692*			
Madde 14	0.672*			
Madde 19	0.561*			
Madde 25	0.537			
Madde 17	0.519			
Madde 18	0.498			
Madde 16	0.473			
Madde 21	0.343*			
Madde 7		0.675		
Madde 3		0.650		
Madde 20		0.613		
Madde 8		0.547*		
Madde 2				0.470
Madde 22		0.522		
Madde 10		0.477		
Madde 4			0.720*	
Madde 6			0.595	
Madde 5		0.408		
Madde 11			0.571*	
Madde 15			0.553	
Madde 9			0.546	
Madde 12			0.414	
Madde 26				0.758
Madde 23				0.755
Madde 1				0.464*

* Korelasyonlarına göre kendi alt boyutuna yerleştirilen maddeler

Varimax faktör analizi sonuçları incelendiğinde (Tablo 4.6- Tablo 4.7);

1. Faktörde çıkan maddelerin faktör yük değerlerine bakıldığında ölçeğimizdeki 4. alt boyut olan “Kendi Kaynağı Olarak Aile” (Family as a own resource) boyutuna ait maddeler içerdiği görülmektedir. 3. Faktör altında çıkması gereken madde 24, madde 14 ve madde 19 birinci faktör altında yer almıştır. Maddelerin kendi alt ölçeğiyle korelasyonu anlamlı olduğu için maddeler tekrar kendi bölümlerine alınmıştır (madde 24 $r=0,53$; madde 14 $r=0,69$; madde 19 $r=0,69$). 2. faktör altında çıkması gereken madde 13 ve madde 21 birinci faktör altında yer almıştır. Maddeler kendi alt ölçeğiyle korelasyonu anlamlı olduğu için tekrar kendi bölümlerine alınmıştır (madde 13 $r=0,46$; madde 21 $r=0,50$).

2. faktörde çıkan maddelerin faktör yük değerleri incelendiğinde ölçeğimizdeki 1. alt boyut olan “Hemşirelik Bakımında Kaynak Olarak Aile” (Family as a resource in nursing care) boyutuna ait maddeler içerdiği görülmektedir. 4. Faktör altında çıkması gereken madde 8 ikinci faktör altında yer almıştır. Madde kendi alt ölçeğiyle korelasyonu anlamlı olduğu için tekrar kendi bölümüne alınmıştır ($r=0,63$).

3. faktörde çıkan maddelerin faktör yük değerlerine bakıldığında ölçeğimizdeki 2. alt boyut olan “Konuşma Ortağı Olarak Aile” (Family as a conversational partner) boyutuna ait maddeler içerdiği görülmektedir. 2. Faktör altında çıkması gereken madde 4 ve madde 11 üçüncü faktör altında çıkmıştır. Madde kendi alt boyutuyla korelasyonu anlamlı olduğu için tekrar kendi bölümüne alınmıştır (madde 4 $r=0,48$; madde 11 $r=0,63$).

4. faktörde çıkan maddelerin faktör yük değerleri incelendiğinde ölçeğimizdeki 3. alt boyut olan “Yük Olarak Aile” (Family as a burden) boyutuna ait maddeler içerdiği görülmektedir. 3. Faktör altında çıkması gereken madde 1 dördüncü faktör altında çıkmıştır. Madde kendi alt ölçeğiyle korelasyonu anlamlı olduğu için tekrar kendi bölümüne alınmıştır ($r=0,55$).

Maddelerin faktörlerle olan ilişkisi faktör yük değeriyle açıklanır. Faktör yük değerleri için en düşük kesme puanı açılımlayıcı faktör analizinde 0,32 olarak belirlenmiş (Çokluk vd 2014) ve bu düzeyin altında olan ve hiçbir faktörde yük değerine sahip olmayan madde tespit edilmemiştir (Tablo 4.7).

Maddelerin faktör yük değerleri birinci faktörde 0,711 ile 0,343 arasında, ikinci faktörde maddelerin faktör yük değerleri 0,675 ile 0,477 arasında, üçüncü faktörde maddelerin faktör yük değerleri 0,720 ile 0,414 arasında, dördüncü faktörde maddelerin faktör yük değerleri ise 0,758 ile 0,464 arasında değişmektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. HBAÖ- HT Ölçeği Varimax Faktör Analizine Göre Faktör Yük Değerleri Düzenlenmiş Şekli

Maddeler	Faktör 1 (Hemşirelik Bakımında Kaynak Olarak Aile)	Faktör 2 (Konuşma Ortağı Olarak Aile)	Faktör 3 (Yük Olarak Aile)	Faktör 4 (Kendi Kaynağı Olarak Aile)
Madde 3	0,650			
Madde 4	0,720			
Madde 5	0,408			
Madde 7	0,675			
Madde 10	0,477			
Madde 11	0,571			
Madde 13	0,692			
Madde 20	0,613			
Madde 21	0,343			
Madde 22	0,522			
Madde 1		0,464		
Madde 6		0,595		
Madde 9		0,546		
Madde 12		0,414		
Madde 14		0,672		
Madde 15		0,553		
Madde 19		0,561		
Madde 24		0,711		
Madde 2			0,470	
Madde 8			0,547	
Madde 23			0,755	
Madde 26			0,758	
Madde 16				0,473
Madde 17				0,519
Madde 18				0,498
Madde 25				0,537

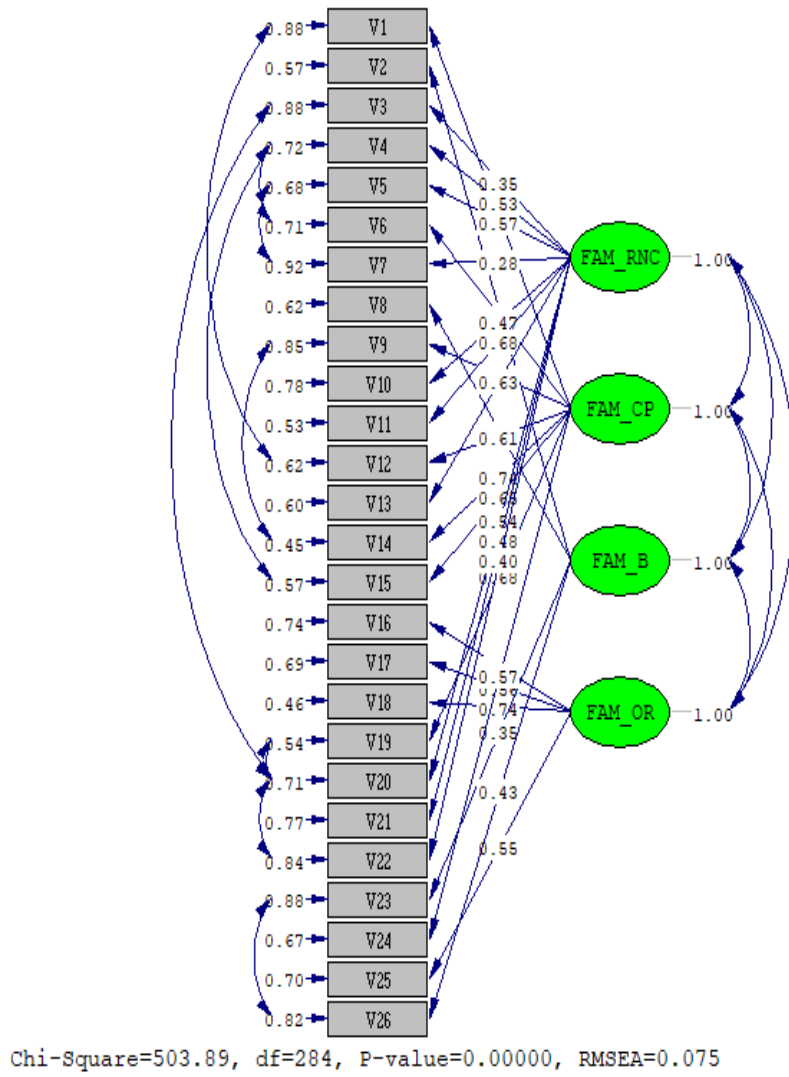
4.2.1.2.2. Doğrulayıcı faktör analizi

Veri setinde yapı geçerliğine ilişkin kanıt elde etmek amacıyla Hemşirelik bakımında ailelerin önemi- hemşirelerin tutumları ölçeğinin 4 alt boyutlu ve 26 maddeli yapısına doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA sonuçlarının doğrulanabilmesi için hata varyansları incelenmiş, t değerleri ve standart çözümlenmeleri hesaplanmıştır. χ^2 , χ^2/sd , CFI, RMSEA, NNFI ve SRMR uyum indeksleri sonuçları değerlendirilirken dikkate alınmıştır. Bu indeksler değerlendirilirken kesme puanları kullanılmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Doğrulayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Uyum İndekslerine Ait Kesme Puanları

Uyum indeksi	Kesme noktaları
χ^2/sd	≤ 3 = Mükemmel Uyum (Kline 2005) ≤ 5 = Orta Düzeyde Uyum (Sümer 2000)
CFI	≥ 0.90 = İyi Uyum (Hu ve Bentler 1999) ≥ 0.95 = Mükemmel Uyum (Hu ve Bentler 1999)
RMSEA	≤ 0.05 = Mükemmel Uyum (Raykov ve Marcoulides 2008) ≤ 0.08 = İyi Uyum (Jöreskog ve Sörbom, 1993) ≤ 0.10 = Zayıf Uyum (Tabacknick ve Fidell 2013)
NNFI	≥ 0.90 = İyi Uyum (Tabacknick ve Fidell 2013) ≥ 0.95 = Mükemmel Uyum (Hu ve Bentler 1999)
SRMR	≤ 0.05 = Mükemmel Uyum (Brown 2006) ≤ 0.08 = İyi Uyum (Hu ve Bentler 1999) ≤ 0.10 = Zayıf Uyum (Kline 2005)

***Sd**: Serbestlik Derecesi, **CFI**: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, **RMSEA**: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, **NNFI**: Normlaştırılmamış Fit İndeksi, **SRMR**: Standardize Edilmiş Yaklaşık Ortalamaların Karekökü



Şekil 4.2. Hemşirelik bakımında ailelerin önemi- hemşirelerin tutumları ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizine ilişkin LISREL çıktısı

Tablo 4.9. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği'ne Ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

	χ^2	Sd	χ^2/sd	RMSEA	CFI	NNFI	SRMR
Model	503.89	284	1.77	0.075	0.91	0.90	0.085

Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi-Hemşirelerin Tutumları Ölçeği'ne ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları incelendiğinde T değerlerinin tümünün 2.56'yı geçtiği ve bu değerlerin tümünün 0.01 düzeyinde manidar olduğu görülmüştür. Hata varyansları incelendiğinde ise 0.90'ın üzerinde hata varyansı olan madde tespit edilmemiştir. Ölçekteki maddelerin faktör yüklerinin ise anlamlı ve 0.34-0.74 arasında olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.2).

Modifikasyon önerileri doğrultusunda 7. ve 5. Maddeler, 19. ve 20. Maddeler, 22. ve 20. Maddeler, 6. ve 4. Maddeler, 15. ve 4. Maddeler, 26. ve 23. Maddeler arasında toplam altı modifikasyon yapılmış ve modifikasyonların uyum değerlerine anlamlı düzeyde katkı sağladığı görülmüştür (Şekil 4.2).

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksleri değerlendirildiğinde ki kare değeri 503.89, serbestlik derecesi 284, p değeri 0.00 ve χ^2/sd sonucu ise 1.77 bulunmuştur. χ^2/sd oranı 3 den küçük olduğu için mükemmel uyum gösterdiği söylenebilir (Tablo 4.9).

Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) 0.075 olarak hesaplanmıştır. RMSEA değeri 0,08 den küçük olduğu için iyi uyum gösterdiği söylenebilir (Tablo 4.9)..

Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) 0.91 olarak hesaplanmıştır. CFI değeri 0.90 dan büyük olduğu için iyi uyum, normlaştırılmamış fit indeksi (NNFI) 0.90 olarak hesaplanmıştır ve iyi uyum gösterdiği söylenebilir (Tablo 4.9).

Standardize edilmiş yaklaşık ortalamaların karekökü (SRMR) 0.085 olarak hesaplanmıştır. SRMR değerinin iyi uyum gösterdiği söylenebilir (Tablo 4.9).

Genel olarak değerlendirildiğinde, Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi-Hemşirelerin Tutumları Ölçeği'nin ait dört faktörlü yapısının doğrulandığı, bütünsel olarak anlamlı olduğu ve iyi uyum gösterdiğini söylemek mümkündür.

4.2.2. Güvenirlik analizleri

4.2.2.1. İç tutarlık analizi

Cronbach alfa maddeler arası korelasyona bağlı uyum değeridir. İç tutarlık analizi yapılırken cronbach alfa modeli kullanılmaktadır (Durmuş vd 2013).

Tablo 4.10. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Cronbach Alfa Değeri

	Cronbach'a Alpha	Cronbach'a Alpha Based On Standardized Items
Toplam ölçek	0.862	0.871
Hemşirelik bakımında kaynak olarak aile	0.780	0.784
Konuşma ortağı olarak aile	0.741	0.746
Yük olarak aile	0.621	0.623
Kendi kaynağı olarak aile	0.618	0.625

Hemşirelik bakımında ailelerin önemi hemşirelerin tutumları ölçeğinin Türkçe uyarlaması iç tutarlılık cronbach alfa ile değerlendirilmiştir. 26 maddelik ölçeğin iç tutarlılık cronbach alfa değeri 0,862 saptanmıştır. Elde edilen değer ölçeğin yüksek derece güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 4.10).

4.2.2.2. Madde toplam puan korelasyonu

Test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi madde toplam puan korelasyonu açıklar. Genel olarak madde toplam korelasyonu 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin iyi derece ayırt ettiği, 0.20-0.30 arasında olan maddelerin orta derecede ayırt ettiği ve 0.20 den düşük maddelerin teste alınmaması gerektiği söylenir (Büyüköztürk 2019). Hemşirelik bakımında ailelerin önemi hemşirelerin tutumları ölçeğinin madde analizi için madde silindiğinde ölçek ortalaması, madde silindiğinde ölçek varyansı, madde toplam korelasyonu ve madde silindiğinde ölçek madde cronbach alfası hesaplanmıştır.

Tablo 4.11. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Madde Toplam Puan Korelasyonları

	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde ölçek madde cronbach alfası
Madde 1	93.56	101.2	0.390	0.858
Madde 2	94.00	103.4	0.274	0.862
Madde 3	93.76	101.4	0.409	0.857
Madde 4	93.14	104.2	0.431	0.857
Madde 5	93.46	100.9	0.607	0.852
Madde 6	93.39	102.4	0.440	0.856
Madde 7	93.94	102.7	0.351	0.859
Madde 8	94.10	101.4	0.331	0.860
Madde 9	93.42	104.8	0.312	0.859
Madde 10	93.81	101.2	0.416	0.857
Madde 11	93.39	101.3	0.518	0.854
Madde 12	94.05	98.0	0.594	0.851
Madde 13	93.23	103.9	0.444	0.856
Madde 14	93.45	101.4	0.548	0.853
Madde 15	93.19	103.2	0.486	0.855
Madde 16	93.46	103.7	0.382	0.858
Madde 17	93.45	105.9	0.280	0.860
Madde 18	93.55	101.8	0.482	0.855
Madde 19	93.57	99.5	0.595	0.851
Madde 20	93.84	99.0	0.574	0.851
Madde 21	93.80	102.3	0.388	0.857
Madde 22	94.10	100.1	0.480	0.854
Madde 23	94.20	103.3	0.256	0.863
Madde 24	93.58	102.7	0.390	0.857
Madde 25	93.50	104.8	0.346	0.859
Madde 26	94.07	104.3	0.204	0.865

HBAÖ-HT ölçeğinin madde toplam korelasyonları incelendiğinde madde 2, madde 17, madde 23 ve madde 26 haricinde güvenirlik katsayıları $r = 0,312- 0,607$ arasında değişmektedir (Tablo 4.11).

4.2.2.3. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin alt boyutları ile toplam ölçek arasındaki korelasyonu

Tablo 4.12. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Ve Alt Gruplar Arasındaki Korelasyonların Dağılımı

Alt Boyutlar	Korelasyonlar	
	r	p
Toplam Ölçek	1.00	
Hemşirelik Bakımında Kaynak Olarak Aile	0.890	0.000
Konuşma Ortağı Olarak Aile	0.881	0.000
Yük Olarak Aile	0.526	0.000
Kendi Kaynağı Olarak Aile	0.638	0.000

HBAÖ-HT ölçeği ile alt boyutları arasındaki korelasyon değerleri görülmektedir (Tablo 4.12). Korelasyon değerleri 0.890- 0.526 arasında değiştiği ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

4.2.2.4. Test-tekrar test güvenirliği

Belli bir zaman aralığı ile bir testin aynı gruba iki kez uygulanması ve bu iki testten elde edilen skorlar arasındaki Pearson korelasyon katsayısının hesaplanmasıdır. Bu korelasyon katsayısı, teste ilişkin güvenirlik katsayısıdır (Alpar 2003, Alpar 2014). Hemşirelik bakımında ailelerin önemi- hemşirelerin tutumları ölçeğinin zaman içindeki uyumuna bakılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden tekrar ulaşılabilir olan 20 kişiye tekrar test uygulanmıştır.

Tablo 4.13. HBAÖ- HT Ölçeği Test- Tekrar Test Puanları

	HBAÖ- HT ölçeği Toplam ve Alt Boyut Test- Tekrar Test
	r
Toplam Ölçek	0,847
Hemşirelik Bakımında Kaynak Olarak Aile	0,857
Konuşma Ortağı Olarak Aile	0,796
Yük Olarak Aile	0,603
Kendi Kaynağı Olarak Aile	0,663

Test tekrar test tekniğinde HBAÖ- HT ölçeğinin zaman içerisindeki tutarlılığına bakılmıştır. İstatistiksel hesaplamalarla ilk uygulama ile tekrar test arasındaki Pearson katsayısına (r) bakılarak güvenilirlik katsayısı belirlenmiştir. Pearson korelasyon katsayısı sonucu $r = 0,847$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.13). Elde edilen korelasyona bakıldığında pozitif ve anlamlı çıkmıştır ($p < 0.01$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizi bulguları incelenmiştir.

Ölçme aracının ölçülmek istenen özelliği başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru ölçebilme derecesine geçerlik denir (Tekin 1993). Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin öncelikle geçerlik analizi yapılmıştır.

Geçerlik analizi için ölçeğin dil ve kapsam geçerliği yapılmıştır. Dil geçerliğinde uzman çevirmenler tarafından ölçeğin çevirisi yapılarak dil geçerliği sağlanmıştır. Dil geçerliği sağlandıktan sonra kapsam geçerliği yapılmıştır. Ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği nitelikleri ölçebilme derecesi kapsam geçerliğidir (Esin 2015). Kapsam geçerliğini test etmede kullanılan yollardan biri uzman görüşüne başvurmadır (Büyüköztürk 2019). Ölçeğin kapsam geçerliği için Davis tekniği kullanılarak uzman görüşüne başvurulmuştur. Davis tekniği yapılması için çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde uzman 8 akademisyen seçilmiştir. Uzman sayısı Davis tekniği için yeterlidir. Maddelerin tek tek kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Maddelerden kapsam geçerlik indeksi 0.75 çıkan maddeler olduğu görülmüştür. Bu değerlerin sınıra çok yakın olduğu ve dahil edilen uzman sayısı arttırıldığında 0.80 in üzerinde çıkacağı düşünülerek kapsam geçerliği kabul edilmiştir. Davis tekniği sonucunda ölçeğin toplam kapsam geçerlik indeksi 0.93 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin kabul edilebilir olması için kapsam geçerlik indeksi değerinin 0.80 değerinden büyük olması beklenmektedir (Davis 1992). Bu sonuçlara göre ölçekteki maddelerin istenen özellikleri iyi düzeyde ölçebileceği saptanmıştır.

Ölçeğin kullanılabilirliğini test etmek amacıyla yapı geçerliği analizi yapılmıştır. Bir ölçme aracının ve ondan elde edilen puanın ne anlama geldiğini araştırma süreci yapı geçerliğidir (Tavşancıl 2010). Yapı geçerliği için faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizi ile maddeler standart hale dönüştürülür ve ölçekteki maddeler belli özelliklerine göre gruplandırılır (Ercan ve Kan 2004). HBAÖ- HT ölçeğinin açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları incelenmiştir. Yapı geçerliği için gerekli olan faktör

analizi uygunluğu ve örneklem yeterliliğine Kaiser-Mayer-Olkin testi (KMO) ve Barlett testi sonuçlarına göre karar verilir (Büyüköztürk 2019). Faktör analizi uygunluğu ve örneklem yeterliği için KMO sınırı 0.70 olarak kabul edilmektedir (Kaiser 1970). Ölçeğimizde KMO değeri 0.776 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen değer AFA için yeterli ve uygundur. Barlett testinin ise anlamlı çıkması istenmektedir ($p < .05$). Barlett testinin anlamlı çıkması ölçek maddelerinin arasında korelasyon olduğunu ve elde edilen değerlerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir (Çokluk vd 2014). Barlett testi sonucunda ki-kare (X^2) değeri 1277.957 ve $p=0.00$ olarak anlamlı bulunmuştur. Bulunan sonuçlar maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu gösterir. Saveman ve arkadaşları tarafından geliştirilen Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin orijinalinde KMO değeri 0.91, Barlett testi $X^2=2,896$ $p < 0.01$ olarak bulunmuştur (Saveman vd 2011).

Faktör analizi için uygunluğu saptanan Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bir ölçme aracındaki değişkenlerin (maddelerin) kaç alt başlık altında toplanacağını belirlemede ve başlıklar arasında nasıl bir ilişkinin olduğunu belirlemede kullanılan açıklayıcı faktör analizi tekniğidir (Sönmez ve Alacapınar 2013). Açıklayıcı faktör analizi yapılırken temel bileşenler analizi (principal component analysis) yöntemi kullanılmıştır. Faktör yapısını ortaya çıkarmak için ise dik döndürme yöntemlerinden varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell 2013). Öz değer katsayısı her bir faktörün açıklanan varyans oranının hesaplanmasında ve faktör sayısına karar vermede kullanılır (Çokluk vd 2014). Öz değeri 1'in üzerinde olan faktörler dikkate alınarak faktör sayısına karar verilir (Çokluk vd 2014; Yüzer vd 2008). Açıklanan varyans oranı %40 ile %60 arasında yeterli kabul edilmektedir. Açıklanan varyans oranlarının yüksek olması ölçeğin faktör yapısının güçlü olmasıyla ilişkilidir (Tavşancıl ve Keser 2002). Açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam 26 maddeden oluşan HBAÖ- HT ölçeği 4 alt boyutlu olarak toplam varyansın %47,367' sini açıklamaktadır (Tablo 4.7). Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin orijinal versiyonunda uygulanan temel bileşenler analizinde de çok boyutlu bir ölçek olduğu 4 faktörlü bir yapıyı ortaya çıkardığı ve toplam varyansın %54'ünü açıkladığı görülmüştür. Faktör isimleri orijinal ölçekle aynı tutulularak; Hemşirelik bakımında kaynak olarak aile (Family as a resource in nursing care), konuşma ortağı olarak aile (Family as a conversational partner), yük olarak aile (Family as a burden), kendi kaynağı olarak aile (Family as own resource) şeklinde isimlendirilmiştir (Saveman 2011).

HBAÖ- HT Ölçeğinin açımlayıcı faktör analizleri uygun bulunduktan sonra doğrulayıcı faktör analizleri incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinin amacı önceden tanımlanan bir faktör modelinin gözlenen veri seti ile uyuşma yeteneğini saptamaktır (Erkorkmaz vd 2012). HBAÖ- HT ölçeğinin DFA ile hesaplanan t değerlerinin tümünün 2.56'yı geçtiği ve bu değerlerin tümünün 0.01 düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür. Hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır. T değeri 1.96 yı aşarsa 0.05, 2.56 yı aşarsa 0.01 düzeyinde anlamlıdır (Çapık 2014). Hata varyansları incelendiğinde ise 0.90'ın üzerinde hata varyansı olan madde tespit edilmemiştir. Hata varyansı çok yüksek olan maddelerin açıklayıcılıkları da düşük çıkmaktadır (Çapık 2014). Maddelerin alt boyutu ile ilişkisini gösteren yol katsayıları faktör yükü anlamına gelmektedir ve 0.30 ve üzerinde olması önerilmektedir (Çokluk vd 2014). Ölçekteki maddelerin faktör yol sayıları anlamlı ve 0.34-0.74 arasında olduğu belirlenmiştir. Model kurulup test edildikten sonra modeli iyileştirmek amacıyla LISREL modifikasyon önerebilmektedir (Çapık 2014). Modifikasyon önerileri doğrultusunda 7. ve 5. Maddeler, 19. ve 20. Maddeler, 22. ve 20. Maddeler, 6. ve 4. Maddeler, 15. ve 4. Maddeler, 26. ve 23. Maddeler arasında toplam altı modifikasyon yapılmış ve modifikasyonların uyum değerlerine anlamlı düzeyde katkı sağladığı görülmüştür.

Uyum bir modelin varyans kovaryans matrisi yeniden üretebilmesi olarak adlandırılır. Uyum indeksleri araştırmanın ortalamasını ve genel uyumunu gösterir (Erkorkmaz vd 2012). DFA da p değeri önemlidir. P değeri gözlenen ile beklenen kovaryans matrisi arasındaki farkın yani X^2 değerinin anlamlılığı hakkında bilgi verir. Uygun modelin p değerinin $p < 0.005$ anlamsız sonuçlar vermesi beklenmektedir (Yaşlıoğlu 2017). Ki kare değeri örneklem büyüklüğünden etkilendiği için direkt olarak ki kare değerine göre karar vermek yerine ki kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen değerlerin esas alınması önerilmektedir (Hoe 2008). Uyum indeksleri değerlendirildiğinde ise ki kare değeri 503.89, serbestlik derecesi 284, p değeri 0.00 ve X^2/sd sonucu ise 1.77 bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda X^2/sd oranı 3 den küçük olduğu için mükemmel uyum gösterdiği söylenir (Kline 2005). Modellerde değerlendirmek için kullanılan diğer uyum indeksleri GFI, AGFI, RMSEA, CFI, NNFI, RMR, SRMR gibi isimler alır. Diğer uyum indeksleri incelendiğinde; yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değeri 0.075 olarak hesaplanmıştır. RMSEA değeri sıfıra yaklaştıkça iyi uyum gösterdiği için uygunsuzluk testi de denilebilmektedir. RMSEA değeri 0,08 den küçük olduğu için iyi uyum gösterdiği bulunmuştur (Jöreskog ve Sörbom 1993). Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır. CFI değeri örneklem büyüklüğünden en az etkilenen istatistiktir. CFI değeri 0.90 dan büyük olduğu için iyi uyum göstermiştir (Hu ve Bentler 1999). Normlaştırılmamış fit indeksi (NNFI)

değeri 0.90 olarak hesaplanmıştır ve iyi uyum gösterdiği söylenir (Tabacknick ve Fidell 2013). Standardize edilmiş yaklaşık ortalamaların karekökü (SRMR) değeri 0.085 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen SRMR değerinin zayıf yönde iyi uyum gösterdiği görülmektedir (Hu ve Bentler 1999). Orijinal ölçekte sadece açımlayıcı faktör analizi kullanıldığı için (Saveman 2011) doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarıyla tartışılmamıştır.

Uygulanan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin geçerli olduğu sonucuna varılmıştır. Geçerli bir teste olması gereken özellik testin güvenilir olmasıdır (Alpar 2003). Bu nedenle HBAÖ-HT Ölçeğinin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Güvenirlik analizleri için iç tutarlık analizi, madde toplam puan korelasyonu ve test- tekrar test analizi yapılmıştır.

Cronbach alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür (Alpar 2003). Hemşirelik bakımında ailelerin hemşirelerin tutumları ölçeğinin iç tutarlık analizi için cronbach alfa değeri 0,862 olarak bulunmuştur. Bulunan sonuç 0,80 den büyük olduğu için ölçek yüksek güvenilirliğe sahiptir (Alpar 2014; Tavşancıl 2010). HBAÖ- HT Ölçeğinin alt boyutlarının cronbach alfa değeri Hemşirelik bakımında kaynak olarak aile alt boyutu 0.780, Konuşma ortağı olarak aile alt boyutu 0.741, Yük olarak aile alt boyutu 0.621, Kendi kaynağı olarak aile alt boyutu 0.618 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde cronbach alfa değerlerinin 0.60 ile 0.80 arasında olması güvenilir kabul edilmektedir (Tavşancıl 2010). Hesaplanan değer ölçeğin orijinal araştırması ile karşılaştırılmıştır. Ölçeğin ilk gelişimi olan 2008 yılında yapılan Family Families' Importance in Nursing Care- Nurses' Attitudes (FINC-NA) ölçeğinde 0,88 bulunmuştur (Benzein vd 2008). Revize etmek için yapılan çalışmada ise 0,92 bulunmuştur. Bu sonuç orijinal ölçekle benzer iç tutarlığa sahip olduğunu göstermiştir.

Test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi madde toplam puan korelasyonu açıklar (Büyüköztürk 2019). Bir diğer anlamıda madde ayırdediciliği ya da maddenin geçerliği konusunda bilgi vermesidir (Alpar 2014). Madde-toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir (Büyüköztürk 2019). HBAÖ-HT Ölçeğinin madde toplam korelasyonlarına bakıldığında madde 2, madde 17, madde 23 ve madde 26 haricinde güvenilirlik katsayıları $r = 0.312- 0.607$ arasında değişmektedir. Madde 2, 17, 23 ve 26. Maddelerde 0.20-0.30 değeri arasında çıkmıştır. Çeşitli araştırmalarda 0.20 ile 0.30 arasındaki korelasyonların ölçekte kullanılabileceği ve 0,20 nin alt sınırı olduğu açıklanmaktadır (Büyüköztürk 2019, Tavşancıl 2010, Hwang 2000). Bir maddenin ölçekten çıkarılması için madde silindiğindeki alfa katsayısındaki

değişimlere de bakılmalıdır (Tavşancıl 2010). Ölçek maddelerinden biri silindiğinde elde edilen cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0.85- 0.86 arasında çıkmıştır. Herhangi bir madde çıkarılması ile ölçek iç tutarlılığında değişiklik olmadığı görülmüştür. Bu sonuç güvenilirlik düzeyini olumsuz etkileyen bir madde olmadığını göstermektedir. Madde toplam korelasyonu analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. FINC-NA ölçeğinin 2008 yılındaki ilk gelişiminde madde toplam korelasyon aralığı 0.313-0.565 olarak ve 2011 yılındaki revize edilmiş ölçeğin madde toplam korelasyon aralığı 0.44 ile 0.68 arasında değiştiği görülmektedir (Saveman vd 2011). FINC-NA ile HBAÖ-HT arasındaki madde toplam puan analizleri sonuçlarının uyumlu olduğu görülmüştür.

Toplam ölçek ile alt boyular arasındaki korelasyon incelendiğinde hemşirelik bakımında kaynak olarak aile alt boyutu 0.89, konuşma ortağı olarak aile alt boyutu 0.88, yük olarak aile alt boyutu 0.52, kendi kaynağı olarak aile alt boyutu 0.63 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçek ile alt boyular arasından orta üstü ilişki olduğunu göstermektedir. 2008 yılında ilk geliştirilen HBAÖ-HT ölçeğinin korelasyon aralığı hemşirelik bakımında kaynak olarak aile 0.84, konuşma ortağı olarak aile 0.82, yük olarak aile 0.62, kendi kaynağı olarak aile 0.74 olarak bulunmuştur (Benzein vd 2008). İki sonuç değerlendirildiğinde benzer sonuçlar olduğu görülmektedir.

Güvenirlik düzeyinin belirlenmesinde kullanılan en son yöntem ise test tekrar test yöntemidir. Bu yöntem ile ölçeğin bir uygulamadan bir uygulamaya kadar tutarlı sonuçlar verme gücü hesaplanır (Özdemir 2018). Ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunun saptanması için korelasyon katsayısının pozitif ve yüksek olması istenir. Bunun için sınır en az 0.70' dir (Tavşancıl 2010, Esin 2014). Tekrar test sonucunda pearson korelasyon katsayısı 0.847 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin zamana göre değişmez olduğunu göstermektedir.

Uygulanan güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

6. SONUÇLAR

Hemşirelerin, aileleri hemşirelik bakımına dahil etmenin önemi hakkındaki tutumunu ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan orijinal adı Families' Importance in Nursing Care- Nurses' Attitudes Scale olan Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerinin Tutumu Ölçeğinin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla metodolojik tipte yapılmış olan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Ailelerin hemşirelik bakımındaki önemine yönelik pediatri hemşirelerinin tutumlarını ölçmek, ailelere yönelik olumlu bir tutum geliştirmek ve hastanın aile üyelerini kabul etmek ve pediatri hemşirelerinin hemşirelik bakımına aileleri dahil etme konusundaki tutumları hakkındaki bilgileri genişletmek amacıyla Türkçeye kazandırılmış olan "Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği" pediatrik alanda yapılacak olan çalışmalarda basit ve objektif bir ölçüm aracı olarak kullanılabilir.

Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Pediatri Hemşirelerinin Tutumu Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasından elde edilen sonuçlar doğrultusunda çeşitli önerilerde bulunulmuştur;

- ✓ Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeğinin ülkemizde geçerli ve güvenilir bulunması ileride yapılacak çalışmalarda hemşirelerin tutumlarını incelemek için kullanılabilir.
- ✓ Hemşirelerin, hemşirelik bakımı uygularken çocuğun ailesini bakıma daha fazla dahil etme konusundaki tutumlarını arttırabilecek uygulamaları değerlendirmede kullanılabileceği düşünülmektedir.
- ✓ Pediatri aile merkezli bakımı desteklemek için ailelerle işbirliğine dayalı bakım uygulamalarının geliştirilmesine yarar sağlayabileceği düşünülmektedir.

- ✓ Aile odaklı bakımın sağlanması konusunda destekleyici bir tutum için ailelerin nasıl ve ne ölçüde hemşirelik bakımına dahil edilmesi gerektiği konusunda rehberlik sağlayacak bir hemşirelik felsefesi geliştirilmesi önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

Aile Araştırma Kurumu. Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları. **Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları**, Ankara, 1995.

Ahmann E. Family-centered care: Shifting orientation. **Pediatr Nurs** 1994; 20 (2): 113-117.

Ahmann E, Johnson BH. New guidance promote family centered change in health care institution. **Pediatr Nurs** 2001; 27 (2): 173-175.

Akdemir N, Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. 2. Baskı, **Nobel Akademik Yayıncılık**, Ankara, 2005, s.63-70.

Aker S, Dündar C, Pekşen Y. Ölçme araçlarında iki yaşamsal kavram: geçerlik ve güvenilirlik. **OMÜ Tıp Derg** 2005; 22 (1): 50-60.

Aksu D, Yiğit R. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ve aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin incelenmesi. **ADÜ Sağlık Bil Fakült Derg** 2019; 3 (2): 98-110.

Akşit S, Cimete G. Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. **C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Derg** 2001; 5 (2): 25-36.

Aktaş E, Teksöz E, Ocağcı AF. Ailede kadınının değişen rolünün çocuk sağlığına etkisi ve aile merkezli bakımın önemi. **E.Ü Hemşirelik Fakült Derg** 2012; 28 (1): 73-80.

Altıparmak D, Arslan FT. Aile merkezli bakım ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. **J Pediatr Res** 2016; 3 (2): 97-103.

Alpar R. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemlere giriş 1, 2. Baskı, **Nobel Yayın Dağıtım**, Ankara, 2003, s. 375-376.

Alpar R. Uygulamalı istatistik ve geçerlik- güvenilirlik, 3. Baskı, **Detay Yayıncılık**, Ankara, 2014, s. 434- 540.

American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. Family-centered care and the pediatrician's role. **Pediatrics** 2003; 112 (3): 691-696.

Aykanat B, Gözen D. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. **GÜ Sağlık Bil Derg** 2014; 3 (1): 683-695.

Bauchner H, Winci R, Waring C. Pediatric procedures: do parents want to stay? **Pediatrics** 1989; 84 (5): 907-909.

Babadağ K, Atabek Aştı T. Hemşirelik esasları uygulama rehberi, **İstanbul Medikal Yayıncılık**, İstanbul, 2008, s.8.

Baştürk S, Dönmez G, Dicle AN. Geçerlik ve güvenirlik. **Vize Yayıncılık**, Ankara, 2013, s.163-190.

Bayındır SK, Biçer S. Holistik hemşirelik bakımı. **İKÇÜ Sağlık Bil Fakül Derg** 2019; 4 (1): 25-29.

Baykara ZG. Hemşirelik bakımı nedir? Ne değildir? **THD Bülteni** 2019; 01.

Bellou P, Gerogianni KG. The contribution of family in the care of patient in the hospital. **Health Science J** 2007; 1 (3): 1-6.

Benzein E, Johansson P, Årestedt KF, Berg A, Saveman BI. Families' importance in nursing care: Nurses' Attitudes- an instrument development. **J Family Nursing** 2008; 14 (1): 97- 117.

Benzein E, Johansson P, Arestedt KF, Saveman BI. Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care: A survey of swedish nurses. **J Family Nursing** 2008a; 14 (2): 162-180.

Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. **H.Ü Hemşirelik Fakült Derg** 2009; 16 (1): 11-24.

Boztepe H, Yıldız GK, Çınar S, Ay A. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. **ACU Sağlık Bil Derg** 2019; 10 (4): 748-755.

Brown, TA. Confirmatory factor analysis for applied research, **Guilford Press**, New York, 2006.

Brown K, Mace SE, Dietrich AM, Knazik S, Schamban NE. Patient and family-centred care for pediatric patients in the emergency department. **CJEM** 2008; 10 (1): 38-43.

Brown SM, Rozenblum R, Aboumatar H, Fagan MB, Milic M, Lee BS, Turner K, Frosch DL. Defining Patient and Family Engagement in the Intensive Care Unit. **AJRCCM** 2015; 191 (3): 358- 360.

Bru G, Carmody S, Donohue-Sword B, Bookbinder M. Parental visitation in the post-anesthesia care unit: a means to lessen anxiety. **Children's Health Care** 1993; 22 (3): 217- 226.

Bursal M. SPSS ile temel veri analizleri, **Anı Yayıncılık**, Ankara, 2017, s.154- 200.

Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı istatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum, 26. Baskı, **Pegem Akademi**, Ankara, 2019, s.179-194.

Byers JF, Lowman LB, Francis J, Kaigle L, Lutz NH, Waddell T, Diaz AL. A quasi-experimental trial on individualized, developmentally supportive family-centered care. **J Obst Gynecol Neonatal Nurs** 2006; 35 (1): 105-115.

Callery, P. Caring for parents of hospitalized children: a hidden area of nursing work. **J Adv Nurs** 1997; 26 (5): 992–998.

Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı, 13. Baskı, Çeviri Erdemir F., **Nobel Tıp Kitabevi**, İstanbul, 2012.

Cockcroft S. How can family centred care be improved to meet the needs of parents with a premature baby in neonatal intensive care? **J Neonatal Nursing** 2012; 18 (3): 105-110.

Committee on Hospital Care and Institute for Patient- and Family- Centered Care. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. **Pediatrics** 2012; 129 (2): 394- 404.

Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. "Çocuk Sağlığına Genel Bakış", Pediatri Hemşireliği, 1. Baskı, Eds. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B, **Akademisyen Yayınevi**, Ankara, 2013, s.1-48.

Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsky R, Berns SD. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. **J Perinatology** 2007; 27 (2): 32-37.

Corlett J, Twycross A. Negotiation of parental roles within family-centred care: a review of the research. **J Clinical Nursing** 2006; 15 (10): 1308-1316.

Coyne IT. Parental participation in care: a critical review of the literature. **J Adv Nurs** 1995; 21 (4): 716- 722.

Coyne IT. Parent participation: a concept analysis. **J Adv Nurs** 1996; 23 (4): 733-740.

Coyne I, O'Neill C, Murphy M, Costello T, O'Shea R. What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. **J Adv Nurs** 2011; 67 (12): 2561- 2573.

Craven RF, Constance JH, Jensen S. Hemşirelik esasları insan sağlığı ve fonksiyonları. 7. Baskı, Çev. Eds. Uysal N, Çakırcalı E. **Palme Yayıncılık**, Ankara, 2015, s. 174.

Cruickshank M, Wainohu D, Stevens H, Winskill R, Paliadelis P. Implementing family-centered care: an exploration of the beliefs and practices of paediatric nurses. **Australian J Adv Nurs** 2005; 23 (1): 31-36.

Çamur Z. Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, **ADÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Aydın, 2017, s.52.

Çapık C. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. **Anadolu Hemş ve Sağlık Bil Derg** 2014; 17 (3): 196-205.

Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği, 9. Basım, Cilt 1, **Sistem Ofset Basımevi**, Ankara, 2008, 19-24.

Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği, 11. Baskı, Cilt 1, **Sistem Ofset Basımevi**, Ankara, 2013, 19-21.

Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği, 12. Baskı, Cilt 1, **Sistem Ofset Basımevi**, Ankara, 2015, 18-27.

Çelik MY. Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. **Sağlık ve Toplum** 2018; 28 (1): 26-31.

Çoban ST, Ayyıldız TK. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuğun bakımına ebeveyn katılımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. **Med J West Black Sea** 2020; 4 (3): 134-141.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyükoztürk Ş. Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları, **Pegem Akademi**, Ankara, 2014, s.207.

Davidson JE. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. **Crit Care Med** 2017; 45 (1): 103-128.

Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. **Applied Nurs Research** 1992; 5: 194-197.

DeJong MJ, Beatty DS. Family perceptions of support interventions in the intensive care unit. **Dimens of Crit Care Nurs** 2000; 19 (5): 40-47.

Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. **Ment Retard Dev Disabil Res Rev** 2007; 13 (4): 370-378.

Dur Ş, Gözen D, Bilgin M. Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. **J Curr Pediatr** 2016; 14 (1): 1-9.

Durmuş B, Yurtkoru ES, Çinko M. Sosyal bilimlerde SPSS' le veri analizi, 5. Baskı, **Beta Basım A.Ş.**, İstanbul, 2013, s. 89.

Dyer ID. Meeting the needs of visitors-a practical approach. **Intensive Care Nurs** 1991; 7 (3): 135-147.

Ercan İ, Kan İ, 2004. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. **UÜ Tıp Fakültesi Derg** 2004; 30 (3): 211-216.

Erdeve O, Arsan S, Yigit S, Armançil D, Atasay B, Korkmaz A. The impact of individual room on rehospitalization and health service utilization in preterms after discharge. **Acta Paediatrica** 2008; 97 (10): 1351-1357.

Esin MN, "Veri Toplama Yöntem ve Araçları, Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği", Hemşirelikte Araştırma, süreç, uygulama ve kritik, Eds. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, **Nobel Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2014, s.216-233.

Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. **Çocuk Sağl ve Hast Derg** 2006; 49 (2): 155-168.

Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. **C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Derg** 1998; 2 (1): 59-63.

Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizleri ve uyum indeksleri. **Türkiye Klinikleri J Med Sci** 2013; 33 (1): 210-223.

Fernandes CS, Pereira Gomes JA, Martins MM, Pereira Gomes B, Hisako Takase Gonçalves L. The importance of families in nursing care: nurses' attitudes in the hospital environment. **J Nurs Referência** 2015; 4 (7): 21-30.

Ford K, Campbell S, Carter B, Earwaker L. The concept of child-centered care in healthcare: a scoping review protocol. **JBI Evidence Synthesis** 2018; 16 (4): 845-851.

Garlı E, Çınar N. Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşirelerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. **EÜ Hemşirelik Fakült Derg** 2020; 36 (1): 35-44.

Gooding JS, Cooper LG, Blaine AL, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: Origins, advances, impact. **Semin in Perinatol** 2011; 35 (1): 20- 28.

Griffin, T. Family-centered care in the NICU. **J Perinat Neonat Nurs** 2006; 20 (1): 98-102.

Günay U, Polat S. Pediatrik onkoloji kliniğinde verilen aile merkezli bakım eğitiminin değerlendirilmesi: Hekim ve hemşire görüşleri. **Bozok Tıp Derg** 2017; 7 (1): 12-21.

Hallaç S, Öz F. Aile kavramına kuramsal bir bakış. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar** 2014; 6 (2): 142-153.

Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: State of the science. **J Pediatr Nurs** 2010; 25 (5): 335- 343.

Hallström I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. **J Pediatr Nurs** 2002; 17 (2): 140-148.

Hu LT, Bentler PM. Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. **Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal** 1999; 6 (1): 1-55.

Hupcey JE. Establishing the nurse-family relationship in the intensive care unit. **West J Nurs Res** 1998; 20 (2): 180-194.

Hoe SL. Issues and procedures in adopting structural equation modeling technique. **J Applied Quantitative Methods** 2008; 3 (1): 76- 83.

Hwang I. The Usability of Item-Total Correlation as the Index of Item Discrimination. **Korean J Med Edu** 2000; 12 (1): 45-51.

İşler A, Conk Z. Peditride aile merkezli bakım. **Ege Peditri Bülteni** 2006; 13 (3): 187-193.

Jones DC. Effect of parental participation on hospitalized child behavior. **Issues in Comp Pediat Nurs** 1994; 17 (2): 81-92.

Jöreskog K, Sörbom D. Lisrel 8. **Scientific Software International Inc**, Chicago, 1993.

Just AC. Parent participation in care: Bridging the gap in the pediatric icu. **Newb and Inft Nurs Rev** 2005; 5 (4): 179- 187.

Kaiser HF. A second generation little jiffy. **Psychometrika** 1970; 35 (4): 401-415.

Kamerling SN, Lawler LC, Lynch M, Schwartz AJ. Family centered care in the pediatric post anesthesia care unit, changing practice to promote parental visitation. **J PeriAnesth Nurs** 2008; 23 (1): 5-16.

Karabudak SS, Ak B, Başbakkal Z. Girişimler sırasında aile üyeleri nerede olmalı? **Türk Peditri Arşivi Derg** 2010; 45 (1). 53-60.

Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. **Tıp Eğitimi Dünyası** 2014; 13 (40): 39- 49.

Khosravan S, Mazlom B, Abdollahzade N, Jamali Z, Mansoorian MR. Family participation in the nursing care of the hospitalized patients. **Iran Red Crescent Med J** 2014; 16 (1): 1-6.

Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling, Second Edition, **Guilford Press**, New York, 2005.

Knafk K, Breitmayer B, Gallo A, Zoeller L. Parents' view of health care providers: an exploration of the components of a positive working relationship. **Child Health Care** 1992; 21 (2): 90-95.

Kristensson-Hallström I. Parental participation in pediatric surgical care. **AORN Journal** 2000; 71 (5): 1021-1029.

Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. **Matern Child Health J** 2012; 16 (2): 297-305.

Lambert V, Glacken M, McCarron M. Communication between children and health professionals in a child hospital setting: A child transitional communication model. **J Adv Nurs** 2010; 67 (3): 569- 582.

Lindly OJ, Geldhof GJ, Acock AC, Sakuma KKK, Zuckerman KE, Thorburn S. Family-centered care measurement and associations with unmet health care need among US children. **Academic Pediatr** 2017; 17 (6): 656-664.

MacLean SL, Guzzetta CE, White C, Fontaine D, Eichhorn DJ, Meyers TA, Désy P. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: practices of critical care and emergency nurses. **J Emerg Nurs** 2003; 29 (3): 208-221.

Mendonca D, Warren NA. Perceived and unmet needs of critical care family members. **Crit Care Nurs Q** 1998; 21 (1): 58-67.

Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE. Do families want to be present during CPR? a retrospective survey. **J Emerg Nurs** 1998; 24 (5): 400-405.

Newton MS. Family-centered care: current realities in parent participation. **Pediatr Nurs** 2000; 26 (2): 164-168.

Ocağcı AF. Aile merkezli hemşirelik bakımı: Çocuğun aile merkezli bakımı, 1. baskı. **Dökel Matbaası**, Zonguldak, 2006, s. 8-27.

Oh J, Kim YY, Yoo SY, Cho H. Validity and reliability of the Korean version of the families' importance in nursing care-pediatric nurses' attitudes instrument. **Child Health Nurs Research** 2018; 24 (3): 274-286.

Oktay H. Bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve anne görüşlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2004.

Orçan F. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı? **Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Derg** 2018; 9 (4): 413- 421.

Özbey H, Efe YS, Erdem E. Preterm bebeği olan aile ve hemşirelik yaklaşımı. **HÜ Hemşirelik Fakült Derg** 2020; 7 (3): 292-298.

Özdemir Z. Sağlık bilimlerinde liket tipi tutum ölçeği geliştirme. **HÜ Hemşirelik Fakült Derg** 2018; 5 (1): 60-68.

Özkan S, Arslan FT. Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı hakkında görüşleri. **Çağdaş Tıp Derg** 2017; 7 (4): 355-364.

Palmer SJ. Care of sick children by parents: a meaningful role. **J Adv Nurs** 1993; 18 (2): 185-191.

Paliadelis P, Cruickshank M, Wainohu D, Winskill R, Stevens H. Implementing family centered care, an exploration of the beliefs and practices of pediatric nurses. **Aust J Adv Nurs** 2005; 23 (1): 31-36.

Power N, Franck L. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. **J Adv Nurs** 2008; 62 (6): 622- 641.

Raykov T, Marcoulides GA. An Introduction to Applied Multivariate Analysis, First Edition, **Taylor & Francis Group**, NY, 2008.

Sabuncu N, Şenturan L, Gülseven B. Visiting in ICUs: The opinions of nurses and patients' relatives. **Connect Critical Care Nursing in Europe** 2001; 1 (3): 87-92.

Sağlam M, Aral N. Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. **Çocuk ve Medeniyet** 2016; 1 (2): 43-56.

Saunders RP, Abraham MR, Crosby MJ, Thomas K, Edwards WH. Evaluation and development of potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units. **Pediatrics** 2003; 111 (4): 437-449.

Saveman BI, Benzein EG, Engström ÅH, Årestedt K. Refinement and psychometric reevaluation of the instrument: Families' importance in nursing care- nurses' attitudes. **J Family Nursing** 2011; 17 (3): 312- 329.

Schaffer P, Vaughn G, Kenner C, Donohue F, Longo A. Revision of a parent satisfaction survey based on the parent perspective. **J Pediatr Nurs** 2000; 15 (6): 373-377.

Seçer İ. Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci, **Anı Yayıncılık**, Ankara, 2015, s. 79.

Shields L, Kristensson-Hallström I, O'Callaghan M. An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents' and staff's perceptions. **Scand J Caring Sci** 2003; 17 (2): 176-184.

Shields L, Pratt J, Hunter J. Family centred care: A review of qualitative studies. **J Clin Nurs** 2006; 15 (10): 1317-1323.

Sönmez V, Alacapınar FG. Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri, **Anı Yayıncılık**, Ankara, 2013.

Şahin ÖÖ, Topan A, Suzan ÖK, Canbaz T. Hastanede çocuklara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımını kullanma durumlarının incelenmesi. **Jaren** 2020; 6 (1): 89-96.

Sümer N. Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. **Türk Psikoloji Yazıları** 2000; 3 (6): 49-74.

Tabachnick, BG, Fidell LS. Using multivariate statistics (6th ed.), **Pearson Education**, New Jersey, 2013.

Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: Ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. **C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg** 2007; 11 (1): 27-31.

Tavşancıl E, Keser H (2002). İnternet kullanımına ilişkin likert tipi bir tutum ölçeğinin geliştirilmesi. **Eğitim Bilimleri ve Uygulama Derg** 1 (1): 79-100.

Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi, 4. Baskı, **Nobel Yayın Dağıtım**, Ankara, 2010, s. 16-60.

Tekin H. Eğitimde ölçme ve değerlendirme, 7. Baskı, **Yargı Yayınevi**, Ankara, 1993.

Tosun A, Tüfekci FG. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. **Anadolu Hemş ve Sağlık Bil Derg** 2015; 18 (2): 131-139.

Törüner E, Büyükgönenç L. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları, 1. Baskı, **Göktuğ yayıncılık**, Ankara, 2012, s.22-30.

Turan T, Çetinkaya B, Ceylan SS, Altundağ S. Denizli ili pediatri kliniklerinde refakatçi olarak kalan annelerin hospitalizasyona yönelik tepkileri ve etkileyen faktörler. **50. Milli Pediatri-6. Milli çocuk hemşireliği kongresi kitapçığı** 8-12 Kasım 2006, Antalya.

Turley KM, Higgins SS. When parents participate in critical pathway management following pediatric cardiovascular surgery. **MCN Am J Matern Child Nurs** 1996; 21 (5): 134-229.

Ulusoy MF, Görgülü S. Hemşirelik esasları temel kuram, kavram, ile ve yöntemler, Cilt 1, 2. Baskı, **72 TDFO**, Ankara, 1996, s. 12-13.

Ural A, Kılıç İ. Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi, 2. Baskı, **Detay Yayıncılık**, Ankara, 2006, s.69-70.

VanderMeulen PR. In my opinion...the parent as a member of the health care team? **Child Health Care** 1985; 14 (1): 12-13.

Velioğlu, P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar, **Alaş Ofset Maatbası**, İstanbul, 1999.

WEB_1. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/>, (alındığı tarih: 07.02.2022).

WEB_2. Resmî Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Sayı 27910, 2011. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>, (alındığı tarih: 17.03.2022).

Wright LM, Bell JM. Beliefs and illness: a model for healing. 4th ed., **Floor Press, Canada**, 2009.

Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. **İÜ İşletme Fakültesi Derg** 2017; 46: 74-85.

Yıldırım S. Ebeveyn katılımı tutum ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlik güvenirlik çalışması Yüksek Lisans Tezi, **DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İzmir, 2008, s. 40.

Yüzer S, Alıcı D, Yiğit R. Pediatri hemşirelerinin rolleri ve fonksiyonları ölçeğinin uygulanmasının geliştirilmesi: güvenirliği ve geçerliliği. **AÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg** 2008; 11 (4): 19-29.

8. EKLER

EK-1. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.08.2022-E.245276



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-245276
Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın Prof. Dr. Türkan TURAN

İlgi : 10/08/2022 tarihli dilekçeniz. *10.186.1.67*
336
22.08.2022

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi-Pediyatri Hemşirelerinin Tutumu Ölçeğinin (Families' Importance in Nursing Care – Nurses Attitudes) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması**" konulu çalışmanızda istenilen değişiklik talebiniz 16.08.2022 tarih ve 12 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu çalışmanızın adının "**Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi-Pediyatri Hemşirelerinin Tutumu Ölçeğinin (Families' Importance in Nursing Care – Nurses Attitudes) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması**" olarak değiştirilmesinde **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan



Ek-2. Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması İçin Ölçeğin Kullanım İzni


SV: FINC-NA scale

Eva Benzein <eva.benzein@lnu.se>

23.04.2019 (Sal) 19:19

Kime: BURCU KABAGOZ <bkabagoz13@posta.pau.edu.tr>;

Bilgi: Britt-Inger Saveman <britt-inger.saveman@umu.se>;

 4 ekin (645 KB)

FINC-NA eng uppdatt 100408.pdf; FINC-NA.pdf; Benzein et al 2008.png.pdf; Nurses' attitudes 2008.pdf;

Dear Mr Kabagoz,

we hereby give you permission to translate, validate and use our instrument FINC-NA. The instrument should be used in its original version, and no changes are allowed. Please refer to the attached articles related to the development and testing of the instrument.

Please, let us know the progress of your work.

Thank you!

On behalf of all authors,
Eva Benzein and Britt-Inger Saveman

Ek-3. Kurum izni

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/11/2019-33612



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 65090783-619
Konu : Çalışma İzni/Burcu KABAGÖZ

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) 23/10/2019 tarihli ve 93282220-302.08.01/E.20368 sayılı yazımız.
b) 10/09/2019 tarihli ve 88187161-619-570 sayılı yazımız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Burcu KABAGÖZ'ün, "Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi-Pediyatri Hemşirelerinin Tutumu Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması" konulu çalışmasını, S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi ve Antalya Kepez Devlet Hastanesinde uygulama talebi; iş ve işlemlerin aksatılmaması, hasta ve çalışan haklarına riayet edilerek, etik kurallar ve bilgi güvenliğinin dikkate alınması ve gönüllülük esasına göre uygulanması koşuluyla tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim

e-izmalıdır.
Dr. Ünal HÜLÜR
İl Sağlık Müdürü

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Hizmetleri Birimi Hüsnü Karakaş Mah. Güneş
Cad. No: 124 Kepez/ANTALYA
Telefon: Faks No:
e-Posta: semra.oral@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.antalyasag.gov.tr

Bilgi için: Semra ORAL
HEMŞİRE
Telefon No: (0 242) 320 60 00

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Ek-4. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/10/2019-E.75998



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı :65124556-600/
Konu :Anket İzni (Burcu KABAGÖZ)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

İlgi :a) 15/08/2019 tarihli, 55239 sayılı yazı
b) 22/10/2019 tarihli, 74844 sayılı yazı

İlgide kayıtlı yazıda belirtmiş olduğunuz Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Burcu KABAGÖZ'ün "Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi - Pediatri Hemşirelerinin Tutumu Ölçeğinin (Families Importance In Nursing Care-Nurses Attitudes) Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu tez için Eylül 2019-Şubat 2020 tarihlerinde anket çalışması yapma talebi hastanemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. İbrahim TÜRKÇÜER
Merkez Müdürü

DAĞITIM
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Bilgi:
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri
20070 Kınıklı, DENİZLİ
Tel: 0 (258) 296 60 00
E-Posta: infohastane@pau.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Özlem DÜLGEROĞLU

Faks: 0 (258) 296 60 01
Elektronik Ağ: <http://pau.edu.tr/hastane>

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-5. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/11/2019-E.33182



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-900-E.33182
Konu : Anket Uygulama İzni Burcu
KABAGÖZ

06/11/2019

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞINA
(Pamukkale Üniversitesi Rektörlüğüne)
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
Kınıklı Kampüsü / Denizli

İlgi : a) 16/08/2019 tarihli ve 40242 sayılı yazı,
b) 04/11/2019 tarihli ve 50913635-302.08.01-E.142921 sayılı yazı,

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Burcu KABAGÖZ'ün, tez danışmanı Doç. Dr. Türkan TURAN'ın sorumluluğunda, "Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi-Pediatri Hemşirelerinin Tutumu Ölçeğinin (Families Importance In Nursing Care-Nurses Attitudes) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması" başlıklı tez çalışması kapsamında hazırlanmış olduğu anketi Hastanemiz bünyesinde yapması uygun görülmüş olup; Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Bülent AYDINLI
Başhekim

Evrak Doğrulama İçin : https://cbys.akdeniz.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BE8RNEF2J

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane Başmüdürlüğü)

Bilgi için: Fulya ALTINANAHTAR
Unvanı: Sekreter

Telefon: 2422496000 Faks: 2422496040

e-Posta: yazisi@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: www.akdeniz.edu.tr - Pin Kodu: 87802



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-6. Kurum İzni

DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ

Taraflar:

Bu protokol Denizli İl Sağlık Müdürlüğü ile Hemşire Burcu KABAGÖZ arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Denizli Devlet Hastanesi ve Servergazi Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi-Pediatri Hemşirelerinin Tutumu Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Hemşire Burcu KABAGÖZ

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Denizli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personeline de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **kitapçık** halinde Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.
- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması ve Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Mahremiyeti Yönetmeliği çerçevesinde ve kimlik bilgilerinden arındırılmış olarak kullanılması gerekmektedir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumumuzda 6 ay Süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 02 Ocak 2020 /**Bitiş** 02 Temmuz 2020
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Denizli İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Denizli İl Sağlık Müdürlüğündeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve ceza müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

.../.../2019
Hemşire Burcu KABAGÖZ

OLUR /

Ek-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli meslektaşım,

Bu çalışma ailelerin hemşirelik bakımındaki önemine yönelik pediatri hemşirelerinin tutumlarını incelemek ve Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi – Hemşirelerin Tutumları ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak sağlık bilimleri alanına katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Bu amaçla çalışmada sizlere Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği uygulanacaktır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Araştırmada yaptığınız değerlendirmelerin gizliliği korunacak ve çalışmaya katılım için herhangi bir ücret ödemeyeceksiniz. Kimlik bilgileriniz sorulmayacak ve herhangi bir yerde yayımlanmayacaktır.

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Burcu KABAGÖZ – Pamukkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof. Dr. Türkan TURAN – Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Öğretim Üyesi

Yukarıdaki bilgileri okudum ve hiçbir baskı altında kalmadan çalışmayı kabul ediyorum.

Adı- Soyadı:

Tarih:

İmza:

Ek-8. Hemşireleri Tanıtıcı Sosyo- Demografik Veri Toplama Formu

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz:

- 1- Kadın
- 2- Erkek

3. Öğrenim durumunuz:

- 1- Sağlık meslek lisesi
- 2- Ön lisans
- 3- Lisans
- 4- Yüksek Lisans
- 5- Doktora

4. Medeni Durumunuz:

- 1- Evli
- 2- Bekar

5. Çocuğunuz var mı?

- 1- Evet
- 2- Hayır

6. Hangi klinikte çalışmaktasınız? _____

7. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz? (ay ya da yıl olarak) _____

8. Kaç yıldır pediatri hemşiresi olarak çalışıyorsunuz? (ay ya da yıl olarak) _____

9. Pediatri hemşiresi olarak çalışmayı kendiniz mi istediniz?

- 1- Evet
- 2- Hayır

10. Ailenizin bir üyesi hiç ciddi bir hastalık geçirip profesyonel bakıma ihtiyaç duydu mu?

- 1- Evet
- 2- Hayır

Ek-9. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi Hemşirelerin Tutumları Ölçeği

İlgili ifadeler hakkındaki düşüncelerinizi en iyi açıklayan kutuyu işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastanın aile üyelerini öğrenmek önemlidir.	1	2	3	4	5
2. Aile üyelerinin varlığı işimde beni geri planda tutar.	1	2	3	4	5
3. Aile üleriyle ilişkimin iyi olması beni mesleki açıdan tatmin eder.	1	2	3	4	5
4. Aile üyeleri, hastanın hemşirelik bakımına aktif olarak katılmaya davet edilmelidir.	1	2	3	4	5
5. Aile üyelerinin varlığı hemşire olarak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
6. Hasta hemşirelik bakımı almaya başladığında, ilk andan itibaren aile üyelerinin hasta görüşmelerine katılmalarını isterim.	1	2	3	4	5
7. Aile üyelerinin varlığı bana güven duygusu verir.	1	2	3	4	5
8. Ailelerle ilgilenecek kadar vaktim yok.	1	2	3	4	5
9. İlk bakım esnasında aile üleriyle görüşmek gelecekteki işlerimde bana zaman kazandırır.	1	2	3	4	5
10. Aile üyelerinin varlığı iş yükümü hafifletir.	1	2	3	4	5
11. Aile üyeleri hastanın hemşirelik bakımını planlamada etkin bir şekilde yer alması için davet edilmelidir.	1	2	3	4	5
12. Her zaman hastanın aile üyelerini öğrenirim.	1	2	3	4	5

13. Aile üyelerinin varlığı kendileri içinde önemlidir.	1	2	3	4	5
14. Bakım sürecinin sonunda görüşme için aile üyelerini çağırırım.	1	2	3	4	5
15. Aile üyelerini hastanın bakımında aktif rol almaları için davet ederim.	1	2	3	4	5
16. Ailelere onları nasıl destekleyebileceğimi sorarım.	1	2	3	4	5
17. Aile üyelerini, kendi görevleri/ sorumlulukları ile baş etmede en uygun imkânlara sahip oldukları için kendi kaynaklarını kullanmaları için teşvik ederim.	1	2	3	4	5
18. Aile üyelerini birlikte çalışan ortaklar gibi düşünürüm.	1	2	3	4	5
19. Hastanın durumundaki değişiklikleri konuşmak için aile üyelerini çağırırım.	1	2	3	4	5
20. Ailelerle ilgilenmek, bana faydalı olduğumu hissettirir.	1	2	3	4	5
21. Ailelerden işimde kullanabileceğim birçok değerli bilgi edinirim.	1	2	3	4	5
22. Ailelerle zaman geçirmek önemlidir.	1	2	3	4	5
23. Aile üyelerinin varlığı, beni kontrol ettiklerini düşündürür.	1	2	3	4	5
24. Bakım planlarken aile üyelerini konuşmak için çağırırım.	1	2	3	4	5
25. Ailelerin kendi durumlarıyla mümkün olduğunca iyi başa çıkabilmeleri için kendimi bir kaynak olarak görürüm.	1	2	3	4	5
26. Aile üyelerinin varlığı stresli hissetmeme neden olur.	1	2	3	4	5

Ek-10. Hemşirelik Bakımında Ailelerin Önemi- Hemşirelerin Tutumları Ölçeği Kapsam Geçerlik İndeksi Formu

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve size en uygun kutuyu işaretleyiniz.

Maddeler					İçerik Uygunluğu							
<u>1-26 Aralığındaki maddeler</u>					1 Çok değişiklik gerekıyor (önerdiğim gibi)	2 Az değişiklik gerekıyor (önerdiğim gibi)	3 Uygun	4 Çok uygun	Kesinlikle Katılmıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
									1	2	3	4
<u>Olarak puanlanmaktadır.</u>												
1. Bir hastanın aile üyelerini öğrenmek önemlidir. 1. It is important to find out what family members a patient has. Varsa Öneriniz:												
2. Aile üyelerinin varlığı beni işimde geri planda tutar. 2. The presence of family members holds me back in my work. Varsa Öneriniz:												
3. Aile üleriyle iyi bir ilişki bana mesleki tatmin sağlar. 3. A good relationship with family members gives me job satisfaction. Varsa Öneriniz:												

<p>4. Aile üyeleri hastanın hemşirelik bakımında aktif rol oynamak üzere çağrılmalıdır.</p> <p>4. Family members should be invited to actively take part in the patient's nursing care.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>5. Aile üyelerinin varlığı bir hemşire olarak benim için önemlidir.</p> <p>5. The presence of family members is important to me as a nurse.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>6. Aile üyelerine hastanın bakım için geldiği ilk temastan itibaren görüşmelerde bulunmalarını söylerim.</p> <p>6. I ask family members to take part in discussions from the very first contact, when a patient comes into my care.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>7. Aile üyelerinin varlığı bana güven duygusu verir.</p> <p>7. The presence of family members gives me a feeling of security.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>8. Ailelerle ilgilenecek kadar vaktim yok.</p> <p>8. I do not have time to take care of families.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				

<p>9. İlk bakım teması esnasında aile üyeleriyle görüşmek gelecek işlerimde bana zaman kazandırır.</p> <p>9. Discussion with family members during first care contact saves time in my future work.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>10. Aile üyelerinin varlığı iş yükümü rahatlatır.</p> <p>10. The presence of family members eases my workload.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>11. Aile üyeleri hasta bakımını planlamada aktif olarak rol almak üzere davet edilmelidir.</p> <p>11. Family members should be invited to actively take part in planning patient care.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>12. Her zaman hastanın sahip olduğu aile üyelerini öğrenirim.</p> <p>12. I always find out what family members a patient has.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>13. Aile üyelerinin varlığı aile üyelerinin kendileri için de önemlidir.</p> <p>13. The presence of family members is important for the family members themselves.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				

<p>14. Bakım sürecinin sonunda görüşme için aile üyelerini çağırırım.</p> <p>14. I invite family members to have a conversation at the end of the care period.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>15. Aile üyelerini hastanın bakımında aktif rol almaları için davet ederim.</p> <p>15. I invite family members to actively take part in the patient's care.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>16. Ailelere onları nasıl destekleyebileceğimi sorarım.</p> <p>16. I ask families how I can support them.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>17. Aileleri, koşullarla kendilerinin başa çıkabilmesi için en iyi imkânlarla sahip olsunlar diye kendi kaynaklarını kullanmaları konusunda teşvik ederim.</p> <p>17. I encourage families to use their own resources so that they have the optimal possibilities to cope with situations by themselves</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>18. Aile üyelerini birlikte çalışan ortaklar gibi düşünürüm.</p> <p>18. I consider family members as co-operating partners.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				

<p>19. Hastanın durumundaki değişiklikleri konuşmak için aile üyelerini çağırırım.</p> <p>19. I invite family members to speak about changes in the patient's condition.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>20. Ailelerle ilgilenmek bana faydalı olduğum hissini verir.</p> <p>20. Getting involved with families gives me a feeling of being useful.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>21. Ailelerden işimde kullanabileceğim birçok değerli bilgi edinirim.</p> <p>21. I gain a lot of worthwhile knowledge from families which I can use in my work.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>22. Ailelerle zaman geçirmek önemlidir.</p> <p>22. It is important to spend time with families.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>23. Aile üyelerinin varlığı beni kontrol ettiklerini düşünmemi sağlar.</p> <p>23. The presence of family members makes me feel that they are checking up on me.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				

<p>24. Bakım planlarken aile üyelerini konuşmak için çağırırım.</p> <p>24. I invite family members to speak when planning care.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>25. Kendimi, aileler durumlarıyla mümkün olduğunca iyi başa çıkabilmeleri için bir kaynak olarak görürüm.</p> <p>25. I see myself as a resource for families so that they can cope as well as possible with their situation.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				
<p>26. Aile üyelerinin varlığı stresli hissetmemi sağlar.</p> <p>26. The presence of family members makes me feel stressed.</p> <p>Varsa Öneriniz:</p>				