



# Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

## The Adaptation of Family Centred Care Scale to Turkish a Validity and Reliability Study

Deniz Altıparmak, Fatma Taş Arslan

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Araştırma, Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin (AMBÖ) Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliliğinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntemler:** Metodolojik tipteki araştırmanın verileri Konya'da bulunan iki hastanenin çocuk kliniğinde çocuğu yatmakta olan 200 anneden toplandı. Veri toplama aracı olarak çocuk ve annelere ait bilgi formu, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) ve hemşirelerin aile merkezli bakım düzeyini belirleyen AMBÖ kullanıldı. Likert tipte olan, yedi maddesi bulunan önemlilik ve tutarlılık bölümünden oluşan AMBÖ Türkçe formunun dil geçerliği çeviri-geri çeviri tekniği kullanılarak yapıldı. Kapsam geçerliğinde uzman görüşleri, kapsam geçerlik indeksi (KGI) ve sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK) ile değerlendirildi. Ölçeğin yapı geçerliliği, birleşen geçerlik NHBMÖ puanları ile ilişkisine bakıldı. Güvenirlik analizleri madde-toplam puan, Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ve zamana göre değişmezlik katsayısı ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Ölçeğin KGI %100, SKK 0,89 ve NHBMÖ ile korelasyon katsayısı pozitif yönde güçlü düzeyde ( $p<0,05$ ) bulundu. İç tutarlığı belirlemede madde-toplam puan güvenirlik katsayısı önemlilik bölümü için  $r=0,48-0,66$  tutarlılık bölümü için  $r=0,55-0,76$  arasında ( $p<0,05$ ), Cronbach alfa güvenirlik katsayısı önemlilik bölümü için 0,70 tutarlılık bölümü için 0,79 olarak belirlendi. Test tekrar test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p>0,05$ ) olmadığı belirlendi.

**Sonuç:** AMBÖ'nün Türkçe formunun, annelerin aile merkezli bakım düzeyini değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Aile merkezli bakım ölçeği, geçerlik, güvenirlik, çocuk, pediatri hemşiresi

### ABSTRACT

**Aim:** The research was done in order to adapt Family Centred Care Scale (FCCS) to Turkish and to determine its validity and reliability.

**Materials and Methods:** Performed as methodological research, data were collected from 200 mothers in the two hospitals in Konya. As a data pooling tool, children and mothers' information was collected from Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale (NSNS) and FCCS providing the assessment of the level of family-centered care. The materiality and scale consists of seven sections with substance in a Likert-type language validity of the Turkish version performed using translation-back translation technique. Expert opinions were evaluated with content validity index (CVI) and intraclass correlation (ICC) in the content of validity. For the structure validity of the scale, the relationship between the convergent validity method and the NSNS points were studied. For the reliability analyses total item correlations and Cronbach alfa reliability coefficient were evaluated.

**Results:** The correlation coefficient were found to have a positive trend regarding FCCS CVI 100% and ICC 0.89 and compatible with NSNS. Total item correlation coefficient was between 0.48 and 0.66 for significance part and between 0.55 and 0.76 consistency part ( $p<0.05$ ). And it was determined that Cronbach alfa correlation coefficient was 0.70 for significance part and 0.79 for consistency part. There was no statistically significant difference between test-retest points ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** It has been determined that the Turkish version of Family Centred Care Scale is a valid and reliable instrument to be used in the evaluation of the level of family-centered care by mothers.

**Keywords:** Family centred care scale, validity, reliability, child, pediatric nurse

### Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Deniz Altıparmak, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye  
Tel.: +90 332 223 35 08 E-posta: deniz73aslan@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 21.01.2016 Kabul tarihi/Accepted: 13.04.2016

## Giriş

Çocuğun, sağlıklı birey olarak yetişmesi ve davranışlarının şekillenmesinde aile önemli bir role sahiptir (1). Herhangi bir nedenle sağlık sorunu yaşayan ve tedavilerini hastaneye yatarak almak zorunda olan çocuk ve ailelerin yaşam düzeninde değişiklikler ortaya çıkar (2). Hastaneye yatan çocuğa gereksinimlerini sağlamak için primer bakım veren kişilerle ilişkisinin devam ettirilmesi çocuk için önemlidir (3). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım; çocuk ve ailenin fiziksel, duygusal, entellektüel, sosyal, kültürel ve spritüel yönlerden bir bütün olarak ele alındığı holistik bakım yaklaşımlarını içerir (4). Aile merkezli bakım çerçevesinde, aile bakımın temelinde yer alır, aile çocuğun bakımında pediatri hemşiresi ile işbirliği sağlayarak, çocuğun primer destekleyicisidir (5). Ayrıca aile merkezli bakım, hastanede yatan çocuk ve ailesi arasındaki ilişkinin korunmasını ve devamlılığını sağlar (6). Literatürde pediatri hemşirelerinin aile merkezli bakımında, çocukların hastane ortamına daha iyi uyum sağladıkları, hızlı iyileşme dönemi gösterdikleri, ailenin öz yeterlilik duygusunun ve bakım memnuniyetinin arttığı ebeveyn ve çocuk davranışlarını olumlu yönde etkilediği, hastanede kalış süresinin azaldığı bildirilmektedir (7,8).

Türkiye'de aile merkezli bakımı değerlendiren çalışmaların çoğunlukla anket kullanılarak elde edildiği görülmektedir. Ülkemizde aile merkezli bakımın değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı yoktur. Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakım anlayışını ve uyguladığı bakımlarını değerlendirebilmek için ölçek çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle annelerin bu ölçek aracılığı ile aile merkezli bakımı değerlendiren geri bildirimleri, pediatri hemşiresinin neden-sonuç ilişkili bakım yaklaşımına ışık tutarak bakım kalitesine de katkıda bulunacaktır.

Bu araştırma Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin (AMBÖ) Türkçe'ye uyarlamak geçerlik ve güvenirliliğini belirlemek amacıyla yapıldı.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (2014/59 sayılı karar) onay alındı. Metodolojik tipteki araştırmanın evrenini, Konya ilinde bulunan iki kamu hastanesinin çocuk kliniklerinde 1 Haziran-31 Eylül 2014 tarihleri arasında yatan çocukların anneleri oluşturdu ve araştırmaya 200 anne dahil edildi. Örneklem büyüklüğü literatürde yer alan ölçek madde sayısının 5-10 katı olarak belirlendi (9). Yedi maddelik ölçek için 70 kişi alınması uygulanacak olan korelasyon katsayısı analizi için yeterli olmaması nedeniyle, alfa yanılma payı 0,05 beta yanılma payı 0,20 (%80 güçle), güvenirlilik analizlerinde madde toplam puan korelasyonlarında kabul edilebilir en alt sınır (0,20) olarak kabul edildi (10). Bu analizler sonucunda örneklem sayısı 194 kişi olarak önerilmektedir (11). Bu nedenle örnekleme 200 kişi alınmasına karar verildi.

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile hasta odalarında annelerden toplandı. Verilerin toplanmasında, çocuk ve ebeveynlerin özelliklerini içeren genel bilgi formu, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ), AMBÖ kullanıldı.

**Genel Bilgi Formu:** Çocuğun özelliklerini içeren altı soru (yaş, cinsiyet, tıbbi tanı, kronik hastalık durumu, çocuk sırası, daha önce hastaneye yatma öyküsü) ve annelerin özelliklerini içeren beş soru (yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi) olmak üzere toplamda 11 sorudan oluştu.

**Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği:** Thomas ve ark. (12) tarafından hastanın hemşirelik bakımından memnuniyetini ölçmek amacıyla geliştirildi. Türkçe geçerlik ve güvenirlilik çalışması; Akin ve Erdogan (13) tarafından yapıldı. Ölçek beşli likert tipinde, hemşirelik bakımını içeren 19 maddeden oluşmaktadır. Memnuniyet derecesini belirlemek için ölçeği puanlamada "hiç memnun değilim=1 puan, biraz memnunum=2 puan, oldukça memnunum=3 puan, çok memnunum=4 puan, fazlasıyla memnunum=5 puan" ifadeleri yer almakta ve NHBMÖ tüm maddeleri olumlu idi. Ölçeğin puan hesaplaması ise sorulara verilen puanlar toplanır, ölçekten elde edilen maksimum puan 95, minimum puan ise 19'dur. Ölçekten elde edilen toplam puan 100'e dönüştürülerek değerlendirme yapılır. Ölçekten alınan toplam puandaki artış hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin yüksek olduğunu gösterir (13). Akin ve Erdogan'ın (13) çalışmasında NHBMÖ'nün Cronbach alfa değeri 0,96 olarak bulundu. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,74 olarak elde edildi. NHBMÖ'nün çalışmamızda benzer sonuçlu geçerlik yöntemi ile AMBÖ önemlilik ve tutarlılık bölümü puanlarının karşılaştırılmasında kullanıldı.

**Aile Merkezli Bakım Ölçeği:** Curley ve ark. (14) tarafından geliştirildi. Ölçek yedi madde, önemlilik ve tutarlılık olmak üzere iki bölümden oluşur. Önemlilik ve tutarlılık bölümlerinde aynı sorular yer almaktadır. Ölçekte ebeveynlerin hastanede kaldıkları süre içerisinde verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Her madde 1-5 arasında puanlanır. Toplam puan hem önemlilik hem de tutarlılık bölümleri için 7-35 arasındadır. Ölçekte alt boyutlar bulunmamaktadır. Ölçeğin önemlilik bölümünde; ebeveynler hemşirelerin verdiği bakımın ne kadar önemli olduğunu, tutarlılık bölümünde ise hemşirelerin çocuğun bakımına ne kadar ilgi gösterdiklerini değerlendirmektedir. AMBÖ değerlendirilmesinde, önem ve tutarlılık puanları tek bir puanda birleştirilir. Belirlenen tek puan eşleşmenin yüzdellik derecesini gösterir.

**Eşleşme Yüzdesini Belirlemek:** Her bir maddenin önem ve tutarlılık puanına bakılarak ve bir maddenin önem puanı ile tutarlılık puanı aynıysa; (örneğin, önem ve tutarlılık puanına 1 verilmesi) ya da tutarlılık puanı önem puanından 1 puan fazla ise (örneğin, önem puanına 1 tutarlılık puanına 2 verilmesi), ebeveynlerin pediatri hemşirelerinden beklediği bakım uygulamaları ve çocuğa verdikleri bakımın arasında olumlu bir eşleşme meydana gelmektedir. Ölçekteki maddelerde bir eşleşme sağlanmadı ise; tutarlılık puanı

önem puanından 2 ya da daha fazla olduğu durumda (örneğin, öneme 1 puan tutarlılık 3 puan olduğunda) ya da tutarlılık puanı önem puanından düşük olduğu (örneğin, önem puanına 3 tutarlılık puanına 2 verilmesi) durumda bir eşleşme meydana gelmemektedir (14). Eşleşme yüzdesi; ebeveynler hemşirelerin verdiği bakımların önemliliğini ve çocuğun bakımıyla ne kadar ilgilendiklerinin derecesini tanımlar. Önem değerlendirilmesi olmadan da tutarlılık puanı kullanılabilir. AMBÖ maddelerinin eşleşme durumu Tablo I'de verilmiştir.

**Eşleşme Yüzde Puan Hesaplaması:** Eşleşen madde sayısı ölçek maddelerinin sayısına bölünür (Örneğin,  $3/7=0,42$ ). Bir eşleşme yüzde puanı belirlemek için 100 ile çarpılarak toplam eşleşme puanı elde edilir. Eşleşme yüzdesinin yüksek puanda olması hemşirelerin ebeveynlerle ilgilendiğini ve çocuğa iyi bakım verildiğini ifade eder. Eşleşme yüzdesinin düşük puanda olması; hemşirelerin ebeveynlere yeterli ilgi göstermediklerini ve çocuğun bakımına yeterli zaman ayırmadıklarını ifade eder. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı önem için 0,70 ve tutarlılık için 0,90 olarak bulunmuştur. Tutarlılık maddeleri için faktör yükleri 0,86-0,92 olarak belirlenmiştir (14). Araştırmada kullanılan yöntem ve istatistiksel testler Tablo II'de verilmiştir.

## Bulgular

### Anne ve Çocuğa Ait Tanımlayıcı İstatistiklere İlişkin Bulgular

Anne ve çocuğa ait tanımlayıcı bulgular Tablo III ve Tablo IV'de verilmiştir.

Tablo I. Ölçek maddelerinde eşleşme yapılması		
Maddeleri değerlendirme kriterleri	Önemlilik	Tutarlılık
Maddelere aynı puan verilmişse	1, 2, 3, 4, 5	1, 2, 3, 4, 5
Tutarlılık puanı önem puanından 1 puan fazla ise	1, 2, 3, 4, 5	1, 2, 3, 4, 5
Her iki durumda da bir eşleşme meydana gelir		
Tutarlılık puanı önem puanından 2 puan fazla ise	1, 2, 3, 4, 5	1, 2, 3, 4, 5
Tutarlılık puanı önem puanından düşük ise	1, 2, 3, 4, 5	1, 2, 3, 4, 5
Her iki durumda da bir eşleşme meydana gelmez		

Araştırmada yer alan çocukların yaş ortalamasının  $2,96\pm 3,02$  (2 ay-17 yaş) aralığında %64'ünün kız, %61'inin ikinci çocuk olduğu, çocukların %94'ünün kronik bir hastalığı ve çocukların %80'inin daha önce hastaneye yatma deneyimi olmadığı belirlendi. Çocukların aldığı tanımlar arasında en az %5 ile diabetes mellitus, akdeniz ateşi, hipertansiyon en çok %39 ile bronşit ve astımın yer aldığı belirlendi. Annelerin %45,5 okur-yazar, %92'sinin çalışmadığı, %97'nin sağlık güvencesinin olduğu ve %59'unun iki çocuğa sahip olduğu görüldü. Araştırmaya alınan annelerin yaş ortalaması  $28,77\pm 6,45$  (17-63 yaş) aralığında olduğu belirlendi.

### Aile Merkezli Bakım Ölçeği Tanımlayıcı İstatistiklerine İlişkin Bulgular

Annelerin AMBÖ'ye verdikleri puanların tanımlayıcı istatistikleri ve eşleşme oranı Tablo V'te verilmiştir.

En düşük ve en yüksek puan 1-5 arasında, önemlilik ve tutarlılık toplam ölçek puanı 7-35

arasındadır. Ölçeğin önemlilik ve tutarlılık bölümüne verilen toplam puanın en düşük 21 en yüksek 35 puan olduğu görüldü. AMBÖ eşleştirme bölümünde, tüm maddelerin eşleşme oranı %93-95 arasında bulundu.

### Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Geçerlik Analizlerine Dayalı Bulgular

#### Dil ve Kapsam Geçerliği

Araştırmanın ilk aşamasında dil geçerliğine ilişkin çalışma yapıldı. Family Centred Care Scale çeviri çalışması (İngilizce'den-Türkçe'ye), iki dil bilen (İngilizce-Türkçe) alanında uzman iki öğretim üyesi tarafından ölçeğin çevirisi yapıldı. Bu çeviriler sonucunda, iki uzmandan gelen ifadeler değerlendirildi. Uzman çevirilerinde maddeler arasında farklılıklar olmadığı görüldü ve ortak bir çeviri oluşturuldu. Düzenlenen bu ifadeler tekrar (Türkçe-İngilizce) bağımsız bir dil uzmanı tarafından orijinal dile çevrildi ve farklılık olmadığı görüldü. Ölçeğin kapsam geçerliğine ilişkin değerlendirme aşamasında, ölçeğin orijinal ve Türkçe formu ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini değerlendirmek amacıyla pediatri

Tablo II. Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında izlenen yöntem ve istatistiksel testler	
Yöntem	İstatistiksel testler
Ölçek geçerliği için izlenen yöntem ve istatistiksel testler	
Dil geçerliği	İki uzman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapıldı (17-19). Orijinal ölçeği bilmeyen İngilizce dil uzmanı tarafından tekrar İngilizceye çevrildi (15,17).
Kapsam geçerliği	Yedi uzman tarafından ölçek maddeleri puanlandı. Kapsam geçerlik indeksi ve Sınıf içi korelasyon katsayısı analizi uygulandı (19,21).
Yapı geçerliği	
Birleşen geçerliği/benzer sonuçlu geçerlik	Birleşen geçerliğini değerlendirmek için Pearson korelasyon katsayısı analizi uygulandı (10,17,23).
Ölçek güvenirliliği için izlenen yöntem ve istatistiksel testler	
İç tutarlılık	
Madde toplam puan güvenirliliği Cronbach alfa güvenirlik katsayısı	Madde toplam puanları ile arasındaki ilişki için pearson momentler çarpımı korelasyon analizi uygulandı (10,11) İç tutarlılığı değerlendirmek için Cronbach alfa analizi uygulandı (9,19,21).
Zamana göre değişmezlik	
Test tekrar test (aralıksız yöntem)	Wilcoxon analizi uygulandı (10,15,29).

Özellikler	n	%
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	128	64,0
Erkek	72	36,0
Kaçıncı çocuk (çocuk sıralaması)		
Birinci çocuk	34	17,0
İkinci çocuk	123	61,5
Üçüncü çocuk	37	18,5
Dördüncü ve daha üzeri	6	3,0
Kronik hastalık varlığı		
Evet	12	6,0
Hayır	188	94,0
Daha önce hastaneye yatma öyküsü		
Evet	40	20,0
Hayır	160	80,0
Çocuğun tanısı		
Akut böbrek yetersizliği, nefrotik sendrom, pyelonefrit, idrar yolu enfeksiyonu	25	12,5
AGE, kusma, A. karın	31	15,5
Ateş, febril konvülsiyon, konvülsiyon	46	23,0
Bronşit, astım	78	39,0
Diabetes mellitus, akdeniz ateşi, hipertansiyon	10	5,0
Sinüzit + Migren	10	5,0

Özellikler	n	%
Eğitim durumu		
İlkokul	73	36,5
Ortaokul	36	18,0
Lise	91	45,5
Çalışma durumu		
Evet	16	8,0
Hayır	184	92,0
Sağlık güvencesi		
Var	194	97,0
Yok	6	3,0
Sahip olduğu çocuk sayısı		
1 çocuk	32	16,0
2 çocuk	118	59,0
3 çocuk	44	22,0
4 çocuk ve üzeri	6	3,0

hemşireliği alanında uzman yedi kişiye gönderildi. Uzmanlardan maddelerin ifade şekli ve uygunluğunu değerlendirmeleri için her maddeye 1-4 arasında (1=hiç uygun değil, 4=tamamen uygun) puan vermeleri istendi. Uzmanlar tarafından ölçeğin maddelerine en düşük (3), en yüksek (4) puan verildi. Ölçekte

yer alan ifadelere, uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda, düzeltmeler yapıldıktan sonra, maddelere son şekli verildi. Kapsam geçerliğini değerlendirilmesinde kapsam geçerlik indeksi (KGI) ve sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK) kullanıldı (KGI=%100 SKK=0,89).

#### **Yapı Geçerliği**

AMBÖ ve NHBMÖ puan korelasyonları Tablo VI'da verilmiştir.

Ölçeğin önemlilik ve tutarlılık bölümleri Pearson korelasyon analizi ile test edildi. Her iki ölçeğin puanları arasında iyi düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi (önemlilik  $r=0,60$ ; tutarlılık  $r=0,64$ ;  $p=0,000$ ).

#### **Aile Merkezli Bakım Ölçeği Güvenirlik Analizlerine Dayalı Bulgular**

##### **İç Tutarlılık**

İç tutarlığı belirlemede madde toplam puan güvenirliliği ve Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı kullanıldı. Pearson momentlar çarpımı korelasyon analizi ile incelendiğinde, maddelerin korelasyon güvenirlilik katsayılarının önemlilik bölümü için  $r=0,48-0,66$  arasında, tutarlılık bölümü için  $r=0,55-0,76$  arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı uygulamasında önemlilik  $\alpha=0,70$  tutarlılık bölümü  $\alpha=0,79$  olarak bulundu. AMBÖ verilen yanıtların yüzdesi ve madde-toplam puan korelasyonları Tablo VII'de verilmiştir.

##### **Zamana Göre Değişmezlik**

AMBÖ test ve tekrar test puan ortalamalarını karşılaştırılması Tablo VIII'de verilmiştir. AMBÖ'nün zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenirlilik analizi olarak birinci ve ikinci uygulamadan elde edilen puan ortalamaları Wilcoxon analizi ile karşılaştırıldı. Yaklaşık üç saat ara ile yapılan iki ölçümün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

## **Tartışma**

#### **Aile Merkezli Bakım Ölçeği Geçerlik Analizlerine Dayalı Bulguların Değerlendirilmesi**

Bir ölçme aracında öncelikle olması gereken özellik geçerliliğidir, bir ölçme aracı güvenilirlik taşısa bile her zaman geçerli olmayabilir. Bu nedenle ölçme araçlarında öncelikle geçerliğin sağlanması gerekmektedir (15). Geçerlik bir veri toplama aracının, incelemeyi amaçladığı kuram, kavram ya da değişkenle ilgili bileşenleri ne derecede kapsadığını ya da yansıttığını yargılandığı önemli bir niteliktir (15,16). AMBÖ ile ilgili geçerlik çalışmasında dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerlik analizleri kullanılmıştır.

##### **Dil Geçerliğinin Değerlendirilmesi**

Araştırmanın evrenini oluşturan bireylerin ana dilden farklı dillerde yazılmış örneklerin ilgili dile çevirisinin ve uyarlanmasının yapılmasıdır. Öncelikle yazılı iletişim kurularak, orijinal ölçeğin kullanım izni alınır. Ölçeğin tam metni ve değerlendirme sistemi istenir. Ölçeğin çevrilen dilde anlamlı olması için gereken dönüştürmelerin yapılması ve çevrilen

**Tablo V.** Annelerin Aile Merkezli Bakım Ölçeği'ne verdikleri puanların tanımlayıcı istatistikleri ve eşleşme oranı (n=200)

Maddeler	Bölüm A önemlilik		Bölüm B tutarlılık		Eşleşme	
	En düşük/ en yüksek puan*	$\bar{X} \pm SS$	En düşük/ en yüksek puan*	$\bar{X} \pm SS$	n	%
Hemşireler bana iyi karşılandığımı hissettirirler	4-5	4,29±0,46	3-5	4,45±0,55	187	93,5
Hemşireler çocuğumun bakımında önemli bir yerim olduğunu hissettirirler	3-5	4,28±0,49	3-5	4,46±0,57	189	94,5
Hemşireler çocuğumun hemşirelik bakımını planlarken beni ekibin değerli bir üyesi sayarlar	3-5	4,33±0,56	3-5	4,54±0,57	190	95,0
Hemşireler yaptıkları hemşirelik bakımı hakkında açıklama yaparlar	3-5	4,22±0,67	3-5	4,46±0,64	188	94,0
Hemşireler çocuğumun durumunda olabilecek değişiklikler hakkında açıklama yaparlar	3-5	4,14±0,75	3-5	4,40±0,65	186	93,0
Hemşireler iyi bakım verildiğini çocuğuma hissettirirler	3-5	4,24±0,75	3-5	4,44±0,64	190	95,0
Hemşireler çocuğuma verdikleri bakımın iyi olduğunu bana hissettirirler	2-5	4,35±0,71	3-5	4,52±0,64	190	95,0
Toplam	21-35	29,84±2,66	21-35	31,26±2,82		

\*Her bir maddeden alınabilecek

**Tablo VI.** Aile Merkezli Bakım Ölçeği önemlilik ve tutarlılık bölümü ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği puanlarının korelasyonu

Ölçekler	r	p
AMBÖ önemlilik	0,60	0,000
AMBÖ tutarlılık	0,64	0,000

AMBÖ: Aile Merkezli Bakım Ölçeği

dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi, uyarlama işleminin temelini oluşturur (17-19). Çalışmada AMBÖ geçerlik çalışması için ilk olarak dil geçerliği sağlandı.

#### Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi

Kapsam geçerliği bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramı ve kavram dışında farklı kavramları içerip içermediğini değerlendirmek amacıyla yapılır (19,20). Kapsam geçerliğinde sınıf içi korelasyon katsayısı, test tekrar test yönteminin, testi iki yarıya bölme ve paralel testler güvenilirliğinin hesaplanmasında kullanılmaktadır (21). Kapsam geçerliği bir ölçme aracının ölçülmek istenen nitelikleri kapsayabilme derecesidir (15). AMBÖ'nün kapsam geçerliğini test etmek ve değerlendirmek için yedi uzmandan görüş alınmıştır. Ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmalarında başvurulan uzman sayısının "en az üç" veya "yirmi" gibi kalabalık bir grupla değerlendirilebileceği belirtilmiştir (22). Sınıf içi korelasyon katsayısı aynı değişkenin tekrarlı ölçümlerini analiz eder. Uzmanların ölçek maddelerinin anlatım şekli ve içeriği konusundaki önerileri değerlendirilmiş ve bazı maddelerin ifadelerinde küçük düzeltmeler yapıldıktan sonra uygulandı. Bu çalışmada AMBÖ'nün KGI %100, sınıf içi korelasyon katsayısı ise 0,89 olarak bulundu. KGI ve sınıf içi korelasyon katsayısı tekniği ile değerlendirilen uzman görüşleri arasında uyum olduğu saptandı. Bu sonuç doğrultusunda AMBÖ'nün Türk kültürüne uygun ve uzmanlar arasında görüş birliği olduğu, kapsam geçerliğinin sağlandığı görüldü.

#### Yapı Geçerliğinin Değerlendirilmesi

Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde birleşen geçerlik yöntemi kullanıldı. Birleşen geçerlik; benzer özellikleri ölçtüğü bilinen daha önce geçerlik ve güvenilirliği sağlanmış ölçüm aracının araştırma grubu üzerinde uygulanması ve elde edilen değerlerin ölçüm aracı ile karşılaştırılmasıdır (23). Karşılaştırmada ölçüm sonuçları arasında korelasyon katsayısı ve anlamlılık düzeylerine bakılır (10,24). Bu çalışmada Türkçe'ye uyarlanan AMBÖ'nün NHBMÖ ile uyumu Pearson korelasyon analizi ile test edildi, her iki ölçeğin puanları arasında iyi düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu (önemlilik  $r=0,60$ ; tutarlılık  $r=0,64$ ;  $p=0,000$ ) ve iki ölçek puanları arasında uyumun olduğu ölçeğin istenilen özelliği ölçmede geçerli olduğu bulundu.

#### Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenirliğinin Değerlendirilmesi

Güvenirlik ölçme amaçlı veri toplama araçları için her zaman gerekli olan bir niteliktir (9,16,25). Ölçme aracında güvenilirliği duyarlılık, kararlılık ve tutarlılık olarak üç özellikte değerlendirilir (15). Güvenirlik türleri zamana göre değişmezlik, bağımsız gözlemler arası uyum ve iç tutarlılıktır (22). Araştırmada güvenilirliği belirlemede iç tutarlık ve zamana göre değişmezlik yöntemi kullanıldı.

#### İç Tutarlılık Katsayısının Değerlendirilmesi

**a. Madde Toplam Puan Güvenirliği:** Ölçeğin her maddesi hakkında bilgi verir. Hangi madde uygun ya da hangi maddeyi değiştirmemiz gerekir (10).

**b. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı:** Cronbach alfa yöntemindeki amaç; ölçekte yer alan maddelerin birbiri ile uyum düzeylerini ortaya çıkarmaktır. Literatüre bakıldığında güvenirlığın 0,70-0,80 arasında olmasının aracı araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir (15,22). İç tutarlığın değerlendirilmesinde madde toplam puan analizi ve Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Madde toplam korelasyonu yorumlamada kabul edilebilir katsayının Karagöz'e (9) göre ölçeğin korelasyon katsayılarının negatif olmaması

Maddeler	Bölüm A Hemşirelerin bunu yapması sizin için ne kadar önemli?			Bölüm B Hemşireler sizce bunu ne kadar tutarlı yapıyorlar?		
	Çok önemli/ Önemli*	Madde toplam puanları r	p	Çok tutarlı/ Tutarlı**	Madde toplam puanları r	p
Hemşireler bana iyi karşılandığımı hissettirirler	29,5/100	0,59	0,000	47,0/97,5	0,74	0,000
Hemşireler çocuğumun bakımında önemli bir yerim olduğunu hissettirirler	30,5/98,0	0,61	0,000	50,0/96,0	0,76	0,000
Hemşireler çocuğumun hemşirelik bakımını planlarken beni ekibin değerli bir üyesi sayarlar	37,0/95,5	0,62	0,000	57,5/96,5	0,72	0,000
Hemşireler yaptıkları hemşirelik bakımı hakkında açıklama yaparlar	35,5/86,0	0,66	0,000	53,5/92,0	0,66	0,000
Hemşireler çocuğumun durumunda olabilecek değişiklikler hakkında açıklama yaparlar	36,0/77,5	0,66	0,000	48,5/91,0	0,64	0,000
Hemşireler iyi bakım verildiğini çocuğuma hissettirirler	42,5/81,0	0,62	0,000	52,0/92,0	0,59	0,000
Hemşireler çocuğuma verdikleri bakımı iyi olduğunu bana hissettirirler	48,5/87,0	0,48	0,000	60,0/92,0	0,55	0,000

\*Çok önemli seçeneğini işaretleyenler/çok önemli=5 ve önemli=4 seçeneğini işaretleyenlerin toplam yüzdesidir  
\*\*Çok tutarlı seçeneğini işaretleyenler/çok tutarlı=5 ve tutarlı=4 seçeneğini işaretleyenlerin toplam yüzdesidir

Ölçek	İlk Uygulama $\bar{X} \pm SS$	İkinci Uygulama $\bar{X} \pm SS$	z	p
AMBÖ önemlilik	30,03±2,44	30,39±3,31	0,459	0,646
AMBÖ tutarlılık	32,16±3,33	32,52±3,24	0,347	0,728

AMBÖ: Aile merkezli bakım ölçeği

ve 0,25'den büyük olması istenir. Öner'e (17) göre 0,30 ve üzeri olması istenir (22). Bu çalışmada AMBÖ'nün madde-toplam puan korelasyon katsayılarının, korelasyon güvenirlilik katsayısının önemlilik formu için  $r=0,48-0,66$  arasında, tutarlılık formu ise  $r=0,55-0,76$  arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). AMBÖ Türkçe formunun önemlilik ve tutarlılık bölümlerinin tüm maddeleri ölçeğin toplam puanı ile yeterli korelasyon gösterdiği ve madde güvenirliliğinin yüksek olduğu bulunmuştur. Alfa katsayısı ile bir ölçekteki soruların, belirli gruplar halinde aynı türden bir yapıyı oluşturup oluşturmadıkları belirlenir. Cronbach alfa katsayısı 0,60-0,80 arasında ise ölçek oldukça güvenilirdir (9). AMBÖ Türkçe'ye uyarlanan formun iç tutarlılığını test eden Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı uygulamasında önemlilik bölümü  $\alpha=0,70$  tutarlılık bölümü  $\alpha=0,79$  olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre ölçeğin oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı önemlilik bölümü  $\alpha=0,70$  tutarlılık bölümü  $\alpha=0,90$  olduğu belirtilmiştir (14). Bu sonuçlar doğrultusunda orijinal ölçekle Türkçe'ye uyarlanması yapılan AMBÖ güvenirlilik sonuçlarının uyumlu olduğu bulunmuştur.

### Zamana Göre Değişmezliğin Değerlendirilmesi

**Test Tekrar Test:** Test tekrar test güvenirliliği zamana göre değişmezlik ilkesini temsil eder. Aracın değişik zamanlardaki yinelenmeli ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliği ile ilgilendir (19). Test tekrar test yönteminde ölçme aracı belli bir gruba aralıksız olarak belli bir zaman sonra tekrar uygulanır ölçüm aracından elde edilen puanlar ve ölçeğin her maddesine verilen puanlar karşılaştırılır (15).

Bu çalışmada üç saat ara ile yapılan iki ölçümün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Önemlilik  $p=0,646$  tutarlılık  $p=0,728$  ( $p>0,05$ ) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçeğin zamana göre değişmediği belirlenmiştir.

### Sonuç

AMBÖ'nün Türkçe'ye uyarlanabildiği ve geçerli, güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Bu aracın çocuk kliniklerinde aile merkezli bakımı değerlendiren ebeveynlerin geri bildirimleri neticesinde pediatri hemşiresinin bakım kalitesine katkı sağlayarak hemşire ve ebeveyn arasında anlayış, güvene dayalı işbirliğinin sürdürüleceği, bunun neticesinde çocuk ve ailelerin anksiyete düzeyini azaltarak memnuniyet düzeyinin artacağı ve verilen bakımların değerlendirilebileceği, bu ölçeğin pratik bir değerlendirme aracı olarak kolaylıkla ve kısa sürede uygulanabilmesi ve ayrıca tüm çocuk kliniklerinde kullanılabilir olması nedeniyle aile merkezli bakımın değerlendirilmesinde bir ölçüm aracı olarak benimsenmesi düşünülmüştür.

### Teşekkür

Çalışmamızda kullanılan istatistiksel analizler konusunda desteğini esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Saniye Çimen'e çok teşekkür ederiz.

### Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları etik kurulundan (2014/59 sayılı karar) onay alındı, Hasta Onayı: Çalışmamıza katılan annelerden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışındaki kişilerce değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Konsept: Deniz Altıparmak, Fatma Taş Arslan, Dizayn: Deniz Altıparmak, Veri Toplama veya İşleme: Deniz Altıparmak, Analiz veya Yorumlama: Deniz Altıparmak, Fatma Taş Arslan, Saniye Çimen, Literatür Arama: Deniz Altıparmak, Yazarlar: Deniz Altıparmak, Fatma Taş Arslan.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir,

Finansal Destek: Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 14102036 proje numarası ile desteklenmiştir.

### Kaynaklar

- Shields L, Pratt J, Hunter J. Family-centered care, a review of qualitative studies. *J Clin Nurs* 2006;15:1317-23.
- Er M. Çocuk hastalık anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006;49:155-68.
- Boztepe H. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2009;1:88-93.
- Törüner E, Büyükgönenç L. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları.1. Baskı, Ankara, Göktuğ yayıncılık, 2012. p. 22-30.
- Newton MS. Family centred care: current realities in parent participation. *Pediatr Nurs* 2000;26:164-8.
- Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. Çocuk sağlığına genel bakış. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B (eds). *Pediatri Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Yayınevi, 2013. p. 1-48.
- Byers JF, Lowman LB, Francis J, et al. A quasi experimental on individualized, developmentally supportive family-centered care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006;35:105-15.
- Kamerling SN, Lawler LC, Lynch M, Schwartz AJ. Family-centered care in the pediatric post anesthesia care unit: changing practice to promote parental visitation. *J Perianesth Nurs* 2008;23:5-16.
- Karagöz Y. SPSS uygulamalı biyoistatistik, 1.Baskı. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2014. p. 157-65.
- Baydur H, Eser E. Uygulama, yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi. *Sağlıkta Birikim* 2006;1:99-123.
- Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri, 3.Baskı, Ankara, Emek ofset, 2005. p. 50-2.
- Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Qual Health Care* 1996;5:67-72.
- Akin S, Erdogan S. The Turkish version the newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs* 2007;16:646-53.
- Curley M, Hunsberger M, Harris SK. Psychometric evaluation of the family-centred care scale for pediatric acute care nursing. *Nurs Res* 2013;62:160-8.
- Seçer İ. SPSS ve Lisrel ile pratik veri analizi, analiz ve raporlaştırma. 1.Baskı. Ankara, Anı yayıncılık, 2013. p. 171-81.
- Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. İçinde: Erefe İ (ed) *Hemşirelikte Araştırma, İlke, Süreç ve Yöntemleri*, 4. Baskı, Ankara, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği-HEMAR-GE, 2012. p. 169-87.
- Öner N. Türkiye'de kullanılan psikolojik testler. 3. Basım, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi yayınları, 1997. p. 23-6.
- Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;4:9-14.
- Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları, Veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN (eds). *Hemşirelikte Araştırma, süreç, uygulama ve kritik*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014. p. 223-33.
- Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV.Ulusal eğitim bilimleri kongresi Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Denizli, 2005. p. 1-6.
- Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinde Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, 3.Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2014. p. 480-3.
- Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara, Nobel yayın dağıtım, 2002. p. 3-58.
- van Saane N, Sluiter JK, Verbeek JH, Frings-Dresen MH. Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction a systematic review. *Occup Med (Lond)* 2003;53:191-200.
- Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II, psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;5:3-14.
- Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;30:211-6.