



T.C.

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

EBELİK DOKTORA PROGRAMI

DR-2025-0016

2025

DOKTORA

EBELİK

Esin UZAR AKÇA

**BABALARIN YENİDOĞANA YÖNELİK RİSK ALGISI:
BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

ESİN UZAR AKÇA

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Keziban AMANAK

AYDIN-2025

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EBELİK DOKTORA PROGRAMI

**BABALARIN YENİDOĞANA YÖNELİK RİSK ALGISI:
BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

ESİN UZAR AKÇA
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Keziban AMANAK

AYDIN-2025

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Doktora Programı öğrencisi Esin UZAR AKÇA tarafından hazırlanan “Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 07/02/2025

Üye (T.D.)	: Doç. Dr. Keziban AMANAK	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN	Pamukkale Üniversitesi
Üye	: Doç. Dr. Belgin YILDIRIM	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Sinem GÖRAL TÜRKÇÜ	Pamukkale Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan numaralı Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince göstermiş olduğu ilgi, hoşgörü, sabır ve yönlendirmeleriyle bana sonsuz destek veren, mesleki gelişimim için bilgi ve emeğini benden esirgememekle beraber kişisel gelişimimde de çok büyük katkıları olan, bu zorlu süreçte bana daima sevgi ve şefkatle yaklaşan danışmanım, değerli hocam Sayın Doç. Dr. Keziban AMANAK' a,

Tez komitesinde yer alarak değerli görüş ve önerileriyle bu araştırmaya katkıda bulunan Sayın Dr. Öğr. Üyesi, Sayın Sibel Şeker ve Sayın Doç. Dr. Belgin Yıldırım'a,

Uzman görüşleri ile tezimize destek ve önemli katkıları olan çok değerli hocalarım Sayın Prof.Dr. Pınar Serçekuş AK, Sayın Prof.Dr. Gülcihan Yıldırım, Sayın Prof.Dr. Nevin Akdolun Balkaya, Sayın Doç. Dr. Sevgül Dönmez, Sayın Doç. Dr. Özlem Demirel Bozkurt, Sayın Dr. Öğr. Üyesi. Sibel Şeker, Sayın Öğr. Gör. Fatma Şule Tanrıverdi ve Sayın Arş. Gör. Dr. İsa Çelik'e,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileriyle çalışmaya katkıda bulunan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi. Sinem GÖRAL TÜRKCÜ'ye

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm babalara,

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi Kadın Doğum Servisi çalışanlarına,

Bu zorlu süreçte yalnızca varlıklarıyla bana güç ve güven veren; çok sevdiğim annem Melahat Uzar, babam Mehmet Ali Uzar değerli arkadaşlarım; Arzu Gezer, Canan Yörükoğlu, Nurten Safi'ye biricik yol arkadaşım eşim Alper Nazmi Akça'ya ve canım oğlum Uras Akça'ya sonsuz teşekkürler ederim.

Esin UZAR AKÇA

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Sorusu	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yenidoğan Bakımı	3
2.1.1. Yenidoğan Beslenmesi	3
2.1.2. Yenidoğan Göz Bakımı	4
2.1.3. Yenidoğan Göbek bakımı	4
2.1.4. Yenidoğan Banyosu.....	5
2.1.5. Yenidoğan K vitamini ve Hepatit B Uygulaması	5
2.1.6. Yenidoğan Tehlike İşaretleri	6
2.2. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçek Geliştirme Nedenleri	8
2.3. Babaların Yenidoğan Bakımına Katılımında Ebelerin Sorumlulukları.....	9
2.4. Ölçek Geliştirme.....	10
2.5. Geçerlik	11
2.5.1. Geçerlik Türleri	11

2.5.1.1. Kapsam Geçerliği	12
2.5.1.2. Görünüş Geçerliği	13
2.5.1.3. Yapı Geçerliği.....	14
2.5.1.3.1. Faktör Analizi	14
2.5.1.3.1.1. Açımlayıcı Faktör Analizi	15
2.5.1.3.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	15
2.5.1.3.4. Ölçüte Dayalı Geçerlik	16
2.5.1.3.4.1. Eş Zaman Geçerliği	16
2.5.1.3.4.2. Yordama Geçerliği	16
2.6.Güvenirlilik.....	17
2.6.1. Güvenirlilik Test Yöntemleri.....	17
2.6.1.1. Test Tekrar Test Güvenirliliği	18
2.6.1.2. Paralel (Eş Değer) Formlar Güvenirliliği	18
2.6.1.3. Puanlayıcılar Arası Güvenirlilik	19
2.6.1.4. Yarıya Bölme Güvenirliliği	19
2.6.1.5. İç Tutarlılık İndeksleri	19
3. GEREÇ ve YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Türü	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri	22
3.4. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri	23
3.5. Veri Toplama Araçları.....	24
3.5.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek 6)	24
3.5.2. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği (Ek 7).....	24
3.5.3. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin Geliştirilme Süreci	25
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	27
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	28

3.7.1. Bağımsız Değişkenler.....	28
3.7.2. Bağımlı Değişkenler.....	28
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	30
3.10. Araştırmada Yaşanılan Güçlükler	30
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR	32
4.1. Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	32
4.2. Ölçeğin Geçerlik Analiz Sonuçları.....	33
4.2.1. Ölçeğin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi.....	33
4.2.2. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin Yapı Geçerliği.....	37
4.2.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi	37
4.2.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	41
4.3. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin Güvenirlik Analiz Sonuçları.....	42
4.3.1. Ölçeğin Madde-Toplam Puan Analizi.....	43
4.3.2. Ölçeğin Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi	45
4.3.3. Ölçeğin Alt Boyutlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları	46
4.3.4. Yarıya Bölme (Split Half) Yöntemi	47
4.4. Babaların Ölçek Toplam Puanı ve Alt Boyutları Puanı Dağılımı	48
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin Geçerlik Analiz Sonuçları	49
5.1.1. Ölçeğin Kapsam Geçerliği	49
5.1.2. Ölçeğin Yapı Geçerliği.....	49
5.1.2.1. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi.....	49
5.1.2.2. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi	50
5.1.2.3. Ölçeğin Tepki Yanlılığı.....	51
5.2. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin Güvenirlik Analiz Sonuçları.....	52

5.2.1. Ölçeğin İç Tutarlılık Analizi.....	52
5.2.2. Ölçeğin Madde-Toplam Puan Analizi.....	52
5.2.3. Ölçeğin Yarıya Bölme (Split Half) Yöntemi.....	53
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler.....	55
KAYNAKLAR.....	56
EKLER	68
Ek 1. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ön Onayı	68
Ek 2. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı	69
Ek 3. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Son Onayı	70
Ek 4. Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Kursu Katılım Belgesi.....	71
Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	72
Ek 6. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	77
Ek 7. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği	79
BİLİMSEL ETİK BEYANI	80
ÖZGEÇMİŞ.....	81

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%	: Yüzde
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Adjusted Goodness Of Fit Index (Ayarlanabilen İyi Uyum İndeksi)
BYYRAÖ	: Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFI	: Goodness Of Fit Index (İyi Uyum İndeksi)
HbsAg	: Hepatit B yüzey antijeni
I-CVI	: Item Content Validity Index (Madde düzeyinde kapsam geçerlilik indeksi)
IFI	: Incremental Fit Index (Artan Uyum İndeksi)
IGME	: Inter-agency Group for Child Mortality Estimation
KMO	: Kaiser Meyer Olkin
NFI	: Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)
NNFI	: Non-Normed Fit Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)
ORT	: Ortalama
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
S-CVI	: Scale Content Validity Index (Ölçek düzeyinde kapsam geçerlilik indeksi)
SD	: Serbestlik Derecesi
SS	: Standart Sapma
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
χ^2	: Ki Kare

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Geçerlik Türleri.....	12
Şekil 2. Güvenirlik Türleri.....	18
Şekil 3. Ölçeğin geliştirilme süreci.....	25
Şekil 4. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	41

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Araştırmanın zamanı	21
Tablo 2.	Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler.....	28
Tablo 3.	Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular (n=200).....	32
Tablo 4.	Taslak ölçek 1 madde düzeyinde kapsam geçerlilik indeksi (I-CVI).....	35
Tablo 5.	Ölçek maddelerinin temel bileşenler analizindeki faktörlerin varyansı açıklama oranları (n=200).....	37
Tablo 6.	Ölçek maddelerinin temel bileşenler analizindeki faktörler yük değerleri (n=200).....	39
Tablo 7.	Model uyum indeksleri.....	42
Tablo 8.	Ölçeğin ve alt boyutlarının cronbach α güvenilirlik katsayıları (n=200).....	43
Tablo 9.	Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonu (n = 200).....	43
Tablo 10.	Ölçeğin madde-alt boyut puan korelasyonları (n = 200).....	45
Tablo 11.	Ölçeğin alt boyutlarının toplam ölçek puanları ile korelasyonları (n = 200).....	46
Tablo 12.	Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirlik analizleri (n=200).....	47
Tablo 13.	Babaların ölçek toplam puanı ve alt boyutları puanı dağılımı.....	48

ÖZET

BABALARIN YENİDOĞANA YÖNELİK RİSK ALGISI: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

**Uzar Akça E. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik
Anabilim Dalı Doktora Tezi, Aydın, 2025.**

Amaç: Bu çalışmanın amacı; Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenirliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma metodolojik tipte olup, evreni Denizli İli merkezinde bulunan Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezine eşi veya bebeği için sağlık hizmeti almak için gelen babalar, örnekleme ise evrenden gelişigüzel örnekleme ile seçilen 200 baba oluşturdu. Veriler 21.08.2024-15.12.2025 tarihleri arasında toplandı. Ölçeğin kapsam geçerliliği, ebelik, hemşirelik, çocuk, doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları alanlarından 10 uzmanın görüşüne başvurularak değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı/yüzde, korelasyon analizi, Cronbach α güvenirlik katsayısı ve faktör analizi yöntemleri kullanıldı.

Bulgular: Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 20 madde ve dört alt boyut belirlendi. Belirlenen dört alt boyutun varyansa yaptıkları toplam katkı ise %56,00'dır. Ölçeğin maddelerinin faktör yükleri 0,412 ile 0,862 arasındadır. Doğrulayıcı faktör analizinde ise ölçeğin faktör yükleri 0,52 ile 0,78 arasındadır. RMSEA <0,08, $0 \leq \chi^2 / df \leq 2$, CFI, NFI, NNFI ve IFI değerleri >0,90 bulundu. Bu değerler verilerin modelle uyumlu olduğunu, dört faktörlü yapıyı doğruladığını, ölçekteki madde ve faktörlerin ilişkili olduğunu, faktörlerdeki maddelerin yeterli düzeyde ilişkili olduğu ve faktörlerin birbirleri ile ilişkisi olduğunu göstermektedir. 20 maddeli ölçeğin toplam Cronbach α güvenirlik değeri 0,87; dört alt boyutun Cronbach α güvenirlik değerleri 0,71,0,78,0,79 ve 0,82'dir. Madde-toplam puan korelasyonları ise 0,357- 0,625 arasında değer almaktadır.

Sonuç: Yapılan analizler ve elde edilen bulgular Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği desteklemektedir. Bu sonuçlar geliştirilen ölçeğin

Türkiye'de yapılacak araştırmalar için başarıyla kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Algı, Babalar, Geçerlik ve Güvenirlik, Risk, Yenidoğan.

ABSTRACT

FATHERS' PERCEPTION OF RISK TOWARDS THE NEWBORN: A SCALE DEVELOPMENT STUDY

**Uzar Akça E. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences
Department of Midwifery Doctoral Thesis, Aydın, 2025.**

Objective: The aim of this study was to develop the Fathers' Risk Perception Scale for Newborns and to evaluate its validity and reliability.

Materials and Methods: The sample of this study consisted of 200 fathers selected by non-probability sampling method who came to Pamukkale University Health Research and Application Center in the center of Denizli Province to receive health care services for their wives or infants. Data were collected between 21.08.2024 and 15.12.2025. The content validity of the scale was evaluated by consulting 10 experts from the fields of midwifery, nursing, pediatrics, obstetrics, gynecology and gynecology. Number/percentage, correlation analysis, Cronbach α reliability coefficient and factor analysis methods were used to analyze the data.

Results: As a result of the exploratory factor analysis, 20 items and four sub-dimensions were identified. The total contribution of the four sub-dimensions to the variance is 56.00%. The factor loadings of the items of the scale are between 0.412 and 0.862. In confirmatory factor analysis, the factor loadings of the scale are between 0.52 and 0.78. RMSEA <0.08, $0 \leq \chi^2 / df \leq 2$, CFI, NFI, NNFI and IFI values >0.90. These values indicate that the data are compatible with the model, confirm the four-factor structure, the items and factors in the scale are related, the items in the factors are sufficiently related, and the factors are related to each other. The total Cronbach α reliability value of the 20-item scale is 0.87; the Cronbach α reliability values of the four sub-dimensions are 0.71, 0.78, 0.79 and 0.82. Item-total score correlations are between 0.357 and 0.625.

Conclusion: The analyses and findings support the validity and reliability of the Fathers' Risk Perception Scale for Newborns. These results indicate that the developed scale can be successfully used for future research in Turkey.

Key words: Fathers, Newborn, Perception, Risk, Validity and Reliability.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum sonrası dönem yeni doğanlar için kritik bir öneme sahiptir. Yaşamın ilk 28 günü (yenidoğan dönemi) çocuğun hayatta kalması için en savunmasız dönemdir. 1990'da her 1.000 canlı doğumda 37 olan ölüm oranı, 2022'de her 1.000 canlı doğumda 17'ye düşerek %53 azalmıştır. Küresel olarak, 2022 yılında 2,3 milyon çocuk yaşamının ilk ayında öldüğü ve her gün yaklaşık 6.300 yenidoğan ölümü gerçekleşmektedir. Yenidoğan ölümlerinin yaklaşık üçte birinin doğumdan sonraki ilk gün içinde, dörtte üçüne yakınının ise yaşamın ilk haftasında meydana geldiği belirtilmektedir (UNICEF, 2024).

Diğer taraftan yenidoğanlar için en önemli sağlık riskleri; sarılık, yeterli beslenememe, hipoglisemi, aspirasyon ve ani bebek ölümü gibi durumlardır ve bu risklerin çoğunluğu erken dönemde anne-babalar tarafından algılanıp önlenilecek nitelikte risklerdir (Cohen, 2006; Gümüş ve diğerleri, 2020; Hersh ve diğerleri, 2022; Ketsuwan ve diğerleri, 2017; Sánchez ve diğerleri, 2020; Stahn ve diğerleri, 2021; Thompson-Branch ve diğerleri, 2017; Üstün, 2019). Gebelik ve doğum sonrası dönem kadınlar için fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik olarak değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir (Mermer ve diğerleri, 2010). Dolayısıyla anne doğum sonu dönemde bebeğe yönelik riskleri algılamakta zorlanabilir. Bu noktada babaların erken dönemde yenidoğana yönelik riskleri algılaması ile gelişebilecek olumsuz durumların engellenmesine önemli ölçüde katkı sağlanabilir.

Risk, “kararların veya eylemlerin istenmeyen ve olumsuz sonuçlarının olasılığı” olarak tanımlanmaktadır. Risk algısı genellikle karar verme sürecinde önemli rol oynamaktadır ve karar verme süreçlerini tam olarak anlamak için risk algısının rolünün dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir (Williams ve diğerleri, 2007). Diğer taraftan yenidoğanlara mümkün olan en iyi bakımın sağlanmasında ebeveynler açısından uygun risk algısı çok önemlidir. Uygun olmayan risk algısı, risklerin önemsizleştirilmesine veya fazla riskin tahmin edilmesine yol açabilmektedir (Peterwerth ve diğerleri, 2022). Bu noktada doğum sonu dönemde annenin içinde bulunduğu karmaşık süreç göz önüne alındığında babaların risk algısının daha sağlıklı olabileceği varsayılabilir.

Babaların doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrası aktif rolleri bulunmaktadır (Longworth ve diğerleri, 2021; Poh ve diğerleri, 2014; Roberts ve diğerleri,

2020). Günümüzde mevcut bilgilere göre yenidoğanın bakımına babalarında katılımları artmaktadır. Shorey ve ark (2019)' nın yaptıkları çalışmada babaların doğumdan sonraki ilk hafta yenidoğanın bakımına katılımlarıyla ilgili bazı zorluklar yaşadıkları, çeşitli beklenti ve ihtiyaçlarının bulunduğu belirtilmektedir. Ayrıca babaların yenidoğan büyüdükçe bazı durumları tehlikeli olarak adlandırdıkları belirtilmektedir (Shorey, Ang, ve diğerleri, 2019). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda babaların çoğunluğunun yenidoğanın hijyen, beslenme ve uyku gibi temel bakımına dahil olduğu belirtilmektedir (Chuang ve diğerleri, 2009; Matos ve diğerleri, 2015). Sonuç olarak doğum sonrası dönemde babaların yenidoğana yönelik riskleri erken dönemde algılamaları önem arz etmektedir. Ancak yapılan literatür taramasında babaların yenidoğana yönelik risk algısını niceliksel değerlendiren herhangi bir ölçüm aracına ulaşılamadı. Dolayısıyla bu çalışmada babaların yenidoğana yönelik risk algısını değerlendiren bir ölçüm aracının geliştirilmesi planlandı.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu  alışma; babaların yenidoğana yönelik risk algısını ölçen, geçerlik ve güvenirlik kriterlerini karşılayan bir ölçüm aracının geliştirilmesi amacı ile yapıldı.

1.3. Araştırma Sorusu

1. Babaların yenidoğana yönelik risk algısı  l eği geçerli bir ölçek midir?
2. Babaların yenidoğana yönelik risk algısı  l eği güvenilir bir ölçek midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğan Bakımı

Çocukların en yüksek ölüm riskiyle karşı karşıya kaldığı ve en hassas olduğu yaşam dönemlerinden biri yaşamın ilk 28 günüdür (yenidoğan dönemi). Dünyada 1990 yılında her 1.000 canlı doğumda yeni doğan ölüm oranı %36,76, 2000 yılında %30,69, 2010 yılında %22,32 ve 2022 yılında yeni doğan ölüm oranı %17,2'dir. Türkiye'de 1990 yılında her 1.000 canlı doğumda yeni doğan ölüm oranı %32,35, 2000 yılında %18,44, 2010 yılında %8,71 ve 2022 yılında yeni doğan ölüm oranı %5'dir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 2030 yılına kadar 1.000 canlı doğumda 12 veya daha az ölümün olduğu yenidoğan ölüm oranıdır ve Türkiye Cumhuriyeti, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi hedefine ulaştığı görülmektedir. Mevcut literatüre göre, 2030 yılında yenidoğan ölüm oranı 1.000 canlı doğumda 3,7 ölüm olacağı öngörülmektedir (IGME, 2024). Bu nedenle Uluslararası kuruluşlar, "hiçbir yenidoğan ölmek için doğmamalıdır" hedefini savunarak önlenabilir yenidoğan ölümlerine son vermeyi hedeflemektedir (World Health Organization, 2014). Bu hedef doğrultusunda gebe ve doğum sonrası kadınlara, ailelere ve topluluklara yönelik danışmanlık hizmetlerinde yenidoğan bakımında yenidoğan tehlike işaretleri hakkında da bilgilerin yer almasının önemi belirtilmektedir (World Health Organization, 2013b).

Yenidoğan bakımlarının temelini yenidoğan beslenmesi, göz ve göbek bakımı, vücut ısısının korunması, banyosu, bağışıklama ve yenidoğan tehlike işaretlerinin erken tespitini içermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017; World Health Organization, 2013b).

2.1.1. Yenidoğan Beslenmesi

Emzirme, çocukların hayatta kalması, beslenmesi ve gelişimi ile anne sağlığının temel taşıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önermekte olduğu gibi bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca sadece anne sütü almalarını, altıncı aydan sonra ek besinlerle beraber emzirmenin iki yaş ve ötesine kadar sürdürülmelidir (World Health Organization, 2013b).

- DSÖ ve UNICEF, çocukların doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirilmeye başlanmasını,
- Doğumdan sonraki ilk bir saat boyunca bebek, sıcaklık ve emzirmenin başlatılması için anneyle ten tene temas halinde olmasını,
- Doğum sonrası her temasta annelere etkili emzirme konusunda danışmanlık ve destek sağlanmasını,
- Emzirmenin tüm sağlık merkezlerinde aktif olarak teşvik edilmesini,
- Emzirmeyi engelleyen sorunları belirlenmesi ve ele alınmasını (örneğin, doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmeye başlamama, kolostrum vermeme, meme sağlığı sorunları, annelerin anne sütünün yeterli olmadığına dair algıları, anne sütü tedarikini sağlamak için sık sık ve her iki memeden emzirme konusunda bilgi eksikliği).

Yenidoğanların yaklaşık üçte ikisi yaşamın 4. ila 5. günlerinde sarılık geliştiği belirtilmektedir. Bu durum yenidoğan için riskli bir durum olması açısından bebeğin gece ve gündüz sık sık emzirilmesi önemlidir (World Health Organization, 2013b).

2.1.2.Yenidoğan Göz Bakımı

Yenidoğanlarda ilk ay, gözünde şişlik, kızarıklık ve akıntı olma riski vardır. Doğum sonrası en geç bir saat içerisinde göz bakımı yapılmalı ve proflaksi uygulanmalıdır. Steril distile su ile dıştan içten doğru göz çevresi ve göz kapakları silinir. Her iki göz kapakları hafifçe açılır ve konjunktivaya göz damlası uygulanır. Ülkemizde göz damlası olarak %1 azitromisin, %0,3 gentamisin ya da %0,3 tobramisin kullanılması önerilmektedir. (Oygür ve diğerleri, 2018). Gözlerde akıntı, çapaklanma yoksa tekrar göz bakımı uygulaması gerekmez (Sağlık Bakanlığı, 2017).

2.1.3. Yenidoğan Göbek bakımı

Göbek kordonu, doğumdan sonra enfeksiyonlar için ana giriş yoludur.

- Göbek kordonunda pürülan akıntı, kızarıklık, ödem ve kötü koku gibi göbek enfeksiyon belirtileri açısından dikkat edilmesi

- Kirlenmişse kordon temiz su ile yıkanması ve temiz pamuk veya gazlı bez ile kurutulması
- Göbek kordonunun idrar ya da gaita ile kontamine olmasını önlemek için göbek kordonu bebek bezinin dışında tutulmalı ve üzeri kapatılmaması
- Göbek kordonunun herhangi bir pansuman, bağlama veya bandaj olmadan havayla teması sağlanmalı ve sadece temiz kıyafetlerle kapatılması
- Yaşamın ilk haftasında yenidoğan ölüm oranının yüksek olduğu (1000 canlı doğumda > 30 yenidoğan ölümü) bölgelerde evde doğan yenidoğanlar için göbek kordonu günlük klorheksidin (%7,1 klorheksidin diglukonat sulu solüsyon veya jel, %4 klorheksidin) uygulaması
- Temiz ve kuru kordon bakımı, yenidoğan ölümlerinin düşük olduğu ortamlarda sağlık tesislerinde ve evde doğan yenidoğanlar için önerilmektedir (World Health Organization, 2002).

2.1.4. Yenidoğan Banyosu

Doğumdan sonraki ilk 24 saate kadar banyo ertelenmelidir. Vücudu silme şeklinde banyo yaptırılması önerilmektedir. Göbek düşmeden banyo yaptırılacak ise göbeğin kuru tutulmasına dikkat edilmelidir. Bebeğin ortam sıcaklığına uygun giydirilmesi önerilir. Bebeğin kusma ve aspirasyon riski nedeniyle beslenme öncesi banyo yaptırılmalıdır (World Health Organization, 2013b)

2.1.5. Yenidoğan K vitamini ve Hepatit B Uygulaması

Tüm yenidoğan bebeklerin en az %0,5'inde yenidoğan K vitamini eksikliği bulunmaktadır. Erken kanamayı ve daha sonra yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede (24 saat içinde) K vitamini profilaksisi önerilmektedir. Doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede (24 saat içinde) ve hepatit B aşısı yapılması önerilmektedir. Amerikan pediatri akademisi annede HBsAg (-) ise ve bebeğin doğum ağırlığı 2000 gramın altında ise bebek bir aylık olunca aşının uygulanmasını önermektedir (American Academy of Pediatrics, 2017; Ardell ve diğerleri, 2018).

2.1.6. Yenidoğan Tehlike İşaretleri

Yenidoğanlar, gelişmekte olan ülkelerde önemli ölçüde görülen morbidite ve mortaliteye yol açan çeşitli sağlık sorunları açısından risk altındadır. Yenidoğan morbidite ve mortalitesini azaltmak için yenidoğana verilen tüm bu bakımlara ek olarak ebeveynlere yenidoğanlarda tehlike işaretlerini tanıma ve uygun bakımı yönelik bilgilendirme yapılması önemlidir (Kane, 2020; Kemer ve diğerleri, 2024; Mohammed Ahmed ve diğerleri, 2022; Wudu ve diğerleri, 2024). DSÖ tarafından kabul edilen "yenidoğan tehlike işaretleri" aşağıdaki gibi bildirilmiştir

- Doğumdan itibaren beslenmeme veya beslenmeyi bırakma
- Kusma
- İshal
- Konvülsiyon geçmişi
- Hızlı nefes alma (dakikada ≥ 60 nefes alma hızı),
- Solunum hızı 60 veya daha yüksek (hızlı nefes alma)
- Şiddetli göğüs çekilmesi (nefes almada zorluk)
- Hipertemi (Sıcaklık $\geq 37,5$ °C)
- Hipotermi (Sıcaklık $\leq 35,5$ °C)
- Halsizlik veya uyuşukluk/uyuşukluk (Sadece uyarıldığında hareket etme veya uyarıldığında bile hareket etmeme)
- Gözünde veya ciltte sarılık, sarı avuç içleri ve ayak tabanları
- Ağızda ülser veya pamukçuk (beyaz lekeler)
- Lokal enfeksiyon belirtileri (Göbekte kızarıklık veya irin akıntısı, ciltte çıban veya gözlerden irin akıntısı olmasıdır (World Health Organization, 2013a, 2013b).

Yenidoğanda riskli durumların zamanında tespit edilip uygun bakımın yapılabilmesi, ebeveynlerin/bakıcıların yenidoğanlardaki tehlike işaretlerini tanımasına ve algılamasına bağlıdır. Literatür incelendiğinde;

Yılmaz ve ark. (2018)'nın yaptığı çalışmada belirtildiği gibi bebeklerin yenidoğan döneminde (ilk 28 günlük dönem) beslenme, vücut sıcaklığının korunması, alt bakımı, banyo yaptırılması, hijyen ve güvenlik yenidoğan bebeğin temel bakım gereksinimleridir. Bunlarla

beraber annelerin bebeğe ait tehlike belirtilerini anlamaya yönelik gereksinimleri vardır (Yılmaz ve diğerleri, 2018).

Abdulrida ve ark. (2018)'nın yaptıkları çalışmada annelerin yaklaşık %81'i yenidoğana yönelik tehlike işaretlerinden üç veya daha fazlasını bildiği belirtilmektedir. Annelerin ateş, yetersiz beslenme ve sarılık gibi bazı tehlike işaretlerine yönelik bilgi ve algıları iyiirken, soğuk vücut, göğüste çekilme ve lokal enfeksiyon belirtileri gibi diğerlerine yönelik algıları orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (Abdulrida ve diğerleri, 2018).

Bekele ve ark. (2018)'nın yaptığı çalışmada annelerin %63,3'ü yüksek ateş, %32,8'i beslenme sorunu/emme, %25,6'sı ishal, %12,2'si kusma, %9,4 gözde akıntı ve %7,8'i sarılık, %6,7'si göbek kızarıklığı ve %3,3'ü göğsünde çekilmenin yenidoğan tehlike işareti olarak bildiğini belirtmektedir (Bekele ve diğerleri, 2020).

Berhane ve ark. (2018)'nın yaptığı çalışmada annelerin %74,3'ü yüksek ateş, %68,3'ü ishal, %60,5'u kusma ve %49,8'i beslenme güçlüğü en düşük oranda ise %2'si sarılık, %2,3'ü göbek akıntısı/kızarıklığı yenidoğan tehlike işareti olarak bildiği, annelerin %65,3'ünün ise yetersiz bilgiye sahip olduğu belirtilmektedir (Berhane ve diğerleri, 2018).

Bulto ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada annelerin %43,1'i ateş, %37,1'i zayıf beslenme/emme, %21,3'ü nefes alma zorluğu yenidoğan tehlike işareti olarak bildiğini belirtmektedir. Annelerin %10,2'sinin bebeklerinde bu tehlike işaretlerinden biri geliştiğini, bunların %5,4'ünde ateş ve %4,0'ünde zayıf beslenme/emme olduğu belirtilmektedir. Bebeğinde tehlike belirtisini farkedenden annelerin %60,5'i hemen sağlık kuruluşuna başvurmuş, %20,9'u bekleyip kendiliğinden iyileşmiş, %18,6,9'u ise durumu kötüleştikten sonra bebekleri için sağlık kuruluşuna başvurduğu belirtilmektedir (Bulto ve diğerleri, 2019).

Bu nedenle ebeveynlere, doğum sonrasında yenidoğan bebeklerde riskli durumlara yönelik danışmanlık yapılarak, ebeveynlerin yenidoğana yönelik riskli durumları belirleyebilmesi, uygun bakımı yapabilmesi ve riskli durumlarda sağlık kurumuna başvurabilmesi sağlanabilir.

2.2. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçek Geliştirme Nedenleri

Günümüzde gelişen sanayi devrimi ile birlikte çalışma alanında yer alan erkeklerin yanı sıra kadınların sayısı artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, kadınların işgücüne katılım oranı 2005 yılında %24, 2005-2008 döneminde %24, 2009 yılında %26 düzeyine yükselmiş ve ilgili yıldan itibaren -pandemi etkisi olan 2020 dışında günümüze kadar sürekli bir artış göstermektedir. Türkiye’de 2022 yılında kadınların işgücüne katılım oranı %30,4, erkeklerin ise %65,0’dır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024).

Erkeklerin evin geçimini sağlayan, kadınların ise bebeklerine bakım veren olduğu geleneksel cinsiyet rolleri sanayileşme döneminde değiştiği ve bu değişiklik babalığın kültürel imajını etkilemektedir (Duvander ve diğerleri, 2010). Kültürün babalık davranışı üzerindeki etkisi nedeniyle, Batı'daki babalık beklentiler ile ataerkil sosyokültüreldeki babalık beklentileri aynı değildir. Babanın kültürel uygulamaları ve kendi algıları, babanın bebek bakıma katılımını etkilemektedir (Shorey ve Ang, 2019). Gelişen ve değişen toplumumuzda kadınların çalışma hayatına katılımının artmasıyla birlikte bebek ve çocuk bakımı yalnızca annenin sorumluluğunda olmayıp, babanın bebek ve çocuk bakımlarına katılıp, sorumluluk alması kaçınılmazdır (Arslanlı ve diğerleri, 2022; Yorulmaz, 2019).

Literatür incelendiğinde babaların, eşi ile birlikte bebek ve çocuk bakımına katıldığı görülmektedir;

Bal (2014)’ın yaptığı çalışmada doğum sonu on gün içinde babaların %83,2’si bebeğinin gazını çıkarttığı, %69,7’si bebeğini uyuttuğu, %61,6’sı bebeğinin bezini değiştirdiği, %39,8’inin bebeğinin göbek bakımını yaptığı belirtilmektedir (Bal, 2014).

Çıldır ve ark. (2014)’nın yaptığı çalışmada babaların %63,0’ü bebeklerin bakımına katıldıklarını belirtmektedir. Babaların %25,9’unun bebeğinin altını yardımsız değiştirdiğini, %23,5’inin bebeğinin göbek bakımını yaptığı, %32,1’inin bebeğini beslediğini belirtmektedir (Çıldır ve diğerleri, 2014).

Erlandsson ve ark. (2008)’nin yaptığı çalışmada bebeğin doğumdan sonraki ilk saatlerde, annenin ameliyat sonrası bakımı nedeniyle anneden ayrı kaldığında, babanın birincil bakım veren olarak bebeğine bakarken yaşadığı deneyimleri incelemektedir. Bu süreç de babaların ten tene teması sağlayarak bebeklerini sakinleştirdikleri ve bebeklerinin nefes alıp vermesini kontrol ettikleri belirtilmektedir. Sağlık çalışanları tarafından babaların

yenidoğan bakımına katılımının sağlanmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Erlandsson ve diğerleri, 2008)

Stern-Delfils ve ark. (2023)'nın yaptığı çalışmada prematüre bebeği olan babaların bebeklerin bakımına katılımları ile ilgili yaptıkları çalışmada babaların bebeğin bakımında önemli rolü olduğu belirtilmektedir. Bebeği yenidoğanda yattığı bu süreçte babaların bebeğin göbek bakımı, göz bakımı, entübe edilen bebeği yıkamak ve giydirmek, emzirmeye hazırlamak ve bebeği fototerapiye hazırlamak gibi birçok bakımı gerçekleştirdiği belirtilmektedir (Stern-Delfils ve diğerleri, 2023).

Dumbaugh ve ark. (2014)'nın yaptığı çalışmada babaların yenidoğan bakımı görevlerini fiziksel olarak (göbek bakımı ve bebeği taşıma) yerine getirmede çok az katılımlarının olduğunu, ancak maddi kaynak sağlayıcıları ve bebek hasta olduğunda bakım arama konusunda karar verici olarak yer aldıkları belirtilmektedir (Dumbaugh ve diğerleri, 2014).

Bagheri ve ark. (2023)'nın yaptığı çalışmada bebek bakımına yönelik eğitim (sağlıklı bir bebeğin özellikleri, beslenmesi, aşılama, yenidoğan tarama programları, yenidoğan bakımı, sık görülen yenidoğan sağlık sorunları, yenidoğana yönelik uyarı işaretleri ve risk faktörleri, kazaların önlenmesi) alan babaların doğumdan sonraki iki, dört ve altı aylarda bebek bakımına katılımının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmektedir (M. Bagheri ve diğerleri, 2023).

Literatür incelendiğinde babaların çocuk bakımına katılımı ile ilgili ölçek çalışmaları bulunmaktadır (Olçay ve diğerleri, 2022; Sımsıkı ve diğerleri, 2014). Literatürde babaların yenidoğan bakımına katılımı ile ilgili çeşitli çalışmalara rağmen babaların bebek bakımında hangi durumları nasıl değerlendirdikleri ve neleri riskli olarak algıladıklarını değerlendiren bir ölçüm aracına ulaşamadı. Bu çalışma, Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği (BYYRA)'nın geliştirilmesine ve psikometrik değerlendirmesi yapılarak literatürdeki boşluğu gidermeyi amaçlamaktadır.

2.3. Babaların Yenidoğan Bakımına Katılımında Ebelerin Sorumlulukları

Babanın doğum sonrası ilk bir yıllık süreçte bebek bakımına doğrudan katılması ile birlikte baba bebek arasında karşılıklı ilişki oluşmaktadır (Sağlam ve diğerleri, 2023) Fakat

babaların doğum sonrası bebek bakımdan dışlayan ve bebekleriyle ilgilenmelerini teşvik etmeyen hastane politikalarıyla da karşılaştıkları belirtilmektedir (De Montigny ve diğerleri, 2004). Bununla birlikte, bebek bakımda babanın eşit bir ebeveyn olarak rolü yeterince dikkate alınmadığı görülmektedir. Babalara bebek bakımı konusunda (sağlıklı bir bebeğin özellikleri, normal bebek büyümesi için kriterler, beslenme, yenidoğan refleksleri, aşılama, yenidoğan tarama programları, sağlık bakımı, sık görülen yenidoğan sağlık sorunları, bebek masajı, bebeğin gelişimi, yenidoğan uyarı işaretleri ve risk faktörleri, kazaların önlenmesi) eğitim verilmesi ile babaların bebek bakımına katılımında artışa olduğu belirtilmektedir (Maryam Bagheri ve diğerleri, 2015). Babaların bebek bakımına katılımı, hem kısa hem de uzun vadeli tüm aile için sağlık sonuçlarını iyileştirmek açısından önemlidir (Brunstad ve diğerleri, 2018). Bu yüzden annelerle beraber balara da yenidoğanın ilk döneminde yenidoğan temel bebek bakım konusunda bilgi verilmesi, babaların bebeklerin bakımına katılımı teşvik edilmesi ve bunu uygulamalı olarak deneyimlemesi önemlidir. Ebeler/hemşireler, babaların bebeklerine bakarken ihtiyaç duydukları bakım gereksinimlerin farkında olarak, babalara gerekli desteği sağlayarak, babaları bebek bakımına katılmasını teşvik etmelidir (Aagaard ve diğerleri, 2015; Bal ve diğerleri, 2020; Barimani ve diğerleri, 2015; Brunstad ve diğerleri, 2020; Dumbaugh ve diğerleri, 2014; Shorey ve Ang, 2019; Stern-Delfils ve diğerleri, 2023).

2.4. Ölçek Geliştirme

Ölçek geliştirme aşamaları;

- Ölçmek istenilen yapıya karar verilmesi,
- Ölçmek istenilen yapıyı ölçen başka araçların varlığı için iyi bir literatür taraması yapılması,
- Yapının her boyutu için yeterli sayıda maddenin geliştirilmesi,
- Araştırmanın kavramsal çerçevesinin belirlenmesi,
- Ölçek maddelerinin, her bir maddenin ne amaçla sorulduğu ve ne tür bir bilgi elde edilmek istendiğinin net bir şekilde belirlenerek hazırlanması,
- Nihai ölçekten üç veya dört kat daha büyük bir madde havuzunun oluşturulması
- Ölçek maddeleri ile uyumlu likert ifadelerin oluşturulması,
- Ön uygulama

- Analizlerin gerçekleşmesi olarak belirtilmektedir (Boateng ve diğerkleri, 2018; Chyung ve diğerkleri, 2017; epni, 2021; DeVellis ve diğerkleri, 2022; Hair Joseph, 2010).

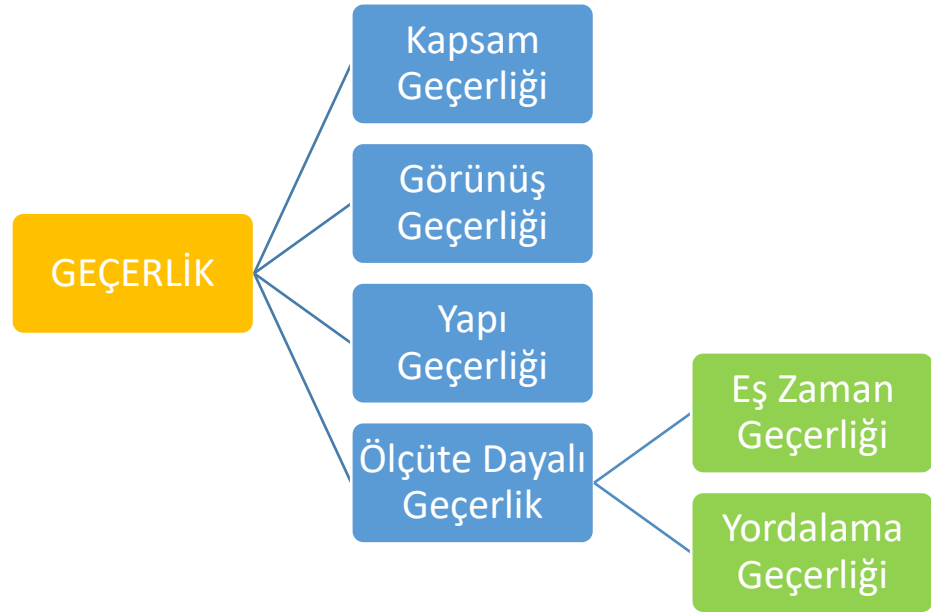
2.5. Geçerlik

Geçerlik ilk olarak 1921’de Ulusal Eğitim Araştırmaları Direktörleri Birliği tarafından "bir testin ölçmeyi amaçladığı şeyi ne düzeyde ölçtüğü" şeklinde tanımlanmıştır (Urbina, 2014). Geçerlik, ölçme aracının ölçölmek istenen özelliğe yönelik hazırlanmış olup olmaması yani ölçölmek istenen yapıyı doğru ölçüp ölçmemesi ile ilgilidir. Geçerlilik basitçe "X testi Y özelliğini ölçer" ifadesinin doğru olup olmadığıdır. Eğer bir ölçme aracı, ölçmeyi amaçladığı özelliği başka bir özellikle karıştırmadan, tam ve doğru olarak ölçüyorsa "geçerli" olduğu söylenebilir (Borsboom, 2005; Jebb ve diğerkleri, 2021; Kline, 2015). Her türlü ölçme aracı için gerekli bir özelliktir (Erkuş ve diğerkleri, 2020).

Bir ölçeğin geçerliğini "vardır" ya da "yoktur" şeklinde düşünmek yerine, "yüksek", "orta" ve "düşük" olarak nitелеmek gerekir. Ölçme aracının geçerliğinin farklı kültür, değişen zaman ve ölçölen nitelikteki değişim gibi faktörlerden etkilendiği düşünöldüğünde geçerlik çalışmalarının sürekli olması gerektiği belirtilmektedir (Kılıç ve diğerkleri, 2023).

2.5.1. Geçerlik Türleri

Ölçeğin yapısına, cevaplama süreçlerine ve sonuçlarına dayalı çeşitli geçerlik kanıtları vardır (Irvine ve diğerkleri, 2013). Şekil ...’da ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılabilecek bazı geçerlik türleri yer almaktadır:



Şekil 1. Geçerlik Türleri

Şekil 1.6'da görüldüğü gibi "kapsam geçerliği", "yapı geçerliği" ve "ölçüte dayalı geçerlik" olmak üzere üç çeşit geçerlik türü mevcuttur.

2.5.1.1. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği, ölçme aracındaki maddelerin hedef yapıyı temsil edip etmediğini, ölçülen yapının tüm yönlerini yansıtıp yansıtmadığını, teorik yapının uygun bir örneği olup olmadığını gösterir. Başka bir deyişle, ölçme aracının geliştirilme amacını ne ölçüde yansıttığını inceler (Irwing ve diğerleri, 2018; Kılıç ve diğerleri, 2023).

Kapsam geçerliği için ölçeğin gerçekten ölçülmek istenilen özelliklere odaklandığının, hedef yapıyı temsil ettiğinin, ölçülmek istenen kapsamı içerdiğinin, ölçekte her özelliğe yeteri derecede yer verildiğinin belirlenmesi için konu/alan uzmanlarının görüşü alınmalıdır (Kılıç vd., 2019).

2.5.1.2. Görünüş Geçerliği

Görünüş geçerliği; maddelerin ve yönergenin ve cevaplama formatının ölçek geliştirme ilkelerine uygunluğu, maddelerin ve yönergenin hedef kitlenin seviyesine uygunluğu ve dil özellikleri (netlik/ açıklık/ anlaşılabilirlik), formun uzunluğu, düzeni ve maddelerin sıralanışı gibi özelliklerle ilgilidir (Netemeyer ve diğerleri, 2003).

Ölçeğin “kapsam geçerliği” ve “görünüş geçerliği” açısından önemli bir adımı uzman görüşü almaktır. Bu bağlamda uzman görüşü aşağıdaki amaçları kapsamalıdır:

- a) Maddelerin ölçek geliştirme ilkelerine uygunluğu
- b) Maddelerin ve yönergelerin hedef kitlenin seviyesine uygunluğu
- c) Maddelerin ve yönergelerin dil özellikleri (netlik/açıklık/anlaşılabilirlik)
- d) Maddelerin rahatsız edici olup olmama durumu
- e) Cevaplama formatının ölçek geliştirme ilkelerine uygunluğu
- f) Formun uzunluğu, düzeni, maddelerin sıralanışdır.

Uzman görüşünün alma amaçları belirlendikten sonraki adımlar ise; uzmanları belirleme, görüş alma tekniğini belirleme, uzman görüş formunu hazırlama, formu uygulama ve analizdir (Kılıç ve diğerleri, 2023).

Ölçeği değerlendiren uzmanlar, konu alanına hakim, aynı yapı için daha önce farklı ölçek geliştiren ve ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen kişiler olmalıdır. Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır (Çokluk ve diğerleri, 2021).

Uzman görüşünün puanlaması için farklı yöntemler vardır. Bu yöntemlerden en yaygın kullanılan İçerik geçerlik indeksi türünden birisi Polit ve Beck (2006) tarafından tanımlanan Content Validity Index (CVI)'dir. Uzmanlar her bir maddeyi “1” ile “4” arasında değişen puanlarla (1 = Hiç uygun değil, 2 = Uygun değil, 3 = Uygun ve 4 = Çok uygun) değerlendirmektedirler. Bu teknikte I-CVI, 3 ya da 4 puan veren uzman sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle hesaplanır ve ölçeğin kapsam geçerliliği, her iki puanlayıcı tarafından 3 ya da 4 puan verilen maddelerin oranına göre ölçülür. S-CVI/Ave, I-CVI değerlerinin toplamının madde sayısına bölünmesiyle hesaplanır. I-CVI'nin 0.78'den yüksek, S-CVI'nin 0.80'den yüksek bir değer ölçek düzeyinde kapsam geçerliliği için kabul edilebilir olduğu belirtmektedir (Polit ve diğerleri, 2006).

2.5.1.3. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği; bir ölçme aracının maddelerinin ve boyutlarının belli bir yapıyı ölçmeye yönelik olup olmadığını, ölçmeyi amaçladığı yapıyı ne derece doğru ölçtüğünü belirleme yöntemidir (Netemeyer ve diğerleri, 2003; Westen ve diğerleri, 2003). Ölçeğin bir yapıyı yeterince temsil edebilmesi için her bir maddenin kendi içinde homojen ve tutarlı olması gerekir (Seçer, 2015).

2.5.1.3.1. Faktör Analizi

Faktör analizi, büyük veri setlerini daha küçük bileşenler hâline getirebilen bir veri özetleme ve yapı geçerliliğini geliştirme tekniğidir (Pallant, 2020). Bu anlamda faktör analizi çok sayıda maddeden oluşan ölçme aracında maddeleri gösterdikleri benzerliklere göre alt gruplar altında toplamaya yardımcı olan bir teknik olarak da tanımlanabilmektedir (Seçer, 2015). Faktör analizi uygulanırken örneklem büyüklüğünün değişken (madde) sayısının 10 katı kadar olmasıdır. Genellikle 150 civarında örneklem büyüklüğünün yeterli olacağı belirtilmektedir (Çokluk ve diğerleri, 2021).

Faktör analizi için örneklem büyüklüğü açısından veri yapısının uygunluğunu test etmeye yönelik bir başka ölçüt Kaiser-Meyer-Olkin testi sonuçlarıdır. Kaiser-Meyer-Olkin, gözlenen korelasyon katsayılarının büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir testtir (Kalaycı, 2014). KMO değeri 0 ile 1 arasında bir değer ortaya koymaktadır ve elde edilen değerin 1'e yaklaşması örneklem büyüklüğünün yeterliliğine ilişkin fikir vermektedir (Çokluk ve diğerleri, 2021; Şencan, 2005; Tavşancıl, 2010). Faktör analizinde evrendeki dağılımın normal olması gerekmektedir. Bartlett testi ile verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği test edilmektedir (Tavşancıl, 2010). Bartlett testinden elde edilen χ^2 değerine bakılır; anlamlılık değer 0,05'den küçük olmalıdır (Şencan, 2005).

Faktör analizi sonucu ortaya çıkan faktör yük değer ı, maddelerin faktörlerle olan ilişkilerini açıklayan bir katsayıdır. Maddelerin ait oldukları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması beklenir. Her bir madde hangi faktörde en yüksek yüke sahipse o faktör kapsamında olmasına karar verilir. Bir maddenin faktör yük değer ı 0,60 ve üstü yük değer ı

yüksek; 0,30-0,59 arası yük değeri orta düzeyde olarak değerlendirilmektedir (Çokluk ve diğerleri, 2021). Uygulamada genellikle bir maddenin bir faktör kapsamında kalabilmesi için “.30 ve üzeri” yük değerine sahip olması beklenir (Gözüm ve diğerleri, 2003). Faktör analizinin açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki temel yöntemi vardır (Çokluk ve diğerleri, 2021; Seçer, 2015).

2.5.1.3.1.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi, bir ölçme aracında yer alan maddelerin (değişkenlerin) kaç alt boyut altında toplanabileceğini ve aralarında ne tür bir ilişki olduğunu belirleme tekniğidir. Açıklayıcı faktör analizi ile maddelerin alt boyutlar altında toplanmasıyla değişken sayısı azalmakta ve kuramsal yapı ile elde edilen yapı karşılaştırılabilmektedir (Seçer, 2015).

2.5.1.3.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi kapsamında bir ölçeğin ya da ölçme modelinin öngörülen kuramsal yapısını, toplanan veri ile doğrulamaktır. Doğrulayıcı faktör analizi uygulanarak ölçüm modellerinin doğrulanıp doğrulanmadığının test edilmesi, gittikçe yaygınlaşan bir yaklaşımdır (S Gürbüz, 2024). Doğrulayıcı faktör analizinde test edilen modelin bir bütün olarak toplanan veri ile desteklenip desteklenemediğine, analizler neticesinde elde edilen uyum iyiliği indeks değerlerine bakılarak karar verilmektedir (S Gürbüz, 2024). Bunlardan en sık kullanılanları Ki-kare/ Serbestlik derecesine (χ^2 / df), RMSEA, CFI, AGFI, GFI, IFI, NFI ve NNFI değerleridir (Çokluk ve diğerleri, 2021; DeVellis ve diğerleri, 2021; S Gürbüz, 2024; R. B. Johnson ve diğerleri, 2024; Karagöz, 2016; Marsh ve diğerleri, 2020; Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003).

2.5.1.3.4. Ölçüte Dayalı Geçerlik

Ölçüte dayalı geçerlikte, ölçme aracından elde edilen sonuçlar bir ya da daha fazla dış kriter/standart/ölçütle karşılaştırılır ve ilişki düzeyi belirlenir (Bhattacharjee, 2012; Drost, 2011). Ölçüte dayalı iki geçerliğin eş zaman geçerliği ve yordama geçerliği olmak üzere iki türü vardır. Ölçme aracından elde edilen puanların farklı bir araçla o andaki ilişkisine (eş zaman geçerliği) bakılabileceği gibi, gelecekteki bazı olay ya da sonuçlarla ilişkisine de (yordama geçerliği) bakılabilir. Ancak ölçek geliştirme çalışmalarında eş zamanlı geçerliğin daha yaygın kullanıldığı görülmektedir (Kılıç ve diğerleri, 2023; Seçer, 2015).

2.5.1.3.4.1. Eş Zaman Geçerliği

Eş zaman geçerliği, yeni bir ölçüm veya değerlendirmenin, aynı yapı veya olgunun şu anda kullanımda olan kabul görmüş bir ölçümü ile pozitif ilişkili olma derecesini ifade eder. Eş zaman geçerliği için eş zamanlı ya da yakın zaman aralığında iki uygulama yapılır. Aynı katılımcıların mevcut araçtan aldıkları puanlarla, ölçülmek istenen yapıya benzer bir yapıyı ölçen ve daha önce geçerliği kanıtlanmış farklı bir araçtan alınan puanlar arasındaki korelasyona bakılır. İlişkiyi ortaya koyan korelasyon katsayısı ne kadar yüksekse iki araç aynı yapıyı o derece yüksek düzeyde ölçüyor denilir (Taherdoost, 2016).

2.5.1.3.4.2. Yordama Geçerliği

Ölçme aracının geçerliğini belirlemek için kullanılan ölçüt, testin uygulanmasından sonra geliyorsa bu yordama geçerliğidir. Yordama geçerliğinde ölçeğin gelecekteki olayları, davranışları, tutumları ya da sonuçları tahmin etme yeteneği korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirilir (Bolarinwa, 2015). Pozitif ve anlamlı bir korelasyon veya yüksek yordama doğruluğu, iyi bir yordama geçerliğini gösterir. Yordama geçerliği, özellikle seçme ve yerleştirme amacıyla kullanılan ölçmelerde yaygın kullanılır. Bu ölçme işleminde seçme sınavı sonucu elde edilen puanlar, adayların gelecekteki başarılarının yordalayıcısı olarak kullanılmaktadır (Kılıç ve diğerleri, 2023; Seçer, 2015).

2.6.Güvenirlik

Güvenirlik, bir ölçme aracının ölçme hatalarından arınmış olma derecesi olarak görülür. Bir ölçmenin ne ölçüde istikrarlı ve tutarlı sonuçlar sağladığıyla ilgilidir. Güvenirlik; ölçümlerin kararlılığı, iç tutarlılığı, eşdeğerliği ve puanlayıcı tutarlılığı ile ilişkilidir.

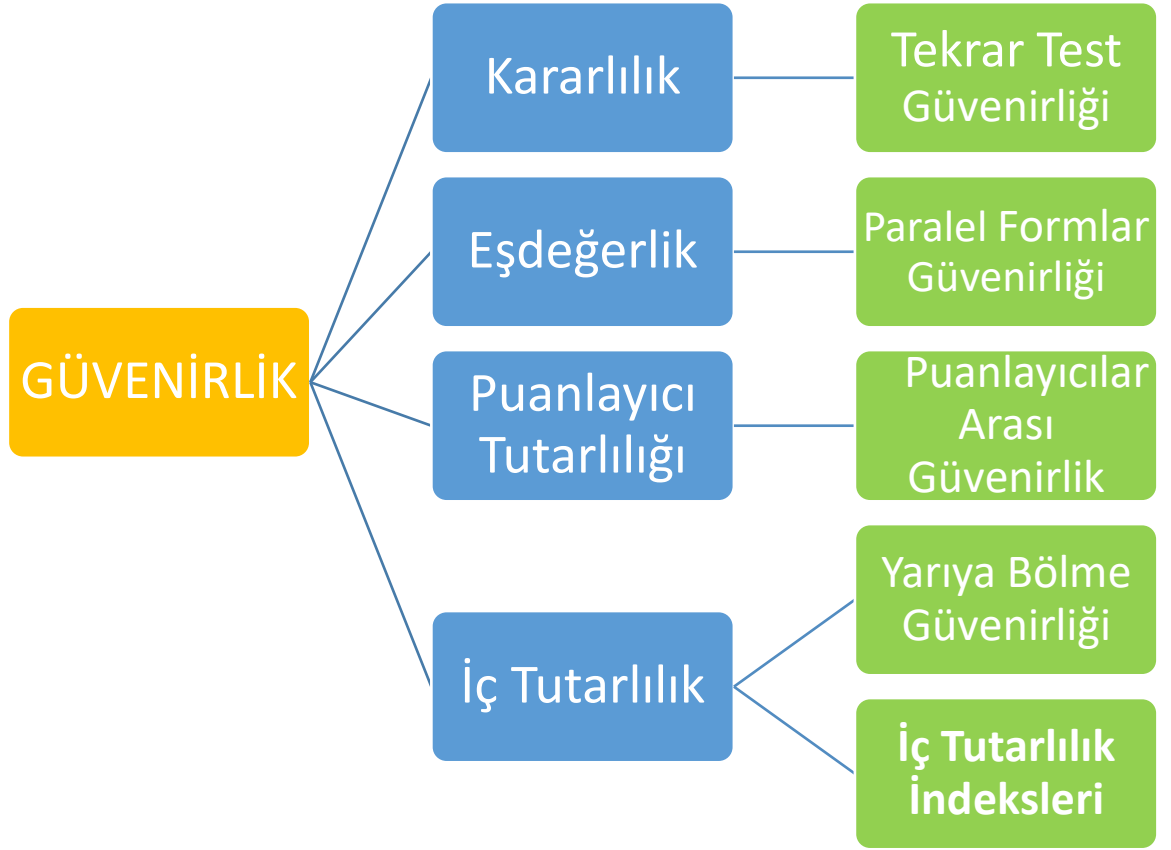
2.6.1. Güvenirlik Test Yöntemleri

Kararlılık (Stability): Kararlılık, bir ölçme işleminin aynı koşullar altında aynı örneklem üzerinde farklı zamanlarda tekrarlandığında sergilediği tutarlılık derecesidir. Yüksek güvenilirlik, sabit koşullar altında yapılan tekrarlı ölçümlerde benzer sonuçlar alınacağı konusunda bir güvence sağlar. Tamamen istikrarlı bir ölçmenin, farklı uygulama zamanlarında benzer aralıkta puanları netice vermesi beklenir (Bandalos, 2018; Boateng ve diğerleri, 2018; Coaley, 2014; Furr, 2011; Gliem ve diğerleri, 2003; Mohajan, 2017; Taherdoost, 2016)

İç Tutarlılık (Internal Consistency): İç tutarlılık, bir ölçeğin tüm maddelerinin aynı yapıyı ölçtüğü ve dolayısıyla tüm maddelerin birbiriyle bağlantılı olduğu fikrine dayanır. Bir ölçeğin maddeleri, ölçülen değişkenlerle güçlü bir ilişkiye sahipse, birbirleriyle de güçlü bir ilişkiye sahip olacaktır (DeVellis ve diğerleri, 2022). Bu da maddeler arası yüksek korelasyonların varlığını gerektirir.

Eşdeğerlik (Equivalence): Eşdeğerlik, aynı yapıyı temsil eden eş değer maddelere sahip araçların birbiriyle tutarlı sonuçlar vermesi anlamına gelir.

Puanlayıcı Tutarlılığı (Interrater Consistency): Puanlayıcı tutarlılığı, testin iki ya da daha fazla puanlayıcı tarafından puanlandığında birbiriyle tutarlı sonuçlar vermesi anlamına gelir (Şekil 2).



Şekil 2. Güvenirlik Türleri

2.6.1.1. Test Tekrar Test Güvenirliği

Kararlılık katsayısı olarak da bilinen test tekrar test güvenirliği, katılımcıların performansının ne kadar tekrarlanabilir olduğunu, yani toplam puanlarının zaman içinde ne kadar tutarlı olduğunu değerlendirmek için kullanılır (Boateng ve diğerleri, 2018; Kılıç ve diğerleri, 2023).

2.6.1.2. Paralel (Eş Değer) Formlar Güvenirliği

Paralel formlar güvenirliği bir ölçme aracının alternatif versiyonlarının aynı gruba uygulanmasıyla elde edilen bir güvenirlik ölçüsüdür. Aynı özelliği ölçen bir testin iki

eşdeğer formu oluşturulur ve sonuçların tutarlılığını değerlendirmek için iki versiyondan alınan puanlar ilişkilendirilir (Gliem ve diğerleri, 2003). Bazen iki form aynı grup insana aynı gün içinde uygulanır. Testin her iki formu da aynı gün verildiğinde, zamanla ilgili hata varyansı yok edilmiş olunur (Kaplan ve diğerleri, 2012). İki ayrı form için yeterli madde oluşturmak zaman alıcı ve zordur. Ayrıca her iki formun gerçekten eşdeğer olduğunu göstermekte de bazı zorluklar vardır (Kaplan ve diğerleri, 2012; Kılıç ve diğerleri, 2023).

2.6.1.3. Puanlayıcılar Arası Güvenirlik

Puanlayıcılar arası güvenirlik aynı konuları değerlendiren iki veya daha fazla puanlayıcı arasında 0 (uyum yok) ile 1 (tam uyum) arasında bir sayı olarak ifade edilen anlaşma, tutarlılık veya paylaşılan varyans derecesini gösterir (Ten Hove ve diğerleri, 2018). Gözlem formlarında, açık uçlu sınavlarda ve içerik analizinde kullanımı yaygındır. İçerik analizinde "kodlayıcılar arası güvenirlik" olarak da yer almaktadır (Gwet, 2014).

2.6.1.4. Yarıya Bölme Güvenirliği

Yarıya bölme güvenirliliği, bir test maddelerinin analiz sonuçlarının yarısını, diğer yarısıyla karşılaştırarak "iç tutarlılık" değerini belirlemeyi hedefler. Testin iki yarısı benzer sonuçlar verirse bu testin iç güvenirliliğe sahip olduğu söylenir (Gregory, 2015). Yarıya bölme güvenirliliği ile ilgili en büyük zorluk, testi tam olarak eşdeğer iki yarıya bölmektir.

2.6.1.5. İç Tutarlılık İndeksleri

KR20, KR21

Kuder-Richardson formülleri (KR20 ve KR21) cevaplar doğru ya da yanlış olarak kodlandığı başarı testlerinde kullanılır. Likert tipi ölçeklerde kullanılmıyor (Kılıç ve diğerleri, 2023).

Cronbach Alfa

İç tutarlık indeksleri içinde en yaygın kullanılanıdır. Ölçekte yer alan tüm maddeler arasındaki korelasyonlar hesaplanarak ölçeğin iç tutarlılığı belirlenir. Yüksek korelasyon değeri maddelerin hepsinin aynı şeyi ölçme derecesinin yüksekliğini gösterir (Boateng ve diğerleri, 2018).

Cronbach α Katsayısı 0 ile 1 arasında değer alır. Cronbach α katsayısı eğer negatif ise, ölçme aracının homojen bir yapıyı ölçmediği anlaşılır. Cronbach alfa ikiden fazla likertlenen maddelerde kullanılır. En az iki madde için hesaplanır. Alfa için kabul edilebilir bir alt sınır olarak 0,70 değerini önerilmektedir (Boateng ve diğerleri, 2018; DeVellis ve diğerleri, 2022).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Metodolojik tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, Denizli İli merkezinde bulunan Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Pamukkale Üniversitesi Hastanelerinde bulunan Kadın Hastalıkları Doğum Servisi ile Yenidoğan Polikliniğinde yürütüldü. Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zamanı Tablo 1’de gösterildi.

Tablo 1. Araştırmanın zamanı

İşlemler	Tarih
- Konu seçimi - Literatür Taraması - Tez Önerisinin Hazırlanması, Sunumu ve kabulü - Etik Kurul İzinlerinin Alınması	Mayıs 2022 - Şubat 2023
- Tez izleme 1. TİK (01.03.2023)	Mart 2023
- Literatür tarama - Madde havuzunun oluşturulması	Nisan 2023 - Ağustos 2023
- Tez izleme 2. TİK (01.09.2023)	Eylül 2023

- Literatür tarama - Uzman Görüşüne Sunulması - Uzman Görüşlerinin önerileri doğrultusunda ölçek maddelerin revize edilmesi - Tez genel bilgilerin yazılması	Ekim 2023 - Şubat 2024
- Tez izleme 3. TİK (01.03.2024)	Mart 2024
- Literatür tarama - Kurum iznin alınması - Ölçek maddelerin son halinin tekrar aynı uzmanlara gönderilmesi - Ölçek maddelerinin son halinin oluşturulması - Ön uygulama - Veri toplama - Veri girişi - Tez materyal metodun yazılması	Nisan 2024 - Ağustos 2024
- Tez izleme 4. TİK (20.09.2024)	Eylül 2024
- Veri toplama - Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi - Tez sonuç ve öneriler bölümünün yazılması - Kaynakçaların yazılması ve düzenlenmesi	Ekim 2024 - Ocak 2025
- Tez Savunması	Şubat 2025

3.3. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Özellikleri

Araştırmanın evrenini, Ağustos - Aralık 2024 tarihlerinde Denizli İli merkezinde bulunan Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde bulunan Kadın Hastalıkları Doğum Servisi ile Yenidoğan Polikliniğine eşi veya bebeği için sağlık hizmeti almak için gelen ve gönüllü katılmayı kabul eden babalar oluşturdu.

Ölçek geliştirme çalışmalarında, ölçeği oluşturan madde sayısının 5-20 kat daha fazla olması, faktör yapısının kararlı olması ve elde edilen sonuçların genellenebilmesi için örneklemin en az 300 katılımcı olması önerilmektedir (Carpenter, 2018; Karagöz, 2016; Tabachnick ve diğerleri, 2013). Bu çalışma için örneklem büyüklüğü 5-20 kat kuralına göre belirlendi. Bu kurala göre araştırmanın örneklemini uyarlanacak ölçekteki madde sayısının 20 olması nedeniyle maksimum örneklem büyüklüğü elde edilmeye çalışıldı ve gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 200 (madde sayısının yaklaşık 10 katı) baba oluşturdu. Araştırmanın örneklemi 200 babadan oluşmaktadır. Araştırmada hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşıldı.

3.4. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri

Babaları araştırmaya dahil etme ve dışlanma kriterleri aşağıda verildi.

Babaları araştırmaya dahil etme kriterleri:

- En az ilkokul mezunu olma,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma,
- 37-42 haftalarda Vajinal doğum veya C/S yoluyla doğan bebeğe sahip olmak,
- 28 gününü doldurmamış bebeğe sahip olmak,

Babaların araştırmadan dışlanma kriterleri:

- İletişim sorunu olması,
- Yüksek riskli yenidoğana sahip olmak,
- Doğum sonrası yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gözetim altına alınan yenidoğana sahip olmak,

3.5. Veri Toplama Araçları

- Tanıtıcı bilgi formu
- Taslak Babaların yenidoğana yönelik risk algısı (BYYRA) ölçeği

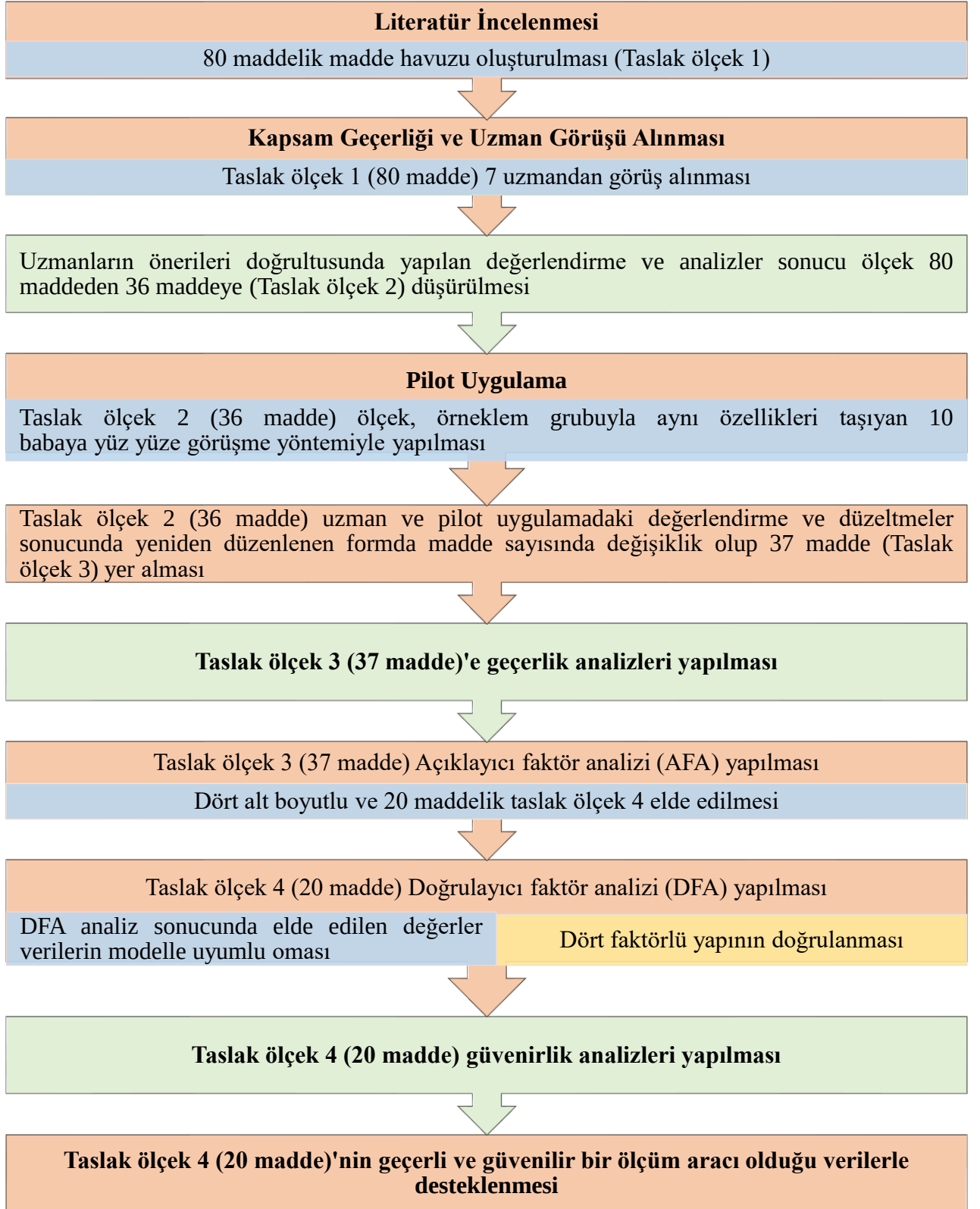
3.5.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek 6)

Taslak (BYYRA) uygulanacak babaların, bebeklerin sosyo-demografik ve eşlerinin obstetrik özelliklerini değerlendirebilmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür bilgisine uygun olarak hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” toplam 18 sorudan oluşmaktadır (Atabey Cızzak, 2022; Başkurt, 2021; Ergün Arslanlı ve diğerleri, 2024; Gültekin, 2021; Karaçam, 2020).

3.5.2. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği (Ek 7)

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği Taslak Formu 20 maddeden oluşturuldu. Geliştirilen ölçekte 5’li likert skalasında skorlanmaktadır (“1: hiç katılmıyorum”, “2: tarafsızım”, “3: biraz katılıyorum”, “4: çok katılıyorum”, “5: tamamen katılıyorum”). Ölçekten alınabilecek toplam skor 20-100 (20: en düşük, 100: en yüksek risk) arasında değişmektedir. Toplam puan ve alt boyut puanları üzerinden değerlendirilen ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği’nden alınan puanın artması, babaların yenidoğana yönelik risk algısının arttığını göstermektedir.

3.5.3. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin Geliştirilme Süreci



Şekil 3. Ölçeğin geliştirilme süreci

Şubat 2023 ve Eylül 2023 tarihleri arasında (“yenidoğanlar” veya “yenidoğan bakımı” veya “tehlike işaretleri” veya “yenidoğan bakımı riski”) ve (“Algı” veya “risk algısı” veya “yenidoğan riski”) ve (“bakım”) anahtar kelimeleri ile Web Of Science, Pub Med, Google Akademik, Yök Tez veri tabanları tarandı ve tarama sonucunda elde edilen araştırmalardan yararlanıldı. Yapılan bu tarama sonucunda 80 maddelik babaların yenidoğana yönelik risk algısı ile ilgili taslak ölçek formu oluşturuldu.

Ölçeğin yüzeysel geçerliliğini test etmek için ebelik, hemşirelik, çocuk, doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları alanlarından uzmanlar belirlendi. Belirlenen 10 uzmana ölçek mail yoluyla gönderildi fakat yedi uzmandan geri dönüş sağlandı. Bu yedi uzmanın üç tanesi Ebelik Alanından, bir tanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Alanından, iki tanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Alanından, bir tanesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanındandır. Ocak 2024-Mart 2024 tarihleri arasında belirlenen uzmanlardan görüş alındı. Uzmanlar her soruya 1-4 (1=Hiç uygun değil, 2= Uygun değil, 3= Uygun, 4= Çok Uygun) puan verdi. Uzmanların önerileri doğrultusunda yapılan değerlendirme ve analizler sonucu ölçek 80 maddeden 36 maddeye düşürüldü. Ölçeğin son şekli tekrar aynı uzmanların görüşüne sunuldu.

Pilot uygulama

Taslak ölçek, örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 10 babaya yüz yüze görüşme yöntemiyle yapıldı. Pilot uygulamaya katılan tüm babalara, maddelerin anlaşılabilirliği, cevaplamada zorlandıkları soru olup olmadığı sorularak ölçeği yönergeye uygun olarak doldurmaları ve işaretsiz madde bırakmamaları istendi. Anlamadıkları ifade olursa bunların altını çizip, kenarına not almaları ve testi tamamladıktan sonra araştırmacıya sormaları istendi. Pilot uygulama verileri örnekleme dahil edilmedi. Pilot uygulama sonucunda; babaların geri dönüşleri doğrultusunda aşağıda belirtilen düzeltmeler yapıldı:

- “Bebeğimin yan ve yüz üstü pozisyonda uyuması tehlikelidir” ifadesi “Bebeğimin yan pozisyonda uyumasının tehlikeli olduğunu düşünüyorum” ve

“Bebeğimin yüz üstü pozisyonda uyuması risklidir” şeklinde iki ayrı soru olacak şekilde düzeltildi.

- Babaların bilmediği ya da fikrinin olmadığı sorular için uygun seçenek eklenmesi konusunda geri dönüş ve önerileri doğrultusunda dörütlü Likertleme “Hiç Katılmıyorum”,

“Biraz Katılıyorum”, “Çok Katılıyorum”, “Tamamen Katılıyorum” şeklinden beşli Likertleme “Hiç Katılmıyorum”, “Taraıısızım”, “Biraz Katılıyorum”, “Çok Katılıyorum”, “Tamamen Katılıyorum” şeklinde düzeltildi.

Literatürde ölçek geliştirme çalışmalarında ideal olan, uzman ve pilot uygulamadaki değerlendirilmelerin birleştirilmesi önerilmektedir (Boateng ve diğlerleri, 2018; McCoach ve diğlerleri, 2013; Morgado ve diğlerleri, 2017; Robert ve diğlerleri, 2022). “Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeğı Taslak Formu’nun uzman ve pilot uygulamadaki değerlendirme ve düzeltmeler sonucunda yeniden düzenlenen formda madde sayısında değışiklik olup 37 madde yer aldı.

Beşli likert türüne (1: hiç katılmıyorum, 2: tarafsızım, 3: biraz katılıyorum, 4: çok katılıyorum 5: tamamen katılıyorum) göre hazırlanan 37 maddelik ölçek örneklem grubuna uygulandı. Geçerlik ve güvenilirlik analizi yapıldıktan sonra 37 maddelik ölçekten 17 madde atılarak 4 alt boyutlu 20 maddelik ölçeğın son şekli oluşturuldu. Toplam puan ve alt boyut puanları üzerinden değıerlendirilen ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten maksimum 100 (20x5) ve minimum 20 (20x1) puan alınabilmektedir. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeğı’nden alınan puanın artması, babaların yenidoğana yönelik risk algısının arttığını göstermektedir.

3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden babalara araştırmanın amacı açıklanarak, onamları alındı. Önce “tanıtıcı bilgi formu”, yüz yüze görüşme tekniğı kullanılarak dolduruldu. Babalar ile tanıtıcı bilgi formunun doldurulması beş-altı dakika sürdü. Daha sonra ‘BBYRA’ hakkında bilgi verildi ve babalar kendini bildirim yöntemi ile ölçeğı yanıtladı. Babaların ‘BBYRA Ölçeğı’ni yanıtlaması 10-15 dakika sürdü. Veri toplama işlemleri 21.08. 2024-15.12.2024 tarihleri arasında yapıldı.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımsız Değişkenler

Metadolojik çalışma olması nedeniyle bağımsız değişken yoktur.

3.7.2. Bağımlı Değişkenler

Metadolojik çalışma olması nedeniyle bağımlı değişken yoktur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Tablo 2. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler

İncelenen Özellikler	İstatistiksel Yöntemler
Babaların tanımlayıcı özellikleri	Sayı, Yüzde, Ortalama ve Standart sapma
GEÇERLİK -Kapsam geçerliği	Polit-Beck İçerik geçerlik İndeksi -Madde düzeyinde kapsam geçerlilik indeksi (I-CVI) -Ölçek düzeyinde kapsam geçerlilik indeksi (S-CVI)
GEÇERLİK -Yapı geçerliği	Açıklayıcı faktör analizi (AFA) Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) - Barlett Sphericity Testi -Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)
GÜVENİRLİK - Toplam Ölçek ve Alt Boyutların İç Tutarlılığı	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
GÜVENİRLİK -İki Yarım Test Güvenirliği	Her iki yarının güvenirlilik katsayısı Spearman-Brown (Equal)

	Guttman Split-half İki yarı arasındaki korelasyon
GÜVENİRLİK Madde analizleri • Madde toplam puan analizi • Madde-alt boyut analizi • Alt boyut-toplam ölçek analizi	Pearson korelasyon analizi
GÜVENİRLİK -Toplanabilirlik	Tukey toplanabilirlik analizi
GÜVENİRLİK -Ölçek Tepki Yanlılığı	Hotelling T kare testi ($p < 0,05$)

Veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows Version 25,0 (PASW Inc., Chicago IL. USA) paket programı ve AMOS versiyon 24 istatistik programları ile analiz edildi. Demografik verileri tanımlamak için tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde ve ortalama) kullanıldı. Araştırmacı, 11-12 Mart 2023 tarihinde “SPSS ve AMOS uygulamalı ölçek geliştirme ve kültürlerarası ölçek uyarlama kursu” eğitimine katıldı (Ek 4).

Ölçümle elde edilen verilerin dağılımının normalliği çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri ile belirlendi. Skewness ve Kurtosis değerleri +2 ile -2 arasında olduğunda verinin normal dağıldığı kabul edildi (George ve diğerleri, 2019).

BBYRA Ölçeği’nin geçerliliğinin belirlenebilmesi için Madde düzeyinde kapsam geçerlilik indeksi (I-CVI) ve ölçek düzeyinde kapsam geçerlilik indeksi (S-CVI) hesaplandı (Polit ve diğerleri, 2006).

Ölçeğin yapı geçerliği için Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizleri yapıldı. Örneklem yeterliliğini belirlemek için Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) (KMO değeri ≥ 0.60) ve ölçeğin faktörlenebilirliğini incelemek için örneklem hacminin uygunluğunu incelemek üzere Barlett’in küresellik testi (BS) ($p < 0,05$) kullanıldı (Hayran ve diğerleri, 2011; R. B. Johnson ve diğerleri, 2024). Faktörlerin öz değerlerinin 1’den büyük olması, faktörlerin toplam varyansın %50’ini açıklaması ve alt boyutlarında faktör yükleri >0.3 olan maddeler yeterli kabul edildi. Ayrıca, AFA’ya uygun olarak faktörlerde yer alacak maddeler için temel alınan diğer ölçütler de şunlardır: maddelerin iki ya da daha fazla faktörde 0,10’dan daha

düşük farka sahip çapraz yüke sahip olmaması ve her bir faktörde en az üç maddenin yer almasıdır (DeVellis ve diğerleri, 2022; Tabachnick ve diğerleri, 2013).

AFA'dan sonra BBYRA' nın yapı uyumunu test etmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapıldı. Parametreleri tahmin etmek için maksimum olabilirlik tahmin yöntemi kullanıldı. Ki-kare/ Serbestlik derecesine (χ^2 /df), RMSEA, CFI, AGFI, GFI, NFI ve NNFI değerleri analiz edildi (DeVellis ve diğerleri, 2022; R. B. Johnson ve diğerleri, 2024; Karagöz, 2016; Marsh ve diğerleri, 2020; Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003).

BBYRA' nın güvenilirliği Cronbach's α katsayısı, madde-toplam korelasyon puanı ve iki yarım test güvenilirliği ile değerlendirildi. Kabul edilebilir değerler Cronbach's α katsayısı için 0,70 veya daha fazla, madde-toplam korelasyon puanı için 0,30 olarak belirlendi (Netemeyer ve diğerleri, 2003; Nunnally, 1994). Ölçekten toplam bir puan elde edilip edilmediğinin belirlenmesi için Tukey toplanabilirlik analizi yapıldı ($p>0,05$).

Tepki yanlılığını belirlemek için ise Hotelling's T-kare testi yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde hata payı $p=0,05$ olarak alındı. (DeVellis ve diğerleri, 2022; R. B. Johnson ve diğerleri, 2024; Karagöz, 2016; Marsh ve diğerleri, 2020; Nunnally, 1994; Seçer, 2015).

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için;

- Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Sayı: E-15189967-050.02.04-233879) ön onayı (Ek 1),
- Verilerin toplandığı; Pamukkale Üniversitesi Sağlıkta Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı (Ek 2)
- Çalışmaya katılmayı kabul eden babalardan onam (Ek 5)
- Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Sayı: E-15189967-050.04-698221) son onay (Ek 3) alındı.

3.10. Araştırmada Yaşanılan Güçlükler

- Veri toplama formunun ziyaret saatleri içerisinde uygulandı. Babalar eşi ve bebeğinin yanında sürekli kalmaması nedeniyle ziyaret saatlerinde ya da taburculuk işlemleri sırasında hastanedeydiler. Ziyaret saatlerinin kısa olması, odada ziyaretçilerin olması nedeniyle veri toplama formunu doldurmak için zaman ayırmakta güçlük çekdiler.

- Ziyaret saatinde, odaya sürekli birilerinin girmesi, bebeklere işitme testinin yapılması, bebeklerden kan alınması gibi işlemlere bebeği babanın götürmesi nedeniyle veri toplama sürecinin kesintiye uğramasına ve bu süreçte babalarda dikkat dağınıklığına neden oldu.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadaki veriler babaların öz bildirimleri ile dolduruldu. Bu nedenle araştırmanın sonuçları örneklemin yapıldığı grubu temsil etmektedir.

4. BULGULAR

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki basamaklarda sunuldu.

4.1. Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular (n=200)

Sosyo-demografik özellikler	Ort	SS
Baba Yaş	34,95	6,5
	Sayı	%
Baba Eğitim durumu		
İlköğretim	70	35,0
Lise	81	40,5
Üniversite ve üzeri	49	24,5
Baba çalışma durumu		
Çalışıyor	193	96,5
Çalışmıyor	7	3,5
Baba meslek		
İşçi	85	42,5
Memur	41	20,5
Serbest meslek	63	31,5
Diğer	4	2,0
Gelir durumu		
Gelir giderden az	85	42,5
Gelir giderden denk	97	48,5
Gelir giderden fazla	18	9
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	67	33,5
Çalışmıyor (Ev hanımı)	133	66,5

Anne Meslek (n=67)		
İşçi	29	14,5
Memur	21	10,5
Serbest meslek	14	7,0
Diğer	3	1,5
Doğuma hazırlık eğitimi alma durumu		
Evet	10	5,0
Hayır	190	90,0

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş, eğitim, çalışma durumu, gelir tipleri yönünden sosyo-demografik olarak incelendi (Tablo 3). Babaların yaş ortalaması $34,95 \pm 6,5$ 'dir. Babaların %40,5 lise mezunudur. Babaların Doğuma hazırlık eğitimine katılan babaların oranı %10'dur.

Babaların sahip oldukları çocuk sayısı ortalaması $2,05 \pm 0,9$ 'dur. Yenidoğan bebeklerinin %51'i kız ve yaş (gün) ortalaması $1,66 \pm 0,6$ 'dır.

4.2. Ölçeğin Geçerlik Analiz Sonuçları

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin geçerlik analizinde kapsam ve yapı geçerliği incelendi.

4.2.1. Ölçeğin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin, kapsam geçerliliğini değerlendirmek için 10 öğretim üyesinden madde havuzunda bulunan 80 sorunun e mail yoluyla değerlendirmesi istendi fakat yedi uzmandan geri dönüş sağlandı.

Uzmanlar ölçek maddelerinin içerik uygunluğu, dil uygunluğu, açıklığı ve anlaşılabilirliği bakımından değerlendirdiler. BYYRA' nın Polit ve Beck (2006) tarafından tanımlanan madde düzeyinde kapsam geçerlilik indeksi (CVI) ve ölçek düzeyinde kapsam geçerlilik

indeksi (S-CVI) hesaplandı. Uzmanlar her bir maddeyi “1” ile “4” arasında değişen puanlarla (1=Hiç Uygun değil, 2= Uygun değil, 3=Uygun, 4=Çok uygun) değerlendirdiler.

Her bir maddenin I-CVI değeri, (3) veya (4) seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek hesaplandı (Tablo 4).

I-CVI değerinin 0.78'den, S-CVI değerinin ise 0.80'den yüksek bir değerin ölçek düzeyinde kapsam geçerliliği için kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir. S-CVI/Ave, I-CVI değerlerinin toplamının madde sayısına bölünmesiyle hesaplandı (Polit ve diğerleri, 2006). Yapılan değerlendirme sonucunda 38 maddenin I-CVI değerinin 0,78'den küçük olduğu için hazırlanan taslak ölçek 1 (80 madde)'den çıkarıldı. Uzmanlardan alınan öneriler doğrultusunda tez danışmanı ile çalışılarak taslak ölçek maddeleri birbirinin benzeri olan maddeler, yenidoğanda risk algısına yönelik olmayan çıkarıldı daha anlaşılır hale getirildi ve taslak ölçek maddelerine son şekli verildi. Yapılan bu çalışma sonucunda 42 maddelik taslak ölçek (2) 36 maddeye düşürüldü. Taslak ölçek (2)'de kalan 36 maddenin analiz sonuçları, I-CVI'nın 0.85 ile 1.00 değiştiğini gösterdi ve S-CVI/Ave 0.91 olarak hesaplandı. Bu çalışmada hem I-CVI hem de S-CVI değerleri 0.80'den yüksek bulundu. Sonuç olarak uzmanlar arası uyumun yüksek olduğu, ölçek maddelerinin kapsam geçerliliğinin sağlandığı vurgulanabilir (Polit ve diğerleri, 2006; Terwee ve diğerleri, 2007). Uzmanların görüş birliğinden sonra 36 maddelik taslak ölçek (2) örneklem grubuna uygulandı.

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği Taslak Formu'nun uzman ve pilot uygulamadaki değerlendirme ve düzeltmeler sonucunda yeniden düzenlenen formda madde sayısında değişiklik olup 37 madde (taslak ölçek 3) yer aldı. Beşli likert türüne hazırlanan taslak ölçek 3 (37 madde) örneklem grubuna uygulandıktan sonra geçerlik ve güvenirlik analizleri yapıldı.

Tablo 4. Taslak ölçek 1 madde düzeyinde kapsam geçerlilik indeksi (CVI)

	(3) veya (4) seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı	Toplam Uzman Sayısı	I-CVI
Madde 1	7	7	1
Madde 2	5	7	0,71
Madde 3	6	7	0,85
Madde 4	7	7	1
Madde 5	6	7	0,85
Madde 6	5	7	0,71
Madde 7	4	7	0,57
Madde 8	3	7	0,42
Madde 9	7	7	1
Madde 10	5	7	0,71
Madde 11	7	7	1
Madde 12	5	7	0,71
Madde 13	7	7	1
Madde 14	6	7	0,85
Madde 15	5	7	0,71
Madde 16	5	7	0,71
Madde 17	4	7	0,57
Madde 18	5	7	0,71
Madde 19	6	7	0,85
Madde 20	6	7	0,85
Madde 21	7	7	1
Madde 22	5	7	0,71
Madde 23	6	7	0,85
Madde 24	6	7	0,85
Madde 25	6	7	0,85
Madde 26	7	7	1
Madde 27	6	7	0,85
Madde 28	6	7	0,85
Madde 29	5	7	0,71

Madde 30	7	7	1
Madde 31	7	7	1
Madde 32	7	7	1
Madde 33	4	7	0,57
Madde 34	6	7	0,85
Madde 35	5	7	0,71
Madde 36	5	7	0,71
Madde 37	5	7	0,71
Madde 38	5	7	0,71
Madde 39	7	7	1
Madde 40	5	7	0,71
Madde 41	6	7	0,85
Madde 42	6	7	0,85
Madde 43	6	7	0,85
Madde 44	5	7	0,71
Madde 45	7	7	1
Madde 46	4	7	0,57
Madde 47	7	7	1
Madde 48	4	7	0,57
Madde 49	3	7	0,42
Madde 50	4	7	0,57
Madde 51	5	7	0,71
Madde 52	6	7	0,85
Madde 53	5	7	0,71
Madde 54	6	7	0,85
Madde 55	5	7	0,71
Madde 56	5	7	0,71
Madde 57	6	7	0,85
Madde 58	7	7	1
Madde 59	5	7	0,71
Madde 60	7	7	1
Madde 61	7	7	1
Madde 62	4	7	0,57

Madde 63	5	7	0,71
Madde 64	7	7	1
Madde 65	6	7	0,85
Madde 66	4	7	0,57
Madde 67	6	7	0,85
Madde 68	6	7	0,85
Madde 69	5	7	0,71
Madde 70	6	7	0,85
Madde 71	7	7	1
Madde 72	5	7	0,71
Madde 73	6	7	0,85
Madde 74	6	7	0,85
Madde 75	5	7	0,71
Madde 76	5	7	0,71
Madde 77	6	7	0,85
Madde 78	4	7	0,57
Madde 79	5	7	0,71
Madde 80	5	7	0,71

4.2.2. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin Yapı Geçerliği

4.2.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Tablo 5. Ölçek maddelerinin temel bileşenler analizindeki faktörlerin varyansı açıklama oranları (n = 200)

Maddeler	Faktörler	Faktörlerin Varyansları Açıklama Oranları
1. Beslenme sırasında anne sütü ya da mamanın bebeğimin soluk borusuna kaçması ciddi bir durumdur.		

2. Bebeğimin yetersiz beslenmeye bağlı sıvı kaybetmesi beni korkutur	Faktör 1	%11,07
3. Bebeğimin cilt renginin sararması beni endişelendirir.		
4. Bebeğimin nefes alıp verirken zorlanması riskli bir durumdur.		
5. Bebeğimin vücut sıcaklığının 37,5°C ve üzerinde olması beni endişelendirir		
6. Bebeğimin uyarılara (ses, hafif dokunuş vb) tepki vermemesi önemli bir sorundur.		
7. Bebeğimin göbek kordonunun (göbek bağı) nemli ve/veya ıslak olması dikkat edilmesi gereken bir durumdur.	Faktör 2	%6,36
8. Bebek bezinin bebeğimin göbek kordonunu kapatacak şekilde bağlanması risk oluşturur.		
9. Bebeğimin göbek kordonunda (göbek bağı) kokulu akıntı olması tehlikelidir.		
10. Bebeğimin göbek kordonunda (göbek bağı) kızarıklık olması riskli bir durumdur.		
11. Bebeğimin doğumdan sonra 12-24 saat içinde ilk idrarını yapmış olması gerekir.	Faktör 3	%30,57
12. Bebeğimin doğumdan sonra ilk 48 saat içinde gaita (dışkı) yapmaması beni endişelendirir.		
13. Bebeğimin ilk gaitasının (dışkı) rengi koyu yeşil, siyah ve yapışkan olabilir.		
14. Bebeğim beslenmeye başladıktan 3-4 gün sonra gaita (dışkı) renginin yeşilden sarıya doğru değişmesi beklenen bir durumdur.		
15. Bebeğimin günde en az 3-4 kez gaita (dışkı) yapması normaldir.		
16. Bebeğimin uyuduğu yatakta oyuncak yumuşak pelüş, yastık, battaniye vb eşyaların bulunmasının risk oluşturacağını düşünüyorum.	Faktör 4	%7,98
17. Bebeğimin uyuduğu alanda elektrik kabloları veya stor perdelerin zinciri gibi cisimlerin sarkması beni tedirgin eder.		
18. Bebeğim uyuduğu sırada benim/eşimin görüş alanı içerisinde olmalıdır.		
19. Bebeğimin banyo sırasında düşme ihtimali beni korkutur.		

20. Bebeğime banyo yaptırırken bebek küvetinde file kullanılması ya da küvetin tabanına havlu konulması önemlidir.		
Toplam Ölçek	-	%56,00

Tablo 6. Ölçek maddelerinin temel bileşenler analizindeki faktörler yük değerleri (n = 200)

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
1	,499			
2	,466			
3	,543			
4	,791			
5	,657			
6	,578			
7		,554		
8		,477		
9		,862		
10		,728		
11			,566	
12			,603	
13			,668	
14			,734	
15			,665	
16				,445
17				,412
18				,474
19				,603
20				,615

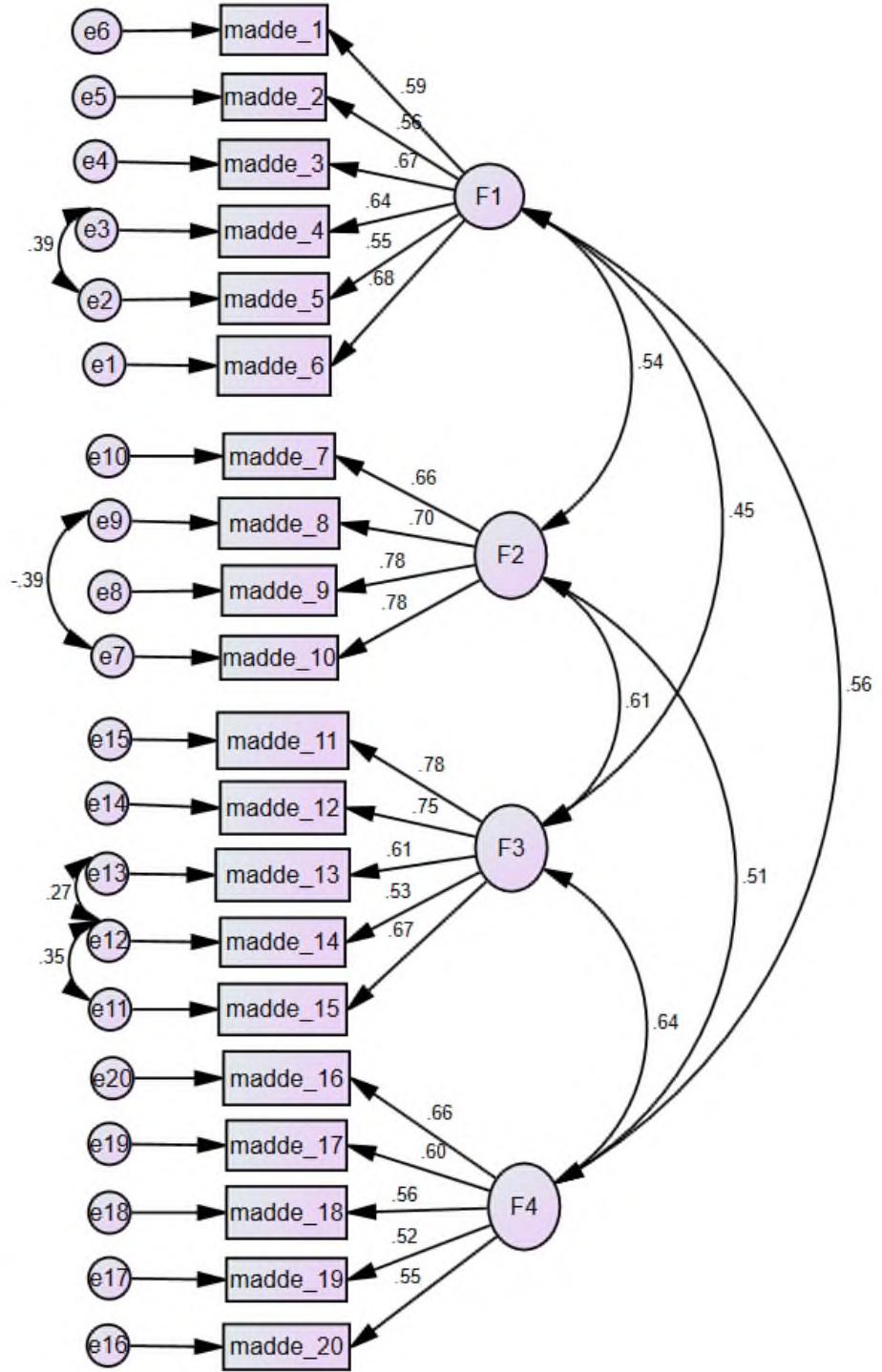
Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri öncesinde Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı (KMO) 0,84 ve Barlett testi sonucu $X^2 = 1463,031$, $p = 0,000$ olarak bulundu. Bu sonuçlara dayanarak 20 maddeden oluşan

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin faktör yapısını belirlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi yöntemlerinden temel bileşenler analizi yapıldı ve faktör analizi sonrası öz değeri 1.00'in üzerinde olan 4 faktörlü yapı Tablo 3'de verildi. Ölçek, faktör 1 tehlike işaretleri alt boyutu (1.,2.,3.,4.,5.,6. maddeler), faktör 2 göbek bakımı alt boyutu (7.,8.,9.,10. maddeler), faktör 3 boşaltım alt boyutu (11.,12.,13.,14.,15. maddeler) ve faktör 4 güvenlik alt boyutundan (16.,17.,18.,19.,20. maddeler) oluşmaktadır.

Faktörlerin toplam varyansa yaptıkları katkı tehlike işaretleri alt boyutu için %11,07, göbek bakımı alt boyutu için %6,36, boşaltım alt boyutu için %30,57 ve güvenlik alt boyutu için %7,98'dir. Belirlenen dört alt boyutun varyansa yaptıkları toplam katkı ise %56,00'dır (Tablo 5).

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda tehlike işaretleri alt boyutunun faktör yükleri 0,466-0,791 arasında, göbek bakımı alt boyutunun faktör yükleri 0,477-0,862 arasında, boşaltım alt boyutunun faktör yükleri 0,566-0,734 arasında, güvenlik alt boyutunun faktör yükleri 0,412- 0,615 arasındadır (Tablo 6).

4.2.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi



Chi-Square=267,215, df=160, Cmin/df=1,670 pclose=0,138, RMSEA=0,058

Şekil 4. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda dört faktörlü yapının doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirildi. Doğrulayıcı faktör analizi modifikasyon önerileri doğrultusunda modifikasyon yapıldı (Şekil 4). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, tehlike işaretleri alt boyutunun faktör yükleri 0,55-0,68 arasında, göbek bakımı alt boyutunun faktör yükleri 0,66-0,78 arasında, boşaltım alt boyutunun faktör yükleri 0,53-0,78 arasında, güvenlik alt boyutunun faktör yükleri 0,52- 0,66 arasında değişmektedir (Şekil 4). Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin test edilen model uyum indeksleri Tablo 7'de gösterilmektedir.

Tablo 7. Model uyum indeksleri

	χ^2	Df ^a	χ^2 /df	RMSEA ^b	CFI ^c	AGFI ^d	GFI ^e	NFI ^f	NNFI ^g	IFI ^h
İki faktörlü model	267.215	160	1,670	0,058	0,919	0,846	0,882	0,824	0,904	0,942
Note: a: Serbestlik Derecesi; b: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü; c: Karşılaştırılmalı Uyum İyiliği; d: Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi; e: Uyum İyiliği İndeksi; f: Normlaştırılmış Uyum İndeksi; g: Normlaştırılmış Uyum İndeksi, h: Artan Uyum İndeksi										

4.3. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin Güvenirlik Analiz Sonuçları

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin güvenirlik analizinde; ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için cronbach α güvenirlik katsayısı, madde-toplam puan analizi ve iki yarım test güvenirliği yöntemi kullanıldı.

Tablo 8. Ölçeğin ve alt boyutlarının cronbach α güvenilirlik katsayıları (n=200)

Ölçeğin alt boyutları	Madde Sayısı	Cronbach α
Tehlike İşaretleri (madde 1,2,3,4,5,6)	6 madde	0,78
Göbek Bakımı (madde 7,8,9,10)	4 madde	0,79
Boşaltım (madde 11,12,13,14,15)	5 madde	0,82
Güvenlik (madde 16,17,18,19,20)	5 madde	0,71
Ölçek toplam	20 madde	0,87

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,87$ 'dir. *Tehlike işaretleri* alt boyutu güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,78$, *göbek bakımı* alt boyutu güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,79$, *boşaltım* alt boyutu güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,82$, *güvenlik* alt boyutu güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,71$ 'dir (Tablo 8).

4.3.1. Ölçeğin Madde-Toplam Puan Analizi

Tablo 9. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonu (n = 200)

Maddeler	Madde Toplam Puan Korelasyonları (n=200)	
	r	p
1. Beslenme sırasında anne sütü ya da mamanın bebeğimin soluk borusuna kaçması ciddi bir durumdur.	0,366	0,000
2. Bebeğimin yetersiz beslenmeye bağlı sıvı kaybetmesi beni korkutur	0,434	0,000
3. Bebeğimin cilt renginin sararması beni endişelendirir.	0,439	0,000
4. Bebeğimin nefes alıp verirken zorlanması riskli bir durumdur.	0,432	0,000
5. Bebeğimin vücut sıcaklığının 37,5°C ve üzerinde olması beni endişelendirir	0,403	0,000
6. Bebeğimin uyarılara (ses, hafif dokunuş vb) tepki vermemesi önemli bir sorundur.	0,475	0,000
7. Bebeğimin göbek kordonunun (göbek bağı) nemli ve/veya ıslak olması dikkat edilmesi gereken bir durumdur.	0,527	0,000
8. Bebek bezinin bebeğimin göbek kordonunu kapatacak şekilde bağlanması risk oluşturur.	0,550	0,000

9. Bebeğimin göbek kordonunda (göbek bağı) kokulu akıntı olması tehlikelidir.	0,578	0,000
10. Bebeğimin göbek kordonunda (göbek bağı) kızarıklık olması riskli bir durumdur.	0,535	0,000
11. Bebeğimin doğumdan sonra 12-24 saat içinde ilk idrarını yapmış olması gerekir.	0,625	0,000
12. Bebeğimin doğumdan sonra ilk 48 saat içinde gaita (dışkı) yapmaması beni endişelendirir.	0,599	0,000
13. Bebeğimin ilk gaitasının (dışkı) rengi koyu yeşil, siyah ve yapışkan olabilir.	0,489	0,000
14. Bebeğim beslenmeye başladıktan 3-4 gün sonra gaita (dışkı) renginin yeşilden sarıya doğru değişmesi beklenen bir durumdur.	0,427	0,000
15. Bebeğimin günde en az 3-4 kez gaita (dışkı) yapması normaldir.	0,571	0,000
16. Bebeğimin uyuduğu yatakta oyuncak yumuşak pelüş, yastık, battaniye vb eşyaların bulunmasının risk oluşturacağını düşünüyorum.	0,495	0,000
17. Bebeğimin uyuduğu alanda elektrik kabloları veya stor perdelerin zinciri gibi cisimlerin sarkması beni tedirgin eder.	0,445	0,000
18. Bebeğim uyuduğu sırada benim/eşimin görüş alanı içerisinde olmalıdır.	0,441	0,000
19. Bebeğimin banyo sırasında düşme ihtimali beni korkutur.	0,357	0,000
20. Bebeğime banyo yaptırırken bebek küvetinde file kullanılması ya da küvetin tabanına havlu konulması önemlidir.	0,400	0,000

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin güvenirlik analizleri için 20 maddelik ölçeğin madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında ($n = 200$), ölçek maddelerinin ölçek toplam puanıyla olan korelasyon katsayıları 0,357- 0,625 arasında dağılım gösterdi ($p = 0,000$) (Tablo 9).

4.3.2. Ölçeğin Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi

Tablo 10. Ölçeğin madde-alt boyut puan korelasyonları (n = 200)

Ölçek Alt Boyutları	Maddeler	Madde Toplam Puan Korelasyonları (n=200)	
		r	p
Tehlike İşaretleri	1. Beslenme sırasında anne sütü ya da mamanın bebeğimin soluk borusuna kaçması ciddi bir durumdur.	0,605	0,000
	2. Bebeğimin yetersiz beslenmeye bağlı sıvı kaybetmesi beni korkutur	0,704	0,000
	3. Bebeğimin cilt renginin sararması beni endişelendirir.	0,710	0,000
	4. Bebeğimin nefes alıp verirken zorlanması riskli bir durumdur.	0,734	0,000
	5. Bebeğimin vücut sıcaklığının 37,5°C ve üzerinde olması beni endişelendirir	0,721	0,000
	6. Bebeğimin uyarılara (ses, hafif dokunuş vb) tepki vermemesi önemli bir sorundur.	0,717	0,000
Göbek Bakımı	7. Bebeğimin göbek kordonunun (göbek bağı) nemli ve/veya ıslak olması dikkat edilmesi gereken bir durumdur.	0,794	0,000
	8. Bebek bezinin bebeğimin göbek kordonunu kapatacak şekilde bağlanması risk oluşturur.	0,758	0,000
	9. Bebeğimin göbek kordonunda (göbek bağı) kokulu akıntı olması tehlikelidir.	0,834	0,000
	10. Bebeğimin göbek kordonunda (göbek bağı) kızarıklık olması riskli bir durumdur.	0,780	0,000
Boşaltım	11. Bebeğimin doğumdan sonra 12-24 saat içinde ilk idrarını yapmış olması gerekir.	0,762	0,000
	12. Bebeğimin doğumdan sonra ilk 48 saat içinde gaita (dışkı) yapmaması beni endişelendirir.	0,749	0,000
	13. Bebeğimin ilk gaitasının (dışkı) rengi koyu yeşil, siyah ve yapışkan olabilir.	0,777	0,000
	14. Bebeğim beslenmeye başladıktan 3-4 gün sonra gaita (dışkı) renginin yeşilden sarıya doğru değişmesi beklenen bir durumdur.	0,773	0,000
	15. Bebeğimin günde en az 3-4 kez gaita (dışkı) yapması normaldir.	0,782	0,000

Güvenlik	16. Bebeğimin uyuduğu yatakta oyuncak yumuşak pelüş, yastık, battaniye vb eşyaların bulunmasının risk oluşturacağını düşünüyorum.	0,762	0,000
	17. Bebeğimin uyuduğu alanda elektrik kabloları veya stor perdelerin zinciri gibi cisimlerin sarkması beni tedirgin eder.	0,701	0,000
	18. Bebeğim uyuduğu sırada benim/eşimin görüş alanı içerisinde olmalıdır.	0,613	0,000
	19. Bebeğimin banyo sırasında düşme ihtimali beni korkutur.	0,677	0,000
	20. Bebeğime banyo yaptırırken bebek küvetinde file kullanılması ya da küvetin tabanına havlu konulması önemlidir.	0,654	0,000

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin *Tehlike işaretleri* alt boyutu korelasyon katsayılarının 0,605-0,734 arasında, *göbek bakımı* alt boyutu korelasyon katsayılarının 0,758- 0,834 arasında, *boşaltım* alt boyutu korelasyon katsayılarının 0,749-782 arasında, *güvenlik* alt boyutu korelasyon katsayılarının 0,641- 0,831 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı ($p<.001$) (Tablo 10).

4.3.3. Ölçeğin Alt Boyutlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları

Tablo 11. Ölçeğin alt boyutlarının toplam ölçek puanları ile korelasyonları (n = 200)

Ölçek Alt Boyutları	Ölçek Toplam Puan ile Alt Boyutlar Puanları Arasındaki İlişki	
	r	p
Tehlike İşaretleri Alt Boyutu	0,691	0,000
Göbek Bakımı Alt Boyutu	0,783	0,000
Boşaltım Alt Boyutu	0,789	0,000
Güvenlik Alt Boyutu	0,733	0,000

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde, tehlike işaretleri alt boyutunun toplam ölçek ile korelasyonu pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=0,691$, $p=0,000$). Göbek bakımı alt boyutunun toplam ölçek ile korelasyonu pozitif yönde, güçlü

düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r= 0,783$, $p= 0,000$). Boşaltım alt boyutunun toplam ölçek ile korelasyonu pozitif yönde, güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r= 0,789$, $p= 0,000$). Güvenlik alt boyutunun toplam ölçek ile korelasyonu pozitif yönde, güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=0,733$, $p= 0,000$) (Tablo 11).

4.3.4. Yarıya Bölme (Split Half) Yöntemi

Tablo 12. Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenirlik analizleri (n=200)

	İlk yarı	İkinci yarı			
	Cronbach α	Cronbach α	Spearman- Brown	Guttman split-half	İki yarı arasındaki korelasyon
Ölçek	0,766	0,758	0,925	0,924	0,860

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin yarıya bölme analizine göre ilk yarının Cronbach alfa değeri 0,76, ikinci yarının Cronbach alfa değeri ise 0,75, Spearman-Brown değeri 0,92, Guttman split-half değeri 0,92 ve aralarındaki korelasyon katsayısı iki yarı 0.86'i olarak belirlendi (Tablo 12).

4.3.5. Toplanabilirlik Testi

Ölçekteki maddelerin puanlarının toplanmasıyla tek bir puan olarak ölçek puanını dikkate alabileceğimizin göstergesi olan ölçeğin toplamsallık niteliği Tukey toplanabilirlik testi (Tukey's test of additivity) ile incelendi. Ölçekte Tukey's test for nonadditivity varyansı $F=0,457$, $p=0,499$, $p>0,05$ olarak bulundu. Ölçeğe ait 20 maddenin toplanabilirlik testi sonuçları anlamsız, yani toplanabilir özellikte olduğunu göstermektedir ($p>0,05$). Yani ölçeğe verilen cevapların puan değerleri toplanarak ölçekten en düşük ve en yüksek puan elde edilebilir.

4.3.6. Ölçek Tepki Yanlılığı

Bu çalışmada babaların ölçek maddelerine verdikleri tepkilerin eşit olup olmadığı Hotelling T^2 ile değerlendirildi. Bu test sonucunda BYYRA Ölçeği'nin Hotelling $T^2=224,180$, $p = 0,000$ olarak saptandı ve ölçekte tepki yanlılığı olmadığı belirlendi.

4.4. Babaların Ölçek Toplam Puanı ve Alt Boyutları Puanı Dağılımı

Tablo 13. Babaların ölçek toplam puanı ve alt boyutları puanı dağılımı

BYYRA Ölçeği ve alt boyutları	ORT$\pm$SS	Minimum	Maximum
BYYRA (20 madde)	85,32 $\pm$ 11,00	59,00	100,00
Tehlike işaretleri alt boyut (6 madde)	27,01 $\pm$ 3,22	15,00	30,00
Göbek bakımı (4 madde)	15,83 $\pm$ 3,64	7,00	20,00
Boşaltım (5 madde)	20,67 $\pm$ 4,29	9,00	25,00
Güvenlik (5 madde)	21,81 $\pm$ 3,46	9,00	25,00

Tablo 13'de babaların BYYRA ölçek puan ortalaması 85,32 $\pm$ 11,00, en yüksek BYYRA ölçek alt boyutu olan "tehlike işaretleri" ortalaması 27,01 $\pm$ 3,22 olarak bulundu.

5. TARTIŞMA

5.1. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin Geçerlik Analiz Sonuçları

5.1.1. Ölçeğin Kapsam Geçerliği

Ölçeğin kapsam geçerliliği CVI ile, yapı geçerliliği ise AFA ve DFA ile değerlendirildi. Ölçeğin kapsam geçerliliğine ilişkin I-CVI ve S-CVI değerleri kabul edilebilir değerler içerisinde ölçüldü (Polit ve diğerleri, 2006) (Tablo 4). CVI'den elde edilen sonuçlar, uzmanların ölçeğin içeriğine yönelik fikir birliğine vardığını göstermektedir.

5.1.2. Ölçeğin Yapı Geçerliği

5.1.2.1. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi

Örneklem yeterliliğini belirlemek için Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) (KMO değeri $\geq 0,60$) ve ölçeğin faktörlenebilirliğini incelemek için örneklem hacminin uygunluğunu incelemek üzere Barlett'in küresellik testi (BS) ($p < 0,05$) kullanıldı (Hayran ve diğerleri, 2011; R. B. Johnson ve diğerleri, 2024). KMO değeri 0 ile 1 arasında bir değer olduğu ve elde edilen değer 1'e yaklaşması örneklem büyüklüğünün yeterliliğine ilişkin fikir verdiği belirtilmektedir (Çokluk ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada elde edilen KMO 0,84 ve Barlett testi sonucu $X^2 = 1463,031$, $p = 0,000$ değerlerin literatürle uyumlu, örneklem sayısının faktör analizi için yeterli ve verilerin dağılımının homojen olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi sonucunda öz değeri 1.00'in üzerinde olan 4 faktörlü yapı oluştu. Ölçek, faktör 1 tehlike işaretleri alt boyutu (1.,2.,3.,4.,5.,6. maddeler), faktör 2 göbek bakımı alt boyutu (7.,8.,9.,10. maddeler), faktör 3 boşaltım alt boyutu (11.,12.,13.,14.,15. maddeler) ve faktör 4 güvenlik alt boyutundan (16.,17.,18.,19.,20. maddeler) oluşmaktadır.

Faktörlerin toplam varyansa yaptıkları katkı tehlike işaretleri alt boyutu için %11,07, göbek bakımı alt boyutu için %6,36, boşaltım alt boyutu için %30,57 ve güvenlik alt boyutu için %7,98'dir. Belirlenen dört alt boyutun varyansa yaptıkları toplam katkı ise %56,00'dır.

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda tehlike işaretleri alt boyutunun faktör yükleri 0,466-0,791 arasında, göbek bakımı alt boyutunun faktör yükleri 0,477-0,862 arasında, boşaltım alt boyutunun faktör yükleri 0,566-0,734 arasında, güvenlik alt boyutunun faktör yükleri 0,412- 0,615 arasındadır.

Faktörlerin öz değerlerinin 1'den büyük olması, faktörlerin toplam varyansın %50'ını açıklaması ve her bir faktörde en az üç maddenin yer alması gerektiği belirtilmektedir. Bir maddenin faktör yük değeri $\geq 0,60$ yük değeri yüksek; 0,30-0,59 arası yük değeri orta düzeyde olarak değerlendirilmektedir (Çokluk ve diğerleri, 2021). Uygulamada genellikle bir maddenin bir faktör kapsamında kalabilmesi için “.30 ve üzeri” yük değerine sahip olması beklenir (Gözüm ve diğerleri, 2003).

Sonuç olarak bu çalışmada BYYRA Ölçeği AFA faktör yük değerlerinin orta ve yüksek seviyededir. Faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama yüzdesinin yeterli olduğu bulundu. Analizler sonucunda BYYRA Ölçeği'nin yapı geçerliliğinden elde edilen bulgular, alt boyutların ve bu alt boyutlarda yer alan maddelerin belirlenmesinde esas alınan kriterleri karşılamaktadır.

5.1.2.2. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Bir ölçeğin ya da ölçme modelinin öngörülen kuramsal yapısını, toplanan veri ile doğrulamak için DFA yapılır (S Gürbüz, 2024). Ölçek geliştirme çalışmalarında AFA'dan sonra elde edilen yapının geçerliliğini test etmek için DFA kullanılması önerilmektedir (Worthington ve diğerleri, 2006). Doğrulayıcı faktör analizinde test edilen modelin bir bütün olarak toplanan veri ile desteklenip desteklenemediğine, analizler neticesinde elde edilen uyum iyiliği indeks değerlerine bakılarak karar verilmektedir (S Gürbüz, 2024). Bunlardan en sık kullanılanları χ^2 /df , RMSEA, CFI, AGFI, GFI, NFI, NNFI ve IFI değerlendirilir (Çokluk ve diğerleri, 2021; DeVellis ve diğerleri, 2021; S Gürbüz, 2024; R. B. Johnson ve diğerleri, 2024; Karagöz, 2016; Marsh ve diğerleri, 2020; Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003).

RMSEA için 0 değeri mükemmel uyumu, .050'nin altındaki değerler iyi uyum, 0,080'in altındaki değerler kabul edilebilirdir. Pclose değerinin 0,05'den büyük olması yani anlamsız olması, önerilen model ile örneklem kovaryanslarının benzer olduğu anlamına gelir. İyi bir uyum için RMSEA değeri ile birlikte X^2/df , CFI, AGFI, GFI, NFI, NNFI ve IFI değerlerine bakılır. X^2/df değerinin 5 den küçük olması uyum olduğunu, 2 den küçük olmasının iyi uyum olduğunu gösterir. AGFI, GFI, CFI, NFI, NNFI, AGFI değerlerinin .90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir (Bentler, 1980; Bentler ve diğerleri, 1980; S Gürbüz, 2024).

Bu çalışmada DFA analiz sonuçlarına göre uyum indekslerinden doğrulayıcı faktör analizi sonucunda BYYRA Ölçeği'nin alt boyutlarındaki faktör yüklerinin tamamının 0,40'dan büyük olduğu, RMSEA <0,08, $0 \leq \chi^2 / df \leq 2$, CFI, NFI ve NNFI değerleri >0,90 bulundu (Şekil 4, Tablo 7).

Bu değerler verilerin modelle uyumlu olduğunu, dört faktörlü yapıyı doğruladığını, ölçekteki madde ve faktörlerin ilişkili olduğunu, faktörlerdeki maddelerin yeterli düzeyde ilişkili olduğu ve faktörlerin birbirleri ile ilişkisi olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar BBYRA Ölçeği'nin yapı geçerliliğini desteklemektedir ve BBYRA Ölçeği'nin kullanılabilecek geçerli bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

5.1.2.3. Ölçeğin Tepki Yanlılığı

Tepki yanlılığı, kişilerin bir ölçeği doldururken subjektif mi yoksa objektif beklentileri doğrultusunda mı cevapladığını gösterir. Tepki yanlılığı, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini etkiler. Tepki yanlılığını belirlemek için Hotelling T kare testi kullanılır (Şencan, 2005) Ölçekte tepki yanlılığının varlığı Hotelling T kare testi ile incelenmiş olup, babaların ölçeğin maddelerini kendi görüşleri doğrultusunda cevapladıkları, maddelere verdikleri cevapların birbirinden farklı olduğu ve ölçekte tepki yanlılığı bulunmadığı belirlendi.

5.2. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin Güvenirlilik Analiz Sonuçları

5.2.1. Ölçeğin İç Tutarlılık Analizi

Güvenirlilik, ölçme aracından elde edilen puanların kararlı, tutarlı ve duyarlı olmasıdır (Şekercioğlu, 2023). Güvenirlilik katsayısı, ölçeğin aynı kişilere uygulandığında aynı sonuçları verme olasılığını belirtir. Literatürde bildirildiği genel olarak kabul edilen iç tutarlılık katsayı değeri en düşük 0,70'dir (Boateng ve diğerleri, 2018; DeVellis ve diğerleri, 2022).

Bu çalışmada, Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçek toplam ve alt boyut cronbach alfa kat sayılarının 0,70 üstünde olduğu belirlendi (Tablo 8). Literatürde bu değerin 0,70'in üstünde olması ölçeğin güvenilir olarak kabul edilir (Boateng ve diğerleri, 2018; DeVellis ve diğerleri, 2022). Bu çalışmada ölçeğin toplam cronbach alfa değerinin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip ve alt boyutların alfa değerlerinin ise 0,70'in üstünde olduğu saptandı. Elde edilen bulgular ölçeğin güvenilir olduğunu desteklemektedir.

5.2.2. Ölçeğin Madde-Toplam Puan Analizi

Madde toplam korelasyon hesaplaması ölçme aracında yer alan her bir maddeye ilişkin puanlar ile ölçme aracından alınan toplam puanlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılır (Kılıç ve diğerleri, 2023). Korelasyon sonuçlarının maddelerin geçerliğine ilişkin önemli bir kanıt oluşturacağı belirtilmektedir (Erkuş, 2016). Madde toplam korelasyon katsayısının 0,20'nin üzerinde olması gerektiği belirtilmektedir (R. L. Johnson ve diğerleri, 2016). Madde-toplam puan korelasyon analizinde, korelasyon katsayısının 30'un altında olan maddelerin ciddi sorunları olduğu ve bunların ölçekten çıkarılması gerektiği önerilmektedir (Sait Gürbüz ve diğerleri, 2018; Tavşancıl, 2010).

Bu çalışmada 20 maddelik Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyon katsayıları incelendiğinde, maddelerinin korelasyon katsayıları 0,357- 0,625 arasında dağıldığı ve tüm maddeler için istatistiksel olarak anlamlı

olduğu saptandı (Tablo 9). Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin madde-toplam korelasyon katsayılarının 0,30'ün üstünde olduğu belirlendi. Elde edilen bulgular ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir.

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin *tehlike işaretleri*, *göbek bakımı*, *boşaltım* ve *güvenlik* alt boyutları ile korelasyon katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı ($p<.001$) (Tablo 10).

Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği'nin alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde, tehlike işaretleri alt boyutunun toplam ölçek ile korelasyonu pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=0,691$, $p=0,000$). Göbek bakımı alt boyutunun toplam ölçek ile korelasyonu pozitif yönde, güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=0,783$, $p=0,000$). Boşaltım alt boyutunun toplam ölçek ile korelasyonu pozitif yönde, güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,789$, $p=0,000$). Güvenlik alt boyutunun toplam ölçek ile korelasyonu pozitif yönde, güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=0,733$, $p=0,000$). Korelasyon kat sayısı 0,10-0,39 arasında ise düşük düzey, korelasyon kat sayısı 0,40-0,69 arasında orta düzeyde, korelasyon kat sayısı 0,70-0,89 arasında güçlü düzeyde ve korelasyon kat sayısı 0,90-1,00 arasında ise çok güçlü korelasyon olduğu belirtilmektedir (Schober ve diğerleri, 2018). Bu çalışmadan elde edilen veriler maddelerin ölçeğin tümüyle ve kendi alt boyutları ile orta ve yüksek düzeyde korelasyona sahip olduğunu desteklemektedir (Tablo 11).

5.2.3. Ölçeğin Yarıya Bölme (Split Half) Yöntemi

Bu yöntemde, ölçek gruba bir kez uygulanır. Uygulanan ölçek iki eş değer iki yarıya bölünerek katılımcıların ölçeği iki yarısından aldıkları puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. Elde edilen korelasyona göre testin güvenilirliği değerlendirilir. Ölçek maddeler tek-çift maddeler şeklinde ikiye bölünür ve iki yarı arasında korelasyon analizi toplam puana göre yapılır (Erdoğan ve diğerleri, 2014; Erkuş ve diğerleri, 2020; LoBiondo-Wood ve diğerleri, 2014). İki ölçme arasındaki korelasyonun en az 0,80, Spearman-Brown ve Guttman güvenilirliğinin ise en az 0,70 olması beklenir (Arıkan ve diğerleri, 2024). Bu çalışmada iki yarıya bölme yöntemi kullanılarak elde edilen Cronbach alfa değerlerinin

0,70'den büyük olduğu, Spearman-Brown ve Guttman değerlerinin de 0,70'den büyük olduğu ve iki yarı arasındaki korelasyon yüksekse olduğu belirlendi (Tablo 12). Elde edilen sonuçlar göre ölçeğin bütününün birbiri ile yakından ilişkili maddelerden oluştuğunu ve ölçeğin aracın iç tutarlılığı yüksek olduğunu desteklemektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği Türkiye’de babalar için yenidoğan bakımında kullanılabilecek geçerli bir ölçüm aracıdır.
- Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği Türkiye’de babalar için yenidoğan bakımında kullanılabilecek güvenilir bir ölçüm aracıdır.
- Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği 4 alt boyut ve 20 maddeden oluşmaktadır.
- Babaların, “Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği” puanı $85,32 \pm 11,00$ ’dir.

6.2. Öneriler

- Yenidoğan bakımına yönelik çalışmalarda ölçeğin kullanılması
- Yenidoğanın ilk dönemlerinde babalara bu ölçeğin kullanılması ile yenidoğana yönelik riskli durumların saptanması
- Belirlenen riskli durumlara göre sağlık çalışanlarının babalara yenidoğan bakımında ihtiyaç duydukları eğitim, danışmanlık ve desteğin sağlanması
- Babaların yenidoğan bakımına katılımın artırılması için doğum sonrası yenidoğan bakımına yönelik eğitimlere babalarında katılımın sağlanması önerilmektedir.
- Bu ölçek 0-28 günlük bebeği olan babalara uygulanarak geliştirildi. Ancak, eşi gebeliğin son döneminde, henüz bebeği doğmamış olan babalar da uygulanabilir. Bu uygulamanın geçerli olabilmesi için gebeliğin düşük riskli olması, son trimesterde bulunması ve fetüsün sağlıklı olması gibi sınırlılıkların dikkate alınması gerekmektedir. Ölçek, 0-28 günlük bebeği olan babalar üzerinde geliştirildiğinden, eşi gebeliğin son döneminde, bebeği henüz doğmamış babaların risk algısını etkileyebilir. Bu nedenle, ölçeğin bebeği doğmamış babalara uygulanması durumunda, planlanan araştırmada ölçek için daha kapsamlı geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Aagaard, H., Uhrenfeldt, L., Spliid, M. ve Fegran, L. (2015). Parents' experiences of transition when their infants are discharged from the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep*, 13(10), 123-132. doi:10.11124/jbisrir-2015-2287
- Abdulrida, H. N., Hassan, R. J. ve Sabri, M. M. (2018). Knowledge and Health-Seeking Practices of Mothers Attending Primary Health-Care Centers in Baghdad Al-Karkh Sector about Danger Signs in Newborns. *Mustansiriya Medical Journal*, 17(1), 29-35. doi:10.4103/mj.Mj_7_18
- American Academy of Pediatrics. (2017). Give first dose of HepB vaccine within 24 hours of birth: AAP. <https://publications.aap.org/aapnews/news/10295/Give-first-dose-of-HepB-vaccine-within-24-hours-of?autologincheck=redirected> (14.12.2024)
- Ardell, S., Offringa, M., Ovelman, C. ve Soll, R. (2018). Prophylactic vitamin K for the prevention of vitamin K deficiency bleeding in preterm neonates. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2), Cd008342. doi:10.1002/14651858.CD008342.pub2
- Arıkan, S., Çelen, Ü., Çıkrıkçı, R. N., Bilican Demir, S., Deniz Gülleroğlu, H., Gültekin, S. ve Kilmen, S. (2024). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Arsılanlı, S. E. ve Çelebioğlu, A. (2022). Babaların Yenidoğan Bakımına Katılmasının Baba Bebek Bağlanmasına Etkisi. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 58-67.
- Atabey Cızzak, S. (2022). *Babaların emzirme sürecine katılımı ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Bagheri, M., Salari, E., Malaijerdi, R. ve Nazari, S. (2023). Investigating the Effect of Implementing a Web-Based Educational Program on Fathers' Involvement in Infant Care 0 to 6 Months. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(2), 174-178. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_439_21
- Bagheri, M., Tafazoli, M., Aemmi, S. Z., Boskabadi, H. ve Emami Moghadam, Z. (2015). The effect of the educational program on Iranian fathers' involvement in infant care: A randomized clinical trial study. *International Journal of Pediatrics*, 3(6.1), 1057-1063. doi:https://doi.org/10.22038/ijp.2015.5669

- Bal, S. (2014). *İlk kez babalık deneyimi yaşayan erkeklerin bebek bakımına katılmaya ilişkin görüşleri ve bakıma katılma durumları*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara,
- Bal, S. ve Koç, G. (2020). Babaların Bebek Bakımına Katılımının Sağlanmasında Hemşirenin Rolü. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 90-96. doi:10.47115/jshs.755020
- Bandalos, D. (2018). *Measurement theory and applications for the social sciences*: Guilford Publications.
- Barimani, M. ve Vikström, A. (2015). Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery*, 31(8), 811-817. doi:10.1016/j.midw.2015.04.009
- Başkurt, P. (2021). *Doğum eylemine katılan babaların doğum deneyimleri*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Bekele, F., Bekele, K., Mekonnen, M., Jemal, K. ve Fekadu, G. (2020). Mothers' knowledge and their health seeking behavior about neonatal danger signs and associated factors in Fiche town, Oromia region, Ethiopia. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(6), 324-329. doi:https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.03.001
- Bentler, P. M. (1980). Multivariate analysis with latent variables: Causal modeling. *Annual review of psychology*.
- Bentler, P. M. ve Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological bulletin*, 88(3), 588.
- Berhane, M., Yimam, H., Jibat, N. ve Zewdu, M. (2018). Parents' Knowledge of Danger Signs and Health Seeking Behavior in Newborn and Young Infant Illness in Tiro Afeta District, Southwest Ethiopia: A Community-based Study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 28(4), 473-482. doi:10.4314/ejhs.v28i4.13
- Bhattacharjee, A. (2012). *Social science research: Principles, methods, and practices*: University of South Florida.
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R. ve 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.

- Bolarinwa, O. A. (2015). Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Nigerian postgraduate medical journal*, 22(4), 195-201.
- Borsboom, D. (2005). *Measuring the Mind: Conceptual issues in contemporary psychometrics*: Cambridge University Press.
- Brunstad, A., Aasekjær, K., Aune, I. ve Nilsen, A. B. V. (2018). Fathers' experiences during the first postnatal week at home after early discharge of mother and baby from the maternity unit: A meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(4), 362-375. doi:10.1177/1403494818809856
- Brunstad, A., Aasekjær, K., Aune, I. ve Nilsen, A. B. V. (2020). Fathers' experiences during the first postnatal week at home after early discharge of mother and baby from the maternity unit: A meta-synthesis. *Scand Journal of Public Health*, 48(4), 362-375. doi:10.1177/1403494818809856
- Bulto, G. A., Fekene, D. B., Moti, B. E., Demissie, G. A. ve Daka, K. B. (2019). Knowledge of neonatal danger signs, care seeking practice and associated factors among postpartum mothers at public health facilities in Ambo town, Central Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 549. doi:10.1186/s13104-019-4583-7
- Carpenter, S. (2018). Ten Steps in Scale Development and Reporting: A Guide for Researchers. *Communication Methods and Measures*, 12(1), 25-44. doi:10.1080/19312458.2017.1396583
- Chuang, S. S. ve Su, Y. (2009). Says who?: decision-making and conflicts among Chinese-Canadian and mainland Chinese parents of young children. *Sex Roles*, 60(7), 527-536. doi:https://doi.org/10.1007/s11199-008-9537-9
- Chyung, S. Y., Roberts, K., Swanson, I. ve Hankinson, A. (2017). Evidence-based survey design: The use of a midpoint on the Likert scale. *Performance improvement*, 56(10), 15-23. doi:https://doi.org/10.1002/pfi.21727
- Coaley, K. (2014). An introduction to psychological assessment and psychometrics.
- Cohen, S. M. (2006). Jaundice in the full-term newborn. *Pediatr Nursing*, 32(3), 202-208.

- Çepni, S. (2021). Proje, Tez ve Araştırma Makalelerinin Kavramsal ve Kuramsal Çerçevesi Nasıl Yapılandırılmalı? *Fen Matematik Girişimcilik ve Teknoloji Eğitimi Dergisi*, 4(3), 203-216.
- Çıldır, G., Karakoç, A. ve Karaca, S. (2014). Babaların Bebek Bakımına Katılımının Değerlendirilmesi. *Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 1.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2021). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (6). Ankara: Pegem akademi
- De Montigny, F. ve Lacharité, C. (2004). Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33(3), 328-339. doi:10.1177/0884217504266012
- DeVellis, R. F. ve Thorpe, C. T. (2021). *Scale development: Theory and applications*: Sage publications.
- DeVellis, R. F. ve Thorpe, C. T. (2022). *Scale Development: Theory and Applications* (Fifth Edition): SAGE Publications, 91-136.
- Drost, E. A. (2011). Validity and reliability in social science research. *Education Research and perspectives*, 38(1), 105-123.
- Dumbaugh, M., Tawiah-Agyemang, C., Manu, A., ten Asbroek, G. H., Kirkwood, B. ve Hill, Z. (2014). Perceptions of, attitudes towards and barriers to male involvement in newborn care in rural Ghana, West Africa: a qualitative analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14, 269. doi:10.1186/1471-2393-14-269
- Duvander, A.-Z., Lappegård, T. ve Andersson, G. (2010). Family policy and fertility: fathers' and mothers' use of parental leave and continued childbearing in Norway and Sweden. *Journal of European Social Policy*, 20(1), 45-57. doi:10.1177/0958928709352541
- Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, M. N. (2014). *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ergün Arslanlı, S., Çelebioğlu, A., Çelik, İ. ve Uzun, N. B. (2024). Development and Psychometric Testing of the Fathers' Self-Efficacy Scale for Newborn Care. *Asian Nursing Research*, 18(2), 97-105. doi:10.1016/j.anr.2024.04.001

- Erkuş, A. (2016). *Psikolojide Ölçme Ve Ölçek Geliştirme-I: Temel Kavramlar Ve İşlemler* (3. Baskı): Pegem Akademi, Ankara.
- Erkuş, A., Sünbül, Ö., Sünbül, S. Ö., Yormaz, S. ve Aşiret, S. (2020). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-II ölçme araçlarının psikometrik nitelikleri ve ölçme kuramları* (2.Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık
- Erlandsson, K., Christensson, K. ve Fagerberg, I. (2008). Fathers' lived experiences of getting to know their baby while acting as primary caregivers immediately following birth. *Journal of Perinatal Education*, 17(2), 28-36. doi:10.1624/105812408x298363
- Furr, M. (2011). Scale construction and psychometrics for social and personality psychology.
- George, D. ve Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference*: Routledge.
- Gliem, J. A. ve Gliem, R. R. (2003). *Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales*. Paper presented at the Midwest research-to-practice conference in adult, continuing, and community education.
- Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 3-14.
- Gregory, R. J. (2015). *Psychological testing: History, principles, and applications*: Pearson Education India.
- Gültekin, S. (2021). *Babaların emzirmeye ilişkin tutumları, emzirme sürecine katılımları ve bunları etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Gümüş, M. ve Emiroğlu, H. H. (2020). Nadir Görülen Uzamış Yenidoğan Sarılığı Öyküsü. *Pediatric Practice and Research*, 8(1), 16-18.
- Gürbüz, S. (2024). *Amos ile Yapısal Eşitlik Modellemesi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık San. ve Tic. A.Ş.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Gwet, K. L. (2014). *Handbook of inter-rater reliability: The definitive guide to measuring the extent of agreement among raters*: Advanced Analytics, LLC.
- Hair Joseph, F. (2010). Multivariate data analysis: A global perspective (7th ed.). In: Pearson Education, Upper Saddle River, N.J.
- Hayran, M. ve Hayran, M. (2011). *Basic Istatistics for Health Surveys.*: Art Offset Publication.
- Hersh, C. J., Sorbo, J., Moreno, J. M., Hartnick, E., Fracchia, M. S. ve Hartnick, C. J. (2022). Aspiration does not mean the end of a breast-feeding relationship. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 161, 111263. doi:10.1016/j.ijporl.2022.111263
- IGME. (2024). Most Recent Stillbirth, Cild And Adolescent Mortality Estimates, The Republic of Türkiye, . Retrieved Last update - 13 March 2024 https://childmortality.org/profiles?refArea=TUR&d_refArea=TUR&causes=ASPHY_TRAUMA&causes=MENINGITIS_ENC&causes=PREMATURITY&age=M0&indicator=MRM0 (10.11.2024).
- Irvine, S. H. ve Kyllonen, P. C. (2013). *Item generation for test development*: Routledge.
- Irwing, P., Booth, T. ve Hughes, D. J. (2018). *The Wiley handbook of psychometric testing: A multidisciplinary reference on survey, scale and test development*: John Wiley & Sons.
- Jebb, A. T., Ng, V. ve Tay, L. (2021). A review of key Likert scale development advances: 1995–2019. *Frontiers in psychology*, 12, 637547.
- Johnson, R. B. ve Christensen, L. (2024). *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches*: Sage publications.
- Johnson, R. L. ve Morgan, G. B. (2016). *Survey scales: A guide to development, analysis, and reporting*: Guilford Publications.
- Kalaycı, Ş. (2014). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (6. baskı). Ankara: Asil Yayıncılık
- Kane, H. (2020). [Not Available]. *Sante Publique*, 1(S1), 17-27. doi:10.3917/spub.200.0017

- Kaplan, R. M. ve Saccuzzo, D. P. (2012). *Psychological Testing: Principles, Applications, and Issues*: Cengage Learning.
- Karaçam, Z. (2020). Babaların Doğum Eylemine Katılma Konusundaki Görüşleri ve Gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 360-366.
- Karagöz, Y. (2016). *SPSS and AMOS 23 applied statistical analysis* (1. baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kemer, D. ve Karataş, H. (2024). Mothers' Knowledge of Neonatal Danger Signs: A Cross-Sectional Study. *Pediatric Practice and Research*, 12(1), 1-8. doi:<https://doi.org/10.21765/pprjournal.1356542>
- Ketsuwan, S., Baiya, N., Maelhacharoenporn, K. ve Puapornpong, P. (2017). The Association of Breastfeeding Practices with Neonatal Jaundice. *Journal of Medical Association of Thailand*, 100(3), 255-261.
- Kılıç, A., Şahin, Ş. ve Aydın, M. (2023). *Uygulamalı Ölçek Geliştirme* (1. baskı). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Yayınları.
- Kline, P. (2015). *A handbook of test construction (psychology revivals): introduction to psychometric design*: Routledge.
- LoBiondo-Wood, G., Haber, J., Cameron, C. ve Singh, M. (2014). *Nursing research in Canada-E-book: methods, critical appraisal, and utilization*: Elsevier Health Sciences.
- Longworth, M. K., Furber, C. ve Kirk, S. (2021). Fathers' roles matter too: An ethnographic study examining fathers' roles and the influences on their roles during labour and birth. *Midwifery*, 92, 102857. doi:10.1016/j.midw.2020.102857
- Marsh, H. W., Guo, J., Dicke, T., Parker, P. D. ve Craven, R. G. (2020). Confirmatory Factor Analysis (CFA), Exploratory Structural Equation Modeling (ESEM), and Set-ESEM: Optimal Balance Between Goodness of Fit and Parsimony. *Multivariate Behavioral Research*, 55(1), 102-119. doi:10.1080/00273171.2019.1602503
- Matos, N., Oliveira, N., Coelho, M., Dodt, R. ve Moura, D. (2015). Perception and support given by father in maintenance of breastfeeding. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 9(5), 7819-7825.

- McCoach, D. B., Gable, R. K. ve Madura, J. P. (2013). *Instrument development in the affective domain* (vol 10): Springer.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Mohajan, H. K. (2017). Two criteria for good measurements in research: Validity and reliability. *Annals of Spiru Haret University. Economic Series*, 17(4), 59-82.
- Mohammed Ahmed, N. S. O. ve Al-Gamar, E. A. (2022). Mother's knowledge and attitude regarding recognition of neonatal signs of danger. *Sudanese Journal of Paediatrics*, 22(1), 27-35. doi:10.24911/sjp.106-1524987299
- Morgado, F. F., Meireles, J. F., Neves, C. M., Amaral, A. C. ve Ferreira, M. E. (2017). Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(0), 3.
- Netemeyer, R. G., Bearden, W. O. ve Sharma, S. (2003). *Scaling procedures: Issues and applications*. USA: Sage Publications.
- Nunnally, J. (1994). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Olçay, F. E. Y. ve Soyer, M. K. (2022). Baba Bakım Verme ve Bağlanma Stilleri Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması. *Turkish Studies-Social Sciences*, 17(6), 1309-1324. doi:https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.62108
- Oygür, N., Önal, E. E. ve Zenciroğlu, A. (2018). Türk Neonatoloji Derneği ulusal doğum salonu yönetimi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 3-17.
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7th Edition): Routledge.
- Peterwerth, N. H., Halek, M. ve Schäfers, R. (2022). Intrapartum risk perception-A qualitative exploration of factors affecting the risk perception of midwives and obstetricians in the clinical setting. *Midwifery*, 106, 103234. doi:10.1016/j.midw.2021.103234
- Poh, H. L., Koh, S. S. L., Seow, H. C. L. ve He, H.-G. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 779-787.

- Polit, D. F. ve Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497. doi:10.1002/nur.20147
- Robert, F. D. ve Carolyn, T. T. (2022). *Scale Development: Theory and Applications* (5th edition): SAGE Publications.
- Roberts, J. ve Spiby, H. (2020). 'The calm before the storm': A qualitative study of fathers' experiences of early labour. *Women and Birth*, 33(5), 490-495.
- Sağlam, D. ve İşler Dalgıç, A. (2023). Yenidoğan Döneminde Paternal Bağlanmanın Önemi ve Baba Dostu Hemşirelik Uygulamalarının Sürece Etkisi: Geleneksel Derleme. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 10-18. doi:10.59398/ahd.1263168
- Sağlık Bakanlığı. (2017). *Temel yenidoğan bakımı*. In. https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/1.2_revizyon_19.11.2019_Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi_1.pdf adresinden erişildi.
- Sánchez, T., Peirano, D., Pipino, C. ve Brockmann, P. E. (2020). Bad sleeping habits in infants: Risk factor for sudden infant death syndrome. Pilot study. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4), 529-535. doi:10.32641/rchped.vi91i4.1400
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. ve Müller, H. (2003). Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. Paper accepted for publication in. *Methods of Psychological Research-Online*. doi:https://doi.org/10.23668/psycharchives.12784
- Schober, P., Boer, C. ve Schwarte, L. A. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia and Analgesia*, 126(5), 1763-1768. doi:10.1213/ane.0000000000002864
- Seçer, İ. (2015). *Psychological test development and adaptation process: SPSS and LISREL applications*. Ankara: Anı Publishing.
- Shorey, S. ve Ang, L. (2019). Experiences, needs, and perceptions of paternal involvement during the first year after their infants' birth: A meta-synthesis. *PLoS One*, 14(1), e0210388. doi:doi: 10.1371/journal.pone.0210388.

- Shorey, S., Ang, L., Goh, E. C. ve Lopez, V. (2019). Paternal involvement of Singaporean fathers within six months postpartum: A follow-up qualitative study. *Midwifery*, 70, 7-14. doi:doi: 10.1016/j.midw.2018.12.003.
- Sımsıkı, H. ve Şendil, G. (2014). Baba Katılım Ölçeği'nin (BAKÖ) Geliştirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(49), 104-123. doi:http://dx.doi.org/10.17755/esosder.23977
- Stahn, D. ve Leinweber, J. (2021). Does Bed-Sharing Increase the Risk for Sudden Infant Death Syndrome? - A Review of the Literature and Official Guidelines of Selected EU Countries. *Z Geburtshilfe Neonatol*, 225(5), 397-405. doi:10.1055/a-1392-1324
- Stern-Delfils, A., Leray, I., Caeymaex, L., Dicky, O., Akrich, M., Reynaud, A., . . . Kuhn, P. (2023). Father's perceptions and care involvement for their very preterm infants at French neonatal intensive care units. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1229141. doi:10.3389/fpsyt.2023.1229141
- Şekercioğlu, G. (2023). *Psikolojik Testler İlkeler, Uygulama ve Tanıtım* (5. baskı). Pegem Akademi, Ankara.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlik* (1.Baskı). Ankara, : Seçkin Yayıncılık.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. ve Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (vol 6). MA: Pearson Boston.
- Taherdoost, H. (2016). Validity and reliability of the research instrument; how to test the validation of a questionnaire/survey in a research. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 5(3), 28-36.
- Tavşancıl, E. (2010). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi.
- Ten Hove, D., Jorgensen, T. D. ve van der Ark, L. A. (2018). *On the usefulness of interrater reliability coefficients*. Paper presented at the Quantitative psychology: the 82nd annual meeting of the psychometric society, Zurich, Switzerland, 2017.
- Terwee, C. B., Bot, S. D., de Boer, M. R., van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., . . . de Vet, H. C. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34-42. doi:10.1016/j.jclinepi.2006.03.012

- Thompson-Branch, A. ve Havranek, T. (2017). Neonatal Hypoglycemia. *Pediatr Rev*, 38(4), 147-157. doi:10.1542/pir.2016-0063
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). İstatistiklerle Kadın. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2023-53675> adresinden erişildi.
- UNICEF. (2024). Neonatal mortality <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/> adresinden erişildi.
- Urbina, S. (2014). *Essentials of psychological testing*: John Wiley & Sons.
- Üstün, N. (2019). Yenidoğan sarılığı. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(4), 213-218.
- Westen, D. ve Rosenthal, R. (2003). Quantifying construct validity: two simple measures. *Journal of personality and social psychology*, 84(3), 608-618.
- Williams, D. J. ve Noyes, J. M. (2007). How does our perception of risk influence decision-making? Implications for the design of risk information. *Theoretical issues in ergonomics science*, 8(1), 1-35.
- World Health Organization. (2002). *Essential newborn care and breastfeeding : training modules*. In Promoting effective perinatal care. <https://iris.who.int/handle/10665/107481> adresinden erişildi.
- World Health Organization. (2013a). Counselling for Maternal and Newborn Health Care. *A Handbook for Building Skills*, Geneva
- World Health Organization. (2013b). *WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn*. In Geneva <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK190086/> adresinden erişildi.
- World Health Organization. (2014). *Every newborn: an action plan to end preventable deaths*. In. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507448> adresinden erişildi.
- Worthington, R. L. ve Whittaker, T. A. (2006). Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The counseling psychologist*, 34(6), 806-838.

- Wudu, M. A., Bekalu, Y. E., Birehanu, T. A., Gebrye, D. B. ve Hailu, M. K. (2024). Level of knowledge about neonatal danger signs and associated factors among postpartum mothers in public hospitals, northeastern Ethiopia. *Pediatrics & Neonatology*, 65(6), 546-552. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2023.10.010>
- Yılmaz, A., Bayar, A. ve Esenay, F. İ. (2018). Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 147-156.
- Yorulmaz, D. (2019). Babanın çocuk bakımına katılması. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 2(3), 138-141. doi:10.5336/jtracom.2019-70219

EKLER

Ek 1. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ön Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 06.09.2022-233879



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-15189967-050.02.04-233879
Konu : Kararlar

Sayın Doç. Dr. Keziban AMANAK
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 31.08.2022 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 4 nolu karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR 4:

Protokol No

: 2022/027

Sorumlu Yürütücü

: Doç.Dr. Keziban AMANAK
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Keziban AMANAK'ın "**Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması**" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde ile gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

Ek 2. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.08.2024-E.569099



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



Sayı : E-65124556-900-569099
Konu : Çalışma Yapma Tlb.

21.08.2024

Sayın Esin UZAR

İlgi : 19.08.2024 tarihli ve - sayılı yazı 192.168.90.96
2911
15.09.2024

İlgide kayıtlı dilekçenizde bahsi geçen "Babaların yeni doğana karşı risk algısı: bir ölçek geliştirme" başlıklı çalışmanızı Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde yapmanız uygun bulunmuş olup, konuya ilişkin ilgili anabilim dalı yazısı ekte sunulmuştur.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Onur BİRSEN
Merkez Müdürü

Ek: 1.İlgili anabilim dalı yazısı

Ek 3. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Son Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 03.03.2025 - 698221



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-15189967-050.04-698221
Konu : Kararlar

03.03.2025

Sayın Doç. Dr. Keziban AMANAK
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.02.2025 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 8 nolu karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

KARAR 8:

Protokol No : 2025/21

Sorumlu Yürütücü : Doç. Dr. Keziban AMANAK

Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 31.08.2022 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Keziban AMANAK'ın "**Babaların Yeni Doğana Yönelik Risk Algısı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması**" konulu araştırmasının **sonuç raporu** hakkındaki 26.02.2025 tarihli dilekçesi görüşüldü. Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk** Onayı almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Dide KILIÇALP
Kurul Başkanı

Ek 4. Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Kursu Katılım Belgesi



Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmanın amacı; babaların yenidoğana yönelik risk algısını ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracını geliştirmektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız, en az ilkokul mezunu olmanız, 18 yaş üstünde olmanız, eşinizin 37-42 gebelik haftasında vajinal yada sezaryen ile doğum yapmış olması, gebeliğinin yüksek riskli gebelik olmaması, sezaryen endikasyonu olarak anne ve bebek bakımından acil müdahale gerektirmemesi, bebeğinizin doğum kilosunun 2500-4000 gr arasında olması, doğumdan sonra bebeğinize herhangi bir müdahale yapılmamış olması ve bebeğinizin doğuştan bir sakatlığının olmaması gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırmada gerekli bilgilerin toplanması için formlar kullanılacaktır. Formlarda sizinle ilgili bilgiler ve bebeğinize yönelik risk algınızı değerlendiren sorular yer almaktadır. Bu formlardaki soruları cevaplamanız istenecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak size sorulan bütün soruları cevaplamak, araştırma programına uymak, sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi araştırma dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Katılımcı sayısı henüz net değildir. Size bebeğinizle ilgili sorulacak olan soru sayısı ile orantılı olarak araştırmaya katılan kişi sayısı değişecektir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırma için öngörülen süre 2 yıldır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız yaklaşık 10-15 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır. Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlaması söz konusu değildir. Bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar balarin yenidoğana yönelik nelerin riskli olarak algıladığını ölçebilmektir. Ayrıca bu konudaki bilgi kaynaklarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Araştırma kapsamında uygulamaların herhangi bir zararı öngörülememektedir.

KAN ÖRNEKLERİNİN SAKLANMASI

Sizden alınan örneklerin kullanımı bu olur formunda tanımlanan araştırma ile sınırlı olacaktır. Eğer bu örnekleri bu olur formunda tanımlanmayan başka test/amaçlar için kullanmak istersek, önce Etik Kurul'a onay verilmesi için başvurulacaktır. Eğer yeni çalışma onaylanacak olursa sizden başka bir bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız istenecektir.

Bu bilimsel araştırma sırasında alınan kan örneklerinin tamamı kullanılmayıp bir bölümü benzeri araştırmalarda kullanılmak üzere saklanabilir. Lütfen aşağıdaki 2 cümleyi okuyarak uygun olanını işaretleyiniz:

() Kan ve DNA örneklerinin sadece bu çalışmayla ilgili olarak kullanılmasını istiyorum. Çalışma bitiminde kalan örneklerin uygun şekilde yok edilmesini istiyorum.

() Kan ve DNA örnekleri bu çalışmada kullanıldığı gibi gelecekteki hastalığımla ilgili diğer bilimsel çalışmalarda kullanılabilir. Ancak kalan örneklerimin hastalığım dışındaki başka bir araştırmada kullanılmasını uygun bulmuyorum.

GEBELİK

(Varsa, embriyo, fetus veya anne sütü ile beslenen yenidoğan için tahmin edilebilir riskler veya uygunsuzluklar; gerekiyorsa gebe kalınmaması yönünde uyarı ve bu çalışma için kabul edilebilir gebelikten korunma yöntemleri koyu renkte yazılmalıdır)

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler dir.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırma kapsamında size sorulan soruları içtenlikle yanıtlamanız gerekmektedir. Sorulara yeterli cevap vermediğiniz durumda çalışmadan çıkarılabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Uygulama sırasında gelişebilecek herhangi bir hasara karşı (ölüm/sakatlanma dahil) güvence altına alınmaktasınız, oluşabilecek hasar size tarafımızdan yapılan sigorta ile tazmin edilecektir (Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekli olmayan araştırmalar için zorunlu değildir).

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05356260722 no.lu telefondan Esin Uzar Akça'ya başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir. Çalışmanın size ve sağlık sigortanıza herhangi bir maliyeti bulunmamaktadır. Araştırmada kullanılacak olan tüm malzemeler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDİR ?

YOK

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDİR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları

ayrıntılılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 6. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu çalışmanın amacı babaların yenidoğana yönelik risk algısını ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir. Aşağıda 18 sorudan oluşan bir anket formu yer almaktadır. Anketi doldurmanız yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar, sadece araştırma için kullanılacak olup bir başkası ile paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır. Ankette her soruyu cevaplamanız, çalışmanın amaç ve sonucuna önemli katkı sağlayacaktır. Araştırmaya sağladığınız katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Esin Uzar Akça
Doktora Öğrencisi

Tarihi:...../...../.....

Anket No:

- 1) Kaç yaşındasınız?**
- 2) Eğitim durumunuz nedir?**
 - a) Okur-yazar
 - b) İlköğretim
 - c) Lise
 - d) Üniversite ve üzeri
- 3) Çalışıyor musunuz?**
 - a) Çalışıyorum
 - b) Çalışmıyorum (5. Soruya geçiniz)
- 4) Mesleğiniz nedir?**
 - a) İşçi
 - b) Memur
 - c) Serbest Meslek
 - d) Diğer.....
- 5) Eşinizin çalışıyor mu?**
 - a) Çalışıyor
 - b) Çalışmıyor (Ev hanımı) (7. Soruya geçiniz)
- 6) Eşinizin mesleği nedir?**
 - a) İşçi
 - b) Memur
 - c) Serbest Meslek
 - d) Diğer.....
- 7) Gelir durumunuz nedir?**

- a) Gelir giderden az
b) Gelir gidere denk
c) Gelir giderden fazla
- 8) Aile tipiniz nedir?**
a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Diğer.....
- 9) Eşinizin şu anki gebeliği planlı bir gebelik miydi?**
a) Evet
b) Hayır
- 10) Eşinizin şu anki gebeliği istenen bir gebelik miydi?**
a) Evet
b) Hayır
- 11) Eşinizin gebelik sayısı kaçtır?**
a) Bir b) İki c) Üç d) Dört ve daha fazla
- 12) Kaç tane yaşayan çocuğunuz var?**
a) Bir b) İki c) Üç d) Dört ve daha fazla
- 13) Eşiniz düşük yaptı mı?**
a) Evet (Lütfen sayısını belirtiniz.....) b) Hayır
- 14) Eşiniz kürtaj oldu mu?**
a) Evet (Lütfen sayısını belirtiniz.....) b) Hayır
- 15) Eşiniz ölü doğum yaptı mı?**
a) Evet (Lütfen sayısını belirtiniz.....) b) Hayır
- 16) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?**
a) Kız b) Erkek
- 17) Bebeğiniz şu anda kaç günlük? Belirtiniz.....**
- 18) Herhangi bir doğuma hazırlık eğitimine katıldınız mı?**
a) Evet (Belirtiniz.....)
b) Hayır

Ek 7. Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı Ölçeği

	Hiç katılmıyorum	Tarafızım	Biraz katılıyorum	Çok katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Tehlike İşaretleri					
1. Beslenme sırasında anne sütü ya da mamanın bebeğimin soluk borusuna kaçması ciddi bir durumdur.					
2. Bebeğimin yetersiz beslenmeye bağlı sıvı kaybetmesi beni korkutur					
3. Bebeğimin cilt renginin sararması beni endişelendirir.					
4. Bebeğimin nefes alıp verirken zorlanması riskli bir durumdur.					
5. Bebeğimin vücut sıcaklığının 37,5°C ve üzerinde olması beni endişelendirir					
6. Bebeğimin uyarılara (ses, hafif dokunuş vb) tepki vermemesi önemli bir sorundur.					
Göbek Bakımı					
7. Bebeğimin göbek kordonunun (göbek bağı) nemli ve/veya ıslak olması dikkat edilmesi gereken bir durumdur.					
8. Bebek bezinin bebeğimin göbek kordonunu kapatacak şekilde bağlanması risk oluşturur.					
9. Bebeğimin göbek kordonunda (göbek bağı) kokulu akıntı olması tehlikelidir.					
10. Bebeğimin göbek kordonunda (göbek bağı) kızarıklık olması riskli bir durumdur.					
Boşaltım					
11. Bebeğimin doğumdan sonra 12-24 saat içinde ilk idrarını yapmış olması gerekir.					
12. Bebeğimin doğumdan sonra ilk 48 saat içinde gaita (dışkı) yapmaması beni endişelendirir.					
13. Bebeğimin ilk gaitasının (dışkı) rengi koyu yeşil, siyah ve yapışkan olabilir.					
14. Bebeğim beslenmeye başladıktan 3-4 gün sonra gaita (dışkı) renginin yeşilden sarıya doğru değişmesi beklenen bir durumdur.					
15. Bebeğimin günde en az 3-4 kez gaita (dışkı) yapması normaldir.					
Güvenlik					
16. Bebeğimin uyuduğu yatakta oyuncak yumuşak pelüş, yastık, battaniye vb eşyaların bulunmasının risk oluşturacağını düşünüyorum.					
17. Bebeğimin uyuduğu alanda elektrik kabloları veya stor perdelerin zinciri gibi cisimlerin sarkması beni tedirgin eder.					
18. Bebeğim uyuduğu sırada benim/eşimin görüş alanı içerisinde olmalıdır.					
19. Bebeğimin banyo sırasında düşme ihtimali beni korkutur.					
20. Bebeğime banyo yaptırırken bebek küvetinde file kullanılması ya da küvetin tabanına havlu konulması önemlidir.					

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Babaların Yenidoğana Yönelik Risk Algısı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması” başlıklı Dönem Doktora tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Esin UZAR AKÇA

öğrencinin adı ve soyadı

... / ... / ...

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : UZAR AKÇA, Esin
Uyruk : Türkiye Cumhuriyeti
Doğum yeri ve tarihi : Muğla, 01.03.1986
Telefon : 05356260722
E-mail : uzaresin@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu	2010
Yüksek Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Tezli)	2016

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2010	Muğla Yücelen Hastanesi	Ebe
2011	Acıbadem Eskişehir Hastanesi	Ebe
2011-devam ediyor	Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri	Ebe

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ESİN UZAR AKÇA, DİDAR AKMAZ, KEZİBAN AMANAK , Yayın Yeri: Current Research in Health Sciences , 2024

Dismenorede Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerle İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi

ESİN UZAR AKÇA, KEZİBAN AMANAK , Yayın Yeri: Anadolu Tıbbı Dergisi , 2024
<https://dx.doi.org/10.5505/anadolutd.2024.66375>

Determinants of Exclusive Breastfeeding in the Second Month after Birth in Turkey: The Role of Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy

ESİN UZAR AKÇA, HALE UYAR HAZAR , Yayın Yeri: Ethiopian Journal of Health Development , 2024, <https://dx.doi.org/10.20372/ejhd.v38i3.6225>

Prenatal breastfeeding self efficacy scale: validity and reliability study

HALE UYAR HAZAR, ESİN UZAR AKÇA, Yayın Yeri: TURK PEDIATRI ARSIVI- TURKISH ARCHIVES OF PEDIATRICS, 2018,
<https://dx.doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.18114>

Doğum Sonrası Erken Dönemde Emzirme Problemi: Olgu Sunumu

HALE UYAR HAZAR, ESİN UZAR AKÇA, Yayın Yeri: Sağlık ve Toplum Dergisi , 2017

2. KİTAP BÖLÜMÜ

SAĞLIK & BİLİM 2023 HEMŞİRELİK-IV

Bölüm Adı: Nazal Kanül Kullanılan Prematüre Bebeklerde Nazal Septum Hasarı, UYAR HAZAR HALE, UZAR AKÇA ESİN, 2023, Yayın Yeri: EFEAKADEMİ YAYINLARI, Editör: HALE UYAR HAZAR, Basım sayısı:1, Sayfa sayısı:335, ISBN:978-625-6713-64-2, Bölüm Sayfaları:193 -206

Ebelikte Güncel Çalışmalar II

Bölüm Adı: Doğum Eyleminde Ağrının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler, UZAR AKÇA ESİN, AMANAK KEZİBAN, 2022, Yayın Yeri: Akademisyen Yayınevi, Basım sayısı:1, Sayfa sayısı:77, ISBN:978-625-6965-67-6,

3. BİLDİRİLER

Gebelik Döneminde Emzirme ve Tandem Emzirme

ESİN UZAR AKÇA, KEZİBAN AMANAK (25.03.2023), Yayın Yeri: 3RD INTERNATIONAL ARTEMIS CONGRESS ON HEALTH AND SPORTS SCIENCES

Perinatal Dönemde Baba Depresyonu

ESİN UZAR AKÇA,KEZİBAN AMANAK (25.03.2023), Yayın Yeri:3RD
INTERNATIONAL ARTEMIS CONGRESS ON HEALTH AND SPORTS SCIENCES

Doğum Sonrası Erken Dönem: Emzirme Problemi Örneği

UYAR HAZAR H, UZAR AKÇA E., Adnan Menderes Üniversitesi 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran-1 Temmuz 2017, Aydın

Prenatal Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması,

UYAR HAZAR H, UZAR AKÇA E. Adnan Menderes Üniversitesi 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran-1 Temmuz 2017, Aydın