

# Prematüre Yenidoğanlarda Emme Davranışı Değerlendirme Ölçeği: Geçerlik Güvenirlik Çalışması

## The Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale: Validity and Reliability Study

© Nebahat BORA GÜNEŞ<sup>1</sup>, © Burcu OTLU<sup>1</sup>, © Muhammet BULUT<sup>2</sup>, © Fadime ÜSTÜNER TOP<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Giresun İl Sağlık Müdürlüğü, Giresun, Türkiye

<sup>3</sup>Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

**Atf:** Bora Güneş N, Otlu B, Bulut M, Üstüner Top F. The preterm infant breastfeeding behavior scale: validity and reliability study. Forbes J Med. 2025;6(1):23-32

### ÖZ

**Amaç:** Prematüre yenidoğanların emme davranışlarını değerlendirmek, erken dönemde beslenme ve gelişimlerini izlemek açısından büyük önem taşımaktadır. Bu tür değerlendirmeler, prematüre bebeklerin beslenme sorunlarının erken tespiti ve müdahaleleri için kritik rol oynar. Bu çalışma, "Prematüre Yenidoğanlarda Emme Davranışı Değerlendirme (PYEDD) Ölçeği'nin" Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliliğinin ortaya konması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Metodolojik araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada, araştırmanın evrenini Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir ildeki hastanede izlenmekte olan yenidoğanlar ve anneleri oluşturmuştur. Araştırma prematüre olarak doğup doğum sonrası anne yanında izlenen 31-37. gestasyonel hafta aralığında doğmuş prematüre yenidoğanlar, anneleri ve yenidoğan hemşireleri ile gerçekleştirilmiştir (n=172). Verilerin toplanmasında PYEDD Ölçeği, anne, bebek ve hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin bilgilerin bulunduğu tanıtıcı bilgiler formu kullanılmıştır. Araştırma verileri, IBM SPSS V27 ve LISREL 8.7 ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelerin değerlendirmesinde ölçek toplam Cronbach's  $\alpha$  katsayısı 0,801, Guttman split-half katsayısı ise 0,761 olarak hesaplanmıştır. Annelerin değerlendirmesinde toplam Cronbach's  $\alpha$  katsayısı 0,827, Guttman split-half katsayısı ise 0,830 olarak hesaplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda model uyum değerleri hemşire uygulamasında  $\chi^2/df=1,94$ ; yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)=0,07, uyum iyiliği indeksi (GFI)=0,97; düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI)=0,92; normlandırılmamış uyum indeksi (NNFI)=0,95; karşılaştırmalı uyum indeksleri (CFI)=0,97; standartlaştırılmış kök ortalama kare artışı (SRMR)=0,04 olarak elde edilmiştir. Anne uygulamasında  $\chi^2/df=2,18$ ; RMSEA=0,079; GFI=0,96; AGFI=0,91; NNFI=0,96; CFI=0,98; SRMR=0,04 olarak elde edilmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışma, PYEDD'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymuştur. Dil geçerliliği, yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizlerinin tümü ölçeğin Türkçe versiyonunun, hem anneler hem de hemşireler tarafından kullanılabilir olduğunu desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Prematüre, yenidoğan, emme davranışı, güvenilirlik ve geçerlilik, ölçek

### ABSTRACT

**Objective:** Assessing the sucking behavior of preterm newborns is highly significant for monitoring their nutrition and development in the early stages. Such evaluations play a critical role in the early detection and intervention of preterm infants' feeding abilities. This study was conducted to determine the validity and reliability of the "Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale (PIBBS)" for the Turkish population.

**Methods:** This methodological research was carried out with newborns and their mothers at a hospital in a province in the northern region of Türkiye. The study included premature newborns born between the 31<sup>st</sup> and 37<sup>th</sup> gestational weeks and monitored alongside their mothers postpartum and neonatal

Received/Geliş: 18.12.2024

Accepted/Kabul: 30.01.2025

Epub: 03.03.2025

Publication Date/

Yayınlanma Tarihi: 10.04.2025

Corresponding Author/  
Sorumlu Yazar:

Dr. Nebahat BORA GÜNEŞ,

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik  
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim  
Dalı, Ankara, Türkiye

✉ nebahatgunes@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8264-7067



Copyright© 2025 Yazar. Buca Seyfi Demirsöy Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 The Author. Published by Galenos Publishing House on behalf of Buca Seyfi Demirsöy Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.



nurses (n=172). Data were collected using the PIBBS and a descriptive information form containing individual characteristics of mothers, infants, and nurses. The data were analyzed using IBM SPSS V27 and LISREL 8.7.

**Results:** In the nurses' evaluations, the total Cronbach's  $\alpha$  coefficient of the scale was calculated as 0.801, and the Guttman split-half coefficient was 0.761. In the mothers' evaluations, the total Cronbach's  $\alpha$  coefficient was calculated as 0.827, and the Guttman split-half coefficient was 0.830. Confirmatory factor analysis revealed model fit indices in the nurses' application as  $\chi^2/df=1.94$ ; root mean squared error of approximation (RMSEA)=0.07, goodness of fit index (GFI)=0.97; adjusted goodness of fit index (AGFI)=0.92; non-normed fit index (NNFI)=0.95; comparative fit index (CFI)=0.97; standardized root mean square residual (SRMR)=0.04. In the mothers' application, the values were  $\chi^2/df=2.18$ ; RMSEA=0.079; GFI=0.96; AGFI=0.91; NNFI=0.96; CFI=0.98; SRMR=0.04.

**Conclusion:** This study demonstrated that the Turkish version of the PIBBS is a valid and reliable measurement tool. Analyses of linguistic validity, construct validity, and reliability support both mothers and nurses' Turkish version of the scale.

**Keywords:** Preterm, infant, breastfeeding behavior, reliability and validity, scale

## GİRİŞ

Prematüre yenidoğan 37. gestasyonel haftasını tamamlamadan doğan bebeklerdir<sup>1</sup> (WHO, 2018) ve genellikle intrauterin gelişimlerini tamamlamadan doğmaktadırlar.<sup>2</sup> Bu durum yenidoğan beslenmesi gibi önemli sorunları beraberinde getirebilir. Emzirme, prematüre yenidoğanda nörogelişimsel immatürite ve emme refleksinin tam gelişmemiş olması, emme-yutma ve soluk alma koordinasyonunu sağlamaktaki yetersizlik, kas gücü yetersizliği ve uyanıklık sürelerinin kısa olması nedeni ile term bebeğe kıyasla zorlaşmakta ya da gecikmektedir.<sup>3-5</sup> Prematüre yenidoğanlarda uzun vadede iyi bir nörogelişimsel süreç ve daha düşük morbite oranları, ideal beslenme sürecinin sağlanması ile yakından ilişkilidir.<sup>3,6</sup> Anne sütü, bu süreçte besinsel ve immunolojik avantajlarıyla kritik bir rol oynamaktadır.<sup>7,8</sup> Prematüre yenidoğanlarda anne sütü, emme-yutma-solunum ve koordinasyonunun yeterli olmadığı durumlarda genellikle orogastrik sonda aracılığıyla verilebilmekle, geçiş döneminde ise anne sütü, bazı özel durumlarda biberon, kaşık, kap gibi besleme araçlarıyla veya emzirilerek verilmektedir. Emzirme yoluyla bebeğin beslenmesi diğer yöntemlere göre anne bebek bağlanmasının gelişmesi, sosyal öğrenmenin başlaması, fizyolojik stabilitenin sağlanmasına katkıda bulunmaktadır.<sup>4,9</sup> Ancak, prematüre bebeklerde emzirme sürecinde yaşanan zorluklar, anne sütü alım oranlarının düşmesine neden olmaktadır.<sup>10</sup> TNSA 2018 raporuna göre ülkemizde yenidoğanların tamamına yakını (%98) belirli süreler ile emzirmesine karşın emzirmeyi sürdürme ve ilk altı ay yalnızca anne sütü alım oranı %41 oranında kalmaktadır.<sup>11</sup>

Prematüre yenidoğanların emme davranışının değerlendirilmesi ve gelişiminin izlenmesi, emzirme sırasında karşılaşılan zorlukların belirlenmesi ve emzirmenin sürdürülmesi için kritik öneme sahiptir. Emzirmenin objektif bir şekilde değerlendirilmesi zor olsa da yenidoğan bebeğin emzirmeye hazır oluşunun ve gelişiminin değerlendirilmesinin mümkün olan en objektif şekilde belirlenebilmesi için çeşitli ölçekler kullanılmaktadır.<sup>4,12-15</sup> Literatürde; 2003 yılında McGrath ve Braescu<sup>14</sup> tarafından geliştirilen ve 2008'de güncellenen "The Premature Infant Nipple Feeding Readiness Scale"

ile "Feeding Readiness and Progression in Prematures Scale"<sup>14,16</sup> 2005 yılında Thoyre ve ark.<sup>17</sup> tarafından oluşturulan "Early Feeding Skills" değerlendirme ölçeği ve 2013 yılında Fujinaga ve ark.<sup>18</sup> tarafından geliştirilen "Preterm Bebeklerde Oral Beslenmeye Hazır Oluşluğu Değerlendirme Ölçeği" bulunmaktadır. Bu ölçekler temel olarak prematüre yenidoğanın emzirmeye hazır oluşumunu değerlendirmektedir.

Prematüre yenidoğanlarda emzirme sürecinin etkinliğinin ve gelişiminin değerlendirilmesi sürecin kesintiye uğramadan sorunsuz bir şekilde ilerlemesi için önem taşımaktadır. Emzirme süreci ve gelişimin izlenmesi de tıpkı emzirmeye hazıroşlukta olduğu gibi ölçekler yardımıyla değerlendirilmektedir. Literatürde Emzirme Değerlendirme Aracı,<sup>19</sup> Anne-Bebek Değerlendirmesi: Emzirme için bir "Apgar Puanı",<sup>20</sup> Bristol Emzirme Değerlendirme Aracı<sup>21</sup> emzirme sürecini değerlendirmek üzere oluşturulmuş ölçeklerden bazılarıdır; ancak bu ölçeklerin büyük bir kısmı sağlıklı term yenidoğanlara yönelik olup,<sup>19,21</sup> prematüre bebekler için özel olarak geliştirilmiş ölçek sayısı sınırlıdır.<sup>20</sup> Mevcut ölçekler genellikle sağlık profesyoneli tarafından emzirmenin değerlendirilebilmesi amacı ile kullanılmakta olup, annenin katılımını sınırlı tutmaktadır.<sup>22</sup> Oysa anneler emzirme süresince bebeklerini gözlemlene konusunda dışarıdan bir gözlemciden farklı bir bakış açısına sahip olabilirler ve yenidoğanın dil, dudak ve çene hareketlerini algılayabilir ve bebeğin solunumunda oluşabilecek değişiklikleri fark edebilirler.<sup>23</sup>

Annelerin emzirme değerlendirme sürecine katılım göstermeleri, bebeklerin emzirme sürecindeki gelişimlerini takip edebilmeleri ve emme sürecindeki beklentileri belirleyebilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Nyqvist ve ark.<sup>22,23</sup> 1996 yılında prematüre yenidoğanlarda emzirme sürecini değerlendirilebilmek için anneler ve sağlık profesyonellerinin kullanabileceği Prematüre Bebek Emme Davranışı (PYEDD) Ölçeğini geliştirmişlerdir. Bu ölçek emme gücü, aerolayı kavrama, meme ucunu tutma ve bu durumu sürdürme, emme, memeyi emme süresi ve yutma olmak üzere 6 kriteri değerlendirmektedir ve ölçekten alınabilecek minimum puan sıfır ve maksimum puan 20 olarak belirlenmiştir.

Türkiye’de prematüre bebeklerde emzirme sürecinin anne ve sağlık profesyonelleri tarafından etkili bir şekilde değerlendirilebileceği Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış bir ölçek bulunmamaktadır. Emzirme sürecinin düzenli olarak değerlendirilmesi bebeğin gelişiminin takibi ve muhtemel sorunların erken fark edilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı PYEDD Ölçeği’nin Türkiye popülasyonu üzerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmaktır.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, prematüre yenidoğanlarda emzirme davranışını değerlendirmek için kullanılan PYEDD’nin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğinin ortaya konulmasıdır.

### **Araştırma Soruları**

PYEDD Ölçeği Türk toplumu için geçerli midir?

PYEDD Ölçeği Türk toplumu için güvenilir midir?

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Şekli**

Araştırma, prematüre yenidoğanlarda emme davranışını değerlendirme aracı olarak geliştirilen PYEDD ölçeği’nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin ortaya konması amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Türkiye’nin Kuzey Doğu bölgesinde bir il merkezinden bulunan bir kadın doğum ve çocuk hastanesi birinci basamak yenidoğan kliniğinde Nisan 2023-2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastane 185 yatak kapasitesine sahiptir. Yenidoğan 1. basamak kliniğinde 12 açık yatak ve 1 radyant ısıtıcı bulunmaktadır. Klinikte 18 hemşire çalışmakta olup, gündüz vardiyasında 3, gece vardiyasında ise 1 hemşire görev yapmaktadır. Hastanede normal doğum yapan anneler postpartum 24 saat, sezaryenle doğum yapanlar anneler ise 48 saat sonra taburcu edilmektedir. Prematüre bebeği olan annelerin bebek izlemi yenidoğan ekibi tarafından yenidoğan 1. basamak kliniği içerisinde yapılmaktadır. Klinikten 24 saat içinde taburcu edilen bebekler 2 gün sonra yenidoğan polikliniğine kontrole çağırılmaktadır. Prematüre bebeği olan annelerin bebeklerini beslemeleri hastanenin yenidoğan 1. basamak kliniğinde ve emzirme polikliniğinde görevli hemşireler tarafından postpartum ilk saatte başlamaktadır. İlk beslenme sonrası postpartum ilk 24 saatte yapılan eğitim ve izlemlerle yenidoğan ekibi işbirliğinde yenidoğan ve anne takip edilmektedir.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini bir kadın doğum ve çocuk hastanesinde izlenmekte olan yenidoğanlar ve anneleri oluşturmuştur. Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem sayısı olarak ölçek madde sayısının 5-10 katının alınması ile örneklem büyüklüğünün belirlenmesi önerilmektedir. Ancak ölçeklerde faktör analizinin yapılabilmesi için örneklemde 100 sayısının asgari 200 sayısının ise tercih edilebilir sınırlarda olduğu belirtilmektedir.<sup>24</sup> Araştırma kriterlerine uyan 172 katılımcı örnekleme dahil edilmiştir.

### **Araştırma Kriterleri**

Anneler için dahil edilme kriterleri:

- 18-42 yaş arasında olması
- Türkçe ve okuma yazma bilmesi
- Çalışma için onam vermiş olması
- Annede psikiyatrik rahatsızlığın bulunmaması
- Emzirmeye engel bir durumun olmaması

Anneler için hariç tutma kriterleri:

- Annede psikiyatrik rahatsızlığın bulunması
- Emzirmeye engel bir durumun olması

Anneler için dışlama kriterleri:

- Sonradan ortaya çıkan emzirmeye engel durumun olması

Yenidoğanlar için dahil etme kriterleri:

- 31-37. gestasyonel hafta aralığında doğmuş olması
- Emzirme yolu ile beslenme sürecine geçmiş olması
- Anne yanında kalıyor olması

Yenidoğanlar için hariç tutma kriterleri:

- Kromozom anomalisi olan bebekler
- Konjenital anomalisi olan bebekler
- 31. haftadan önce ya da 37. haftadan sonra doğan bebekler
- Yenidoğan nöbetlerinin varlığı
- Kafa içi kanaması (derece 3-4) olması
- Kraniyofasiyal malformasyon varlığı
- Perinatal asfiksisi olan bebekler
- Sedatif, kas gevşetici ve anti-epileptik kullanan bebekler
- Anneden uzun süreli ayrılık durumlarının olması (yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul gibi)

Ölçeği kullanacak hemşireler için dahil edilme kriterleri:

- Klinikte en az 6 aydır çalışıyor olması
- Hastane ve klinik içi oryantasyon eğitimi almış olması

Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi için:

- Her iki kültürü de iyi bilen,
- Terimlere hakim olması açısından çalışma alanına hakim
- Anadili İngilizce ve anadili Türkçe olan iki bağımsız çevirmen olması sağlanacaktır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler soru-cevap ve gözlem yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında PYEDD Ölçeği, anne, bebek ve hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin bilgilerin bulunduğu tanıtıcı bilgiler formu kullanılmıştır.

### Tanıtıcı Bilgiler Formu

Tanıtıcı bilgiler formu literatür taranarak bu doğrultuda oluşturulmuştur.<sup>21,25-27</sup> Anne-bebek tanıtıcı bilgiler formu anne ve bebekle ilgili 12 sorudan,<sup>21,26</sup> hemşire tanıtıcı bilgiler formu ise 6 sorudan oluşmaktadır.<sup>25,27</sup>

### Prematüre Yenidoğanlarda Emme Davranışı Değerlendirme Ölçeği

Ölçek 1996 yılında Nyqvist ve ark.<sup>23</sup> tarafından prematüre yenidoğanın gelişimsel süreci dikkate alınarak emme davranışını değerlendirmek üzere geliştirilmiş ve 2020 yılında Lober ve ark.<sup>26</sup> tarafından ölçeğin geç prematüreler için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek emme gücü, aerolayı kavrama, meme ucunu tutma ve bu durumu sürdürme, emme, memeyi emme süresi ve yutma olmak üzere 6 kriteri değerlendirmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan sıfır ve maksimum puan 20 olarak belirlenmiştir. Ölçekte toplam puanlama kullanılmadığından altı PYEDD ögesi bağımsız olarak puanlanmaktadır. Düşük puanlar olgunlaşmamış emzirme davranışlarını gösterirken, yüksek puanlar gelişmiş olgun emme davranışını göstermektedir. Bir bebeğin altı ögenin hepsinde en yüksek puanları elde etmesi emzirme davranışının olgunlaştığını göstermektedir.<sup>22</sup>

Ölçek her beslenmenin doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi için hem sağlık profesyonelleri hem de anneler tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Bu durum ebeveynlerin ölçeği, zamanında besleme kararı vermek için kullanabilmelerine olanak sağlamaktadır.<sup>22</sup>

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izinler alındıktan sonra toplanmıştır. Araştırma prematüre olarak doğup doğum sonrası anne yanında izlenen 31-37. gestasyonel hafta

aralığında doğmuş prematüre yenidoğanlar, anneleri ve yenidoğan hemşireleri ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formunun hemşire ve anne tarafından doldurulacak bölümleri ayrı ayrı uygulanmış, sonrasında bir araya getirilmiştir. Formlar yenidoğan 1. basamak kliniğinde ortalama 10-15 dakikada doldurulmuştur.

### Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

#### Prematüre Yenidoğanlarda Emme Davranışı Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlama Çalışması

Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye ve Türkçe'den İngilizce'ye çevirisi için, her iki kültürü de iyi bilen, ana dili İngilizce ve ana dili Türkçe olan bağımsız çevirmen tarafından yapılmıştır. İngilizce'den Türkçe'ye çevrilen ve geri çevirisi yapılan ölçek araştırmacı tarafından karşılaştırılarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Böylece ölçeğin geri çeviri yöntemi ile kavramsal ve dilsel eşdeğerliği sağlanmıştır.<sup>28</sup>

### Ölçeğin Kapsam Geçerliliği

Literatür doğrultusunda ölçeğin kapsam geçerliliğinin sağlanması için en az üç uzman görüşü alınması önemlidir.<sup>29</sup> Bu doğrultuda ölçeğin kapsam geçerliliği için ölçeğin Türkçe çevirisi iletilerek yenidoğan konusunda bilgisi olan ve doktora eğitimini tamamlamış Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan beş, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan ise iki öğretim elemanı olmak üzere toplam yedi uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlardan ölçek maddelerini dil ve içerik açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Bu doğrultuda uzmanların her bir maddeyi anlaşılabilirlik yönünden 1'den 4'e kadar puanlanmaları istenmiştir (1: Uygun değil, 2: Biraz uygun, 3: Oldukça uygun, 4: Çok uygun). Puanlamada uygun olmayan maddelere yönelik görüşler alınmıştır. Uzmanların her maddeye yönelik verdiği puan, dil bilgisi ve yazım açısından verilen görüşler doğrultusunda ölçek düzenlenmiştir. Düzenlemelerden sonra ölçek yeniden uzmanlara gönderilmiş ve geribildirimler doğrultusunda ölçek son halini almıştır. Ölçeğin okunabilirlik ve anlaşılabilirliğinin test edilmesi için çalışmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan 10 yenidoğanın emzirme süreci anneleri ve iki hemşire tarafından değerlendirilmiştir. Ön uygulama olumsuz geri bildirim alınmaması nedeni ile ölçekte revizyon yapılmamış ve ölçeğin Türkçe versiyonunun okunabilirliği ve anlaşılabilirliği yeterli kabul edilmiştir. Ön uygulama yapılan yenidoğanlar çalışma örnekleminde çıkarılmıştır.

### Ölçeğin Uygulanması

Yenidoğanlar için PYEDD Ölçeği ölçümcü güvenilirliği için gözlemciler arası tutarlılık açısından değerlendirilmiştir. Gözlemciler arası tutarlılık, emzirme davranışları konusunda

bir hemşire ve anne tarafından yapılan değerlendirmelerle kontrol edilmiştir. Hastaların durumunda her an değişiklik yaşanabileceğinden zamana göre değişmezlik bakılmamıştır. İlgili servislerdeki tüm hemşirelere, verilerin toplanmasına başlamadan önce "emzirme süreci değerlendirme" ve PYEDD Ölçeği kullanımı ile ilgili eğitim verilmiştir.

### İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri, IBM SPSS V27 ve LISREL 8.7 ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum), frekans, yüzde şeklinde sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık/önemlilik düzeyi "p" 0,05 değerinin altı olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliliği için Davis tekniği kullanılmıştır.

**Geçerlik:** Ölçeğin geçerlilik değerlendirmesinde yapı geçerliliği ve ölçüt geçerliliği yöntemleri kullanılmıştır. Yapı geçerliliği; bu aşamada ölçeğin madde ve faktör analizleri gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğinin analizinde açımlayıcı faktör analizi (AFA), doğrulayıcı faktör analizi (DFA), kappa katsayısı ve AFA faktör çıkarımı için ise temel bileşenler analizi metodu ve döndürme işlemi için de Varimax yöntemi kullanılmıştır.

**Güvenirlilik:** Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde değerlendiriciler arası uyum, iç tutarlılık analizi ve testin iki yarıya bölünmesi yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığının ölçüsü olarak Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı kullanılmış ve madde korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Cronbach  $\alpha$  katsayısının 0,00-0,39 arasında olması ölçeğin güvenilir olmadığını, 0,40-0,59 arasında olması ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğunu, 0,60-0,79 arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu ve 0,80-1,00 arasında olması da ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Testin iki yarıya bölünmesi yönteminde ise, test iki eş parçaya bölünerek her iki yarıdaki maddelerin toplamından oluşan güvenilirlik katsayısı (Guttman split-half güvenilirlik katsayısı) hesaplanmıştır. Değerlendiriciler arası uyum Cohen'in kappa ( $\kappa$ ) katsayısı ile değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama formlarının uygulanması için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan yazılı onay alınmıştır (karar no: E-95674917-108.99-152224, tarih: 27.12.2022). Araştırmanın yapılacağı kurumdan kurum izni alınmıştır. Araştırmaya alınacak yenidoğanların ebeveynleri çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirilmiş ve kabul etmeleri halinde sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Katılımcıların bilgileri gizli tutulmuştur. Formların uygulamasını yapacak hemşirelerde gönüllülük esasıyla çalışmaya katkı vermişlerdir.

## BULGULAR

### Tanımlayıcı Özellikler

Çalışmada 172 yenidoğan ve annesini içeren 172 emzirme deneyimi değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen yenidoğanların yarısından fazlasını (%51,2) erkek bebekler oluşturmaktaydı. Yenidoğanların %59,3'ü ise sadece anne sütü ile beslenmekteydi. Çalışmaya dahil edilen annelerden %4,7'si ilköğretim mezunu, %59,3'ü lise mezunu ve %36'sı üniversite mezunudur. Annelerin %20,3'ü vajinal doğum, %79,7'si ise sezaryen doğum yapmıştır. Hemşirelerin %81,3'ü lisans mezunudur ve %68,8'i emzirme danışmanlığı eğitimi almıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri**

Yenidoğanın özellikleri	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	88	51,2
Kız	84	48,8
<b>Beslenme içeriği</b>		
Sadece anne sütü	102	59,3
Anne sütü ve formül mama	70	40,7
	<b>Ortalama <math>\pm</math> SS</b>	<b>Min.-maks.</b>
Gestasyon haftası	35,01 $\pm$ 1,55	32-37
Postnatal gün	8,19 $\pm$ 4,48	2-20
Vücut ağırlığı (gr)	2588,43 $\pm$ 378,49	1760-3440
Boy (cm)	46,45 $\pm$ 2,45	38-50
Baş çevresi (cm)	32,9 $\pm$ 1,51	29-36
Apgar 1. dakika	7,19 $\pm$ 0,8	5-9
Apgar 5. dakika	8,31 $\pm$ 0,63	6-10
<b>Annelerin özellikleri</b>		
	<b>Ortalama <math>\pm</math> SS</b>	<b>Min.-maks.</b>
Anne yaşı (yıl)	29,94 $\pm$ 5,07	21-40
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim mezunu	8	4,7
Lise mezunu	102	59,3
Üniversite mezunu	62	36,0
<b>Doğum şekli</b>		
Vajinal doğum	35	20,3
Sezaryen doğum	137	79,7
<b>Hemşirelerin özellikleri</b>		
	<b>Ortalama <math>\pm</math> SS</b>	<b>Min.-maks.</b>
Yaşı (yıl)	31,69 $\pm$ 6,68	22-47
Bulunduğu birimde çalışma süresi (yıl)	3,25 $\pm$ 1,88	1-8
Farklı birimlerde çalışma süresi (yıl)	8,42 $\pm$ 5,46	2-18
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise-önlisans	1	6,3
Lisans	13	81,3
Yüksek lisans	2	12,5
SS: Standart sapma, Min.-maks.: Minimum-maksimum		



Çalışmaya dahil edilen yenidoğanların ortalama gestasyon haftaları 35,01, doğum sonrası gün ortalamaları 8,19, ağırlık ortalamaları ise 2588,43 gr olarak izlenmiştir. Annelerin yaş ortalaması 29,94 ve annelerin varsa sahip olduğu diğer çocukların yaşlarının ortalaması 4,74 olarak izlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin ortalama yaşlarının 31,69 olduğu ve ortalama olarak 3,25 yıldır çalıştıkları görülmüştür (Tablo 1).

### Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizinden Elde Edilen Bulgular

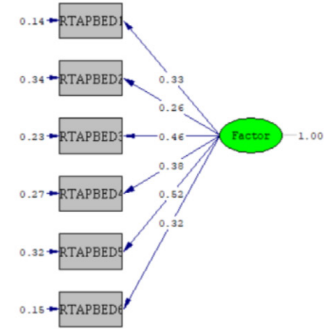
Toplam 6 madde ve tek faktörlü DFA sonucunda model uyum değerleri hemşire uygulamasında  $\chi^2/df=1,94$  (iyi uyum sınırları içinde); yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)=0,07 (makul uyum), uyum iyiliği indeksi (GFI)=0,97 (yüksek uyum); düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI)=0,92; (yüksek uyum), normlandırılmamış uyum indeksi (NNFI)=0,95 (yüksek uyum); karşılaştırmalı uyum indeksleri (CFI)=0,97 (mükemmel uyum); standartlaştırılmış kök ortalama kare artışı (SRMR)=0,04 (iyi uyum) olarak

elde edilmiştir. Bu sonuçlar, hemşire uygulamasının genel model uyumu açısından kabul edilebilir ve iyi olduğunu göstermektedir (Tablo 2). Anneler için yapılan DFA sonuçları da benzer şekilde güçlü bulunmuştur:  $\chi^2/df=2,18$  (iyi uyum); RMSEA=0,079; GFI=0,96; AGFI=0,91; NNFI=0,96; CFI=0,98; SRMR=0,04 olarak elde edilmiştir. Bu değerler, annelerin uygulamasının da model açısından güçlü bir uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır (Tablo 3). Ölçeğin uygunluğunu ve yeterliliğini doğrulaması DFA ve uyum indeksleri ile sağlanmıştır. Grafikselleştirme Şekil 1'dedir. Faktöriyel yapının tek boyutlu yapı ile uygun olduğu görülmüştür.

**Tablo 2. Hemşirelerinin ve annelerin PYEDD ölçeğinin AFA sonuçları (n=172)**

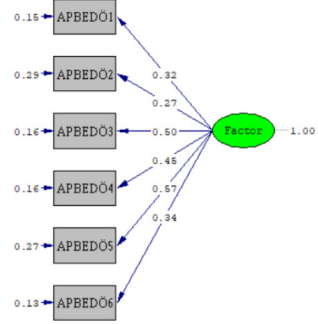
	Hemşire	Anne
<b>Faktör yükleri</b>		
Memeyi aranma (madde 1)	0,730	0,726
Areolayı kavrama (madde 2)	0,506	0,547
Memeyi sıkıca kavrama ve tutma (madde 3)	0,759	0,811
Emme (madde 4)	0,673	0,778
En uzun emme atağı (madde 5)	0,752	0,793
Yutkunma (madde 6)	0,717	0,758
<b>Varyans</b>		
Özdeğer	2.900	3.293
Varyans yüzdesi	48,33	54.879
<b>Kaiser-Meyer-Olkin</b>	0,811	0,849
<b>Bartlett's test of sphericity</b>		
Ki-kare	251.853	355.166
df	15	15
p	0,0001	0,0001
PYEDD: Prematüre Bebek Emme Davranışı Ölçeği, AFA: Açımlayıcı faktör analizi		

A.



Chi-Square=17.48, df=9, P-value=0.04177, RMSEA=0.074

B.



Chi-Square=19.58, df=9, P-value=0.02068, RMSEA=0.08

**Şekil 1. Doğrulayıcı faktör analizi, A) hemşire, B) anne**  
RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü

**Tablo 3. Hemşirelerin ve annelerin PYEDD ölçeğinin DFA sonuçları (n=172)**

PYEDD	$\chi^2/df$	RMSEA	GFI	AGFI	NNFI	CFI	SRMR
Hemşire	1,94	0,070*	0,97*	0,92*	0,95*	0,97*	0,04*
Anne	2,18	0,079*	0,96*	0,91*	0,96*	0,98*	0,04*
Referans standartları	1-8*	<0,80	>0,90	>0,90	>0,90	>0,90	<0,80

\*Mükemmel uyum. PYEDD: Prematüre Bebek Emme Davranışı Ölçeği, RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü, GFI: Uyum iyiliği indeksi, AGFI: Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi, NNFI: Normlandırılmamış uyum indeksi, CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksleri, SRMR: Standartlaştırılmış kök ortalama kare artışı

### Değerlendiriciler Arası Uyum

Cohen'in kappa katsayısı iki değerlendirici (hemşire ile anne) arasındaki karşılaştırmalı uyuşmanın güvenilirliğini ölçmek için PYEDD ölçeğinin her bir maddesine ilişkin Cohen'in kappa katsayısı hesaplandı.

Hemşire ile anne arasında memeyi aranma  $\kappa=0,98$  çok iyi uyum; areolayı kavrama  $\kappa=0,93$  çok iyi uyum; memeyi sıkıca kavrama ve tutma  $\kappa=0,87$  çok iyi uyum; emme  $\kappa=0,79$  iyi düzeyde uyum; en uzun emme atağı  $\kappa=0,83$  çok iyi uyum; yutkunma  $\kappa=0,95$  çok iyi uyum olduğu bulundu. İki değerlendirici arasındaki uyum istatistiksel olarak mükemmeldir (Tablo 4).

**İç tutarlık:** Güvenirlilik, Cronbach  $\alpha$  katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. PYEDD Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirlik analizinde, hemşirelerin değerlendirmeleri için madde-toplam korelasyon değerleri "memeyi aranma" maddesi için 0,561, "areolayı kavrama" için 0,613, "memeyi sıkıca kavrama ve tutma" için 0,767, "emme" için 0,857, "en uzun emme atağı" için 0,832 ve "yutkunma" için 0,685 olarak bulunmuştur. Bu değerler, tüm maddelerin ölçeğin genel puanıyla orta düzeyde (0,561) ya da yüksek düzeyde (0,857) ilişkili olduğunu göstermektedir. Aynı maddeler için

Cronbach's  $\alpha$  katsayıları sırasıyla 0,832, 0,831, 0,828, 0,827, 0,833 ve 0,830'dur. Bu katsayıların 0,70'in üzerinde olması, her bir maddenin ölçeğin genel tutarlılığına önemli bir katkı sağladığını ve ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Toplam Cronbach's  $\alpha$  katsayısı 0,801 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ölçeğin genel olarak güvenilir olduğunu ve tutarlı sonuçlar verdiğini kanıtlamaktadır. Ayrıca, Guttman split-half katsayısı 0,761 olarak bulunmuştur; bu da ölçeğin ikiye bölünerek yapılan analizlerde de tutarlılık gösterdiğini ifade etmektedir. Genel olarak, elde edilen bu değerler, PYEDD Ölçeği'nin hem maddeler bazında hem de toplamda yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Annelerin değerlendirmeleri için madde-toplam korelasyon değerleri, sırasıyla "memeyi aranma" için 0,699, "areolayı kavrama" için 0,593, "memeyi sıkıca kavrama ve tutma" için 0,804, "emme" için 0,774, "en uzun emme atağı" için 0,812 ve "yutkunma" için 0,729 olarak belirlenmiştir. Bu maddeler için Cronbach's  $\alpha$  katsayıları sırasıyla 0,83, 0,832, 0,828, 0,828, 0,826 ve 0,829'dur. Toplam Cronbach's  $\alpha$  katsayısı 0,827 olarak bulunmuş ve oldukça güvenilir olduğu görülmüştür. Guttman split-half katsayısı ise 0,830 olarak hesaplanmıştır; bu da ölçeğin tutarlılığını desteklemektedir (Tablo 5).

**Tablo 4. Hemşirelerin ve annelerin PYEDD ölçeğinin uyum sonuçları (n=172)**

	Cohen's kappa	p
Memeyi aranma (madde 1)	0,98	<0,0001
Areolayı kavrama (madde 2)	0,93	<0,0001
Memeyi sıkıca kavrama ve tutma (madde 3)	0,87	<0,0001
Emme (madde 4)	0,79	<0,0001
En uzun emme atağı (madde 5)	0,83	<0,0001
Yutkunma (madde 6)	0,95	<0,0001

PYEDD: Prematüre Bebek Emme Davranışı Ölçeği

**Tablo 5. Hemşirelerinin ve annelerin tekrar test güvenilirlik sonuçları (n=172)**

	Memeyi aranma	Areolayı kavrama	Memeyi sıkıca kavrama tutma	Emme	En uzun emme atağı	Yutkunma
<b>Hemşire</b>						
Madde-toplam puan korelasyonu	0,561*	0,613*	0,767*	0,857*	0,832*	0,685*
Cronbach's alfa ( $\alpha$ ) (madde)	0,832	0,831	0,828	0,827	0,833	0,83
Cronbach's $\alpha$ (toplam)	0,801					
Guttman split-half	0,761					
<b>Anne</b>						
Madde-toplam puan korelasyonu	0,699*	0,593*	0,804*	0,774*	0,812*	0,729*
Cronbach's $\alpha$ (madde)	0,83	0,832	0,828	0,828	0,826	0,829
Cronbach's $\alpha$ (toplam)	0,827					
Guttman split-half	0,830					

## TARTIŞMA

Prematüre yenidoğanlarda emme ve yutma refleksleri intrauterin dönemde başlasa da, nörogelişimsel olgunlaşmanın tamamlanmaması nedeniyle bu refleksler yeterince gelişemez. Bu durum, emme, yutma ve solunum koordinasyonunda gecikmelere yol açarak beslenme süreçlerini zorlaştırmaktadır.<sup>30,31</sup> Miadında doğan yenidoğanlar gelişmiş emme refleksleri sayesinde anne memesini etkili bir şekilde kavrayabilirken, prematüre yenidoğanlarda bu süreç oral motor becerilerdeki yetersizlik nedeniyle güçleşmektedir. Bu durum, prematüre yenidoğanın emmeye hazır oluşuğunun değerlendirilmesi ve ardından emme sürecinin gözlemlenmesinin önemini artırmaktadır.<sup>4,22,23</sup> Bu bağlamda 1996 yılında Nyqvist ve ark.<sup>22</sup> tarafından geliştirilen PYEDD Ölçeği emme sürecinin etkinliğini değerlendirmede önemli bir araçtır. Bu doğrultuda bu çalışmada ilgili ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik değerlendirme çalışması gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin geçerlik çalışmaları doğrultusunda dil geçerliliği sağlamak üzere çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, uluslararası ölçekte ölçek uyarlamalarında yaygın olarak kullanılan bir tekniktir ve bir ölçeğin dil ve kültür geçerliliğini sağlamak için etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir.<sup>32-34</sup> Sonraki aşamada hazırlanan taslak ölçeğin orijinal ölçek ile karşılaştırması yapılmalı ve uzman görüşleri alındıktan sonra ön çalışma olarak pilot uygulama yapılmalıdır.<sup>32</sup> Uzman görüşleri, bir ölçeğin hedef dile uyarlanmasında hem içerik hem de dil geçerliliğini sağlamak açısından kritik bir rol oynamaktadır.<sup>35</sup> Benzer şekilde, uzman değerlendirmelerinin ölçek maddelerinin kültürel uygunluğunu artırdığı rapor edilmiştir.<sup>32</sup> PYEDD Ölçeği, iki bağımsız tercüman tarafından İngilizce-Türkçe çevrilmiş, ardından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevrilerek karşılaştırma ve düzeltmeler yapılmıştır. Türkçe versiyon, yenidoğan alanında uzmanlara anlaşılabilirlik açısından değerlendirilmek üzere gönderilmiştir. Davis tekniğiyle uzman görüşleri alınmış, kapsam geçerlilik oranı (KGO) hesaplanmıştır. KGO değerleri 0,80 ve üzerinde bulunduğu için tüm maddelerin ölçek içinde kalmasına karar verilmiştir. Bu süreçte yalnızca dilsel çeviri değil, ölçeğin hedef kültüre uygunluğu da değerlendirilmiştir.<sup>33,34</sup> Bir ölçeğin dil geçerliliğini desteklemek için kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir. Davis yöntemi, uzman görüşlerinin toplanmasıyla dil ve içerik geçerliliğinin paralel olarak sağlanabileceğini ortaya koymaktadır.<sup>32,36</sup> Prematüre yenidoğanlarla ilgili başka bir çalışmada, dil geçerliliğinin uzman görüşleri ve pilot testler ile desteklenmesi ölçek uyarlama sürecinde önemli bir adım olarak gösterilmiştir.<sup>21</sup> Bu yöntemle ölçek maddelerinin kapsayıcılığı değerlendirilmiş ve ölçeğin genel geçerliliğini artırmak amacıyla gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Yapı geçerliliği bir ölçeğin doğrudan ölçülemeyen örtük bir özelliği hangi oranda doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Ölçeğin incelenen özelliği, ölçme derecesi olarak tanımlanır. Yapı geçerliliği değerlendirilirken sıklıkla faktör analizinden yararlanılır. Faktör analizi sonucunda birbiri ile yüksek korelasyona sahip maddelerin aynı yapı altında toplanması beklenir.<sup>33,34</sup> Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla DFA yapılmıştır. Faktöriyel yapının tek boyutlu yapı ile uygun olduğu görülmüştür. Her iki uygulamada da verilen uyum indeksleri, modelin verilerle uyumunun oldukça iyi olduğunu göstermektedir. Hemşire uygulamasında  $\chi^2/df$ ,  $\chi^2/df$ , RMSEA, GFI, AGFI, NNFI, CFI ve SRMR değerleri mükemmel veya kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur. Anne uygulaması için de benzer şekilde değerler, kabul edilebilir ve iyi uyum düzeylerini sağlamaktadır. Literatürle uyumlu olarak bu bulgular,<sup>33,34</sup> ölçeğin geçerliliği ve uygunluğu açısından güçlü bir kanıt sunmaktadır.

Ölçek güvenilirliği, değerlendiriciler arası uyum ile ölçülür. Bu uyum, bir form veya ölçeğin iki farklı değerlendirici tarafından uygulanması ve sonuçlar arasındaki uyumun hesaplanmasıyla belirlenir. Nümerik ölçümler için sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) kullanılır. Ayrıca Phi, Kappa ve Kendall's tau gibi katsayılar hesaplanabilir. %70 ve üzeri tutarlılık, güvenilirlik için yeterli kabul edilir. Cohen'in kappa katsayısı ise iki değerlendirici, örneğin hemşire ve anne arasındaki uyumu ölçmek için kullanılan bir yöntemdir. Uyum düzeyleri azdan çok iyiye kadar geniş bir aralıkta değerlendirilir.<sup>32,35</sup> Ölçeğin değerlendiricileri arasındaki uyumu değerlendirmek için hemşire ve annenin, aynı emzirme seansı için eş zamanlı olarak değerlendirmeleri alınmıştır. PYEDD ölçeğinin her bir maddesine ilişkin Cohen'in kappa katsayısı hesaplanmıştır. İki değerlendirici arasındaki uyum iyi ila çok iyi uyum arasında bulunmuştur. Nyqvist ve ark.<sup>22</sup> (1996) tarafından geliştirilen orijinal ölçekte gözlemciler arası güvenilirlik testleri, gözlemciler ve anneler arasında kabul edilebilir sınırlarda bulunmuş, bazı parametrelerde, bu çalışma ile benzer şekilde biraz daha düşük düzeyde bir mutabakat olmuştur. Bu farklılığın, bazı parametrelerde annelerin emzirme sırasındaki deneyimlerine ilişkin subjektif değerlendirmelerinin dışardan tam olarak gözlemlenememesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Ölçek güvenilirliğinin hesaplanmasında özellikle Likert türü ölçeklerde  $\alpha$  katsayısı sıklıkla kullanılır. Ölçekte yer alan maddelerin iç tutarlılığı ve homojenliğini belirlemede Cronbach  $\alpha$  katsayısı kullanılır. Ölçeğin  $\alpha$  katsayısının yüksek olması, ölçek maddelerinin birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliği irdeleyen maddelerden oluştuğunu gösterir. Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0-1 değer aralığında yer alır. İç tutarlılık analizlerinde ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayıları hemşire değerlendirmesinde 0,801 ve anne değerlendirmesinde



0,827 bulunmuştur.<sup>33</sup> Literatürde, benzer ölçeklerin  $\alpha$  katsayılarının genellikle 0,70'in üzerinde olduğu görülmektedir<sup>15,17,18,20,21</sup> ve bu çalışma bu bağlamda güvenilirlik açısından olumlu sonuçlar sunmaktadır. Ayrıca, ölçek maddelerinin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde tüm maddelerin ölçeğin genel yapısıyla yüksek uyum gösterdiği belirlenmiştir. Madde silindiğinde Cronbach  $\alpha$  katsayılarının artış göstermemesi, ölçeğin maddelerinin genel geçerliliği ve tutarlılığı desteklemektedir.

Ölçekteki maddelerin ölçek ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan işlemlere madde analizi denilmektedir. Madde ile bütün arasındaki korelasyon (item-total correlation), madde silindiğinde bütün ortalamalardaki değişim (means if item deleted) ve madde silindiğinde güvenilirlik katsayısı (reliability coefficient if item deleted) incelenir.<sup>33</sup> Madde ile bütün arasındaki korelasyonlar, bir maddenin bu madde dışındaki maddelerin toplanmasıyla ulaşılan bütün arasındaki korelasyon katsayılarının hesaplanmasıdır. Madde-bütün korelasyon katsayısı maddenin geçerliliği ile ilgili bilgi verir ve 0,25'den büyük olması beklenir.<sup>33,35</sup> Madde silindiğinde hesaplanan ortalamalarda büyük değişiklik olmaması istenir. Bu değerlendirme, maddenin ölçeğin bütünü için önemini belirtmektedir. Ölçeğin güvenilirliğindeki değişimleri değerlendirmek açısından madde çıkarıldığında ölçeğin diğer maddeleri için güvenilirlik katsayısının hesaplanması önemlidir. Bir madde çıkarıldığında bulunan  $\alpha$  katsayısının, ölçeğin tamamı için hesaplanan  $\alpha$  katsayısından büyük olmaması beklenir. Alfa katsayısının artış göstermesi güvenilirliği azaltan bir durumdur ve ilgili maddenin ölçekten çıkarılması gerektiği düşünülür.<sup>33,35</sup> PYEDD Ölçeğinin madde-toplam puan korelasyonları, hem anne hem de hemşireler değerlendirmelerinde yüksek bir test-tekrar test güvenilirliği sergilemiştir. Cronbach's  $\alpha$  değerleri hem tek tek maddeler hem de toplam puanlar için 0,80'in üzerinde bulunmuş, bu da ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Madde-toplam puan korelasyonları da genellikle 0,50'nin üzerinde yer almakta olup, bu durum maddelerin ölçeğin genel yapısına uygun olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayısı anneler için 0,801 ve hemşireler için 0,827 olup ölçek maddelerinden herhangi biri silindiğinde elde edilen değerler bu sonuçlara yakın veya daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmada, PYEDD Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları kapsamlı bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonuçları, ölçeğin hem yapı hem de ölçüt geçerliliği açısından yüksek bir uygunluk sergilediğini ortaya koymuştur. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach  $\alpha$  katsayısı ile değerlendirilmiş ve her iki değerlendirici grubunda da yüksek değerler elde edilmiştir. Aynı zamanda değerlendiriciler arası uyum analizinde Cohen'in kappa katsayılarının yüksek bulunması, ölçeğin farklı uygulayıcılar tarafından tutarlı bir şekilde

kullanılabileceğini göstermektedir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmada kullanılan PYEDD Ölçeği, prematüre bebeklerin emme davranışlarını değerlendirmeye yönelik olsa da, bebeklerin genel nörolojik ve beslenme gelişimini tek başına ölçmek için yeterli olmayabilir. Ayrıca çalışmaya sadece belirli kriterleri karşılayan anneler, bebekler ve hemşireler dahil edilmiştir. Psikiyatrik rahatsızlığı olan anneler veya belirli sağlık sorunları olan bebekler çalışmaya alınmadığı için sonuçlar bu gruplara genellenemez.

### SONUÇ

Bu çalışma, PYEDD Ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymuştur. Dil geçerliliği, yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizlerinin tümü ölçeğin Türkçe versiyonunun, hem anneler hem de hemşireler tarafından kullanılabilir olduğunu desteklemektedir. Bu bulgular doğrultusunda, ölçek, prematüre yenidoğanların emzirme davranışlarını değerlendirmek ve bu süreçte karşılaşılan zorlukları belirlemek amacıyla klinik uygulamalarda yaygın bir şekilde kullanılabileceği düşünülmektedir. Eğitim programlarında, yenidoğan hemşirelerinin bu ölçeği kullanma becerilerini artırmaya yönelik modüller geliştirilmesi, bu uygulamanın yaygınlık kazanmasını sağlayabilir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, ölçeğin uzun dönem kullanımına ilişkin sonuçlar ve yenidoğanların beslenme sonuçlarına olan etkileri incelenebilir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan yazılı onay alınmıştır (karar no.: E-95674917-108.99-152224, tarih: 27.12.2022).

**Hasta Onayı:** Araştırmaya alınacak yenidoğanların ebeveynleri çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirilmiş ve kabul etmeleri halinde sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

### Dipnotlar

#### Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: M.B., F.Ü.T., Konsept: N.B.G., B.O., M.B., F.Ü.T., Dizayn: N.B.G., B.O., M.B., Veri Toplama veya İşleme: M.B., F.Ü.T., Analiz veya Yorumlama: N.B.G., B.O., Literatür Arama: N.B.G., B.O., M.B., F.Ü.T., Yazan: N.B.G., B.O., M.B., F.Ü.T.

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

**Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Preterm birth. 2018. Erişim tarihi: 18.02.2025. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/preterm-birth#cms>
2. Quinn JA, Munoz FM, Gonik B, et al. Preterm birth: case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunisation safety data. *Vaccine*. 2016;34:6047-56.
3. Briere CE, McGrath JM, Cong X, Brownell E, Cusson R. Direct-breastfeeding in the neonatal intensive care unit and breastfeeding duration for premature infants. *Appl Nurs Res*. 2016;32:47-51.
4. Gennattasio A, Perri EA, Baranek D, Rohan A. Oral feeding readiness assessment in premature infants. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2015;40:96-104.
5. Lau C, Geddes D, Mizuno K, Schaal B. The development of oral feeding skills in infants. *Int J Pediatr*. 2012;2012:572341.
6. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129:e827-41.
7. Committee on Nutrition; Nutritional needs of low-birth-weight infants. *Pediatrics* may. 1985;75: 976-86.
8. Varışoğlu Y, Güngör Satılmış İ. Preterm doğumlarda anne sütü ve anne sütünü artırmaya yönelik alternatif yöntemler. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*. 2019;2:99-113.
9. Fucile S, Milutinov M, Timmons K, Dow K. Oral sensorimotor intervention enhances breastfeeding establishment in preterm infants. *Breastfeed Med*. 2018;13:473-8.
10. Hackman NM, Alligood-Percoco N, Martin A, Zhu J, Kjerulff KH. Reduced breastfeeding rates in firstborn late preterm and early term infants. *Breastfeed Med*. 2016;11:119-25.
11. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2018. Erişim tarihi: 18.02.2025. Erişim adresi: [http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
12. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1994;23:27-32.
13. Matthews MK. Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery*. 1988;4:154-65.
14. McGrath JM, Braescu AV. State of the science: feeding readiness in the preterm infant. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2004;18:353-68.
15. Viviers M, Kritzinger A, Vinck B. Development of a clinical feeding assessment scale for very young infants in South Africa. *S Afr J Commun Disord*. 2016;63:e1-e11.
16. Crowe LM. Assessment of preterm infants' readiness to commence breastfeeding (Doctor of Philosophy's thesis). Brisbane: Queensland University of Technology, Institute of Health and Biomedical Innovation; 2010. Available from: [file:///Users/galenos/Desktop/Linda\\_Crowe\\_Thesis.pdf](file:///Users/galenos/Desktop/Linda_Crowe_Thesis.pdf)
17. Thoyre SM, Shaker CS, Pridham KF. The early feeding skills assessment for preterm infants. *Neonatal Netw*. 2005;24:7-16.
18. Fujinaga CI, de Moraes SA, Zamberlan-Amorim NE, Castral TC, de Almeida e Silva A, Scochi CG. Clinical validation of the preterm oral feeding readiness assessment scale. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21:140-5.
19. Matthews MK. Mothers' satisfaction with their neonates' breastfeeding behaviors. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1991;20:49-55.
20. Mulford C. The Mother-Baby Assessment (MBA): an "Apgar score" for breastfeeding. *J Hum Lact*. 1992;8:79-82.
21. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery*. 2015;31:132-7.
22. Nyqvist KH, Rubertsson C, Ewald U, Sjöden PO. Development of the preterm infant breastfeeding behavior scale (PIBBS): a study of nurse-mother agreement. *J Hum Lact*. 1996;12:207-19.
23. Nyqvist KH, Sjöden PO, Ewald U. The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Hum Dev*. 1999;55:247-64.
24. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. (n.p.): Pearson Education 2012. Available from: [https://www.google.com.tr/books/edition/Using\\_Multivariate\\_Statistics/yYgsAAAAQBAJ?hl=tr](https://www.google.com.tr/books/edition/Using_Multivariate_Statistics/yYgsAAAAQBAJ?hl=tr)
25. Creedy DK, Cantrill RM, Cooke M. Assessing midwives' breastfeeding knowledge: properties of the newborn feeding ability questionnaire and breastfeeding initiation practices scale. *Int Breastfeed J*. 2008;3:7.
26. Lober A, Dodgson JE, Kelly L. Using the preterm infant breastfeeding behavior scale with late preterm infants. *Clin Lact*. 2020;11:121-9.
27. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15:551-6.
28. Wild D, Grove A, Martin M, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value Health*. 2005;8:94-104.
29. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30:459-67.
30. Lessen BS. Effect of the premature infant oral motor intervention on feeding progression and length of stay in preterm infants. *Adv Neonatal Care*. 2011;11:129-39.
31. Schneider N, Garcia-Rodenas CL. Early Nutritional interventions for brain and cognitive development in preterm infants: a review of the literature. *Nutrients*. 2017;9:187.
32. Karakoç AGDFY, Dönmez PDL. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *TED*. 2014;13:39-4.
33. Alpar R. Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik. Ankara: Detay Yayıncılık; 2020. p. 526-602.
34. Carlson KD, Herdman AO. Understanding the Impact of Convergent Validity on Research Results. *Organ Res Methods*. 2012;15:17-32.
35. Aktürk Z, Acemoglu H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*. 2012;39:316-9.
36. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*. 1992;5:194-7.