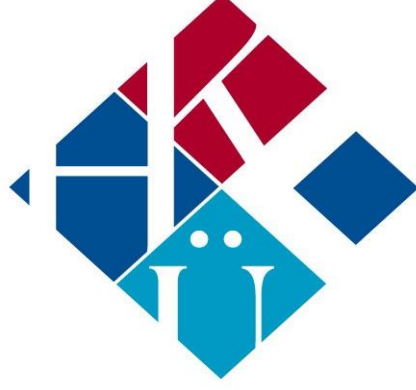


T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**YENİDOĞAN CİLT DEĞERLENDİRME TUTUM
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE BUNA YÖNELİK
HEMŞİRELERE VERİLEN TEKNOLOJİ DESTEKLİ
EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ADNAN BATUHAN COŞKUN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Programı**

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP

2022

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YENİDOĞAN CİLT DEĞERLENDİRME TUTUM
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE BUNA YÖNELİK
HEMŞİRELERE VERİLEN TEKNOLOJİ DESTEKLİ
EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Adnan Batuhan COŞKUN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Doktora Programı İçin Öngördüğü
DOKTORA TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM

**GAZİANTEP
2022**

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



TEŞEKKÜR

Doktora eğitimimin her aşamasında bilgi birikimi, deneyimleri ve özverisi ile desteğini sürekli yanımda hissettiğim, kıymetli danışman hocam ve rehberim Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM'e,

Tez İzleme Komitemde yer alan, bilgi ve deneyiminden yararlandığım, her zaman güler yüzü ve enerjisiyle bana yaklaşan sayın dekanım Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR'a,

Ve yine Tez İzleme Komitemde yer alan, çalışmamı gözlemleyen, değerlendiren ve sürece onay veren, anlayışıyla beni her zaman motive eden, duruşuyla her zaman kendime örnek aldığım sayın Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ'a,

Tezimin biyoistatistiği konusunda özveriyle desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve değerli vaktini her zaman ayıran sayın hocam Prof. Dr. Murat BEKTAŞ'a,

Tez çalışmam süresince bana destek sağlayan, yardım ve anlayışı ile daima her zaman yanımda olduğunu hissettiğim, çok kıymetli Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi/elemanlarına,

Tez sürecinde benden yardımlarını biran olsun esirgemeyen sayın hocam ve abim Dr. Öğr. Üyesi Serkan USGU'ya, bu süreç içinde manevi destekleriyle her zaman yanımda olan sevgili meslektaşlarım ve arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Anıl ERBAĞCI, Dr. Öğr. Üyesi Sedat YİĞİT, Arş. Gör. Erhan ELMAOĞLU ve Uzm. Hem. Emine SARIKAMIŞ KALE'ye,

Hayatımın her aşamasında beni destekleyen, üzerimde bulunan emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, varlıklarıyla bana her zaman huzur ve mutluluk veren babam Enver COŞKUN ve annem Gül COŞKUN'a,

Doktora tez sürecimde beni destekleyen ve özverisini üst düzeyde tutan, yılgın anlarımda sabır ve anlayışla beni motive eden sevgili eşim ve yol arkadaşım Kübra KOÇ COŞKUN'a ve bu süreç içinde bana "BABA" diyerek tüm yorgunluğumu ve yılgınlığımı ortadan kaldıran, güç veren sevgili oğlum Göktuğ COŞKUN'a,

Ve bu tez, hayatının henüz baharında yanımızdan ayrılan sevgili ablam, kardeşim ve dostum BURCU COŞKUN'un anısına ithafen yazılmıştır. Hayatımın sonuna kadar her daim yanımda varlığını hissedeceğim ve hissettikçe daha güçlü olacağım sevgili ablam Burcu COŞKUN'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

ÖZET

Adnan Batuhan COŞKUN, Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Buna Yönelik Hemşirelere Verilen Teknoloji Destekli Eğitimin Değerlendirilmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Gaziantep. 2022. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) yenidoğan cildinin rutin olarak değerlendirilmesi, oluşabilecek cilt sorunlarını en aza indirerek erken tanı ve tedaviyi kolaylaştırıp, iyileşme sürecini kısaltmaktadır. Yenidoğan hemşirelerinin rutin cilt değerlendirmesine yönelik davranışları doğrudan bireysel tutumlarından etkilenmektedir. Bu çalışmanın amacı; yenidoğan hemşirelerinde yenidoğan cildini değerlendirmeye ilişkin tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve buna yönelik hemşirelere verilen teknoloji destekli eğitimin değerlendirilmesidir. Bu amaç doğrultusunda araştırma, iki aşamadan oluşturuldu. Birinci aşama, Yenidoğan Hemşirelerine Yönelik Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği (CDTÖ-Y)'nin geliştirilmesi; Mayıs–Kasım 2021 tarihleri arasında Gaziantep, Batman ve Mersin il merkezlerinde bulunan kamu ve özel hastanelerin YYBÜ'lerinde çalışan 326 hemşire ile yürütüldü. Geliştirilen CDTÖ-Y, faktör analizi sonrası toplam ölçek varyansının %76,53'ünü açıklayan 3 faktörlü toplam 35 maddeden oluştu. CDTÖ-Y'nin Cronbach α katsayısı 0,978, alt boyutlarda; “Farkındalık Alt Boyutu” için 0,983, “Uygulama Alt Boyutu” için 0,977 ve “Kaçınma Alt Boyutu” için 0,919 olarak bulundu. Test – tekrar test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı görüldü. Elde edilen veriler doğrultusunda CDTÖ-Y'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi. İkinci aşama ise hemşirelere yönelik verilen yenidoğan cilt değerlendirmesi tutum eğitiminin etkisinin incelenmesi; Mart–Mayıs 2022 tarihleri arasında Gaziantep ve Mersin il merkezlerinde belirlenen kamu ve özel hastanelerin YYBÜ'lerinde çalışan eğitim grubu (n=33) ve kontrol grubu (n=40) olmak üzere toplam 73 hemşire ile yürütüldü. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik ve mesleki özellikler formu ile CDTÖ-Y kullanıldı. Eğitim grubunda yer alan hemşirelere tutum değişim kuramı olan Mesaj ile Öğrenme Yaklaşımı temel alınıp Virtual Reality Simulator ve Quizizz teknolojisi ile desteklenerek 4 haftalık eğitim uygulandı. Bu eğitim sonucunda, kontrol ve eğitim gruplarının CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test-son test puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılmasına bakıldığında; eğitim grubunda yer alan hemşirelerin son test puanlarının ön test puanlarına ve kontrol grubuna göre toplam ölçek puanı, uygulama alt boyut puanı, farkındalık alt boyut puanı ve kaçınma alt boyut puanında iyileşme olduğu görüldü. Yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin olumlu tutumun geliştirilmesine/güçlendirilmesine yönelik verilen eğitimin etkili olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Yenidoğan, Cilt Değerlendirmesi, Tutum, Geçerlik ve Güvenirlilik, Sanal Gerçeklik Simülatörü

ABSTRACT

Adnan Batuhan COŞKUN, Developing the Neonatal Skin Assessment Attitude Scale and Evaluation of the Technology Supported Training Given to Nurses, Hasan Kalyoncu University Graduate Education Institute, Department of Nursing. PhD Thesis. Gaziantep, 2022. Routine assessment of neonatal skin in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) minimizes possible skin problems, facilitates early diagnosis and treatment, and shortens the healing process. The behaviors of nurses serving in neonatal intensive care units are directly affected by their individual attitudes in terms of routine skin assessment. The main aim of this study is determined as the development and application of the attitude scale to and to evaluate the technology supported education given to nurses. For this reason, the research was designed in two stages. The first phase is the development of the Neonatal Skin Assessment Attitude Scale for Nurses in the neonatal intensive care unit. To this aim, the study was carried out with 326 nurses serving in the neonatal intensive care unit (NICU) of the public and private hospitals in Gaziantep, Batman, and Mersin between May and November 2021. Following a factor analysis of a total of 35 items on the basis of the Neonatal Skin Assessment Attitude Scale, a three-factor structure was formed expressing 76.53% consisting of thirty five items. The Cronbach α coefficient of the scale was respectively found to be 0.978, sub dimensions; 0.983 in terms of the “Awareness Sub-Dimension”, 0.977 in terms of the “Practice Sub-Dimension,” and 0.919 in terms of the “Avoidance Sub-Dimension.” Upon the comparison of test-retest mean scores, it was observed that there was no statistically significant difference. In the light of obtained data it was determined that Neonatal Skin Assessment Attitude Scale is a valid and reliable. On the other hand, the second stage is the investigation of neonatal skin assessment attitude training toward nurses. To this aim, the study was carried out via a total of 73 nurses working in the NICUs of public and private hospitals in Gaziantep and Mersin between March and May 2022, including the training group (n=33) and the control group (n=40). Socio-demographic and occupational characteristics form and Neonatal Skin Assessment Attitude Scale were used as data collection tools. The nurses in the training group received a 4-week training based on the Message Learning Approach, which is the attitude change theory. The process was supported by Virtual Reality Simulator and Quizizz technology. As a result of this training, the comparison of the NSAAS sub-dimension and total pretest-posttest scores of the control and training groups within and between groups; It was observed that the post-test scores of the nurses in the training group improved compared to the pre-test scores and the control group in the total scale score, application sub-dimension score, awareness sub-dimension score and avoidance sub-dimension score. It was determined that the training offered to develop/reinforce a positive attitude toward neonatal skin assessment was effective.

Keywords: Intensive Care, Neonatal, Skin Assessment, Attitude, Validity and Reliability, Virtual Reality Simulator

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xi

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğanda Cilt Yapısı ve Özellikleri.....	4
2.1.1. Derinin Anatomik Yapısı ve Fizyolojisi	5
2.1.2. Yenidoğanlarda Cilt Sorunları.....	13
2.1.3. Yenidoğan Cildinin Değerlendirilmesi	14
2.2. Tutum Kavramı ve Tutumların Ölçülmesi	19
2.2.1. Tutumun Tanımlanması	19
2.2.2. Tutumun Oluşması ve Değişmesi	21
2.2.3. Tutumun Boyutları	23
2.2.4. Tutum ve Davranış İlişkisi	25
2.2.5. Tutum Değişiminde Kuramsal Yaklaşımlar	27
2.2.6. Tutumların Ölçülmesi.....	29
2.2.7. Tutum Ölçekleri	30
2.3. Ölçeğin Geliştirilmesi.....	31
2.3.1. Ölçme Kavramı	31
2.3.2. Ölçek Kavramı	31
2.3.3. Ölçek Geliştirmede Güvenirlik ve Geçerlik	31

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Birinci Aşama: Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi	37
3.1.1. Araştırmanın Tipi	37
3.1.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	37
3.1.3. Araştırmanın Hipotezleri	37

3.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
3.1.5. Çalışma Materyali	38
3.1.6. Veri Toplama Araçları.....	38
3.1.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	42
3.1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
3.1.9. Araştırma Kapsamına Alınma Ölçütleri.....	43
3.1.10. Araştırma Dışında Bırakılma Ölçütleri	43
3.1.11. Ölçek Geliştirme Süreci	44
3.2. İkinci Aşama: Hemşirelere Yönelik Verilen Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi	45
3.2.1. Araştırmanın Tipi	45
3.2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	45
3.2.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	45
3.2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	45
3.2.5. Çalışma Materyali	46
3.2.6. Araştırmanın Değişkenleri	46
3.2.7. Veri Toplama Araçları.....	46
3.2.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	47
3.2.9. Araştırma Sınırlılıkları	48
3.2.10. Eğitim Süreci.....	49
3.2.11. Hemşirelere Yönelik Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Tutum Eğitiminin İçeriği ve Uygulanması	50
3.2.12. Ön Test – Son Test Uygulama Süreci	53
3.2.13. Araştırmanın Etik Boyutu	54
4. BULGULAR	
4.1. Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği'nin (CDTÖ-Y) Geçerlik ve Güvenirliği ile İlgili Bulgular	55
4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular	55
4.1.2. CDTÖ-Y'nin Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	57
4.1.3. CDTÖ-Y'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular	63
4.2. Hemşirelere Yönelik Verilen Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Tutum Eğitimi ile İlgili Bulgular	70
5. TARTIŞMA	
5.1. Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği ile İlgili Elde Edilen Bulguların Tartışılması	81

5.1.1. CDTÖ-Y'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması	81
5.1.2. CDTÖ-Y'nin Geçerlik Analiz Sonuçlarının Tartışılması	82
5.1.3. CDTÖ-Y'nin Güvenirlik Analiz Sonuçlarının Tartışılması	85
5.2. Hemşirelere Yönelik Verilen Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Tutum Eğitimi ile İlgili Bulguların Tartışılması	87
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	
6.1. Sonuçlar	97
6.1.1. CDTÖ-Y'nin Geçerlik ve Güvenirliği ile İlgili Sonuçlar	97
6.1.2. Hemşirelere Yönelik Verilen Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Tutum Eğitimi ile İlgili Sonuçlar	98
6.2. Öneriler	100
6.3. Sınırlılıklar	101
KAYNAKLAR	102
EKLER	113

- Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı
- Ek 2. Etik Kurul Kararı
- Ek 3. Alınamayan İl Sağlık Müdürlüğü İzini
- Ek 4. Alınan İl Sağlık Müdürlüğü İzini
- Ek 5. Alınan Özel Hastane İzini
- Ek 6. Bireysel Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu
- Ek 7. Sosyo-demografik ve Mesleki Bilgi Formu
- Ek 8. Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği
- Ek 9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu
- Ek 10. CDTÖ-Y Uygulama Yönergesi
- Ek 11. Sosyo-demografik ve Mesleki Bilgi Formu
- Ek 12. Eğitim Programının Kapsamlı İçeriği
- Ek 13. Eğitim Uygulaması Öznel ve Nesnel Cilt Değerlendirme
- Ek 14. İntihal Raporu
- Ek 15. Kısa Özgeçmiş

TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil		Sayfa No
Şekil 2.1.	Deri Katmanları ve Epidermal Tabakaların Yakınlaştırılmış Görüntüsü	5
Şekil 2.2.	Term Yenidoğanın TESK Seviyesinin Erişkin Düzeyine Geçişi	12
Şekil 2.3.	Tutumun Boyutları	23
Şekil 2.4.	Mesaj-Öğrenme Yaklaşımı Aşamaları	28
Şekil 3.1.	Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeğinin Geliştirme Süreci	44
Şekil 3.2.	Araştırmanın Akış Şeması (Eğitim ve Kontrol Grubu)	49
Şekil 4.1.	Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucu Elde Edilen Yamaç Grafiği (Scree Plot)	60
Şekil 4.2.	CDTÖ-Y'nin Yol Diyagramı	62

TABLolar DİZİNİ

Tablolar		Sayfa
		No
Tablo 2.1.	Term, Preterm ve Erişkin Derisinin Yapısal Özellikleri	5
Tablo 2.2.	Yenidoğanlarda Kullanılan Maddelerin Perkütan Emilimine Bağlı Ortaya Çıkabilecek İstenmeyen Etkileri	10
Tablo 2.3.	Yenidoğanlarda Kullanımı Önerilen Cilt Durum Değerlendirme Ölçeklerinin Karşılaştırılması	16
Tablo 2.4.	Neonatal Skin Condition Score-NSCS	17
Tablo 2.5.	Tutumun Tanımlanması	20
Tablo 2.6.	Tutumun BDD Modeli	25
Tablo 3.1.	İllere Göre Örneklem Grubunun Dağılımı	38
Tablo 3.2.	Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği	41
Tablo 3.3.	Eğitim Grubuna Sağlanan Hemşirelere Yönelik Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Tutum Eğitim Programı	52
Tablo 3.4.	Hemşirelere Yönelik Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Tutum Eğitim Uygulamasının Ön Test ve Son Test Tarih Programı	54
Tablo 4.1.	Hemşirelere İlişkin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	55
Tablo 4.2.	CDTÖ-Y'nde Yer Alan Maddelerin Temel Bileşenler Analizindeki Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları	57
Tablo 4.3.	CDTÖ – Y'de Elde Edilen Puan Dağılımları	61
Tablo 4.4.	Uyum İyiliği Değerlendirme Kriterleri Sınır Değerleri ve Elde Edilen Sonuçlar	63
Tablo 4.5.	CDTÖ-Y'nin Toplam ve Alt Boyutlarının Cronbach α Güvenirlik Katsayıları	64
Tablo 4.6.	CDTÖ-Y'nin Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi	65
Tablo 4.7.	CDTÖ-Y'nin Madde-Alt Boyut Puan Korelasyon Analizi	67
Tablo 4.8.	CDTÖ-Y'nin Toplam Ölçek Puanı ile Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki	69
Tablo 4.9.	CDTÖ-Y'nin Toplam ve Alt Boyutları Test – Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	69

Tablo 4.10.	Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	70
Tablo 4.11.	Eğitim ve Kontrol Gruplarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılması	72
Tablo 4.12.	Kontrol Grubunda CDTÖ-Y Alt Boyut ve Toplam Ön Test Puanların Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri ile Karşılaştırılması	75
Tablo 4.13.	Kontrol Grubunda CDTÖ-Y Alt Boyut ve Toplam Son Test Puanların Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri ile Karşılaştırılması	76
Tablo 4.14.	Eğitim Grubunda CDTÖ-Y Alt Boyut ve Toplam Ön Test Puanların Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri ile Karşılaştırılması	77
Tablo 4.15.	Eğitim Grubunda CDTÖ-Y Alt Boyut ve Toplam Son Test Puanların Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri ile Karşılaştırılması	78
Tablo 4.16.	Kontrol ve Eğitim Gruplarının CDTÖ-Y Alt Boyut ve Toplam Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması	79
Tablo 4.17.	Kontrol ve Eğitim Gruplarının CDTÖ-Y Alt Boyut ve Toplam Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması	80

SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
CDTÖ-Y	: Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği
IU	: Intrauterin
EU	: Ekstrauterin
SK	: Stratum Korneum
TESK	: Transepidermal Sıvı Kaybı
UV	: Ultraviyole
VK	: Verniks Kazeoza
SB	: Stratum Bazal
VYA	: Vücut Yüzey Alanı
ADDA	: Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı
APA	: Amerikan Pediatri Akademisi
AWHONN	: Association of Woman's Health, Obstetric and Neonatal Nurses
NSCS	: Neonatal Skin Condition Score
NSRAS	: Yenidoğan Deri Risk Değerlendirme Ölçeği
NTVRAT	: Yenidoğan Doku Canlılığı Risk Değerlendirme Aracı
NNSAT	: Northampton Yenidoğan Cilt Değerlendirme Aracı
ISBRAT	: Bebek Cilt Bozukluğu Risk Değerlendirme Aracı
ABC modeli	: Affective, Behavioral, Cognitive modeli
BDD modeli	: Bilişsel, Duygusal, Davranışsal modeli
ECMO	: Ekstrakorporel Membran Oksijenizasyonu
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DH	: Devlet Hastanesi
ÜH	: Üniversite Hastanesi
ÖH	: Özel Hastane
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
VRS	: Virtual Reality Simulator
YEM	: Yapısal Eşitlik Modellemesi
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation

NFI	: Normed Fit Index
NNFI	: Non-Normed Fit Index
CFI	: Comparative Fit Index
SRMR	: Standardized Root-Mean-Square Residual
ILO	: International Labour Organization
NRP	: Neonatal Resüsitasyon Programı
CPR	: Kardiyopulmoner Resüsitasyon



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Deri; vücut yüzeyini kaplayan ve dış çevre arasındaki organizma ile sınırı oluşturan vücudun en büyük organı olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğan cildi işlevsel ve yapısal olarak erişkin cildinden farklılık göstermektedir (1). Yenidoğan cildi ince, hassas ve kırılğan (frajil) bir yapıdadır. Epidermal bariyerin olgunlaşmamış olması yenidoğan cildini oluşabilecek travmalara karşı daha savunmasız hale getirmektedir. Yenidoğan cildinin bariyer görevi prenatal dönemde başlayarak, olgunlaşması doğum sonrası aşamalı olarak gerçekleşmektedir. Zamanında doğan bir yenidoğanın cildi Intrauterin (IU) dönemde amniyotik sıvı ile çevrili iken, Ekstrauterin (EU) dönemde kuru ve soğuk bir ortamla karşılaşmaktadır. Yenidoğan cildinin EU yaşama uyumu ortalama 14. günde tamamlandığı ileri sürülmektedir. Diğer bir deyişle yenidoğan cildinin doğum sonrasında ortalama ilk iki hafta boyunca olgunlaşmaya devam ettiği düşünülmektedir (1–5). Yenidoğan cildinin tam olgunlaşması ise sonra en az bir yıla kadar devam etmektedir. Bununla birlikte preterm bebeklerin cilt olgunlaşmasının gebelik haftalarına göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Bu doğrultuda gebelik yaşı azaldıkça yenidoğanın cilt hassasiyeti ve kırılğanlığı anlamlı derecede artmaktadır. Epidermisin, dış tabakası olan Stratum Korneumun (SK) olgunlaşması gebeliğin 24. haftasında başlayıp, 34. haftasına kadar devam eder. Özellikle 34. gebelik haftasının altında doğan yenidoğanlarda; cilt bozulmalarının yanı sıra ısı düzensizliği, Transepidermal Sıvı Kaybı (TESK), enfeksiyon, topikal ajanların emilimi ve/veya fiziksel travma riskleri oldukça fazladır. Bu doğrultuda yenidoğan cilt yapısının gebelik yaşı ve özellikleri ele alınarak değerlendirilmesi gerektiği yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (6–10).

Yenidoğan cildi günlük uygulamalar sonucunda zarar görebilmekte, cilt izleminin düzenli yapılmaması ve cilde uygun olmayan girişimlerde bulunulması morbidite/mortalite oranlarının artışına neden olabilmektedir. Bu nedenden dolayı yenidoğanın Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine (YYBÜ) kabul anından başlayarak tüm risklerin değerlendirilmesi, önlemeye yönelik uygun girişimlerin planlanması ve uygulanması morbidite/mortalite oranlarındaki artışı engelleyebileceği gibi iyileşme sürecini de olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Cildin düzenli olarak değerlendirilmesi, oluşabilecek cilt sorunlarını en aza indirerek erken tanı ve tedaviyi kolaylaştırarak, iyileşme sürecini kısaltmaktadır.

İyileşme sürecinin gecikmesi, yenidoğanın daha uzun süre hastanede kalışına ve buna bağlı ekonomik yük getirmesine neden olup, bu durum da ebeveynler için yıkıcı bir süreç olarak tanımlanabilmektedir (10,11).

Son yıllarda sağlık hizmetlerinin sunumunda, en az hastalıkların tedavisi kadar hastalıklardan korunmaya yönelik uygulamalar ön plana çıkmaktadır. Yenidoğan cilt hasarlarının yönetiminin ilk aşaması cilt fizyolojisine dayalı rutin cilt değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. YYBÜ'ye kabul edilmiş yenidoğanlarda rutin cilt değerlendirmesi; oluşabilecek cilt hasarlarını en aza indirmede, risk durumunu değerlendirmek için en önemli birincil aşamadır (12). Yenidoğan cildinin değerlendirilmesinde ve bakımında önemli rolü olan yenidoğan hemşireleri ile ilgili ulusal ve uluslararası alanyazın incelendiğinde gerek sağlıklı gerekse riskli yenidoğanların cilt değerlendirilmesi ve bakımı ile ilgili bilgi ve becerilerini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bununla birlikte günümüzde özellikle sağlıklı/riskli yenidoğanın cilt durumunun değerlendirilmesinde geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmış nesnel bir değerlendirme aracının kullanılması yerine, halen öznel yaklaşımla yapılan değerlendirmelerle “cilt bütünlüğünde bozulma” veya “cilt bütünlüğü tam” tanımlamalarının yapıldığı, yenidoğan cildinin bütünü ile ele alınmadığı gözlenmektedir (13,14).

Tutum; davranış gelişimine katkı sağlayan bir eğilimdir. Duygu, düşünce ve davranış öğelerinin birbirleriyle olan etkileşim sonucu ortaya çıkmaktadır. Yenidoğan hemşirelerinin, yenidoğan cilt değerlendirmesine yönelik davranışları doğrudan bireysel tutumlarından etkilenmektedir (15). Yapılan ulusal ve uluslararası alanyazın incelemesinde yenidoğan hemşirelerinin yenidoğanın cildini nesnel yaklaşımdan çok öznel yaklaşımla değerlendirmelerine ilişkin varsayımlar ve görüşler ileri sürülmüş ancak konuya ilişkin tutumlarını inceleyen bir araştırmayla karşılaşılmamıştır. Uluslararası kabul görmüş kanıta dayalı yenidoğan cilt değerlendirme ölçeklerinin varlığına karşın, yenidoğanlarda cilt hasarlarının prevalansı son yıllarda azalmamıştır. Cilt değerlendirmesine yönelik olumsuz tutumun, cilt değerlendirme kılavuzlarının kullanılmasına engel olması beklenmektedir. Hemşirelerin yenidoğan cildini değerlendirmeye yönelik tutumları, değerlendirme sürecine ilişkin eğilimlerinin bir göstergesi olmaktadır. Alanyazın bilgisi doğrultusunda yenidoğan cilt sorunlarının ve bu sorunlara bağlı gelişebilecek diğer komplikasyonların erken önlenmesi ve/veya erken tedavi edilebilmesi için yenidoğan hemşirelerinin cilt değerlendirmeye yönelik tutumları büyük öneme sahiptir (14).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; yenidoğan hemşirelerinde yenidoğan cildini değerlendirmeye ilişkin tutum leğinin geliştirilmesi ve buna yönelik hemşirelere verilen teknoloji destekli eğitimin değerlendirilmesi olarak belirlenmiştir. Bu amaç doğrultusunda araştırma, iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama, Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum leği (CDT-Y)'nin geliştirilmesi, ikinci aşama ise hemşirelere yönelik verilen yenidoğan cilt değerlendirmesi tutum eğitiminin etkisinin incelenmesi olarak belirlenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğanda Cilt Yapısı ve Özellikleri

Deri, vücudun dış yüzeyini tamamen saran ve dış çevre ile organizma arasındaki etkileşimi gerçekleştiren yaşamsal fonksiyonları olan bir organdır (16). Cilt temel olarak ısı ve elektrolit dengesinin sürdürülmesinde, fiziksel ve kimyasal zararlı etkenlere karşı bariyer görevinde, Ultraviyole (UV) ışınlarının zararlı etkilerinden korunmasında rol oynar (1,4,9,17,18). Deri, kalsiyum ile fosfatın emilimini sağlayan D vitamininin yapımında, yağ depolanmasında ve immün sistemde de görev almaktadır (1,13). Ayrıca masaj, kanguru bakımı ve sağaltıcı dokunma gibi olumlu ilişki ile bebeğin fizyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal gelişimini sağlayarak anne-bebek ilişkisinde bir organ olarak işlev görür (1,14,19).

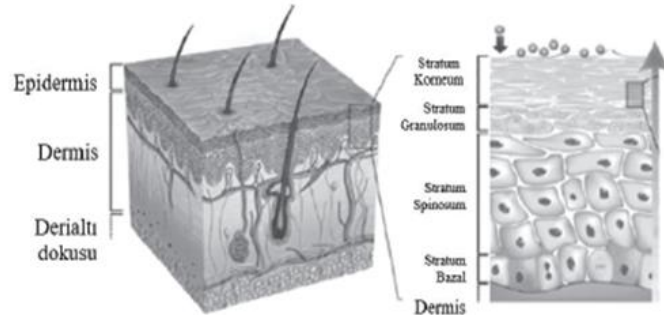
Yenidoğan dönemi yaşamın ilk 28 günü olarak tanımlanmaktadır (4, 20–22). Yenidoğan IU yaşamda steril, sıvı ve sıcak bir ortamdan; doğumla birlikte kuru, düşük ve değişken ısı ile birlikte biyolojik ajanların da bulunduğu bir ortama geçiş yapar ve diğer tüm organları gibi deri de bu duruma uyum sağlamaya çalışmaktadır. Derinin bariyer işlevi anne karnında başlayarak doğumdan sonra ki bir yıla kadar gelişimine devam eder (2, 19, 22). Yenidoğanın deri görünümü; bebeğin gebelik haftasından, postnatal yaşından, oksijenlenme, beslenme ve hidrasyon durumlarından etkilenmektedir (23). Term, preterm ve erişkin cildi hem yapısal hem de işlevsel olarak farklılık göstermektedir (Tablo 2.1) (12). Erişkinlerde deri, vücudun 18000 cm²'lik bir alanını kaplarken, yenidoğanlarda bu alan yaklaşık olarak 2500 cm² kadardır. Deri, preterm bebeklerde vücut ağırlığının %13'ünü oluştururken yetişkinlerde ise bu oran %3 olarak açıklanmaktadır. Vücut yüzey alanının vücut ağırlığına oranı yetişkine göre preterm bebeklerde beş, term bebeklerde ise iki-üç kat fazladır. Tüm bu özellikler doğrultusunda yenidoğan cildi yetişkin cildine göre daha hassas, daha ince ve daha geçirgen olarak tanımlanmaktadır (1, 24, 25). Yenidoğan döneminde derinin tam olarak olgunlaşmamış olması dış dünyaya uyum sürecinde cilt sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu doğrultuda yenidoğanlarda bu dönemde kullanılan kimyasal ürünler, tıbbi araçlar ve immobilite cilt sorunlarının ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır (16, 26–28).

Tablo 2. 1. Term, Preterm ve Erişkin Derisinin Yapısal Özellikleri (28)

Özellikler	Yetişkin	Yenidoğan (Term)	Preterm
Deri Kalınlığı	2,1 mm	1,2 mm	0,9 mm
Epidermis Kalınlığı	50 mm	50 mm	27,4 mm
Epidermal Yüzeyi	Kuru	Verniks	Verniks
Stratum Korneum	15 hücre	15 hücre	5-6 hücre
Dezmozom Sıklığı	N	N	Az sayıda
Melanozom	N	Daha az	Term bebeğin 1/3
Derma Epidermal	Kıvrımlı	Tamamlanmış	Tamamlanmış ancak yassı
Papiller Dermis	N	N	Ödemli ve gevşek organize
Retiküler Dermis	N	Daha küçük	Çok daha küçük
Elastikiyet	Az sayıda	İnce ve az	Elektron mikroskop ile
Bazal Membran	Mevcut	Mevcut	Mevcut

Term ve preterm yenidoğanların cildinin fizyolojik ve anatomik farklılıkların bilinmesi bu özelliklere uygun cilt değerlendirilmesinin ve bakımının yapılması enfeksiyon, toksite, travma riskini azaltarak, ısı ve sıvı elektrolit dengesini korumaya yardımcı olur (1, 4).

2.1.1. Derinin Anatomik Yapısı ve Fizyolojisi



Şekil 2. 1. Deri Katmanları ve Epidermal Tabakaların Yakınlaştırılmış Görüntüsü (29)

Deri, içten dışa doğru hipodermis, dermis ve epidermis olmak üzere 3 katmandan oluşmaktadır (Şekil 2.1). Ayrıca, Verniks Kazeoza (VK) ve cilt pH'ı da cildin yapısını etkileyen bileşenler olarak tanımlanmaktadır (1).

2.1.1.1. Epidermis

Epidermis; derinin en dış katmanı olup yassı hücrelerden oluşmaktadır. Vücudun farklı bölgelerinde kalınlığı değişmekle birlikte ortalama olarak kalınlığı 0,1 mm'dir. Kan damarlarının oldukça az olduğu ince bir yapıya sahiptir. Bu tabaka IU dönem 3. gebelik haftasında gelişmeye başlar ve 5 ile 26. gebelik haftaları arasında sekiz aşamalı epidermal farklılaşma göstermektedir. Epidermis tabakası; ciltte bariyer oluşturarak sıvı kaybını ve toksik madde emilimini engeller ve fiziksel, kimyasal hasar nedeniyle ortaya çıkabilecek enfeksiyonlara karşı direnç gösterir. Bu koruyucu işlevlerin gelişiminde gebelik yaşı ile ilişkili olarak epidermin kalınlığı ve lipid içeriği rol oynamaktadır (29).

Epidermis, SK ve Bazal Tabaka (canlı epidermis) olmak üzere iki bölümden oluşur (1, 14). SK; epidermis ile dış çevre arasında ara yüzü oluşturan çekirdeğini kaybetmiş keratin içeren ölü hücrelerden (korneositler) ve bu hücreleri saran lipid yüzeyden oluşan cansız bir tabakadır. Korneositler toksin ve mikroorganizmanın girişini engellerken, lipid yüzey TESK'i azaltır. IU dönemde 21 ile 24. gebelik haftaları arasında oluşmaya başlayan epidermin en üst/dış tabakası SK'nın IU 32 ile 34. gebelik haftaları arasında bariyer fonksiyonu gelişmeye başlayarak 36 ile 40. gebelik haftaları arasında yaklaşık 10-20 kat korneositler (ölü hücreler) içeren olgun hale gelir. Bu tabaka 30. gebelik haftasından küçük olan bebeklerde 2-3 kat hücre sırasında iken, 24. gebelik haftasından küçük olan pretermelerde ise hiç bulunmamaktadır. Özellikle söz konusu preterm yenidoğanların ciltleri "yaralanmış cilt" olarak kabul edilerek uygun cilt bakım ve değerlendirmenin sağlanması erken dönemde iyilik halinin kazandırılması için büyük önem taşımaktadır (1, 2, 4, 5). SK'nın olgunlaşması yenidoğanın gebelik yaşına göre farklılık gösterir. Bu doğrultuda, 28. gebelik haftasından büyük pretermelerde söz konusu olgunlaşma süreci yaklaşık olarak 10-14 gün, 28. gebelik haftasından küçük olan pretermelerde yaklaşık olarak 3 hafta, 25. gebelik haftasından küçük olan pretermelerde ise yaklaşık 8 – 10 haftayı bulabildiği ileri sürülmektedir. SK tabakasının kalınlığı azaldıkça TESK artmakta olup bu durumun yanı sıra yenidoğanda olası enfeksiyon riskini, topikal maddelerin emilimine bağlı olarak toksisite riskini, hipotermi eğilimini ve epidermal soyulmaları artırarak dehidratasyon, sepsis gibi önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (1, 9, 25, 30, 31). Alanyazın incelendiğinde, 27. gebelik haftasından küçük pretermelerin doğum sonu 28. gündeki TESK'in erişkinden en az iki kat fazla olduğu ve bu çalışmaların gösterdiği bilgiler doğrultusunda bu pretermelerin ancak 3 ile 5 hafta arasında değişen sürelerde erişkin cilt olgunluğuna ulaştığı vurgulanmıştır

(1, 31). Epidermisin dermise en yakın bölümünde bazal tabaka bulunmaktadır. Bazal tabakada hızla bölünebilen hücreler yer alırken, yaklaşık olarak her 26 günde 1 bazal tabakadan SK'ya uzanan hücre değişimi olmaktadır. Bu değişim epidermisin sürekli yenilenmesini sağlamaktadır (1, 2, 32).

2.1.1.2. Dermis

Dermis, bazal tabakanın en alt katmanı olan Stratum Bazal (SB)'ın hemen altında yer alan, retiküler ve papiller olmak üzere iki bölümden oluşan, kollajen ve elastin lifler içererek deriye dayanıklılık ve elastikiyet sağlayan derinin bir diğer önemli katmanıdır. Bu katman içinde, kan ve lenf damarları, yağ bezleri, sinirler ve kökleri, hipodermise kadar uzanan kıl folikülleri ve ter bezlerinin bir kısmı yer almaktadır (1, 29, 33, 34). Dermis, dayanıklılığı artırır, ısı düzenlemesini sağlar ve sebum yapımından rol oynar. Dokunma, ağrı ve ısı duyuları bu tabakada oluşur. Dermis'de var olan yağ, ter bezleri ve saç foliküllerinin bir kısmı subkutan doku ile alt kısımda birleşir (20, 33, 34).

Dermis tabakasında bulunan kollajen ve elastin lifler yaklaşık olarak 11. gebelik haftasında gelişmeye başlar ve gebelik yaşı ilerledikçe sayıları artar. Dermis tabakasında bulunan kollajen deposu tabaka içi olası sıvı birikimini önler ve ödem gelişimini engeller (1, 33). Preterm yenidoğanlarda ödemle sık karşılaşılmasının öncü nedenlerinden biri dermis tabakasında yer alan kollajen ve elastik lif sayılarının daha az olması olarak tanımlanmaktadır. Pretermelerde sık karşılaşılan bu durum kan akımının yavaşlatarak iskemik yaralanmaların ve bası ülserlerinin oluşumuna neden olmaktadır (1, 5, 21). Zamanında doğan yenidoğanın dermis tabakasının kalınlığı yetişkinin %60'ı kadardır ve tam olgun düzeye erişmesi postnatal 6. ayda gerçekleşmektedir. Preterm bebeklerde ise dermisin kalınlığı erişkin dermisinin %75'i kadardır ve yenidoğan dermis tabakasında elastin lifler yetersiz olup işlevlerini tam olarak gerçekleştiremezler. Dermis ve epidermis arasında yer alan bağ doku lifleri kısa ve aralıklıdır, iki tabaka arasında bağlantı oldukça zayıftır. Bu nedenle uygulamalarda kullanılan yapışkan maddeler, flasterler, endotrakeal tüp, monitör elektrotları, umbilikal kataterler deri bütünlüğünün daha çabuk bozulmasına neden olmaktadır (1, 5, 35). Yapılan bir çalışmada düşük doğum ağırlıklı bebeklerde dermal inceleme sonucunda ciltte oluşan atrofik lekeler olarak bilinen anetodermanın geliştiği bildirilmiştir (36). Yapıştırıcıların çıkarılmasıyla ilişkili yenidoğan cildinde bariyer işlevinin bozulması ile ilgili yapılan bir başka çalışmada, pektin bariyeri ve hidrofilik jel uygulamaları

ele alınmış, hidrofilik jele göre pektin bariyer uygulamalarının cilt bütünlüğünü korumada daha anlamlı olduğu belirtilmiştir (34).

2.1.1.3. Hipodermis

Hipodermis, dermisin altında yer alarak deriyi alttaki kas tabakasına bağlayan cildin en içte kalan kısmını oluşturmaktadır. Yağdan zengin bağ dokusu olup büyük kan damarları ve sinirleri içermektedir. Lipit deposu vücut ısısının korunması, travmalara karşı koruyucu yastık görevi ve enerji depolanmasını sağlamaktadır (9, 11, 29, 31, 36, 37). Yağ depolanması IU yaşamda üçüncü üç aylık dönemde başlayıp doğum sonrası süreçte de devam etmektedir. Preterm yenidoğanlarda yağ tabakasının azlığı bu bebeklerde ısı ve kan şekeri düzensizliklerine neden olmaktadır. Hipodermiste yer alan ter bezlerinin olgunlaşması zamanında doğan bebekte doğumdan sonra ilk hafta, preterm yenidoğanlarda ise doğumdan sonra 3 ile 5 hafta arasında oluşmaktadır. Olgunlaşmış ter bezi kıvrımları pretermelerde az ve duktuslar parsiyel olarak kapalı olup terleme işlevi henüz kazanılmamıştır. Sebace ter bezlerinde ise tam gelişmediğinden dolayı lipit üretimi yetersiz ve cilt kurudur. Sebace ter bezlerinin işlevinin erişkin düzeyine ulaşması 2 - 3 yaşlarında tamamlanır (1, 29, 38).

2.1.1.4. Deri pH'ı

Yenidoğanın cilt pH değeri asidik özellikte olan erişkin derisinden daha yüksek değerde nötral olma eğiliminde olup doğumda 6,4 - 7,5'dir ve alkalidir (1). Cildin asit yapıya dönüşümü doğum sonrası aşamalı olarak gelişir (4). Term bebekte cilt pH'ının erişkin pH (4,5-5,5) değerine ilk 4 gün içinde hızla düşmeye başlayarak yaklaşık bir ayda ulaşır (1, 38). Preterm bebeklerde bu pH değişimi daha geç gerçekleşerek 3 haftaya kadar uzayabilir (1, 6, 18). Yenidoğan cildinin asidik yapısı patojen mikroorganizmaların çoğalmasını engellerken preterm bebeklerdeki nötral cilt pH'ı (7,0) toplam bakteri sayısında artışa ve zararlı bakterilerden oluşan flora değişikliğe neden olur (1, 4, 11, 28, 39). Ayrıca cilt ile ilgili yapılan uygulamalar (banyo, nemlendirici-losyon kullanımı, günlük bakım uygulamaları vb.) cilt pH'sını değiştirerek asidik yapı ve bakteri florasını yok edebilir (1, 13, 40, 41).

2.1.1.5. Verniks Kazeoza (VK)

Yenidoğan cildi doğumda sebum, amnion sıvısından gelen hücreleri ve dökülen lanugo tüylerini içeren yapışkan, kalın ve peynirimsi bir madde olan VK ile kaplıdır. VK, yenidoğanın EU ortama uyumunu kolaylaştıran, sıvı kayıplarının önleyen, SK için bariyer

oluşturan koruyucu bir yapıdır ve içeriğinin %80'nini su, %10'nunu lipit ve kalan %10'nunu ise protein, lizozim, laktoferrin, yağ asitleri, sebum, lanugo, ölü hücreler, melanin ve vit E oluşturmaktadır. VK, içeriğinde bulunan vitamin E, sebum ve melanin anti-oksidan özellik gösterirken, önemli yağ asitlerinden biri olan linoleik asit özellikle preterm yenidoğanlarda anti-inflamatauar etki gösterir (2, 6, 16, 37, 39, 42, 43).

VK'nın üretimi IU dönemde 17 ile 20. gebelik haftaları arasında başlar, 36 ile 38. gebelik haftalarında azalmaya başlar. Doğumdan sonra ki 3 – 5 gün içerisinde kuruyarak kaybolur (4, 44, 45). Verniksin miktarı ve vücuttaki dağılımını; yenidoğanın gebelik haftası, doğum ağırlığı, doğum şekli, ırkı, cinsiyeti ve mekonyum varlığına göre değişiklik göstermektedir (19, 30, 45). VK'nın varlığı IU dönemde fetüsün cildini maserasyondan koruyup, doğum sonrasında dış dünyaya uyumunu kolaylaştırmaktadır. Yapılan çalışmalarda VK'nın anti-enfektif, anti-oksidan, yara iyileştirici özelliğe sahip doğal bir cilt temizleyici, nemlendirici olduğu, ısı dengesini sağladığı ve deri geçirgenliğini azalttığı vurgulanmaktadır. Tüm bu özelliklerinden dolayı VK, Hepatit taşıyıcı ve HIV pozitif anneden doğan bebeklerde kanı temizlemek, mekonyumlu doğan bebeklerde de ciltten mekonyumu uzaklaştırmak amacı dışında ciltten temizlenmemelidir (1, 4).

2.1.1.6. Deri Geçirgenliği (Perkütan Emilim)

Yenidoğanlarda epidermis olgunlaşmadığından dolayı deri geçirgenliği yüksektir. Deri geçirgenliği bebeğin gebelik haftası ile ters orantılıdır. Yaklaşık 32 ile 34. gebelik haftaları arasında epidermisin bariyer işlevi gelişmeye başlar ve 36 ile 40. gebelik haftalarına kadar olgunlaşmaya devam eder. Preterm yenidoğanların term bebekler düzeyinde epidermal özellikleri kazanabilmeleri için doğum sonrası 2-3 haftalık süre gerekmektedir. Bu süreçte deri geçirgenliğinin çok olmasına bağlı sıvı kaybı, topikal ilaçların toksisitesi ve hipotermiye eğilim daha sık görülmektedir (1, 20, 29, 46, 47). Tablo 2.2'de deri geçirgenliğine bağlı topikal uygulanan farklı maddelerin ortaya çıkarabileceği istenmeyen durumlar görülmektedir (20, 27). Deri geçirgenliğini etkileyen bir diğer etken ise Vücut Yüzey Alanı'nın (VYA), vücut ağırlığına olan oranının fazla olmasıdır. Yenidoğanlarda VYA'nın vücut ağırlığına oranı çocuk ve erişkinine göre term bebekte 2-3 kat daha fazladır (20, 27, 29). Yenidoğanlarda deri geçirgenliği fazla olması sonucunda düşük moleküllü maddeler kolaylıkla ciltten emilime uğramaktadır. Bu doğrultuda deriye tıbbi amaç dışında temas eden herhangi bir maddenin dahi kolaylıkla deriden emilerek toksik etki göstermesine neden olabilir (2, 7, 20).

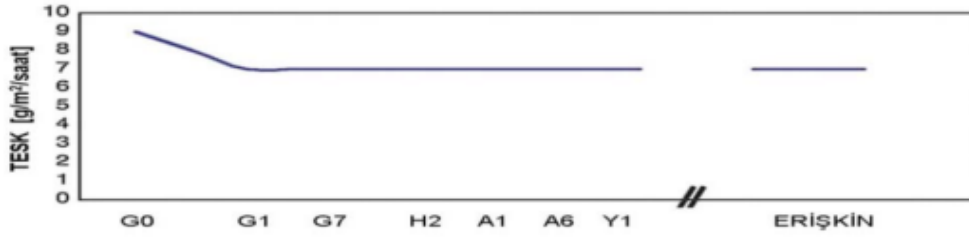
Tablo 2. 2. Yenidoğanlarda Kullanılan Maddelerin Perkütan Emilimine Bağlı Ortaya Çıkabilecek İstenmeyen Etkileri (19)

Etken Madde		Bulunduğu Ürünler – Kullanım Alanı – Teması	İstenmeyen Etkileri
Amonyum laktak		Eksfolyan nemlendirici, gıda katkı maddesi	Metabolik asidoz
Anilin boyaları		Çamaşır işaretleme boyası olarak kullanım sırasında deri teması	Methemoglebinemi, ölüm
Benzalkonyum klorid		Temizleyici ajan	Alerjik kontakt dermatit, şüpheli karsinogenez riski
Benzil alkol		Baktriostatik ajan, ilaç stabilizatörü	Metabolik asidoz, iç çekme şeklinde solunum sıkıntısı (“gaspıng” sendromu)
Benzokain		Mukozal anestezi	Methemoglobinemi
Borik asit		Bebek pudrası	Eritroderma, kusma, diyare, nöbet, ölüm
Cıva		Bez durulama suyu, dental tozlar	Döküntü, hipotoni
Epinefrin		IV uygulanan ajan, istenmeyen deri teması	Taşikardi
Etanol		Çözücü madde	Nörotoksisite
Fenolik bileşikler	Pentaklorofenol	Çamaşır dezenfektanı (toplu yıkanan hastane çamaşırında bulunabilir)	Taşikardi, terleme, hepatomegali, metabolik asidoz, ölüm
	Hekzaklorofenol	Topikal antiseptik	Vakuoler ensefalopati, ölüm
	Rezorsinol	Topikal antiseptik	Methemoglobinemi
Furosemid		İntrauterin karşılaşma (amniyotik kaviteye infüzyon sonrası)	Fotosensitiviteye bağlı eritem, bül (fototerapi sırasında)
Gliserin		Topikal emolyent	Hiperozmolalite, nöbet
Gümüş sulfasalazin		Topikal antibiyotik	Kemikterus (sulfa bileşeni ile), argiri (gümüş bileşeni ile) İyodohidroksikinolin
Diiyodohidroksi-kinolin		Oral-topikal antiprotozoal	Körlük, nöropati
İzopropil alkol		Topikal antiseptik ve çözücüsü (oklüzyon altında, yerçekimiyle gluteada göllenme sonucu temas)	Kutanöz hemorajik nekroz, nörotoksisite
Kamfor		Topikal anestezi-kaşıntı giderici	Nöbet
Kömür katranı		Şampuanlar, keratolitik ajanlar	Aromatik hidrokarbonlara bağlı karsinogenez riski
Kortikosteroid		Topikal anti-inflamatuvar	Deri atrofisi, sürrenal yetmezliği, Cushing Sendromu, glokom, büyümede gecikme, benign sefalik hipertansiyon
Lindan-y benzen heksaklorid-benzil benzoat		Topikal skabisit	Nörotoksisite, nöbet
Mentilizotiazolinon		Şampuan ve saç kremleri	Nörolojik bozukluklar

Metilen mavisi	Topikal antiseptik, intrauterin karşılaşma (intraaminotik infüzyon sonrası)	Methemoglobinemi, fotosensitife (fototerapi sırasında)
Naftalin	Bebek bezinin saklanması sırasında kullanım sonucu deriyle temas	Hemolitik anemi
Neomisin	Topikal antibiyotik	Nöral sağırlık, kontakt dermatit
Östrojen	Topikal hormon preparatı	Erkek bebekte feminizasyon, kız bebekte erken puberte
Parabenler	Şampuan, bebek losyonları, ıslak mendiller	Kontakt dermatit
Povidon iyot	Topikal antiseptik	İyot yüklemesi, hipotiroidizm, guatr
Prilokain	Topikal anestezi (EMLA)	Methemoglobinemi
Propilen glikol	Hidrofilik baz	İritasyon, yanma hissi, hiperozmolalite, nöbet
Salisilik asit	Keratolitik emolyent	Metabolik asidoz, salisilizm
Sodyum bikarbonat	IV ajan, istenmeyen deri teması	Metabolik alkaloz
Sodyum lauril sülfat	Sabun, şampuanlar	İritasyon, kontakt dermatit
Sodyum ve amonyum lauret sülfat	Sabun, şampuan, yıkama jeli ve köpükleri, diş macunları	İritasyon, kontakt dermatit
Triklosan	Katyonic antimikrobiyal ajan, (şampuan ve kişisel bakım ürünlerinde koruyucu madde)	Kontakt dermatit ve potansiyel olarak fenolik bileşiklere ait yan etkiler
Üre	Keratolitik emolyent	Üremi
Yapışkan malzemeler	Yapışkan elektrotlar – jeller – tıbbi bantlar	Erozyon, prematürüitenin anetoderması

2.1.1.7. Transepidermal Sıvı Kaybı (TESK)

SK'nın bariyer işlevinin yanı sıra TESK'i de önlemektedir. Derinin bariyer işlevinin en önemli göstergelerinden biri olarak isimlendirilen TESK, cilt alanından kaybedilen belirli sıvı miktarı olarak tanımlanmaktadır. TESK, term bebekte genelde doğum sonrası ilk günde hızlı bir düşüş ile erişkin seviyesine gerilemektedir (Şekil 2.2) (24). Preterm bebeklerde ise SK'nın daha ince ya da hiç olmaması, derinin olgunlaşmamış olması ve VYA'nın vücut ağırlığına göre fazla olması sonucunda term yenidoğanlara göre TESK miktarını arttırmaktadır (6, 9, 20).



Şekil 2. 2. Term Yenidoğanın TESK Seviyesinin Erişkin Düzeyine Geçişi (19)

TESK, 26. gebelik haftasında doğan preterm bir bebekte 3 ml/kg/saat iken, zamanında doğan bir bebekte bu miktarın 0,5 ml/kg/saat olduğu vurgulanmaktadır. Her kaybedilen 1 mL sıvıya karşın 0,58 kcal enerji harcanması özellikle preterm yenidoğanlar için önemli bir enerji açığı ortaya çıkarak olması gereken kilo alımını yavaşlatmakta ya da durdurmaktadır (20). TESK'e bağlı istenmeyen durumların önlenmesi için vücut ısı dengesinin sağlanması ve sürdürülmesi yaşamsaldır. Bu doğrultuda yapılması gerekenler;

- **Ortam neminin yükseltilmesi;** havanın nem oranı ve ısısı TESK'i belirleyen en önemli etkenlerdendir. Yüksek nem buharlaşma yoluyla ısı kaybını engelleyerek vücut ısısının stabil hale gelmesini sağlayarak TESK'i azalttığı düşünülmektedir (9,46). Gebelik haftası 23 ile 27 arasında olan 22 preterm yenidoğan ile yapılan randomize izlemeli bir çalışmada; birinci gruba doğum sonu ilk hafta %85 oranında nemli ortamın sağlandığı ve daha sonra nem oranının %50'ye düşürüldüğü ikinci grupta ise 1 ay boyunca %75 oranında nemli ortam sağlanmıştır. Her iki grupta yer alan bebeklerin doğum sonu 0, 3, 7, 14 ve 28. günlerdeki TESK miktarı ölçülmüştür. Çalışma sonucunda her iki grup arasında dehidratasyon ve hipernatremi açısından fark olmadığı ancak; 7. gün sonunda birinci grupta yaşamın 28. gününde cildin bariyer olgunlaşmasının diğer çalışma grubuna göre daha iyi olduğu açıklanmıştır (48).

- **Vücut yüzeyini kaplayan polietilen şeffaf örtülerin kullanılması;** TESK vücut bölgeleri arasında farklılıklar göstermektedir. Preterm yenidoğanlarda deri olgunlaşmasının en geç geliştiği karın bölgesinde TESK'in en yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir. TESK'in en yüksek düzeyde olduğu özellikle sırt ve karın bölgelerinin polietilen şeffaf örtüler ile bu bölgeleri kapatacak şekilde kullanımı ısrarla önerilmektedir. Polietilen şeffaf örtünün epidermal işlevini sağlayarak preterm yenidoğanlarda ikinci bir deri tabakası oluşturup sıvı kaybını yaklaşık %50 oranında azalttığı bildirilmektedir (9, 11, 20). Mathew ve ark. (2013)

tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada, Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı (ADDA) yenidoğanlarda olası hipotermiyi önlemek için vinil torbaları kullanılmış ve ısıtılmış yatak yöntemi ile benzer olumlu sonuçlara ulaşılmıştır, Çağlar ve ark. (2014) tarafından yapılan bir çalışmada ise, 32 gebelik haftasından küçük pretermelerde postnatal hipotermimin önlenmesi için kullanılan vinil torbasının ve polietilen örtünün etkileri değerlendirilmiş ve her iki yöntemin de anlamlı düzeyde hipotermiyi önlediği, ancak vinil torba uygulamasının polietilen şeffaf örtüye göre daha düşük hipotermi insidansı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Amerikan Pediatri Akademisi (APA) 28. gebelik haftasından önce ve/veya 1500g altında doğan preterm yenidoğanların ilk stabilizasyonu için mutlak poliüretan örtünün kullanımını önermektedir (49, 50).

• **Isıtılmış su yataklarının kullanılması;** söz konusu yatakların kullanılması bebeği çevreleyen havanın daha az kurumasını sağlayarak olası sıvı kayıplarını önlemektedir. Isıtılmış su yatakları ile kuvözde yatan yenidoğanların vücut ısılarının değerlendirildiği bir çalışmada, ısı yataklarının yenidoğanın vücut ısısına olumsuz etkisi olmadığı ve yenidoğanlarda güvenle kullanılabileceği ileri sürülmüştür (9).

• **Cilt-cilde temasın sağlanması;** cilt – cilde temasın yenidoğan ve anne için çok sayıda olumlu etkisinin bulunduğu görülmektedir. Özellikle yenidoğanın annesi ile kurduğu bu tenel temas sonucunda stres düzeyi azalmakta ve fizyolojik parametreleri stabil hale gelerek preterm yenidoğanlarda olası sıvı kaybını azalttığı savunulmaktadır (9, 51). Normal doğumu izleyen cilt-cilde temasın, 1800 g üzerinde vücut ağırlığına sahip yenidoğanlarda hipotermi insidansı üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, doğumdan sonra ilk 24 saat içerisinde erken cilt-cilde temasın yaşamın ilk 48 saatinde olası hipotermiden koruduğu saptanmıştır. Bu çalışma doğrultusunda doğum sonrası erken cilt-cilde temasın önemi vurgulanmış ve uygulanması önerilmiştir (49).

2.1.2. Yenidoğanlarda Cilt Sorunları

Cilt; koruyucu bir bariyer görevi üstlenerek yenidoğanı çevresel zararlı etkenlerden korurken cilt bütünlüğündeki bozulma ise hastalıklara ve enfeksiyona yatkınlığa neden olmaktadır (44). Cilt bütünlüğü, cildin oluşumunu sağlayan tabakalarda herhangi bir hasarın olmadığı, cilt yapısının normal olduğu durum olarak tanımlanmaktadır. Cildin bu bütünlüğü iç ve dış etmenlerden etkilenmektedir. Genetik yapı, yaş, dolaşım ve damar hastalıkları,

beslenme bozukluğu iç etkenleri oluştururken; aktivite, sürtünme, basınç, hareketsizlik ve uzun süreli tıbbi araçların kullanımı ise dış etkenleri oluşturmaktadır (13).

Yenidoğanlarda cilt özellikleri ile ilişkili en önemli ve sık karşılaşılan cilt sorunları nedenleri; SK'nın yeterince gelişmemesi, epidermis ile dermiş arasındaki tutunmanın azalması, dermal stabilite eksikliği ve deri pH'ı farklılığıdır (1, 9, 29, 34, 36, 52, 53).

2.1.3. Yenidoğan Cildinin Değerlendirilmesi

Yenidoğanların cildi doğum sonrası süreçte yaklaşık 2-3 hafta içerisinde bariyer işlevini kazanacak düzeyde olgunlaşır. Yenidoğan cilt bakımının temel ögesi olan cilt değerlendirmesi tüm riskler göz önünde bulundurularak hastaneye yatışı ile başlamalı ve cildi korumaya yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Yenidoğanda cilt bakımının temel amacı; olgunlaşmamış bariyer işlevini ve bütünlüğünü koruyarak olası travmaları engellemek ve sağlıklı cilt gelişimini desteklemektir (1, 4, 8, 54). Almanya'da 2015 yılında yenidoğan cilt bakımı konusu ele alınarak yapılan yuvarlak masa toplantısında en iyi cilt bakımını sağlayan girişimler üç başlık altında ele alınmıştır. Bunlar; yenidoğan banyonun duru su ile yapılması, bebek bezi alanının temiz-kuru tutulması ve yenidoğan cildine uygun nemlendiricilerin kullanılması olarak açıklanmıştır (23). Yenidoğanlarda dikkatli ve özenli bir şekilde gerçekleştirilen cilt bakımına karşın, mekanik (yanma/ısı nedeniyle yaralanma, yapışkanın çıkarılması, aşınma/sürtünme), kimyasal (bez dermatiti, çeşitli solüsyonlar) ve fiziksel nedenlerle cilt bütünlüğü bozulabilir. Bu doğrultuda oluşabilecek hasarların erken dönemde tanınması ve tedavinin erken başlatılması öncelikle doğru şekilde yapılan cilt değerlendirme ile olanaklıdır (17, 55). Yenidoğanlarda cilt değerlendirilmesi yapılırken yenidoğan dönemine uygun, bilimsel kanıtlara dayanılarak geliştirilmiş nesnel cilt değerlendirme araçlarının kullanılması, temel cilt özelliklerinin bilinmesi ve kayıt altına alınması gerekmektedir. Ayrıca; doğru ve uygun şekilde yapılan cilt değerlendirilmesi, bebeğin gebelik haftası, beslenme durumu, dolaşım-solunum işlevleri ve sistemik hastalıklarına ilişkin bilgilerin elde edilmesini sağlar (1, 11, 20, 56).

İlk kez 2001 yılında Association of Woman's Health, Obstetric and Neonatal Nurse (AWHONN) tarafından yayınlanan "Yenidoğan Cilt Bakım Rehberi"nde YYBÜ'de yer alan bebekler için kanıta dayalı cilt bakım uygulamaları belirtilmiş ve bu yayın 2007, 2009, 2013 ve 2018 yıllarında olmak üzere dört kez güncellenerek yenidoğan ile çalışan hemşireler için kaynak olarak önerilmiştir (1). Bu kılavuz doğrultusunda yenidoğanların ilk banyoları, rutin

banyoları, göbek kordonu bakımı, alt bakımı, nemlendirici, antiseptik solüsyonların ve yapışkanların kullanımı gibi oldukça geniş alanda cilt bakım uygulamalarını inceleyerek, hemşirelik uygulamaları hakkında bilgi sağlamaktadır (6). Günümüzde yenidoğanların cilt durumlarını değerlendirmeye yönelik farklı cilt değerlendirme ölçekleri geliştirilmesine karşın, yenidoğan cildinin işlevlerini ve yapısını korumaya yönelik standart edilmiş bakım protokollerinin uygulanması sürecinde halen yetersizlik olduğu vurgulanmaktadır (11,56).

2.1.3.1. Yenidoğan Cilt Değerlendirilmesinde Yer Alan Genel İlkeler

-Cildin her gün ya da gerektiğinde baştan-ayağa değerlendirilmesi; bu girişim hemşirelerin cilt sorunlarını ve risk durumlarını erken dönemde tanılayıp, erken tedavinin başlatılmasını sağlar (1).

-Cildin geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı ile nesnel olarak değerlendirilmesi; Böyle bir aracın kullanılması öznel değerlendirmeyi ortadan kaldıracaktır. Nesnel bir değerlendirilme için kullanılacak olan ölçek; bebeğin gebelik yaşına uygun geçerlik ve güvenilirliği yapılarak standardize edilmiş olmalıdır (1).

-Cilt bütünlüğünün bozulmasına neden olabilecek risk etkenlerin değerlendirilmesi; AWHONN, yenidoğanın cilt bütünlüğünün bozulmasında 15 risk etkeni açıklamıştır. Bu risk etkenleri; gebelik yaşının 32. haftadan az olması, ödem, vazopressörler, paralitik ajanlar, entotrakeal tüpler, CPAP ve nazogastrik/orogastrik tüpler, ostomiler, proplar, cerrahi yaralar, elektrotlar, monitörler, yüksek basınçlı ventilatörler ile Ekstrakorporel Membran Oksijenasyonu (ECMO) olarak belirtilmiştir (1, 57).

-Cilt bütünlüğünde bozulmaya neden olabilecek tedavi ile ilgili etkenlerin belirlenmesi; AWHONN tarafından belirlenen bu etkenler, ısı yaralanmaları, yapışkanların kaldırılması, basınç ülserleri, aşınma ya da sürtünme, enfeksiyonlar ve bez dermatiti olarak açıklanmıştır (1).

2.1.3.2. Yenidoğan Cilt Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

Yenidoğanların günlük cilt değerlendirmesi için standardize edilmiş ölçekler kullanılmaktadır. En yaygın kullanılan yenidoğan cilt değerlendirme ölçekleri;

- Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirme Ölçeği (NSCS)
- Yenidoğan Deri Risk Değerlendirme Ölçeği

- Yenidoğan / Çocuk Braden Q Ölçeği
- Yenidoğan Doku Canlılığı Risk Değerlendirme Aracı (NTVRAT)
- Northampton Yenidoğan Cilt Değerlendirme Aracı (NNSAT)
- Bebek Cilt Bozukluğu Risk Değerlendirme Aracı (ISBRAT)'dır (1, 4).

Yenidoğan cildinin değerlendirilmesinde nesnel bir ölçüm aracı kullanmak ve bu ölçeğe uygun cilt bakımının sağlanması, yenidoğan cildinde olası riskleri en aza indirerek, fiziksel, bilişsel ve psiko-sosyal yönden iyilik halinin sürdürülmesi ve sağlanmasında rol oynar. Tablo 2.3'te yenidoğanlarda kullanılması önerilen cilt durum değerlendirme ölçeklerinin karşılaştırılması yer almaktadır (1).

Tablo 2. 3. Yenidoğanlarda Kullanımı Önerilen Cilt Durum Değerlendirme Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Önerilen Ölçüm Aracı	Alt Boyutları	Doğruluk
NSCS	Kuruluk, Kızarıklık, Soyulma	Gözlemciler arası %65,9 - %89,0 Gözlemciler içi %68,7-%85,4 Geçerliliği ve Güvenirliliği yapılmış
NSRAS	Gebelik yaşı, Mental durum, Hareket yeteneği, Aktivite, Beslenme, Nem	Duyarlılık %83 Özgüllük %81
N/I Braden Q	Hareket yeteneği, Duygusal algı, gebelik yaşı, Doku perfüzyonu ve oksijenlenme, Beslenme, Nem, Sürtünme	Geçerliliği ve Güvenirliliği yapılmış
NNSAT	Gebelik yaşı, Vücut ağırlığı, Doğum sonu yaşı, Deri bütünlüğü, Isı kontrolü, Hareket yeteneği, Beslenme durumu, Cildin görünümü, Bakım düzeyi	Geçerliliği ve Güvenirliliği yapılmamış
NTVRAT	Gebelik yaşı, Hareket yeteneği, Duygusal algı, Nem, Sürtünme, Beslenme, Doku perfüzyonu ve oksijenlenme	Geçerliliği ve Güvenirliliği yapılmamış
ISBRAT	Tıbbi araçların kullanımı, Postmenstrual yaş/Doğum ağırlığı, Flasterler, Aktivite/Hareket, Eşlik eden bozukluklar, Deri bütünlüğü	Geçerliliği ve Güvenirliliği devam ediyor

2.1.3.2.1. Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirme Ölçeği (NSCS)

Lund ve Osborne tarafından 2004 yılında preterm, term ve postterm hasta ve/veya sağlıklı yenidoğanların cilt durumunun değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş olup AWHONN tarafından kullanımı önerilmektedir. NSCS yenidoğanın cilt durumunu kısa sürede, doğru ve nesnel olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır (1, 4, 58). Ölçek, 1006 yenidoğanın cilt değerlendirilme sonuçlarından elde edilen verilerle geliştirilmiştir. NSCS'nin gözlemciler arası güvenilirlik oranı %65,9-89,0 gözlemciler içi ise %68,7-85,4 olarak açıklanmıştır. Ayrıca farklı ırk ve vücut ağırlığındaki yenidoğanlarda da cilt durumunun değerlendirilmesinde güvenilir olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde, NSCS'nin geçerliği ve güvenilirliği Çalışır ve ark. tarafından 2009 yılında yapıldı. Tablo 2.5'de NSCS yer almaktadır (1, 59). Ölçek kuruluk, kızarıklık ve cilt bütünlüğünde bozulma/soyulma olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Tüm yenidoğanlarda kullanılabilen NSCS'den 3 ile 9 arasında puan alınmaktadır. Söz konusu ölçekten alınabilecek en düşük puan 3 olup en iyi cilt skorunu gösterirken, en yüksek olarak alınan 9 puan ise en kötü cilt skorunu göstermektedir (1, 4, 59). Yenidoğanın vücut ağırlığı 1000 g altında ve NSCS puanı 5'in üzerinde ise ya da ölçeğin cilt soyulma/bozulma boyutundan 3 puan alınmış ise bebekte sistemik enfeksiyon gelişme riski yüksek olarak kabul edilmektedir (60).

Tablo 2. 4. Neonatal Skin Condition Score-NSCS (1, 54)

Kuruluk	
1	Normal, kuru cilt bulgusu yok
2	Kuru cilt, görünür pullanma
3	Çok kuru cilt, çatlama
Kızarıklık	
1	Kızarıklık yok
2	Görünür kızarıklık < vücut alanının %50
3	Görünür kızarıklık > vücut alanının %50
Soyulma/Bozulma	
1	Yok
2	Küçük, lokal
3	Fazla
3 puan = Mükemmel cilt durumu	
9 puan = En kötü cilt durumu	

Riskli hastalar için NSCS'nin alt boyutlarından alınan puanlara göre farklı girişimler önerilmektedir. Bunlar;

- Kuruluk alt boyutundan alınan puan 2 ya da 3 ise; 2 kez/gün su bazlı nemlendirici kullanımı (%50 Su + %20 Vazelin) ve friksiyon yapılmaması önerilmektedir.
- Kızarıklık alt boyutundan alınan puan 2 ya da 3 ise; gelişimsel destekleyici pozisyonun sağlanması (çevreleme, fleksiyonu sağlama, orta hatta tutma), stresin azaltılarak sürtünme yaralanmalarının önlenmesi, cildin temiz ve kuru tutulması ve sürtünme/basınç açısından riskli bölgelerde koruyucu/şeffaf örtülerin kullanılması önerilmektedir.

Soyulma/bozulma alt boyutundan alınan puan 2 ya da 3 ise; yara bakımı için plan oluşturulması, 2 saatte bir pozisyon değiştirilmesi ve etkilenen bölgenin steril su ile temizlenerek kuru kalmasının sağlanması önerilmektedir (60).

2.1.3.2.2. Yenidoğan Deri Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS)

Ölçek, N/I Braden Q ölçeği temel alınarak 1997 yılında Huffines ve Logsdon tarafından geliştirilmiştir. Gebelik yaşı, mental durum, hareketlilik, aktivite, nem ve beslenme olmak üzere 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ele alınan her boyut 1 ile 4 arasında puanlanmakta olup, en düşük 6 puan en yüksek ise 24 puan alınabildiği tanımlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 13 olarak açıklanmış ve ölçek toplam puanın 13'den az olması cilt bütünlüğünde bozulma riskinin düşük, 13'den fazla olması ise cilt bütünlüğünde bozulma riskinin fazla olduğunu ifade etmektedir. Ülkemizde NSRAS'ın geçerliliği ve güvenilirliği Sarı ve Altay tarafından 32 yenidoğan üzerinde yapılmış olup, duyarlılığı %83, özgünlüğü ise %81 olarak bulunmuştur. Ölçek güvenilirliği %97 olarak saptanmıştır (14, 42, 61).

2.1.3.2.3. Yenidoğan/Çocuk Braden Q Ölçeği

Yenidoğan dönemi ile 17 yaş arasında kullanılabilen ölçek, Braden Ölçeği'nden yararlanılarak 1996 yılında Quigley ve Curley tarafından geliştirilmiştir. Braden Q Ölçeği; duygusal algı, hareket, gebelik yaşı, doku perfüzyonu-oksijenlenme, beslenme, nem ve sürtünme olmak üzere 7 boyutu içermektedir. Her boyut 1 ile 4 arasında puan almakta olup, ölçekten en düşük 7 en yüksek 28 puan alınabileceği belirtilmektedir. Ölçek toplam puanın yüksek olması hasta işlevlerinin iyi yönde olduğunu tanımlamaktadır. Söz konusu ölçek yenidoğanlara uyarlanmış olsa da ülkemizde yenidoğanlarda geçerliliği ve güvenilirliğine henüz bakılmamıştır. Ölçeğin, ülkemizde Güneş ve Törüner tarafından 2015 yılında çocuklarda geçerliliği ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (43, 61, 62).

2.1.3.2.4. Northampton Yenidoğan Cilt Değerlendirme Aracı (NNSAT)

NNSAT ölçeği; vücut ağırlığı, gebelik yaşı, ısı kontrolü, postnatal yaşı, hareket yeteneği, deri bütünlüğü, cilt görünümü, beslenme durumu ve bakım düzeyi olmak üzere 9 boyuttan oluşmaktadır. Hem term hem de preterm yenidoğanlarda kullanımının uygun olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karakoç ve ark. tarafından 2017 yılında yapılmıştır (63).

2.1.3.2.5. Yenidoğan Doku Canlılığı Risk Değerlendirme Aracı (NTVRAT)

Term ve preterm yenidoğanlarda cilt değerlendirmesine yönelik geliştirilen ölçek gebelik yaşı, nem, duygusal algı, hareket, sürtünme, belenme ve doku perfüzyonu-oksijenlenmesi olmak üzere 7 boyuttan oluşmaktadır. Ülkemizde, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır (56).

2.1.3.2.6. Yenidoğan Cilt Bozukluğu Risk Değerlendirme Aracı (ISBRAT)

ISBRAT ölçeği; tıbbi araç kullanımı, gebelik yaşı-vücut ağırlığı, flasterler, nem-kimyasallar, hareket-aktivite, eşlik eden bozukluk ve beslenme-hidrasyon olmak üzere 8 boyuttan oluşmaktadır. Delphi çalışmasıyla geliştirilmekte olan ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması devam etmektedir (64).

2.1.3.2.7. Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği

Ercan ve Kuğuoğlu tarafından 2022 yılında geliştirilen ölçeğin; yenidoğanın gestasyonel haftası, bakım seviyesi, beslenme/hidrasyonu, doku perfüzyonu, hareketlilik, ödem, vücut termoregülasyonu ve tıbbi ekipmanların kullanımı olmak üzere 8 değerlendirme maddesini içermektedir. Söz konusu ölçekten en düşük 8 ve en yüksek 32 puan alınabildiği tanımlanmaktadır (65).

2.2. Tutum Kavramı ve Tutumların Ölçülmesi

2.2.1. Tutumun Tanımlanması

Tutum kelimesi Latince kökeninde “harekete hazır” anlamını taşımaktadır. Bilimsel olarak 19. yy’da tutum kavramı incelenmeye başlanmış ve günümüzde de bu süreç devam etmektedir. Alanyazın incelendiğinde birçok araştırmacının farklı kuramsal yaklaşımlardan hareket ederek tutum kavramını farklı şekillerde kavramlaştırdıkları anlaşılmaktadır (15, 66, 67). 1930’lu yıllarda farklı bilim dallarında yayınlanmış yüzden fazla tutum tanımı olduğu

saptanmıştır. Tutumun farklı boyutlarını görebilmek ve bir tutum kavramı oluşturabilmek için bu tanımların gözden geçirilmesi önerilmektedir. Tutum hakkında yapılan bazı tanımlamalar incelendiğinde; zihinsel olarak tepki vermeye hazır, güdüleyici bir güç, oldukça durağan ve değerlendirmeyi içeren bir kavram olarak ele alındığı görülmektedir (Tablo 2.6) (67).

Tablo 2. 5. Tutumun Tanımlanması (64)

Araştırmacı	Tutumun Tanımı
Gordon Allport (1935)	“Tutum her türlü nesneye ya da duruma verilen tepkileri doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilecek deneyimler sonucu oluşturulmuş bir zihinsel hazır oluş halidir.”
Bogardus (1931)	“Tutum çevremizde olumlu ya da olumsuz değer taşıyan bir şeye olumlu ya da olumsuz tepki verme eğilimidir.”
Sherif, Sherif ve Nebergall (1965)	“Tutum, nesnelere, konular, kişiler, gruplar ya da kurumlar hakkında kişilerin aldıkları pozisyonudur. Bir tutuma sahip olmak demek bir şeye karşı gelmeyi ve diğer bir şeyi desteklemeyi içerir.”
Fishbein ve Ajzen (1975)	“Tutum sunulan bir nesneye tutarlı bir şekilde olumlu ya da olumsuz olarak tepki vermek için öğrenilmiş bir yatkınlıktır.”
Eagly ve Chaiken (1993)	“Tutum belirli bir varlığı belirli bir derecede olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmesini içeren psikolojik bir eğilimdir.”
Petty, Brinol ve DeMarree (2007)	“Tutum kişinin benliğini dahi içerebilecek çok çeşitli nesnelere, konulara veya insanlara ilişkin değerlendirmelerdir.”

Araştırmacılara göre, tutum doğrudan gözlenemeyen psikolojik bir süreç olup, tutumun varoluşu ortaya çıkardığı davranışlardan ve sözel ifadelerden anlaşılmaktadır. Tutum kişinin davranışlarında ki tutarlılığı açıklayarak kişiyi bilinçli ya da bilinçsiz şekilde belirli bir davranışa yönlendirmektedir. Tutumların, bireyin içinde bulunduğu ve geçmişte yaşadığı deneyimlerle oluştuğu ileri sürülmüştür. Tüm verilen bu bilgiler doğrultusunda tutum, bir bireyin; bir başka bireye, gruba, nesneye, davranışa, kuruma, olaya ya da düşünceye ve aynı zamanda kendisine yönelik olumsuz ve/veya olumlu duygu, düşünce ve davranışsal eğilimleri şeklinde tanımlanabilmektedir (66–69).

2.2.2. Tutumun Oluşması ve Değişmesi

Tutumların çoğu çocukluk çağlarına dayanmakta olup deneyim, öğrenme ve pekiştirme yoluyla oluşmaktadır. Öğrenme söz konusu olduğu için yaşam boyu yeni tutumlar öğrenilebilir ve var olan tutumlar değişebilir. Oskamp (1977)'de tutumların oluşmasında sırasıyla en önemli unsurların doğrudan kişisel deneyim, aile etkisi, okul ve bireyin çevresindeki kişiler olduğunu belirtmiştir (66, 67, 70). Bu doğrultuda tutumların oluşmasında;

- **Doğrudan kişisel deneyim;** *kişinin tutum sergileyeceği nesne ile karşılaşması ve o nesneyle arasında gerçekleşen olaya ilişkin nasıl bir tutuma sahip olacağını açıklamasıdır. Kişinin olaya bağlı olarak nesneye karşı olumlu veya olumsuz tutum sergileyeceği ortaya çıkmaktadır (67).*
- **Aile, okul ve çevrenin etkisi;** *anne-baba çocukların gelişmesinde önemli role sahip olup, yapılan araştırmaların çoğunda anne-baba ve çocuklarının tutumları arasında yüksek anlamlı benzerlik olduğu vurgulanmıştır (66). Bu konuda yapılan çalışmalar anne-babaların, okulun ve yaşanan çevrenin çocukluk döneminde yer alan kişilerin farklı konularda nasıl bir tutuma sahip olacağını belirleyen önemli etmenler olarak tanımlanmaktadır. Tutum oluşumunda aile, okul ve çevredekilerin etkilerinin oluşmasını sağlayan asıl etken, bu ilişkiler sırasında yaşanan psikolojik süreçler olarak tanımlanmaktadır. Bu temel süreç kapsamında klasik koşullama, edimsel koşullama ve örnek alma olarak ele alınmaktadır (66, 67).*

İnsanlar belli tutumlara sahip bir şekilde doğmamaktadır. Yaşam boyu süreç gözlem, tepkisel koşullama ve bilişsel öğrenme gibi farklı yollarla tutumlar oluşmakta ve kişinin sosyal deneyimleriyle birlikte değişmektedir (66). Tutumların davranış üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğu düşünülürken, bu etkinin sabit olmadığı altı çizilmektedir. Bireyin bir olaya karşı tutum geliştirmesini sağlayan aynı etkinin, tutum değişikliğine de yol açabileceği düşünülmektedir. Bazı durumlarda bireylerin bir olaya karşı geliştirdikleri tutumun, benzer bir olay karşısında aynı tutumu sergilemediğini görülebilir. Bu durum bireylerin yaşadıkları bilişsel uyumsuzluk, zıt düşünceler ve/veya inançlarının kişi üzerinde yarattığı baskıdan kurtulma isteğiyle ortaya çıkabildiği savunulmaktadır (71, 72). II. Dünya Savaşı sonrası dönemlerde özellikle var olan tutumların değişimi hakkında yapılan çalışmalara önem verilmiş ve bu doğrultuda ortaya bazı kuramlar geliştirilmiştir. Bu kuramlar yeni temel tutum çalışmalarına destek sağlamıştır (15).

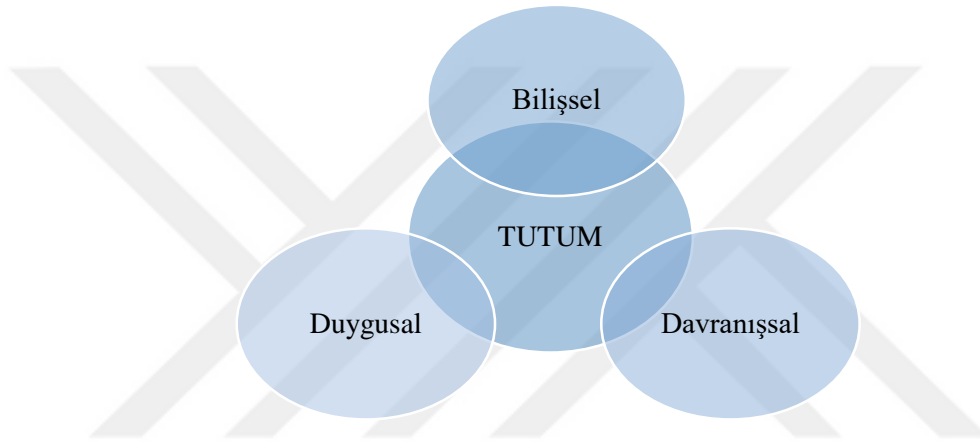
Tutum değişimi ya tutuma zıt davranışta bulunarak ya da ikna edici iletişim yöntemi kullanılarak sağlanmaktadır. Kişinin kendi düşüncesinin yanı sıra karşıt bir düşüncenin yaptırılmaya zorlanması kişinin vara olan tutumunun değişimi etkiler (66). İkna edici iletişim yöntemi ile bireyin olay ya da düşünceye ilişkin tutumunun değiştirilmesi amaçlanmaktadır. İkna edici iletişime yönelik ilk önemli alışma Aristo tarafından uygulanmıştır. Aristo, “konuşmacının kişiliğinin”, “hedefin özelliklerinin” ve “konuşmanın özelliklerinin” ikna kavramına yönelik etkisinden söz etmiştir (73). Aynı zamanda, tutumun öğrenme yoluyla oluştuğunu vurgulamıştır. Bu bilgiler temel alınarak Carl Hovland ve ark. tarafından bireysel tutumun öğrenme yoluyla değişebileceği belirtilmiş ve daha sonra yapılan ya da yapılması planlanan çalışmalara temel oluşturmuştur. Tutumların değişmesi konusunda bu araştırmacıların yaptıkları ilk sistematik çalışmada tutum değişiminde etkili olabilecek  etken olduğunu vurgulamışlardır (68). Bunlar;

1. İletilen mesajın dikkat çekici olması
2. İletilen mesajın anlaşılır olması
3. İletilen mesajın hatırlanabilir ve kabul edilebilir olması olarak tanımlanmaktadır.

Tutum değişiminin gerçekleşmesi için bu üç yolun eksiksiz izlenmesi gerektiğine inanılmaktadır. Bu yollardan herhangi birinin eksik olması, var olan tutumun değişim sürecini tamamlanmasını engelleyecek ve bireyde hedeflenen tutum gelişemeyecektir. İlerleyen dönemlerde yapılan çalışmalarda bu 3 etkeni tamamlayıcı olarak, mesajın dikkat çekici olabilmesi için “Mesaja Maruz Kalma” ve mesajın davranışlar üzerinde etkili olabilmesi için “Tutumun Davranışa Dönüştürülmesi” olmak üzere 2 yan etken tanımlanmıştır. Tüm bu süreçlerin ele alınması sonucunda tutumların değiştirilebileceği ileri sürülmüştür (15, 67, 68). Tutum değişimleri, dışarıdan gelen ikna etme yöntemleri ile olabileceği gibi kişinin kendi içsel sorgulaması ile de gerçekleşebilmektedir. Alanyazın incelendiğinde değişen ya da yeniden şekillenen tutumların önceki tutumlara göre daha kalıcı olduğu açıklanmaktadır (67). Bu değişim sürecinin nasıl olduğunu inceleyen araştırmacıardan bazıları eski tutumun yok olup yeni tutumun eskisinin yerine geçtiğini belirtirken diğer araştırmacılar ise yeni tutumun açık eski tutumun kapalı olduğunu ve olayların gelişimine göre değerlendirme farklılıkları gösterebileceğini belirtmişlerdir (67).

2.2.3. Tutumun Boyutları

Tutum sadece bir davranış ya da duygu olmayıp; bilişsel, davranışsal ve duygusal olmak üzere üç farklı boyuta sahip ancak, bir bütün olarak ele alınması gerektiği tanımlanmaktadır. Bu duruma üç boyutlu tutum modeli denmektedir. Yani birbirleriyle ilişki ve etkileşimde olan bu üç boyut kesin çizgilerle birbirinden ayrı olarak değerlendirilemezler (Şekil 2.3). Psikolojinin sosyal alanında yer alan bu boyutlar ABC Modeli (Affective, Behavioral, Cognitive modeli) olarak ele alınırken, Türkçe BDD Modeli (Bilişsel, Duygusal, Davranışsal modeli) olarak tanımlanmaktadır (66–68, 74).



Şekil 2. 3. Tutumun Boyutları

2.2.3.1. Bilişsel Boyut

Tutumun bilişsel boyutu bir olay ya da nesneye (tutum objesine) karşı edinilen tüm bilgileri ve inanışları içermektedir. Tutum objesi ile ilgili kişinin yaşadığı olaylara bağlı olarak negatif ya da pozitif düşüncesi olabilir. Kişinin bir nesneye tutum geliştirebilmesi için o nesnenin doğrudan kendisi karşılaşarak ya da okuyup, duyarak dolaylı yoldan karşılaşmış olması gerekmektedir. Çünkü kişi varlığını bilmediği bir konuya, nesneye karşı tutum oluşturamaz. Tutum geliştirilen nesneye karşı edinilen bilgiler ne kadar gerçeğe dayanıyorsa kişinin nesne ile ilgili geliştirdiği tutum o kadar kalıcı olur ve tutum nesne hakkında sahip olduğumuz bilgiler zaman içerisinde değiştiğinde geliştirdiğimiz tutum da buna göre değişecektir (66, 67, 75, 76). Bilişsel boyut bazı araştırmacılara göre “bireyin düşünce süreci boyunca kullanılan bir sınıflama olgusu” olarak değerlendirmiştir. Bu sınıflama olgusu bireyin çevreden gelen uyarıları algılayıp önce gruplandırmayı, yapılan bu gruplamaları

birbirleri ile ilişkilendirmeyi ve birbirinden farklı olan gruplamalara karşı tepkilerde farklılıkları açıklar (66).

Bireyin tutum, düşünce ve inançları birçok yönden benzerlik göstermektedir ve bunların birbirinden ayırt edilmesi zordur. Her üç kavram da çeşitli şekillerde bireyin tepki vermesi için öğrenilmiş eğilimleridir. Bu üç kavram bir doğru üzerinde değerlendirildiğinde; düşünce ve inançlar iki uçta ortalarında ise tutum yer almaktadır. Tutumlar düşüncelerden daha köklü ve daha uzun ömürlü olup, inançlar kadar derin değildir (66).

2.2.3.2. Duygusal Boyut

Tutumun duygusal bileşeni kişiden kişiye değişen, gerçek durumlarla açıklanamayan, kişinin yaşantısı boyunca edindiği bir nesne ya da konuya ilişkin hoşlanıp-hoşlanmama, sevip-sevmeme gibi boyutunu oluşturmaktadır (66, 75). Bir başka deyişle duygusal bileşenler olumlu veya olumsuz etkileri içerip ve içerme derecesine göre tutumlar farklılaşmaktadır. Bazı tutumların mantık çerçevesinde açıklanamamasının nedeni bu tutumların tamamen duygusal bileşene sahip olması ile ilişkilendirilmektedir (75, 77). Başka bir açıdan tutumların duygusal ögesi bireylerin tutumun konusu ya da nesnesine karşı heyecanını içermektedir ve bu tutumların sürekliliğini kazandıran, itici veya şekillendirici yönüdür (77).

Birey herhangi bir nesneye ya da konuya karşı tutum sergilerken, sözel ve/veya vücut dili ile duygularını açıklaması tutumun anlaşılmasını kolaylaştırır. Bu doğrultuda yapılan bazı araştırmalarda kişinin kalp atışı, terleme, göz hareketleri, kas hareketleri ölçümleri ele alınmıştır (67, 70).

2.2.3.3. Davranışsal Boyut

Bireyin belli bir tutum objesine yönelik olumlu ya da olumsuz sözleri, görüşleri ve hareketleri gibi davranış eğilimlerini yansıtmaktadır (66, 67, 75). Yani davranışsal boyut kişinin sahip olduğu tutumunun davranışa dönüşme olasılığını içermektedir. Davranış olmasa da davranışa yönelik eğilimi açıklar (67).

Davranışsal boyut; duygusal ve normatif olmak üzere iki bileşeni içermektedir. Duygusal davranış, kişinin tutum sergileyeceği olaya karşı olumlu ya da olumsuz duyumsaması ile ortaya çıkan davranıştır. Normatif davranış ise, kaynağında daha çok akıl ve mantığın yer aldığı inançlar olarak tanımlanmaktadır (74).

Tablo 2. 6. Tutumun BDD Modeli (75)

Boyutlar	Tanımladığı Kavram	Örnek Tutum
Bilişsel	“Farkındalık, Bilgi, İnanç ve Algı”	“Portakalda birçok vitamini vardır.”
Duygusal	“Arzu, Hoşlanma ve Sevme”	“Portakalın tadına bayılırım”
Davranışsal	“Eylem ve Deneme”	“Her sabah bir portakal yerim”

2.2.4. Tutum ve Davranış İlişkisi

Tutum, davranışın oluşmasında yön verici rol oynayan psikolojik süreçlerdir ve bu iki kavram birbiri ile yakın ilişkilidir. Tutumlar zekâ, güdü gibi kuramsal değişkenlerden oluşmaktadır ve bireyin davranış ve sözlü ifadeleri ile dışa yansıtılmaktadır (74, 76). Bireyin olaylar ya da nesnelere karşıdaki davranışını değerlendirilerek o bireyin tutumu doğrudan gözlemlenemiyor olsa bile tutumu hakkında fikirde bulunarak tahmin yapılabilir (78).

Yapılan çalışmalarda tutum dinamiğinin araştırılması bireyin nesne, olay ya da kişiye karşı gelişen tutumların meydana getireceği tepkiye dair çıkarımların yapılabilmesi, bunlara yönelik kişinin taktik ve stratejilerinin saptanması konusunda önceden yönlendirici etkisi olmaktadır (74, 78). Aynı zamanda bireyin tutumunun hangi olaylar karşısında nasıl değişikliğe uğrayabildiği belirlenip tutumlar kontrol altına alırken bireyin davranışları üzerinde ki denetimde sağlanmış olmaktadır. Yapılan araştırmalar tutumların tek etken olarak davranışını oluşturmadığını ve tutumların davranışa dönüşmesinde tutumun kuvvetinin, ortamın özelliğinin, davranış sonrasında etkileyen faktörler olduğunu ortaya koymuştur (78). Kağıtçıbaşı'nın (1999) belirtmesine göre ise “Davranış, karmaşık güçlerin etkisi altındadır. Diğer bir deyişle dört etkenin karmaşık etkileşimi sonucu davranışlar ortaya çıkmaktadır. Bunlar; tutum, ortam, alışkanlık ve beklentidir. Bu belirtilen dört etkenin hepsi aynı doğrultuda ise ya da birbirleriyle tutarlı ise, davranışın tahmin edilmesi daha geçerli olacaktır” (70). Tutumlar ne kadar kuvvetli ise davranışa dönüşmesi o kadar güçlü olacaktır ve gerçekleştirilen davranışların neticesi olarak karşılaşılan olumlu ya da olumsuz tepkiler, bireyin tutumlarının davranışa yansımalarını etkileyecektir (79).

Bazı ortamlar birey üzerinde baskı yaratmayarak tutumun davranışa dönüşmesinde engel teşkil etmez ve tutumlar kolayca davranışa dönüşebilir. Fakat bazı ortamlar ise tutumun davranışa dönüşmesine engel olmaktadır ve tutumlar davranışa dönüşmezler (15, 78). Tutumların oluşma sürecinde kişilik yapısı, genetik yapı, kişinin eğitim durumu, bilgi

birikimi, ön yargıları, fizyolojik koşullar, gibi faktörlerde etki etmektedir. Özetle bakıldığında tutumların davranışları etkilemesi karmaşık bir olaydır ve normlar, alışkanlıklar, öğrenme süreci, çevresel ve test ortamı gibi çeşitli faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple tüm bu faktörlerin davranış ile olan ilişkisine bakılarak analiz yapılması gerekmektedir. Bu doğrultuda faktörler birbirleriyle ne ölçüde tutarlı olduğu davranışın kestirilmesinde önem taşımaktadır (66, 70). Aynı zamanda yapılan tutum çalışmalarının genel amacının mevcut davranışı ortaya çıkaran etkenleri değerlendirerek varsa olumsuz davranışın ortadan kaldırılıp olumlu davranışa dönüştürülebilmesi için bireylerin söz konusu davranışa yönelik tutumları ölçülerek olumsuz davranış oluşturabilecek sebeplerin ne olduğunu belirlemeye yöneliktir (70).

2.2.4.1. Hemşirelik Bakımında Davranışın Etik Tutuma Dönüşmesi

Sağlık alanında yer alan teknoloji ve bilime bağlı gelişmeler son dönemlerde önemli ölçüde artmıştır. Bu gelişmeler sağlıkta etik konusunun önemini arttırmaktadır. Hemşirelerin sağlıkta bakım hizmetinde sorumlulukları giderek artmakta ve bu durum etik değerlerde ikilemlerde kalınması daha sık karşılaşılabileceği sorun olmuştur. Hemşireler etik sorunları tanımalı ve doğru davranış geliştirerek doğru kararlar alıp sorunların çözülebilmesini sağlamalıdır (80). Birey ikilemleri içerisinde iken bireyin içinde bulunduğu durum ile ahlaki değerleri arasında kendi sorumluluğu ve rolü hakkında fikir sahibi olmasına etik duyarlılık denilmiştir. Bu etik duyarlılık ile bireyin etik tutumları sayesinde değerlendirilirken, bireylere sağlanacak eğitim ile söz konusu etik duyarlılık, mesleki etik ilkelere bağlılık ve mesleki yeterlilik gibi birçok değer gelişimi sağlanır (80, 81).

Çeşitli sosyo-demografik faktörlerin bireysel etik tutumlar ile aralarında anlamlı ilişki olduğu ve bireyin etik tutumunu doğrudan etkilediği bu konu hakkında yapılan farklı araştırmalar ile gösterilmiştir (82). Etik tutumun oluşabilmesi için etik tavır ve davranışın birbiri ile tutarlı olması gerekmektedir. Hemşirelik mesleğinde de etik tutumun geliştirilmesi klinikte oluşan problemlerle baş edebilme, çözüme ulaştırabilme açısından önemlidir. Etik ilke bireye olması gerekeni gösterip doğruyu bulmayı sağlamalı ve tutarlı olmalıdır. Etik tutumdan önce etik ilke geliştirilmeli ve birey bunu içselleştirmelidir. Bu durum yapılan planlanmış eğitimler ve bunların pratiğe dökülmesi ve tutum oluşması sağlandığında kalıcı mesleki etik oluşturulacaktır (80).

2.2.5. Tutum Değişiminde Kuramsal Yaklaşımlar

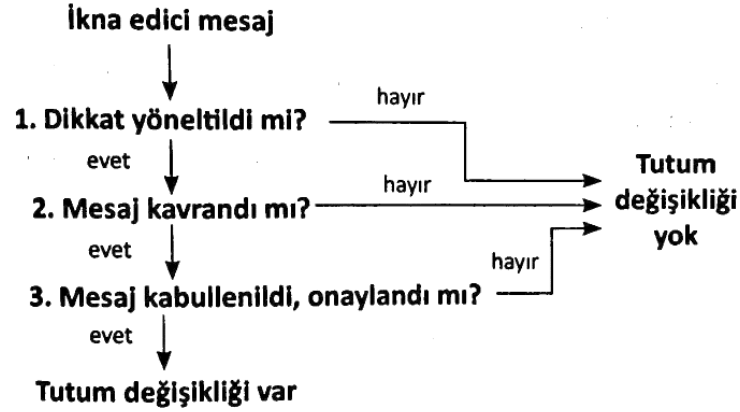
Tutum değişimi herhangi bir olaya yönelik kişilerin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını değiştirme süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu doğrultuda kişilerin uzun süreli bireysel tutumlarının davranışlarına olan etkilerini gözlemlemek mutlak tutum değişim sürecini iyi kavrayabilmeyi gerektirmektedir. Mevcut tutumların değişimi hakkında birçok kuram ortaya atılmıştır. Tutumların nasıl değiştirilebileceğinin yanı sıra tutum değişiminin içsel süreçlerinin nasıl işlediği gibi farklı konulara değinen kuramlar bulunmaktadır (64). Bu kuramlardan başlıcaları;

- Aristo'nun İkna Yaklaşımı
- Sosyal Yargı Kuramı
- Denge Kuramı
- Bilişsel Çelişki Kuramı
- Yükleme Kuramı ve Tutum Değişimi
- Aşılama Kuramı
- Rokeach'ın İnançlar Hiyerarşisi
- Rank'ın İkna Modeli
- Hovland'ın Mesaj Öğrenme veya Yale Yaklaşımı

2.2.5.1. Hovland'ın Mesaj Öğrenme veya Yale Yaklaşımı

Yale Üniversitesinden Hovland ve ark. “ikna edici iletişim” ve tutum değişimi hakkında yapılan çalışmalara öncülük etmiştir. Carl Iver Hovland, II. Dünya Savaşı sırasında Amerikan ordusu için propagandayı analiz etmiş ve etkili propagandaların nasıl oluşturulduğu konusunda çalışmalar yapmıştır. Söz konusu yapılan çalışmalarda öğrenme kuramlarının ilk kez tutum değişimine yönelik uyarlanması sağlanmıştır. Yaklaşımın kökeninde Aristo'nun “tutumlar öğrenme yoluyla kazanılır” düşüncesi temel alınırken, Hovland ve ark.'nın “öğrenme yoluyla kazanılan tutumların aynı yolla da değiştirilebilir” görüşü yer almaktadır (67, 68). Bu doğrultuda Hovland ve ark.'nın silahlı kuvvetlere yönelik çeşitli deneysel çalışmalar yürütmüşlerdir. Deneysel çalışmalarda silahlı kuvvetlere yeni başlayanlar için farklı oryantasyon filmleri ile tutumlarını ele almışlar fakat alınan sonuçlarda bilişsel bir takım anlamlı değişiklikler görülse de tutumda beklenenin aksine anlamlı bir değişiklik gözlenmediği ortaya konmuştur (15). Yapılan bu çalışmalarda sonuçların istenilen gibi olmadığını gören Hovland ve ark. “Yale İletişim ve Tutum Değişim Programı” doğrultusunda çok yönlü araştırmalar yapmaya başlamışlardır. Tutum

değişiminin, hedefin edilgen olduğu, tek yönlü bir iletişim yoluyla gerçekleşmeyeceğini; aynı zamanda çeşitli kaynak, mesaj, araç ve gereçlerinin kullanımının gerektiğini öne sürmüşlerdir. Tutum değişiminde istenilen değişime ulaşılabilmesi için üç aşamanın gerçekleşmesi gerektiği savunulmuştur. Bu aşamalar; dikkat, kavrama ve kabul etme aşaması olarak tanımlanmaktadır (Şekil 2.4.) (68).



Şekil 2. 4. Mesaj-Öğrenme Yaklaşımı Aşamaları (68)

Bu yaklaşım ele alındığında ise tutum değişikliğinin sağlanabilmesi için bireye iletilen mesajın dikkat çekici olması, mesajın birey tarafından kavranabilmesi ve mesajın birey tarafından kabullenerek onaylanması gerektiği düşünülmektedir. Hovland ve ark. bu yaklaşımı savunarak söz konusu maddeler doğrultusunda yaptıkları çalışmalarda mesaj öğrenme yaklaşımında, tutum değişimi sürecinde rol oynayan değişkenleri tanımlamışlardır. Bu değişkenler;

- 1- Kaynak – Mesaj kim tarafından verildi?
- 2- Mesaj – Ne söylendi?
- 3- Mesajın Veriliş Yolu – Nasıl söylendi?
- 4- Hedef – Kime söylendi?

Hovland ve ark. “**mesaj kim tarafından verildi?**” sorusuna yönelik, kaynağın özellikleri üzerinde durmuşlardır. Bu özellikler kapsamında; kaynağın inanılabilirliği, uzmanlığı, güvenilirliği, fiziksel çekiciliği, sunum biçimi, etkileme niyeti ve hedefe benzerliğinin tutumun değiştirilmesinde önemli bir rol oynadığını kanıtlamışlardır (83,84). “**Ne söylendi?**” sorusuna yönelik mesajın özellikleri ele alınmış ve bu özellikler

kapsamında; mesajın sonuç çıkarımını desteklemesi, mesajın tekrarının sık sağlanması, hedefe uygun tek veya çift yönlü mesajların kullanılması ve yalın mesajların tutum değişiminde rol oynadığı savunulurken bir başka değişken olan **“nasıl söylendi?”** sorusuna yönelik olarak mesajın veriliş yolu ele alınmıştır. Bu kapsamda; yapılan araştırmalarda özellikle medya yoluyla verilen mesajların tutum değiştirme sürecinde daha kısa sürede daha çok kişiye ulaşılabilirliği olduğu için etkin bulunmuş, aynı zamanda yazılı mesajların kişileri daha çok düşünmeye ittiği öne sürülerek daha fazla tutum değişimine yol açabileceği belirtilmiştir (83). Hovland ve ark.tarafından tutum değişimine yönelik ortaya sunulan son değişken **“kime söylendi?”** sorusu ile hedef yani dinleyicinin özellikleri ele alınmış ve bu kapsamda; dinleyici grubun zeka düzeyi, özsaygı düzeyi, kişilik yapıları ve içinde yer aldıkları sosyal ortamın tutum değişiminde etken olduğu savunulmuştur (83).

2.2.6. Tutumların Ölçülmesi

Bireylerin olası olumlu ve/veya olumsuz davranışlarının tahmin edilmesi, olumlu davranışlarının güçlendirilmesi, olumsuz davranışlara yönelik oluşan olumsuz tutumların önlenmesi ve/veya değiştirilmesi gibi durumlarda sağladığı katkı nedeniyle tutumların ölçülmesi oldukça önemlidir. Fakat tutumlar soyut kavramı ifade ettiği için ölçülmesi zordur (69, 85, 86). Tutumlar gizil değişkenler oldukları için doğrudan ölçülemez, davranış temelli dolaylı ölçümler yapılabilmektedir. Baysal (1981)'e göre tutum ölçme yöntemlerini, bireylerin kendi ifadelerine, davranışlarının gözlemlenmesine, bireyin bir uyarıcıyı yorumlama şekline, bireye verilen görevlendirmeleri yerine getirmesinin gözlemlenmesine, bireylerin fizyolojik tepkilerine dayanan ölçümler olmak üzere toplamda beş kategoride sınıflandırıldığı iletilmiştir (75). Arul (2002) ve Anderson (1988)'a göre ise yaptıkları çalışmaları göz önüne alarak tutumların ölçme yöntemlerini üç kategoride ele almış ve bu yöntemleri;

- Bireylerin mevcut davranışlarına yönelik gözlemsel yapılan varsayımlar,
- Fizyolojik tepkilere yönelik ölçüm ile elde edilen sonuçlar doğrultusunda yapılan varsayımlar,
- Bireye sorulan sorulara karşı verilen cevapların (Ölçekleme Tekniği) analizi sonucu yapılan varsayımlar olarak sınıflandırmışlardır (66, 87, 88).

Önerilen tutum ölçme yöntemleri arasında en sık kullanılan ölçekleme tekniği olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntemin, düşük maliyetli olması, kullanım kolaylığı sağlaması, tekrarlanabilir ve sistematik olması gibi birçok avantajı bulunmaktadır (66).

2.2.7. Tutum Ölçekleri

Tutum ölçekleri, bir bireyin belli tutum objelerine yönelik olumlu veya olumsuz davranışlarının belli kurallara göre somut olarak değerlendirilmesi temeline dayanmaktadır (75). Tutum ölçekleri bireylerin tutumlarını doğru olarak ölçmeyi amaçlar fakat bu her zaman mümkün olamamaktadır. Bu durumun en çok karşılaşılan nedeni ise insanların kendilerini daha olumlu yansıtmaya çabası içerisinde olmaları olarak tanımlanabilmektedir (89). Ölçekleme yöntemi öncelikle Bugardus'un "Toplumsal Uzaklık Ölçeği" ile ele alınmış, L.Thurstone'un "Eşit Görünümlü Aralıklar Ölçeği", R.Likert'in "Likert Dereceleme Toplamlarıyla Ölçekleme Tekniği", L.Guttman'ın "Yığılımlı Ölçekleme Tekniği" ve son olarak C.Osgood'un "Duygusal Anlam Ölçeği"nde çalışılmıştır (66, 67, 87). Bu ölçeklerden en yaygın olarak kullanılan "Likert Dereceleme Toplamlarıyla Ölçekleme Tekniği" olarak tanımlanmaktadır (90).

2.2.7.1. Likert Dereceleme Toplamlarıyla Ölçekleme Tekniği

Bu ölçek, 1932 yılında New York Üniversitesi öğretim üyesi Rensis Likert tarafından geliştirilmiş ve araştırmacılar tarafından en yaygın kullanılan tutum ölçeği olarak tanımlanmıştır. Bunun nedeni olarak farklı ölçeklere göre kullanılabilirliğinin daha yüksek ve kolay olması olarak savunulmaktadır (67, 75). Tutumu ölçülecek bireylerin, ölçülmek istenen nesneye ilişkin olumlu ve/veya olumsuz düşüncelerini ifade etmesini sağlayacak birçok madde ve her maddeye ilişkin birçok cevap seçeneği yer almaktadır. Toplanan bilgilerin nitel veriden nicel veriye dönüşmesini derecelendirilmiş cevap seçenekleri sağlamaktadır (66, 91). R. Likert'in yaptığı ölçekte 5 cevap derecelendirmesi bulunmaktadır. Ancak 3, 5, 7, 9 ve 11 dereceli cevaplar, nötr cevaplar kaldırıldığında ise 2, 4, veya 6 dereceli ölçek uygulaması da yapılabilmektedir. Bu derecelendirmeler katılma, sıklık veya öneme göre sıralanabilmektedirler. Her uygulama grubu sabit dereceli ölçek uygulaması için uygun olmayabilir. Buna örnek olarak hedef grubun yaş ortalaması azaldıkça 5'li likert kullanımı yerine 2'li likert kullanımı önerilebilmektedir. Buna rağmen en yaygın kullanılan derecelendirme yöntemi 5 cevap derecelendirmesi bulunan 5 noktalı ölçektir (66, 91). Likert ölçeklerde cevap seçenekleri katılma derecesine göre, sıklık derecesine göre ve önem derecesine göre derecelendirilebilmektedir.

2.3. Ölçeğin Geliştirilmesi

2.3.1. Ölçme Kavramı

Ölçme, değerlendirdiğimiz nesne, konu, tutum özelliklerinin nicelleştirilmesi üzerine geliştirilmiş ve bulunan sonuçlar ele alınarak belli kararlar vermek için yapılan işlemlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Yani ölçme işlemi ile ölçülen tutumun tüm boyutunu, miktarını, oranını, sayısını keşfetmemize olanak sağlar (92). Bilimsel olarak araştırılan bir konunun sayısal olarak gösterilebilmesi ve ölçülebilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde nicel olarak ölçülemeyen özellikler sadece nitel düzeyde kalabileceği savunulmuştur. Tüm bu doğrultuda ölçme yöntemlerinin geliştirilmesi ve kullanılması bilimde gelişmeye destek sağlamaktadır (66).

2.3.2. Ölçek Kavramı

Araştırması yapılan konunun bildiğimiz fakat gözlemleyemediğimiz özelliklerini sayısallaştırarak güvenilir ve geçerli hale getirmek için kullandığımız ölçme araçlarına ölçek denilmektedir. Ölçekler soyut kavramları sayısal veriler ile somut hale getirmeye yaramaktadır (90, 93). Her ölçme işleminde, soyut ya da somut özelliklerin ölçülmesine yarayan standart bir ölçek (ölçme aracı) vardır. Geçerlilik ve güvenilirlik bir ölçme aracının en temel iki özelliğidir (94). Nesne ve/veya bireylerin çeşitli özelliklerinin ölçülmesinde kullanılmak için geliştirilmiş birçok bulunmaktadır. Bu ölçekler 4 farklı grupta ele alınmıştır. Bunlar; sınıflandırma, sıralama, eşit aralıklı ve eşit oranlı sınıflandırılmalar olarak tanımlanmaktadır (66, 95). Ölçek geliştirmek; araştırılan bir konunun ya da tutumun gözlemlenerek ölçülemeyen değerlerinin (algular, kişilik özellikleri gibi) nitelik olarak ölçülmesi için yapılan geliştirme sürecinin tamamı olarak tanımlanmaktadır (96). Ölçek geliştirme süreci kendi içerisinde farklı adımlara sahip üç basamaktan meydana geldiği savunulmaktadır. Bunlar; maddeleri oluşturma ve geliştirme süreci, ölçeğin geliştirilmesi süreci ve ölçeğin değerlendirilmesi süreci olmak üzere birbirini etkileyen üç basamaktan meydana gelmektedir (97, 98).

2.3.3. Ölçek Geliştirmede Güvenirlik ve Geçerlik

2.3.3.1. Güvenirlik

Güvenirlik, bir ölçeğin değerlendirildiği durumun ölçme aracı ile bağımsız ölçümlerde ve birbirinden farklı yerlerde yapıldığında çıkan sonucun tutarlı olabilmesi durumudur.

Yapılan ölçüm sonucu rastgele hatalar açısından temiz değildir ki güvenilirliği açısından yüksek sonuç verebilsin. Güvenirlik analizi için kararlılık ve tutarlılık değerlendirilmesi yapılmaktadır. Yani ölçüm tutarlı olmalı ve aynı ana kadrodan başka bir örneklem grubuna uygulandığında çıkan sonuç kararlı olmalıdır (99, 100).

2.3.3.1.1. Güvenirlik Test Yöntemleri

o Test – Tekrar Test Yöntemi

Test-tekrar test yöntemi testin yapıldığı aynı gruba ölçme aracını bireylerin tutumlarının değişmesini önleyecek kadar kısa bir zaman sonra ve yapılan testin hatırlanmasını engelleyecek kadar uzun bir zaman sonra iki defa yapılması işlemidir. Geliştirilen ölçek, bu aşamada en az 30 katılımcı bulunan bir gruba 2 ile 6 hafta süre aralığında 2 defa uygulanır. Bu yöntemde maddeler arasındaki korelasyonu hesaplamak için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon testi ve korelasyon katsayısına (r) bakılmaktadır. Elde edilen verilerden hesaplanan r değeri +1'e yakın oldukça testin güvenilirlik durumu artmaktadır. Ölçeğin kararlılık gösterdiğinin kabul edilebilir olması için r değerinin 0,70'in üstünde olması ve yapılan iki ölçüm puanları ortalamalarının birbirinden farklı olmaması beklenir (66, 94).

o Paralel Form Güvenliği

Aynı gruba aynı özelliklere sahip fakat farklı maddeler içeren benzer faktörleri ölçen iki ölçeğin uygulanması olarak tanımlanmaktadır. Yapılan iki ölçekten elde edilen puanı arasında en az 0,70 korelasyon olmalıdır (94, 101).

o İki Yarıya Bölme Yöntemi

Ölçek maddeleri rastgele bir şekilde iki eşit yarıya bölünür ve elde edilen iki eş yarı kısmın sonuca göre çıkan puanların arasındaki korelasyonun bulunması şeklindeki iç tutarlılık analizidir. Yapılan ölçümler arasında korelasyon katsayısının en düşük 0,80, Spearman - Brown ve Guttman güvenilirliğinin ise en düşük 0,70 olması beklenmektedir (94, 101).

○ Madde – Madde Puan Analizi

Maddeler arası ilişkinin ne durumda olduğunu göstermektedir. Eğer yapılan ölçekte maddeler arasında elde edilen korelasyon analizi sonucu bulunan ilişkinin negatif olması maddeler arasında ters yönde bir ilişkinin olduğunu ve bu ters yönde ilişkiye sahip maddelerden birinin ve/veya her ikisinin ölçekten çıkarılabileceğini tanımlar (101).

○ Madde Toplam Puan Analizi

Bu analiz doğrultusunda geliştirilen ölçekten elde edilen toplam puan ile ölçekte yer alan tüm maddelere ait elde edilen puanların korelasyonu alınarak birbirleri arasında ilişki olup olmadığı gösterilmektedir. Madde toplam puan analizinden doğru sonuçların elde edilebilmesi için çalışmada yer alan en az 100 ile 200 arasında katılımcının olması gerektiği savunulmaktadır. Geliştirilen ölçekte iç tutarlılığın kabul edilebilir düzeyde olabilmesi için, madde toplam puan korelasyonu sonucunun pozitif yönde ve yüksek olması beklenir. Her bir madde için madde toplam korelasyon katsayısı 0,30'un altına bulunan maddenin ölçek çıkarılması ile birlikte Cronbach Alfa (α) katsayısı anlamlı olarak yükseliyorsa söz konusu maddenin çıkarılması, anlamlı olarak bir artış yoksa maddenin çıkarılmaması önerilir (102).

○ Cronbach Alfa (α) Güvenirlik Katsayısı

Lee Cronbach tarafından 1951 yılında geliştirilmiştir. Ölçek içerisinde yer alan maddelerin birbirleriyle olan tutarlılığını ve maddelerin aynı kavramı ölçüp ölçmediğini saptamak için bakılmaktadır. Cronbach α katsayısı en az 3'lü likert çalışmalarda kullanılmakta olup, 0 ile 1 katsayıları arasında değer alabilmektedir (91). Alanyazın araştırıldığında Cronbach α katsayısının kabul edilebilir olabilmesi için 0,70 ve üstü değerde olması beklenmektedir. Yaygın olarak kabul gören Cronbach α katsayı yorumlaması Tablo 2.8'de yer almaktadır (85, 102–104).

Tablo 2. 7. Cronbach α Değerinin Sınıflandırılması

Cronbach α Katsayısı	Yaygın Olarak Kullanılan Yorum
$\alpha \geq 0,90$	“Mükemmel”
$0,70 \leq \alpha \leq 0,90$	“İyi”
$0,60 \leq \alpha \leq 0,70$	“Kabul Edilebilir”
$0,50 \leq \alpha \leq 0,60$	“Zayıf”
$0,50 \geq \alpha$	“Kabul Edilemez”

2.3.3.2. Geçerlik

Geçerlik, ölçülmesi planlanan ölçütün ne derecede doğru olarak ölçüldüğünü göstermektedir. Geliştirilen ölçeğin geçerli olarak değerlendirilebilmesi için öncelikle güvenilir olması gerekmektedir. Güvenirliliğe etki eden tüm faktörler aynı zamanda geçerliği doğrudan ya da dolaylı olarak etkilediği savunulmaktadır (105, 106). Geçerlik katsayıları +1.00 ve -1.00 değerleri arasında bulunmakta ve geliştirilen ölçeğin katsayısının artması amacına yönelik geliştirildiğini ifade etmektedir (92, 107).

2.3.3.2.1. İçerik / Kapsam Geçerliği

Geliştirilen ölçek ve içerdiği maddelerinin ölçmesini amaçladığımız konuyu, bilişsel süreci ve kavramı tam olarak ne derecede temsil ettiğini ve ölçülmesi hedeflenen değerlerin dışında farklı kavramları içerip içermediği konusunda uzman görüşünün ele alınmasıdır (94, 95, 105). Ölçme aracı geliştirme sürecinin başlangıç noktasında kapsam geçerliliği bulunduğu için ölçülmek istenen kavram net şekilde belirlenmeli ve söz konusu kavramı ölçebilecek maddeler oluşturulmalıdır (108). Uzman değerlendirme aşamasında, uzmanlardan aday ölçek formunda yer alan maddeleri “Ölçülecek özelliği temsil edebiliyor mu?, Hedef kitle tarafından kolay anlaşılabilir mi?, Açık ve net olarak ifade edilmiş mi?” kriterlerini göz önünde bulundurarak değerlendirme yapmaları istenmektedir. Uzman görüşleri alınırken farklı tekniklerden yararlanılsa da sıklıkla Davis tekniğinin kullanıldığı saptanmaktadır. Bu teknikte uzmanlar her bir maddeyi 1 ile 4 puan arasında “1 puan= Madde uygun değil, 2 puan= Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, 3 puan= Uygun, hafifçe gözden geçirilmeli ve 4 puan= Madde uygun” şeklinde işaretlemektedirler. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) kullanılmaktadır. Madde bazında KGI 0.80 ve üstü olan maddeler geliştirilen ankette bırakılır, 0.80’in altında bulunan anketten çıkarılmaktadır (108,109).

o Yüzey/Görünüm Geçerliği

Ölçek aracında yer alan maddelerin ölçülmesi beklenen konu ile ilgili olup olmadığını uzman sayısı 3 ile 20 arasında olacak şekilde uzman görüşü alınıp değerlendirilerek ölçme aracının neyi ölçtüğünün tespit edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Alınan bu görüşler doğrultusunda madde üzerinde gerekli düzeltmeler sağlanır (63).

2.3.3.2.2. Yapı Geçerliği

Ölçülmesi hedeflenen kavramı ne derecede doğru ölçülebildiğini göstermektedir. Ölçekte yapı geçerliğinin sağlanabilmesi için farklı iki gruptan elde edilen sonuçlar benzer olmaması gerekir. Yapı geçerliğinden elde edilen sonucun yüksek olması ölçme aracının iç tutarlılığının da yüksek olduğunu göstermektedir (92, 102, 105, 110).

2.3.3.2.2.1. Faktör Analizi

Benzer kavramı/niteliği ölçmekle yükümlü birden fazla maddenin farklı alt boyut kapsamında ifade edilerek daha az sayıda faktör ile açıklanması olarak tanımlanır. Yani bir bilgiyi özetleme anlamına gelir ve bu şekilde ölçülmesi gereken mevcut durum daha az sayıda değişken kullanılarak açıklanabilir. Birbirleriyle ilişki gösteren her madde alt boyutları oluşturur. Faktör analizinde temel amaç; sayıca fazla olan maddelerin sayıca az olan faktörler tarafından birebir temsil edilebilmesini sağlamaktır. Analiz için gereken örneklem sayısı madde sayısının yaklaşık olarak 5 ile 10 katı arasında olması beklenirken, alanyazın tarandığında örneklem sayısının 100'ün üstünde tutulması önerilmektedir. Örneklem sayısının yeterli olmaması elde edilen korelasyon katsayılarının daha güvensiz sonuçlara yol açabileceği düşünölmektedir. Güvenli sonuç alınacak örneklem büyüklüğü hakkında Comrey, 50 ve üstü olmasını çok zayıf, 100 ve üstü olmasını zayıf, 200 ve üstü olmasını orta düzey, 300 ve üstü olmasını iyi, 500 ve üstü olmasını çok iyi, 1000 ve üstü olmasını ise mükemmel örneklem sayısı olarak tanımlamaktadır (90, 102).

Faktör analizinin sağlanabilmesi için ölçekte yer alan maddelerin maddeler arası korelasyon katsayılarının anlamlılığına Barlett test ile bakılırken, belirlenen örneklem sayısının yeterlilik düzeyine Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ile bakılmaktadır. Barlett testi sonucunun anlamlı olması ve KMO değerinin 0,60'ın üzerinde elde edilmesi geliştirilen ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir. Ancak yapılan Barlett testi sonucunun anlamlı olmaması faktör analizi kullanımının tekrar gözden geçirilmesi önerilmektedir. KMO değerini "0,90 ile 1,00 arasında ise mükemmel, 0,80 ile 0,89 arasında ise çok iyi, 0,70 ile 0,79 arasında ise iyi, 0,60 ile 0,69 arasında ise orta, 0,50 ile 0,59 arasında ise zayıf ve 0,50'nin altında ise örneklem büyüklüğü geçerlik analizi için yeterli olmadığı" savunulmaktadır (92). Faktör analizi sonucu elde edilen faktör yük değerleri, maddelerin temsil ettiği faktörler arasında ki ilişkiyi göstermektedir. 0,30 ve üzeri değere sahip olan bir madde faktör kapsamına alınabilmektedir. Faktör analizi uygulama şekli ve amacına göre farklılık gösterirken, hedeflenen amaca bağlı olarak bu farklılık iki ana gruba ayrılır. Bunlar;

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) olarak tanımlanır. Söz konusu bu iki faktör analizi ölçek geliştirme sürecinde önemli ve bir bütün olarak tanımlanmaktadır (100).

- **Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)**

Ölçekte yer alan birbirleriyle ilişki içinde bulunan maddeleri en iyi tanımlayan faktör altında toplanmasını sağlamaktadır. AFA, özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında DFA'ya bakılmadan önce yapılması önerilmektedir. Bu doğrultuda AFA'ya göre belirlenen yöntemler doğrulanmaktadır (85, 111).

- **Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)**

Daha önce belirlenen bir modelin doğrulanması olarak tanımlanır. Geliştirilen ölçek içerisinde oluşturulan faktörlerin temsil ettiği maddelerin hangi düzeyde temsil edilip edilmediğini ve maddelerin temsil edilme düzeylerinin yeterli olup olmadığını değerlendirmek için kullanılırken, ayrıca bu faktörlerin ölçeğin yapısını ne düzeyde tanımladığı da saptanmaktadır (85, 102).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma iki aşama ile gerçekleştirildiği için gereç ve yöntem bölümü birinci ve ikinci aşama olmak üzere iki başlık altında verilmiştir.

1.1. Birinci Aşama: Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi

1.2. İkinci Aşama: Hemşirelere Yönelik Verilen Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Tutum Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi

3.1. Birinci Aşama: Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi

3.1.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirildi.

3.1.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Gaziantep, Batman ve Mersin il merkezlerinde bulunan kamu (Devlet Hastanesi (DH) ve Üniversite Hastanesi (ÜH) ve özel hastanelerin (ÖH) YYBÜ'lerinde çalışan hemşirelere Mayıs - Kasım 2021 tarihleri arasında yapıldı.

3.1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H_1 : Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği geçerli bir ölçektir.

H_2 : Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği güvenilir bir ölçektir.

3.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın birinci aşamasında evreni, Batman, Gaziantep, Kahramanmaraş ve Mersin illerinde bulunan YYBÜ'ye sahip kamu ve Özel Hastanelerin oluşturması planlandı. Ancak pandemi koşulları nedeniyle Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınamadı (Ek-3). Batman, Gaziantep ve Mersin İl Sağlık Müdürlüklerinden gerekli izinler alındıktan sonra bu üç ilde yer alan ve YYBÜ'ye sahip olan DH, ÜH ve ÖH'de çalışan 340 hemşireye ulaşıldı ve veri toplama araçlarını eksik yapan 14 hemşire örneklem dışı bırakılarak, çalışma toplam 326 hemşire ile tamamlandı (Tablo 3.1). Alanyazın araştırıldığında, ölçek geliştirme çalışmalarında uygun örneklem sayısı; "200 kişi orta, 300 kişi iyi, 500 kişi çok iyi, 1000 ve üzeri kişiyi ise mükemmel" olarak tanımlanmaktadır.

Ayrıca yapılan farklı çalışmalarda araştırmacılar genellikle örneklem sayısını; madde sayısının beş ve/veya on katı olmasını önermektedir (90, 92, 108, 112). Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ele alındığında ise alanyazında 0,60'ın üstünü uygun örneklem sayısı göstermektedir. Çalışmada KMO değeri 0,97 bulundu ve bu durum mükemmel örneklem grubu olarak tanımlandı (102). Örneklem grubuna dahil edilen YYBÜ hemşirelerinden test ve tekrar test uygulamasına katılmayı kabul eden 52 hemşireye 94 maddeden oluşan ölçek formu ilk uygulamadan yaklaşık 4 hafta sonra tekrar uygulandı (113). Ancak, analizler 11 hemşirenin ölçek formunu eksik doldurması nedeniyle 41 kişilik örneklem grubunda gerçekleştirildi.

Tablo 3. 1. İllere Göre Örneklem Grubunun Dağılımı

Merkez İller	Katılım Sayısı
Batman	73
Gaziantep	110
Mersin	143
Toplam Örneklem Sayısı	326

3.1.5. Çalışma Materyali

Çalışma materyali olarak; “Bireysel Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-6)”, “Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgi Formu (Ek-7)”, “Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği (Ek-8)” ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek-9)” kullanıldı.

3.1.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada elde edilen veriler; “Bireysel Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-6)”, “Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgi Formu (Ek-7)” ve “Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği (Ek-8)” ile toplandı. Veriler pandemi koşulları göz önüne alınarak Google Docs anket programı ve yüz yüze görüşme sağlanarak toplandı. Veri formlarının toplanmasından önce hemşirelerin yazılı ve sözlü onamları alındı.

3.1.6.1. Bireysel Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-6)

Geliştirilen ölçeğin madde havuzunu oluşturmak amacıyla gerçekleştirilen bireysel derinlemesine görüşmelerde alanyazın taranarak hazırlanan yarı yapılandırılmış 10 maddelik görüşme formu kullanıldı. Görüşme formunda hemşirelerin YYBÜ’de çalışma süresi (1. madde) ve cilt değerlendirmesine yönelik; önerileri (4., 6. ve 7. madde), düşünceleri (2., 3., 8. ve 9. madde), bilgi düzeyleri (5., 8. ve 9. madde), beklentileri (4., 5. ve 7. madde) ve

deneyimlerini (3., 5., 8. ve 10. madde) ele alan 10 soru bulunmaktadır. Yapılan kalitatif derinlemesine görüşmeler ve alanyazın araştırması temel alınarak madde havuzu oluşturuldu.

3.1.6.2. Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgi Formu (Ek-7)

Bu form çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan YYBÜ’de çalışan hemşireler tarafından dolduruldu. Bu formda, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu ve yaşadığı şehri kapsayan 5 soru ve hemşirelerin mesleki özelliklerini; YYBÜ’de çalışma süresi, çalışılan hastane, YYBÜ’de çalışılan bakım düzeyi ve kullanılan cilt değerlendirmesini kapsayan 4 soru olmak üzere toplam 9 sorudan oluşturuldu.

3.1.6.3. Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği (Ek-8)

Temmuz 2020 ve Aralık 2020 tarihleri arasında YYBÜ hemşirelerinin yenidoğan cildini değerlendirme tutumlarına yönelik alanyazın incelemesi yapıldı. Alanyazın taraması sürecinde sağlıklı ve riskli yenidoğanın cilt özellikleri, cilt bakım uygulamaları ve cilt değerlendirmesine yönelik yapılmış ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendi. Çalışmada konunun tanımlanması ve kapsamın belirlenmesine yardımcı olacağı düşünülerek nihai ölçek uygulamasına alınmayacak, YYBÜ’de çalışan 10 hemşire ile Bireysel Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak yüz yüze derinlemesine görüşme gerçekleştirildi. Yapılan bu görüşmelerden elde edilen veriler temel alınarak alanyazın bilgisi ile birlikte toplam madde sayısı 140 olan ölçek madde havuzu oluşturuldu.

Ölçeğin yüzeysel geçerliği için Türkçe dil bilgisi alanında uzman iki dil bilimcinin görüşlerine başvuruldu ve önerileri doğrultusunda gerekli yazım düzeltmeleri yapıldı. Kapsam geçerliğini test etmek için; yenidoğanın cildine yönelik çalışmaları olan akademisyen hemşireler, YYBÜ’de çalışan uzman hemşireler, yenidoğan uzmanı hekimler ve ölçek geliştirme konusunda uzman eğitimci ve hemşire akademisyenler olmak üzere toplam 16 uzmana gönderilerek görüş ve önerileri alındı. Uzmanların görüşleri Davis Tekniği ile incelenerek; her maddeye 1 ile 4 puan arasında değişen “1 puan= Madde uygun değil, 2 puan= Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, 3 puan= Madde hafifçe gözden geçirilmeli ve 4 puan= Madde uygun” puanlama yapımları istendi. Uzmanların önerileri doğrultusunda madde bazında Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) 0.80’nin altında olan, birbirine benzer cümleler içeren ve ölçülmek istenen kavramı ölçmeyeceği düşünülen maddeler çıkarılarak

ölçek madde sayısı 94 maddeye düşürüldü. Kapsam geçerliği sonunda görüş birliğine varılan 94 maddeden oluşan ölçek 5'li likert tipinde (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum, 4= Katılıyorum ve 5= Kesinlikle Katılıyorum) oluşturuldu. Ölçeğin pilot uygulaması, örneklem koşullarını sağlayan ancak örneklem grubuna alınmayan 16 hemşireye uygulandı. Bu uygulama sonucunda ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu ve yanıtlama süresinin 10-15 dakikada tamamlandığı belirlendi. Pilot uygulamasından sonra beşli likert tipindeki ölçek, örneklem grubunu oluşturan hemşirelere Google Docs (uzaktan anket) ve yüz yüze görüşme yöntemleriyle uygulandı. Uygulama sonrasında ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri yapıldı. Yapılan analizler sonucunda; faktör yük değeri 0,40'ın ve madde toplam puan korelasyonu 0,30'un altında kalan 59 madde ölçekten çıkartılarak, toplam 35 madde ve Farkındalık Alt Boyutu (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18. ve 19. maddeler), Uygulama Alt Boyutu (20., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28. ve 29. maddeler) ve Kaçınma Alt Boyutu (30., 31., 32., 33., 34. ve 35. maddeler) olmak üzere 3 alt boyut ile ölçeğe son şekli verildi (Tablo 3.2). Ölçeğin son şekli 5'li likert tipinde olup, ölçekte negatif 6 madde (30., 31., 32., 33., 34., 35.) bulunmaktadır. Negatif maddelerin puanlaması ters olarak yapılmaktadır. Ölçek toplam puanının hesaplanmasında, 35 maddenin puanı toplanarak 35 ile 175 arasında ham puan elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirmesine yönelik olumlu tutumlarının arttığını göstermektedir.

Tablo 3. 2. Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği

1. Yenidoğanın cilt değerlendirmesi gestasyon yaşına göre yapılmalıdır (1, 11, 56, 59).
2. Yenidoğanda cilt rengini değerlendirmeye özen gösteririm (1, 4, 58).
3. Yenidoğan cilt değerlendirmesinde gestasyon yaşına uygun ölçek formunun kullanılması gerekir (1, 14).
4. Yenidoğan hemşiresinin cilt değerlendirme yeterliğine sahip olması gerekir (13, 14).
5. Yenidoğan cilt değerlendirmesi ile ilgili güncel eğitimlere katılmak isterim (12, 80).
6. Yenidoğan cildinde oluşabilecek sorunları risk gruplarına göre ayırabilirim (13, 24).
7. Hasta bakım ve tedavi amaçlı kullanılan araç gereçlerin cilt bütünlüğünü olumsuz etkilediğini bilirim. (OG, Flaster, Solüsyon, Prob vb.) (17, 55).
8. Yenidoğanda basınç ülserinin çok çabuk gelişebileceğini bilirim (13, 17, 55, 57).
9. Yenidoğan cilt değerlendirmesinde gereksinim duyduğumda meslektaşlarımdan yardım istemekten çekinmem (80, 81).
10. Yenidoğan cilt değerlendirme sonuçlarının, değerlendiriciye göre değişmemesi gerektiğini düşünüyorum (1, 59).
11. Yenidoğan cilt değerlendirmesini rutin dışı gerekli gördüğüm zamanlarda da yaparım (14, 61).
12. Yenidoğan cilt değerlendirmesi sonucuna göre yenidoğan cilt bakım planının yenilenmesi gerektiğine inanırım (59, 60).
13. Yenidoğanlarda pozisyon değiştirmenin cilt hasarını önleyeceğini düşünürüm (60).
14. Aile Merkezli Bakım uygulamasının yenidoğan cilt bütünlüğünü koruyabileceğine inanırım (1, 9, 14, 19, 49).
15. Yenidoğan cildinin olgunlaşmamış olduğunu farkındayım (1, 6, 9, 25, 59).
16. Verniks kazeozanın yenidoğan cildi için önemini bilirim (2, 6, 16, 37, 39, 42, 43).
17. Banyo ve cilt bakım uygulamalarının yenidoğan cilt pH'na etkisini bilirim (1, 13, 26, 40, 41).
18. Yenidoğan cildinin günlük bakımının yenidoğan için önemini farkındayım (1, 4, 8, 54).
19. Yenidoğan yoğun bakımda küvöz içi nem oranının yenidoğan cildi için önemini bilirim (9, 46).
20. Yenidoğan yoğun bakımda cilt değerlendirmesi cilt bakımının önemli bir kısmını oluşturur (1, 4, 8, 54).
21. Cilt değerlendirmesine harcadığım zamanı kayıp olarak görmem (17, 55).
22. Meslektaşlarımla cilt değerlendirmesine yönelik bilgilerimi paylaşıyorum (79, 80).
23. Yenidoğanın cilt değerlendirmesini doğru yapmak benim için önemlidir (1, 4, 59, 80).
24. Cilt değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerin, bakımın standartlaştırılmasını sağlayacağına inanıyorum (1, 4).
25. Cilt değerlendirme ölçekleri kayıt tutulmasına yardımcı olabileceğini düşünüyorum (1, 4, 58, 59).
26. Yenidoğan cilt değerlendirme sonuçlarının kaydı düzenli olarak tutulması gerekir (58, 59).
27. Yenidoğan cildinin nem kontrolünü düzenli yaparım (9, 14, 42, 46, 61).
28. Yenidoğan cilt değerlendirmesinde yenidoğan hareketliliğini göz önüne alırım (24).

29. Yenidoğan cilt özelliklerini bilirim (4, 12, 16, 21, 22, 59).
30. Yenidoğanın cilt bütünlüğünün korunması sadece hastanede kaldığı dönemde önemlidir (34, 44).
31. Cilt değerlendirme ölçeklerinin hemşirelerin sayısal azlığından dolayı kullanılmadığına inanıyorum (11, 56).
32. Yenidoğan cilt değerlendirmesi ile ilgili hemşirelere sorumluluk verilmesini doğru bulmuyorum (80).
33. Yenidoğan cilt değerlendirmesinin, sadece gerekli görüldüğü zaman yapılması gerektiğine inanıyorum (12).
34. Sadece preterm yenidoğan cilt değerlendirmesinde hassas olunması gerektiğini düşünüyorum (1, 4, 12).
35. Yenidoğan cilt değerlendirmesinde yetersiz olduğumu düşünüyorum (11, 56).

Geliştirilen ölçeğin doğru bir şekilde kullanılabilmesi için Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği Uygulama Yönergesi oluşturuldu (Ek-10).

3.1.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada kategorik verilerde tanımlayıcı istatistik olarak frekans (yüzde), nümerik verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ise ortalama ve standart sapma değerleri verildi. Elde edilen verilerin normal dağılım uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile bakıldı. Ölçekte yer alan maddelerin uzman görüşlerinin uyumluluk analizi için KGİ, ölçek ve alt boyutlardan elde edilen madde puan analizi ve aralarında bulunan ilişkinin değerlendirilmesi için Pearson korelasyon analizi yapıldı. Ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığını gözlemlemek için Cronbach α katsayısına bakıldı. Ölçekte yer alan değişkenlerin faktörler ile ilişkisini belirlemek için AFA uygulandı. Elde edilen maddelerin ve maddeleri tanımlayan alt boyutların özgünlüğünün değerlendirilmesinde DFA kullanıldı. Çalışmanın zamana karşı değişmezliğine test – tekrar test, aralarındaki ilişkiyi belirlemek için ise Pearson korelasyon analizi uygulandı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0, IBM SPSS AMOS 24 ve Lisrel 8.4 analiz programlarından yararlandı. Tüm analizlerde %95 güven düzeyinde ve $p=0.05$ anlamlılık kabul edilerek yapıldı.

3.1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma bulguları örnekleme oluşturan hemşireler ile sınırlı olup genelleme yapılamaz
- Pandemi koşulları nedeniyle veri toplama sürecinde hemşirelerin uzaktan anket ve yüz yüze görüşmelere katılım sağlamalarında zaman zaman aksaklıkların yaşanması

- YYBÜ'lerde çok fazla sayıda bilimsel çalışmanın yürütülüyor olması nedeniyle çalışmaya gönüllü katılımcı bulunmasında güçlük yaşanması

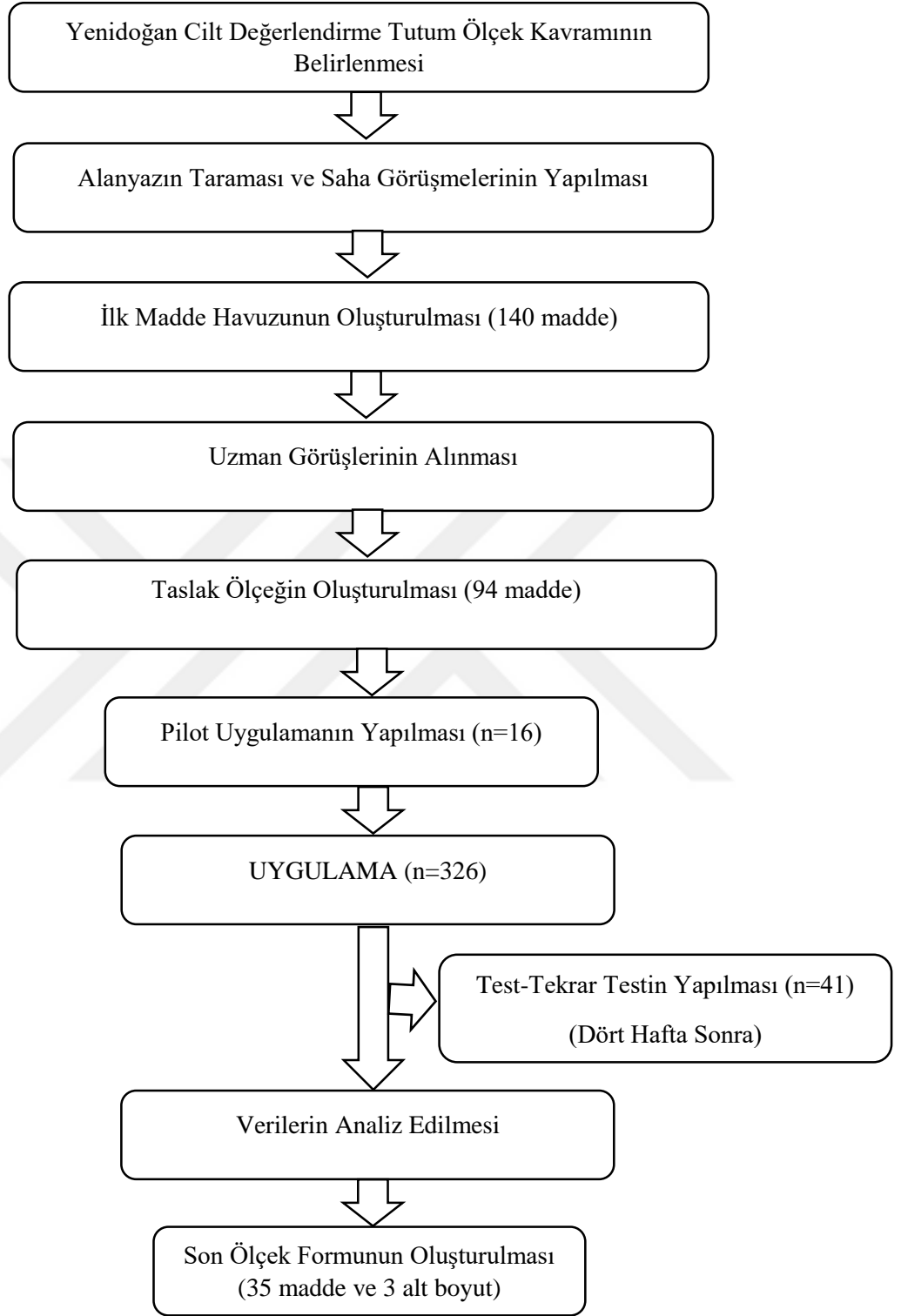
3.1.9. Araştırma Kapsamına Alınma Ölçütleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Araştırmanın yapılması planlanan ve gerekli izinlerin alındığı kurumlarda bulunan YYBÜ'de çalışıyor olmak

3.1.10. Araştırma Dışında Bırakılma Ölçütleri

- Güvenirliğinden şüphe duyulan veri toplama formları çalışma dışı bırakılmıştır.

3.1.11. Ölçek Geliştirme Süreci



Şekil 3. 1. Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeğinin Geliştirme Süreci

3.2. İkinci Aşama: Hemşirelere Yönelik Verilen Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi

3.2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşirelere verilen eğitimin yenidoğan cilt değerlendirmesine yönelik tutumlarını ele almak amacıyla ön test - son test düzenli ve kontrol gruplu yarı deneysel olarak uygulandı.

3.2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmada eğitim grubu Gaziantep il merkezinde yer alan bir ÖH'nin ve bir DH'nin YYBÜ'sünde çalışan yenidoğan hemşireleri, kontrol grubu ise Mersin il merkezinde bulunan bir ÖH'nin ve bir ÜH'nin YYBÜ'sünde çalışan yenidoğan hemşireleri ile Mart 2022 – Mayıs 2022 tarihleri arasında yürütüldü.

3.2.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile yenidoğan cildini değerlendirmeye yönelik tutumları arasında ilişki vardır.

H₂: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile yenidoğan cildini değerlendirmeye yönelik tutumları arasında farklılık vardır.

H₃: Hemşirelere verilen eğitimin yenidoğan cilt değerlendirme tutumuna etkisi vardır.

H₄: Hemşirelerin yenidoğan cildini değerlendirme tutumlarında eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında farklılık vardır.

3.2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Eğitim ve kontrol grubuna alınacak hemşire sayısı güç analizi ile hesaplandı. Güç analizi G-Power 3.1.9.7 programı ile yapıldı. Örneklem, %95 güven düzeyinde, 0,05 anlamlılık seviyesinde ve 0.70 etki büyüklüğünde %80 güç için örneklem büyüklüğü bağımsız iki grubu karşılaştırmak için en az 28 birey olarak deney ve kontrol gruplarında en az 56 kişi alınması gerektiği hesaplandı. Araştırma süresince olabilecek kayıplardan dolayı eğitim grubuna 40, kontrol grubuna 40 kişi alınması planlandı. Eğitim grubunu Gaziantep

bölgesinde yer alan bir ÖH'nin ve DH'nin YYBÜ hemşireleri (n=40), kontrol grubunu ise Mesin'de yer alan bir ÜH'nde YYBÜ hemşireleri (n=40) oluşturdu. Araştırma sırasında bazı hemşirelerden elde edilen verilerin eksikliği nedeniyle eğitim grubu (n=33) ve kontrol grubu (n=40) hemşire ile tamamlandı. Eğitim ve kontrol gruplarına uygulanan ön test CDTÖ-Y formu ele alındığında homojen özelliklere sahip olduğu saptandı.

3.2.5. Çalışma Materyali

Çalışma materyali olarak; “Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgi Formu (Ek-11)”, “Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği (Ek-8)” ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek-9)” kullanıldı.

3.2.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.2.6.1. Bağımsız Değişkenler

Yenidoğan hemşirelerine uygulanan eğitim ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri bağımsız değişkenleri olarak tanımlanmaktadır.

3.2.6.2. Bağımlı Değişkenler

Hemşirelere uygulanan CDTÖ-Y formu bağımlı değişkeni olarak tanımlanmaktadır.

3.2.7. Veri Toplama Araçları

Çalışmada elde edilen veriler; “Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgi Formu (Ek-11)” ve “Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği (Ek-8)” ile toplandı.

3.2.7.1. Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgi Formu (Ek-11)

Çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan YYBÜ'de çalışan hemşireler tarafından dolduruldu. Bilgi formu alanyazın incelemesi yapılarak araştırmacı tarafından geliştirildi. Bu formda, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, aile yapısı, eğitim durumu, gelir-gider durumu gibi sosyo-demografik özellikleri içeren 9 soru, mesleğinden memnuniyet, YYBÜ'de çalışma süresi, çalışma şekli, mezuniyet sonrası eğitim alma durumu, çalışılan üniteye yenidoğan cilt uygulamaları gibi mesleki özellikleri içeren 16 soru ve hemşirenin yenidoğan cilt değerlendirmesine yönelik yeterliliğini 1 ile 10 puan arasında değerlendirdiği 1 soru olmak üzere toplam 26 soru bulunmaktadır.

3.2.7.2. Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği (Ek-8)

Araştırmanın birinci aşamasında 6 maddesi (30., 31., 32., 33., 34. ve 35. maddeler) negatif olup, toplam 35 madde ve Farkındalık Alt Boyutu (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18. ve 19. maddeler), Uygulama Alt Boyutu (20., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28. ve 29. maddeler) ve Kaçınma Alt Boyutu (30., 31., 32., 33., 34. ve 35. maddeler) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşan 5'li likert CDTÖ-Y geliştirildi. Ölçek toplam puanının hesaplanmasında, 35 maddenin puanı toplanarak 35 ile 175 arasında toplam puan elde edilmektedir. Negatif maddelerin puanlaması ters olarak yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirmesine yönelik olumlu tutumlarının arttığını göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.978, Farkındalık Alt Boyutu 0,983, Uygulama Alt Boyutu 0,977 ve Kaçınma Alt Boyutu 0,919 olarak bulundu.

3.2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın ikinci aşamasında bulunan eğitim ve kontrol grubu verilerinin analizinde, merkezi limit teoremi uygunluk nedeniyle normallik testi yapılmadan parametrik testler kullanıldı. Ancak sosyo demografik ve mesleki özelliklerinde yer alan parametrelerden biri olan cilt değerlendirme yeterliği skoru ordinal veri tipinde olduğu için non-parametrik test kullanıldı. Verilerin çözümlenmesinde sürekli yapıdaki verilen istatistiği yapılırken ortalama ve standart sapma, özelliklerin minimum ve maksimum değerleri; kategorik değişkenleri tanımlarken frekans ve yüzde değerler kullanıldı. Bağımsız iki grup da ölçek ve alt ölçek toplam puan ortalamalarını karşılaştırmak için ise One Way ANOVA istatistiği, üç grup ölçek puan ortalamaları arasında fark tespiti halinde ikili karşılaştırmalar Tukey istatistiği ile değerlendirildi. YYBÜ çalışma süresi ile ölçek toplam puanı arasında ilişki değerlendirmesinde Pearson Korelasyon, cilt değerlendirme yeterliği skoru ile ölçek toplam puan arası ilişki değerlendirmesinde ise Spearman Korelasyon istatistiği kullanıldı. Kategorik değişkenler arası ilişki durumunun değerlendirilmesi için Ki-Kare test istatistiği kullanıldı. Kategorik verilerin tanımlayıcı istatistikleri n (%) olarak, tüm istatistiksel kıyaslamalar %95 güven düzeyinde ve 0.05 anlamlılık seviyesinde IBM SPSS Version 21 ve MedCalc programında yapılarak raporlandı.

3.2.9. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırma bulguları örneklemini oluşturan hemşireler ile sınırlıdır.

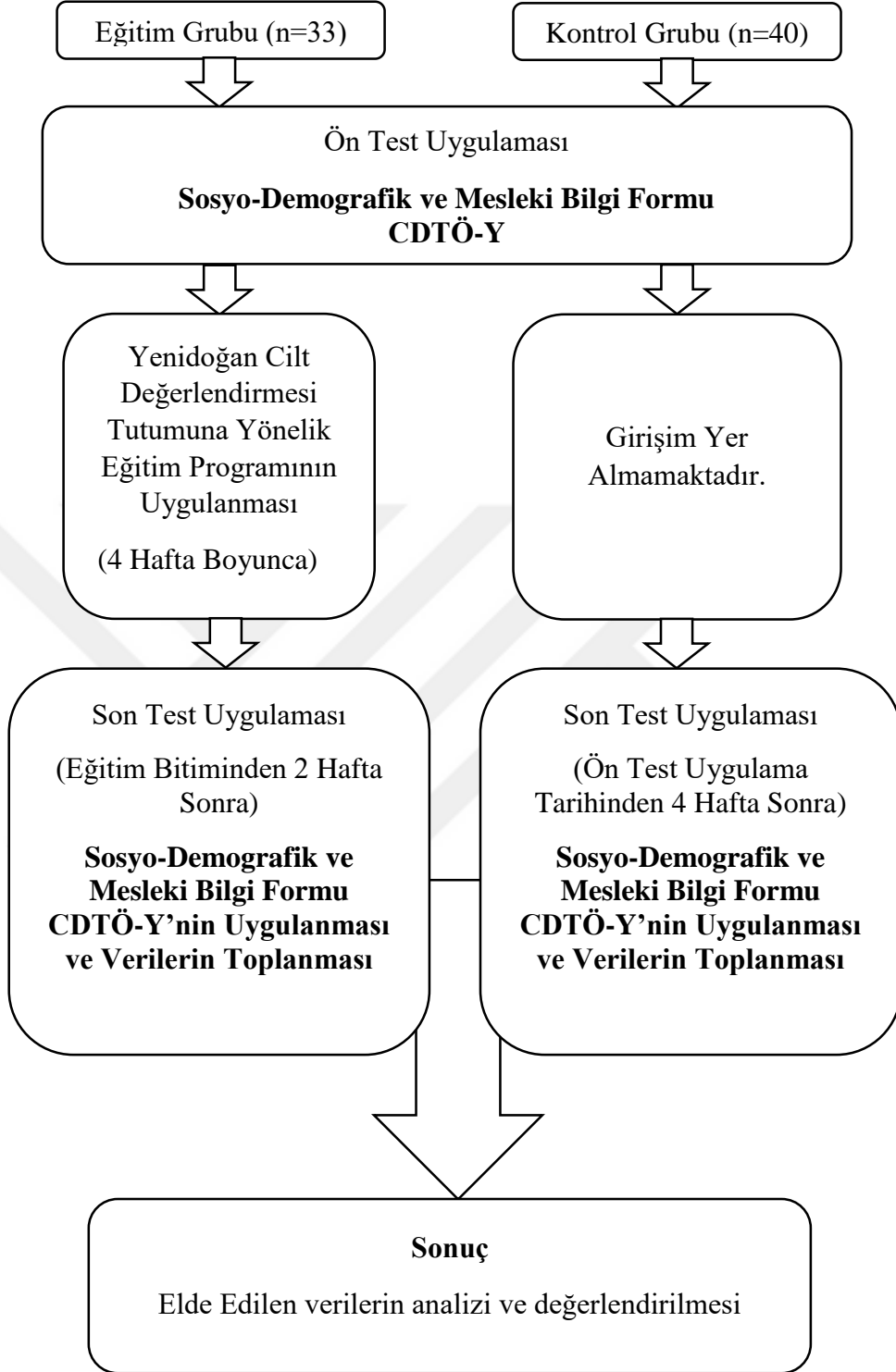
3.2.9.1. Araştırma Kapsamına Alınma Ölçütleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Araştırmanın yapılması planlanan ve gerekli izinlerin alındığı kurumlarda bulunan YYBÜ’de görev alıyor olmak

3.2.9.2. Araştırma Dışında Bırakılma Ölçütleri

- Hemşirelere yönelik verilen tutum eğitime bir ders tamamı boyunca katılamamak
- Eksik ve/veya hatalı doldurulan veri toplama formları çalışmaya dâhil edilmemesi

3.2.10. Eğitim Süreci



Şekil 3. 2. Araştırmanın Akış Şeması (Eğitim ve Kontrol Grubu)

3.2.11. Hemşirelere Yönelik Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Tutum Eğitiminin İçeriği ve Uygulanması

Çalışmada, yenidoğan hemşirelerinde yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin olumlu tutumun geliştirilmesi ve/veya var olan olumlu tutumunun güçlendirilmesine yönelik eğitim; tutum ve tutum değişim kuramı olan *Hovland'ın Mesaj ile Öğrenme Yaklaşımı'na (Yale Yaklaşımı)* göre planlandı (67, 68, 70). Belirtilen kuram temel alınarak ve alanyazın bilgisine dayandırılarak hazırlanan toplam dört haftalık eğitim programı Tablo 3.3'de, eğitim programının kapsamlı içeriği ise EK-12'de verilmiştir. Kuramsal ve uygulamalı olarak hazırlanan eğitim programının ilk üç haftası, haftada bir gün ve bir saat/gün kuramsal, son haftası ise, haftada yedi gün ve 1,5 saat/gün olacak şekilde her bir hemşire ile birebir hasta başında uygulamalı olarak yapıldı.

Kuramsal eğitimde her görüşme Mesaj ile Öğrenme Yaklaşımı Kuramı'nda yer alan tutum değişim sürecinde rol oynayan değişkenler göz önüne alınarak uygulandı. Yale Yaklaşımı'nın temelinde “tutumlar öğrenme yoluyla kazanılır, o halde aynı yolla da değiştirilebilir” olduğu inancı bulunmaktadır. Tutum değişiminin ve gelişiminin olması için bazı yolların izlenmesi gereklidir. Bu yollar; *verilen mesajın dikkat çekici olması, mesajın anlaşılabilir olması, mesajın hatırlanabilir olması ve mesajın kabul edilebilir olması* olarak tanımlanmaktadır. Mesajın dikkat çekici olması oldukça önemlidir. Bireylere iletilen mesajın dikkat çekmemesi olası tutum değişimini/gelişimini engellerken, tek başına dikkat çekici bir mesajın tutum değişimini/gelişimini sağlaması da yeterli olmamaktadır. İletilen mesajın çok dikkat çekici olduğunu düşünen kişinin, mesaj içeriğinde yer alan kavramlara yabancı olabilmesi mesajı iyi anlayamamasına neden olabilirken, mesaj içeriğinin kişiye ve/veya kişilere özgü hazırlanması mesajın iyi anlaşılmasını desteklemektedir. Dikkat çeken ve anlaşılır olan mesajın kişide tutum değişiminin/gelişiminin olması için hatırlanması gerekmektedir. Hatırlanmanın olması için iletilen mesajın tekrar edilmesi önerilmektedir. Mesajın kabul edilebilirliği, mesajın anlaşılabilir olmasıyla birlikte kişinin düşünce yapısı, değer sistemi, önemseddiği diğer tutumları ve mesajın ödüllendirici olmasına bağlı olarak artmaktadır (67, 68).

Eğitimin planlama ve gerçekleştirme sürecinde, iletilmesi istenen mesajın dikkat çekiciliğini ve anlaşılabilirliğini arttırmak için teknolojik eğitim araçlarından Virtual Reality Simulator (VRS) ve PowerPoint görsel sunum, hatırlanabilirliğini sağlamak için

Quizizz programı kullanıldı. Kabul edilebilirliğini sağlamak için ödüllendirici olması amacıyla kurum tarafından katılım belgesi verildi.

Eğitimde kullanılan VRS teknolojisinde, simülasyon meydana getirilmesi aşamasında yazılımın temeli olarak scrum metodolojisi kullanıldı. YYBÜ 3D modelini ortaya çıkarmak için Blender yazılımı kullanılarak gerçek bir YYBÜ modellemesi sağlandı. Bu modelleme sonrasında kodlama aşamasında ise Game Development Engine olan Unity Engine kullanılarak Microsoft tarafından geliştirilmiş C# yazılımı ile simülasyon senaryosu sağlanarak aktif kullanıma sunuldu.

Eğitimin ilk haftasında hemşirelerin yenidoğan cildi hakkında bireysel tutum ve davranışlarının ne kadar farkında olduklarını düşünmeleri yenidoğan cilt değerlendirmesine yönelik güçlü tutum oluşturmaları sağlandı. Alanyazın tarandığında yüksek farkındalığın olumlu tutum - davranış ilişkisini güçlendirdiği, güçlü olumlu tutumların ise davranışın tahmin edilmesinde daha belirleyici olduğunu vurgulanmaktadır (70). Eğitimin ikinci haftasında temel cilt bakım uygulamaları ve yapılan hatalar ele alınarak hemşirelerin doğru cilt bakım uygulamalarını ve standardize edilmiş ölçekleri kullanarak nesnel şekilde cilt değerlendirmelerini yapmaları sağlandı. Eğitimin üçüncü haftasında oluşturulmak ve/veya güçlendirilmek istenen olumlu tutumun, ters etki yöntemi ile olumsuz tutum ve davranış sonuçlarında oluşabilecek istenmeyen durumlar açıklanarak olumlu tutumun güçlendirilmesi sağlandı. Eğitimin dördüncü haftasında tüm verilen kuramsal bilgiler doğrultusunda hasta başında bire bir uygulama ile hemşirelerin önce öznel cilt değerlendirmeleri daha sonra da NSCS ve NSRAS ölçeklerini kullanarak nesnel şekilde cilt değerlendirmesi yapmaları sağlanarak değerlendirme yöntemleri arasındaki farklılıklar tartışıldı (Ek-13). Böylece cilt değerlendirilmesine yönelik tutum değişiminin/gelişiminin oluşmasında izlenmesi gereken yollar tekrarlanarak pekiştirme sağlandı.

Eğitim, hemşirelerin çalışma vardiyaları göz önüne alınarak ve eğitimin daha etkin olması sağlamak amacıyla birbirine eş iki program şeklinde uygulandı. Uygulama sırasında hemşirelerin gruplandırılmayıp, kendi çalışma koşullarına uygun olacak şekilde o hafta içinde verilen eğitim gruplarından herhangi birinde yer almaları sağlandı. Bu durum da eğitim gruplarının değişken olmasını sağlayarak iki grup arasındaki oluşabilecek farklılıkları en aza indirdi. Eğitim uygulanan hemşireler, kontrol grubunda yer alan hemşirelerden ayrı merkezlerde bulunduğu için eğitim ve kontrol grubunun olası birbirlerinden etkilenme durumu ortadan kaldırıldı.

Tablo 3. 3. Eğitim Grubuna Sağlanan Hemşirelere Yönelik Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Tutum Eğitim Programı

Eğitim Grubu	Tarih ve Gün	Hafta / Saat	Konu
I. Grup (16 kişi)	28.03.2022 Pazartesi	1. Hafta 16:00-17:00 (1 saat)	* Tanışma – Programı Tanımlama * Yenidoğanın Deri Özellikleri ve Anatomi Yapısı
II. Grup (17 kişi)	30.03.2022 Çarşamba	1. Hafta 16:00-17:00 (1 saat)	Epidermis – Dermis - Hipodermis VK Deri pH Deri Geçirgenliği TESK * Yenidoğan Cilt Sorunları SK Yeterince Gelişmemesi Epiderma İle Derma Arasındaki Tutunmanın Azalması Dermal Stabilite Eksikliği Deri pH Bağlı Sorunlar * VRS ile Yenidoğan Tanımlama ve Cilt Uygulaması
I. Grup (15 kişi)	04.04.2022 Pazartesi	2. Hafta 16:00-17:00 (1 saat)	* Yenidoğanın Deri Bakımında Güncel Yaklaşımlar
II. Grup (18 kişi)	06.04.2022 Çarşamba	2. Hafta 16:00-17:00 (1 saat)	Banyo Verniks Bakımı Cilt Dezenfeksiyonu Flaster Uygulaması Transepidermal Su Kaybının Kontrolü (TESK) Göbek Kordonu Bakımı Pişik (Diaper Dermatit) Nemlendirme * Yenidoğan Cildinin Değerlendirilmesi Ve Önemi * Yenidoğanın Cilt Değerlendirmesinde Kullanılan Ölçekler Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirme Ölçeği (NSCS) Yenidoğan Deri Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS) * Kanıtı Dayalı Uygulama Örnek Çalışmalar * Eğitim Teknolojisi Quiziz Programının Uygulanması
I. Grup (17 kişi)	11.04.2022 Pazartesi	3. Hafta 16:00-17:00 (1 saat)	* Yenidoğanların Cilt Bütünlüğünü Bozan Risk Faktörler
II. Grup (16 kişi)	13.04.2022 Çarşamba	3. Hafta 16:00-17:00 (1 saat)	* NSCS ve NSRAS - Örnek Vakalar

			<p>* Ülkemizde En Sık Kullanılan Değerlendirme Ölçek Formu ve Yapılan Çalışmalar</p> <p>* VRS ile Üç Farklı Cilt Yapısına Sahip Yenidoğanda Cilt Değerlendirme Puanlamasının Yapılması</p> <p>* Eğitim Teknolojisi Quiziz Programının Uygulanması</p>
I. ve II. Grup (33 kişi)	18.04.2022 19.04.2022 20.04.2022 21.04.2022 22.04.2022 23.04.2022 24.04.2022	4. Hafta 90 dakika/gün	* Birebir Eğitici ve Hemşire ile Hasta Başlı Öznel, NSCS ve NSRAS Ölçekleri ile Nesnel Değerlendirmenin Sağlanması

3.2.12. Ön Test – Son Test Uygulama Süreci

Ön test ve son test kontrol gruplu modelde yansız olarak atanmış eğitim ve kontrol grupları oluşturuldu. YYBÜ’de çalışan ve her iki grupta yer alan hemşirelere eğitim öncesi ve sonrasında ölçüm yapıldı. Alanyazın tarandığında test-tekrar testin güvenilirliği zaman içinde çok hızlı değişim göstermesi beklenmeyen nitelikleri (tutum, bilişsel yetenek vb.) ölçen testlerde güvenilirlik oranının arttığı savunulmuştur. Ön test ve son test güvenilirliğinin en önemli aşaması iki test arasındaki geçen süre olarak tanımlanmaktadır. Çalışmada bu süreyi aralıklı alanyazın bilgisi yöntemi temel alınarak dört - altı hafta arasında yapılması planlanmış ve eğitim grubuna ön test aşamasından en az altı hafta sonra son test, kontrol grubunda ise ön test aşamasından en az dört hafta sonra son test aşaması planlandığı gibi gerçekleştirildi (113). Çalışmada, her iki katılımcı grubuna araştırma hakkında bilgi sağlanarak katılımcıların öncelikle Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu’nu (Ek-9) daha sonra CDTÖ-Y (Ek-8) ve Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgi Formu (Ek-11) doldurulmaları sağlandı. Alanyazın tarandığında ön test-son test arası bırakılan zaman aralığının kısa olması suni güvenilirliğin fazla olmasına, zaman aralığının uzun olmasının ise güvenilirliğin azalacağı savunulmaktadır (114). Bu doğrultuda her iki gruba eş zamanlı olarak ön testler de CDTÖ-Y uygulandı. Ön testler uygulandıktan sonra eğitim grubunda bulunan hemşirelere planlanan dört haftalık eğitim sürecinin bitiminden iki hafta sonra yani ön testten altı hafta sonra son test, kontrol grubunda bulunan hemşirelere ise herhangi bir girişim yapılmadan dört hafta sonra son test uygulaması yapıldı. Gruplara uygulanan ön test ve son test tarihleri Tablo 3.4’te sunuldu.

Tablo 3. 4. Hemşirelere Yönelik Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Tutum Eğitim Uygulamasının Ön Test ve Son Test Tarih Programı

Eğitim Grubu	Kontrol Grubu
28.03.2022 Ön test uygulaması	28.03.2022 Ön test uygulaması
06.05.2022 Son test uygulaması	24.04.2022 Son test uygulaması

Eğitim ve Kontrol grubuna; CDTÖ-Y ile Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgi Formu ile ön test uygulaması 28.03.2022’de eş zamanlı olarak uygulandı. Son test uygulaması eğitim grubunda ön test uygulamasından 6 hafta sonra 06.05.2022 tarihinde, kontrol grubunda ise ön test uygulamasından 4 hafta sonra 29.04.2022 tarihinde uygulaması tamamlandı (Tablo 3.4).

3.2.13. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 18.03.2021 tarihli 2021/031 numaralı karar ile etik kurul izni alındı (Ek-1 ve Ek-2). Batman, Gaziantep, Mersin İl Sağlık Müdürlükleri ve çalışmanın yapıldığı ÖH’lerden alınan yazılı izinler Ek-4 ve Ek-5’te verildi.

Bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü’nce BAP.LTP.002 numaralı proje kapsamında desteklenmiştir.

4. BULGULAR

Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Buna Yönelik Hemşirelere Verilen Teknoloji Destekli Eğitimin Değerlendirilmesi amacı doğrultusunda gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular aşağıda belirtildiği gibi iki başlık altında sunuldu.

4.1. Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği'nin (CDTÖ-Y) Geçerlik ve Güvenirliği ile İlgili Bulgular

4.2. Hemşirelere Yönelik Verilen Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Eğitimi ile İlgili Bulgular

4.1. Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği'nin (CDTÖ-Y) Geçerlik ve Güvenirliği ile İlgili Bulgular

Çalışmanın birinci aşamasında; CDTÖ-Y'nin geçerlik ve güvenirliliğinin değerlendirilmesine yönelik elde edilen veriler üç başlık altında incelendi.

4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Bilgilerine İlişkin Bulgular

4.1.2. CDTÖ-Y'nin Geçerliğine İlişkin Bulgular

4.1.3. CDTÖ-Y'nin Güvenirliliğine İlişkin Bulgular

4.1.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. 1. Hemşirelere İlişkin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=326)

Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	282	86,5
	Erkek	44	13,5
Yaş	18 – 25	161	49,4
	26 – 33	123	37,7
	34 – 41	35	10,7
	42 ve üstü	7	2,1
	Yaş ortalaması (yıl)	27,14 ± 5,26	
Yaşanılan Şehir	Gaziantep	110	33,7
	Batman	73	22,4
	Mersin	143	43,9
Medeni Durum	Evli	116	35,6
	Bekâr	210	64,4
Eğitim Düzeyi	Lise	118	36,2
	Ön-Lisans	45	13,8

	Lisans	155	47,5
	Yüksek Lisans	8	2,5
Çalışılan Hastane	Özel Hastane	160	49,1
	Devlet Hastanesi	166	50,9
YYBÜ’de Çalışma Süresi (Yıl)	1 yıl ve altında	121	37,1
	2 - 4 yıl	93	28,5
	5 - 7 yıl	58	17,8
	8 - 10 yıl	30	9,2
	11 yıl ve üstünde	24	7,4
YYBÜ’de Çalışılan Bakım Düzeyi	I. Bakım Düzeyi	2	,6
	II. Bakım Düzeyi	47	14,4
	III. Bakım Düzeyi	257	78,8
	IV. Bakım Düzeyi	20	6,1
YYBÜ’de Cilt Değerlendirme Yöntemi	Gözlem Yaparak	230	70,5
	Cilt Değerlendirme Ölçeği Kullanarak	60	18,4
	Herhangi Bir Yöntem Kullanmam	36	11,1
Toplam		326	100,0

Veriler n ve (%) olarak açıklanmıştır.

Çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulguları Tablo 4.1.’de yer almaktadır.

Tablo incelendiğinde; katılım sağlayan YYBÜ hemşirelerinin %86,5’inin (n=282) kadın olduğu, yarısına yakınının (%49,4; n=161) 18-25 yaş gurubunda yoğunlaştığı gözlemlendi ve yaş ortalaması $27,14 \pm 5,26$ yıl bulundu. Hemşirelerin %43,9’unun (n=143) Mersin’de yaşadığı, %64,4’ünün (n=210) bekâr ve %47,5’inin (n=155) lisans mezunu olduğu gözlemlendi. Hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde; birbirine yakın oranlarda (%50,9 n=166; %49,1 n=160) devlet ve özel hastanelerde çalıştıkları, YYBÜ’de çalışma sürelerinin %37,1 oranında (n=121) 1 yıl ve altında bulunduğu, %78,8’inin (n=257) III. bakım düzeyinde çalıştığı ve çalışılan ünite de cilt değerlendirme yöntemi olarak %70,2’inin (n=230) gözlem yöntemini kullandığı belirlendi.

4.1.2. CDTÖ-Y'nin Geçerliğine İlişkin Bulgular

CDTÖ-Y'nin geçerliği; kapsam/içerik geçerliği ve yapı geçerliği (AFA, DFA ve Ölçek Tepki Yanlılığı) analizleri ile incelendi.

4.1.2.1. CDTÖ-Y'nin İçerik/Kapsam Geçerliği

İlk aşamada 140 maddeden oluşturulan ölçek madde havuzu 16 uzmanın görüşlerine sunuldu. Uzmanların görüşlerinin değerlendirmesinde KGİ kullanıldı ve madde bazında KGİ değeri 0,80 ve üzerinde olan maddeler ölçekte bırakıldı. Uzmanların önerileri doğrultusunda KGİ değeri 0,80'in altında yer alan, uzmanlar tarafından birbirine benzer kavramları içerdiği belirtilen ve ölçülmek istenen kavramı ölçemeyeceği ileri sürülen toplam 46 madde ölçekten çıkarıldı. Ölçek madde sayısı 94'e düştü. Ölçekte yer alan 94 maddenin KGİ değerinin 0,87-1,00 arasında değiştiği belirlendi.

4.1.2.2. CDTÖ-Y'nin Yapı Geçerliği

4.1.2.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Tablo 4. 2. CDTÖ-Y'nde Yer Alan Maddelerin Temel Bileşenler Analizindeki Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları (n=326)

Ölçek Maddeleri	Madde Numarası	Faktörler	Temel Bileşenler Analizindeki Faktör Yük Değerleri	Faktörlerin Varyansları Açıklama Oranları
Yenidoğanın cilt değerlendirmesi gestasyon yaşına göre yapılmalıdır.	Madde 1	Faktör 1	0,563	
Yenidoğanda cilt rengini değerlendirmeye özen gösteririm.	Madde 2		0,709	
Yenidoğan cilt değerlendirmesinde gestasyon yaşına uygun ölçek formunun kullanılması gerekir.	Madde 3		0,635	
Yenidoğan hemşiresinin cilt değerlendirme yeterliğine sahip olması gerekir.	Madde 4		0,755	
Yenidoğan cilt değerlendirmesi ile ilgili	Madde 5		0,825	

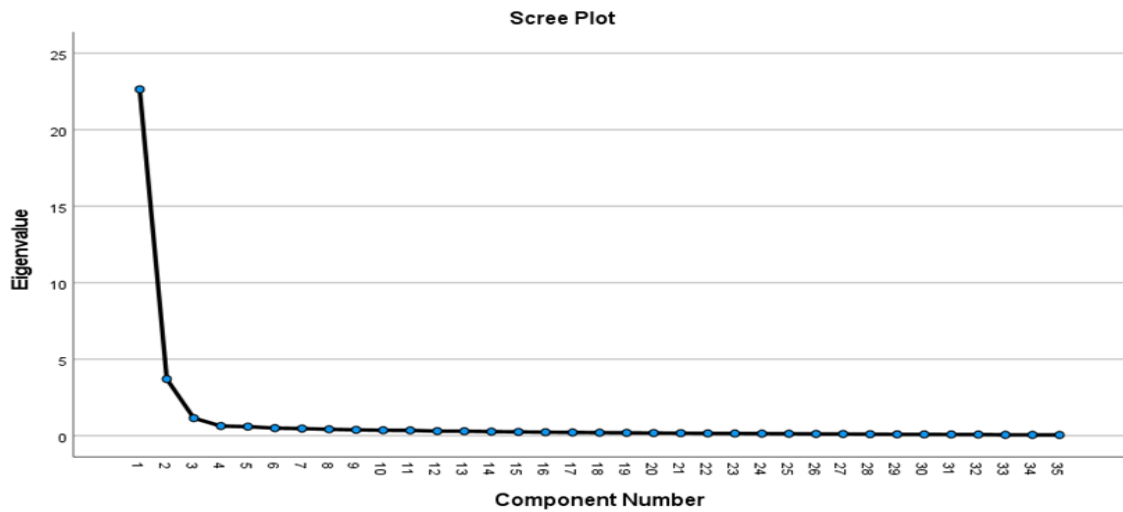
güncel eğitimlere katılmak isterim.		Faktör 1		%41,63
Yenidoğan cildinde oluşabilecek sorunları risk gruplarına göre ayırabilirim.	Madde 6		0,699	
Hasta bakım ve tedavi amaçlı kullanılan araç gereçlerin cilt bütünlüğünü olumsuz etkilediğini bilirim. (OG, Flaster, Solüsyon, Prob vb.)	Madde 7	Faktör 1	0,804	
Yenidoğanda basınç ülserinin çok çabuk gelişebileceğini bilirim.	Madde 8		0,845	
Yenidoğan cilt değerlendirmesinde gereksinim duyduğumda meslektaşlarımdan yardım istemekten çekinmem.	Madde 9	Faktör 1	0,785	
Yenidoğan cilt değerlendirme sonuçlarının, değerlendiriciye göre değişmemesi gerektiğini düşünüyorum.	Madde 10		0,768	
Yenidoğan cilt değerlendirmesini rutin dışı gerekli gördüğüm zamanlarda da yaparım.	Madde 11	Faktör 1	0,743	
Yenidoğan cilt değerlendirmesi sonucuna göre yenidoğan cilt bakım planının yenilenmesi gerektiğine inanırım.	Madde 12		0,795	
Yenidoğanlarda pozisyon değiştirmenin cilt hasarını önleyeceğini düşünürüm	Madde 13		0,827	
Aile Merkezli Bakım uygulamasının yenidoğan cilt bütünlüğünü koruyabileceğine inanırım.	Madde 14	Faktör 1	0,726	
Yenidoğan cildinin olgunlaşmamış olduğunun farkındayım.	Madde 15		0,822	
Verniks kazeozanın yenidoğan cildi için önemini bilirim.	Madde 16		0,841	
Banyo ve cilt bakım uygulamalarının yenidoğan cilt pH'na etkisini bilirim.	Madde 17	Faktör 1	0,834	

Yenidoğan cildinin günlük bakımının yenidoğan için öneminin farkındayım.	Madde 18		0,741	
Yenidoğan yoğun bakımda küvöz içi nem oranının yenidoğan cildi için önemini bilirim	Madde 19		0,811	
Yenidoğan yoğun bakımda cilt değerlendirmesi cilt bakımının önemli bir kısmını oluşturur.	Madde 20		0,598	
Cilt değerlendirmesine harcadığım zamanı kayıp olarak görmem.	Madde 21	Faktör 2	0,625	
Meslektaşlarımla cilt değerlendirmesine yönelik bilgilerimi paylaşıyorum.	Madde 22		0,667	
Yenidoğanın cilt değerlendirmesini doğru yapmak benim için önemlidir.	Madde 23	Faktör 2	0,701	
Cilt değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerin, bakımın standartlaştırılmasını sağlayacağına inanıyorum.	Madde 24	Faktör 2	0,658	%21,63
Cilt değerlendirme ölçekleri kayıt tutulmasına yardımcı olabileceğini düşünüyorum.	Madde 25		0,731	
Yenidoğan cilt değerlendirme sonuçlarının kaydı düzenli olarak tutulması gerekir.	Madde 26	Faktör 2	0,702	
Yenidoğan cildinin nem kontrolünü düzenli yaparım.	Madde 27		0,700	
Yenidoğan cilt değerlendirmesinde yenidoğan hareketliliğini göz önüne alırım.	Madde 28	Faktör 2	0,676	
Yenidoğan cilt özelliklerini bilirim.	Madde 29		0,648	
Yenidoğanın cilt bütünlüğünün korunması sadece hastanede kaldığı dönemde önemlidir.	Madde 30	Faktör 3	0,845	
Cilt değerlendirme ölçeklerinin hemşirelerin sayısal azlığından dolayı kullanılmadığına inanıyorum.	Madde 31		0,644	%13,26
Yenidoğan cilt değerlendirmesi ile ilgili hemşirelere sorumluluk	Madde 32	Faktör 3	0,892	

verilmesini doğru bulmuyorum.		Faktör 3		
Yenidoğan cilt değerlendirmesinin, sadece gerekli görüldüğü zaman yapılması gerektiğine inanıyorum.	Madde 33		0,888	
Sadece preterm yenidoğan cilt değerlendirmesinde hassas olunması gerektiğini düşünüyorum.	Madde 34		0,756	
Yenidoğan cilt değerlendirmesinde yetersiz olduğumu düşünüyorum.	Madde 35		0,721	
Toplam Ölçek	-	-	-	% 76,53

CDTÖ-Y'nin AFA ve DFA öncesinde, KMO katsayısı 0,976 ve Barlett testi sonucu $\chi^2 = 15337.052$, $p < 0.001$ olarak bulundu. Her iki test sonucuna göre veri setinin AFA için uygun olduğu görüldü. Yapılan AFA sonucunda faktör yük değeri 0,40'ın altında olan 59 madde ölçekten çıkarılarak analiz tekrar sağlandı. Bu doğrultuda sonuç olarak 35 maddeden oluşan CDTÖ-Y'nin faktör analizi sonrası toplam varyansın %76,53'ünü açıklayan ve öz değeri 1,00'in üstünde olan 3 faktörlü yapı oluşturuldu (Tablo 4.2).

Çalışmada faktör sayısının belirlenmesi amacıyla çizimi sağlanan yamaç grafiğinde (Scree Plot) grafiğin yatay düzeye aldığı noktaya kadar olan süreçte faktör sayısının üç olduğu tespit edildi (Şekil 4.1).



Şekil 4. 1. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonucu Elde Edilen Yamaç Grafiği (Scree Plot)

Oluşan üç faktör sırasıyla; Farkındalık, Uygulama ve Kaçınma olarak isimlendirildi. Farkındalık Alt Boyutu toplam varyansın %41,63'ünü, Uygulama Alt Boyutu toplam varyansın %21,63'ünü ve Kaçınma Alt Boyutu toplam varyansın %13,26'sını açıkladığı görüldü. AFA sonucunda Farkındalık Alt Boyutunun faktör yükleri 0,563 – 0,845 arasında, Uygulama Alt Boyutunun faktör yükleri 0,598 – 0,731 arasında ve Kaçınma Alt Boyutunun faktör yüklerinin ise 0,644 – 0,892 arasında olduğu saptandı.

Katılımcıların CDTÖ – Y'nin maddelerinden 5 (beş) üzerinden aldıkları puan ortalamaları 2,72 ile 4,29 arasında değiştiği belirlendi (Tablo 4.3)

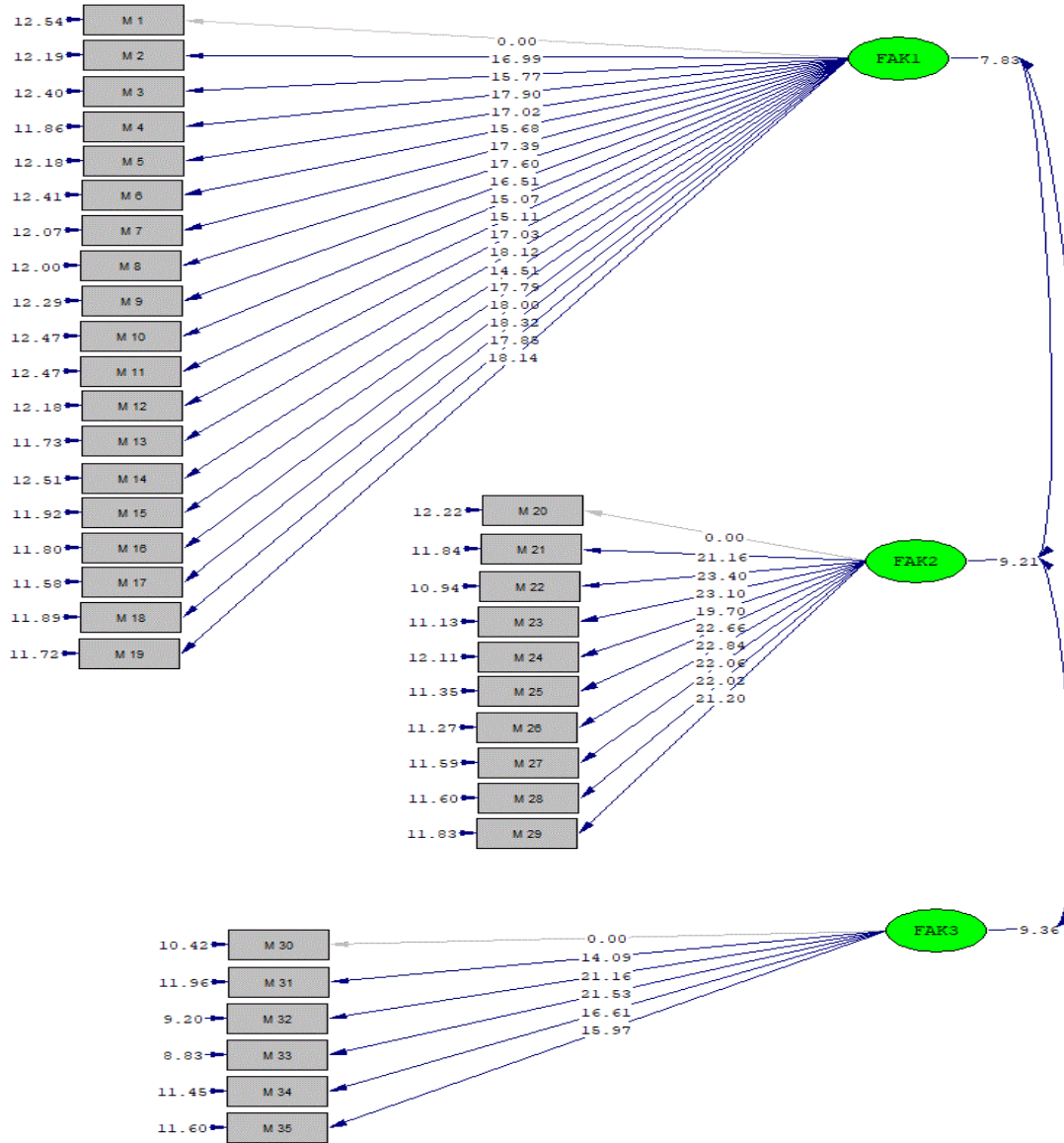
Tablo 4. 3. CDTÖ – Y'de Elde Edilen Puan Dağılımları (N=326)

Maddeler	N	Ort.	Std.Sapma	Minimum	Maximum
Madde 1	326	3,99	1,12	1	5
Madde 2	326	4,29	1,05	1	5
Madde 3	326	4,06	1,05	1	5
Madde 4	326	4,23	1,07	1	5
Madde 5	326	4,07	1,15	1	5
Madde 6	326	3,89	1,08	1	5
Madde 7	326	4,09	1,11	1	5
Madde 8	326	4,12	1,10	1	5
Madde 9	326	4,08	1,16	1	5
Madde 10	326	3,95	1,18	1	5
Madde 11	326	3,91	1,19	1	5
Madde 12	326	4,02	1,15	1	5
Madde 13	326	4,20	1,07	1	5
Madde 14	326	3,84	1,23	1	5
Madde 15	326	4,06	1,11	1	5
Madde 16	326	4,22	1,08	1	5
Madde 17	326	4,19	1,08	1	5
Madde 18	326	4,20	1,09	1	5
Madde 19	326	4,18	1,13	1	5
Madde 20	326	3,93	1,20	1	5
Madde 21	326	4,03	1,17	1	5
Madde 22	326	4,00	1,13	1	5
Madde 23	326	4,09	1,11	1	5
Madde 24	326	3,90	1,20	1	5
Madde 25	326	4,00	1,13	1	5
Madde 26	326	4,02	1,13	1	5
Madde 27	326	4,02	1,14	1	5
Madde 28	326	4,10	1,11	1	5
Madde 29	326	3,98	1,12	1	5
Madde 30	326	3,35	1,58	1	5
Madde 31	326	2,72	1,41	1	5

Madde 32	326	3,26	1,49	1	5
Madde 33	326	3,18	1,52	1	5
Madde 34	326	3,01	1,57	1	5
Madde 35	326	2,94	1,41	1	5

4.1.2.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Çalışmada AFA ile belirlenen faktörlerin DFA uygulanarak doğruluğu kontrol edildi. Üç faktörlü yapının yol diyagramı Şekil 4.2’de gösterilmiştir. Bu çalışma, çoklu normal dağılım, çoklu doğrusal bağlantı ve güvenilirlik şartları sağladığı için Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) ile yapıldı.



Şekil 4. 2. CDTÖ-Y'nin Yol Diyagramı

Yol diyagramında ölçekte yer alan her bir maddeye ilişkin t istatistikleri verilmiştir. t istatistiklerine göre, her alt boyutta yer alan maddelerin istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ve üç faktörün hemşirelere yönelik yenidoğan cilt değerlendirme tutumunu anlamlı olarak açıklayabildiği sonucuna varıldı.

Yapılan DFA sonucunda, Farkındalık Alt Boyutunun faktör yükü 0,74 – 0,94 arasında, Uygulama Alt Boyutunun faktör yükü 0,82 – 0,94 arasında ve Kaçınma Alt Boyutunun faktör yükü 0,69 – 0,90 arasında olduğu belirlendi. CDTÖ-Y'nin uyum indeksleri Chi-Square/df 3,57, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) 0,08, Normed Fit Index (NFI) 0,98, Non-Normed Fit Index (NNFI) 0,98, Comparative Fit Index (CFI) 0,98, Standardized Root – Mean – Square Residual (SRMR) 0,05 olduğu bulundu (Tablo 4.4).

Tablo 4. 4. Uyum İyiliği Değerlendirme Kriterleri Sınır Değerleri ve Elde Edilen Sonuçlar

Uyum İyiliği İndeksleri	Uyum Göstergesi	Elde Edilen Sonuç
Chi-Square/df	$\leq 4 - 5$	3,57
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,08
CFI	$0,90 \leq CFI \leq 1$	0,98
NNFI	$0,90 \leq NNFI \leq 1$	0,98
NFI	$0,90 \leq NFI \leq 1$	0,98
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,08$	0,05

4.1.2.2.3. Ölçek Tepki Yanlılığı

Çalışmaya katılan hemşirelerin ölçek maddelerine verdikleri tepkilerin eşit olup olmadığı Hotelling T^2 testi ile değerlendirildi. Yapılan bu test sonucunda CDTÖ-Y Hotelling $T^2 = 462,842$ ve $p = .000$ olarak bulundu. Bu doğrultuda ölçeğin tepki yanlılığı olmadığı belirlendi.

4.1.3. CDTÖ-Y'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

CDTÖ-Y'nin güvenilirlik analizi; ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach α güvenilirlik katsayısı ve madde – toplam puan analizi) ve test – tekrar test yöntemi ile yapıldı.

4.1.3.1. İç Tutarlılık Analizi

4.1.3.1.1. CDTÖ-Y'nin Cronbach α Güvenirlik Katsayıları

Tablo 4. 5. CDTÖ-Y'nin Toplam ve Alt Boyutlarının Cronbach α Güvenirlik Katsayıları (n=326)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Alınabilecek Alt ve Üst Puanlar	Ort.±Std.Sapma	Cronbach α Güvenirlik Katsayısı
CDTÖ-Y	35	35 - 175	135.20 ± 31.85	0,978
Farkındalık Alt Boyutu (1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. Maddeler)	19	19 - 95	77.60 ± 18.54	0,983
Uygulama Alt Boyutu (20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. Maddeler)	10	10 - 50	40.06 ± 10.41	0,977
Kaçınma Alt Boyutu (30. 31. 32. 33. 34. 35. Maddeler)	6	6 - 30	17.54 ± 7.57	0,919

Ort.: Ortalama, ss: Standart Sapma

Tablo 4.5. incelendiğinde; CDTÖ-Y'nin toplam ve alt boyut puanlarının Cronbach α güvenirlik katsayıları görülmektedir. Çalışmada CDTÖ-Y'nin toplam güvenirlik katsayısı $\alpha = 0,978$, Farkındalık Alt Boyutunun 0,983, Uygulama Alt Boyutunun 0,977 ve Kaçınma Alt Boyutunun 0,919 olduğu görüldü.

4.1.3.1.2. CDTÖ-Y'nin Madde-Toplam Puan Analizi

Tablo 4. 6. CDTÖ-Y'nin Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi (n=326)

CDTÖ-Y Maddeleri		Madde Toplam Puan Korelasyonları (n=326)	
		R	p
1.	Yenidoğanın cilt değerlendirmesi gestasyon yaşına göre yapılmalıdır.	0,741	<0.001
2.	Yenidoğanda cilt rengini değerlendirmeye özen gösteririm.	0,847	<0.001
3.	Yenidoğan cilt değerlendirmesinde gestasyon yaşına uygun ölçek formunun kullanılması gerekir.	0,825	<0.001
4.	Yenidoğan hemşiresinin cilt değerlendirme yeterliğine sahip olması gerekir.	0,888	<0.001
5.	Yenidoğan cilt değerlendirmesi ile ilgili güncel eğitimlere katılmak isterim.	0,822	<0.001
6.	Yenidoğan cildinde oluşabilecek sorunları risk gruplarına göre ayırabilirim.	0,814	<0.001
7.	Hasta bakım ve tedavi amaçlı kullanılan araç gereçlerin cilt bütünlüğünü olumsuz etkilediğini bilirim. (OG, Flaster, Solüsyon, Prob vb.)	0,846	<0.001
8.	Yenidoğanda basınç ülserinin çok çabuk gelişebileceğini bilirim.	0,847	<0.001
9.	Yenidoğan cilt değerlendirmesinde gereksinim duyduğumda meslektaşlarımdan yardım istemekten çekinmem.	0,807	<0.001
10.	Yenidoğan cilt değerlendirme sonuçlarının, değerlendiriciye göre değişmemesi gerektiğini düşünüyorum.	0,769	<0.001
11.	Yenidoğan cilt değerlendirmesini rutin dışı gerekli gördüğüm zamanlarda da yaparım.	0,759	<0.001
12.	Yenidoğan cilt değerlendirmesi sonucuna göre yenidoğan cilt bakım planının yenilenmesi gerektiğine inanırım.	0,845	<0.001
13.	Yenidoğanlarda pozisyon değiştirmenin cilt hasarını önleyeceğini düşünürüm.	0,875	<0.001
14.	Aile Merkezli Bakım uygulamasının yenidoğan cilt bütünlüğünü koruyabileceğine inanırım.	0,701	<0.001
15.	Yenidoğan cildinin olgunlaşmamış olduğunun farkındayım.	0,860	<0.001
16.	Verniks kazeozanın yenidoğan cildi için önemini bilirim.	0,851	<0.001
17.	Banyo ve cilt bakım uygulamalarının yenidoğan cilt pH'na etkisini bilirim.	0,884	<0.001
18.	Yenidoğan cildinin günlük bakımının yenidoğan için önemini farkındayım.	0,883	<0.001
19.	Yenidoğan yoğun bakımda küvöz içi nem oranının yenidoğan cildi için önemini bilirim.	0,871	<0.001
20.	Yenidoğan yoğun bakımda cilt değerlendirmesi cilt bakımının önemli bir kısmını oluşturur.	0,803	<0.001

21.	Cilt değerlendirmesine harcadığım zamanı kayıp olarak görmem.	0,855	<0.001
22.	Meslektaşlarımla cilt değerlendirmesine yönelik bilgilerimi paylaşıyorum.	0,891	<0.001
23.	Yenidoğanın cilt değerlendirmesini doğru yapmak benim için önemlidir.	0,875	<0.001
24.	Cilt değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerin, bakımın standartlaştırılmasını sağlayacağına inanıyorum.	0,801	<0.001
25.	Cilt değerlendirme ölçekleri kayıt tutulmasına yardımcı olabileceğini düşünüyorum.	0,858	<0.001
26.	Yenidoğan cilt değerlendirme sonuçlarının kaydı düzenli olarak tutulması gerekir.	0,871	<0.001
27.	Yenidoğan cildinin nem kontrolünü düzenli yaparım.	0,843	<0.001
28.	Yenidoğan cilt değerlendirmesinde yenidoğan hareketliliğini göz önüne alırım.	0,857	<0.001
29.	Yenidoğan cilt özelliklerini bilirim.	0,858	<0.001
30.	Yenidoğanın cilt bütünlüğünün korunması sadece hastanede kaldığı dönemde önemlidir.	0,367	<0.001
31.	Cilt değerlendirme ölçeklerinin hemşirelerin sayısal azlığından dolayı kullanılmadığına inanıyorum.	0,550	<0.001
32.	Yenidoğan cilt değerlendirmesi ile ilgili hemşirelere sorumluluk verilmesini doğru bulmuyorum.	0,405	<0.001
33.	Yenidoğan cilt değerlendirmesinin, sadece gerekli görüldüğü zaman yapılması gerektiğine inanıyorum.	0,434	<0.001
34.	Sadece preterm yenidoğan cilt değerlendirmesinde hassas olunması gerektiğini düşünüyorum.	0,407	<0.001
35.	Yenidoğan cilt değerlendirmesinde yetersiz olduğumu düşünüyorum.	0,484	<0.001

Güvenirlilik analizleri için 35 maddelik ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde, ölçek maddelerinin ölçek toplam puanıyla olan korelasyon katsayılarının 0,367 – 0,891 arasında dağılım gösterdiği belirlendi. ($p < 0.001$).

4.1.3.1.3. CDTÖ-Y'nin Madde-Alt Boyut Toplam Puan Analizi

Tablo 4. 7. CDTÖ-Y'nin Madde-Alt Boyut Puan Korelasyon Analizi (n=326)

Ölçek Alt Boyutları	Ölçek Maddeleri	Madde Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları (n=326)	
		r	p
FARKINDALIK ALT BOYUU	1. Yenidoğanın cilt değerlendirmesi gestasyon yaşına göre yapılmalıdır.	0,735	<0.001
	2. Yenidoğanda cilt rengini değerlendirmeye özen gösteririm.	0,867	<0.001
	3. Yenidoğan cilt değerlendirmesinde gestasyon yaşına uygun ölçek formunun kullanılması gerekir.	0,823	<0.001
	4. Yenidoğan hemşiresinin cilt değerlendirme yeterliğine sahip olması gerekir.	0,905	<0.001
	5. Yenidoğan cilt değerlendirmesi ile ilgili güncel eğitimlere katılmak isterim.	0,876	<0.001
	6. Yenidoğan cildinde oluşabilecek sorunları risk gruplarına göre ayırabilirim.	0,819	<0.001
	7. Hasta bakım ve tedavi amaçlı kullanılan araç gereçlerin cilt bütünlüğünü olumsuz etkilediğini bilirim. (OG, Flaster, Solüsyon, Prob vb.)	0,888	<0.001
	8. Yenidoğanda basınç ülserinin çok çabuk gelişebileceğini bilirim.	0,900	<0.001
	9. Yenidoğan cilt değerlendirmesinde gereksinim duyduğumda meslektaşlarımdan yardım istemekten çekinmem.	0,853	<0.001
	10. Yenidoğan cilt değerlendirme sonuçlarının, değerlendiriciye göre değişmemesi gerektiğini düşünüyorum.	0,793	<0.001
	11. Yenidoğan cilt değerlendirmesini rutin dışı gerekli gördüğüm zamanlarda da yaparım.	0,800	<0.001
	12. Yenidoğan cilt değerlendirmesi sonucuna göre yenidoğan cilt bakım planının yenilenmesi gerektiğine inanırım.	0,878	<0.001
	13. Yenidoğanlarda pozisyon değiştirmenin cilt hasarını önleyeceğini düşünürüm.	0,915	<0.001
	14. Aile Merkezli Bakım uygulamasının yenidoğan cilt bütünlüğünü koruyabileceğine inanırım.	0,765	<0.001
	15. Yenidoğan cildinin olgunlaşmamış olduğunun farkındayım.	0,903	<0.001
	16. Verniks kazeozanın yenidoğan cildi için önemini bilirim.	0,908	<0.001
	17. Banyo ve cilt bakım uygulamalarının yenidoğan cilt pH'na etkisini bilirim.	0,924	<0.001

	18. Yenidoğan cildinin günlük bakımının yenidoğan için öneminin farkındayım.	0,895	<0.001
	19. Yenidoğan yoğun bakımda küvöz içi nem oranının yenidoğan cildi için önemini bilirim.	0,911	<0.001
UYGULAMA ALT BOYUTU	20. Yenidoğan yoğun bakımda cilt değerlendirmesi cilt bakımının önemli bir kısmını oluşturur.	0,821	<0.001
	21. Cilt değerlendirmesine harcadığım zamanı kayıp olarak görmem.	0,881	<0.001
	22. Meslektaşlarımla cilt değerlendirmesine yönelik bilgilerimi paylaşıyorum.	0,925	<0.001
	23. Yenidoğanın cilt değerlendirmesini doğru yapmak benim için önemlidir.	0,922	<0.001
	24. Cilt değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerin, bakımın standartlaştırılmasını sağlayacağına inanıyorum.	0,840	<0.001
	25. Cilt değerlendirme ölçekleri kayıt tutulmasına yardımcı olabileceğini düşünüyorum.	0,916	<0.001
	26. Yenidoğan cilt değerlendirme sonuçlarının kaydı düzenli olarak tutulması gerekir.	0,916	<0.001
	27. Yenidoğan cildinin nem kontrolünü düzenli yaparım.	0,901	<0.001
	28. Yenidoğan cilt değerlendirmesinde yenidoğan hareketliliğini göz önüne alırım.	0,900	<0.001
	29. Yenidoğan cilt özelliklerini bilirim.	0,877	<0.001
KAÇINMA ALT BOYUTU	30. Yenidoğanın cilt bütünlüğünün korunması sadece hastanede kaldığı dönemde önemlidir.	0,800	<0.001
	31. Cilt değerlendirme ölçeklerinin hemşirelerin sayısal azlığından dolayı kullanılmadığına inanıyorum.	0,664	<0.001
	32. Yenidoğan cilt değerlendirmesi ile ilgili hemşirelere sorumluluk verilmesini doğru bulmuyorum.	0,844	<0.001
	33. Yenidoğan cilt değerlendirmesinin, sadece gerekli görüldüğü zaman yapılması gerektiğine inanıyorum.	0,845	<0.001
	34. Sadece preterm yenidoğan cilt değerlendirmesinde hassas olunması gerektiğini düşünüyorum.	0,741	<0.001
	35. Yenidoğan cilt değerlendirmesinde yetersiz olduğumu düşünüyorum.	0,723	<0.001

CDTÖ-Y'nin madde – alt boyut puan korelasyonları Tablo 4.7'de verildi. Buna göre; Farkındalık Alt Boyutu korelasyon katsayılarının 0,732 – 0,924 arasında, Uygulama Alt Boyutu korelasyon katsayılarının 0,821 – 0,925 arasında, Kaçınma Alt Boyutu korelasyon katsayılarının 0,664 – 0,845 arasında değiştiği ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptandı ($p < 0.001$).

4.1.3.1.4 CDTÖ-Y'nin Alt Boyutları Puanları ile Toplam Ölçek Puanları

Korelasyonları

Tablo 4. 8. CDTÖ-Y'nin Toplam Ölçek Puanı ile Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki (n=326)

CDTÖ-Y Alt Boyutları	Ölçek Toplam Puan ile Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki	
	r	p
Farkındalık Alt Boyutu	0,957	< 0.001
Uygulama Alt Boyutu	0,944	< 0.001
Kaçınma Alt Boyutu	0,564	< 0.001

p-değerleri Pearson Korelasyon Katsayısına ait p-değeridir.

CDTÖ-Y'nin toplam ölçek puanı ile alt boyutlarının puanları arasındaki ilişki Tablo 4.8'de gösterildi. Ölçek toplam puan ile alt boyutlarının puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde; ölçek toplam puanının Farkındalık Alt Boyut puanı, Uygulama Alt Boyut puanı ve Kaçınma Alt Boyut puanı ile pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki gösterdiği görüldü ($r=0,957$, $p<0.001$; $r=0,944$ $p<0.001$; $r=0,564$ $p<0.001$).

4.1.3.2. Tutarlılık Analizi

4.1.3.2.1 Test – Tekrar Test Güvenirliği

Tablo 4. 9. CDTÖ-Y'nin Toplam ve Alt Boyutları Test – Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=41)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları		Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği Puan Ortalaması (n=41)		Analiz Sonuçları	
		Test Ort.± Std.Sapma	Tekrar Test Ort.± Std.Sapma	t	p
	Ölçek Toplam	136.33 ± 20.89	139.82 ± 13.42	1.818	.077
Alt Boyutlar	Farkındalık Alt Boyutu	79.24 ± 12.18	81.34 ± 9.54	-1.367	.179
	Uygulama Alt Boyutu	41.07 ± 7.13	42.14 ± 5.20	-1,078	.287
	Kaçınma Alt Boyutu	16.02 ± 6.21	16.34 ± 6.35	-.360	.721

Ort.: Ortalama, p-değerleri Pearson Korelasyon Katsayısına ait p-değeridir.

Tablo 4.9 incelendiğinde ölçeğin toplam ve alt boyutları test – tekrar test puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı görüldü ($p > 0.05$).

4.2. Hemşirelere Yönelik Verilen Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Tutum Eğitimi ile İlgili Bulgular

Çalışmanın ikinci aşamasında eğitim ve kontrol grubunda yer alan YYBÜ hemşirelerinin yenidoğan cilt değerlendirmesine yönelik tutumlarını etkileyen sosyo-demografik, mesleki etkenler ve cilt değerlendirmesine yönelik verilen tutum eğitiminin etkinliği çalışmanın ilk bölümünde geliştirilen CDTÖ-Y ile değerlendirildi.

Tablo 4. 10. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=73)

Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler		n	%
Grup	Kontrol	40	54,8
	Eğitim	33	45,2
Yaş	18 - 25	31	42,5
	26 - 35	35	47,9
	36 - 45	6	8,2
	45 ve üstü	1	1,40
Cinsiyet	Kadın	63	86,3
	Erkek	10	13,7
Medeni Durum	Evli	27	37,0
	Bekâr	46	63,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	21	28,8
	Hayır	52	71,2
Çocuk Sayısı	1	13	17,8
	2	8	11,0
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	63	86,3
	Geniş Aile	10	13,7
Eğitim Düzeyi	Lise	24	32,9
	Ön-Lisans	9	12,3
	Lisans	40	54,8
Gelir - Gider Durumu	Gelir-Gidere Eşit	32	43,8
	Gelir-Giderden Az	33	45,2
	Gelir-Giderden Fazla	8	11,0
YYBÜ'de Görevi	Sorumlu Hemşire	3	4,1
	Hemşire	64	87,7
	Ebe	6	8,2
Meslek Memnuniyeti	Evet	53	72,6
	Hayır	20	27,4
Haftalık Çalışma Şekli	Gündüz	6	8,2
	Gündüz ve Gece	67	91,8

Haftalık Çalışma Süresi (Saat)	0-40	9	12,3
	41-56	58	79,5
	57-72	6	8,2
YYBÜ’de Çalışılan Bakım Düzeyi	I. Düzeyde Görev Almaktayım	1	1,4
	II. Düzeyde Görev Almaktayım	1	1,4
	III. Düzeyde Görev Almaktayım	12	16,4
	Tüm Düzeylerde Görev Almaktayım	59	80,8
Bakım Verilen Bebek/Hasta Sayısı	1-3	13	17,8
	4-6	60	82,2
Cilt Değerlendirme Yöntemi	Gözlem Yaparak	41	56,2
	Ölçek Kullanarak	32	43,8
Ort.± Std.Sapma (Min-Max)			
YYB Ünitesinde Çalışma Süresi (ay)	62.34±49.34 (min:1-max:288)		
Cilt Değerlendirme Yeterliliği Skoru	6.45±1.76 (min:2-max:10)		
Toplam		73	100,0

Kategorik veriler n (%), nümerik veriler ortalama±standart sapma olarak açıklanmıştır.

Çalışmaya katılım sağlayan YYBÜ hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin elde edilen veriler Tablo 4.10’da sunuldu. Tablo incelendiğinde; hemşirelerin %54,8’inin (n=40) kontrol grubunda olduğu, %45,20’sinin (n=33) eğitim grubunda olduğu görülmektedir. Yaş grubuna bakıldığında, yarısına yakınının (%47,9; n=37) 26-35 yaş grubunda yoğunlaştığı, %63’ünün (n=46) medeni durumunun bekâr olduğu ve büyük kısmının (%71,2; n=52) çocuğunun olmadığı bulundu. Hemşirelerin %86,3’ünün (n=63) çekirdek aile yapısında olduğu, %54,8’inin (n=40) lisans mezuniyetine sahip olduğu gözlemlendi. Hemşireler gelir-gider durumuna göre incelendiğinde; %45,20’sinin (n=33) gelirinin giderinden az olduğu, %87,7’sinin (n=64) hemşire olarak çalıştığı görüldü. Hemşirelerin %72,6’sı (n=53) mesleki memnuniyetini ‘Evet’ olarak tanımlamış olup; %91,8’i (n=67) gündüz-gece çalıştığını; %79,5’i (n=58) haftalık 41-56 saat çalıştığını belirtti. %80,8’i (n=59) YYBÜ’de tüm düzeylerde görev aldığı, %82,20’si (n=60) günlük 4-6 bebek/hastaya bakım verdiği, %56,20’si (n=41) cilt değerlendirmesini gözlem ile yaptığı görüldü. Hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin kendilerini yeterli görme düzeylerini 1 ile 10 puan arasında değerlendirmeleri istendiğinde; değerlendirme puan ortalamasının 6.45±1.76 (min:2-max:10) olduğu saptandı.

Eğitim ve kontrol grubunda yer alan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin değerlendirilmesine yönelik elde edilen bulgular Tablo 4.11’de verildi.

Tablo 4. 11. Eğitim ve Kontrol Gruplarının Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=73)

Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler		Çalışma Grupları				p - değeri
		Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		
		n	%	n	%	
Yaş	18-25	24	72,7	7	17,5	<0.001*
	26-35	9	27,3	26	65,0	
	36-45	0	0,00	6	15,0	
	45+	0	0,00	1	2,50	
Medeni Durum	Evli	5	15,2	22	55,0	<0.001*
	Bekâr	28	84,8	18	45,0	
Çocuğunuz var mı?	Evet	3	9,10	18	45,0	<0.001*
	Hayır	30	90,9	22	55,0	
Eğitim Düzeyi	Lise	13	39,4	11	27,5	0.003*
	Ön-Lisans	8	24,0	1	2,50	
	Lisans	12	36,4	28	70,0	
Meslek Memnuniyeti	Evet	26	78,8	27	67,5	0.030*
	Hayır	7	21,3	13	32,5	
Haftalık Çalışma Süreniz	0-40	1	3,00	8	20,0	0.024*
	41-56	27	81,8	31	77,5	
	57-72	5	15,2	1	2,50	
YYBÜ'de Çalışılan Düzey	I.Düzey Bakım	1	3,00	0	0,00	0.012*
	II. Düzey Bakım	1	3,00	0	0,00	
	III. Düzey Bakım	9	27,3	3	7,5	
	Tüm Düzeylerde Bakım	22	66,7	37	92,5	
Günlük Bakım Verilen Hasta	1-3	0	0,00	13	32,5	<0.001*
	4-6	31	93,9	27	67,5	
	7 ve üstü	2	6,10	0	0,00	
YYB Hemşireliği Sertifika Programına Katılımı	Evet	7	21,2	18	45,0	0.033*
	Hayır	26	78,8	22	55,0	
Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Eğitim Alımı	Evet	3	9,10	15	37,5	0.005*
	Hayır	30	90,9	25	62,5	
YYBÜ cilt bakımı yazılı uygulama yöntemi var mı?	Evet	24	72,7	0	0,00	<0.001*
	Hayır	9	27,3	40	100,0	
Cilt Değerlendirme Yönteminiz nedir?	Gözlem Yaprak	7	21,2	34	85,0	<0.001*
	Ölçek Kullanarak	26	78,8	6	15,0	
		Ort.± Std.Sapma		Ort.± Std.Sapma		
YYBÜ Çalışma Deneyimi (ay)		77,7±44,7		45,8±37,6		0.006**
Cilt Değerlendirme Yeterliliği Skoru		6,6±1,8		6,3±1,6		0.52**

Kategorik veriler n (%) olarak açıklanmıştır. *Ki-kare testine ait p-değerleridir. ** Mann Whitney U testine ait p-değeridir. p<0.05 anlamlılık.

Tablo 4.11 incelendiğinde; eğitim ve kontrol grubu arasında yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, mesleki memnuniyet, haftalık çalışma süresi, YYBÜ düzeyi, günlük bakım verilen hasta/bebek sayısı, YYBÜ hemşireliği sertifika programına katılma durumu, yenidoğan cilt değerlendirmesine yönelik eğitim alma durumu, YYBÜ’de cilt bakımına yönelik yazılı protokol kullanımı, cilt değerlendirme yöntemi ve YYBÜ’de çalışma deneyim süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahip olduğu görüldü ($p < 0.05$).

Yaş değişkeni bakımından eğitim ve kontrol grubu değerlendirildiğinde kontrol grubunda yüksek oranla %65 (n=26) 26-35 yaş aralığında katılımcı varken, eğitim grubunda ise yüksek oranla %72,7 (n=24) 18-25 yaş aralığında katılımcı vardır ($p < 0.001$). Medeni durum değişkeni bakımından incelendiğinde eğitim grubunun çoğunluğunun %84,8 (n=28) bekâr, kontrol grubunun çoğunluğu ise %55 (n=22) evli olduğu belirlendi ($p < 0.001$). Eğitim ve kontrol grubu arasında çocuk sahibi olma durumu ele alındığında kontrol grubunda çocuk sahibi olanların sayısı %55 (n=22), eğitim grubundaki hemşirelere göre anlamlı olarak fazla olduğu bulundu ($p < 0.001$). Eğitim ve kontrol grubuna katılım sağlayan hemşirelerin eğitim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olduğu ve kontrol grubundaki katılımcıların yüksek oranla %70 (n=28) lisans mezuniyeti varken eğitim grubundaki katılımcıların yüksek oranla %39,4 (n=13) lise mezuniyeti olduğu bulundu ($p < 0.05$). Eğitim ve kontrol grupları arasında mesleki memnuniyet durumu karşılaştırıldığında eğitim grubunda yer alan hemşirelerin mesleğinden memnun olanların oranı %78,8 (n=26), kontrol grubunda ise %67,5 (n=27) olduğu saptandı ($p < 0.05$). Haftalık çalışma süresi bakımından eğitim ve kontrol grubu değerlendirildiğinde ise eğitim grubunda bulunan hemşirelerin çalışma süresi kontrol grubunda bulunan hemşirelere göre anlamlı olarak fazla olduğu bulundu ($p < 0.05$). YYBÜ görev düzeyi değerlendirildiğinde ise eğitim grubundaki katılımcıların (%27,3 n=9; %66,7 n=22) görev düzeyi çoğunlukla üçüncü ve tüm düzeyler olurken, kontrol grubundaki katılımcıların çoğunluğu %92,5 (n=37) tüm düzeylerde görev aldığı saptandı ($p < 0.05$). Eğitim ve kontrol grubu katılımcıların günlük bakım verdiği hasta/bebek sayısı değerlendirildiğinde kontrol grubuna katılan hemşirelerin çoğunluğunun (%32,5 n=13; %67,5 n=27) 1-3 ya da 4-6 hasta/bebek bakım verdiği, eğitim grubuna katılan hemşirelerin tamamına yakınının ise %93,9 (n=31) 4-6 hasta/bebek bakımı sağladığı belirlendi ($p < 0.001$). YYBÜ hemşireliği sertifika programına katılım durumu incelendiğinde; eğitim grubunda yer alan hemşirelerin %78,8 (n=26) sertifika programına katılım göstermediği kontrol grubunda yer alan hemşirelere göre anlamlı olarak fazla olduğu

görüldü ($p<0.05$). Eğitim grubunda yer alan hemşirelerin tamamına yakınının %90,9 ($n=30$) yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin eğitim almadığı ve kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı ($p<0.05$). YYBÜ cilt bakımına yönelik yazılı uygulama yönteminin varlığı değerlendirildiğinde, eğitim grubuna katılım sağlayan hemşirelerin çoğunda %75,7 ($n=25$) kontrol grubuna katılım sağlayan hemşirelere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu bulundu ($p<0.001$). Eğitim ve kontrol grubu arasında cilt değerlendirme yöntemi incelendiğinde kontrol grubundaki hemşirelerin çoğunun %8 ($n=34$) yenidoğan cilt değerlendirmesinin gözlem ile yapıldığı, eğitim grubunda ise %78,8 ($n=26$) yenidoğan cilt değerlendirmesinin standardize bir ölçek kullanılarak yapıldığı bulundu ($p<0.001$). Katılımcı hemşirelerin YYBÜ deneyim süresi ele alındığında ise eğitim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu saptandı. Buna göre kontrol grubunda yer alan hemşirelerin YYBÜ deneyim süresi eğitim grubunda yer alan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$). Hem kontrol hem de eğitim grubunda bulunan bireylerin cilt değerlendirmesine yönelik kendisini yeterli görme skoru benzer olarak belirlendi ($p>0.05$).

Çalışmada kontrol grubunda yer alan hemşirelerin CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test-son test puanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile karşılaştırılması Tablo 4.12 ve Tablo 4.13'te verildi.

Tablo 4. 12. Kontrol Grubunda CDTÖ-Y Alt Boyut ve Toplam Ön Test Puanların Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri ile Karşılaştırılması (n=40)

Özellikler	CDTÖ-Y Ön Test			
	Farkındalık Alt Boyutu	Uygulama Alt Boyutu	Kaçınma Alt Boyutu	Toplam Puan
YYBÜ Çalışma Süresi (ay)				
	r=-0.07	r=-0.01	r=-0.30	r=-0.11
<i>p-değeri</i>	0.68	0.92	0.06	0.52
Cilt Değerlendirme Yeterliliği Puanı				
	r=0.26	r=0.27	r=-0.27	r=0.27
<i>p-değeri</i>	0.11	0.09	0.1	0.1
	Ort.±Std.Sapma	Ort.±Std.Sapma	Ort.±Std.Sapma	Ort.±Std.Sapma
Meslek Memnuniyeti				
<i>Evet</i>	78,59±16,93	78,59±16,93	41,33±9,37	22,11±5,68
<i>Hayır</i>	78,27±3,52	78,27±3,52	39±2,05	18,27±4,07
<i>p-değeri</i>	0,95	0,23	0,05	0,26
Haftalık Çalışma Saati				
<i>0-40 saat</i>	85,75±7,07	46±3,96	24,25±5,57	156±14,06
<i>41-56 saat</i>	76,61±14,78	39,38±8,17	19,97±5,08	135,97±23,33
<i>p-değeri</i>	0,1	0,03	0,04	0,03
Bakım Verilen Bebek/Hasta Sayısı				
<i>1-3</i>	78,69±15,81	40,76±9,56	23,69±3,98	143,15±26,03
<i>4-6</i>	79±13,45	41,03±7,23	19,62±5,51	139,67±22,22
<i>p-değeri</i>	0,95	0,92	0,02	0,66

P<0,05 anlamlılık, Pearson/Spearman Korelasyon, Student's t /One Way ANOVA

Çalışmada kontrol grubunun CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test puanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile karşılaştırılması Tablo 4.12'de görülmektedir.

Tablo 4.12 incelendiğinde; meslek memnuniyetine göre ölçeğin kaçınma alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p= 0,05$). Haftalık çalışma saatine göre ölçek toplam puanı, uygulama ve kaçınma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptandı (sırasıyla; $p= 0,03$, $p= 0,04$ ve $p= 0,03$). Bakım verilen bebek sayısına göre ise ön test ile uygulanan ölçeğin kaçınma alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olduğu belirlendi ($p= 0.02$).

Diğer sosyo-demografik ve mesleki özelliklere ilişkin verilere göre ölçek toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4. 13. Kontrol Grubunda CDTÖ-Y Alt Boyut ve Toplam Son Test Puanlarının Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılması (n=40)

Özellikler	CDTÖ-Y Son Test			
	Farkındalık Alt Boyutu	Uygulama Alt Boyutu	Kaçınma Alt Boyutu	Toplam Puan
YYBÜ Çalışma Süresi (ay)				
	r=0.24	r=0.36	r=0.01	r=0.26
<i>p-değeri</i>	0.08	0.03	0.95	0.1
Cilt Değerlendirme Yeterliliği Puanı				
	r=0.19	r=0.17	r=-0.2	r=0.22
<i>p-değeri</i>	0.24	0.3	0.22	0.17
	Ort.±Std.Sapma	Ort.±Std.Sapma	Ort.±Std.Sapma	Ort.±Std.Sapma
Cinsiyet				
<i>Kadın</i>	82,64±9,36	42,15±5,63	20,79±5,92	145,59±17,29
<i>Erkek</i>	76,67±6,53	41,17±2,14	13,17±3,76	131±10,69
<i>p-değeri</i>	0.14	0.46	0.004	0.05
Yaş				
<i>18-25</i>	85,86±7,88	43,42±5,82	24,57±4,39	153,85±16,23
<i>26-35</i>	79,73±9,23	41,11±4,91	17,88±6,03	138,73±15,67
<i>36-45</i>	83,66±8,33	42,83±5,78	20,5±6,41	147±18,35
<i>p-değeri</i>	0.2	0.3	0.05	0.06
<i>Post-hoc p-değeri</i>	-	-	18-25/26-35 p<0.05	-
Meslek Memnuniyeti				
<i>Evet</i>	82,62±10,31	43±5,95	19,22±7,22	144,85±19,97
<i>Hayır</i>	79,36±5,85	36,63±2,42	20,09±3,62	139,09±8,76
<i>p-değeri</i>	0,23	0,02	0,63	0,22
Haftalık Çalışma Saati				
<i>0-40 saat</i>	84,13±9,7	45,37±4,41	22,62±7,63	152,12±18,89
<i>41-56 saat</i>	80,71±8,91	40,87±4,97	18,68±7,63	140,26±15,65
<i>p-değeri</i>	0,35	0,03	0,11	0,08

P<0,05 anlamlılık, Pearson/Spearman Korelasyon, Student's t /One Way ANOVA|Post Hoc Tukey

Çalışmada kontrol grubunun CDTÖ-Y alt boyut ve toplam son test puanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile karşılaştırılması Tablo 4.13'te görülmektedir.

Tablo 4.13 incelendiğinde; çalışma süresi ile uygulama alt boyut puanı arasında anlamlı, pozitif zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($p= 0.03$, $r= 0.36$). Cinsiyet ile

ölçek toplam puanı ve kaçınma alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlendi (sırasıyla; $p= 0.05$ ve $p= 0.004$). Erkek hemşirelerin ölçek toplam puanı ve kaçınma alt boyut puanı kadın hemşirelere göre anlamlı olarak daha düşük bulundu. Yaş gruplarına göre de kaçınma alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahiptir ($p=0.05$). Yapılan post-hoc ikili kıyaslamalarında ise 18-25 ve 26-35 yaş grupları arasında kaçınma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Meslek memnuniyetine ile CDTÖ-Y'nin uygulama alt boyut puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p= 0.02$). Haftalık çalışma saatine göre ise kontrol grubunda yer alan hemşirelerin uygulama alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olduğu bulundu ($p= 0.03$).

Diğer sosyo-demografik ve mesleki özelliklere ilişkin ölçek alt boyut ve toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı görüldü ($p>0.05$).

Tablo 4. 14. Eğitim Grubunda CDTÖ-Y Alt Boyut ve Toplam Ön Test Puanlarının Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılması (n=33)

Özellikler	CDTÖ-Y Ön Test			
	Farkındalık Alt Boyutu	Uygulama Alt Boyutu	Kaçınma Alt Boyutu	Toplam Puan
YYBÜ Çalışma Süresi (ay)				
	r=0.37	r=0.42	r=-0.19	r=0.38
<i>p-değeri</i>	0.03	0.02	0.28	0.03
Cilt Değerlendirme Yeterliliği Puanı				
	r=0.51	r=0.49	r=-0.35	r=0.51
<i>p-değeri</i>	0.002	0.003	0.047	0.003
	Ort.±Std.Sapma	Ort.±Std.Sapma	Ort.±Std.Sapma	Ort.±Std.Sapma
YYBÜ Yazılı Uygulama Yönergesi Varlığı				
<i>Evet</i>	82,21±8,33	43,62±4,43	23,79±4,08	149,62±14,92
<i>Hayır</i>	77,44±6,12	40,44±2,18	19,33±4,24	137,22±10,59
<i>p-değeri</i>	0,13	0,01	0,009	0,03

p<0,05 anlamlılık,Pearson/Spearman Korelasyon,Student's t /One Way ANOVA

Çalışmada eğitim grubunun CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test puanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile karşılaştırılması Tablo 4.14'te görülmektedir.

Tablo 4.14 incelendiğinde; hemşirelerin YYBÜ çalışma süreleri ile ölçek toplam puan, Farkındalık Alt Boyut ve Uygulama Alt Boyut puanları arasında anlamlı pozitif yönde, düşük derecede bir ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla; $r= 0.38$, $p= 0.03$; $r= 0.37$, $p= 0.03$ ve

$r= 0.42, p= 0.02$). Hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin kendilerini yeterli görme düzeylerine verdikleri puan ile CDTÖ-Y'nin Farkındalık, Uygulama alt boyutları ve toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde, orta derecede ve anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla; $r= 0.51, p= 0.002$; $r=0.49, p= 0.003$ ve $r=0.51, p= 0.003$). Cilt değerlendirme yeterliliği puanı ile ölçeğin Kaçınma Alt Boyut puanı arasında negatif, düşük derecede ve anlamlı ilişki olduğu görüldü ($r=-0.35, p=0.047$). YYBÜ'de yazılı uygulama yönergesi varlığı ile Uygulama Alt Boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p= 0.01$).

Diğer sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin elde edilen verilere göre ölçek alt boyut ve toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$).

Tablo 4. 15. Eğitim Grubunda CDTÖ-Y Alt Boyut ve Toplam Son Test Puanlarının Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılması (n=33)

Özellikler	CDTÖ-Y Son Test			
	Farkındalık Alt Boyutu	Uygulama Alt Boyutu	Kaçınma Alt Boyutu	Toplam Puan
YYBÜ Çalışma Süresi (ay)				
	$r=0.16$	$r=0.28$	$r=-0.34$	$r=0.08$
<i>p-değeri</i>	0.37	0.11	0.05	0.64
Cilt Değerlendirme Yeterliliği Puanı				
	$r=0.26$	$r=0.29$	$r=-0.02$	$r=0.25$
<i>p-değeri</i>	0.15	0.11	0.93	0.17
	Ort.±Std.Sapma	Ort.±Std.Sapma	Ort.±Std.Sapma	Ort.±Std.Sapma
Cilt Değerlendirme Yöntemi				
<i>Gözlem ile</i>	82,14±8,15	42,14±4,14	22,71±3,55	147±12,88
<i>Ölçek ile</i>	88,65±5,59	45,5±3,92	27,08±3,19	161,23±10,39
<i>p-değeri</i>	0,02	0,05	0,004	0,005

$p<0,05$ anlamlılık, Pearson/Spearman Korelasyon, Student's t /One Way ANOVA

Çalışmada eğitim grubunun CDTÖ-Y alt boyut ve toplam son test puanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile karşılaştırılması Tablo 4.15'te görülmektedir.

Tablo 4.15 incelendiğinde YYBÜ çalışma süresi ile geliştirilen CDTÖ-Y'nin Kaçınma Alt Boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve düşük derecede bir ilişki vardır ($r= -0.34, p= 0.05$). Cilt değerlendirme yöntemine göre CDTÖ-Y'nin toplam puanı, Farkındalık, Uygulama ve Kaçınma alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahiptir (sırasıyla; $p= 0.02, p= 0.05, p= 0.004$ ve $p= 0.005$). Bu doğrultuda sadece

gözlem yaparak cilt değerlendirmesi sağlayan hemşirelerin Farkındalık Alt Boyut puanı, Uygulama Alt Boyut puanı, Kaçınma Alt Boyut puanı ve toplam ölçek puanı ölçek ile değerlendirme yapanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulundu.

Diğer sosyo-demografik ve mesleki özelliklere ilişkin veri gruplarına göre ölçek alt boyut ve toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$).

Eğitim ve Kontrol gruplarının CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test-son test puanlarının gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.16'da verilmiştir.

Tablo 4. 16. Kontrol ve Eğitim Gruplarının CDTÖ-Y Alt Boyut ve Toplam Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması (N=73)

	Kontrol Grubu Ort.±Std.Sapma	Eğitim Grubu Ort.±Std.Sapma	p-değeri
Ön Test			
<i>Farkındalık Alt Boyutu</i>	78,9±14,05	80,91±7,99	0.47
<i>Uygulama Alt Boyutu</i>	40,95±7,94	42,76±4,17	0.22
<i>Kaçınma Alt Boyutu</i>	20,95±5,37	22,57±4,53	0.17
<i>Toplam Skor</i>	140,8±23,25	146,24±14,81	0.25
Son Test			
<i>Farkındalık Alt Boyutu</i>	81,75±9,18	87,27±6,65	0.005
<i>Uygulama Alt Boyutu</i>	42±5,24	44,79±4,14	0.02
<i>Kaçınma Alt Boyutu</i>	19,65±6,25	26,15±3,68	<0.001
<i>Toplam Skor</i>	143,4±17,18	158,21±12,26	<0.001

$p<0.05$ anlamlılık.Student's t test.

Tablo 4.16 incelendiğinde kontrol ve eğitim gruplarının CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Çalışmada grupların son test puanları karşılaştırıldığında; kontrol ve eğitim grupları arasında CDTÖ-Y alt boyut ve toplam son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Eğitim ve Kontrol gruplarının CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test-son test puanlarının grup içi karşılaştırılması Tablo 4.17’de görölmektedir.

Tablo 4. 17. Kontrol ve Eğitim Gruplarının CDTÖ-Y Alt Boyut ve Toplam Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi Karşılaştırılması (N=73)

	Ön Test	Son Test	p-değeri
Kontrol Grubu			
<i>Farkındalık Alt Boyutu</i>	78,9±14,05	81,75±9,18	0.21
<i>Uygulama Alt Boyutu</i>	40,95±7,94	42±5,24	0.44
<i>Kaçınma Alt Boyutu</i>	20,95±5,37	19,65±6,25	0.25
<i>Toplam Skor</i>	140,8±23,25	143,4±17,18	0.41
Eğitim Grubu			
<i>Farkındalık Alt Boyutu</i>	80,91±7,99	87,27±6,65	<0.001
<i>Uygulama Alt Boyutu</i>	42,76±4,17	44,79±4,14	0.01
<i>Kaçınma Alt Boyutu</i>	22,57±4,53	26,15±3,68	<0.001
<i>Toplam Skor</i>	146,24±14,81	158,21±12,26	<0.001

P<0.05 anlamlılık.Paired t test.

Tablo 4.17 incelendiğinde kontrol grubunu oluşturan hemşirelerin CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı göröldü ($p>0.05$). Eğitim grubunu oluşturan hemşirelerin CDTÖ-Y alt boyut ve toplam son test puanlarının ön test puanlarına göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu göröldü ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Buna Yönelik Hemşirelere Verilen Teknoloji Destekli Eğitimin Değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen veriler bulguların sunum sırasına göre alanyazın ve kendi içinde tartışılmıştır.

- 1.1. Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği ile İlgili Elde Edilen Bulguların Tartışılması
- 1.2. Hemşirelere Yönelik Verilen Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Eğitimi ile İlgili Bulguların Tartışılması

5.1. Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği ile İlgili Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Yapılan bilimsel çalışmalarda belirli bir kavramı ölçmek için kullanılan ölçme ve değerlendirme araçlarının geçerli ve güvenilir olması beklenmektedir. CDTÖ-Y'nin geçerlik ve güvenirliliğinin gerçekleştirilmesi sürecinin tartışma bölümü üç ana başlık altında ele alınmaktadır. Bunlar:

- 5.1.1. CDTÖ-Y'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması
- 5.1.2. CDTÖ-Y'nin Geçerlik Analiz Sonuçlarının Tartışılması
- 5.1.3. CDTÖ-Y'nin Güvenirlik Analiz Sonuçlarının Tartışılması

5.1.1. CDTÖ-Y'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

CDTÖ-Y'nin geliştirilmesi çalışmasına 326 YYBÜ hemşiresi katılmıştır. Hemşirelerin %86,5'inin kadın olduğu, yarısına yakınının %49,4'ü 18-25 yaş gurubunda yoğunlaştığı gözlemlendi ve yaş ortalaması $27,14 \pm 5,26$ yıl bulundu. Hemşirelerin %43,9'unun Mersin'de yaşadığı, %64,4'ünün bekâr olup, %47,5'inin lisans mezunu olduğu görüldü. Hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde; birbirine yakın oranlarda %50,9 devlet ve %49,1'inin özel hastanelerde çalıştıkları, YYBÜ'de çalışma sürelerinin %37,1 oranında 1 yıl ve altında bulunduğu, %78,8'inin III. bakım düzeyinde çalıştığı ve çalışılan ünite cilt değerlendirme yöntemi olarak %70,2'inin gözlem yöntemini kullandığı belirlendi.

5.1.2. CDTÖ-Y'nin Geçerlik Analiz Sonuçlarının Tartışılması

Ölçek geliştirme çalışmalarında, geliştirilmesi planlanan ölçme aracının geçerlik ve güvenilirlik olmak üzere iki özelliğe sahip olması beklenmektedir. Geçerlik, ölçülmesi planlanan kavramın ne derece doğru ölçüldüğünü göstermektedir (105,106). Yani geçerlik, geliştirilen ölçme aracının neyi ölçtüğünü ve bu ölçümün ne denli iyi yapıldığını göstermektedir (66). Bu çalışmada geçerliğin sağlanması için öncelikle kapsam geçerliğine bakıldı. Kapsam geçerliği, geliştirilen taslak ölçek formun içerdiği maddelerin ölçülmesi amaçlanan kavramı ne denli açıkladığını ve ölçülmesi hedeflenen değerler dışında farklı kavramları içerip içermediğini saptamak amacıyla taslak formun alanında uzman bireylerin görüşüne sunulması olarak tanımlanmaktadır. Uzmanların çoğunun aynı düşüncede yer alması, kapsam geçerliği için uygun bir gösterge olarak tanımlanmaktadır (102). Çalışmada görüş ve önerilerine başvurulmuş 16 uzmanın geri dönüşlerinin değerlendirmesi KGİ ile yapıldı. Madde bazında KGİ 0,80 ve üzerinde olan toplam 94 madde ölçekte bırakıldı ve ölçekte kalan maddelerin KGİ değerlerinin 0.87-1.00 arasında değiştiği görüldü. Alanyazın incelendiğinde madde bazında KGİ'nin 0,80'in üzerinde olması istenmektedir (109). Bu doğrultuda, CDTÖ-Y'de kalan maddelerin kapsam geçerliğini sağlanmış olduğu görüldü.

Geliştirilen ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesi için kullanılan en önemli yaklaşımın faktör analizi olduğu tanımlanmaktadır. Temel olarak faktör analizi, birbirleriyle bağlantılı değişkenleri belirli alt gruplar altında toplamak için kullanılmaktadır. Yapılan faktör analizi ile birlikte değişkenler gruplandırılarak ortak faktörlerin oluşturulması sağlanır. Ölçek geliştirme çalışmalarında DFA bakılmadan önce AFA bakılması gerekmektedir (102, 105, 109). Ancak veri setinin AFA için uygun olduğunun belirlenmesi için KMO ve Barlett's küresellik testleri sonuçlarının değerlendirilmesi gereklidir. Alanyazın tarandığında planlanan faktör analizinin uygulanabilmesi için KMO değerinin 0,5'ten büyük olması istenmektedir. KMO ölçütü; 0,90 – 1,00 arası mükemmel, 0,80 – 0,89 arası çok iyi, 0,70 – 0,79 arası iyi, 0,60 – 0,69 arası orta, 0,50 – 0,59 arası zayıf ve 0,50'nin altı kabul edilemez örneklem büyüklüğü olarak tanımlanmaktadır (97, 114). Barlett's testi için p değerinin 0,05'ten küçük olması beklenirken, bazı kaynaklarda bu değer en az 0,70 olması gerektiği, hatta faktör analizine en uygun veriyi elde etmek için 0,80 ve üzeri değeri ölçüt olarak tanımlamak gerektiği bildirilmektedir (102, 108, 112).

Elde edilen alanyazın bilgileri göz önüne alınarak CDTÖ-Y'nin AFA ve DFA'ya bakılmadan önce KMO ve Barlett's testi sonuçları incelendi. KMO 0,976 ve Barlett's testi sonucu $\chi^2 = 15337.052$, $p < 0.001$ olarak bulundu. KMO ve Barlett's testi sonuçlarına göre veri setinin AFA için uygun olduğu sonucuna varıldı. CDTÖ-Y'nin AFA'sına bakılması için döndürülmüş temel bileşenler analizi yapıldı. Bu analiz sonrasında faktörler üzerinde yorumlamada kolaylık, bağımsızlık ve anlamlılık sağlamak amacıyla dik döndürme yöntemlerinden varimax uygulanarak, faktörlerin yapısının aynı kalması sağlandı (108). Yapılan dik döndürmeli temel bileşenler analizi ile faktör yük değeri 0.30'un altında olan 59 madde ölçekten çıkarıldı. CDTÖ-Y'nin madde sayısı 35'e indi. Alanyazın tarandığında tek faktörlü olmayan ve faktör yük değerleri arasında 0,10'dan az fark bulunan ve/veya faktör yük değeri 0,30'un altında olan maddelerin değerlendirilmeye alınmaması savunulmaktadır. Ayrıca bu değerlerin örneklem büyüklüğüne bağlı olarak değişkenlik gösterebileceği de ileri sürülmektedir. Örneklem büyüklüğünün 300 olarak tanımlandığı durumlarda 0,30 faktör yük değeri alt sınır olarak kabul edilmektedir. Genelde 0,30 ile 0,59 faktör yük değeri orta derecede kabul görürken, 0,60 ve üzeri faktör yük değeri yüksek düzeyde kabul edilmektedir (102). Faktör analizi sırasında öz değer katsayısı 1,00 ve üzeri olarak dikkate alınırken, toplan varyans yüzdesinin %40'ın üzerinde olması beklenmektedir (112). Buna göre 35 maddeden oluşan CDTÖ-Y'nin faktör analizi sonrası toplam ölçek varyansının %76,53'ünü açıklayan, öz değeri 1,00'in üzerinde olan 3 faktörlü yapı oluştu. Oluşan bu 3 faktör sırasıyla Farkındalık, Uygulama ve Kaçınma olarak isimlendirildi. Farkındalık Alt Boyutu toplam varyansın %41,63'ünü, Uygulama Alt Boyutu toplam varyansın %21,63'ünü, Kaçınma Alt Boyutu toplam varyansın %13,26'sını açıkladığı gözlemlendi. AFA sonucunda Farkındalık Alt Boyutunun faktör yükleri 0,563 – 0,845 arasında, Uygulama Alt Boyutunun faktör yükleri 0,598 – 0,731 arasında, Kaçınma Alt Boyutunun faktör yükleri 0,644 – 0,892 arasında olduğu saptandı. Sonuç olarak yapılan bu ölçek geliştirme çalışmasında yeterli düzeyde toplam varyansın elde edildiği ve alt boyutunda ki maddelerin faktör yük değerlerinin anlamlı olduğu saptandı.

DFA, geliştirilen ölçek içerisinde oluşturulan faktörlerin temsil ettiği maddelerin ne düzeyde temsil edildiğini ve temsil edilme düzeylerinin yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla kullanılırken, ayrıca bu faktörlerin ölçeğin yapısını ne düzeyde tanımladığını da saptamaktadır (85, 102). Yapılan bu çalışmada, AFA sonrası elde edilen yapının doğruluğunun sınanması Yapısal Eşitlik Modellerinden (YEM) biri olan DFA aracılığıyla yapıldı. Gizil matris fark hesaplanarak yapılan YEM, belirli bir teoriye dayanan

ve gözlenen çok değişkenli bir analiz yöntemi olarak tanımlanmaktadır. YEM analizi ile birden çok uyum indeksi hesaplanmakta ve bu hesap doğrultusunda elde edilen indekslerin yorumlanması tek bir indeks değeri üzerinden olmayıp, elde edilen tüm indeks değerleri ile birlikte göz önünde tutularak yapılmaktadır. DFA modeli uyum indeks değerleri “kabul edilebilir” veya “mükemmel” uyum değeri olarak yorumlanmaktadır. Yapılan bu çalışmada, DFA kapsamında χ^2/df , RMSEA, CFI, NNFI, NFI ve SRMR uyum iyiliği indeksleri incelendi. Alanyazın tarandığında ölçek geliştirme çalışmalarında, χ^2/df oranının 3’ün altında bulunması “mükemmel” uyuma sahip olduğunu, 3 ile 5 arasında bulunmasının ise “kabul edilebilir” bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir (102, 111, 115). RMSEA, ana kütlede yer alan yaklaşık uyumun bir ölçümü olarak tanımlanmaktadır. Diğer uyum indekslerinden farklı olarak bir hesaplama sistemi bulunmaktadır. Bu doğrultuda hesaplanmasında 0 ile 1 arasında değer alan RMSEA örneklem sayısına duyarlı bir indeks olarak tanımlanmaktadır. Elde edilen değer 0,05’ten küçük olması ve eşit olması “iyi uyumu”, 0,06 ile 0,08 arasında olması “kabul edilebilir uyumu”, 0,10’dan büyük olması ise “kabul edilemez uyumu” göstermektedir (116, 117). NFI, iç içe model karşılaştırmasını sağlamaktadır. 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Elde edilen değer 1’e yaklaştıkça geçerliliği artmaktadır. Değer 0,90 ile 0,95 arasında “kabul edilebilir” bir uyumu gösterirken, 0,95 ile 1,00 arasında ise “mükemmel uyumu” göstermektedir. NNFI, modelin serbestlik derecesini olarak negatif yanlılığı düzeltmeye çalışır. Örnek sayısından etkilenmekte ve normallik varsayımından hareket ediyor olup genelde 0 ile 1 arasında değer alırken bazı durumlarda bu aralığın dışına çıkabilmektedir. Değer 0,95 ile 0,97 arasında “kabul edilebilir” bir uyum gösterirken, 0,97 ile 1,00 arası ise “mükemmel uyum” olarak tanımlanabilir. CFI, karşılaştırmalı uyum modeli olarak tanımlanmaktadır. Mevcut modelin uyumu ile sıfır hipotez modelini karşılaştırır. Elde edilen değer 0,97 ile 0,95 arası ise “kabul edilebilir” uyumu, 0,97 ile 1,00 arası ise “mükemmel” uyumu ifade etmektedir. SRMR ise 0,05’den küçük veya eşit olması beklenmektedir (118). Özetle, uyum indekslerinin 0,90 değerinden büyük veya eşit olması, hata indekslerinin ise 0,05’den küçük veya eşit olması çalışmada uyum olduğu anlamı taşımaktadır.

DFA sonucunda, Farkındalık Alt Boyutunun faktör yükleri 0,74 - 0,94, Uygulama Alt Boyutunun faktör yükleri 0,82 - 0,94, Kaçınma Alt Boyutunun faktör yükleri 0,69 – 0,90 arasında olduğu belirlendi. Geliştirilen ölçeğin uyum indekslerinde χ^2/df oranının 3,57 olması kabul edilebilir bir uyumu gösterirken, NFI, NNFI, CFI değerleri 0,98 olup mükemmel uyum olduğu hesaplandı. RMSEA değeri 0,08’e eşit olması kabul edilebilir

uyum olduğunu ve SRMR değerinin 0,05'e eşit olması iyi bir uyum olduğunu göstermektedir. Bir ölçeğin uygulama aşamasında uygulanan kişinin kendi gerçek görüşlerinin yanı sıra içinde bulunduğu grubun görüşlerine uygun olarak maddeleri yanıtlama durumu ölçeğin tepki yanlılığı olarak adlandırılmaktadır (102). Yapılan bu ölçek çalışmasında tepki yanlılığı olup olmadığına bakmak için Hotelling T² testi yapıldı. Bu doğrultuda Hotelling T² = 462,842, p = .000 olarak bulundu ve sonuç olarak ölçekte tepki yanlılığı olmadığı saptandı.

5.1.3. CDTÖ-Y'nin Güvenirlik Analiz Sonuçlarının Tartışılması

Geçerliği kabul edilen bir çalışmanın güvenilir olması da beklenmektedir. Güvenirlik, bir ölçeğin değerlendirildiği durumun ölçme aracı ile bağımsız ölçümlerde ve birbirinden farklı yerlerde yapıldığında çıkan sonucu tutarlı ve hep aynı şekilde ölçebilmesi olarak tanımlanmaktadır (102).

CDTÖ-Y'nin güvenirlik analizleri kapsamında öncelikle iç tutarlılığına bakıldı. İç tutarlılık genellikle likert tipi ölçeklerde sık sık güvenirlik belirleme yöntemi olarak kullanılmaktadır (112). İç tutarlılık katsayısı (Cronbach α) 0 ile 1 arasında değer almakta olup bir ölçeğin Cronbach α katsayısı mümkün oldukça 1'e yakın bir sonucunun olması beklenmektedir (66, 87). Ölçek geliştirme sürecinde elde edilen Cronbach α katsayısı 0,40'dan küçükse ölçek "güvenilir değil", 0,40-0,59 arasında ise ölçek "düşük güvenirlikte", 0,60-0,79 arasında ise ölçek "oldukça güvenilir", 0,80 ile 1,00 arasında ise ölçeğin "yüksek güvenirlikte" olduğu kabul edilmektedir (102). Yapılan bu çalışmada, CDTÖ-Y'nin Cronbach α katsayısı 0,978 olarak bulunmuş olup ölçeğin "Farkındalık Alt Boyutu" için Cronbach α katsayısı 0,983, "Uygulama Alt Boyutu" için Cronbach α katsayısı 0,977 ve "Kaçınma Alt Boyutu" için Cronbach α katsayısı 0,919 olarak elde edildi. Alanyazın bilgisi doğrultusunda geliştirilen CDTÖ-Y'nin toplam ve alt boyutlarının Cronbach α katsayısının yüksek güvenirliğe sahip olduğu sonucuna varıldı. İç tutarlığın diğer bir ölçütü olan madde-toplam puan analizine bakıldı. Madde-toplam puan analizi, geliştirilen ölçekte yer alan maddelerin ölçeğin tamamıyla ne düzeyde ilişkiye sahip olduğunu belirlemektedir. Genelde madde seçimi için madde analizi yapmada korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır. Yani, ölçeğin her bir maddesi için elde edilen madde korelasyon katsayısının yüksek olması geliştirilen ölçekte yer alan maddelerin aynı kavramı ölçtüğünü ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir (87, 102). Alanyazın tarandığında madde-toplam puan korelasyon katsayısının en alt sınırı 0,20 olarak alınırken 0,20 ve üstü değere sahip

maddelerin ayırt edici ve iyi güvenilirliğe sahip olduğu tanımlanmaktadır (114). 35 maddelik CDTÖ-Y'nin madde-toplam puan korelasyonuna bakıldığında; ölçek maddelerinin korelasyon katsayılarının 0,367 – 0,891 arasında dağılım gösterdiği ve ölçekte yer alan maddelerin tamamının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Geliştirilen ölçeğin madde-alt boyut korelasyonları, Farkındalık Alt Boyutu korelasyon katsayılarının 0,735 – 0,924 arasında, Uygulama Alt Boyutu korelasyon katsayılarının 0,821 – 0,925 arasında, Kaçınma Alt Boyutu korelasyon katsayılarının 0,664 – 0,845 arasında değiştiği ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptandı. Ölçek alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde ise, “Farkındalık Alt Boyut” puanının toplam puan ile anlamlı, pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki gösterdiği, “Uygulama Alt Boyut” puanının toplam puan ile anlamlı, pozitif ve yüksek bir ilişki gösterdiği ve “Kaçınma Alt Boyut” puanının toplam puan ile anlamlı, pozitif ve orta dereceli bir ilişki gösterdiği saptanmıştır. Tüm bu doğrultuda geliştirilen CDTÖ-Y’de yer alan maddelerin kendi alt boyutlarında iyi derecede toplam korelasyona sahip olduğu ve alt boyutların madde güvenilirliği açısından yüksek seviyede olduğunu göstermektedir.

En çok tercih edilen güvenilirlik analizlerinden biri olan test – tekrar test yöntemi ölçeğin devamlılık özelliğini ele almaktadır. Genellikle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi ile değerlendirilmektedir (66, 102). Test – tekrar test’de zamana karşı ölçme aracının değişmezliği saptanmaya çalışıldığı için iki ölçüm arasında dört ile altı hafta bırakılması önerilmektedir (66, 94). Bu test ile elde edilen korelasyon katsayısının +1’e yaklaştıkça güvenilirliğinin de arttığı savunulmaktadır. Yapılan bu çalışmada, 41 kişilik gruba aynı test dört hafta arayla iki kere uygulanmış, ölçeğin alt boyutlarının değişmezlik yani test-tekrar test güvenilirlik katsayısı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile değerlendirildi. Analiz sonucunda ölçeğin toplam ve alt boyutlarından dört hafta ara ile uygulanan iki ölçüm sonucu elde edilen puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Tüm bu değerlendirmeler doğrultusunda geliştirilen CDTÖ-Y'nin ileri sürülen H₁: **“Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği geçerli bir ölçektir.”** ve H₂: **“Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği güvenilir bir ölçektir.”** hipotezleri doğrulanıp, geliştirilen ölçeğin hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirme tutumlarını ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi.

5.2. Hemşirelere Yönelik Verilen Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Tutum Eğitimi ile İlgili Bulguların Tartışılması

YYBÜ’de yapılan günlük uygulamalar yenidoğan cildinde hasar oluşumuna zemin hazırlarken cilt izlemi ve değerlendirmesinin düzenli yapılmaması ise morbidite oranlarının artışına neden olabilmektedir. Altıntaş’ın (2016) YYBÜ’de yatan bebeklerde cilt sorunlarının incelenmesine yönelik yaptığı çalışmada yenidoğanların %84’ünde cilt hasarının olduğu açıklanmıştır. Lund ve ark. (2001)’nin ABD’de 51 merkezde preterm ve term yenidoğanlar üzerinde yaptıkları tarama çalışmasında ise cilt sorunlarının yaygın olarak görüldüğü ve cilt hasarlarının en yaygın nedeninin flaster kullanımı olduğu iletilmiştir (46, 53). Bu doğrultuda YYBÜ’ye kabul edilen yenidoğanlarda cilt yaralanmaları hâlen yaygın olarak devam ettiği düşünülebilmektedir. Rutin cilt değerlendirmesi, cilt bütünlüğünde bozulma riski bulunan yenidoğanların tahmin edilebilmesini sağlayarak yaralanma insidansını azaltmaya yardımcı olmaktadır. Tüm bu bilgiler ışığında yenidoğan hemşirelerinin cilt değerlendirmesine yönelik olumlu tutumlarının artırılması ve/veya var olan olumlu tutumunun güçlendirilmesi oluşabilecek cilt hasarlarının erken tanı ve tedavisi için büyük önem taşımaktadır.

Bu bölümde eğitim ve kontrol grubunda yer alan hemşirelerde olumlu tutumun oluşturulması ve/veya var olan olumlu tutumun güçlendirilmesini etkileyen sosyo-demografik, mesleki etmenler ve cilt değerlendirmesi tutumuna yönelik verilen eğitimin etkinliği geliştirilen CDTÖ-Y ile değerlendirilerek elde edilen veriler bulgular ışığında alanyazın bilgisi göz önüne alınarak ve kendi içinde tartışıldı.

Araştırmanın örneklemini oluşturan YYBÜ hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.10); çoğunun cinsiyetinin kadın (%86) olduğu, yaş dağılımlarının 26-35 arasında (%47,90), medeni durumu bekâr (%63), çocuğu olan (%28), çekirdek aile yapısına sahip (%86,30), gelir-gider durumunu eşit olarak tanımlayan (%45,20) ve en son mezun olunan eğitim düzeyi lisans (%54,8) olduğu belirlendi. Alanyazın incelendiğinde Çağlar ve ark. (2015)’nin Türkiye’de yenidoğan hemşirelerinin profilini incelemek için yaptıkları bir çalışmada 79 ilde toplam 2.965 yenidoğan hemşiresine ulaşılmış ve katılımcıların yaş ortalamasının 31,84±6,60 olduğu, genelinin evli ve çoğunluğunun lisans mezunu olduğu belirtilmiştir (119). Ülkemizde YYBÜ’lerde yapılan farklı çalışmalarda ise hemşirelerin 21 ile 30 yaş aralığında, çoğunluğunun kadın, evli, çocuk

sahibi olduğu, çekirdek aile yapısının bulunduğu, lisans mezunu ve gelir-gider durumunun eşit olduğu tanımlanmaktadır (119–122).

Çalışmada hemşirelerin, mesleğinden memnun olma oranı %72,60 olarak bulundu. Araştırma sonucunun tersine Yılmaz ve Vermişli (2015) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde meslekte profesyonelleşmenin iş doyumunu üzerine etkisine baktıkları çalışmada hemşirelerin işinden memnun olma durumunu çok az olarak tanımlayanların oranını %43,2 olarak, Soruçoğlu ve Tüfekçi (2015) çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerlerinin ele alındığı çalışmada ise katılım sağlayan 224 çocuk hemşiresinin çoğunun mesleğini sevdiği fakat mesleğinden memnuniyetini kısmen olarak tanımladığı görülmüştür (123,124).

Katılımcıların, haftalık çalışma şekli hem gündüz hem de gece olanlar %91,80 ve haftalık çalışma süresi 41-56 saat olanların oranı %79,50 olarak belirlendi. Alanyazın tarandığında, International Labour Organization (ILO) “149 sayılı” hemşirelik personelinin çalışma koşullarının düzenlenmesi ile ilgili tavsiye kararında ve “152 sayılı” önerisinde “günlük çalışma saatinin 8 saat olması gerektiği, çalışma saatinin haftada 40 saati, bir çalışma gününün fazla mesai dâhil 12 saati aşmaması gerektiği” bildirilmektedir (125). Ancak Türkiye bu kararı kabul eden ülkeler arasında yer almamaktadır. Samur ve İntepeler’in (2017) hemşirelerin iş güvenliği algılarını etkileyen etmenleri inceledikleri çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin ortalama 48 saat/hafta olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada hemşirelerin büyük kısmının ILO’nun önerisinin aksine daha uzun süre çalıştıkları ve ülkemizde yapılan çalışmalarla da benzerlik gösterdiği belirlendi (125, 126). Çalışmada hemşirelerin, %80,8’inin YYBÜ’nün tüm bakım düzeylerinde çalıştığı ve %79,5’inin günde bakım verdikleri bebek sayısının 4-6 arasında değişen sayıda bebeğe bakım verdikleri gözlemlendi. Aydın ve Çiftçi (2015) 52 yenidoğan hemşiresi ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %59,6’sının III. düzeyde, Aytekin ve Kurt (2014) ise %62,8’inin II. ve III. düzeyde görev aldıklarını açıklamışlardır. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sisteminin 2011 yılında 28000 nolu resmî gazetede yayımladığı “Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ”de YYBÜ hemşire/hasta sayısı hakkında mevcut bilgide 3-6 hastaya bir hemşirenin bakabileceği yer almaktadır (121, 127, 128). Çağlar ve ark. (2015)’nin yaptıkları çalışmada ise yenidoğan hemşire hasta oranının gündüz vardiyasında ortalama 4,22±2,95, gece vardiyasında ise 6,26±5,13 olduğu vurgulanmıştır (119). Bu doğrultuda çalışmadan elde edilen sonuçlar alanyazın bilgisi ele alındığında paralellik gösterdiği düşünülebilir.

Çalışma kapsamına giren hemşirelerin, YYBÜ deneyim süreleri ortalama 62.34 ± 49.34 (min:1-max:288) ay olarak bulundu. Alanyazın tarandığında, yenidoğan hemşirelerinin ülkemizde 5 yıldan daha kısa süre, Dünya’da ise 10 yıldan daha kısa süre YYBÜ deneyimine sahip oldukları belirtilmektedir (119, 121, 128, 129). Bu bilgi doğrultusunda araştırma bulguları YYBÜ deneyim süresi özelliği ile ilgili alanyazın bilgisi benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin, %65,8’inin YYBÜ hemşireliği sertifikasına sahip olmadıkları, %75,3’ünün yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin eğitim almadıkları bulundu. Çağlar ve ark. (2015)’nin çalışmasında hemşirelerinin %32’sinin YYBÜ hemşireliği, %40,6’sının ise Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP) sertifikasına sahip oldukları belirtilmiş, her iki sertifikaya sahip hemşire oranının %40,6 olduğu açıklanmıştır. Ayrıca sertifika programlarına katılım sağlayan hemşirelerin bölgeler arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirtilmiştir (119). Çalık ve ark. (2015)’nin YYBÜ’de çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumlarını ve engellerini ele aldıkları çalışmada, çalışmaya alınan 143 yenidoğan hemşiresinin %55,2’sinin YYBÜ hemşireliği sertifikasına sahip oldukları iletilmiştir (122). Ülkemizde, 2015 yılında “Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları”nın sonrasında 2017 yılında “Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Program Standartları” yayımlanmıştır. Alanyazın tarandığında bu eğitim programlarının hasta, hemşire ve kuruma yönelik etkisinin değerlendirildiği çalışmalar bulunamamıştır. Yapılan bireysel çalışmalar ele alındığında ise; yenidoğan hemşirelerinin çoğunun YYBÜ hemşireliği sertifikasının bulunmadığı saptanmıştır. Dünya’da yapılan çalışmalarda bu bilginin tersine, yenidoğan hemşirelerinin YYBÜ hemşireliği sertifika programlarına katılması birçok ülkede standardize edilmiştir. Bu durumun temelinde, yenidoğan hemşirelerinin sadece yenidoğanların bakımına özgü değil aynı zamanda yenidoğanların patofizyoloji ve hastalık sürecine ait bir eğitime sahip olması gerektiği düşüncesi yer almaktadır. Özellikle ABD, Avustralya ve Kanada’da yoğun bakım hemşirelik sertifika programlarının uzun yıllardır yasal bir zorunluluk olarak devam ettirilmektedir (130, 131). Lorch ve ark. (2012)’nin ABD’nin 30 eyaletinde YYBÜ hemşireliği sertifika programlarının YYBÜ’de etkisini incelemek üzere yaptıkları çalışmada; sertifika programlarının denetiminin yapıldığı eyaletlerin yapılmayanlara oranla ölüm oranlarının anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır (132). Liversedge ve ark. (2018)’nin yaptıkları nitel bir çalışmada, YYBÜ’de çalışan hemşirelerin büyük kısmının cilt ile ilgili eğitim almadığı ileri sürmüşler, oysa yenidoğan cilt sağlığını geliştirmede en temel noktanın personel eğitimi olduğunu vurgulamışlardır (28). Çalışmada elde edilen sonuçların alanyazın bilgisi ile benzerlik gösterdiği saptandı. Buna göre özellikle etkin bakım ve

değerlendirmenin sağlanabilmesi için bireysel eğitimin önemi alanyazın da vurgulanmaktadır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan yenidoğan hemşireleri, eğitim grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki grupta ele alındı. Toplam 73 hemşirenin yer aldığı çalışmada eğitim grubunu 33, kontrol grubunu ise 40 hemşire oluşturdu. Eğitim ve kontrol grubunda yer alan hemşireler sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre verilere göre değerlendirildiğinde; her iki grup arasında yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, meslek memnuniyeti, çalışma süresi, YYBÜ’de çalışılan bakım düzeyi, günlük bakım verilen hasta/bebek sayısı, YYBÜ hemşireliği sertifikasına sahip olma, yenidoğan cilt değerlendirmesine yönelik eğitim alma durumu, YYBÜ’de cilt bakımına yönelik yazılı uygulamanın olması, cilt değerlendirme yöntemi ve YYBÜ çalışma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (Tablo 4.11). Kontrol grubu ve eğitim grubunun ön test CDTÖ-Y toplam puan ve alt boyut puanına bakıldığında elde edilen sonuçlardan her iki grubun homojen olduğu (Tablo 4.16), ortaya çıkan bu farklılığın nedeninin ise eğitim grubunda yer alan hemşirelerin çoğunluğunun ÖH’den, kontrol grubunda ise çoğunluğunun ÜH’den alınmış olması ve katılımcıların bireysel özelliklerinden kaynaklandığını söylenebilir.

Çalışmada, kontrol grubunun ön test CDTÖ-Y alt boyut ve toplam puanları sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile karşılaştırıldığında (Tablo 4.12); mesleki memnuniyetin kaçınma alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulundu. Bu doğrultuda araştırma verileri ele alındığında kontrol grubunda ön test uygulamasında mesleki memnuniyetini yüksek olarak belirten hemşirelerin CDTÖ-Y Kaçınma Alt Boyutu puanının anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. Plevova ve ark. (2021)’nin hemşirelerde iş memnuniyeti ile ilgili yaptıkları çalışmada, işinden memnun olanların hemşirelerin olmayanlara oranla daha nitelikli bakım verdikleri ve bakımda olumlu sonuçlarla daha sık karşılaştıkları bildirilmiştir (133). Blackman ve ark. (2015)’nin karşılanamayan hemşirelik bakım nedenlerinin ele alındığı çalışmada ise hemşirelerin iş memnuniyetinin doğrudan nitelikli hemşirelik bakımını etkilediği savunulmuştur (134). Kontrol grubunu oluşturan hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre ön test CDTÖ-Y toplam puanı, Uygulama Alt Boyut puanı ve Kaçınma Alt Boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü. Bunun sonucunda kontrol grubunda haftalık çalışma saati 0-40 saat olan katılımcılarda Uygulama alt Boyut puanı, Kaçınma Alt Boyut puanı ve ölçek toplam puanı

anlamli olarak yuiksek olduğu saptandı. Tilev ve Beydağ'ın (2014) hemşirelerin iş doyum dizeyini ele aldıkları çalışmada, hemşirelerin haftalık çalışma saatinin yuiksek olması ile iş doyumunu arasında negatif yuinde anlamli ilişki bulunmuştur. Bu doğrultuda hemşirelerin çalışma saati arttika iş doyumunun azaldığı saptanmıştır (135). Ersun ve ark. (2013) ocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerini inceledikleri bir çalışmada ise haftalık çalışma saatleri yuiksek olan ocuk hemşirelerinin tıbbi hata eğilimlerini anlamli olarak yuiksek bulunduğunu açıklamışlardır (136). Aştı ve Kıvanç'ın (2003) yaptıkları çalışmada, katılım sağlayan hemşirelerin %23,3'ü çalışma saatinin fazla olmasını uygulama hata sebebi olarak gduirduğu bildirilmiştir (137). Bakım verilen bebek/hasta sayısına gdure CDTÖ-Y'nin Kaçınma Alt Boyutu puanının istatistiksel olarak anlamli farklılık gdusterdiği bulundu. Bu doğrultuda bakım verilen bebek/hasta sayısı 4-6 olanların 1-3 olanlara gdure Kaçınma Alt Boyut puanının daha duşuk olduğu saptandı. Tubbs-Cooley ve ark. (2019)'nın YYBÜ hemşirelerinin iş yuikunu ele aldıkları çalışmada, hemşire başına duşen hasta sayısının artmasının karşılanamayan hemşirelik bakımı ile karşılaşan hasta sayısını paralel olarak arttırdığı savunulmuştur (138). Çalışmada kontrol grubuna uygulanan duon test CDTÖ-Y alt boyut puanları arasında meslek memnuniyeti, haftalık çalışma saati ve bakım verilen bebek sayısı duzellikleri arasında anlamli farklılığın bulunduğu ve bu bulguların tumuyle elde edilen alanyazın bilgisi ile paralellik gdusterdiği saptandı.

Çalışmada, kontrol grubunun son test CDTÖ-Y alt boyut ve toplam puanları sosyodemografik ve mesleki duzellikler ile karşılaştırıldığında (Tablo 4.13); alışma suresi ile uygulama alt boyut puanı arasında anlamli, pozitif yuinde ve zayıf dizeyde bir ilişki olduğu belirlendi. Cinsiyet ile CDTÖ-Y toplam puanı ve Kaçınma Alt Boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamli farkın olduğu, erkeklerde dulek toplam puanın ve Kaçınma Alt Boyut puanının kadınlara gdure anlamli olarak daha duşuk olduğu bulundu. Yaş gruplarına gdure, duleğin Kaçınma Alt Boyut puanı arasında anlamli bir ilişki olduğu, 18-25 yaş gruplarında yer alan hemşirelerin Kaçınma Alt Boyut puanının 26-35 yaş grubunda bulunan hemşirelere gdure anlamli olarak daha yuiksek bulundu. Haftalık alışma saatine gdure kontrol grubunda yer alan hemşirelerin uygulama alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılığa sahip olduğu bulundu. Buna gdure haftalık çalışma suresi 0-40 saat olan hemşirelerin Uygulama Alt Boyut puanının 41-56 saat olanlara gdure anlamli olarak daha yuiksek olduğu bulundu. Mesleki memnuniyet durumuna gdure ise CDTÖ-Y'nin uygulama alt boyut puanı arasında anlamli bir farklılık olduğu saptandı. Elde edilen bu fark ile meslek memnuniyeti yuiksek olan hemşirelerde uygulama alt boyut puanın fazla olduğu saptandı.

Alanyazın tarandığında, kontrol grubuna uygulanan ön test ile son test arasında görülen farklılığı tanımlayan herhangi bir kaynağa ulaşamadı. Oluşan bu farklılığın nedenin ise kontrol grubuna uygulanan ön test ve son test arası geçen sürenin 4 hafta olması ve bu süreç zarfında katılımcıların değişen çalışma şartları olarak açıklanabilir.

Çalışmada, eğitim grubunun ön test CDTÖ-Y alt boyut ve toplam puanları sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile karşılaştırıldığında (Tablo 4.14); YYBÜ’de çalışma süresi ile ölçek toplam puan, Farkındalık ve Uygulama Alt Boyut puanları arasında anlamlı pozitif yönde, düşük derecede bir ilişki olduğu belirlendi Bu doğrultuda YYBÜ’de çalışma süresi artış gösterdikçe CDTÖ-Y’den alınan toplam puan, Farkındalık ve Uygulama alt boyut puanları anlamlı olarak arttığı saptandı. Tarja ve ark. (2010)’nın hemşirelerin YYBÜ’de ağrı değerlendirmesine yönelik tutum ve algılarını ele aldıkları çalışmada, katılımcıların YYBÜ çalışma/deneyim süresi arttıkça ağrı değerlendirme ölçeği kullanımına yönelik tutumlarının arttığı savunulmuştur (129). Yarar ve Küçük (2020) YYBÜ’de çalışan hemşirelerde bakıma ilişkin rol ve bakım kriterleri farklılığını ele aldıkları çalışmada, YYBÜ deneyim süresi arttıkça hemşirelik bakımına ilişkin rol ve bakım kriterleri farkındalığının arttığı bildirilmiştir (139). Liversedge ve ark. (2018)’nin yenidoğan hemşirelerinin cilt uygulamalarına yönelik yaptıkları çalışmada, YYBÜ’de hemşirelerin deneyim süresi yenidoğan cilt bilgisi ve uygulamalarında etkili olduğunu bildirilmiştir (28). Çalışmada hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin kendilerini yeterli görme düzeyleri skoru ile CDTÖ-Y’nin Farkındalık Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Buna göre, hemşirelerin cilt değerlendirmesine yönelik kendisini yeterli görme skoru arttıkça farkındalık alt boyut puanı anlamlı olarak artış göstereceği bulundu. Katılımcıların, cilt değerlendirme yeterliliği skoru ile ölçeğin Uygulama Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Buna göre, hemşirelerin cilt değerlendirmesine yönelik kendisini yeterli görme skoru arttıkça farkındalık alt boyut puanı anlamlı olarak artış göstereceği bulundu. Katılımcıların, cilt değerlendirme yeterliliği skoru ile ölçeğin Kaçınma Alt Boyutu puanı arasında negatif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Buna göre, hemşirelerin cilt değerlendirmesine yönelik kendisini yeterli görme skoru azaldıkça kaçınma alt boyut puanı anlamlı olarak artış gösterebileceği saptandı. Katılımcıların, cilt değerlendirme yeterliliği skoru ile CDTÖ-Y’den alınan toplam puan arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Böylece katılım sağlayan yenidoğan hemşirelerinin cilt değerlendirmesine yönelik kendisini yeterli görme skoru arttıkça ölçekten

elde edilen toplam puanın artış sağlayacağı bulundu. Çalışmaya katılım sağlayan hemşirelerin çalıştıkları kurumda yazılı uygulama yönergesinin varlığı ile Uygulama Alt Boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı. Buna göre, yazılı uygulama yönergesi olan hemşirelerin olmayanlara göre CDTÖ-Y'den elde edilen toplam puanı ve Uygulama ve Kaçınma alt boyut puanlarının yüksek olduğu görüldü. Alanyazın tarandığında, Çağlar ve ark. (2015)'nin yenidoğan hemşirelerinin bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarını ele aldıkları çalışmada, hemşirelerin büyük kısmının bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarının farkında olduğunu ancak ağrıya yönelik standardize ölçek kullanımının yetersiz olduğu saptanmıştır (119). Bu bilginin tersine Misic ve ark. (2021)'nin yenidoğan hemşirelerinin ağrıyı değerlendirme tutumları ve uygulamaları hakkında yaptıkları çalışmada, yenidoğan ünitelerinde kullanılan ağrı ölçeklerine yönelik hemşirenin tutumu çoğunlukla olumlu olarak bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin ağrı değerlendirme konusunda kendisini daha yeterli görenlerin ilgili ölçeği kullanma oranı daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (140). Ramanadin ve Kaur'un (2013) hemşirelik uygulamalarında bilgisayar kullanımına yönelik yaptıkları çalışmada, hemşirelerin farkındalığı, uygulamaları ve ilgili konuya yönelik tutumu ele alınmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların çoğunun farkındalığının bulunduğu ve tamamının olumlu tutuma sahip olduğunu ancak katılımcıların çoğunun uygulamada yetersiz olduğu saptanmıştır (141). Karadaş ve ark. (2018)'nin hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin değerlendirilmesi ile ilgili yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çoğunun kendilerini hemşirelik mesleğinde profesyonel olarak görmesinin, meslekte profesyonellik tutumunu anlamlı ve olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (142). Santos ve Costa'nın (2014) yenidoğanlarda cilt lezyonlarının tedavisinde hemşirelik yaklaşımını ele aldığı nitel çalışmada, hemşirelerin etkin cilt değerlendirmesinin sağlanabilmesi için konuyla ilişkili farkındalığın ve özgüvenin sahip olunmasına bağlı olduğu tanımlanmıştır (143). Fox'a (2011) göre, yenidoğan hemşiresinin yenidoğan cildini iyi değerlendirebilmesi ve bakımı etkin yapabilmesi için cilt ile ilgili tüm yapıların farkındalığına sahip olması gerektiğini savunmuştur (55). Eğitim grubuna uygulanan ön test CDTÖ-Y toplam ve alt boyut puanları arasında tümüyle elde edilen anlamlı farklılıkların, ulaşılan alanyazın bilgilerinin çoğu ile benzerlik gösterdiği belirlendi.

Çalışmada, eğitim grubunun son test CDTÖ-Y alt boyut ve toplam puanları sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile karşılaştırıldığında (Tablo 4.15); YYBÜ'de çalışma süresi ile CDTÖ-Y'nin Kaçınma Alt Boyut puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde,

düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulundu. Buna göre ön test ile son test sonuçlarının alanyazın bilgisi ile benzerlik gösterdiği düşünülmüştür (129, 139). Ancak son testte çalışma süresi ile Kaçınma Alt Boyutu puanı arasında beklenen sonucun tersi olarak negatif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı bulunan ilişkinin nedenini açıklayacak herhangi bir kaynağa ulaşılamadı. Çalışma süresinin artması kişilerde deneyimin yanı sıra mesleki yorgunluğu da getirebileceği ve bu yorgunlukla olası hata riskini arttırabileceği, çalışma süresinin kısa olması ise kişilerin hata yapma düşüncesini sıklıkla göz önünde bulundurarak olası hata riskini azaltması olarak düşünülebilir. Cilt değerlendirme yöntemi ile CDTÖ-Y'nin toplam puanı, Farkındalık, Uygulama ve Kaçınma alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olduğu bulundu. Bu doğrultuda sadece gözlem yaparak cilt değerlendirmesi sağlayan hemşirelerin Farkındalık Alt Boyut puanı, Uygulama Alt Boyut puanı, Kaçınma Alt Boyut puanı ve toplam ölçek puanı ölçek ile değerlendirme yapanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulundu. Çalışır ve ark. (2016)'nın NSCS'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yaptıkları çalışmada, standardize edilmiş ölçek kullanımının olası hatalı değerlendirmeyi ortadan kaldıracakını bildirmiştir (59). Huffines ve Logsdon'un (1997) NSRAS'nin geliştirilmesi ve Sarı ve Altay'ın (2017) NSRAS Türkçe geçerliğinin sağlanması hakkında yaptıkları çalışmalarda, nesnel cilt değerlendirmesinin sağlanabilmesi için ölçek kullanımının önemi ele alınmıştır. Bu doğrultuda nesnel cilt değerlendirmesi, doğru bakım verilmesini destekleyeceği gibi olası hata riskini azaltıp taburculuk süresini kısaltacağı düşünülmektedir (14, 42). Burada çalışma süresi uzun olan hemşirelerin sadece kendi deneyimlerine ve gözlemlerine güvenerek cilt durumunu bu şekilde değerlendirdikleri de çıkarılabilecek başka bir sonuç olarak yorumlanabileceği düşünülür.

Tüm bu değerlendirmeler doğrultusunda geliştirilen CDTÖ-Y'nin eğitim ile birlikte uygulama aşaması için ileri sürülen H₁: ***“Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile yenidoğan cildini değerlendirmeye yönelik tutumları arasında ilişki vardır.”*** ve H₂: ***“Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile yenidoğan cildini değerlendirmeye yönelik tutumları arasında farklılık vardır.”*** hipotezleri doğrulandı.

Davranışa hazırlayıcı bir eğilim gösteren tutum kavramı duygu, düşünce ve davranış öğelerinin birbirleriyle olan etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bireysel var olan tutumların çoğu deneyim, öğrenme ve pekiştirme yoluyla oluşmaktadır. Öğrenme söz konusu olduğu için yaşam boyu yeni tutumlar öğrenilebileceği ve var olan tutumların değişebileceği düşünülmektedir (66, 67, 70). Aristo, tutumun öğrenme yoluyla oluştuğunu

vurgulamış, bu bilgi doğrultusunda Carl Hovland ve ark. ise bireysel tutumun öğrenme yoluyla değişebileceğini savunmuşlardır (68).

Alanyazın bilgileri temel alınarak bu bölümde yenidoğan hemşirelerine verilen eğitimin ve elde edilen sonuçların tartışılması sağlandı. Genel olarak kuramsal ve uygulama bilgilerinin birbirini desteklemesi, etkin eğitimin sağlanmasında önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Hemşirelere verilen tutum eğitiminin niteliğini sağlamak için simülasyon deneyimi de dahil olmak üzere çeşitli öğretim stratejileri kullanılmaktadır (144). Bu bilgi doğrultusunda çalışmada, yenidoğan hemşirelerine yönelik verilen tutum eğitiminde teorik bilgi, eğitim teknolojisi (VRS ve Quiziz) kullanılarak sunuldu. Son yıllarda yapılan çalışmalarda eğitim teknolojilerden biri olan simülasyon (VRS) ile verilen eğitimlerin etkinliğinin yüksek olduğu saptanmıştır (145). Alanyazın tarandığında, Yılmaz ve ark. (2021)'nin hemşirelere verilen simülasyon eğitiminin basınç yarısını önlemeye etkisini ele aldıkları çalışmada, katılımcı hemşirelerin verilen simülasyon eğitimi sonrasında bilgi, performans ve bakım uygulamalarının anlamlı derecede yükseldiği saptanmıştır (146). Lee (2022) İntravenöz tedavi eğitimi sırasında VRS'nin uygulanması ve değerlendirmesini ele aldığı çalışmada; VRS'nin intravenöz eğitiminde standart kullanılan yöntemlerden daha etkin olduğu belirtmiştir (147).

Çalışmada kontrol ve eğitim gruplarının CDTÖ-Y'nin toplam ve alt boyut ön test-son test puanlarının gruplar arası karşılaştırılmasında (Tablo 4.16); her iki çalışma grubunun CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. Çalışmada grupların son test puanları karşılaştırıldığında ise; kontrol ve eğitim grupları arasında CDTÖ-Y tüm alt boyut ve toplam son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Eğitim grubunda yer alan hemşirelerin Farkındalık Alt Boyut puanı, Uygulama Alt Boyut puanı, Kaçınma Alt Boyut puanı ve CDTÖ-Y toplam puanı kontrol grubunda bulunan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Çalışmada, kontrol ve eğitim gruplarının CDTÖ-Y'nin toplam ve alt boyut ön test-son test puanlarının grup içi karşılaştırılmasında (Tablo 4.17). Kontrol grubunu oluşturan hemşirelerin CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. Eğitim grubunda ise; CDTÖ-Y alt boyut ve toplam son test puanlarının ön test puanlarına göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Buna göre eğitim grubunda yer alan hemşirelerin son test puanlarında Farkındalık Alt Boyut puanı, Uygulama Alt Boyut

puanı, Kaçınma Alt Boyut puanı ve CDTÖ-Y toplam puanı ön test puanlarına göre anlamlı olarak artış gösterdiği saptandı.

Alanyazın tarandığında, Liu ve ark. (2022)'nin VRS yöntemi ile anaokul öğretmenlerine verilen Kardiyopulmoner Resüsitasyon (CPR) eğitiminin tutum ve öz-yeterliliğe etkisini ele aldıkları çalışmanın sonucunda eğitim grubunda eğitim öncesine göre eğitim sonrasında öğretmenlerin CPR gerçekleştirme öz-yeterliliği ve tutumları anlamlı olarak iyileştiği görülmüştür (148). Zhang ve ark. (2021)'nin VRS yöntemi ile Çin'de yer alan halk sağlığı hemşirelerine verilen acil durum girişim yeteneğine yönelik eğitimin etkisini ele aldıkları çalışmada; eğitim grubunda yer alan hemşirelerin bilgi, acil bakım yeterliliği ve afete yönelik hazırlık puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak kontrol grubuna göre artış gösterdiği belirtilmiştir (149). Revello ve Fields'ın (2012) rehabilitasyon ünitelerinde hemşirelerin cilt değerlendirmesi uyumunu arttırmaya yönelik yaptıkları çalışmada, hastane kaynaklı basınç ülseri hakkında verilen eğitim sonucunda, eğitim grubunda cilt değerlendirme sıklığının anlamlı olarak arttığı ve basınç ülseri insidansının azaldığı vurgulanmıştır (150). Burton ve ark. (2013)'nin "Sağlıklı Cilt Projesi" kapsamında yaptıkları çalışmada, 2003 ve 2011 yılları arasında hemşirelere yönelik eğitim, kendi kendine öğrenme modülü, vaka sunumları ve 1'e 1 eğitim verilmiştir. Ayrıca, adım adım yara yönetimi ve dokümantasyonu göstermek için bir basınç ülseri algoritması aracı geliştirilmiştir. Proje başında (2003) %4,4 olan basınç ülseri ortalama insidansının proje sonrasında (2011) yılında %0,0'a düştüğü belirtilmiştir (151). Alanyazın bilgisi ele alınarak çalışmadan elde edilen sonuçlarla uyumlu olduğu saptandı.

Tüm bu değerlendirmeler doğrultusunda geliştirilen CDTÖ-Y'nin eğitim ile birlikte uygulama aşaması için ileri sürülen H₃: "***Hemşirelere verilen eğitimin yenidoğan cilt değerlendirme tutumuna etkisi vardır.***" ve H₄: "***Hemşirelerin yenidoğan cildini değerlendirme tutumlarında eğitim öncesi ve eğitim sonrası farklılık vardır.***" hipotezleri doğrulanıp, yenidoğan hemşirelerinin tutumunu değiştirmeye yönelik uygulanan eğitimin etkili olduğu ve bu eğitimin yenidoğan hemşirelerin cilt değerlendirme tutumunu olumlu yönde etkilediği belirlendi. Yenidoğan hemşirelerinin cilt değerlendirme tutumunun olumlu olması yenidoğan cildinde olası meydana gelebilecek cilt hasarların erken tanı ve tedavisinde fayda sağlayacağı gibi olası morbidite/mortalite oranlarının azalmasına da etki edeceği düşünülmür.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Buna Yönelik Hemşirelere Verilen Teknoloji Destekli Eğitimin Değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda belirtildiği gibi iki ana başlık altında sunuldu.

6.1.1. CDTÖ-Y'nin Geçerlik ve Güvenirliği ile İlgili Sonuçlar

6.1.2. Hemşirelere Yönelik Verilen Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Eğitimi ile İlgili Sonuçlar

6.1.1. CDTÖ-Y'nin Geçerlik ve Güvenirliği ile İlgili Sonuçlar

CDTÖ-Y'nin hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirme tutumlarını ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulundu. Bu kapsamda elde edilen sonuçlar:

- CDTÖ-Y'nin madde bazında KGİ 0,80 ve üzerinde olan toplam 94 madde ölçekte bırakıldı ve ölçekte kalan maddelerin KGİ değerlerinin **0,87-1,00** arasında değiştiği görüldü.
- CDTÖ-Y'nin KMO katsayısı **0,976** olduğu ve Barlett's testi sonucu $\chi^2 = 15337.052$ olarak bulundu.
- CDTÖ-Y'nin AFA sonucunda, Farkındalık Alt Boyutunun faktör yükleri **0,563 – 0,845** arasında, Uygulama Alt Boyutunun faktör yükleri **0,598 – 0,731** arasında, Kaçınma Alt Boyutunun faktör yükleri **0,644 – 0,892** arasında olduğu saptandı.
- Yapılan dik döndürmeli temel bileşenler analizi ile faktör yük değeri 0.30'un altında olan 59 madde ölçekten çıkarıldı. CDTÖ-Y'nin madde sayısı 35'e indirildi.
- CDTÖ-Y'nin faktör analizi sonrası toplam ölçek varyansının **%76,53**'ünü açıklayan, öz değeri 1,00'in üzerinde olan 3 faktörlü yapı oluşturuldu.
- CDTÖ-Y'nin DFA sonucunda, Farkındalık Alt Boyutunun faktör yükleri **0,74- 0,94**, Uygulama Alt Boyutunun faktör yükleri **0,82- 0,94**, Kaçınma Alt Boyutunun faktör yükleri **0,69 – 0,90** arasında olduğu belirlendi.
- CDTÖ – Y'nin maddelerinden beş üzerinden aldıkları puan ortalamaları **2,72 ile 4,29** arasında değiştiği belirlendi

- CDTÖ-Y'nin DFA kapsamında χ^2/df , RMSEA, CFI, NNFI, NFI ve SRMR uyum iyiliği indekslerinin **mükemmel** ve **kabul edilebilir** düzeyde olduğu bulundu.
- CDTÖ-Y'nin tepki yanlılığı testi **Hotelling T² = 462,842, p = .000** olarak bulundu. Ölçekte tepki yanlılığı olmadığı saptandı.
- CDTÖ-Y'nin Cronbach α katsayısı **0,978** olarak bulundu. Ölçeğin, “Farkındalık Alt Boyutu” için Cronbach α katsayısı **0,983**, “Uygulama Alt Boyutu” için Cronbach α katsayısı **0,977** ve “Kaçınma Alt Boyutu” için Cronbach α katsayısı **0,919** olarak elde edildi.
- 35 maddelik CDTÖ-Y'nin madde-toplam puan korelasyonuna bakıldığında; ölçek maddelerinin korelasyon katsayılarının **0,367 – 0,891** arasında dağılım gösterdiği ve ölçekte yer alan maddelerin tamamının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.
- CDTÖ-Y'nin madde - alt boyut korelasyonları, Farkındalık Alt Boyutu korelasyon katsayılarının **0,735 – 0,924** arasında, Uygulama Alt Boyutu **0,821 – 0,925** arasında, Kaçınma Alt Boyutu **0,664 – 0,845** arasında değiştiği ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptandı.
- CDTÖ-Y'nin toplam ve alt boyutlarının test-tekrar test puanları eşleştirilmiş t-testi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı. Her iki analiz sonucunda testler arasında iç tutarlılık olduğu bulundu.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda; toplamda 35 madde, 3 alt boyuttan (Farkındalık Alt Boyutu, Uygulama Alt Boyutu ve Kaçınma Alt Boyutu) ve beşli likert tipinden (1 puan= Kesinlikle Katılmıyorum, 2 puan= Katılmıyorum, 3 puan= Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum, 4 puan= Katılıyorum, 5 puan= Kesinlikle Katılıyorum) oluşan geçerli ve güvenilir CDTÖ-Y geliştirildi.

6.1.2. Hemşirelere Yönelik Verilen Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Eğitimi ile İlgili Sonuçlar

Bu bölümde eğitim ve kontrol grubunda yer alan hemşirelerde olumlu tutumun oluşturulması ve/veya var olan olumlu tutumun güçlendirilmesini etkileyen sosyo-demografik, mesleki etmenler ve cilt değerlendirmesi tutumuna yönelik verilen eğitimin etkinliği geliştirilen CDTÖ-Y ile değerlendirildi. Bu kapsamda elde edilen sonuçlar:

- Kontrol ve eğitim gruplarının CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü.
- Kontrol grubunu oluşturan hemşirelerin CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü.
- Eğitim grubunu oluşturan hemşirelerin eğitim uygulaması sonrası son test puanlarının ön test puanlarına göre; CDTÖ-Y toplam, Uygulama Alt Boyut, Farkındalık Alt Boyut ve Kaçınma Alt Boyut puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü.
- Kontrol ve eğitim gruplarının son test puanları karşılaştırıldığında; CDTÖ-Y alt boyut ve toplam son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi.
- Eğitim ve Kontrol gruplarına katılım sağlayan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinden; yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, mesleki memnuniyet, haftalık çalışma süresi, çalışılan YYBÜ düzeyi, günlük bakım verilen hasta / bebek sayısı, YYBÜ hemşireliği sertifika programına katılma durumu, yenidoğan cilt değerlendirmesine yönelik eğitim alma durumu, YYBÜ’de cilt bakımına yönelik yazılı protokol kullanımı, cilt değerlendirme yöntemi ve YYBÜ’de çalışma süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu.
- Kontrol grubunun CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test puanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile farkı ve ilişkisi ele alındığında; meslek memnuniyetine göre ölçeğin kaçınma alt boyut puanı arasında, haftalık çalışma saatine göre ölçeğin toplam puanı, uygulama ve kaçınma alt boyut puanı arasında, bakım verilen bebek sayısına göre eğitim öncesi uygulanan ölçeğin kaçınma alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu.
- Eğitim grubunun CDTÖ-Y alt boyut ve toplam ön test puanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile farkı ve ilişkisi ele alındığında; hemşirelerin YYBÜ çalışma süreleri ile ölçek toplam puan, Farkındalık Alt Boyut ve Uygulama Alt Boyut puanları arasında anlamlı pozitif yönde, düşük derecede bir ilişki olduğu belirlendi. Hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin kendilerini yeterli görme düzeylerine verdikleri puan ile CDTÖ-Y’nin Farkındalık, Uygulama alt boyutları ve toplam ölçek puanı

arasında pozitif yönde, orta derecede ve anlamlı ilişki bulundu. Cilt değerlendirme yeterliliği puanı ile ölçeğin Kaçınma Alt Boyut puanı arasında negatif, düşük derecede ve anlamlı ilişki görüldü. YYBÜ’de yazılı uygulama yönergesi varlığı ile Uygulama Alt Boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi.

- Eğitim grubunun CDTÖ-Y alt boyut ve toplam son test puanlarının sosyo-demografik ve mesleki özellikler ile farkı ve ilişkisi ele alındığında; YYBÜ çalışma süresi ile geliştirilen CDTÖ-Y’nin Kaçınma Alt Boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve düşük derecede bir ilişki vardır. Cilt değerlendirme yöntemine göre CDTÖ-Y’nin toplam puanı, Farkındalık, Uygulama ve Kaçınma alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olduğu saptandı.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda; *Hovland’ın Mesaj ile Öğrenme Yaklaşımı (Yale Yaklaşımı)* temel alınıp eğitim teknolojisi (VRS ve Quizizz) kullanılarak yenidoğan hemşirelerine verilen, yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin olumlu tutumun geliştirilmesi ve/veya var olan olumlu tutumunun güçlendirilmesine yönelik eğitimin etkin olduğu saptandı.

6.2. Öneriler

Çalışmada, CDTÖ-Y’nin yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu, hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin olumlu tutumun geliştirilmesi ve/veya var olan olumlu tutumun güçlendirilmesine yönelik verilen eğitimin etkin olduğu sonucuna ulaşıldı. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- CDTÖ-Y hemşirelerin cilt değerlendirmesine yönelik tutumunu ölçmek için kullanılması,
- YYBÜ’de çalışan hemşirelere verilecek hizmet içi eğitimlerde yenidoğan cilt değerlendirme konusunun yer alması ya da var olan eğitim süresinin artırılması,
- Çalışmada yer alan eğitim sürecinde, VRS ve Quizizz tekniklerinin eğitim faaliyetlerinde temel alınması ve geliştirilerek aktif kullanımının sürdürülmesi,
- Yenidoğan cilt değerlendirmesinde standardize edilmiş ölçüm araçlarının kullanılması,

○ YYBÜ’de çalışan hemşirelerin dzenli olarak cilt değerlendirmesine ynelik tutumlarının olęülmesi ve verilecek eğitim ile desteklenmesi önerilir.

6.3. Sınırlılıklar

Çalışma, Covid-19 pandemi sürecinde geręekleřtięi için katılımcı hemşirelere ulaşmada zorluklar yaşanmıştır.



KAYNAKLAR

1. Çiğdem, Z. (2015). Yenidoğan cildinin özellikleri ve değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatri Hemşireliği*, 1(2): 1-5.
2. Visscher, M. O., Adam R., Brink S. & Odio M. (2015). Newborn infant skin: physiology, development, and care. *Clin Dermatol*, 33(3): 271-280.
3. Sorte, D. (2019). Care of skin in neonate (neonatal skin care guidelines). *Nursing & Healthcare International Journal*, 3(1): 1-3.
4. Sezer Efe, Y. & Bektaş, M. (2021). Yenidoğanda cilt bakımı ve kanıt temelli uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 58-62.
5. Johnson D.E. (2016). Extremely preterm infant skin care: A transformation of practice aimed to prevent harm. *Advances in Neonatal Care*. 16:S26–S32.
6. Okpy, M. & Abdelrazek, F. (2017). Nurses knowledge and performance about skin care: guide lines in neonatal intensive care units. *The 9th International Scientific Nursing Conference*, Egypt.
7. Fernandes, J. D., Machado, M. C. & Oliveira, Z. N. (2011). Children and newborn skin care and prevention. *An Bras Dermatol*, 86(1): 102-110.
8. Çalışır, H. & Güler, F. (2011). Riskli yenidoğanların cilt bakımında kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 3(2): 100-110.
9. Balcı, S. (2015). Transepidermal sıvı kayıpları. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 1(2): 6-10.
10. Grosvenor, J., O'hara, M. & Dowling, M. (2016). Skin injury prevention in an irish neonatal unit: An action research study. *Journal of Neonatal Nursing*, 22(4): 185-195.
11. Awhoon. (2013). Neonatal skin care: Evidence-based clinical practice guideline. *Nursing for Women's Health*, 17(6): 545-546.
12. Broom, M., Dunk, A. M. & Al, E. M. (2019). Predicting neonatal skin injury: The first step to reducing skin injuries in neonates. *Health Services Insights*, 12: 1-10.
13. Gözen, D. (2015). Yenidoğanda verniks kazeozanın önemi ve banyo uygulaması. *Türkiye Klinikleri Pediatr Nurse-Special Topics*, 1(2): 11-16.
14. Sari, Ç. & Altay, N. (2017). The validity and reliability of the turkish version of the neonatal skin risk assessment scale. *Advances in Skin & Wound Care*, 30(3): 131-136.
15. Kağıtçıbaşı, Ç. (1988). *İnsan ve insanlar*. Evrim Basım Yayım Dağıtım: İstanbul.
16. Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı *Journal of Mood Disorders*, 6(1): 47-48.

17. Özçelik, Ç. (2015). Yenidoğanlarda cilt bütünlüğünün bozulması. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 1(2): 52-58.
18. Tatlı, M. & Gürel M. (2002). Yenidoğanın cilt bakımı. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 11(2): 108-112.
19. Sarkar, R., Basu, S., Agrawal, R. K. & Gupta, P. (2010). Skin care for the newborn. *Indian Pediatr*, 47(7): 593-598.
20. Karabulut, A. A. (2011). Yenidoğanda deri fizyolojisi ve topikal ilaç kullanımı. *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm*, 45(2): 60-67.
21. Acunaş, B. (2005). *Pediatric dermatoloji: yenidoğan dermisinin gelişimi*. İstanbul: Nobel Tıp Yayınevi. 17-25.
22. Akpınar, F. & Göçmen, İ. (2014). Yenidoğanlarda deri bakımı. *Maltepe Tıp Dergisi*, 6(2): 1-3.
23. Tavares, I. V. R., Silva, D. C. Z., Silva, M. R., Fonseca, M. P., Marcatto, J. O. & Manzo, B. F. (2020). Segurança do paciente na prevenção e cuidado às lesões de pele em recém-nascidos: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4): 1-8.
24. Hidano, A., Purwoko, R. & Jitsukawa, K. (1986). Statistical survey of skin changes in japanese neonates. *Pediatric Dermatology*, 3(2): 140-144.
25. Gardner, S., Carter, B., Enzman-Hines, M. & Hernandez, J. (2011). *Merenstein and gardners hand book of neonatal intensive care*. Missouri: Elsevier Mosby, 482-485.
26. Lund C. (2016). Issues in newborn skin care. *Advances in Neonatal Care*. 16:S1–S2.
27. Hoeger, P. (2019). Physiology of neonatal skin. Hoeger P., Kinsler, V., Yani A., Harper, J., Oranje, A., Bodemer, C., Larralde, M., Luk, D., Vibhu, M. & Purvis, D. (Ed.), *Harper's textbook of pediatric dermatology*. New Jersey: Wiley-Blackwell. 56-62.
28. Liversedge, H. L., Bader, D. L., Schoonhoven, L. & Worsley, P. R. (2018). Survey of neonatal nurses' practices and beliefs in relation to skin health. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(2): 86-93.
29. Dağaloğlu, T., & Görak, G. (2008). *Temel neonatoloji. i ve hemşirelik ilkeleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 816-823.
30. Dyer, J. A. (2013). Newborn skin care. *Semin Perinatol*, 37(1): 3-7.
31. Dağoğlu, T. & Ovalı, F. (2017). *Neonatoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
32. Clausen, M.-L. & Agner, T. (2016). Antimicrobial peptides, infections and the skin barrier. *Skin Barrier Function*, 49: 38-46.
33. Dhar, S. (2007). Newborn skin care revisited. *Indian Journal of Dermatology*, 52(1), 1-4.

34. Aredes, N. D. A., Santos, R. & Fonseca, L. M. M. (2017). Skin care of premature newborns: Integrative review. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 19(a59): 1-23.
35. Hoath, S. B. & Maibach, H. I. (2003). *Neonatal skin: Structure and function*: CRC Press.
36. Aktaş, E. (2015). Flaster kullanımı. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dergisi*, 1(2): 34-38.
37. Menon, G. (2015). Skin basics; structure and function. A. Pappas (Ed.) *Lipids and skin health*. Springer, Cham.
38. Lund, C. H. & Kuller, J. (2013). Integumentary system. *Comprehensive neonatal nursing care*, 5: 299-333.
39. Gozen, D., Caglar, S., Bayraktar, S. & Atici, F. (2014). Diaper dermatitis care of newborns human breast milk or barrier cream. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3-4): 515-523.
40. Owa, A., Oladokun, R. & Osinusi, K. (2017). Skin ph and transepidermal water loss values in children with diaper dermatitis in ibadan, nigeria. *Pediatric Dermatology*, 34(3): 303-307.
41. Johnson, E. & Hunt, R. (2019). Infant skin care: Updates and recommendations. *Current Opinion in Pediatrics*, 31(4): 476-481.
42. Huffines B, Logsdon MC. The neonatal skin risk assessment scale for predicting skin breakdown in neonates. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 1997;20:103–114.
43. Güneş- Bora, N. & Törüner-Kılıçarslan, E. (2014). Çocuk hastalarda braden q basınç ülseri değerlendirme ölçeği'nin türkçe geçerlik ve güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1): 6-14.
44. Gözen, D. (2015). Pediatrik hastalarda cilt durumunun değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatr Nurs-Special Topics*, 1(2): 59-62.
45. Kuller, J. M. (2014). Update on newborn bathing. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14(4): 166-170.
46. Arslan, C. & Ateş-Aydın, N. (2022). Prematüre bebeklerde cilt hasarını azaltmada şeffaf cilt örtüsü kullanmanın etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(1): 21-26.
47. Kuller J.M. (2016). Infant skin care products: What are the issues? *Advances in Neonatal Care*. 16:S3–S12.
48. Agren, J., Sjörs, G. & Sedin, G. (2006). Ambient humidity influences the rate of skin barrier maturation in extremely preterm infants. *The Journal of Pediatrics*, 148(5): 613-617.
49. Santos, S., Ramos, F., Costa, R. & Batalha, L. (2019). Evidence on prevention of skin lesions in newborns: integrative review. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal*

Therapy, 17: 1-20.

50. Çağlar, S., Gözen, D. & Ince, Z. (2014). Heat loss prevention (help) after birth in preterm infants using vinyl isolation bag or polyethylene wrap. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(2): 216-223.

51. Lund C. (2016). Bathing and beyond: Current bathing controversies for newborn infants. *Advances in Neonatal Care*. 16:S13–S20.

52. Ovalı, F. & Gürsoy, T. (2014). *Neonatoloji cep kitabı*. İstanbul: Akademi Yayınevi.

53. Altıntaş, M. (2016). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde cilt sorunlarının İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa.

54. Soares, A. D. A. S., Rocha, S. S. D., Filho, A. C. A. D. A., Costa, R. D. S., Gouveia, M. T. D. O. & Lima, P. C. (2017). Nursing care with the skin of hospitalized newborns: Integrative review. *International Archives of Medicine*, 10: 1-9.

55. Fox, M. D. (2011). Would care in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network*, 30(5): 291-303.

56. Ashworth, C. & Briggs, L. (2011). Design and implementation of a neonatal tissue viability assessment tool on the newborn intensive care unit. *Infant*, 7(6): 191-194.

57. Nist M.D., Rodgers E.A., Ruth B.M., Bertoni C.B., Bartman T., Keller L.A., Dail J.W., Gardikes-Gardikes R. & Shepherd E.G. (2016). Skin rounds: A quality improvement approach to enhance skin care in the neonatal intensive care unit. *Advances in Neonatal Care*. 16:S33–S41.

58. Lund, C. H. & Osborne, J. W. (2004). Validity and reliability of the neonatal skin condition score. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(3): 320-327.

59. Çalışır, H., Karabudak-Sarıkaya, S., Güler, F., Aydın, N. & Türkmen, M. (2016). Yenidoğan cilt durum skoru türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(1): 9-15.

60. Center T. U. O. C. H. Skin care.

<https://www.yumpu.com/en/document/view/51400449/protocol-page-1-of-8-nicu-nbn-department-of-nursing-university-> [11.04.2022]

61. Broom, M., Burton, W., Ehrlich, L., Dunk, A. & Abdel-Latif, M. (2017). Developing an australian skin risk assessment and management tool for neonates. *Wound Practice and Research*, 25: 15-22.

62. Quigley, S. M. & Curley, M. A. (1996). Skin integrity in the pediatric population: Preventing and managing pressure ulcers. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 1(1):

7-18.

63. Karakoc, A., Duzkaya, D. S., Temizsoy, E., Karaca, S., Uysal, G. & Cangur, S. (2017). Validity and reliability of a revised northampton neonatal skin assessment tool in Turkish language. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(12): 1-9.
64. Vance, D. A., Demel, S., Kirksey, K., Moynihan, M. & Hollis, K. (2015). A delphi study for the development of an infant skin breakdown risk assessment tool. *Advances in Neonatal Care*, 15(2): 150-157.
65. Ercan, B. (2022). *Ölçek geliştirme çalışması: Yenidoğan deri bütünlüğü risk değerlendirme ölçeği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
66. Tavşancıl, E. (2018). *Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi* (6. Bs.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
67. Sakallı-Uğurlu, N. (2018). *Sosyal psikolojide tutumlar ve tutum değişimi*. Ankara: İmge Kitabevi.
68. Demirtaş, H. A. (2021). *Tutum, tutum değişim ve ikna* (5 Bs.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
69. Çöllü, E. & Öztürk, Y. (2014). Örgütlerde inançlar-tutumlar tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri bu yöntemlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1): 373-404.
70. Kağıtçıbaşı, Ç. (1999). *Yeni insan ve insanlar*. İstanbul: Evrim Yayınevi.
71. Apa. (2020). Teaching tip sheet: Attitudes and behavior change. <https://www.apa.org/pi/aids/resources/education/attitude-change> [05.06.2022]
72. Perlovsky, L. (2013). A challenge to human evolution—cognitive dissonance. *Frontiers in Psychology*, 4: 179.
73. Demirtaş, H. A. (2004). Temel ikna teknikleri: Tutum oluşturma ve tutum değiştirme süreçlerindeki etkilerinin altında yatan nedenler üzerine bir derleme. *Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 19(3): 73-91.
74. İncoğlu, M. (2011). *Tutum-algı İletişim* (6 Bs.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
75. Kartal, M. & Bardakçı, S. (2019). *Tutum ölçekleri* (1 Bs.). Ankara: Akademisyen Yayınevi.
76. Tekarslan, E., Baysal, C., Şencan, H. & Kılınç, T. (1989). *Sosyal psikoloji*. İstanbul: Filiz Kitabevi.
77. Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi*. (5. Bs.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

78. Demirel, N. & Ünişen, A. (2018). Öğretmenlerin öğretmenlik mesleğine ilişkin tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67): 997-1013.
79. Alaman, O. (2018). *Hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik tutumlarının incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İstanbul.
80. Özçiftçi, S. (2020). *Hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği geliştirme*. (Yüksek Lisans Tezi), İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
81. Aksu, T. & Akyol, A. (2011). İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics*, 19(1): 16-24.
82. Watley, L. D. & May, D. R. (2004). Enhancing moral intensity: The roles of personal and consequential information in ethical decision-making. *Journal of Business Ethics*, 50(2): 105-126.
83. Sakallı, N. (2016). *Sosyal etkiler: kim kimi nasıl etkiler?* Ankara: İmge Kitabevi.
84. Balcı, Ş. (2006). *Negatif siyasal reklamlarda ikna edici mesaj stratejisi olarak korku çekiciliği kullanımı*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı, Konya.
85. Özdemir, Z. (2018). Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1): 60-68.
86. Kağıtçıbaşı, Ç. & Cemalcılar Z. (2015). *Sosyal psikolojiye giriş*. İstanbul: Evrim Yayınları.
87. Tezbaşaran, A. A. (2008). *Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu* (3 Bs.). Mersin: Türk Psikologlar Derneği.
88. Arul, M. J. & B M. (1977). Measurement of attitudes. *Indian Institute of Management Ahmedabad, Research and Publication Department, IIMA Working Papers*.
89. Albarracın, D. & Shavitt, S. (2018). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 69: 299-327.
90. Devellis, R. F. (2014). *Ölçek geliştirme: kuram ve uygulamalar* (3. Bs.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
91. Turan, İ., Şimşek, Ü. & Aslan, H. (2015). Eğitim araştırmalarında likert ölçeği ve likert-tipi soruların kullanımı ve analizi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(1): 186-203.
92. Erkuş, A. (2016). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme- i: Temel kavramlar ve İşlemler* (3 bs.). Ankara: Pegem Akademi.

93. Özdamar, K. (2017). *Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi ibm spss, ibm spss amos ve mintab uygulamalı*. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
94. Polit, D. & Beck, C. (2020). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*: Lippincott Williams & Wilkins.
95. Güler, N. (2018). Eğitimde ölçme ve değerlendirme. *Ankara: Pegem Akademi*.
96. Tay, L., & Jebb, A. (2017). Scale development. S. Rogelberg (Ed.), *The SAGE encyclopedia of industrial and organizational psychology*, (2. bs.) Thousand Oaks, CA: Sage.
97. Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R. & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in public health*, 6: 149-149.
98. Karakoç, F. Y. & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40): 39-49.
99. Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3): 339-344.
100. Erkuş, A., Sünbül, Ö., Ömür-Sünbül, S., Yormaz, S. & Aşiret, S. (2017). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme - ii* (1 Bs.). Ankara: Pegem Akademi Yayınevi.
101. Baştürk, S. (2014). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 21-54.
102. Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlilik* Ankara: Seçkin.
103. Delgado, B. S., Costa, R., Dal Vesco, S. N. P., Santos, F. A. & Santos S. V. (2019). Newborn skin care strategies in neonatal unit. *Estima-Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 17: 1-9.
104. Kartal, S. K. & Dirlik, E. M. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach alfa katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4): 1865-1879.
105. Erefe, İ. (2002). *Veri toplama araçlarının niteliği*. Ankara: Odak Ofset.
106. Bademci, V. (2019). Geçerlik: Nedir? Ne değildir? *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(2): 373-385.
107. Alpar, R. (2014). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik- güvenirlik* (3 Bs.). Ankara: Detay Yayıncılık.
108. Büyüköztürk, Ş., Kilic, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. & Demirel F. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.

109. Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4): 194-197.
110. Aktürk, Z., Acemoğlu H. (2012). Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2): 316-319.
111. Harrington, D. (2009). *Confirmatory factor analysis*: Oxford University Press.
112. Seçer, İ. (2018). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: Spss ve lisrel uygulamaları* (2. Bs.). Ankara: Anı yayıncılık.
113. Peirce, A. (1995). *Measurement, principles and practise of nursing research*. L. A. Talbot (Ed.). St Louis: Mosby-Year Book.
114. Karasar, N. (2016). *Bilimsel irade algı çerçevesi ile bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, İlkeler, teknikler*. (31. Bs.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
115. Gürbüz, S. (2019). Amos ile yapısal eşitlik modellemesi. *Ankara: Seçkin Yayıncılık*.
116. Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research* (1): lippincott williams & wilkins.
117. Yılmaz, V. (2009). *Lisrel ile yapısal eşitlik modellemesi-i: temel kavramlar, uygulamalar, proglamlama*: Pegem Akademi.
118. Özabacı, N. (2011). İlişki niteliği ölçeği'nin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36(162): 159-167.
119. Çağlar, S., Dur, Ş., Sönmez-Düzkaya, D., Koç-Özkan, T., Torun, N., Çiğdem, Z., Yıldız, S., Balcı, S., Gözen, D. & Kerimoğlu-Yıldız, G. (2019). Türkiye'deki yenidoğan hemşirelerinin profilleri ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma yönelik uygulamaları. *JAREN*, 5(2): 132-140.
120. Küçük, S. & Yağmur, B. (2018). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin iş stresini etkileyen faktörler ve algılanan iş stresi düzeyleri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(72): 142-152.
121. Aytekin, A. & Yılmaz-Kurt, F. (2014). Yenidoğan yoğun bakım kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 4(1): 51-58.
122. Çalık, C., Esenay, F. I. & Sezer, T. A. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(1): 1-2.
123. Yılmaz, E. & Vermişli, S. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde meslekte profesyonelleşmenin iş doyumuna etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik*

E-Dergisi, 4(1): 17-27.

124. Soruçoğlu-Yazıcı, A. & Tüfekci-Güdücü, F. (2015). Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2: 105-109.

125. Ilo. (2005). Nursing personnel recommendation.

https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312495 [11/07/2022]

126. Samur, M. & Intepeler, S. S. (2017). Factors influencing nurses' perceptions of occupational safety. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 72(1): 45-52.

127. Resmî Gazete. (2011). Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=15146&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> [11/07/2022]

128. Aydın, D. & Çiftçi, E. K. (2015). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin preterm yenidoğanlara uygulanacak terapötik pozisyonlar hakkındaki bilgi düzeyi. *Güncel Pediatri*, 13(1): 21-30.

129. Pölkki, T., Korhonen, A., Laukkala, H., Saarela, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A. M. (2010). Nurses' attitudes and perceptions of pain assessment in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1): 49-55.

130. Sağlık Bakanlığı. (2017). Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği. <https://shgmesdb.saglik.gov.tr/Eklenti/36291/0/54-yogun-bakim-hemsireligi-sep-standartlaripdf.pdf> [14/07/2022]

131. Nursing, R. (2022). Neonatal nurse certification.

<https://www.registerednursing.org/certification/neonatal-nurse/> [15/07/2022]

132. Lorch, S., Maheshwari, P. & Even-Shoshan, O. (2012). The impact of certificate of need programs on neonatal intensive care units. *Journal of Perinatology*, 32(1): 39-44.

133. Plevová, I., Zeleníková, R., Jarošová, D. & Janíková, E. (2021). The relationship between nurse's job satisfaction and missed nursing care. *Medycyna Pracy*, 72(3): 231-237.

134. Blackman, I., Henderson, J., Willis, E., Hamilton, P., Toffoli, L., Verrall, C., Aberly, E. & Harvey, C. (2015). Factors influencing why nursing care is missed. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2): 47-56.

135. Tilev, S. & Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1): 140-147.

136. Ersun, A., Başbakkal, Z., Yardımcı, F., Muslu, G. & Beytut, D. (2013). Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik*

Fakültesi Dergisi, 29(2): 33-46.

137. Aştı, T. & Kıvanç-Madenoğlu, M. (2003). Ağız yolu ile ilaç verilmesine ilişkin hemşirelerin bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3): 1-9.

138. Tubbs-Cooley, H. L., Mara, C. A., Carle, A. C., Mark, B. A. & Pickler R. H. (2019). Association of nurse workload with missed nursing care in the neonatal intensive care unit. *JAMA Pediatrics*, 173(1): 44-51.

139. Yazar, E. & Küçük, S. (2020). Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği: Yenidoğan bakımına İlişkin rol ve bakım kriterleri farkındalığı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1: 148-153.

140. Carlsen-Misic, M., Andersen, R. D., Strand, S., Eriksson, M. & Olsson E. (2021). Nurses' perception, knowledge, and use of neonatal pain assessment. *Paediatric and Neonatal Pain*, 3(2): 59-65.

141. Ramanadin, P. V. & Kaur, M. (2013). Attitude towards computer application in nursing practice by patch scale. *International Journal of Nursing Care*, 1(1): 97-100.

142. Karadaş, A., Kaynak, S., Duran, S. & Ergün, S. (2018). Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin değerlendirilmesi: Balıkesir örneği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3): 74-80.

143. Santos, S. V. & Costa, R. (2014). Treatment of skin lesions in newborn children: Meeting the needs of nursing staff. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48: 985-992.

144. Chen, F.-Q., Leng, Y.-F., Ge, J.-F., Wang, D.-W., Li, C., Chen, B. & Sun, Z.-L. (2020). Effectiveness of virtual reality in nursing education: Meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 22(9): e18290.

145. Crowe, S., Ewart, L. & Derman, S. (2018). The impact of simulation based education on nursing confidence, knowledge and patient outcomes on general medicine units. *Nurse Education in Practice*, 29: 70-75.

146. Yılmaz, T., Tüzer, H., İnkaya, B. & Erciyas, A. (2022). The effect of training given to nurses with algorithm-guided in-situ simulation on preventing pressure ulcers: An interventional study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1).

147. Lee, J. S. (2022). Implementation and evaluation of a virtual reality simulation: Intravenous injection training system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9): 5439.

148. Liu, Z. M., Fan, X., Liu, Y. & Ye, X. D. (2022). Effects of immersive virtual reality cardiopulmonary resuscitation training on prospective kindergarten teachers' learning

achievements, attitudes and self-efficacy. *British Journal of Educational Technology*.

149. Zhang, D., Liao, H., Jia, Y., Yang, W., He, P., Wang, D., Chen, Y., Yang, W. & Zhang, Y.-P. (2021). Effect of virtual reality simulation training on the response capability of public health emergency reserve nurses in china: A quasiexperimental study. *BMJ open*, 11(9): e048611.

150. Revello, K. & Fields, W. (2012). A performance improvement project to increase nursing compliance with skin assessments in a rehabilitation unit. *Rehabilitation Nursing*, 37(1): 37-42.

151. Armour-Burton, T., Fields, W., Outlaw, L. & Deleon, E. (2013). The healthy skin project: Changing nursing practice to prevent and treat hospital-acquired pressure ulcers. *Critical Care Nurse*, 33(3): 32-39.



EKLER

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı



Ek 2. Etik Kurul Kararı



Ek 3. Alnamayan İl Sağlık Müdürlüğü İzini



Ek 4. Alnan İl Sağlık Müdürlüğü İzini



Ek 5. Alınan Özel Hastane İzini



Ek 6. Bireysel Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Sayın meslektaşım,

Bu çalışmada, yenidoğan Cilt Değerlendirmesi ile ilgili yenidoğan hemşirelerinin tutumlarının ölçülmesine yönelik geliştirilecek ölçek için yenidoğan hemşirelerinin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Görüşme formundan elde edilen veriler, tutum ölçeği geliştirilmesinde ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Çalışmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederiz.

1. Kaç yıldır yenidoğan hemşiresi olarak görev yapıyorsunuz?
2. Yenidoğanın cilt değerlendirmesinde hemşirenin rolü sizce nedir?
3. Yenidoğan cilt değerlendirmesine karşı olumlu tutum geliştirdiğini düşündüğünüz hemşirelerin duyguları ve düşünceleri nasıldır? Açıklayabilir misiniz?
4. Yenidoğan biriminde yeni çalışmaya başlayan hemşirelere, yenidoğan cilt değerlendirmesi ile ilgili önerileriniz neler olurdu?
5. Yenidoğan cilt değerlendirmesinde karşılaştığımız güçlükler nelerdir? Term ve preterm için farklılaşıyor mu? Açıklayabilir misiniz?
6. Yenidoğan cilt değerlendirmesindeki hataların azaltılması için önerileriniz nelerdir?
7. Doğum odasında yeni doğan cilt değerlendirmesinde nelerin yapılmasını önerirsiniz?
8. Yenidoğan cilt değerlendirmesi için kullanılan ölçekler var mı? (Varsa örnek verebilir misiniz? Kullanıyor musunuz?)
9. Sizce ailelerin cilt değerlendirmesinde özellikle bilmeleri gereken neler var?
10. Yenidoğan cilt değerlendirmesi ile ilgili yenidoğan hemşirelerinin bilgi, düşünce ve duyguları sizce nasıl? Term ve preterm için farklılaşıyor mu? Açıklayabilir misiniz?
 - i. Alman eğitim yeterli mi?
 - ii. Gözlemediğiniz en önemli hatalar neler?

Ek 7. Sosyo-demografik ve Mesleki Bilgi Formu

“YENİDOĞAN CİLT DEĞERLENDİRME TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE BUNA YÖNELİK HEMŞİRELERE VERİLEN TEKNOLOJİ DESTEKLİ EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ”

HEMŞİRELERE YÖNELİK SOSYO-DEMOGRAFİK ve MESLEKİ ÖZELLİKLER FORMU

Anket Sıra No:

Kurum:

Görüşme Tarihi:/...../2021

1. Cinsiyetiniz:
 Kadın Erkek
2. Yaşınız:
3. Yaşadığınız şehir?
 Mersin Gaziantep Batman
4. Medeni durumunuz nedir?
 Evli Bekâr
5. En son mezun olduğunuz eğitim düzeyiniz:
 Lise Ön-Lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora Diğer..... (Belirtiniz)
6. Çalıştığınız hastane?
 Özel Hastane Devlet Hastane
7. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışma süreniz nedir? (Lütfen Belirtiniz)
8. Çalıştığınız Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde kaçınıcı düzeyde görev almaktasınız?
 I. Düzeyde görev almaktayım
 II. Düzeyde görev almaktayım
 III. Düzeyde görev almaktayım
 Tüm düzeylerde görev almaktayım.
9. Yenidoğan yoğun bakım ünitenizde cilt değerlendirme yönteminiz nedir?
 Gözlem yaparak
 Cilt değerlendirme ölçeği kullanarak
 Herhangi bir yöntem kullanmam
 Diğer.....(Lütfen Belirtiniz)

Ek 8. Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği

“YENİDOĞAN CİLT DEĞERLENDİRME TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE BUNA YÖNELİK HEMŞİRELERE VERİLEN TEKNOLOJİ DESTEKLİ EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ”

Yönerge: Bu çalışmanın amacı “Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Buna Yönelik Hemşirelere Verilen Teknoloji Destekli Eğitimin Değerlendirilmesi”dir. Geliştirilecek olan bu ölçek bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Aşağıda hemşirelere yönelik yenidoğan cilt değerlendirme tutumları hakkında maddeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Bazı maddeleri yanıtlamakta güçlük yaşarsanız size yakın gelen ifadeyi işaretleyiniz. Lütfen her cümleyi yanıtladığımızdan emin olunuz.

	MADDELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Yenidoğanın cilt değerlendirmesi gestasyon yaşına göre yapılmalıdır.	()	()	()	()	()
2	Yenidoğanda cilt rengini değerlendirmeye özen gösteririm.	()	()	()	()	()
3	Yenidoğan cilt değerlendirmesinde gestasyon yaşına uygun ölçek formunun kullanılması gerekir.	()	()	()	()	()
4	Yenidoğan hemşiresinin cilt değerlendirme yeterliğine sahip olması gerekir.	()	()	()	()	()
5	Yenidoğan cilt değerlendirmesi ile ilgili güncel eğitimlere katılmak isterim.	()	()	()	()	()
6	Yenidoğan cildinde oluşabilecek sorunları risk gruplarına göre ayırabilirim.	()	()	()	()	()
7	Hasta bakım ve tedavi amaçlı kullanılan araç gereçlerin cilt bütünlüğünü olumsuz etkilediğini bilirim. (OG, Flaster, Solüsyon, Prob vb.)	()	()	()	()	()
8	Yenidoğanda basınç ülserinin çok çabuk gelişebileceğini bilirim.	()	()	()	()	()

9	Yenidoğan cilt değerlendirmesinde gereksinim duyduğumda meslektaşlarımdan yardım istemekten çekinmem.	()	()	()	()	()
10	Yenidoğan cilt değerlendirme sonuçlarımla, değerlendiriciye göre değişmemesi gerektiğini düşünüyorum.	()	()	()	()	()
11	Yenidoğan cilt değerlendirmesini rutin dışı gerekli gördüğüm zamanlarda da yaparım.	()	()	()	()	()
12	Yenidoğan cilt değerlendirmesi sonucuna göre yenidoğan cilt bakım planının yenilenmesi gerektiğine inanırım.	()	()	()	()	()
13	Yenidoğanlarda pozisyon değiştirmenin cilt hasarını önleyeceğini düşünürüm.	()	()	()	()	()
14	Aile Merkezli Bakım uygulamasının yenidoğan cilt bütünlüğünü koruyabileceğine inanırım.	()	()	()	()	()
15	Yenidoğan cildinin olgunmamış olduğunu farkındayım.	()	()	()	()	()
16	Vermiks kazeozanın yenidoğan cildi için önemini bilirim.	()	()	()	()	()
17	Banyo ve cilt bakım uygulamalarının yenidoğan cilt pH'na etkisini bilirim.	()	()	()	()	()
18	Yenidoğan cildinin günlük bakımının yenidoğan için önemini farkındayım.	()	()	()	()	()
19	Yenidoğan yoğun bakımda küvöz içi nem oranının yenidoğan cildi için önemini bilirim.	()	()	()	()	()
20	Yenidoğan yoğun bakımda cilt değerlendirmesi cilt bakımının önemli bir kısmını oluşturur.	()	()	()	()	()
21	Cilt değerlendirmesine harcadığım zamanı kayıp olarak görmem.	()	()	()	()	()
22	Meslektaşlarımla cilt değerlendirmesine yönelik bilgilerimi paylaşıyorum.	()	()	()	()	()

23	Yenidoğanın cilt değerlendirmesini doğru yapmak benim için önemlidir.	()	()	()	()	()
24	Cilt değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerin, bakımın standartlaştırılmasını sağlayacağına inanıyorum.	()	()	()	()	()
25	Cilt değerlendirme ölçekleri kayıt tutulmasına yardımcı olabileceğini düşünüyorum.	()	()	()	()	()
26	Yenidoğan cilt değerlendirme sonuçlarının kaydı düzenli olarak tutulması gerekir.	()	()	()	()	()
27	Yenidoğan cildinin nem kontrolünü düzenli yaparım.	()	()	()	()	()
28	Yenidoğan cilt değerlendirmesinde yenidoğan hareketliliğini göz önüne alırım.	()	()	()	()	()
29	Yenidoğan cilt özelliklerini bilirim.	()	()	()	()	()
30	Yenidoğanın cilt bütünlüğünün korunması sadece hastanede kaldığı dönemde önemlidir	()	()	()	()	()
31	Cilt değerlendirme ölçeklerinin hemşirelerin sayısal azlığından dolayı kullanılmadığına inanıyorum	()	()	()	()	()
32	Yenidoğan cilt değerlendirmesi ile ilgili hemşirelere sorumluluk verilmesini doğru bulmuyorum	()	()	()	()	()
33	Yenidoğan cilt değerlendirmesinin, sadece gerekli görüldüğü zaman yapılması gerektiğine inanıyorum	()	()	()	()	()
34	Sadece preterm yenidoğan cilt değerlendirmesinde hassas olunması gerektiğini düşünüyorum	()	()	()	()	()
35	Yenidoğan cilt değerlendirmesinde yetersiz olduğumu düşünüyorum.	()	()	()	()	()

Ek 9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Buna Yönelik Hemşirelere Verilen Teknoloji Destekli Eğitimin Değerlendirilmesi”dir.

Araştırmanın amacı; Yenidoğanın vücut bütünlüğünün korunması fiziksel ve ruhsal sağlığının gelişimi, toplumsal sağlık açısından oldukça önemlidir. Yenidoğanların cilt bütünlüğünün korunamaması ve ciltteki klinik bulgulara dikkat edilememesi morbidite/mortaliteye neden olabilmektedir. Hemşirelerin tutumları, yenidoğan cildinin değerlendirmesini olumsuz ve/veya olumlu etkileyebilmektedir.

Yenidoğan hemşirelerin yenidoğan cildini değerlendirmeye ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi ve tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi olarak belirlenmiştir. Bu amaç doğrultusunda yenidoğan hemşirelerine yönelik yenidoğan cildinin değerlendirilmesine ilişkin tutum ölçeği geliştirilecek ve hemşirelerin tutum düzeyleri, tutum ile ilişkili olan ve anlamlı farklılığa neden olan sosyo-demografik ve mesleki değişkenler belirlenebilecektir.

Araştırmanın önemi; Ulusal ve uluslararası alanyazın araştırmasında, hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin tutum ölçeğine ve tutumlarının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin görev ve sorumluluklarını gerçekleştirirken, davranışlara yön veren tutumlara dikkat çekilmesi sağlanacaktır. Tutum düzeyi istendik şekilde olmayan hemşirelerin tutumlarını olumlu yönde değiştirmeye yönelik çalışmaların yapılması, yenidoğan cildinin nesnel değerlendirilmesi için geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı kullanılarak cilt sorunlarının erken tanı ve tedavi oranlarının artması, cilt sorunları kaynaklı morbidite/mortalite oranlarının azaltılması ve sağlıklı cilt gelişiminin desteklenmesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın etik yönü; Araştırmaya başlatılmadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul onayı alınmıştır. Gaziantep, Batman ve Mersin olmak üzere toplam 3 (üç) ilde yapılması planlanan çalışmanın gereken izinleri için her il sağlık müdürlüklerinden onay alınmıştır. Bu kapsamda araştırmaya katılan katılımcılar için araştırmanın herhangi bir risk oluşturmamaktadır. Araştırmaya verilen cevapların gizli tutulacak ve sadece bu araştırma için kullanılacaktır.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır ve/veya istenmeyecektir. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Bu tez çalışmasında amaç; Yenidoğanın vücut bütünlüğünün korunması, fiziksel ve ruhsal sağlığının gelişimi, toplumsal sağlık açısından oldukça önemlidir. Yenidoğanların cilt bütünlüğünün korunamaması ve ciltteki klinik bulgulara gerekli müdahalelerin sağlanamaması morbidite/mortalite oranlarında artışa neden olabilmektedir. Hemşirelerin tutumları, yenidoğan cildinin değerlendirmesini olumlu ve/veya olumsuz etkileyebilmektedir. Bu tez çalışmasında veri toplama aracı olarak geliştirilmesi amaçlanan “**Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği**” kullanılacaktır.

Hemşirelere Yönelik Yenidoğan Cilt Değerlendirme Tutum Ölçeği'nin 5'li likert tipte yapılması planlanmaktadır. Sorular **Kesinlikle Katılmıyorum** (1), **Katılmıyorum** (2), **Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum** (3), **Katılıyorum** (4) ve **Kesinlikle Katılıyorum** (5) şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin doldurulması 10-15 dakikada tamamlanmaktadır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası katılımcıya verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları Sorumlu araştırmacının,

Adı-Soyadı: Dr. Öğr. Uyesi Zerrin ÇİGDEM

Görevi: Akademisyen

Adresi: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi – Hemşirelik Bölümü

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Arş.Gör. Adnan Batuhan Coşkun

Görevi: Doktora Öğrencisi / Akademisyen

Adresi: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi – Hemşirelik Bölümü

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Ek 10. CDTÖ-Y Uygulama Yönergesi

Ölçeğin Puanlandırılması	
	Puan
1 = Kesinlikle Katılmıyorum	1
2 = Katılmıyorum	2
3 = Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum	3
4 = Katılıyorum	4
5 = Kesinlikle Katılıyorum	5

Ölçek Puanlamasında Ters Çevrilecek Maddeler	
Madde Numarası	Madde
30	Yenidoğanın cilt bütünlüğünün korunması sadece hastanede kaldığı dönemde önemlidir.
31	Cilt değerlendirme ölçeklerinin hemşirelerin sayısal azlığından dolayı kullanılmadığına inanıyorum.
32	Yenidoğan cilt değerlendirmesi ile ilgili hemşirelere sorumluluk verilmesini doğru bulmuyorum.
33	Yenidoğan cilt değerlendirmesinin, sadece gerekli görüldüğü zaman yapılması gerektiğine inanıyorum
34	Sadece preterm yenidoğan cilt değerlendirmesinde hassas olunması gerektiğini düşünüyorum.
35	Yenidoğan cilt değerlendirmesinde yetersiz olduğumu düşünüyorum.

**** Yukarıda belirtilen 6 (altı) maddede ölçek puanlanırken ters puanlandırma yapılmalıdır.**
Örneğin; “Yenidoğan cilt bütünlüğünün korunması sadece hastanede kaldığı dönemde önemlidir.” maddesine Kesinlikle Katılıyorum (5 Puan) cevabını veren ve 5 Puan alan katılımcı bu maddenin puanlamada ters çevrilmesinden sonra 5 Puan yerine 1 Puan alacaktır.
**** Yukarıda belirtilen 6 (altı) madde dışında kalan 29 (yirmidokuz) maddenin puanlamasında bir değişiklik yapılmayacaktır.**

Ölçekten Alınabilecek Minimum ve Maksimum Puanlar	
Minimum Puan	35 (1 x 35)
Maksimum Puan	175 (5 x 35)

**** Ölçekten alınan puanların yüksek olması hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirmesine yönelik olumlu tutumunu göstermektedir.**
**** Ölçekten alınan puanların düşük olması hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirmesine yönelik olumsuz tutumunu göstermektedir.**

Ek 11. Sosyo-demografik ve Mesleki Bilgi Formu

“YENİDOĞAN CİLT DEĞERLENDİRME TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE BUNA YÖNELİK HEMŞİRELERE VERİLEN TEKNOLOJİ DESTEKLİ EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ”

HEMŞİRELERE YÖNELİK SOSYO-DEMOGRAFİK ve MESLEKİ ÖZELLİKLER FORMU

Anket Sıra No:

Kurum:

Görüşme Tarihi:/...../2021

1. Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

2. Yaşınız:

3. Yaşadığınız şehir?

Mersin Gaziantep Batman

4. Medeni durumunuz nedir?

Evli Bekâr

5. Çocuğunuz var mı?

Evet Hayır

6. Eğer 5. Soruya cevabınız EVET ise bu soruya cevap veriniz. Çocuk sayınız (Lütfen Belirtiniz)

7. Ailenizin yapısı nasıldır?

Çekirdek Aile

Geniş Aile

8. En son mezun olduğunuz eğitim düzeyiniz:

Lise Ön-Lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora Diğer..... (Belirtiniz)

9. Gelir-Gider Durumunuz:

Gelir-gidere eşit

Gelir giderden az

Gelir giderden fazla

10. Çalıştığınız hastane?

Özel Hastane

Devlet Hastane

11. Yenidoğan Yoğun bakım ünitesinde göreviniz nedir?
 Sorumlu Hemşire Hemşire/Ebe Diğer (Lütfen Belirtiniz)
12. Mesleğinizden memnun musunuz?
 Evet Hayır
13. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışma süreniz nedir? (Lütfen Belirtiniz)
14. Haftalık çalışma şekliniz nedir?
 Gündüz Gece Gündüz ve Gece
15. Haftalık çalışma süreniz nedir? (Lütfen Belirtiniz)
16. Çalıştığınız Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin bakım düzeyi nedir? (Lütfen Belirtiniz)
17. Çalıştığınız Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde kaçınıcı düzeyde görev almaktasınız?
 I. Düzeyde görev almaktayım
 II. Düzeyde görev almaktayım
 III. Düzeyde görev almaktayım
 Tüm düzeylerde görev almaktayım.
18. Genellikle günlük bakım verdiğiniz bebek/hasta sayısı (Lütfen Belirtiniz)
19. Çalıştığınız Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde **Yenidoğan Uzman Hekimi** görev almakta mı?
 Evet Hayır
20. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği sertifika programına katıldınız mı?
 Evet Hayır
21. Yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin eğitim aldınız mı?
 Evet Hayır

22. Eğer 21. Soruya cevabınız EVET ise bu soruya cevap veriniz. Yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin aldığınız eğitimi yeterli buldunuz mu?

- Evet Hayır

23. Eğer 21. Soruya cevabınız HAYIR ise bu soruya cevap veriniz. Yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin eğitim almayı düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

24. Çalıştığınız Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde cilt bakımına yönelik yazılı uygulama yönteminiz var mı?

Evet Hayır

25. Yenidoğan yoğun bakım ünitenizde cilt değerlendirmesi yönteminiz nedir?

Sadece Gözlem yaparak

Cilt değerlendirme ölçeği kullanarak

Herhangi bir yöntem kullanmam

Diğer.....(Lütfen Belirtiniz)

26. Yenidoğan cilt değerlendirmesine ilişkin kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz? (Lütfen kendinizi 0 ile 10 arası değerlendirin. 0 = Çok Yetersiz, 10 = Çok Yeterli)

..... (Lütfen Belirtiniz)

0 10
Çok Yetersiz Çok Yeterli



Ek 12. Eğitim Programının Kapsamlı İçeriği

Eğitimin Adı: Yenidoğan Cilt Değerlendirmesi Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Buna Yönelik Hemşirelere Verilen Teknoloji Destekli Eğitimin Değerlendirilmesi		Doktora Tezi	
Eğitim ve Öğretim İş Yüğü			
Teori 4 x 2 = 8		Uygulama 5 x 2 = 10	
Yarıyılı		Türkçe	
Eğitimin Türü		Teorik	X
		Uygulama	X
Hafta	Konular		
1	Yenidoğanlarda Deri Özellikleri, Derinin Anatomik Yapısı ve Fizyolojisi, Yenidoğanlarda Cilt Sorunları, <u>Yenidoğan Cildinin Değerlendirilmesi</u>		
2	<u>Yenidoğanlarda Deri Bakımı</u> , , Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler, Kanıta Dayalı Uygulama Örnek Çalışmalar		
3	Yenidoğanların Cilt Bütünlüğünü Bozan Faktörler, Ülkemizde En Sık Kullanılan Değerlendirme Ölçek Formu <u>hk</u> . Yapılan Çalışmalar		
4	Vakaları Görerek Hemşireler ile Objektif ve <u>Subjektif</u> Değerlendirme Sağlanacaktır.		
Sorumlu Öğretim Elemanları	Dr.Öğr.Üyesi Zerrin ÇİÇDEM Arş.Gör. Adnan Batuhan COŞKUN		

HEDEF	AMAÇ	GİRİŞİM
<ul style="list-style-type: none"> - Yenidoğanlarda Deri Özellikleri ve Anatomik Yapısını tanımlayabilme ve açıklayabilme - Yenidoğan Cilt Sorunlarını kavrayabilme - Yenidoğan Cildinin Değerlendirilmesi ve Önemi'nin farkına varabilme - Yenidoğanlarda Deri Bakımını kavrayabilme - Cilt Değerlendirmesinde Kullanılan Ölçekler tanımlayabilme ve açıklayabilme - Yenidoğanlarda Cilt Bütünlüğünü Bozan Faktörlerin farkına varabilme - Olumsuz tutum sonuçlarını görerek olumlu tutumların güçlendirebilme - Hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirmesini hasta başı standardize edilmiş ölçeklerle verilen eğitimin pekiştirebilme 	<p>Hemşirelerin yenidoğan cilt değerlendirmesi hakkında olumlu tutumlarının geliştirilmesi, güçlendirilmesi, pekiştirilmesi ve sürdürülebilir olması</p>	<p>Yenidoğanlarda Deri Özellikleri ve Anatomik Yapısı, Yenidoğan Cilt Sorunları, Yenidoğan Cildinin Değerlendirilmesi ve Önemi, Yenidoğanlarda Deri Bakımı, Cilt Değerlendirmesinde Kullanılan Ölçekler ve Kanıta Dayalı Çalışmalar, Yenidoğanların Cilt Bütünlüğünü Bozan Faktörler, Yapılan Olumsuz Tutum Davranışları ve Ülkemizde En Sık Kullanılan Değerlendirme Ölçek Formu hakkında görsel ve sözel eğitim sağlanacaktır. Hasta başında bir hemşire ile bir eğitici bireyin standardize NSCS Ölçeği kullanılarak görsel ve sözel eğitim sağlanacaktır. Her konu başlangıcı, sırası ve bitiminde mutlaka kişiler ile mevcut konu hakkında soru-cevap yapılacaktır. Bu doğrultuda planlanan eğitim programı danışman onayı alındıktan sonra uygulamaya konulacaktır.</p>

Eğitim Grubu	Tarih ve Gün	Hafta / Saat	Konu
I. Grup (16 kişi)	28.03.2022 Pazartesi	1. Hafta 16:00-17:00 (1saat)	* Tanışma – Programı Tanımlama * Yenidoğanın Deri Özellikleri ve Anatomik Yapısı
II. Grup (17 kişi)	30.03.2022 Çarşamba	1. Hafta 16:00-17:00 (1saat)	Epidermis – Dermis - Hipodermis VK Deri pH Deri Geçirgenliği TESK * Yenidoğan Cilt Sorunları SK Yeterince Gelişmemesi Epiderma İle Derma Arasındaki Tutunmanın Azalması Dermal Stabilite Eksikliği Deri pH Bağlı Sorunlar * VRS ile Yenidoğan Tanımlama ve Cilt Uygulaması
I. Grup (15 kişi)	04.04.2022 Pazartesi	2. Hafta 16:00-17:00 (1saat)	* Yenidoğanın Deri Bakımında Güncel Yaklaşımlar
II. Grup (18 kişi)	06.04.2022 Çarşamba	2. Hafta 16:00-17:00 (1saat)	Banyo Verniks Bakımı Cilt Dezenfeksiyonu Flaster Uygulaması Transepidermal Su Kaybının Kontrolü (TESK) Göbek Kordonu Bakımı Pişik (Diaper Dermatit) Nemlendirme * Yenidoğan Cildinin Değerlendirilmesi Ve Önemi * Yenidoğanın Cilt Değerlendirmesinde Kullanılan Ölçekler Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirme Ölçeği (NSCS) Yenidoğan Deri Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS) * Kanıtı Dayalı Uygulama Örnek Çalışmalar * Eğitim Teknolojisi Quiziz Programının Uygulanması

I. Grup (17 kişi)	11.04.2022 Pazartesi	3. Hafta 16:00-17:00 (1saat)	* Yenidoğanların Cilt Bütünlüğünü Bozan Risk Faktörler
II. Grup (16 kişi)	13.04.2022 Çarşamba	3. Hafta 16:00-17:00 (1saat)	* NSCS ve NSRAS - Örnek Vakalar * Ülkemizde En Sık Kullanılan Değerlendirme Ölçek Formu ve Yapılan Çalışmalar * VRS ile Üç Farklı Cilt Yapısına Sahip Yenidoğanda Cilt Değerlendirme Puanlamasının Yapılması * Eğitim Teknolojisi Quiziz Programının Uygulanması
I. ve II. Grup (33 kişi)	18.04.2022 19.04.2022 20.04.2022 21.04.2022 22.04.2022 23.04.2022 24.04.2022	4. Hafta 90 dakika/gün	* Birebir Eğitici ve Hemşire ile Hasta Başlı Özel, NSCS ve NSRAS Ölçekleri ile Nesnel Değerlendirmenin Sağlanması



Ek 13. Eğitim Uygulaması Öznel ve Nesnel Cilt Değerlendirme

Görüşme Tarihi:/...../2022

Katılımcı Adı - Soyadı:

1- Hastanızın Cilt Durumunu öznel olarak değerlendiriniz?

2- Hastanızın Cilt Durumunu Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirme Ölçeğine (NSCS) ve Yenidoğan Deri Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS)'a göre değerlendiriniz.

Kuruluk	
1= Normal, kuru cilt bulgusu yok	<input type="checkbox"/>
2= Kuru cilt, görünür pullanma	<input type="checkbox"/>
3= Çok kuru cilt, çatlama	<input type="checkbox"/>
Kızarıklık	
1= Kızarıklık yok	<input type="checkbox"/>
2= Görünür kızarıklık <vücut alanının %50	<input type="checkbox"/>
3= Görünür kızarıklık >vücut alanının %50	<input type="checkbox"/>
Soyulma/bozulma	
1= Yok	<input type="checkbox"/>
2= Küçük, lokal	<input type="checkbox"/>
3= Fazla	<input type="checkbox"/>
<i>3 puan= Mükemmel cilt durumu</i>	
<i>9 puan= En kötü cilt durumu</i>	

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS)©/ Huffines Ölçeği©

Klinik Durum Parametreleri					Puan
Genel fiziksel durum	4. Gestasyon yaşı ≤ 28 hafta	3. 28 hafta < gestasyon yaşı ≤ 33 hafta	2. 33 hafta < Gestasyon yaşı ≤ 38 hafta	1. Gestasyon yaşı > 38 hafta, posterm	
Mental Durum	4. Tamamen sınırlı Bilinç düzeyinde azalma ya da sedasyon nedeniyle ağrılı uyarana yanıt vermeme (kaçınmanın, kavramanın, inlemenin olmaması, kan basıncı ya da kalp atımında artma olmaması).	3. Oldukça sınırlı Sadece ağrılı uyarana yanıt verme (kaçınma, kavrama, inleme, kan basıncı ya da kalp atımında artma).	2. Hafif sınırlı Letarjik.	1. Bozulma yok Uyanık ve aktif.	
Hareketlilik	4. Tamamen hareketsiz Yardım olmadan vücutta ya da ekstremitelerde nadiren hafif değişiklikler yapar ancak bağımsız olarak sık sık değişiklik yapamaz. (Pavulon kullanan bebek gibi).	3. Oldukça sınırlı Vücutta ya da ekstremitelerde nadiren hafif değişiklikler yapar ancak bağımsız olarak sık sık değişiklik yapamaz.	2. Hafif sınırlı Bağımsız olarak vücutta ya da ekstremitelerde pozisyonunda sık ama hafif değişiklikler yapar.	1. Sınırlama yok Yardım olmadan pozisyonunda büyük ve sık değişiklikler yapar (başını döndürmek gibi).	
Aktivite	4. Tamamen yatağa bağlı Nemli giraffe küvöz içinde.	3. Sınırlı yatağa bağlı Nemli olmayan giraffe küvöz içinde.	2. Hafif sınırlı Çift duvarlı bir küvöz içinde.	1. Sınırsız Açık bir beşik/kot/bebek yatağı içinde.	
Beslenme	4. Çok zayıf Oral alım olmadan sadece intravenöz sıvılarla.	3. Yetersiz Büyüme için gereken miktardan az sıvı besin alır (mama/anne sütü) ve intravenöz sıvılar ile desteklenir.	2. Yeterli Büyüme için besin gereksinimleri tüple karşılanır.	1. Mükemmel Büyüme için besin gereksinimi her öğünde biberonla /anne sütüyle karşılanır.	
Nem	4. Sürekli nemli Cildin bebek her hareket ettiğinde ya da döndüğünde nemli/ıslak olması.	3. Nemli Cilt sık sık nemli /ıslak ancak her zaman değil; çarşaf her şifftte en az bir kez değiştirilmelidir.	2. Bazen nemli Cilt bazen nemli/ıslak. Günde yaklaşık bir kez ekstra bir çarşaf değişimi gerekir.	1. Nadiren nemli Cilt genellikle kuru, Çarşafın sadece her yirmi dört saatte bir değişmesi gerekir.	

TALİMAT: Her bir klinik durum parametresi için, bebeğinizin durumunu en iyi anlatan sayısal değeri işaretleyiniz

Yorumunuz:

Ek 14. İntihal Raporu



Ek 15. Kısa Özgeçmiş

