

**T.C.**  
**Ege Üniversitesi**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti**

**Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin**  
**Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi**

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Esin KESKİN**

**İzmir**

**2019**

T.C.  
Ege Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti  
Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin  
Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi**

**Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Esin KESKİN**

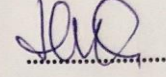
**Danışman: Doktor Öğretim Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN**

**İzmir**

**2019**

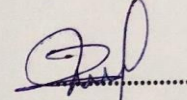
**TEZ DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ**

**Başkan : Dr.Öğr.Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN**

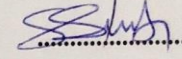


**(Danışman)**

**Üye : Prof.Dr.Zümrüt BAŞBAKKAL**



**Üye : Dr.Öğr.Üyesi Seher SARIKAYA KARABUDAK**



Yüksek lisans tezinin kabul edildiği tarih: 03.01.2019

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum sayın hocam Nurdan AKÇAY DİDİŞEN ile birlikte geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapmaya karar verdik. Daha önce deneyimlemediğim bir çalışma türünün tezim olması düşündürmüştü olsa da, şu an baktığımda bana çok şey kattığını görebiliyorum. Ölçek araştırmaya başladığımızda pediatriye en sevdiğim alan olan yenidoğan ile ilgili bir ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliğinin yapılmamış olması bana ilk mutluluğu vermişti. Müthiş bir heyecanla literatür taramasını yaparken, ölçek sahibinden onay mailini aldık. Bu geçen bir yıl boyunca konuyla ilgili tüm çalışmaları okudum, çeviri yaptım, değerlendirdim ve hocamla paylaştım. Sonrasında veri toplama aşamasında birçok yenidoğanla çalışmak, çalışmanın örneklem grubunun bana hitap ettiğini hissettim ve büyük bir zevkle tamamladım. Sırada analiz çalışmaları vardı. Verileri Spss'e girerken bir yandan yapılacak analizleri araştırdım, istatistik derslerimi hatırladım. Makale çevirisi yapmak benim için ne kadar zevkli ise istatistik analizlerini yapmak ve sonuçlarını değerlendirmek de bir o kadar zevkliydi. Bu konuda desteğini esirgemeyen çalışmanın analizlerinde bana yardımcı olan sayın hocam Aslı SUNER KOCAKÜLAH'a teşekkürlerimi sunuyorum. Tezimin her aşamasında bana zamanını ayıran, yeri geldiğinde saatlerce çalıştığımız, bu süreçte bir hocanın öğrencisine verebileceğinin fazlasını veren, bana katkısı sonsuz olan sayın hocam Nurdan AKÇAY DİDİŞEN'e, yüksek lisans eğitimimiz boyunca olduğu gibi tez aşamasında da her zaman yanımda olan sevgili arkadaşım Emel BULDUR'a ve desteğini hep hissettiren, her başarımın arkasında olan sevgili aileme teşekkürlerimi borç bilirim.

**İzmir, 2019**

**Esin KESKİN**

## ÖZET

### **Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi**

**Amaç:** Araştırma Buckley ve arkadaşları tarafından 2016 tarihinde geliştirilen “Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği”nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliğini değerlendirilmesi amacıyla metodolojik olarak planlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmanın evrenini Temmuz 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Polikliniğine getirilen bebekler, örneklemini ise belirtilen tarihlerde dahil edilme kriterlerine uyan 150 bebek oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu ve Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın istatistiksel değerlendirilmesinde sayı/yüzde, t testi, Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı, bağımsız gözlemciler arası uyum testi için sınıf içi korelasyon testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin geçerlik çalışmasında dil geçerliği için ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi ve daha sonra Türkçeden İngilizceye çevirisi yapılmıştır. Dil geçerliği sağlandıktan sonra içerik geçerliği için ölçek farklı sağlık alanlarında uzman 10 öğretim üyesi görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri Davis tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir. Uzman görüşlerine göre tüm maddelerinin kapsam geçerlik oranı “0.90”, kapsam geçerlik indeksi “0.98” olarak bulunmuştur. Yapı geçerliği için yapılan bilinen grupların karşılaştırılması analizinde, gestasyon haftalarına göre 3 grubun karşılaştırılması yapılmış ve gruplar arasında anlamlı fark görülmüştür. ( $\chi^2:27.597, p<0.005$ ) Bu sonuçlara göre, Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin geçerli bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin güvenirlilik çalışması için, madde toplam puan korelasyonları incelenmiştir. Ölçek maddelerinin ölçek toplam puanıyla olan korelasyon katsayılarının 0.725-0.898 arasında dağılım yaptığı görülmüştür. Tüm

maddelerin madde-toplam ölçek puan korelasyonu için hesaplanan p değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve böylece ölçekten madde çıkarılmayacağı da saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik değerinin 0.81; maddelerinin güvenilirlik değerlerinin ise sırasıyla 0.73, 0.80, 0.78 ve 0.79 olarak belirlenmiştir. İki gözlemci arasındaki uyum katsayısı (ICC: 0.999) ve her bir madde için uyum katsayısı (ICC: 0.997) 0.80'den büyük bulunmuştur. İki gözlemci arasında yüksek düzeyde uyum olduğu saptanmıştır. Ölçeğin her iki ölçüm arasındaki sınıf içi korelasyon katsayısı hemşire ölçümünde 0.987, araştırmacı ölçümünde 0.995 bulunmuştur. Analiz sonucu her iki gözlemcide de ölçeğin tüm maddelerinin her iki ölçüm arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Türk toplumu için güvenilir bir ölçme aracı olduğu da belirlenmiştir.

**Sonuç:** Yapılan analizler ve değerlendirmeler sonucu Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Bu sonuçlar doğrultusunda geliştirilen ölçek Türkiye'de yapılacak araştırmalar için başarıyla kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek; Bez Dermatiti; Değerlendirme; Geçerlik; Güvenirlik

## ABSTRACT

### **Evaluation of the Validity and Reliability of the Assessing the Severity of Uncomplicated Diaper Dermatitis in Infants Scale**

**Aim:** This research was designed methodologically to evaluation of the validity and reliability of the assessing the severity of uncomplicated diaper dermatitis in infants scale assess the Turkish adaptation, validity, and reliability of the Assessing the Severity of Uncomplicated Diaper Dermatitis in Infants Scale developed by Buckley (2016).

This study is methodologically planned for evaluation of validity and reliability of the Turkish revision of Assessing the Severity of Uncomplicated Diaper Dermatitis in Infants Scale originally developed by Buckley and friends.

**Methods:** The sample of this study consisted of babies who admitted to Ege University Hospital and agreed to participate in the study. Data of the study were collected between July 2018 and December 2018. The scale was reviewed by 13 experts in the field for content validity. The number / percentage, t test, Cronbach's alpha reliability coefficient, independent interobserver compliance test methods were used in the analysis of the data.

**Findings:** In the validity study of the scale, the translation of the scale from English to Turkish was performed for the language validity and then translated from Turkish into English. After the validity of the language was validated, the scale was presented to 10 faculty members who were experts in different health fields. Expert opinions were evaluated using the Davis technique. According to expert opinions, the content validity ratio of all items was found to be "0.90" and the Content Validity Index was found to be "0.98". In the analysis of comparison of known groups for construct validity; According to gestation weeks, 3 groups were compared in terms of premature, mature and postmatal groups ( $\chi^2:27.597, p<0.005$ ). According to these results, it was determined that the Assessing the Severity of Uncomplicated Diaper Dermatitis in Infants Scale was a valid measurement tool for Turkish society.

The item total score correlations were examined for the reliability study of the the Assessing the Severity of Uncomplicated Diaper Dermatitis in Infants Scale. The

correlation coefficients of the scale items with the total scale of the scale were between 0.725 and 0.898. It was determined that the p value calculated for the item-total scale point correlation of all items was statistically significant and thus the item was not removed from the scale ( $p < 0.001$ ). The Cronbach's Alpha correlation coefficient was found to be 0.80 for the whole scale, 0.73, 0.80, 0.78 and 0.79 for the subscales. The correlation coefficient of the score of each item and the scale score is  $r = 0.725 - 0.898$  ( $p < .001$ ). Compliance between two observers (ICC: 0.999) and compliance for each substance (ICC: 0.997) were greater than 0.80. There is a high level of compliance between the two observers. The intraclass correlation coefficient between the two measurements was 0.987 for the nurse measurement and 0.995 for the researcher. As a result of the analysis, it was found that there was a statistically significant positive correlation between the two measurements of all items of the scale in both observers. According to these results, it was determined that the Assessing the Severity of Uncomplicated Diaper Dermatitis in Infants Scale was a reliable measurement tool for Turkish society.

**Conclusion:** As a result of the analyzes and evaluations, the Severity of Uncomplicated Diaper Dermatitis in Infants Scale is a valid and reliable measurement tool for Turkish society. The scale was developed in line with these results can be used successfully for research to be done in Turkey.

**Key Words:** Infant; Diaper Dermatitis; Assessing; Validity; Reliability



## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>Tablolar Dizini</b> .....	<b>X</b>
<b>Şekiller Dizini</b> .....	<b>XI</b>
<b>1. Giriş</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	3
1.4. Tanımlar .....	3
<b>2. Genel Bilgiler</b> .....	<b>5</b>
2.1. Yenidoğan Derisinin Özellikleri .....	5
2.2. Yenidoğan Derisinin Farklılıkları.....	6
2.3. Bez Dermatiti .....	8
2.4. Bez Dermatitin Etiyolojisi .....	9
2.5. Bez Dermatiti Klinik Bulguları .....	14
2.6. Bez Dermatitin Değerlendirilmesi .....	15
2.7. Bez Dermatitin Önlemesi .....	18
2.8. Bez Dermatitinde Tedavi.....	19
2.9. Ölçek Geliştirmede Güvenirlilik ve Geçerlik .....	22
2.9.1. Güvenirlilik.....	23
2.9.2. Geçerlik .....	25
<b>3. Gereç ve Yöntem</b> .....	<b>27</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	27
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	28
3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri .....	28
3.6. Veri Toplama Araçları.....	28
3.6.1. Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu.....	28
3.6.2. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği. ....	29
3.7. Araştırma Planı .....	33
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	33
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	34
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu .....	34

<b>4. Bulgular .....</b>	<b>35</b>
4.1. Bebeklere Ait Sosyodemografik Verilere İlişkin Sonuçların Dağılımı.....	35
4.2. Güvenirlik Analiz Sonuçları.....	37
4.2.1. Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizleri.....	37
4.2.2. Test Tekrar Test Güvenirliği .....	39
4.2.3. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Testi .....	40
4.3. Geçerlik Analiz Sonuçları .....	41
4.3.1. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Kapsam Geçerliği .....	41
4.3.2. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Yapı Geçerliliği .....	42
<b>5. Tartışma.....</b>	<b>43</b>
5.1. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bebeğe Ait Sosyodemografik Bulgular .....	43
5.2. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirlik Analiz Sonuçları .....	43
5.2.1. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi .....	43
5.2.2. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Test Tekrar Test Analizi .....	45
5.2.3. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Gözlemciler Arası Uyum Testi.....	46
5.3. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Analiz Sonuçları .....	47
5.3.1. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Dil Geçerliği ve Kapsam Geçerliliği .....	47
5.3.2. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Yapı Geçerliliği.....	48
<b>6. Sonuç ve Öneriler.....</b>	<b>49</b>
<b>7. Kaynaklar .....</b>	<b>50</b>
<b>Ekler .....</b>	<b>55</b>
<b>Teşekkür .....</b>	<b>65</b>

## Tablolar Dizini

Tablo 1: Derinin Yapı Ve Fonksiyolarının Karşılaştırması .....	7
Tablo 2: Bez Dermatiti Değerlendirmesinde Dikkat Edilecek Faktörler.....	15
Tablo 3: Bez Dermatiti Şiddetini Tanımlama Klinik Değerlendirme Ölçeği .....	16
Tablo 4: Döküntü Şiddet Skoru .....	17
Tablo 5: Yenidoğan Cilt Durum Skoru.....	18
Tablo 6: Bez Dermatitinin Önlenmesine Yönelik Kriterler.....	19
Tablo 7: Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Maddeler Arası ve Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonlar.....	32
Tablo 8: Araştırmaya Alınan Bebeklere İlişkin Sosyodemografik Veriler.....	35
Tablo 9: Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin ve Maddelerinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları .....	38
Tablo 10: Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçek Maddelerinin Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi.....	39
Tablo 11: Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği Maddelerinden Alınan Test-Tekrar Test Kappa Değerleri Ve Sınıf İçi Korelasyon Katsayıları.....	39
Tablo 12: Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinde Gözlemciler Arası Uyum Kappa Ve Sınıf İçi Korelasyon Değerleri .....	40
Tablo 13: Bilinen Grup Karşılaştırılması Analizi .....	42

## Şekiller Dizini

Şekil 1: Bez Dermatitinin Etiyolojik Faktörleri .....	10
Şekil 2: Bez bölgeleri .....	30
Şekil 3: Ölçeğin Görsel Olarak Değerlendirilmesi .....	31



## 1. Giriş

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Deri; birçok vital fonksiyonu olan vücudun en geniş organıdır. Yenidoğan derisinin dış ortamdaki adaptasyonu özellikle termoregulasyon, homeostasis, vücudun zararlı mikroorganizmalardan ve toksin maddelerden korunması açısından oldukça önemlidir (Güneş ve Kurtoğlu, 2005).

Bebeklerin derileri hem yapısal hem de işlevsel olarak erişkinlerden çok farklıdır. Derinin en önemli bölgesi olan stratum corneumun tam olarak olgunlaşmamış olması ve verniksin koruyucu etkisinin olmaması sonucu bebeklerin derileri enfeksiyon için giriş kapısı oluşturur ve kullanılan tıbbi araçlarla bile nazokomiyal enfeksiyon riski artar. Stratum korneum tabakasının çok ince olması, vücuda göre deri yüzeyinin daha fazla oluşu, deri altı yağ dokusunun az oluşu gibi sebeplerden dolayı, herhangi bir zedelenme olmaksızın bile, deri geçirgenliği fazla olabilir. Bu süreçte, deri bariyer sisteminin bozulması sonucu birçok yenidoğan, enfeksiyonlar başta olmak üzere çeşitli deri sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır. Yenidoğan deri hasarı ve enfeksiyonların yanısıra perkütan uygulanan ilaçların toksisitesi açısından da çok riskli bir gruptur (Tatlı ve Gürel, 2002; Ekim ve Ocakçı, 2014; Çalışır ve ark., 2016; Dağoğlu ve Ovalı, 2018).

Halk arasında pişik olarak bilinen bez dermatiti, perine altı bölgede, perinede ve çevresinde nem, iritasyon ve bölgenin kapalı kalması ile şiddetlenen bir deri problemidir. Hem çocuklarda rahatsızlık hem de ebeveynlerde kaygıya neden olur. Genellikle üçüncü haftadan sonra görülmeye başlar, 7-12. aylarda ise prevelansın en yüksek olarak görüldüğü dönemlerdir. Yapılan çalışmalarda bebeklerde bez dermatiti görülme oranının % 50 gibi oldukça yüksek prevelansa sahip olduğu bildirilmiştir (Gözen ve ark., 2011; Adib-Hajbaghery ve ark., 2014; Ekim ve Ocakçı, 2014; Owa ve ark., 2016; Buckley ve ark., 2016; Dağoğlu ve Ovalı, 2018).

Bez dermatiti tek uyarana bağlı olarak ortaya çıkmaz. Dermatit oluşumundaki en önemli faktör derinin uzun süre idrar ve dışkı ile temas halinde kalmasıdır. Sürtünme, aşırı ıslaklık, yüksek pH ve yüksek enzimatik aktivite de dahil olmak üzere bezin bulunduğu bölgenin karakteristik faktörlerine derinin uzun süreli maruz kalması epidermal bariyer fonksiyonunu da tehlikeye sokar. Islaklık nedeniyle derinin bariyer fonksiyonları tahriş olur ve tahriş edicilerin emilimi deride daha kolay hale gelir. Ayrıca biotin ve çinko eksikliği, uygun olmayan deri temizleyicileri, özellikle *Candida albicans* olmak üzere mikroorganizmalar ve antibiyotik kullanımı ve besinsel faktörler de katkıda bulunan diğer nedenler arasındadır (nder ve ark., 2007; Stamatas ve Tierney, 2014; Ekim ve Ocakçı, 2014; Atherton, 2016; Dağoğlu ve Ovalı, 2018).

Bebeklerde, dermatolojik değerlendirme ve bakım büyük bir öneme sahiptir. Bebeklik döneminde iyatrojenik durumlar dahil çok çeşitli dermatolojik sorunlarla sık karşılaşılmaktadır. Deri zelliklerinin ve bebeklik dönemi farklılıklarının iyi bilinmesi, bu süreçte görülebilecek deriye özgü sorunların tanınması, teşhisi, değerlendirilmesi ve en iyi tedavinin seçilmesi ayrıca gereksiz uygulamalardan kaçınmak adına faydalı olacaktır (Karabulut, 2011).

Bez dermatiti bebeklik ve çocukluk dönemlerinin en yaygın deri bozukluklarından biridir. Tedavi edilmediği takdirde kronikleşebilir. Bu durum bebeklerde hassasiyet, ağrı, konforda bozulma ve ebeveynlerde yüksek oranda huzursuzluk ve strese neden olabilir. Bu nedenle iyileştirici ortamlarda takip/tedavi alan bebeklerin bez dermatitinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bez dermatitinin görsel olarak değerlendirilmesi de oldukça önemlidir (Osborn, 2007; nder ve ark., 2007; Gzen ve ark., 2011; Alonso ve ark., 2013; Adib-Hajbaghery ve ark., 2014; Blume-Peytavi ve ark., 2014; Coughlin ve ark., 2014; Stamatas ve Tierney, 2014; Owa ve ark., 2016; Atherton, 2016; Bender ve ark., 2017).

Literatürde deri değerlendirme araçları olarak Diaper Dermatit şiddetini Tanımlama Klinik Değerlendirme leği, Döküntü şiddet Skoru, Yenidoğan Cilt Durum Skoru araçları kullanılmaktadır(Akın ve ark., 2001; Osborne ve Lund, 2004; Stamatas ve Tierney, 2014; çalışır ve ark., 2016). Buckley ve arkadaşları kullanılan bu ölçeklerin subjektif olduğunu ve değerlendiricinin yorumuna da açık olduğunu belirtmiştir.

Buckley ve arkadaşları tarafından 2016'da geliştirilen Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinde eritem, papül, püstül, deri açıklığı, alanın büyüklüğünün ayrı ayrı değerlendirildiği bölümler vardır. Ölçeğin geliştirildiği araştırmada bu formda açık, kullanımı basit ve sistematik bir değerlendirme yapıldığı belirtilmiştir (Buckley ve ark., 2016).

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Buckley ve arkadaşları tarafından 2016 tarihinde geliştirilen Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe dil uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik olarak planlanmıştır.

## 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H<sub>11</sub>: Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği geçerli bir ölçektir.

H<sub>10</sub>: Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği geçerli bir ölçek değildir.

H<sub>21</sub>: Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği güvenilir bir ölçektir.

H<sub>20</sub>: Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği güvenilir bir ölçek değildir.

## 1.4. Tanımlar

**Bez dermatiti:** Halk arasında pişik olarak bilinen bez dermatiti, perinede, perinealtı bölgede ve çevresindeki bölgelerde nem ve iritasyon ve uzun süre kapalı kalma sonucu oluşan bir deri problemidir (Gözen ve ark., 2011).

**Geçerlik:** Kullanılacak bir ölçüm aracının ölçmeyi hedeflediği özelliği başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru şekilde ölçebilme özelliğidir (Ergin, 1995; Ercan ve Kan, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014).

**Güvenirlilik:** Kullanılacak bir ölçüm aracının kararlı ve birbiriyle tutarlı ölçüm sonuçlarını verebilmesi, duyarlı, farklı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılığı göstermesidir. (Gözüm ve Aksayan, 2003; Erdoğan ve ark., 2014).





## 2. Genel Bilgiler

### 2.1. Yenidoğan Derisinin Özellikleri

Yenidoğan dönemi; bebeğin amniyotik boşluktaki, steril, güvenli, termostabil olan sıvı ortamından uzaklaşması ile başlayıp; her türden (biyolojik, fiziksel ve kimyasal) zararlı ajana duyarlı, termostabil olmayan ve kuru olan dış ortama uyum gösterme süreci ile geçen, yaşamın ilk dört haftası ile ifade edilen gelişme evresidir. Miadında doğan yenidoğanın derisi anatomik olarak iyi gelişmiş olmasına rağmen ince ve kolay hasarlanabilir özelliktedir. Deri incedir, subkutan yağ dokusu azdır, yapısal olarak yaz bezleri, ter bezleri oluşmuştur ve vücudun birçok bölümü immatürdür (Karabulut, 2011; Çalışır ve ark, 2016; Törüner ve Büyükgöneç, 2017).

Deri ısı regülasyonun düzenleyen, ultraviyole, toksinlere ve enfeksiyonlara karşı korunmayı sağlayan ve duyu organı olma özelliği gibi birçok önemli fonksiyonları olan hayati bir organdır. Temel işlevi, çevre ve vücut arasında bir bariyer olarak görülmektedir. Vücudunu, kimyasalları ve sömürgeleştirme mikroorganizmaları gibi tehlikeli dış etkenlerden korumak ve aynı zamanda iç sistemini sağlam tutmak, böylece yaşam için gereken dengeli ve sıkı kontrollü fizyolojik koşulları desteklemek için kullanılır (Tatlı ve Gürel, 2002; Bender ve ark., 2017).

Yenidoğan derisi ise immun sisteminin yeterli olgunlukta olmaması ve spontan yağlanmanın yokluğu nedeniyle maserasyona ve kurumaya yatkındır. Bu da derinin irritasyonuna ve enfeksiyonlara eğilimli olmasına da neden olur. İlerleyen dönemlerde deri yapısı matürleşir ve puberte döneminde ise ergenlik dönemi fonksiyonlarını gösterir (Törüner ve Büyükgöneç, 2017).

Üç farklı tabakadan oluşur. Bu tabakalar; epidermis, dermis ve subcutistir. Epidermis tabakası, kendiliğinden yenilenen, çok tabakalı keratinize epiteldir ve derinin dış ortamla temas halinde olan kısmıdır. Bu tabaka deri yolu ile sıvı kaybı ve toksik maddelerin emilimine engel olan, kimyasal ve fiziksel hasar görme ile enfeksiyonlara karşı direnç geliştiren derinin en önemli bariyer tabakasıdır. Epiderminin en dış kısmında ise stratum corneum bulunur ve genellikle 10-20 µm kalınlığındadır (Karabulut, 2011; Ekim ve Ocakçı, 2014; Bender ve ark., 2017; Dağoğlu ve Ovalı, 2018).

Doğum itibari ile bebeğin deri yüzeyi alkali (pH: 6,2-7,5) bazen de nötral pH'ya sahiptir. Gebelik yaşı ve doğum ağırlığından bağımsız olarak, postnatal yaşamın ilk günlerinde pH yükselmekte daha sonra ise yavaş yavaş azalmaktadır. Çalışmalarda yaşamın ilk haftasında yenidoğan derisinin pH'ının hızlı bir şekilde düştüğü ve dördüncü haftaya kadar pH'ın 5 ile 5.5 arasında değişen bir değere ulaştığı belirtilmektedir. Bu değişim, deri yüzeyindeki biyolojik ve kimyasal bir sürecin sonucu olmaktadır (Lund ve ark., 2001; Tatlı ve Gürel, 2002; Fluhr ve ark., 2009; Karabulut, 2011; Merrill, 2015).

Derinin pH değeri eğer asiditeye doğru değişirse asidik flora fekal enzimlerin aktivitesini de azaltmaktadır. Eğer deri bazik pH'a dönüşürse, cildin mikroorganizmalarla kolonizasyonunda değişiklikler olur ve stratum corneumun bariyer işlevinde kayıplar meydana gelir (Lund ve ark., 2001; Karabulut, 2011).

## **2.2. Yenidoğan Derisinin Farklılıkları**

Yenidoğan derisi anatomik ve fizyolojik özellikleri ile ayrı bir önem taşır. Doğum sonrası bir yıl içinde gelişim sürecinde olan deri yüzeyi, dış etmenlere karşı oldukça duyarlıdır ve bakımı sırasında deri sayısız kimyasal etkene maruz kalmaktadır. Tüm bu maddelerin emiliminin derecesini derinin yapısal durumu ve kullanılan maddelerin türü belirler. Sağlam ve matür olarak gelişen stratum korneum kullanılan bu maddelerin sistemik emilimine büyük oranda engel olurken, epidermal engeli bozan tüm durumlar ise yabancı maddelerin girişini kolaylaştırır (Tatlı ve Gürel, 2002; Fluhr ve ark., 2009; Ekim ve Ocağcı, 2014; Çalışır ve ark., 2016).

Ayrıca bebeklerin derisi erişkin derisine göre daha fazla su içerir. Bebek büyüdükçe deri kalınlaşır, daha az hidrate hale gelir. Ayrıca derinin bakterilere karşı koruyucu bariyer görevi de artar. Tüm bu nedenlerle enfeksiyon ve toksinlere karşı duyarlı olması ve deri yoluyla çok fazla su kaybederek dehidratasyona girme tehlikesi nedeniyle özellikle prematüre bebekler daha özel bir bakım yaklaşımına gereksinim duyarlar (Tatlı ve Gürel, 2002; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

**Tablo 1:** Derinin Yapı Ve Fonksiyonlarının Karşılaştırması (Darmstadt ve Dinulos, 2000; Karabulut, 2011)

Anatomik Yapı	Erişkin-Çocuk	Term	Preterm	Yenidoğan İçin Önemi
Vücut yüzey alanı / beden ağırlığına oranı (cm <sup>2</sup> /kg)	250	700	-	Perkütan toksik madde emilimi ↓ Sistemik toksisite gelişme riski ↑
Deri kalınlığı (mm)	2.1	1.2	0.9	Koruyucu fonksiyonlar ↓ Travmaya yatkınlık ↑
Epidermal kalınlık (µm)	50	40-50	27.4	Topikal ajanlara geçirgenlik ↑ Transepidermal su kaybı ↑
Stratum korneum kalınlığı (µm)	10-15 (10-15 ↑)	9-10 (10-15 ↑)	4-5 (5-6)	
Hücrelerarası bağlantı	Normal	Normal	↓	Bül gelişimine yatkınlık ↑ Tıbbi bant vb. uygulamalarda erozyon gelişimine yatkınlık ↑
Dermoepidermal bileşke	Normal Derin rete uzantıları (+)	Rete uzantıları oluşmaya başlamış	Düz, rete uzantıları bulunmaz	Makaslama kuvvetine karşı dayanıksızlık, laserasyon riski ↑
Dermis	Normal	Kolajen-elastik lifler ↓	Kolajen-elastik lifler ↓↓	Elastikiyet ↓ Bül gelişimi ↑
Melanozomlar	Normal	↓	Term bebeğin 1/3'ü kadar	Ultraviyole hasarına karşı duyarlılık ↑
Ekrin bezler	Normal	2-3 yıl nörolojik kontrol ↓	Total anhidroz	Termal strese yanıt ↓
Sebase bezler	Normal	Normal	Normal	Bariyer özelliği, lubrikan ve antibakteriyel etkinlik
Kıllar	Normal	Terminal kıllar ↓	Kalıcı lanugo kılları	Gestasyon yaşının belirlenmesinde yararlı
Subkutan Yağ Dokusu	Normal	↓	↓↓	Termoregülasyon gücü (+)
Vazomotor Fonksiyon	Normal	İmmatür	İmmatür	Transkütanöz ısı kaybı ↑ Renk değişikliği vb. geçici dermatozların oluşumu

Yenidoğan epidermisi erişkinlerde olduğundan daha küçük keratinositlere sahiptir. Mikro yapılar daha yoğun, hücre çoğalması daha fazla ve dermisteki kollajen lifleri farklı düzendedir. Dermis tabakasında daha az kollajen ve elastin bulunduğundan bebekler ödem gelişimi açısından riskli gruptadırlar. Çünkü bu durum kan dolaşımına engel olarak derinin basınca maruz kalan bölgelerinde dermatit oluşumuna zemin hazırlayabilir (Tatlı ve Gürel, 2002; Stamatas ve Tierney, 2014). Derinin yapı ve fonksiyonlarının karşılaştırması Tablo 1’de verilmiştir (Darmstadt ve Dinulos, 2000; Karabulut, 2011).

Sonuç olarak stratum korneum tabakasının ince olması, bebeğin vücuduna göre deri yüzeyinin daha fazla oluşu ve deri altı yağ dokusunun az olması gibi birçok nedenden dolayı herhangi bir hasar olmaksızın bile bebeklerin derisinin geçirgenliği daha fazladır. Birçok sayısız etmen yenidoğan derisinde geçirgenliği tetiklerken geçirgenliğin bu boyutta artması da bez dermatiti ve diğer deri problemlerinin daha sık görülmesine neden olabilmektedir (Tatlı ve Gürel, 2002).

### **2.3. Bez Dermatiti**

Bez dermatiti enflamatuvar reaksiyonu tanımlamak için kullanılır. Aynı zamanda diaper dermatit, bez deri iltihabı, bez döküntüsü veya bebek bezi döküntüsü isimleri ile de görülür. Bez dermatiti sıklıkla idrarla temas halinde olan perine, anal bölge, kasık, uyluk ve kalçada görülür (Tatlı ve Gürel, 2002; Önder ve ark., 2007; Osborn, 2007; Gözen ve ark., 2011; Alonso ve ark., 2013; Adib-Hajbaghery ve ark., 2014; Stamatas ve Tierney, 2014; Blume-Peytavi ve ark., 2014; Coughlin ve ark., 2014; Atherton, 2016; Owa ve ark., 2016; Bender ve ark., 2017).

Bez dermatiti bebeklik döneminin en yaygın deri bozukluklarından biridir. Tedavi edilmediği takdirde kronikleşebilir ya da bebek bezi kullanımı devam edene kadar sürebilir. Sıklıkla 9-12 aylıkken ortaya çıkar. Bez dermatiti olan bebeklerle yapılan bir çalışmada, bebeklerde bez dermatiti görülme durumunun ortalama olarak  $6.37 \pm 4.47$  ay şeklinde olduğu belirtilmiştir. Bu dönemde görülmesinin nedeni olarak beslenmeye geçiş yaptıkları dönem olması ve derinin bu dönemde daha hassas olmasından kaynaklandığı vurgulanmıştır (Osborn, 2007; Önder ve ark., 2007; Serdaroğlu ve Üstünbaş, 2010; Gözen ve ark., 2011; Alonso ve ark., 2013; Coughlin ve ark., 2014; Adib-Hajbaghery ve ark., 2014; Blume-Peytavi ve ark., 2014; Ekim ve

Ocakçı, 2014; Stamatas ve Tierney, 2014; Owa ve ark., 2016; Atherton, 2016; Bender ve ark., 2017).

Literatürde ayrıca bez dermatiti görülme oranının oldukça fazla olduğu ve birçok değişkene göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Prevelansının % 50'lerde ve ilk 4 haftada %25'inde ortaya çıktığı, %6'sında çok fazla ya da çok kötü döküntü görüldüğü, İtalya (%15.2), Nijerya (%7) ve Kuveyt'te (%4) de görüldüğü, bu bölgedeki ebeveynlerin çocuk bezi ve hijyen uygulamalarını etkileyen birçok olumsuz faktörlere maruz kaldığı belirtilmiştir. Birleşik Krallıkta ise 5 yaş altındaki tüm deri muayenelerinin yaklaşık % 20'sinin bez dermatiti tanısıyla olduğu belirlenmiştir. Düşük sosyoekonomik durum, kötü hijyen, kötü beslenme, aşırı kalabalık, daha kötü yaşam koşulları ve düşük kaliteli bez kullanımı sebebiyle prevelansın ise arttığı saptanmıştır. Anne sütü alan bebeklerde, ek gıda, mama ya da inek sütü alanlardan daha az sıklıkla görüldüğü ise kanıtlanmıştır (Önder ve ark., 2007; Gözen ve ark., 2011; Adib-Hajbaghery ve ark., 2014; Klunk, 2014; Ekim ve Ocakçı, 2014; Buckley ve ark., 2016; Owa ve ark., 2016; Atherton, 2016; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

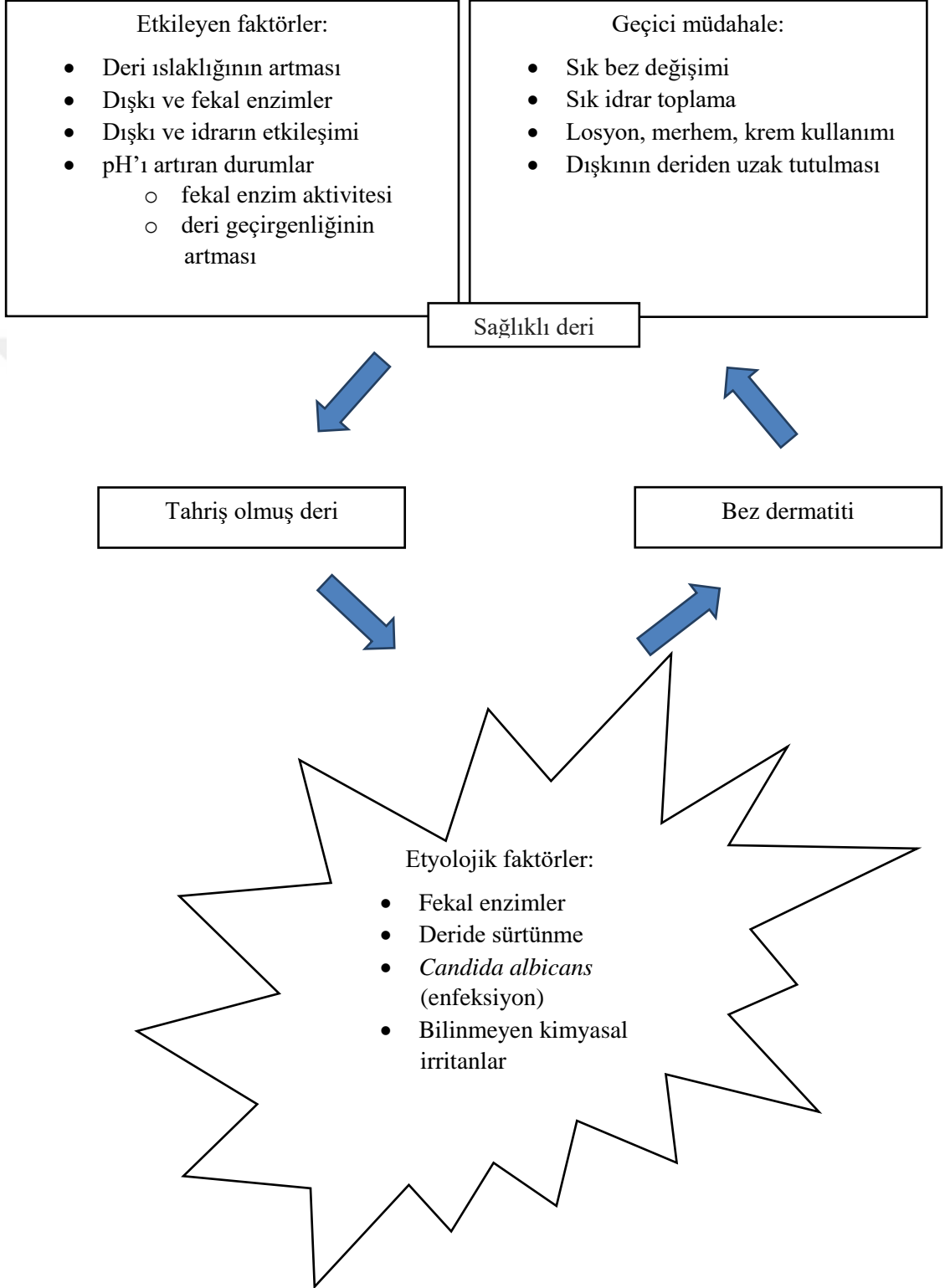
#### **2.4. Bez Dermatitin Etiyolojisi**

Bez dermatiti etiyojisi multifaktöryeldir ve gelişiminde en önemli unsur, bezin kapatici yapısıdır (Osborn, 2007; Önder ve ark., 2007). Bez dermatitin tüm etiyojistik faktörleri Şekil 1'de belirtilmiştir (Adam, 2008).

Dermatitin görülme etiyojisindeki nedenlerin; hidrasyon, maserasyon, sürtünme, idrar ve dışkı olması ile birlikte mikroorganizmalar, diyet, beslenme bozuklukları, antibiyotik kullanımı, kimyasal tahriş edici maddeler ve malignensiler olduğu belirtilebilir (Önder ve ark., 2007).

**1-Hidrasyon:** Bez dermatitinin etiyojisinin en önemli nedenlerinden biri stratum korneumun aşırı hidrasyonudur ve en önemli faktörü bebek bezi bölgesinin ıslak olmasıdır. Derinin ıslaklığı ve bez dermatiti şiddeti de korelasyonu gösterir (Önder ve ark., 2007; Serdaroğlu ve Üstünbaş, 2010; Stamatas ve Tierney, 2014).

**Şekil 1:** Bez Dermatitinin Etiyolojik Faktörleri (Adam, 2008)



Nemin artmış olduğu durumlarda deri yüzeyi daha frajildir, sürtünme hasarına karşı daha hassastır. Hidrate derinin bariyer fonksiyonları tahrip olarak, derinin stratum korneum altında yer alan canlı tabakalarına tahriş edici maddelerin geçişi kolaylaşır. Sonuç olarak su ve tere uzun süre maruz kalan deride eritem ve bez dermatiti gelişmektedir (Önder ve ark., 2007; Serdaroğlu ve Üstünbaş, 2010; Stamatas ve Tierney, 2014).

**2-Maserasyon:** Bez dermatitinin tipik lokalizasyonu friksiyonla yüksek oranda ilişkilidir. Stratum corneumun aşırı ıslanması en kritik faktördür. Stratum corneum epidermisin bariyer işlevinden neredeyse tamamen sorumludur. Aşırı ıslaklık, derinin dış tabakasını sürtünme hasarına daha yatkın hale getirir ve derinin bariyer işlevini bozarak, tahriş edici maddelerin deriden emilmesine izin verir. Çok nemli ortam bir yandan derinin sürtünme katsayısını arttırır, lezyonlara daha yatkın hale gelir. Öte yandan geçirgenliği arttırır ve bu nedenle kimyasal ve enzimatik tahriş edicilere karşı reaksiyonunu arttırarak mikroorganizmaların büyümesini sağlar (Önder ve ark., 2007; Alonso ve ark., 2013; Atherton, 2016; Dağoğlu ve Ovalı, 2018).

Deri-deri ve deri-bez teması bez dermatiti gelişiminde tek başına yeterli bir etmen değil, ancak deri bütünlüğünde gerçekleşen bozulma, deriyi bez dermatiti oluşumuna yatkın hale getirir. Nemli ve masere deri daha geçirgen, yaralanmalara ve hasarlara karşı daha zayıf ve daha çok sayıda mikroorganizma ile kolonizedir. Derinin temiz ve kuru tutulması basit ve önemli yaklaşımdır (Önder ve ark., 2007; Alonso ve ark., 2013; Atherton, 2016; Dağoğlu ve Ovalı, 2018).

**3-İdrar:** Doğumdan itibaren bebeklerde idrar sayısı günde 20'nin üzerindedir ve bu sayı giderek azalır. İdrarın pH'ı ne kadar yüksek olursa, bez dermatiti gelişme riski o kadar yüksektir. İdrarla ve dışkıyla temas, deri pH'ının asiditesini alkalene çevirerek, deri bariyer duyarlılığını artırır. Buna bağlı olarak mikroorganizmalar ile kolonizasyon tetiklenir. Ayrıca bezin sık sık değiştirilmemesi sonucunda idrarla temas halinde olan derinin pH'ı asidikten alkaliye geçişerek mikroorganizmalar ile kolonizasyon gerçekleşir. Alkali pH dışkıdaki lipaz ve proteaz enzimlerini aktifleştirerek stratum korneum tabakasını da tahriş eder (Önder ve ark., 2007; Gözen ve ark., 2011; Ekim ve Ocakçı, 2014; Atherton, 2016; Dağoğlu ve Ovalı, 2018)

**4-Dışkı:** Bebek dışkıdaki lipaz ve proteazlar gibi fekal enzimlerin deri için en önemli iritanlar olduğu bilinmektedir. Fekal enzimler üreyi amonyağa çevirir. Dışkı ve idrardaki üreye uzun süre maruz kalan deride bazı değişiklikler meydana gelir. Üre derinin su tutma özelliğini oldukça artırır. Fekal üreazlar üreyi parçalar, deri pH'sını artırarak asidik ortamı alkaliye çevirir. Bu pH değişimi fekal proteaz ve lipazlarının aktivasyonlarını artırır. Dışkılama sayısı ile bez dermatiti oluşma riski doğru orantılıdır. Diyare varlığında bağırsak geçişinde hızlanma gerçekleşir ve dışkıdaki rezidüel sindirim enzimlerinin konsantrasyonunda artma görülür. Bu nedenle de bez dermatiti daha sık görülür. Safra tuzları da deride fekal enzimlerin hasarını hızlandırır. Bu sebeple kısa bağırsak sendromlu ya da konjuge hiperbilirubinemili çocuklarda bez dermatiti sık rastlanır (Önder ve ark., 2007; Serdaroglu ve Üstünbaş, 2010; Stamatas ve Tierney, 2014).

**5-Mikroorganizmalar:** Bez dermatiti oluşumunda mikroorganizmaların büyük rol üstlendikleri bilinmektedir. Mikroorganizmalar stratum korneum hasarında epidermise giriş yaparlar. Bez dermatitinde uygun bakım sağlanmadığı ve idrar ya da dışkıya maruziyet devam ettiği durumlarda bakteri ve mantar kolonizasyonunun artmasıyla, sekonder enfeksiyon oluşumu da ortaya çıkar. Sekonder enfeksiyonlar geliştiğinde klinik daha da çok şiddetlenir. Enfekte bez dermatiti alanlarından en sık gözlenen mikroorganizma türü *Candida albicans* ve *Staphylococcus aureus*'dur. Osborn'a göre bez dermatiti olan bir hastanın değerlendirilmesi sırasında düşünülmesi gereken en önemli etmen *Candidiyaz* varlığıdır. Enfeksiyon genellikle iritasyondan 48-72 saat sonra ortaya çıkar (Osborn, 2007; Önder ve ark., 2007; Serdaroglu ve Üstünbaş, 2010; Stamatas ve Tierney, 2014; Ekim ve Ocakçı, 2014).

**6-Diyet:** Anne sütü ile beslenen çocuklarda mama ya da ek gıda ile beslenenlere nazaran daha az sıklıkla bez dermatiti görülür. Anne sütü alan bebeklerin dışkılarında üreaz içeren organizmalar daha azdır ve daha çok gram pozitif bakteri florası hakimdir. İnek sütü ile beslenenlerde ise karışık bakteriyel flora görülmektedir. Ayrıca, düşük pH'lı ve fekal enzim içeriği az olan anne sütü almış bebeklerde perianal bölgenin tahrişi daha azdır. Ayrıca biyotin ve çinkonun oral yoldan alımındaki eksiklik bez dermatitinin görülmesini tetikleyen etmenlerden bazılarıdır (Önder ve ark., 2007; Serdaroglu ve Üstünbaş, 2010; Dağoğlu ve Ovalı, 2018).



**7-Beslenme bozuklukları:** Bez bölgesi sorunları beslenme bozukluklarına bağı olarak da gelişebilir. Akrodermatitis enteropatika, çinko metabolizması bozukluğu ile otozomal resesif kalıtım gösteren bir hastalıktır. Bağırsakta çinko bağlayıcı ligandlarda eksiklik söz konusudur. Belirtiler anne sütünden mama ve ek gıdaya geçiş döneminde başlar. Bez bölgesinde eritemli, döküntülü, keskin sınırlı, çember biçiminde plaklar şeklinde başlayan lezyonların, yüz ve ekstremitelerin distaline kadar yayılması olasıdır. Bu duruma spesifik olarak diyare, büyüme geriliği ve alopesi de eşlik edebilir (Önder ve ark., 2007).

**8-Antibiyotik kullanımı:** Birçok farklı nedenle antibiyotik kullanan bebekler bez dermatiti açısından riskli bir gruptur. Yenidoğanlardaki solunum yolu enfeksiyonları ve otitis media gibi durumların tedavisinde geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması, tahriş edici bez dermatiti insidansının artmasına neden olmaktadır. Antibiyotikler normal bağırsak ve deri florasını yok ederek dışkıda ve deri pH'sında değişikliklere sebep olup, *Candida* türleri ile kolonizasyonu da tetiklemektedir (Önder ve ark., 2007; Serdaroğlu ve Üstünbaş, 2010; Owa ve ark., 2016).

**9-Pomad formundaki ilaçlar:** Bebeklerde topikal ilaç kullanımı sırasında özellikle pomad formundaki preparatlar, bez bölgesine ve tahriş olmuş bölgelere sürüldüklerinde sistemik emilimleri daha çok artmaktadır. Bu etkenlere ek olarak, kullanılan pomadın türü ve uygulama sıklığı da önemlidir. Yoğun şekilde ve uzun süreli, güçlü kortikosteroid kullanımı stratum korneum kalınlığını azaltarak deri bariyerinin bozulmasına sebep olmaktadır. Bebeklerin bez bölgesi bakımında özellikle prematürelde, topikal ilaçların olası yan etkilerini göz önünde bulundurmak gerekir. Fenol içeren bileşikler nörotoksik etki yapabilir ve deride bez dermatitini tetikleyebilir. Deriye uygulanan salisilik asit, borik asit, gümüş sulfadiazin, heksaklorofen, neomisin, iodohidroksikin, diiodohidroksikin içeren preparatlar nörotoksositeye sebep olabilir. İyot içeren preparatlar, hipotridizmi tetikleyebilir ve sıklıkla prematürelde çok kolaylıkla deri yanıklarına yol açabilir (Tatlı ve Gürel, 2002).

**10-Kimyasal tahriş edici maddeler:** Deterjanlar, sabunlar ve antiseptikler, primer tahriş edici maddeler olarak bez dermatitini tetikleyebilir ve artırabilir. Tek kullanımlık çocuk bezleri kullanılarak risk azaltılabilir (Serdaroğlu ve Üstünbaş, 2010).

**11-Malignensiler:** Langerhans hücreli histiyosistozis nadir görülse de bazı durumlarda hayatı tehdit edebilen bir hastalıktır. Bez bölgesinde kaşıntılı eritemler, papüller, püstüller, veziküller, peteşi, erozyon ve ülserasyonlarla seyredebilir ve hatta inguinal kıvrımlarda atrofi görülebilir. Sistemik olarak diyare, anemi, kemik tutulumu, hepatosplenomegali ve lenfadenopatiler eşlik eder (Önder ve ark., 2007).

## 2.5. Bez Dermatitinin Klinik Bulguları

Bez dermatitinde görülen ilk klinik belirti deri kuruluğudur. Başlangıç aşamasında, lokalize olmuş asemptomatik hafif eritem görülebilir. Erken dönemde eritem, hafif maserasyon ve ödem ortaya çıkar. Bebek bezi bölgesini etkileyen papüllerin ortaya çıkmasıyla birlikte, hafif eritem ilerlemeye başlar. Lezyon yayılmaya başladıkça ise eritem ve maserasyon artar. Durumun ilerlemesi ile daha büyük bir yüzey alanını etkileyen maserasyon ile orta şiddette eritem ve eksudatif veya ülser lezyonlara yol açan deri döküntüleri ortaya çıkabilir. Şiddetli vakalarda papüller, püstüller ve açık yaralarla deri erozyonları gözlenir (Önder ve ark., 2007; Gözen ve ark., 2011; Stamatas ve Tierney, 2014; Blume-Peytavi ve ark., 2014).

İlerleyen zamanlarda *C. albicans* ve bakterilerle sekonder enfeksiyonlar gelişmesi olasıdır. Bu olasılık, bez dermatiti vakalarında %77, sağlıklı bebeklerde ise %4'ten azdır. Genelde 72 saatten uzun süren bez dermatitinde *C. albicans* kolonizasyonları görülmektedir. *C. albicans*'ın varlığı ile komplike olan bez dermatiti eritemli döküntü, püstül ve papüller kaçınılmazdır. Derinin katlanma alanlarına hatta bez bölgesinin en uç kısımlarına kadar uzanan lezyonlarla, canlı, kırmızı deri döküntüsü olarak ortaya çıkar ve etkilenen bölgede açık veya akıntılı alanlar görülebilir. Enfeksiyonun şiddeti, bez dermatiti şiddeti ile paraleldir. *Orofaregeal Candidazisli* çocuklar, dışkıda da *C. albicans* çıkışının fazla görülmesinden dolayı bu çocuklar candidal bez dermatiti açısından risk altındadır (Önder ve ark., 2007; Gözen ve ark., 2011; Merrill, 2015).

## 2.6. Bez Dermatitinin Değerlendirilmesi

Bez dermatiti, döküntülerin gözlenmesi ve diğer olası nedenlerin kontrol altına alınması ile teşhis edilir. Fiziksel bir değerlendirmenin yanı sıra, ortaya çıkan döküntünün süresi, ağrı ve kaşıntı, hijyen uygulamaları ve temizleme rutini, kullanılan bezin türü, potansiyel tahriş edicilere maruz kalma, deri travması gibi semptomları da içeren kapsamlı bir öykü alınmalıdır. Lawton, Shin ve Merrill e göre; bez dermatitinin değerlendirmesinde dikkat edilecek faktörler Tablo 2’de belirtilmiştir (Lawton, 2014; Shin, 2014; Merrill, 2015).

**Tablo 2:** Bez Dermatiti Değerlendirmesinde Dikkat Edilecek Faktörler (Lawton, 2014; Shin, 2014; Merrill, 2015)

<b>Bez Dermatitinin Değerlendirilmesinde Dikkat Edilecek Faktörler</b>
Döküntünün süresi
Belirtiler (ağrı ve kaşıntı)
Hijyen uygulamaları ve temizleme rutini (bebek bezi değişimlerinin sıklığı, temizleyici olarak kullanılan ürün, bezler veya mendil, parfümler ve boyalar gibi iritanlara uzun süre maruz kalma)
Kullanılan bebek bezi tipi (bez veya tek kullanımlık)
Deride görülen travma bulgusu (bezden oluşan sürtünme; kuvvetli bir temizlik)
Antibiyotik kullanımı veya diğer ilaçların varlığı
İdrar ve defekasyonun sıklığı
Deriye uygulanan ürünler (bariyer kremleri, tozlar, ev ilaçları)
Diyet (emzirme,mama, yeni gıdalar ve diyet girişi) Son zamanlarda ortaya çıkan gastrointestinal hastalıklar

Ayrıca bez dermatitinin farklı değerlendirmesinde farklı araçlar da kullanılmaktadır. Bunlardan birisi Bez Dermatiti Şiddetini Tanımlama Klinik Değerlendirme Ölçeğidir (Stamatas ve Tierney, 2014). Bu ölçek Tablo 3'te gösterilmektedir.

**Tablo 3:** Bez Dermatiti Şiddetini Tanımlama Klinik Değerlendirme Ölçeği (Stamatas ve Tierney, 2014)

Puan	Derece	Tanımlama
0	Yok	Deri berraktır (çok hafif kuruluk ve / veya tek bir papül olabilir, ancak eritem görülmez)
0.5	Az	Çok küçük bir alanda (% 2'den daha düşük) pembe renge döner; ayrıca tek bir papül ve / veya hafif kuruluk olabilir
1.0	Hafif	Küçük bir alanda (% 2 -% 10) hafif koyu pembe veya çok küçük bir alanda (<% 2) belirli kızarıklık ve / veya dağınık papüller ve / veya hafif kuruluk
1.5	Hafif orta	Daha küçük bir alanda (% 2 ila% 10) belirgin bir şekilde kızarıklık veya belli bir kızarıklık veya çok küçük bir alanda (<% 2) ve / veya dağınık papüllerde (<% 10 alan ) ve / veya ılımlı kuruluk
2.0	Orta	Çok küçük bir alanda (<% 2) daha büyük bir alanda (% 10-50) veya çok şiddetli kızarıklıkta (% <% 2) ve / veya beş veya daha az püstül ile papüllerin birkaç bölgesine tek tek (% 10-50) belirli kızarıklık veya ödemin olması
2.5	Yüksek orta	Çok geniş bir alanda (>% 50) kesin kızarıklık veya çok papül ve / veya püstüllerin ödemi ve / veya daha büyük alanları (>% 50) olmaksızın küçük bir alanda (% 2 -% 10) çok şiddetli kızarıklık; Orta seviyede döküntü ve / veya ödem mevcut olabilir
3.0	Yüksek	Daha geniş bir alanda (>% 10) çok şiddetli kızarıklık ve / veya ciddi ödem, erozyon ve ülserasyon; papüller veya çok sayıda püstüller geniş alanlarda olabilir

Bir diğer değerlendirme ۆleęi ise Dۆkۆntü Şiddet Skorudur. Bu ۆlek ise Tablo 4'te gۆsterilmektedir (Akın ve ark., 2001).

**Tablo 4:** Dۆkۆntü Şiddet Skoru (Akın ve ark., 2001)

Skor	Dۆkۆntü	Şiddet Skoru
0	Normal cilt	Yok
1	Hafif kusurlu cilt Hafif eritem	Yok
2	Kusurlu cilt Eritem ve 1 yada 2 papۆl	Gۆzlemle
3	Hafif kızarıklık Artmış eritem ve papۆl,pۆstۆl,vezikۆl	Daha sık bebek bezi değişiklikleri, Mۆmkۆnse bezi takma
4	Hafif kızarıklık Artmış eritem ve papۆl,pۆstۆl,vezikۆl	İlaçla tedavinin aksine gۆlۆ mۆdahaleler
5	Orta kızarıklık Papۆl,pۆstۆl,biraz ۆdem, huzursuzluk, belki candida	Daha gۆlۆ ilaç, profesyonel ilaç tedavisi garanti olabilir.
6	Orta Şiddetli dۆkۆntü Papۆl, pۆstۆl, vezikۆl, ۆdem, artmış huzursuzlukęun birlikte gۆrۆlmesi, belki candida	Profesyonel ilaç tedavisi gereklidir.
7	Ciddi kızarıklık Cilt bariyerinde bozulma, ۆlser, candida	Sağlık kuruluşunda izlenmelidir.

Bunu dışında bir diğer değerlendirme aracı ise Osborne ve Lund (2004) tarafından geliştirilen Yenidoğan Cilt Durum Skorudur. Miadında, prematۆre veya postmatۆr olan sağlıklı ya da hasta bebeklerin deri durumunun değerlendirilmesi amacıyla geliŐtirilmiş bir ۆlme aracıdır. Yenidoğan Cilt Durum Skoru, yenidoğanın derisinde meydana gelen kuruluk, eritem ve bozulma/soyulma varlığı ve derecesini değerlendirmede herhangi bir girişime gereksinimi olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılır. ۆlek yenidoğan yoğun bakım ۆnitesi ve yenidoğan servislerinde yatan tۆm yenidoğan bebekler için kullanılabilir (Osborne ve Lund, 2004; çalışır ve ark., 2016) (Tablo 5).

**Tablo 5:** Yenidoğan Cilt Durum Skoru (Osborne ve Lund, 2004; Çalışır ve ark., 2016)

Yenidoğan Cilt Durum Skoru	1 puan	2 puan	3 puan
Kuruluk	Normal, kuruluk bulgusu yok	Kuru cilt, gözle görülür pullanma	Çok kuru cilt, çatlama / fissür
Kızarıklık	Kızarıklık bulgusu yok	Vücut yüzeyinin %50'sinden azında gözle görülür kızarıklık	Vücut yüzeyinin %50'sinden fazlasında gözle görülür kızarıklık
Cilt Bütünlüğünde Bozulma / Soyulma	Bulgu yok	Küçük sınırlı alanda bozulma/soyulma	Yaygın bozulma/soyulma
En iyi puan=3, En kötü puan= 9			

## 2.7. Bez Dermatitinin Önlemesi

Bez dermatitinde öncelikle amaç önleme ve ardından ise tedavidir. Bez dermatiti tedavisinin ana anahtarı ise aslında dermatitin görülmesinin engellenmesidir (Adalat ve ark., 2007; Stamatas ve Tierney, 2014).

Bez dermatitini önlemede en etkin yol, idrar ve dışkıya maruz kalmayı azaltmak için sık bez değişikliğinin yapılmasıdır. Derinin mümkün olduğunca uzun süre açık tutulup, havaya maruz kalması derinin ıslak yüzeye doğrudan temas süresini ve doğal olarak sürtünmeyi azaltır. Her bir idrara çıkıldığında ve ya dışkılamadan sonra yeni bir bebek bez ile değiştirilmelidir. Yenidoğan bebekler için bu işlem ideal olarak günde her 2 saatte bir bebek bezi değişikliği anlamına gelir. Oysa daha büyük bebekler için her 3-4 saatte bir değişim yapmak yeterlidir (Tatlı ve Gürel, 2002; Stamatas ve Tierney, 2014). Bez dermatitinin önlenmesine yönelik kriterler Tablo 6'da açıkça belirtilmiştir (Serdaroğlu ve Üstünbaş, 2010).

**Tablo 6:** Bez Dermatitinin Önlenmesine Yönelik Kriterler (Serdaroğlu ve Üstünbaş, 2010)

<b>Bez Dermatitinin Önlenmesine Yönelik Kriterler</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Süper emici tek kullanımlık çocuk bezleri kullanılmalıdır.</li><li>• Sıklıkla bebek bezi değişiklikleri veya en azından her 2 saatte bir kirlenme kontrolü yapılarak bebek bezi alanının kuru kalmasına ve hatta ishal ve yenidoğan bebeklerde daha sık kontrol sağlanmalıdır.</li><li>• Her bebek bezi değişikliğinde tahriş edici maddeleri ortadan kaldırmak için bebek bezi alanını su ve pamuklu bezle veya bu durumun sağlanamadığı koşullarda en az yan etkisi olan "bebek mendilleri" ile temizlenmeli; aşırı sürtünme ve deterjanlardan ise uzak durulmalıdır.</li><li>• Eğer bez dermatitinde artma eğilimi görülürse, su geçirmez içerikli (çinko oksit gibi) ve diğer katkı maddelerini içeren topikal bir bariyer kullanılabilir.</li></ul>

## **2.8. Bez Dermatitinde Tedavi**

Bez dermatiti tedavisinin temeli “ABCD Yaklaşımı”dır. Bu yaklaşım A:Air (Havalandırma), B:Barrier (Bariyer), C:Cleansing (Temizleme), D:Diaper (Bez değiştirme) ve E:Education (Eğitim) olarak dört adımdan oluşur (Boiko, 1999; Merrill, 2015).

### **Havalandırma (Air):**

Bebek bezi bölgesinin hava ile temasının artması, deri yüzeyinin idrar, dışkı, nem ve diğer tahriş edici maddelerle temas halinde kalma süresini azaltır. Bezin çıkarılması, derinin hava ile temas etmesi ve bebek bezi ile temas halindeki deride sürtünmenin azalmasına izin verir. Deri mümkün olduğu kadar kısa süre beze maruz bırakılmalıdır. Bu yöntem bebeğin derisi üzerindeki tahriş edici maddelerin etkisini azaltmak için kolay, güvenli ve etkili bir yoldur (Gupta ve Skinner, 2004; Stamatas ve Tierney, 2014; Merrill, 2015).

**Bariyer (Barrier):**

Bariyer kremler ve diğer topikal bileşenler bez dermatiti için önleme ve tedavinin temelini oluşturur. Bez dermatitini tedavi etmek için çeşitli bariyer ürünleri mevcuttur. Bu bariyer ürünleri, bez dermatitini önlemek ve bez dermatiti geliştikten sonra deriye daha fazla zarar gelmesini önlemek için koruyucu bir öneri olarak önerilmiştir. Çoğu bariyer preparatı, aktif etki maddeleri olarak çinko oksit ve vazelin içerir. Bunlar, bez dermatiti tedavisinde etkilidir (Atherton, 2001; Merrill, 2015).

Bariyer kremleri, deri bariyeri altında iyileşmesine izin verirken, idrar ve dışkı gibi tahriş edici maddelere maruz kalmayı önleyen koruyucu bir lipid filmi sağlar. Risk altındaki bebekler için ve bez dermatiti her ortaya çıktığında hem önleyici bir tedbir hem de tedavi protokolünün bir parçası olmaktadır. Yumuşatıcı kremler, tabaka oluşturup stratum korneumun su kaybını önler. Nemlendiriciler ise bez dermatiti gelişmeden önce kullanılarak stratum korneuma su verir ve deriyi nemli tutarlar (Tatlı ve Gürel, 2002; Atherton, 2004; Stamatas ve Tierney, 2014). Bezin altında daha kuru bir ortam sağlamak ve derinin tahriş olmasını ve enfeksiyonu önlemek için her bebek bezi değişikliğinde bu ajanlar uygulanmalıdır. Zararlı iritanlara maruz kalabilecek derinin tüm bölgelerine kalın bir kat şeklinde uygulanmalı ve bez değişikliği sırasında tamamen silinmemelidir. Bariyer krem üzerine yapışan kirli alanın hafifçe alınması ve bir sonraki bariyer kreminin sürülmesi yeterlidir (Gupta ve Skinner, 2004; Merrill, 2015). Potansiyel iritanları önlemek için minimal bileşenler içeren bir bariyer seçilmelidir. En çok önerilen ürünler çinko oksit veya vazelin bazlı ürünlerdir. Özellikle prematüre bebeklerde kremlerin derinin su kaybını ve deri pullanmasını azalttığı ve deri bütünlüğünü korumaya yardımcı olduğu, ek olarak patojen ajanların kolonizasyonlarında da artışa yol açmadığı gösterilmiştir (Tatlı ve Gürel, 2002; Serdaroğlu ve Üstünbaş, 2010; Alonso ve ark., 2013).

**Temizleme (Cleansing):**

Son on yılda bez bölgesini temizlemek için geleneksel su ve bez yöntemlerine alternatif olarak farklı katkı maddeleri içeren mendiller geliştirilmiştir. Mendillerin veya su ve bezlerin deri ve bariyer fonksiyonu üzerinde benzer etkilere sahip olduğu bulunmuştur. (Adam, 2008; Blume-Peytavi ve ark., 2014).



Aşırı sabun kullanımından kaçınarak deri hafifçe temizlenmelidir. Dışkı söz konusu olduğunda, suyun yanı sıra yağlar veya vazelin de kullanılabilir. Her bez değişikliğinde tahriş edici maddeleri ortadan kaldırmak için bez alanı su ve pamuklu bez ile temizlenmeli; aşırı sürtünme ve deterjanların kullanımından uzak durulmalıdır. Fizyolojik pH değerlerine yakın olan ürünler tercih edilmelidir. Bazı yenidoğan mendilleri, tahrişe veya bez dermatitine neden olabilecek parfüm, alkol ve diğer maddeleri içerir. Deri tahrişi oluştuğunda, bu bileşenler olmadan alternatif ürünler kullanmak için özen gösterilmelidir (Serdaroğlu ve Üstünbaş, 2010; Alonso ve ark., 2013; Klunk, 2014; Merrill, 2015).

### **Bez Değiştirme (Diaper):**

Bebeğin idrara çıkma ve dışkılamasını kontrol edememesi sebebiyle, bezde uygun hijyen ve derinin korunması her zaman zor olmuştur. Dışkıların emilimi ve hijyen standartlarını korumak için bebek bezleri gibi emici ürünler mutlaka kullanılmalı ve deri bütünlüğünün korunması için deri temizliği ve deri bakımında ekstra uygulamalar gereklidir. Sık yapılan bez değişiklikleri derinin dışkı enzimleri de dahil nem ve tahriş edici maddelerle temas halinde kalma süresini azaltmaya yardımcı olur. Bu nedenle kuruluğu korumak için bebek bezi sık sık değiştirilmelidir. Bebek bezi değişimleri, bez dermatitini önlemek ve bez dermatiti geliştiğinde iyileşmeyi artırmak için her kirlendiğinde, gece en az bir kez ve gün içinde en az 3-5 kez, gerektiğinde de sık sık değişimi önerilir. Bez değişiklikleri sırasında sürtünmenin olmamasına dikkat edilmeli ve bez bölgesi hafifçe temizlemek için durulanmalı ve deriye daha fazla travmayı en aza indirmek için kuru tutulmalıdır. Prematüre bebeklerin bakımını yaparken, erken doğmuş bir bebeğin derisi daha hassas olabileceğinden tahriş edici deriyi temizlemek ve hafifletmek için daha hassas bir deri bakımı sağlanmalıdır (Adam, 2008; Scheich ve Bingham, 2015; Klunk, 2014; Stamatas ve Tierney, 2014; Merrill, 2015).

Pudranın bez değiştirme sürecinde kullanılması önerilmez. Çünkü bu maddeler bakteri ve *Candida* enfeksiyonu riskini artırır ve kullanıldıklarında bez dermatitini şiddetlendirebilir. Ayrıca bebek pudralarında aspire edilen parçacıklar bebeklerde solunum yolları komplikasyonlarına da sebep olabilir (Scheich ve Bingham, 2015).

**Eğitim: Education:**

Bebeğin bez b3lgesi hijyeni, ebeveynlerin ve yenidoğan bebeklerin bakıcıları için eğitimin 3nemli bir parçasıdır. Bez dermatiti 3nlenebilir bir durumdur ve t3m ebeveynler, uygun bez b3lgesi hijyeni ve deri bakımı uygulamalarına bağlı kalarak dermatit riskini azaltmaya y3nelik hemşirelerden eğitim almalıdır. Sağlıklı deriyi geri kazandırmak ve bez dermatitini 3nlemek için alınacak 3nlemler, ev ortamında ebeveynler ve diğer bakıcılar tarafından g3venli bir şekilde sağlanabilir. Ebeveynlere her bez değişikliğinden 3nce ve sonra ellerini yıkanması, bez b3lgesi idrar veya dışkı ile kirlendiğinde, tahriş edici maddelerle temasın en aza indirilmesi için bebek bezinin en kısa s3rede (g3nde en az 1 ila 3 saatte bir ve gece başına en az bir kez) değiştirilmesi gerektiği anlatılmalıdır. Ebeveynler, bebek bezi alanını temizlerken genital b3lgeyi 3nden arkaya doğru yavaşça silmeli ve travmayı azaltmak için b3lgenin aşırı ovulmasından kaçınmalıdır. Bir bariyer krem kullanılıyorsa, kremi tamamen deriden çıkarmaya çalışılmamalıdır. Hatta gerekirse kalan bariyer kreminin 3zerine başka bir bariyer krem katmanı uygulanabilir. Ebeveynlerin kızarıklıklar geçinceye kadar bu adımları s3rd3rmeleri 3nerilir ve bez dermatiti bu uygulamalara yanıt vermezse ve ya birkaç g3n sonra daha da k3t3leşirse bir sağlık kuruluşuna başvurulmaları 3nerilmelidir (Serdaroğlu ve 3st3nbaş, 2010; Alonso ve ark., 2013; Merrill, 2015).

**2.9. 3lek Geliştirmede G3venirlik ve Geçerlik**

3lek, birimlerin 3zellikle bilinen, hissedilen ancak g3zlenemeyen bilişsel, duyuşsal, davranışsal, eğitimsel, tepkisel, yargısal ve duygu durum 3zelliklerini sayısallaştırmak amacı ile geliştirilmiş 3l3 araçlarıdır. 3lekler ile soyut veriler, sayısal değerler verilerek somut veriye d3n3řt3r3lebilir. İyi bir 3lme aracının sahip olması gereken olmazsa olmaz iki temel 3zelliği g3venirlik ve geerliktir (3zdamar, 2016; Alpar, 2018).

## 2.9.1. Güvenirlik

Güvenirlik, bir ölçüm aracının birbiriyle tutarlı, duyarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi, aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılığı ifade edebilmesidir. Bir ölçme aracı; neyi ölçmek için hazırlanmışsa onu, kararlı bir şekilde ölçmesi, yapılan ölçümlerin hatalardan arınlık derecesidir. Yani bir ölçüm aşamasında, ölçüm aracının farklı zamanlarda tutarlı ve hep aynı şekilde ölçebilme özelliğidir. Güvenirlik bağımsız gözlemciler arası uyum, madde toplam puan analizi, Cronbach alfa katsayısı ve test tekrar test yönteminden oluşur (Gözüm ve Aksayan, 2003; Erdoğan ve ark., 2014; Alpar, 2018).

Güvenirlik analizleri; iç tutarlılık, zamana göre değişmezlik ve bağımsız gözlemciler arası uyum gibi testlerinden oluşur (Erefe, 2002).

### 2.9.1.1. İç tutarlılık analizi

#### Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) Katsayısı

Ölçeğin her bir maddesinin kendi içinde aynı tutumu ölçtüğünün ve kavramsal yapıyı ölçüp ölçmediğinin belirlenmesi gerekir. Bunun için en uygun yol Cronbach alfa katsayısının hesaplanmasıdır. Cronbach alfa Katsayısı 0 ile 1 arasında değerler almaktadır. Cronbach alfa katsayısı eğer negatif ise, ölçme aracının homojen bir yapıyı ölçmediği düşünülür. Cronbach alfa en az üçlü likert tipi ölçeklerde kullanılır (Dempsey ve Dempsey, 2000; Erefe, 2002; Erdoğan ve ark., 2014).

Cronbach Alfa Katsayısının Değerlendirilmesinde;

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$  → güvenilir değil
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$  → düşük güvenilirlikte
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$  → oldukça güvenilir
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$  → yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir

(Şencan, 2005).

## **Madde- Toplam Puan Analizi**

Ölçek maddelerinin her birinden alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkinin ne düzeyde olduğunu göstermektedir. Madde-toplam puan korelasyonu bir maddenin ayırt edicilik indeksini verir. Her bir madde için korelasyon katsayısı, ne kadar yüksek ise maddenin hedeflenen davranışı ölçmede o kadar yeterli ve etkin olduğunu gösterir. Madde seçiminde, kabul gören korelasyon katsayısı 0.25'dir. Eğer bir maddenin madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0.25'in altındaysa ve bu maddenin ölçekten çıkarılmasıyla Cronbach alfa değeri yükseliyorsa bu madde ölçekten çıkarılmalıdır (Büyüköztürk, 2011).

### **2.9.1.2.Zamana Göre Değişmezlik**

#### **Test-Tekrar Test Yöntemi**

Ölçme aracının farklı zamanlarda aynı bireylere uygulandığında benzer cevapların alınması, ölçeğin değişmezliğini gösterir. Test tekrar test yönteminde; örneklem en az 30 bireyden oluşmalı, süre 2-4 hafta olmalıdır. İki ölçüm puanları arasında fark olup olmadığına bakılmalıdır. Bu analizde yalnızca toplam puanlara değil, her bir maddenin ilk ve ikinci ölçümleri arasındaki korelasyona da bakılmalıdır. İki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısının en az 0.70 olması beklenmektedir (Özgül, 2000; Gözüm ve Aksayan, 2003; Şencan, 2005; Büyüköztürk, 2011).

### **2.9.1.3.Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum**

Bağımsız gözlemciler arasındaki uyum, verilerin gözleme dayalı olarak toplandığı ve birden çok gözlemcinin önceden eğitilerek, birbirinden bağımsız olarak aynı durumu, aynı ölçüm aracını kullanarak aynı zamanda, birbirlerinden bağımsız olarak ölçtükleri durumlarda kullanılır. Ölçme aracının kullanımı ve puanlanması gözlemciye dayalı ise ya da gözlemcinin yorumuna bağlıysa, gözlemciler arası uyum güvenilirliğinin hesaplanması gerekir. Burada da ölçümler arası tutarlılığın yüzdesi ve sınıf içi korelasyon, güvenilirlik testi için en çok uygulanan istatistik yöntemidir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Erdoğan ve ark., 2014).

## **2.9.2. Geçerlik**

Geçerlik, bir ölçüm aracının ölçmeyi hedeflediği özelliği; başka bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesi, ölçülmek istenen değişkenin ölçülebilmiş olma derecesidir. Geçerliğin yüksek olması, ölçülmek istenen kavramın gözlenebilir nitelikteki değişkenlerle ifade edilebilmesiyle doğrudan ilişkilidir (Ergin, 1995; Ercan ve Kan, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014; Özdamar, 2016; Alpar, 2018). Bir ölçüm aracının geçerliği, objektiflik, ayırt ediciliğin göstergesidir. Maddelerin ayırt etme gücü güvenirlilik değil bir geçerlik konusudur; kolay uygulanabilirlik, kapsamlılık ve puanlanabilirlikten etkilenir. Geçerlik kapsam geçerliği, yüzey geçerliği, yapı geçerliği ve bilinen grup karşılaştırılması vs. oluşur (Ergin, 1995).

### **2.9.2.1.İçerik/Kapsam Geçerliliği**

Ölçeğin ve ölçek maddelerinin ölçülmesi amaçlanan kavramsal yapıyı ne derecede ölçtüğünü ve ölçülen kavramsal yapı dışında farklı kavramları içerip içermediğini değerlendirmek amacıyla yapılır. Ölçek maddelerinin, ölçülmek istenen kavramsal yapıyı ne derecede temsil ettiğini gösterir (Özdamar, 2016; Alpar, 2018).

### **2.9.2.2.Yüzey/Görünüm Geçerliliği**

Yüzey geçerliği açısından, ölçek aracındaki maddelerin ölçmek istenen özelliği ölçüp ölçmediği konuyla ilgili uzmanların görüşü alınarak değerlendirilir. Sözü edilen uzmanların ilgili bilim alanında uzman olması gerekmektedir. Seçilen uzman grup az üç en fazla 20 kişiden oluşmalıdır. Uzmanların önerileri ve eleştirileri dikkate alınarak değerlendirme yapılır ve ölçek düzenlemeye alınır. Uzmanlar arasındaki tutarlılığı belirlemek için kapsam geçerlik indeksi kullanılır. Ölçeğin geçerliğini kanıtlayabilmek için kapsam geçerlik indeksinin ise 0.80'in üzerinde olması beklenir (Dempsey ve Dempsey, 2000; Ercan ve Kan, 2004; Şencan, 2005; Erdoğan ve ark., 2014).

### **2.9.2.3.Yapı Geçerliliği**

Yapı geçerliğinde, doğrudan gözlenemeyen, ölçülmesi güç olan soyut kavramı ölçmeyi amaçlayan bir ölçeğin, amaca ne derece ulaştığı ve ölçülmek istenen soyut kavramı ne denli doğru ölçebildiği değerlendirilir. Yapısal geçerliği sağlanmış bir ölçekte farklı iki grubun farklı puanlar alması beklenir (Şencan, 2005; Erdoğan ve ark., 2014).

Yapı geçerliğinde kullanılan yöntemler ise faktör analizi ve bilinen grupların karşılaştırılması yöntemleridir. Bu araştırmada kullanılan ölçekte alt boyut yer almadığından, yapı geçerliği adına uygulanacak yöntem bilinen grupların karşılaştırılması şeklinde olacaktır (Erdoğan ve ark., 2014).

#### **Bilinen Grup Karşılaştırılması**

Bilinen grup karşılaştırılmasında ölçeğin uygulandığı örneklemden birbirinden farklı puan alması beklenen iki grup oluşturulur ve sonuçlar karşılaştırılır. Ölçek uygulanan grupların farklı olması nedeniyle ölçekten alınan puanların da farklı olması beklenir (Şencan, 2005; Erdoğan ve ark., 2014).

### 3. Gereç ve Yöntem

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Buckley ve arkadaşları tarafından (2016) geliştirilen Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin (Assessing the Severity of Uncomplicated Diaper Dermatitis in Infants Scale) Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliğini değerlendirilmesi amacıyla metodolojik olarak planlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Temmuz-Aralık 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan polikliniğinde poliklinik izlemleri devam eden yenidoğanlara uygulanmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan polikliniğine başvuran bebekler, örneklemi ise ebeveyni çalışmaya katılmayı kabul eden bebekler oluşturmuştur.

Ölçek çalışmalarında örneklem büyüklüğünün, madde sayısının 5-10 katından fazla olması gerekmektedir. Bu bilgiye dayanılarak araştırmada, örneklem sayısı ölçekteki madde sayısının (ölçekteki madde sayısı 4) 10 katı olarak belirlenmiştir. Örneklem sayılarının 20-40 birey arasında olması gerekmektedir. Fakat çalışmanın geçerliğinin yüksek olması adına 100'den fazla yenidoğan hedeflenmiş ve 150 bebek ile çalışılmıştır (Şencan, 2005).

Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Polikliniğinde izlemleri devam eden 0-24 ay bebekler oluşturmuştur. Araştırma sonunda sağlıklı verilere ulaşabilmek için bu çalışmada uygulama formu madde sayısının 5-10 katı olarak hedeflenmiştir. Ölçek çalışmalarında örneklem sayısının belirlenmesinde ölçeğin madde sayısının 5-10 katı olması, ölçek güvenirliğinin sağlanabilmesi için ise en az 100 örneklem olması önerilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Şencan, 2005).

Çalışmamızda araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden dahil edilme kriterlerine uyan 150 bebek oluşturmuştur.

### **3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan polikliniğinde takip edilen 0-24 ay bebekler

### **3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri**

- Bez bölgesini kapsayan bir deri hastalığı olan bebekler

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada veriler; Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1), Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği (EK-2) ile toplanmıştır. Veri toplamak amacıyla Temmuz–Aralık 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Yenidoğan birimine başvuran yenidoğanların ebeveynlerinden onamı alınarak, bebeğe ait bilgilerden oluşan tanıtıcı bilgi formu doldurulmuş, ölçeğin değerlendirilmesi bir araştırmacı ve bir hemşire olmak üzere iki gözlemci tarafından bağımsız şekilde değerlendirilerek puanlama yapılmıştır.

#### **3.6.1. Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu**

Bebek tanıtıcı bilgi formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup (Osborn, 2007; Alonso ve ark., 2013; Karabulut, 2011; Çalışır ve ark., 2016; Owa ve ark., 2016; Buckley ve ark., 2016; Atherton, 2016; Bender ve ark., 2017; Dağoğlu ve Ovalı, 2018), içerisinde bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı, doğum boyu, gestasyon yaşı, hastaneye geliş nedeni, enfeksiyon varlığı, antibiyotik kullanma durumu, beslenme şekli, idrar ve dışkı temizliğinin şeklini içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır.



### **3.6.2. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği**

Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği (Assessing the Severity of Uncomplicated Diaper Dermatitis in Infants Scale) 2016 yılında Buckley ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Ek-3).

Ölçeğin özgün formu dört maddeye sahiptir. Ölçeğin her bir maddesinden alınacak olan en düşük ve en yüksek puan “0-6” arasında değişmektedir. Maddelerden alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar ise, ”Eritem veya Tahrişin Şiddeti” maddesinde 0-3 puan , “Bez Dermatitinin Derecesi” maddesinde 0-1 puan, “Papüller Ve Püstüller” maddesinde 0-1 puan, “Açık Deri” maddesinde 0-1 puan arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanların düşük olması bebek bez dermatiti şiddetinin düşük olduğunu, yüksek olması ise bebek bez dermatiti şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal çalışmada ölçeğin iç tutarlılık değeri 0.702 olarak belirtilmiştir (Buckley ve ark., 2016).

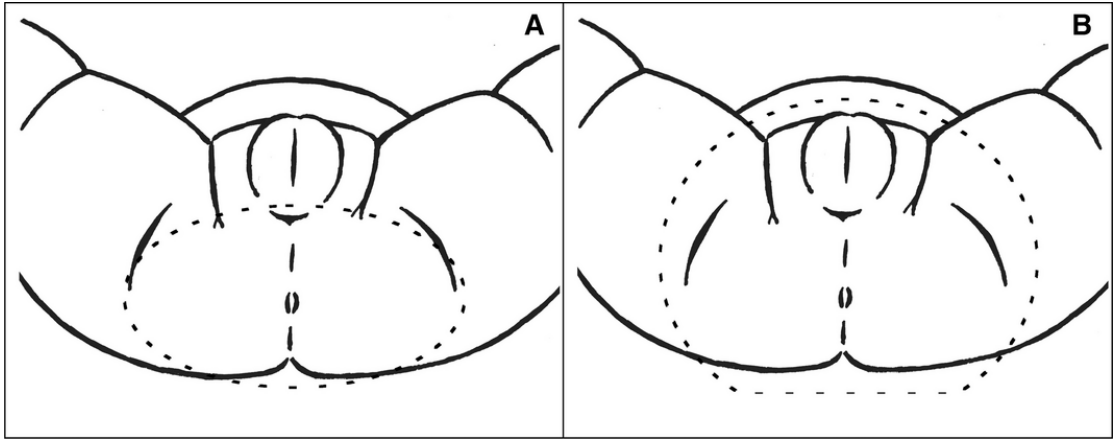
#### **A. Eritem Veya Tahrişin Şiddeti (Severity of erythema and irritation):**

En ciddi alanlarda eritem alanının şiddeti için değerlendirme rehberlerle belirlenir. Çoğu tanımlamada renk sözcüklerinden kaçınılmıştır. Çünkü deri tonları bebeklerde farklı şiddette farklı renklerle ortaya çıkabilir. Renk, sadece tüm deri tonlarında parlak kırmızı olarak gözlemlenmesi halinde şiddetli eritemden söz edilir.

#### **B. Bez Dermatitinin Derecesi (Extent of diaper dermatitis):**

Herhangi bir bebekte bez dermatitinin şiddeti eritem, papül veya püstüller ve ya deri açıklığı bulunan alan için bir puan, ölçek kullanılarak ve aşağıdaki şekillerin genel alan oranlarından görsel tahminler yapıldıktan sonra belirlenir. Bu belirleme perianal-perineal-gluteal bölgede ise; Şekil 2A, daha geniş bez bölgesini (perianal-perineal-gluteal bölge, kasık bölgesi, üst uyluklar veya bezle çevrili deri katmanları) kapsıyor ise; Şekil 2B kullanılır. Doğrudan ölçüm yerine bu değerlendirme birçok nedenden dolayı benimsenmiştir. Bez dermatiti değerlendirmesinde her bir maddenin ayrı ayrı değerlendirilmesi önemlidir. Ölçek doğrudan ölçümlere gerek kalmadan basit ve hızlı bir şekilde değerlendirilebilmektedir.

**Şekil 2:** Bez bölgeleri (Buckley ve ark., 2016)



**Şekil 2A:** Perianal-perineal-gluteal bölge

**Şekil 2B:** Daha geniş bez bölgesi

(perianal-perineal-gluteal bölge, kasık bölgesi, üst uyluklar veya bezle çevrili deri katmanları)

Ayrıca önemli olabilecek başka bir konu ise erişkinlerde inkontinansa bağlı dermatitin şiddet skorlarının belirlenmesinde, puanlar doğrudan ölçülen alanların aralıklarına göre belirlenmesi, bu ölçekte bebeklerde etkilenen alanın değerlendirilmesinde uygun görülmemektedir. Çünkü bebeklerde postnatal haftasına göre deri alanının büyüklüğü değişmekte, dermatitli alanın doğrudan ölçülmesi ise doğru sonuç vermemektedir. Örneğin, 25 cm<sup>2</sup> ve 1.5 kg olan prematüre yenidoğanda bu alan geniş bir alan olarak düşünülürken, 1 yaşındaki bir çocukta ise bu alan daha küçük bir alan olarak kabul edilir. Bu nedenle bez dermatitinin derecesinin değerlendirilmesinde şekil 2'nin değerlendirmesi oldukça önemlidir (Buckley ve ark., 2016).

Ölçeğin değerlendirilmesine yönelik örnek form ise Şekil 3'de verilmiştir. Madde puanlama skorları her bir resmin sağında yer almaktadır (Buckley ve ark.,2016).

### **C. Papüller ve Püstüller (Papules and pustules):**

Bu ölçek, papül veya püstül sayısının var olup olmadığını, var ise mevcut durumunun belirlenmesi için pratik bir yaklaşım sağlar.

**Şekil 3: Ölçeğin Görsel Olarak Değerlendirilmesi (Buckley ve ark.,2016)**

**Total severity score = 0**

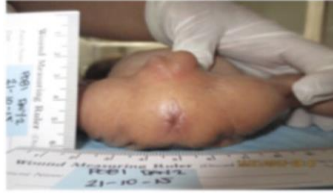


Item scores:  
Erythema = 0  
Area = 0  
Papules/pustules = 0  
Open skin = 0



Item scores:  
Erythema = 0  
Area = 0  
Papules/pustules = 0  
Open skin = 0

**Total severity score = 1**



Item scores:  
Erythema = 1  
Area = 0  
Papules/pustules = 0  
Open skin = 0

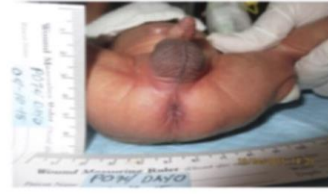


Item scores:  
Erythema = 1  
Area = 0  
Papules/pustules = 0  
Open skin = 0

**Total severity score = 2**



Item scores:  
Erythema = 1  
Area = 0  
Papules/pustules = 0  
Open skin = 1

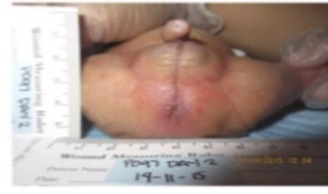


Item scores:  
Erythema = 2  
Area = 0  
Papules/pustules = 0  
Open skin = 0

**Total severity score = 3**

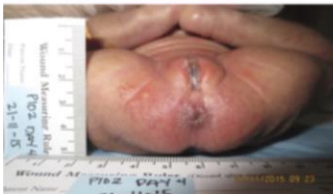


Item scores:  
Erythema = 2  
Area = 1  
Papules/pustules = 0  
Open skin = 0



Item scores:  
Erythema = 2  
Area = 0  
Papules/pustules = 1  
Open skin = 0

**Total severity score = 4**



Item scores:  
Erythema = 2  
Area = 1  
Papules/pustules = 1  
Open skin = 0



Item scores:  
Erythema = 2  
Area = 0  
Papules/pustules = 1  
Open skin = 1

**Total severity score = 5**



Item scores:  
Erythema = 2  
Area = 1  
Papules/pustules = 1  
Open skin = 1



Item scores:  
Erythema = 3  
Area = 1  
Papules/pustules = 0  
Open skin = 1

**Total severity score = 6**



Item scores:  
Erythema = 3  
Area = 1  
Papules/pustules = 1  
Open skin = 1



Item scores:  
Erythema = 3  
Area = 1  
Papules/pustules = 1  
Open skin = 1

#### D. Açık Deri (Open skin):

Bu maddede sürtünmeden kaynaklanan deri açıklığı, yaralanma ve diğer bez dermatitinin etiolojisinden kaynaklanan nedenlerin varlığında 0 puan verilir. Sürtünmeden kaynaklanan deri açıklığı, yaralanma ve diğer bez dermatitinin etiolojisinden kaynaklanmayan nedenlerin varlığında ise 1 puan verilir.

Sonuç olarak bu ölçek bebeklerde komplike olmayan bez dermatitinin şiddetini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Bu ölçeğin değerlendirilmesinde ayrıca aşırı temizlemenin sonucu olarak sürtünmeden kaynaklandığı düşünülen irritasyon, abrazyonlar, açık deri veya diğer yaralar, asit yanıkları veya diğer etkileyebilecek nedenler bez dermatiti şiddet değerlendirilmesinde dikkate alınmamalıdır.

Ayrıca orijinal ölçeğin maddeler arası korelasyon ve Cronbach alfa değeri Tablo 7’de verilmiştir. Ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri 0.702’dir. Bu ölçekte her bir madde ile toplam puan arasında iyi derecede bir korelasyon olduğu belirtilmiştir.

**Tablo 7:** Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Maddeler Arası ve Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonlar (Buckley ve ark.,2016)

Madde	Vaka sayısı (n)	Maddeler arası korelasyon				Düzeltilmiş madde toplam korelasyon	Madde belirlendiğinde Cronbach $\alpha$ değeri
		Eritem ve tahrişin şiddeti	Bez dermatitinin derecesi	Papüller ve püstüller	Açık deri		
Eritem veya tahrişin şiddeti	86	1.00	0.662	0.404	0.599	0.748	0.576
Bez dermatiti derecesi	86	0.662	1.00	0.513	0,304	0.685	0.534
Papüller ve püstüller	86	0.404	0.513	1.00	0.075	0.439	0.685
Açık deri	86	0.599	0,304	0.075	1.00	0.485	0.689

### 3.7. Araştırma Planı

Literatür tarama Ocak 2018-Mayıs 2018
Tez önerisi hazırlama Mayıs 2018
Etik kurul izni alınması Haziran 2018
Veri toplanacak kurullardan izin Temmuz 2018
Uzman görüşünün alınması, ölçeğin son şeklinin verilmesi Temmuz 2018
Veri toplama Temmuz 2018-Aralık 2018
Veri analizi ve rapor yazma, hazırlama Aralık 2018
Tezin hazırlanması ve raporlanması Aralık 2018
Tez savunma sınavı Ocak 2019

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için yüzdeler ve ortalama, verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk normallik testi, uzman görüşlerinin uyumluluk analizi için kapsam geçerlik indeksi, test tekrar test analizi ve ölçek madde toplam puan analizi için korelasyon analizi, ölçek ve maddelerin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa katsayısı, bilinen grup karşılaştırması için t testi, bağımsız gözlemciler arası uyum için sınıf içi korelasyon analizleri

kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 analiz programından yararlanılmıştır ve hata (yanılma) payı  $p<0.05$  olarak alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma, ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldığı için sınırlılığı yoktur.

### **3.10. Araştırmanın Etik Boyutu**

Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğini geliştiren Brian Buckley'den 06.02.2018 tarihinde ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılabilmesi için gerekli izin e-posta yoluyla alınmıştır (EK-5).

Çalışmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden 18.04.2018 tarihli 86991637-302.04.16 sayılı Sağlık Bilimleri Enstitü izni alınmıştır.(EK-6) Manisa Celal Bayar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18.05.2018 tarihli 23630 sayılı 20.478.486 karar nolu etik kurul izni alınmıştır. (EK-7) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden 181205 sayılı yazılı izinle kurum izni alınmıştır.(EK-8) Çalışmaya alınan bebeklerin ebeveynlerine çalışmanın amacını anlatan bilgilendirilmiş onam formu (EK-4) verilip, okumaları sağlanmış ve yazılı onamı alınan ebeveynlerin bebekleri araştırma kapsamına alınmıştır.

## 4. Bulgular

Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin, geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen çalışmada ulaşılan sonuçlar üç başlık altında verilmiştir.

1. Bebeklere ait sosyodemografik verilere ilişkin sonuçlar
2. Ölçeğin güvenilirlik analiz sonuçları
3. Ölçeğin geçerlik analiz sonuçları

### 4.1. Bebeklere Ait Sosyodemografik Verilere İlişkin Sonuçların Dağılımı

**Tablo 8:** Araştırmaya Alınan Bebeklere İlişkin Sosyodemografik Veriler (n=150)

Bebeklere Ait Sosyodemografik Veriler	n (sayı)	%( yüzde)
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	76	50.7
Erkek	74	49.3
<b>Doğum ağırlığı(gram)</b>		
Aşırı düşük doğum ağırlıklı(<1000 gr)	5	3.3
Çok düşük doğum ağırlıklı (1000-1499 gr)	16	10.7
Orta derecede düşük doğum ağırlıklı (1500-2499 gr)	19	12.7
Normal doğum ağırlıklı (2500-3999 gr)	90	60.0
İleri doğum ağırlıklı (>4000 gr)	20	13.3
<b>Doğum boyu(cm)</b>		
<48 cm	55	36.7
48-53 cm	92	61.3
>53 cm	3	2.0
<b>Gestasyon yaşı(hafta)</b>		
<38 hafta (preterm)	70	46.7
38-42 hafta (term)	76	50.7
>42 hafta (postterm)	4	2.7
<b>Postnatal yaş</b>		
0-7 günlük	31	20.7
1-4 haftalık	73	48.7

1-12 aylık	44	29.3
1-2 yaş	2	1.3
<b>Hastaneye geliş nedeni</b>		
Rutin muayene	91	60.7
İndirekt Hiperbilirubinemi	53	35.3
Solunum sistemi hastalıkları	2	1.3
Kardiyovasküler sistemi hastalıkları	2	1.3
Sindirim sistemi hastalıkları	1	0.7
Nefrolojik hastalıklar	1	0.7
<b>Enfeksiyon şüphesi/kanıtı</b>		
Var	80	53.3
Yok	70	46.7
<b>Antibiyotik kullanma durumu</b>		
Var	81	54.0
Yok	69	46.0
<b>Beslenme şekli</b>		
Anne sütü	66	44.0
Mama	48	32.0
Ek gıda	2	1.3
Anne sütü+mama	32	21.3
Anne sütü+ek gıda	2	1.3
<b>Değiştirilen bez sayısı(günde)</b>		
3-4/gün	8	5.3
5-7/gün	71	47.3
8-10/gün	71	47.3
<b>İdrar temizleme yöntemi</b>		
Su-pamuk ile silme	12	8.0
Su-sabun ile silme	2	1.3
Islak mendil kullanımı	136	90.7
<b>Dışkı temizleme yöntemi</b>		
Su-pamuk ile silme	12	8.0
Su-sabun ile silme	2	1.3
Islak mendil kullanımı	136	90.7
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>



Araştırmaya alınan bebeklere ait veriler Tablo 8’de gösterilmiştir. Araştırma grubundaki bebeklerin %50.7’si kız, %49.3’ü erkektir. %60’ı normal doğum ağırlığında ve %50.7’si normal gestasyon haftasında doğmuştur. Bebeklerin %53.3’ünde enfeksiyon kanıtı/şüphesi vardır ve %54’ü antibiyotik tedavisi almaktadır. Yalnızca anne sütü alanlar örneklemin %44’ünü, mama alan bebekler ise %53.3’ünü oluşturmaktadır. Değiştirilen bez sayısı %3.5’inde günde 3-4 kez, %7.3’ünde günde 5-7 kez, %47.3’ünde ise günde 8-10 kezdir. Ebeveynlerin idrar ve dışkı temizliğinde ıslak mendil kullanma oranı ise 90.7’dir (Tablo 8).

## **4.2. Güvenirlik Analiz Sonuçları**

Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin güvenilirlik analizinde; ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ve madde toplam puan analizi, değişmezliği ölçmek için test tekrar test analizi, bağımsız gözlemciler arası uyum için ise sınıf içi korelasyon ve Cohen Kappa testi kullanılmıştır.

### **4.2.1. Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizleri**

#### **4.2.1.1. Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) Güvenirlik Katsayıları**

Ölçeğin toplam puanının ve maddelerinin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayıları, ortalamaları ve standart sapmaları değerlendirilmiştir ve Tablo 9’da verilmiştir.

**Tablo 9:** Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin ve Maddelerinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (n=150)

Ölçek ve Maddeleri	Soru Sayısı	Alınabilecek Alt- Üst Puanlar	X ± SS	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
<b>Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği</b>	10 Soru (toplam)	0-6 Puan	2.76 ± 1.92	0.81
<b>Eritem veya Tahrişin Şiddeti</b>	4 Soru	0-3 Puan	1.70 ± 0.82	0.73
<b>Bez Dermatitinin Derecesi</b>	2 Soru	0-1 Puan	0.20 ± 0.40	0.80
<b>Papüller Ve Püstüller</b>	2 Soru	0-1 Puan	0.34 ± 0.47	0.78
<b>Açık Deri</b>	2 Soru	0-1 Puan	0.52 ± 0.67	0.78

Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı  $\alpha = 0.81$ 'dir. Eritem veya tahrişin şiddeti maddesinde güvenirlik katsayısı  $\alpha = 0.73$ , bez dermatiti derecesi maddesinde güvenirlik katsayısı  $\alpha = 0.80$ , papüller ve püstüller maddesinde güvenirlik katsayısı  $\alpha = 0.78$ , açık deri maddesinde güvenirlik katsayısı ise  $\alpha = 0.78$ 'dir (Tablo 9).

#### **4.2.1.2.Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinde Madde Toplam Puan Analizi**

Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin madde toplam puan korelasyon analizi Tablo 10'da gösterilmiştir.

**Tablo 10:** Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçek Maddelerinin Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi (n = 150)

Maddeler	Madde Toplam Puan Korelasyonları (n=150)	
	r	p
1. Eritem veya tahrişin şiddeti	0.898	0.000
2. Bez dermatitinin derecesi	0.767	0.000
3. Papüller ve püstüller	0.859	0.000
4. Açık deri	0.725	0.000

Güvenirlilik analizleri için dört maddelik ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde (n = 150), ölçek maddelerinin ölçek toplam puanıyla olan korelasyon katsayıları 0.725-0.898 arasında dağılım göstermiştir. Eritem veya tahrişin şiddeti maddesinde r: 0.898, bez dermatitinin derecesi maddesinde r: 0.767, papüller ve püstüller maddesinde r: 0.859 ve açık deri maddesinde r: 0.725 olarak bulunmuştur (p = .000).

#### 4.2.2. Test Tekrar Test Güvenirliği

**Tablo 11:** Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği Maddelerinden Alınan Test-Tekrar Test Kappa Değerleri Ve Sınıf İçi Korelasyon Katsayıları (n=30)

Ölçek maddeleri	Kappa değeri( $\kappa$ )				Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC)	
	Hemşire	p	Araştırmacı	p	Hemşire	Araştırmacı
Eritem veya tahrişin şiddeti	0.949	0.000	0.949	0.000	0.987 (.973-.994)	0.995 (.989-.998)
Bez dermatitinin derecesi	0.889	0.000	0.889	0.000		
Papüller ve püstüller	1.000	0.000	0.902	0.000		
Açık deri	0.902	0.000	0.815	0.000		

Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği, test-tekrar test güvenilirlik analizi için seçilen 30 kişilik guruba aynı test 2-6 hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Ölçeğin maddelerinde değişmezlik yani test-tekrar test için sınıf içi korelasyon testi ve madde korelasyonları için de kappa değerleri Tablo 11’de gösterilmiştir. Analiz sonucu her iki gözlemcide de ölçeğin dört maddesinin her iki ölçüm arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. (“Eritem veya tahrişin şiddeti” maddesi: 0.949/0.949; Bez dermatitinin derecesi maddesi: 0.889/0.889; Papüller ve püstüller maddesi: 1.000/0.902; Açık deri maddesi: 0.902/0.815)

#### 4.2.3. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Testi

**Tablo 12:** Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinde Gözlemciler Arası Uyum Kappa Ve Sınıf İçi Korelasyon Değerleri

Madde	Kappa Katsayısı ( $\kappa$ )	P Değeri	Sınıf İçi Korelasyon (ICC)
1. Eritem veya Tahriş Şiddeti	0.970	.000	<b>ICC: 0.999</b> En düşük: 0.998 En yüksek: 0.999 ( $p < 0.005$ )
2. Bez Dermatitinin Derecesi	1.000	.000	
3. Papüller Ve Püstüller	0.985	.000	
4. Açık Deri	0.987	.000	

Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin gözlemciler arası uyum ve sınıf içi korelasyon (ICC) değerleri Tablo 12’de verilmiştir. İki gözlemci arası sınıf içi uyum katsayısı ICC: 0.999’dur ( $p < 0.005$ ). Kappa katsayıları Eritem veya Tahriş Şiddeti maddesi için “0.970”, Bez Dermatitinin Derecesi maddesi için “1.000”, Papüller ve Püstüller maddesi için “0.985” ve Açık Deri maddesi için “0.987” olarak belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ).

### **4.3. Geçerlik Analiz Sonuçları**

Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme leğinin geçerlik analizinde; içerik/kapsam geçerliği ve yapı geçerliği incelenmiştir.

#### **4.3.1. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme leğinin Kapsam Geçerliği**

##### **Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme leğinde Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi**

Kapsam geçerliği için uzmanların görüşlerinin değerlendirmesinde Davis tekniği kullanılmış ve 1-4 arasında puan vermeleri istenmiŐtir. Kapsam geçerlik indeksi kullanılmış, madde bazında kapsam geçerlik indeksi 0.90-1.00 arasında değiştiği, ölçek bazında kapsam geçerlik indeksinin 0.98 olduğu saptanmıştır. Uzmanların görüŐ birliğinden sonra, ölçek gerçek sahibine gnderilmıŐ ve maddeler orijinal hali ile ölçekte bırakılarak 4 maddelik ölçek örneklem grubuna uygulanmıştır.

#### 4.3.2. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Yapı Geçerliliği

#### Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Bilinen Grup Karşılaştırılması

**Tablo 13:** Bilinen Grup Karşılaştırılması Analizi

	Ölçek Toplam Puanlar							Toplam Yüzde (Sayı)	$\chi^2$ p
	0 Yüzde (Sayı)	1 Yüzde (Sayı)	2 Yüzde (Sayı)	3 Yüzde (Sayı)	4 Yüzde (Sayı)	5 Yüzde (Sayı)	6 Yüzde (Sayı)		
<b>Prematüre bebek</b>	%2.9 (2)	%28.6 (20)	%12.9 (9)	%18.6 (13)	%22.9 (16)	%1.4 (1)	%12.9 (9)	%100 (70)	27.597  <0.005
<b>Miad bebek</b>	%9.2 (7)	%35.5 (27)	%9.2 (7)	%11.8 (9)	%3.9 (3)	%13.2 (10)	%17.1 (13)	%100 (76)	
<b>Postmatur bebek</b>	%0.0 (0)	%75.0 (3)	%0.0 (0)	%0.0 (0)	%0.0 (0)	%25.0 (1)	%0.0 (0)	%100 (4)	
<b>Toplam</b>	%6.0 (9)	%33.3 (50)	%10.7 (16)	%14.7 (22)	%12.7 (19)	%8.0 (12)	%14.7 (22)	%100 (150)	

Bilinen grup karşılaştırılması için gestasyon haftası değişkeni seçilerek ölçek toplam puanları karşılaştırılmıştır. Prematüre bebek, miad bebek ve postmatur bebek şeklinde oluşan 3 grup incelenmiştir. Prematüre bebeklerin %28.6'sı toplam puanlarında 1 puan alırken, postmatur bebeklerin %75'i toplam puanlarında 1 puan almış, miad bebeklerin %3.9'u toplam puanlarında 4 puan alırken, prematüre bebeklerin %22.9'u toplam puanlarında 4 puan almıştır. Seçilen üç grubun birbirinden farklı değerler almış olması çalışmanın geçerli bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 13).

## 5. Tartışma

### 5.1. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bebeğe Ait Sosyodemografik Bulgular

Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasına 150 bebek dahil edilmiştir. Bu bebeklerin %50.7'si kız, %49.3'ü erkektir ve %60'ı normal doğum ağırlığında, %50.7'si normal gestasyon haftasında doğmuştur (Tablo 8).

Örnekleme yer alan bebeklerin bez dermatiti şiddet puanlarının bebeklerin cinsiyetine göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Kız bebeklerin aldıkları ölçek toplam puan ortalaması 2.80, erkek bebeklerin ölçek toplam puan ortalaması 2.74'dür.

### 5.2. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirlik Analiz Sonuçları

#### 5.2.1. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi

##### 5.2.1.1. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinde Cronbach Alfa Güvenirliği

Literatürde bir ölçeğin Cronbach alfa katsayısının mümkün olduğunca 1'e yakın olması beklenir. Cronbach alfa katsayısı 0.40'dan küçük ise ölçek güvenilir değil, 0.40-0.59 arasında ise düşük güvenirlikte, 0.60-0.79 arasında ise oldukça güvenilir, 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilmektedir (Tezbaşaran, 1997; Gözüm ve Aksayan, 2003; Akgül, 2005; Tavşancıl, 2010).

Bu çalışmada, Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı  $\alpha = 0.81$  olarak bulunmuştur. Geliştirilen ölçeğin maddelerinin Cronbach  $\alpha$  güvenirlik katsayıları ise, “eritem veya tahrişin şiddeti” maddesi için 0.73; “bez dermatitinin derecesi” maddesi için 0.80, “papüller ve püstüller” maddesi için 0.78; “açık deri” maddesi için 0.78 olarak belirlenmiştir. (Tablo 9).

Maddelerin Cronbach alfa değerleri “eritem ve tahrişin şiddeti” maddesinin orijinal çalışmada 0.748, bizim çalışmamızda 0.898; “bez dermatitinin derecesi” maddesinde orijinal çalışmada 0.685, bizim çalışmamızda 0.767; “papüller ve püstüller” maddesinde orijinal çalışmada 0.439, bizim çalışmamızda 0.859 ve “açık deri” maddesinde orijinal çalışmada 0.485, bizim çalışmamızda 0.725 olarak bulunmuştur. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinde toplam Cronbach alfa değerinin yüksek düzeyde güvenirlikte olduğu ve maddelerin Cronbach alfa değerlerinin ise 0.70’in üstünde olduğu da yine oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

#### **5.2.1.2.Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Madde Toplam Puan Analizi**

Güvenirlik analizlerinde ölçek maddelerinin ölçeğin tamamıyla ne düzeyde ilişkide olduğunu belirleyen ve madde seçimi için sıklıkla başvurulan madde analizinde korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi için bulunan korelasyon katsayısının yüksek düzeyde olması, o maddenin ölçülen kavramsal yapıyla ilişkisinin yüksek düzeyde olduğunu, maddenin hedeflenen davranışı yeterli ve etkin bir şekilde ölçebildiğini gösterir. Korelasyon analizi, değişkenler arasında ilişki olup olmadığı, ilişki varsa bunun gücünü ve yönünü belirler. Korelasyon katsayısı “r” ile gösterilir ve “-1” ve “+1” arasında değerler alır. Her iki yönde 0’dan 1’e yaklaştıkça ilişkinin kuvveti artar; 1’den 0’a yaklaştıkça ilişkinin kuvveti azalır; 0’a gelince ise kaybolur (Şencan, 2005; Erdoğan ve ark., 2014).



Madde-toplam puan korelasyon değeri yorumlaması ise şu şekildedir (Akgül, 2005):

0.00-0.25: çok zayıf

0.26-0.49: zayıf

0.50-0.69: orta

0.70-0.89: yüksek

0.90-1.00: çok yüksek ilişki

Madde-toplam puan analizi hem güvenilirlik hem geçerlik göstergesi olarak kabul edilir ve ölçeğin yapı geğerliliğini de yansıtır (şencan, 2005). Bebeklerde komplike olmayan bez dermatiti şiddet değerlendirme ölçeği maddelerinin toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde “eritem veya tahrişin şiddeti” maddesinin toplam ölçek puan ortalaması ile korelasyonu pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $r = .898$ ,  $p = .000$ ). “Bez dermatitinin derecesi” maddesinin toplam ölçek puan ortalaması ile korelasyonu pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $r = .767$ ,  $p = .000$ ). “Papüller ve püstüller” maddesinin toplam ölçek puan ortalaması ile korelasyonu pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $r = .859$ ,  $p = .000$ ). “Açık deri” maddesinin ise toplam ölçek puan ortalaması ile korelasyonu pozitif yönde, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $r = .725$ ,  $p = .000$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti şiddet Değerlendirme Ölçeği bütün maddelerinin ölçek toplam puanı ortalamasının yeterli korelasyona sahip olduğu ve madde güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Türkçe dil uyarlaması yapılan ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

### **5.2.2. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Test Tekrar Test Analizi**

Ölçüm aracının aynı bireylere farklı zamanlarda uygulandığında birbirine yakın sonuçların alınması ölçüm aracının değişmezliğini gösterir. İki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısının en az 0.70 olması beklenmektedir (Özgüven, 2000; Gözüm ve Aksayan, 2002; şencan, 2005; Büyüköztürk, 2011).

Ölçeğin her iki ölçüm arasındaki sınıf içi korelasyon katsayısı hemşire ölçümünde 0.987, araştırmacı ölçümünde 0.995 bulunmuştur (Tablo 11). Analiz sonucu her iki gözlemcide de ölçeğin dört maddesinin her iki ölçüm arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

### 5.2.3. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Gözlemciler Arası Uyum Testi

Gözlemciler arası uyum, bağımsız ölçümler arasında eşitliğin arandığı durumlarda uygulanan bir güvenilirlik yöntemidir. Veriler gözleme dayalı veya birden fazla veri toplayıcı tarafından toplandığı durumlarda uygulanır. Ölçüm aracının uygulanması ya da planlanması gözlemci becerisi ya da gözlemcinin yorumunu gerektiriyorsa gözlemciler aynı bireylere ve aynı ölçüm aracını kullanır. İki gözlemci tarafından ölçülen değişken iki sınıflı (var–yok, evet–hayır vb.) olduğunda, gözlemciler arası uyumun değerlendirilmesi için çeşitli istatistikler önerilmiştir.

Bu istatistiklerden en fazla kullanılanlardan biri sınıf içi korelasyon ve Cohen'in Kappa katsayısıdır (Erdoğan ve ark., 2014; Alpar, 2018). Sınıf içi korelasyon değerinin değerlendirilmesi ise şu şekildedir (Şencan, 2005):

<0.40: zayıf

0.40-0.59: orta

0.60-0.74: iyi

>0.74: çok iyi

Sadece gözleme yapılan değerlendirmelerde, gözlemciler arasındaki uyum en az 0.70, ölçüm aracı kullanılarak yapılan değerlendirmelerde ise gözlemciler arası uyum 0.80 olması beklenmektedir (Şencan, 2005). Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin iki gözlemci arası uyum ve her bir madde için uyum katsayısı 0.80'den büyük bulunmuştur (ICC: 0.999/0.997) (Tablo 12). İki gözlemci arasında yüksek düzeyde uyum olduğu belirlenmiştir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği güvenilir bir ölçektir. **H<sub>21</sub> hipotezi kabul edilmiştir.**

### **5.3. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Analiz Sonuçları**

#### **5.3.1. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Dil Geçerliliği ve Kapsam Geçerliliği**

İçerik geçerliğini belirlemek amacıyla orijinal dili İngilizce olan ölçek Türkçeye çevrilerek konu ile ilgili uzmanların görüşüne sunulur ve uzman görüşleri doğrultusunda tekrar düzenlenir. Uzmanların genelinin aynı görüşte olması içerik geçerliği için önemli bir göstergedir (Özgüven, 2000; Gözüm ve Aksayan, 2003; Şencan, 2005).

Ölçek her iki dili ve kültürü iyi bilen, aktif olarak kullanan ve metodolojik çalışmaları iyi bilen iki çevirmen tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçeye çevirilmiş, hem dil uyumu hem de içerik uyumu için ise 10 uzmana gönderilmiştir.

Uzmanlar her soruya 1-4 (1:Çok değişiklik gerekiyor; 2:Az değişiklik gerekiyor; 3:Uygun; 4:Çok uygun) puan vermiştir. Uzmanlardan gelen maddelerle ilgili ifade şekli ve içerik konusundaki öneriler değerlendirilmiştir. Ölçekten çıkarılan madde ise olmamıştır. Uzmanların görüşlerinin değerlendirmesinde kapsam geçerlik indeksi kullanılmış, madde bazında kapsam geçerlik indeksinin 0.90-1.00 arasında değiştiği, ölçek bazında kapsam geçerlik indeksinin ise 0.98 olduğu saptanmıştır. Yayınlarda hem madde bazında hem de ölçek bazında kapsam geçerlik indeksinin 0.80'in üzerinde olması beklenmektedir (Şencan, 2005). Çalışmamızda tüm maddelerde uzman görüşlerinin uyum indeksi 0.80'in üstünde olduğundan maddeler orijinal hali ile ölçekte bırakılmıştır.

### 5.3.2. Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Yapı Geçerliği

#### Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Bilinen Grup Karşılaştırılması

Bilinen grup karşılaştırılmasında ölçekler anlamlı olarak farklı puan almaları beklenen gruplara uygulanır ve grupların ölçekten aldıkları puanlar arasında fark olması beklenir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Şencan, 2005).

Bizim çalışmamızda gruplar olarak gestasyon haftası değişeni alınmıştır. Prematüre bebek, miad bebek ve postmatur bebek olarak üç grubun hemşire toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır (Tablo 13). Her üç grubun da toplam ölçek puan ortalaması gruplamasında farklı sayı ve yüzdeye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç; ölçeğin yapı geçerliğini desteklediğini göstermektedir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği geçerli bir ölçektir. **H<sub>11</sub> hipotezi kabul edilmiştir.**

## 6. Sonuç Ve Öneriler

### 6.1. Sonuçlar

- Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği Türkçe formu komplike olmayan bez dermatitinin şiddetini değerlendiren geçerli bir ölçektir.
- Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği Türkçe formu komplike olmayan bez dermatitinin şiddetini değerlendiren güvenilir bir ölçektir.

### 6.2. Öneriler

- Komplike olmayan bez dermatitinin şiddetini değerlendirmeye yönelik çalışmalarda ölçeğin kullanılması önerilebilir.
- Risk faktörlerine yönelik tutumlarının saptanmasında ölçeğin kullanımı önerilebilir.
- Belirlenen bez dermatit şiddetine yönelik önleme stratejilerinin geliştirilmesinde ölçeğin kullanımı önerilebilir.
- Deneysel çalışmalarda ölçeğin kullanılması önerilebilir.
- Pediatri hemşirelerinin annelerin bez dermatitinin önlenmesine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanan çalışmalarla ölçeğin kullanılması önerilebilir.

## 7. Kaynaklar

- Adalat, S., Wall, D. ve Goodyear, H. (2007). Diaper Dermatitis-Frequency and Contributory Factors in Hospital Attending Children. *Pediatric Dermatology*; 24(5): 483-488.
- Adam, R. (2008). Skin Care of The Diaper Area. *Pediatric Dermatology*; 25(4): 427-433.
- Adib-Hajbaghery, M., Mahmoudi, M., ve Mashaieki, M. (2014). The Effects of Bentonite and Calendula On The Improvement of Infantile Diaper Dermatitis. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*; 19(4): 314.
- Akgül, A. (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri- SPSS Uygulamaları 3. Baskı. Ankara: Emek Ofset Ltd.Şti: 382-395.
- Akın, F., Spraker, M., Aly, R., Leyden, J., Raynor, W. ve Landin, W. (2001). Effects of Breathable Disposable Diapers. Reduced Prevalence of Candida and Common Diaper Dermatitis. *Pediatric Dermatology*; 18(4): 282-290.
- Alonso, C., Larburu, I., Bon, E., González, M. M., Iglesias, M. T., Urreta, I. ve Emparanza, J. I. (2013). Efficacy of Petrolatum Jelly for the Prevention of Diaper Rash: A Randomized Clinical Trial. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*; 18(2): 123-132.
- Alpar, R. (2018). Spor, Sağlık Ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Atherton, D. J. (2016). Understanding Irritant Napkin Dermatitis. *International Journal of Dermatology*, 55(S1): 7-9.
- Baştürk, R. (2010). Bilimsel Araştırma Ödevlerinin Çok Yüzeyle Rasch Ölçme Modeli İle Değerlendirilmesi. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*; 1(1): 51-57.
- Baykul Y. (2000). Eğitimde ve Psikolojide Ölçme: Klasik Test Teorisi ve Uygulaması. Ankara: ÖSYM Yayınları.

- Bender, J. K., Faergemann, J., ve Sköld, M. (2017). Skin Health Connected to the Use of Absorbent Hygiene Products: A Review. *Dermatology and Therapy*; 7(3): 319-330.
- Blume-Peytavi, U., Hauser, M., Lünemann, L., Stamatias, G. N., Kottner, J. ve Garcia Bartels, N. (2014). Prevention of Diaper Dermatitis in Infants—A Literature Review. *Pediatric Dermatology*; 31(4): 413-429.
- Boiko, S. (1999). Treatment of Diaper Dermatitis. *Dermatologic Clinics*; 17(1): 235–240.
- Buckley, B. S., Mantaring, J. B., Dofitas, R. B., Lapitan, M. C., ve Monteagudo, A. (2016). A New Scale for Assessing the Severity of Uncomplicated Diaper Dermatitis in Infants: Development and Validation. *Pediatric Dermatology*; 33(6): 632-639.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları Ve Yorum. 14.Baskı. Ankara: Pegem Akademisi.
- Coughlin, C. C., Frieden, I. J. ve Eichenfield, L. F. (2014). Clinical Approaches to Skin Cleansing of the Diaper Area: Practice and Challenges. *Pediatric Dermatology*; 31(S1): 1-4.
- Çalışır, H., Karabudak, S. S., Güler, F., Aydın, N. ve Türkmen, M. K. (2016). Yenidoğan Cilt Durum Skoru Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*; 5(1): 9-15.
- Dağoğlu T. ve Ovalı F. (2018). Neonatoloji. 3. Baskı. Nobel Tıp Kitap Evleri; 303-310: 1253-1259.
- Darmstadt, G. L. ve Dinulos, J.G. (2000) Neonatal Skin Care. *Pediatr Clin North Am*; 47: 757-782.
- Dempsey, P. A. ve Dempsey, A.D. (2000). Using Nursing Research Process, Critical Evaluation and Utilization. 5. Baskı. Philadelphia: Lippincott.
- Ekim, A. ve Ocakçı, A. F. (2014). Yenidoğan Cilt Bakımında Güncel Yaklaşımlar. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*; 3(2): 30-37.
- Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 30(3): 211-216.

- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, M.N. (2014). Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama, Kritik. İstanbul. Nobel Kitapevi.
- Erefe, İ. (2002). Veri Toplama Araçlarının Niteliği. İçinde. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri: 169-186. Ankara: Odak Ofset.
- Ergin, Y. D. (1995). Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik. M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi; 7: 125-148.
- Fluhr, J. W., Darlenski, R., Taieb, A., Hachem, J. P., Baudouin, C., Msika, P., ... Berardesca, E. (2010). Functional Skin Adaptation in Infancy—Almost Complete But not Fully Competent. *Experimental Dermatology*; 19(6): 483-492.
- Gözen, D., Çağlar, S., ve Doğan, Z. (2011). 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Pişigi Önleme ve Bakımına Yönelik Uygulamaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*; 19(1): 17-22.
- Gözüm, S. ve Aksayan S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*; 5(1): 3-14.
- Gupta, A. K. ve Skinner, A. R. (2004). Management of Diaper Dermatitis. *International Journal of Dermatology*; 43(11): 830-834.
- Güneş, T. ve Kurtoğlu, S. (2005). Characteristics of Neonatal Skin and Skin Care. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrival Sciences*; 1(4): 1.
- Kan, A. (2009) Ölçme Araçlarında Bulunması Gereken Nitelikler. H. Atılğan (Ed.), *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme İçinde*, 3. Baskı: 23-80, Ankara: Anı.
- Karabulut, A. A. (2011). Skin Physiology of the Newborn and Topical Drug Use. *Yenidoğanda Deri Fizyolojisi ve Topikal İlaç Kullanımı*. *Archives of the Turkish Dermatology and Venerology*; 45(2): 60-68.
- Karakoç, A. G. D. F. Y. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *TED*; 40(40).
- Lawton, S. (2014). Nappy Rash: Diagnosis and Treatment. *Journal of Family Health Care*; 24(5): 36–40.
- Lund, C. H., Osborne, J. W., Kuller, J., Lane, A. T., Lott, J. W. ve Raines, D. A. (2001). Neonatal Skin Care: Clinical Outcomes of the AWHONN/NANN



- Evidence-Based Clinical Practice Guideline. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing; 30(1): 41-51.
- Merrill, L. (2015). Prevention, Treatment and Parent Education for Diaper Dermatitis. Nursing for Women's Health; 19(4): 324-337.
- Osborn, L. M., DeWitt, T. G., First, L. R. ve Zenel, J. A. (2007). Pediatri. Cilt I. Yurdakök M. (Ed. ): 508-510. Günes Kitapevi.
- Osborne, J.W. ve Lund, H. (2004). Validity and Reliability of the Neonatal Skin Condition Score. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing; 33: 320-327.
- Owa, A. B., Oladokun, R. E. ve Osinusi, K. (2016). Diaper Dermatitis Among Children in Ibadan, Nigeria: Frequency and Predisposing Factors. European Journal of Pediatric Dermatology; 26(3).
- Önder, M., Adışen, E. ve Velagiç, Z. (2007). Diaper dermatit. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 50: 129-135.
- Özdamar, K. (2016). Ölçek ve Test Geliştirmede Yapısal Eşitlik Modellemesi. Eskişehir: Nisan Yayıncılık.
- Özgüven, İ. E. (2000). Psikolojik testler: Güvenirlik ve Geçerlik. Ankara: Sistem Ofset: 83-107.
- Scheich, B. Ve Bingham, D. (2015). Key Findings From The AWHONN Perinatal Staffing Data Collaborative. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing; 44(2): 317-328.
- Serdaroğlu, S. ve Üstünbaş, T. K. (2010). Diaper Dermatitis (Napkin Dermatitis, Nappy Rash). Journal of the Turkish Academy of Dermatology; 4(4): 04401r.
- Shin, H. T. (2014). Diagnosis and Management of Diaper Dermatitis. Pediatric Clinics of North America; 61(2): 367–382.
- Stamatas, G. N. ve Tierney, N. K. (2014). Diaper Dermatitis: Etiology, Manifestations, Prevention, and Management. Pediatric Dermatology; 31(1): 1-7.
- Şencan, H. (2005) Sosyal Ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik Ve Geçerlik. Birinci Baskı. Ankara.

Tatlı, M. M. ve Gürel, M. S. (2002). Yenidoğanın Cilt Bakımı. Türkiye Klinikleri Dergisi; 11(2): 108-112.

Tavşancıl, E. (2010). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Nobel.

Tezbaşaran, A. A. (1997). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu. Türk Psikologlar Derneği. 2. Basım, Ankara.

Törüner, E. K. ve Büyükgönceç, L. (2017) Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları: 360-381. Ankara: Nobel.



## Ekler

### EK-1: Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu

- 1- Cinsiyet            a)Kız            b)Erkek
- 2- Doğum Ağırlığı ...../kg            Doğum Boyu...../cm
- 3- Gestasyon yaşı (hafta).....
- 4-Postnatal yaş (gün).....
- 5-Hastaneye geliş nedeni.....
- 6-Enfeksiyon şüphesi/kanıtı            a)Var    b)Yok
- 7-Antibiyotik kullanma durumu            a)Var    b)Yok
- 8-Beslenme Şekli .....
- 9-Değiştirilen bez sayısı(günde)            a)3-4            b)5-7            c)8-10
- 10-Yapılan temizlik şekli (idrar temizliği)
- a)Kuru bez ile silme    b)Su/pamuk ile silme
- c)Su-Sabun ile silme    d)Islak mendil kullanma
- e)Diğer.....
- 11-Yapılan temizlik şekli (dışkı temizliği)
- a)Kuru bez ile silme    b)Su/pamuk ile silme
- c)Su-Sabun ile silme    d)Islak mendil kullanma
- e)Diğer.....

**EK-2: Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Dil Uyarlanmış Versiyonu**

<b>Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Dil Uyarlanmış Versiyonu</b>	<b>Skor</b>
<b>A. Eritem veya tahrişin şiddeti</b>	
Yok - sağlam deri	<b>0</b>
Hafif- deri tahrişi olabilir, ancak belli olmayabilir	<b>1</b>
Orta- deri tahrişi açıkça görülmekte, ama şiddetli veya yoğun değil	<b>2</b>
Ciddi- yoğun deri tahrişi, parlak kırmızı, ağrılı	<b>3</b>
<b>B. Bebek bezi dermatitin derecesi</b>	
Perianal-perineal-gluteal alanı ve "bebek bezi alanının" %50' sinden azı etkilenmiş	<b>0</b>
Perianal-perineal-gluteal alanı ve "bebek bezi alanının" %50' sinden fazlası etkilenmiş	<b>1</b>
<b>C. Papüller ve püstüller</b>	
Papüller ve püstüller mevcut ama çok az	<b>0</b>
Kümelenmiş şekilde papül ya da püstül mevcut, sayılamayacak kadar çok	<b>1</b>
<b>D. Açık deri</b>	
Sürtünmeden kaynaklanan deri açıklığı, yaralanma ve diğer bez dermatitinin etiolojisinden kaynaklanan nedenler	<b>0</b>
Sürtünmeden kaynaklanan deri açıklığı, yaralanma ve diğer bez dermatitinin etiolojisinden kaynaklanmayan nedenler	<b>1</b>
<b>Toplam Puan :</b>	

**EK-3: Assessing the Severity of Uncomplicated Diaper Dermatitis in Infants Scale**

<b>Assessing the Severity of Uncomplicated Diaper Dermatitis in Infants Scale</b>		<b>Score</b>
<b>A. Severity of erythema and irritation</b>		
None—clear skin		<b>0</b>
Mild—skin not clear, some irritation detectable, but may not be obvious		<b>1</b>
Moderate—skin irritation obvious, but not severe or intense		<b>2</b>
Severe—skin irritation intense, bright red, looks painful		<b>3</b>
<b>B. Extent of diaper dermatitis</b>		
<50% of perianal–perineal–gluteal area (Fig. 1A) and of the “diaper area” (Fig. 1B) affected		<b>0</b>
≥50% of perianal–perineal–gluteal area (Fig. 1A) or of the “diaper area” area (Fig. 1B) affected		<b>1</b>
<b>C. Papules and pustules</b>		
Papules and pustules present but few, would be practical to count them		<b>0</b>
Many or clustered papules or pustules present, would not be practical to count them		<b>1</b>
<b>D. Open skin</b>		
Superficial open skin involving only the epidermis; any erosion on the mucosa; any open skin judged to be caused by friction, injury, or etiology other than diaper dermatitis		<b>0</b>
Any deep dermal open skin with damage to the dermis (not caused by friction, injury, or etiology other than diaper dermatitis)		<b>1</b>
<b>Total diaper dermatitis severity score = A+B+C+D</b>		

## EK-4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından yürütülen "Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

#### 1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

**Araştırmanın Amacı:** Bu araştırma, Bebeklerde bez dermatiti şiddetini değerlendirmede kullanılan ve orijinal adı "Assessing the Severity of Uncomplicated Diaper Dermatitis in Infants Scale" olan ölçeğin Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılacaktır.

**Araştırmanın İçeriği:** Yenidoğan döneminde dermatolojik yaklaşım yaşamsal öneme sahiptir. Bu dönemde iyatrojenik durumlar dahil çok çeşitli dermatolojik sorun sık olarak yaşanmaktadır. Yenidoğan deri fizyolojisinin iyi bilinmesi, bu dönemde karşılaşılabilecek deriye ait yetersizlikler ve sorunların ön görülebilmesi ile uygun topikal tedavinin seçilmesinin yanı sıra gereksiz ya da zararlı olabilecek topikal uygulamaların önlenmesine katkı sağlayacaktır. Bez dermatiti bebeklik ve çocukluğun en yaygın cilt bozukluklarından biridir ve tedavi edilmediği takdirde kronikleşebilir, bebek bezi kullanımı devam edene kadar sürebilir.

**Araştırmanın Nedeni:**  Bilimsel araştırma \* Tez çalışması

**Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 6 ay

**Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** 150

**Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Yenidoğan Polikliniği

#### 2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Ad Soyad:**

**İmza:**

## **EK -5: Ölçek İzin Yazısı**

### **TO EGE UNIVERSITY SCIENTIFIC RESEARCH AND ETHIC OF EDITION COUNCILS CHAIRMANSHIP**

In case of the council permission, I allow the scale named A new scale for assessing the severity of uncomplicated diaper dermatitis in infants:development and validation which has been developed by me, to be used on a project entitled Brian S.Buckley; and planned by Nurdan Akçay Didişen

#### **OWNER OF SCALE;**

TITLE: Dr

NAME SURNAME: Brian Buckley

INSTITUTION SEAL (IF AVAILABLE)

N/A

#### **SIGNATURE**



WORK ADDRESS: Department of Surgery, Philippine General Hospital, University of the Philippines, Manila

PHONE: +63 908 724 1939

E-MAIL: briansbuckley@gmail.com

## EK-6: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü İzin Formu

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 27/04/2018-E.121544



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Kurul İşleri



Sayı : 86991637-302.04.16  
Konu : Esin KESKİN'in tez konusu

### ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Esin KESKİN'in tez konusunun "Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatit Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi" olarak belirlenmesi Enstitümüz Yönetim Kurulunun 18.04.2018 tarih ve 18/10 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Hülya ÜÇERLER  
Müdür V.

Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İzmir  
Telefon No: 0 (232) 311 44 93 Faks No: 0 (232) 311 44 86  
E-Posta: sbekurul@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Berrin ÜNALIR  
Unvan: Şef  
Telefon No: 3114495

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



## EK -7: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/05/2018-E.13252



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : 20478486-050.04.04-  
Konu : Kararlar - Nurdan AKÇAY DİDİŞEN -  
bebeklerde

Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN

"Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatit Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi"başlıklı dosyanız görüşülmüş olup, Etik Kurul Karar Formu ektedir.  
Bilgilerinizi rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Zeki ARI  
Kurul Başkanı

Ek: Nurdan AKÇAY DİDİŞEN -Bebeklerde 23.05.2018 karar tutanağı (1 sayfa)

Evrak Doğrulama İçin : <https://dogrulama.cbu.edu.tr/envision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENU4919C>

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa  
Telefon:(0 236) 2338586 Faks(0 236) 2331466  
E-Posta:tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: İsa Köse  
Unvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol  
İşletmeni  
Tel No: 0 236 233 19 20-304



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

## EK -7: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

T.C.  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu  
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	23 / 05 / 2018/ 20.478.486 -						
ARAŞTIRMANIN ADI	Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatit Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğretim Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN - Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yüksek Lisans Öğrencisi Esin KESKİN						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS – DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>			AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	18 / 05 / 2018 / Tarih ve 23630 sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Unvan/Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvan / Adı / Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıbbi Etik AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>							
 Prof. Dr. Zeki ARI Başkan							

## EK-8: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzin Formu

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 19/07/2018-E.207282



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Enstitü Sekreterliği



Sayı : 75885935-100  
Konu : Esin KESKİN

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Esin KESKİN'nin "Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatit Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi" konulu çalışması ile ilgili Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nin 18.07.2018 tarih ve 206313 sayılı yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.  
Bilgilerinizi rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Güldane KOTUROĞLU  
Müdür V.

## EK-8: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzin Formu

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 18/07/2018-E.206313



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : 69631334-100  
Konu : Esin KESKİN

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25/06/2018 tarihli ve 181205 sayılı yazı.

Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Esin KESKİN'in "Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatit Şiddet Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi" konulu çalışmasını 01 Temmuz 2018 – 31 Aralık 2018 tarihler arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan bölümünde yapması uygun görülmüş olup Sağlıklı Çocuk Polikliniğinde yapması uygun **görülmemiştir**. Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Tuncay GÖKSEL  
Başhekim V.

Ek:Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim  
Dalından gelen 194207 sayılı yazı.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman ve her konuda desteğini ve rehberliğini yanımda hissettiğim bilgi, birikim ve tecrübeleriyle her daim yolumu aydınlatan, akademik gelişimimde en büyük yol göstericim danışmanım Sayın Doktor Öğretim Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN' E;

Tezimin şekillenmesinde değerli önerileri ve katkıları için Sayın Jüri Üyeleri Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL ve Doktor Öğretim Üyesi Seher SARIKAYA KARABUDAK'a,

Hayatım boyunca yanımda olduklarını her daim hissettiren, eğitim ve sosyal hayatımda beni desteklemeyi ihmal etmeyen sevgili aileme,

Yüksek lisans ve tez dönemim boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım Emel BULDUR'a,

Tez sürecimi yürüttüğüm Ege Üniversitesi Hastanesine ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi hocalarıma, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı-Soyadı:</b>	<b>Esin KESKİN</b>
<b>T.C Kimlik No:</b>	17065593590
<b>Doğum Tarihi:</b>	21.07.1993
<b>Yazışma Adresi:</b>	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
<b>Telefon:</b>	05396134407
<b>E-Posta:</b>	esinkeskin21@gmail.com

### EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Kurum	Fakülte/Yüksekokul	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
T.C.	Balıkesir Atatürk Sağlık Meslek Lisesi	Lise	Hemşirelik	Lise	2011
T.C.	Ege Üniversitesi	Atatürk Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2015
T.C.	Ege Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Yüksek Lisans	2016-Devam Ediyor

### AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi	T.C.	İzmir	Yenidoğan Yoğunbakım Servisi	Hemşire	2011/Eylül-2017/Nisan
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi	T.C.	İzmir	Nefroloji Servisi	Hemşire	2017/Nisan-2018/Ekim
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi	T.C.	İzmir	Cerrahi Servisi	Hemşire	2018/Ekim-Devam Ediyor

## UZMANLIK ALANLARI

<b>Uzmanlık Alanları</b>
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

## KURS/SERTİFİKA PROGRAMLARI

<b>Kurs/Sertifika Programı</b>	<b>Programın Alındığı Kurum/Kuruluş</b>
NRP (Neonatal Resusitasyon Programı) Uygulayıcı Sertifikası	Behçet Uz Çocuk Hastanesi (2015)
Pedagojik Formasyon	Dokuz Eylül Üniversitesi (2016)
Pediyatrik Epilepsi Hemşireliği Kursu	Behçet Uz Çocuk Hastanesi&Ege Üniversitesi (2016)
Pediyatrik Hasta Güvenliği Kursu	Ege Üniversitesi (2017)
Hemşirelikte Temel Araştırma Kursu	Behçet Uz Çocuk Hastanesi (2017)
SPSS Uygulamalı Temel Düzey İstatistik Kursu	İzmir/ İstar Danışmanlık İstatistik ve Araştırma Merkezi (2017)
SPSS Ve AMOS Uygulamalı Ölçek Geliştirme ve Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Kursu	Dokuz Eylül Üniversitesi (2018)
Bilimsel Makale Yazımı ve Yayınlanması Kursu	Ege Üniversitesi (2018)

## YAYINLAR

### Dergide Yayınlanan Makaleler

<b>Yayınlar</b>	<b>Yayınlanan Dergi/ Sunulan Kongre</b>
Teknolojiye Bağımlı Çocuklar ve Evde Bakım	Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine. Adnan Menderes Üniversitesi I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi (29.06.-01.07.2017)

### Hakemli Kongrelerde Sunulan Ve Bildiri Kitaplarında Yer Alan Makaleler

Makaleler	Sunulan Kongre
Baby Sleeping: Together, Separate or Co-Bedding?	IV. International Multidisciplinary Congress Of Eurasia/Roma/ITALY (23-25.08.2017)
The Reasons for the Use of Breastfeeding OF Mothers and Review of Requirements	IV. International Multidisciplinary Congress Of Eurasia/Roma/ITALY (23-25.08.2017)
Investigation of Father's Toy Preference and Attitudes	VI. Ulusal I. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi (29.11.-02.12.2017)
Co-bedding Twins: Literature Review	VI. Ulusal I. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi (29.11.-02.12.2017)
Investigation of Position Materials on Care	IV. Pnae Congress On Pediatric Nursing 2018 /Ahens/GREECE (1-2.06.2018)
Indivudiliazed Develeopmental Care the Importance of Position	IV. Pnae Congress On Pediatric Nursing 2018 /Ahens/GREECE (1-2.06.2018)
Yaşam Boyu Gelişimin Tarihçesi	I.Uluslararası III. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi(19-21.09.2018)
Aşı Karşıtı Girişimlerin Tarihçesi	I.Uluslararası III. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi(19-21.09.2018)