

Ameliyata Hazır Olmanın Değerlendirilmesi Aracı: Türkçeye Uyarlama ve Uygulama Çalışması

The Pre-Operative Assessment of Readiness Tool: Turkish Adaptation and Implementation Study

Eda DOLGUN^{1 A,B,C,D,E,F,G}, Aliye OKGÜN ALCAN^{2 A,B,C,D,E,F,G}, Meryem YAVUZ van GIERBERGEN^{1 A,B,D,E,F,G}

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Cerrahi hastalarının ameliyata hazır olma durumları hemşirelik bakımını ve hastaların iyileşme sürecini yakından etkilemektedir. Ameliyata Hazır Olmanın Değerlendirilmesi Aracı (AHODA) hastaların ameliyata hazır olma durumlarını belirlemek için geliştirilmiş bir araçtır. Bu çalışma, Ameliyata Hazır Olmanın Değerlendirilmesi Aracının Türkçeye uyarlanması, geçerlik, güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla metodolojik, hastaların ameliyat öncesi hazır olma durumlarının belirlenmesi açısından da tanımlayıcı olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmanın birinci aşamasına 152; ikinci aşamasına ise 90 hasta dahil edilmiştir. Verilerin analizinde, sayı ve yüzde, korelasyon analizi, dil eş değeri, kapsam geçerliği, yapı geçerliği, iç tutarlık, madde ve yarı test güvenilirlik analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin Cronbach α kat sayısı 0,871'dir. Madde-toplam puan korelasyonlarının 0,20 ile 0,72 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin uyum indeksleri RMSEA 0.067; GFI 0.98; NFI 0.96; CFI 0.98 olarak saptanmıştır. Hastaların AHODA toplam puan ortalamasının ise 71.87±8.68 (min:39 maks:89) olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Aracın iki alt boyuttan oluşan Türkçe formuyla Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyata hazır olma, Hemşirelik, Geçerlik, Güvenirlik.

ABSTRACT

Objective: The readiness of surgical patients for surgery closely affects the nursing care and the recovery process of the patients. The Preoperative Assessment of Readiness Tool (PART) is a tool developed to determine patients' readiness for surgery. This study was carried out in two stages: methodologically, in order to adapt the Preoperative Assessment of Readiness Tool to Turkish and determining its validity and reliability, and descriptively, in order to determine the preoperative readiness of the patients.

Method: In the first phase of the research, 152; in the second phase, 90 patients were included. Number and percentage, correlation analysis, language equivalence, content validity, construct validity, internal consistency, item and half-test reliability analyzes were used in the analysis of the data.

Results: The Cronbach α coefficient of the scale is 0.871. It was determined that item-total score correlations ranged between 0.20 and 0.72. The fit indices of the scale were RMSEA 0.067; GFI 0.98; NFI 0.96; CFI was found to be 0.98. The average PART total score of the patients was found to be 71.87±8.68 (min: 39 max: 89).

Sorumlu Yazar: Aliye OKGÜN ALCAN

Gazi Mustafa Kemal, Kaynaklar Cd., 35665 Menemen, İzmir, Türkiye.

aliyeokgun@gmail.com

Geliş Tarihi: 15.03.2024 – Kabul Tarihi: 15.01.2025

*Çalışma 3-6 Ekim 2019 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen 3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

Conclusion: It has been determined that the instrument, with its Turkish form consisting of two sub-dimensions, is a valid and reliable measurement tool suitable for Turkish culture.

Key words: Preoperative readiness, Nursing, Reliability, Validity.

1. GİRİŞ

“Hazır olma” bir şeyi başarabilecek kapasitede olmak anlamına gelen, bilişsel, emosyonel ve faaliyet yönlerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Hazır olmak, neye hazırlıklı olunması gerektiğinin farkına varılması ve öngörülmesinin yanı sıra gelecekteki olası sorunlar ve zorluklarla başa çıkmak için yetenekler geliştirerek uyum sağlamaktır (1). Hastanın algılanan güveni ve ameliyat olmaya hazırlıklı olma durumu olarak tanımlanan “ameliyata hazır olma” ameliyat öncesi hasta bakımının dinamik bir kavramıdır (2). Ameliyata hazır olma kavramı, hastanın ameliyat öncesi kendi hazırlığını değerlendirmesini ifade etmektedir (3). Bu konsept hastanın ameliyata fiziksel, duygusal, psikolojik ve ekonomik açıdan hazır olmasını gerektirmektedir (2,4). Ameliyata hazır olma hastaların, aile üyelerinin ve tıbbi ekibin aktif katılımı ve iş birliği ile gerçekleşmektedir. Bu aktif katılım ve iş birliği hastaların hem fiziksel hem de psikolojik açıdan cerrahi gereksinimlerinin tam anlamıyla karşılaşmasını sağlamak için gereklidir (2–4).

Hastanın ameliyata kapsamlı bir şekilde hazır olması ameliyatın başarısını ve hasta sonuçlarını olumlu yönde etkiler (2,3). Yeterli şekilde hazır olmayan hastalar, cerrahi süreç boyunca korku, kaygı, öfke gibi olumsuz duygular yaşayabilirler. Bu hazırlık eksikliği cerrahi stres reaksiyonlarının görülme sıklığının artmasına, yara iyileşmesinin gecikmesine, ameliyat ve ekstübasyon sürelerinin uzamasına, hasta memnuniyetinin azalmasına ve daha yüksek ameliyat sonrası komplikasyon oranlarına yol açabilir (2,3). Ek olarak ameliyata hazır olmayan hastalar uyumsuzluk gösterebilir; ameliyat sonrası tedavi ve bakım sürecine pasif katılım gösterebilirler (2). Bu nedenle, hastanın ameliyata hazır olup olmadığının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, cerrahi başarıyı arttırmak açısından çok önemlidir (2).

Hali hazırda hastaların ameliyat öncesi korku ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek için ölçekler bulunmaktadır. Bu ölçekler hastanın sadece psikolojik açıdan hazır olma durumlarını değerlendirmeye yardımcı olmaktadır (5–7). Oysa ameliyata hazır olma fiziksel, psikolojik, duygusal ve ekonomik yönleri içeren çok boyutlu bir kavramdır (2,4). Bu doğrultuda bu ölçeklerin ameliyata hazır olmayı kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için tek başına yeterli olmadığı söylenebilir. Bu boşluğu gidermek için Torres ve Macindo hastanın ameliyata hazır olma durumunu belirlemeye yönelik Ameliyata Hazır Olmanın Değerlendirilmesi Aracını (Preoperative Assessment of Readiness Tool - P.A.R.T.) geliştirdiler (2). Ülkemizde hastanın ameliyata hazır olma durumunu kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Ameliyata Hazır Olmanın Değerlendirilmesi Aracı’nın (AHODA) Türkçeye çevrilmesinin planlanması, bu boşluğu doldurmayı ve hastanın ameliyata hazır olma durumunun kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini sağlamayı amaçlamaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Bu çalışma, Ameliyata Hazır Olmanın Değerlendirilmesi Aracının Türkçeye uyarlanması, geçerlik, güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla metodolojik, hastaların ameliyat

öncesi hazır olma durumlarının belirlenmesi açısından da tanımlayıcı olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın birinci aşamasının evrenini Eylül-Aralık 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin genel cerrahi servisinde elektif ameliyat olması planlanan tüm hastalar oluşturmuştur. Araştırmada Ameliyata Hazır Olmanın Değerlendirilmesi Aracında yer alan her madde için 10 kişi alınarak minimum örneklem sayısı 150 olarak belirlenmiştir (8). Çalışmanın birinci aşamasının örneklemi çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 152 hasta oluşturmuştur.

Araştırmanın ikinci aşamasının evrenini Ocak 2019-Eylül 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin beyin ve sinir cerrahi, genel cerrahi, üroloji, ortopedi ve travmatoloji servislerinde elektif ameliyat olması planlanan tüm hastalar oluşturmuştur. Bu aşamanın örneklemi ise dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 90 hasta oluşturmuştur. İkinci aşama için benzer bir yaklaşım kullanılarak, çalışma süresi boyunca belirtilen bölümlerdeki hasta akışı dikkate alındığında hastalara ulaşmada sınırlılık yaşandığı için 90 hastaya ulaşılabilmektedir. Bu durum sınırlamalarda belirtilmiştir.

Çalışmanın her iki aşaması için hastaların çalışmaya dahil edilme ve kapsam dışı tutulma kriterleri aşağıdaki gibidir:

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Genel, subaraknoid, epidural anestezi ya da bu anestezi tekniklerinin bir kombinasyonu altında elektif ameliyat için listeye alınmak

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırma kapsamı dışında tutulma kriterleri;

- Sağlık çalışanı olmak
- Mental ya da bilişsel problemi olmak
- Acil ameliyat olacak olmak
- Herhangi bir metastatik ve/veya ileri evredeki kanser hastaları
- Kadavradan organ nakli olacak olmak.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında “Veri Toplama Formu” ve “Ameliyata Hazır Olmanın Değerlendirilmesi Aracı” kullanılmıştır.

Veri Toplama Formu: Bu formda, hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, ameliyat öyküsü ve ameliyatın ertelenme durumunu içeren sorular yer almaktadır.

Ameliyata Hazır Olmanın Değerlendirilmesi Aracı (AHODA): AHODA, Torres & Macindo (2017) tarafından geliştirilen toplam 15 maddeden oluşan, altılı likert tipte (1: kesinlikle katılmıyorum, 6: kesinlikle katılıyorum) bir değerlendirme aracıdır. Araç nitelikli bilgi elde etme (9 madde) ve destekleyici kişilerarası bakım asimilasyonu (6 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır. AHODA’nın Cronbach alfa katsayısı 0,97’dir. Ölçekten alınan toplam puan 15 ile 90 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması hastanın ameliyata hazır olma durumunun daha iyi olduğunu göstermektedir (2).

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın birinci aşamasında “Ameliyata Hazır Olmanın Değerlendirilmesi Aracı”nın geçerlik güvenirlik çalışması yürütülmüştür. Bu doğrultuda yapılan çalışmalar aşağıda açıklanmıştır.

Dil Geçerliği: Dil geçerliği için çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Bu amaçla orijinal araç, anadili Türkçe olan, yurtdışında İngilizce lisans eğitimi görmüş bir kişi ve cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında çalışmaları bulunan dört öğretim elemanı tarafından İngilizce’den Türkçe’ye bağımsız olarak çevrilmiştir. Türkçeye çevrilmiş olan aracın beş formu araştırmacılar tarafından düzenlenerek AHODA’ya son şekli verilmiştir. Bu aşamada dil, anlam uygunluğu ve kavramda eşdeğerlik açısından bazı sözcük ve cümlelerde gerekli değişiklikler yapılarak Türkçe metin hazırlanmıştır. Bu aşamanın ardından araç geri çeviri yöntemi ile Türkçe ve İngilizceyi iyi derecede bilen bir dilbilimci tarafından tekrar İngilizce’ye çevrilmiştir. Daha sonra çevrilen araç orijinal araç ile karşılaştırılarak anlamsal eşdeğerlik değerlendirilmiştir (9).

Kapsam Geçerliği: Kapsam Geçerliğinin değerlendirilmesi için 10 uzmanın (2 hekim öğretim üyesi, 5 hemşire öğretim üyesi, 3 cerrahi hemşiresi) görüşü alınmış ve uzman görüşleri arasındaki uyum değerlendirilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler ile AHODA’ya son şekli verilmiştir.

Ön Uygulama: Son şekli verilen aracın anlaşılabilirliğini saptamak için ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamanın ölçümün uygulanacağı örneklem grubuna benzer özelliklere sahip 30-40 kişi ile yürütülmesi önerilmektedir (9). Bu çalışmada ön uygulama genel cerrahi kliniğine ameliyat olmak için yatışı yapılmış ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 30 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Hastalardan aracı anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde düzenleri açısından değerlendirme yapmaları istenmiştir. Ön uygulamadan sonra hastalardan alınan geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak aracın son hali oluşturulmuştur. Ön uygulamaya alınan hastalar örnekleme dahil edilmemiştir.

AHODA’nın Hastalara Uygulanması: Araştırmanın verileri Eylül-Aralık 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin genel cerrahi servisinde toplanmıştır. Bu aşamada AHODA 152 hastaya ameliyattan bir gün önce uygulanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında elektif cerrahi geçirecek hastaların ameliyata hazır olma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Veriler hastaların ameliyatından bir gün önce yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi IBM SPSS 25 programında ve doğrulayıcı faktör analizi Lisrel 8.80 programında yapılmıştır. Hastaların demografik verileri tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde dil eş değeri, kapsam geçerliği, yapı geçerliği, iç tutarlık, madde ve yarı test güvenirlik analizleri yapılmıştır. AHODA’nın Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) Davis tekniği ile değerlendirilmiştir. Bunun için uzmanların aracı değerlendirirken her bir maddeyi, “a) Uygun b) Madde gözden geçirilmeli c) Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli d) Madde uygun değil” şeklinde dördü derecelendirilme seçeneklerinden birini seçerek değerlendirmesi istenmiştir. Her bir madde değerlendirilirken (a) ya da (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her maddeye ilişkin KGI belirlenmiştir (10,11). Örneklem büyüklüğünün faktör analizine

uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Küresellik testi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizinden (DFA) yararlanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla Cronbach's alfa güvenirlik analizi ve yarı-test güvenirlik analizi yapılmıştır.

Çalışmanın ikinci aşamasında verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro Wilk testi uygulanmıştır. Parametrik olmayan veriler için Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Tüm sonuçlarda 0,05'ten küçük olan p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ($p < 0,05$).

3. BULGULAR

Çalışmanın birinci aşamasına dahil edilen hastaların (n:152) yaş ortalaması $52,28 \pm 14,12$; ikinci aşamasına dahil edilenlerinki (n:90) ise $50,52 \pm 14,27$ yaş olarak belirlenmiştir. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.

Sosyodemografik Özellikler	Birinci Aşama		İkinci Aşama	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Cinsiyet				
Kadın	98	64,5	41	45,6
Erkek	54	35,5	49	54,4
Eğitim Durumu				
İlköğretim Mezunu	65	42,8	51	56,7
Lise Mezunu	46	30,3	25	27,8
Üniversite Mezunu	41	27,0	14	15,6
Medeni Durum				
Evli	125	82,2	69	76,7
Bekar	27	17,8	21	23,3
Komorbidite				
Var	61	40,1	36	40,0
Yok	91	59,9	54	60,0
Kronik Hastalık*				
Hipertansiyon	35	23,0	21	23,3
Diyabet	18	11,8	11	12,2
KOAH	8	5,3	2	2,2
Guatr	3	2,0	2	2,2
Yatışın Yapıldığı Servis				
Beyin ve sinir cerrahi	-	-	31	34,4
Genel cerrahi	152	100,0	25	27,8
Üroloji	-	-	21	23,3
Ortopedi ve travmatoloji	-	-	13	14,4
Ameliyat öyküsü				
Var	106	69,7	38	42,2
Yok	46	30,3	52	57,8
Ameliyatın ertelenme durumu				
Evet	19	12,5	24	26,7
Hayır	133	87,5	66	73,3

*Birden fazla yanıt verilmiştir. KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

AHODA'nın Türkçe'ye Uyarlanmasına Yönelik Bulgular

Kapsam Geçerliği

AHODA'nın kapsam geçerliğini değerlendirmek üzere uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda, maddelerin kapsam geçerlik indeksinin 0,90-1,00 aralığında olduğu saptanmıştır. AHODA'nın KGI'si ise 0,987 olarak belirlenmiştir.

Yapı Geçerliği

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA): Bu çalışmada KMO değeri 0,86 olarak belirlenmiştir. Bunun yanında Bartlett Küresellik testi sonucunda χ^2 (105):893,642; $p<0,0001$ olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için “yeterli” olduğuna karar verilmiştir. AHODA'da yer alan 15 madde 2 faktör altında toplanmıştır. Bu faktörler toplam varyansın %47,91'ini açıklamaktadır. Buna göre AHODA'nın geçerli özellik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ortaya çıkan faktörler, “Nitelikli Bilgi Elde Etme” ve “Destekleyici Kişilerarası Bakım Asimilasyonu” olarak adlandırılmıştır. Faktörlerden nitelikli bilgi elde etme varyansın %38,88'ini, destekleyici kişilerarası bakım asimilasyonu ise %9,03'ünü açıklamaktadır. Bu çalışmada faktör yüklerinin 0,315 ile 0,781 arasında değiştiği belirlenmiştir. Tablo 2'de belirtildiği üzere alt boyutlardan ilki 9 maddeden, ikincisi ise 6 maddeden oluşmaktadır.

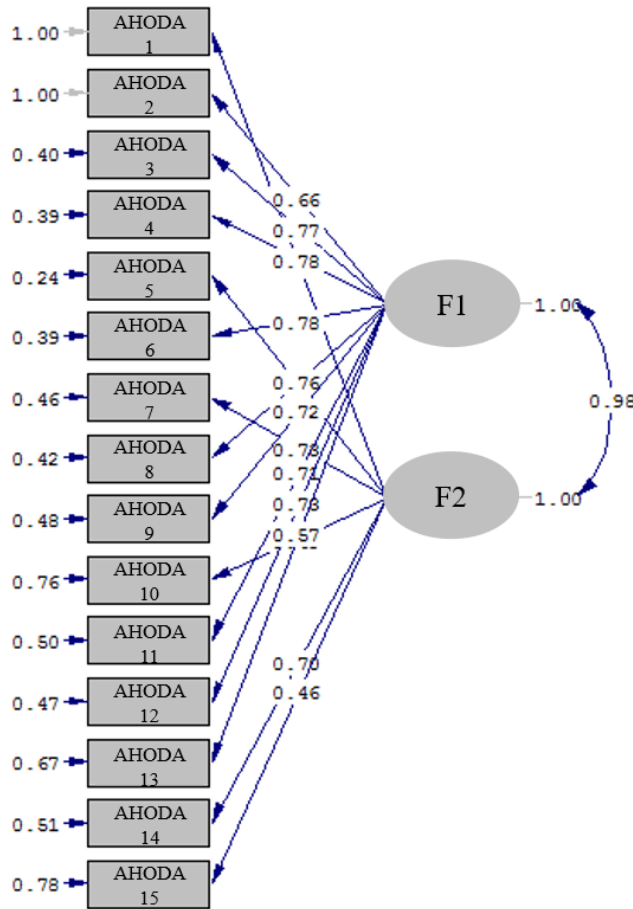
Tablo 2. AHODA'nın Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.

AHODA Maddeleri	Faktör Yükleri		Toplam
	Nitelikli Bilgi Elde Etme	Destekleyici Kişilerarası Bakım Asimilasyonu	
AHODA 1	-	0.667	
AHODA 2	0.581	-	
AHODA 3	0.725	-	
AHODA 4	0.781	-	
AHODA 5	-	0.315	
AHODA 6	0.668	-	
AHODA 7	-	0.567	
AHODA 8	0.756	-	
AHODA 9	0.666	-	
AHODA 10	-	0.391	
AHODA 11	0.639	-	
AHODA 12	0.674	-	
AHODA 13	0.445	-	
AHODA 14	-	0.607	
AHODA 15	-	0.766	
Açıklanan Varyans (%)	38.88	9.03	47.91

Tablo 3. AHODA Yapısal Modelinin Uyum İyiliği Değerleri.

Uyum İndeksi	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	AHODA Değerleri
χ^2	$0 \leq \chi^2 \leq 2df$	$2df \leq \chi^2 \leq 3df$	153.55
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 \leq \chi^2/df \leq 3$	1.69
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.067
RMR	$RMR \leq 0.05$	$0.05 \leq RMR \leq 0.08$	0.084
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0.077
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	0.96
NNFI	$0.97 \leq NNFI \leq 1.00$	$0.95 \leq NNFI \leq 0.97$	0.98
CFI	$0.97 \leq CFI \leq 1.00$	$0.95 \leq CFI \leq 0.97$	0.98
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1.00$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0.98
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$	0.97

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA): AHODA için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Şekil 1 ve Tablo 3'te yer almaktadır. DFA'ya göre, AHODA'yı oluşturan 15 maddenin 2 boyutlu ölçek yapısıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Ki Kare χ^2 , χ^2/df , normlaştırılmış uyum indeksi (Normed Fit Index, NFI), normlaştırılmamış uyum indeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (Comparative Fit Index, CFI), iyilik uyum indeksi (Goodness of Fit Index, GFI) ve düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (Adjustment Goodness of Fit Index, AGFI) değerleri iyi uyum; tahmin hatalarının ortalamasının karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), hata kareleri ortalamasının karekökü (Root Mean Square Residual, RMR) ve standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü (Standardized Root Mean Square Residual, SRMR) değerleri kabul edilebilir uyum göstermektedir (Tablo 3).



Şekil 1: Doğrulayıcı Faktör Analizi

Güvenirlilik

İç tutarlılık: AHODA'nın madde-ölçek korelasyonlarının 0.20 ile 0.72 arasında değiştiği görülmektedir. Ayrıca maddelerde, 0.21 ile 0.67 arasında değişen alt ölçekler arası korelasyon katsayıları görülmektedir (Tablo 4). AHODA'nın Cronbach α güvenirlik katsayıları birinci boyut için 0.857; ikinci boyut için 0.574 ve aracın geneli için 0.871 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

AHODA'da yer alan maddeler tek ve çift maddeler olacak şekilde yarıya bölünerek tutarlılık analizi yapılmıştır. Bu doğrultuda ilk yarının Cronbach α değeri 0,747; ikinci yarının

Cronbach α değeri 0,794; Guttman değeri 0,875, Spearman-Brown değeri 0,876 olarak belirlenmiştir. Aynı analizde iki yarı arasındaki korelasyon 0,779 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. AHODA'nın Güvenilirlik Testi.

Madde	Faktör Boyutları	Madde-Alt Ölçek Korelasyon	Madde Ölçek Korelasyon	Madde Silindiğinde Güvenilirlik Katsayısı	Güvenilirlik Katsayısı
Faktör 1: Nitelikli bilgi elde etme (9 madde)					
2	Hazırım çünkü ameliyatın faydalarını anladım.	0.55	0.59	0.861	0.857
3	Hazırım çünkü sağlık hizmeti verenler beni rahatlatıyorlar.	0.62	0.61	0.858	
4	Hazırım çünkü sağlık çalışanları benim ameliyatım hakkında bildiklerimi onayladılar.	0.66	0.63	0.858	
6	Hazırım çünkü ameliyatın risklerini (örneğin, komplikasyonlar, engellilik halleri, fiziksel değişiklikler vs.) anladım.	0.67	0.69	0.854	
8	Hazırım çünkü ameliyatım ile ilgili endişelerimi sağlık ekibi ile konuşmak için yeterli zamanım oldu.	0.66	0.63	0.857	
9	Hazırım çünkü ameliyat ile ilgili onamı (Onam formu) anladım.	0.54	0.56	0.861	
11	Hazırım çünkü kaliteli bakım ve tedavi alıyorum.	0.57	0.59	0.860	
12	Hazırım çünkü ameliyatım hakkında soru sorma şansına sahip oldum.	0.60	0.60	0.859	
13	Hazırım çünkü doktorumun geçmiş tecrübelerini ya da geçmişte yaptığı ameliyatları inceledim.	0.43	0.47	0.867	
Faktör 2: Destekleyici kişilerarası bakım asimilasyonu (6 madde)					
1	Hazırım çünkü güçlü olmak için dua ettim.	0.21	0.20	0.877	0.574
5	Hazırım çünkü doktorumun ve hemşirelerimin önerilerini dinledim ve uyguladım	0.51	0.72	0.857	
7	Hazırım çünkü profesyonel bakım ve tedavi alıyorum.	0.43	0.57	0.861	
10	Hazırım çünkü ameliyat öncesinde hastane giderlerini hazırladım.	0.24	0.33	0.875	
14	Hazırım çünkü ameliyata girmeden önce karar vermek için yeterince vaktim oldu.	0.35	0.52	0.863	
15	Hazırım çünkü ailemin beni destekleyeceğini ve bana bakacağını biliyorum.	0.30	0.22	0.873	
Toplam					0.871

AHODA'nın Uygulanmasına Yönelik Bulgular

Hastaların (n:90) AHODA alt boyutları olan nitelikli bilgi elde etme ve destekleyici kişilerarası bakım asimilasyonu puan ortalamalarının sırasıyla 29.64 ± 3.71 (min:17 maks:36), 42.22 ± 5.48 (min:22 maks:54) olduğu belirlenmiştir. Hastaların AHODA toplam puan ortalamasının ise 71.87 ± 8.68 (min:39 maks:89) olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların AHODA puan ortalamalarının farklı sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 5’te görülmektedir. Hastaların yatışının yapıldığı cerrahi servisin AHODA toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir (X^2 : 9.189 p: 0.027). Hastaların yaşları ile AHODA toplam puan ortalaması arasında ilişkilerin anlamlı olmadığı belirlenmiştir (r :0.043 p:0.686). Hastaların yatışının yapıldığı cerrahi servis ve ameliyat öyküsü ile nitelikli bilgi elde etme alt boyutu puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Değişkenlere Göre AHODA’nın Puan Ortalamalarının Farklı Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı.

Değişken	Nitelikli Bilgi Elde Etme Alt Boyutu Ort ± SS	Destekleyici Kişilerarası Bakım Asimilasyonu Alt Boyutu Ort ± SS	AHODA Toplam Puanı Ort ± SS
Cinsiyet			
Kadın	30.32±3.49	42.71±5.01	73.02±7.88
Erkek	29.08±3.83	41.82±5.87	70.90±9.27
	U: 847.50 p: 0.201	U: 951.50 p: 0.667	U: 901.50 p: 0.403
Medeni durum			
Evli	29.37±3.73	41.96±5.84	71.33±9.10
Bekar	30.52±3.59	43.10±4.09	73.62±7.04
	U: 610.0 p: 0.272	U: 653.0 p: 0.494	U: 619.0 p: 0.313
Eğitim durumu			
İlköğretim	30.06±4.09	42.14±5.74	72.20±9.39
Lise	29.24±2.77	42.56±5.17	71.80±7.21
Üniversite	28.86±3.74	41.93±5.40	70.79±8.92
	X^2 : 2.185 p: 0.335	X^2 : 0.085 p: 0.958	X^2 : 0.673 p: 0.714
Kronik hastalığı olma durumu			
Var	29.64±3.31	42.47±4.96	72.11±7.85
Yok	29.65±3.99	42.06±5.85	71.70±9.26
	U: 971.50 p: 0.997	U: 961.0 p: 0.928	U: 953.0 p: 0.875
Yatışın Yapıldığı Servis			
Beyin ve sinir cerrahi	28.58±2.21	41.48±3.59	70.06±5.28
Genel cerrahi	31.72±2.88	43.84±5.46	75.56±7.64
Üroloji	28.95±5.47	41.71±8.16	70.67±13.29
Ortopedi ve travmatoloji	29.31±3.22	41.69±3.57	71.00±6.15
	X^2 : 14.42 p: 0.002	X^2 : 4.601 p: 0.203	X^2 : 9.189 p: 0.027
Ameliyat öyküsü			
Var	30.47±3.99	42.29±5.94	72.76±9.25
Yok	29.04±3.40	42.17±5.18	71.21±8.27
	U: 682.50 p: 0.012	U: 903.00 p: 0.486	U: 779.50 p: 0.088
Ameliyatın ertelenme durumu			
Evet	29.79±3.23	42.00±3.88	71.79±6.64
Hayır	29.59±3.89	42.30±5.98	71.89±9.36
	U: 781.50 p: 0.923	U: 705.50 p: 0.428	U: 741.00 p: 0.641

U:Mann Whitney U Testi X^2 : Kruskal Wallis

4. TARTIŞMA

Geçerlik-Güvenirliliğe Yönelik Bulguların Tartışılması

Bir değerlendirme aracının içerik geçerlilik indeksi, bileşenlerinin amaçlanan amaçla ne ölçüde uyumlu olduğunu yansıtır. Kapsam geçerlilik indeksinin 0.80’i aşması optimal kabul

edilmektedir (10,11). AHODA'nın orijinalinde KGİ 0.94, Çince versiyonunda ise 0.867 olarak belirtilmiştir (2,3). Bu çalışmada, hem AHODA içindeki tek tek maddeler hem de aracın geneli 0.90'ı aşan bir içerik geçerlilik indeksi sergiledi. Türkçeye uyarlanan aracın tutarlı ve mantıklı bir dil yapısını koruduğu sonucuna varılabilir.

AHODA'nın orijinalinde 15 madde ve iki faktörle açıklanan toplam varyansı %81.93'tür. Nitelikli bilgi elde etme alt boyutunun varyansı % 46.28; destekleyici kişilerarası bakım asimilasyonu alt boyutunun varyansı ise % 35.66 olarak açıklanmıştır (2). Bu çalışmada ise AHODA'nın toplam varyansı %47.91 olarak belirlenmiştir. Faktörlerden nitelikli bilgi elde etme varyansın %38.88'ini, destekleyici kişilerarası bakım asimilasyonu ise %9.03'ünü açıklamaktadır. Yapı geçerliliğinin önemli bir göstergesi olan açıklanan varyans oranının çok boyutlu ölçeklerde %40'ın üzerinde olması gerektiği vurgulanmaktadır (12). Bu doğrultuda AHODA Türkçe formunun 15 madde ve iki faktörlü yapısı orijinal ölçeğin toplam varyansının yeterli olduğu söylenebilir.

Ölçek çalışmalarında minimum faktör yükünün 0.30 ve üzerinde olması gerektiği bilinmektedir (13). AHODA'nın orijinal formundaki iki alt boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.64 ile 0.91 arasında değişmektedir (2). Bu çalışmada faktör yüklerinin 0.315 ile 0.781 arasında değiştiği belirlenmiştir. AHODA Türkçe formunda yer alan maddelerin faktörlere katkı yaptığı belirlenmiştir.

Doğrulamalı faktör analizinde en sık kullanılan uyum iyiliği indeksleri "RMSEA, SRMR, CFI, GFI"dir (8). Bu çalışmada doğrulamalı faktör analizi için " χ^2 , χ^2/df , NFI, NNFI, CFI, GFI ve AGFI" değerleri iyi uyum; RMSEA, RMR ve SRMR" uyum indeksleri kullanılmıştır. Çalışmada belirlenen uyum indeksi değerlerinin kabul edilen değerleri sağladığı görülmüştür (Tablo 3). Yapılan analizlerin sonucunda AHODA'nın iki faktörlü özgün yapısının Türk kültürüne uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmada AHODA maddelerine ilişkin madde alt ölçek ve madde-toplam test korelasyon katsayılarının sırasıyla 0.21 ile 0.67 ve 0.20 ile 0.72 arasında değiştiği görülmüştür. Madde-toplam puan korelasyon değeri için kabul edilen alt sınır 0.20 olarak kabul edilmiştir (10,14). İlk AHODA maddesinin madde-toplam puan korelasyon değeri bu eşiği karşılamaktadır. İlk maddenin çıkarılmasıyla Cronbach'ın α güvenilirlik katsayısındaki 0.01'lik potansiyel artışa rağmen, aracın kalitesinin değerlendirilmesinde algılanan gereklilik nedeniyle bu madde korunmuştur. Orijinal ölçekte madde alt ölçek korelasyon katsayıları 0.72 ile 0.93 arasında ve madde toplam test korelasyon katsayıları 0.73 ile 0.89 arasında değişmektedir (2). AHODA maddelerinin 0.20'yi aşan korelasyon katsayıları, bunların ameliyata hazır olmayı değerlendirmeye uygunluğunu göstermektedir.

Cronbach α katsayısı ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır ve 0.80'in üzerindeki değer yüksek güvenilirliğe işaret etmektedir (15). Bu çalışmada AHODA, yüksek güvenilirliğe işaret eden 0.871'lik bir Cronbach α katsayısı sergiledi. Orijinal ölçek 0.97'lik bir Cronbach α güvenilirlik katsayısı gösterirken, Çince versiyonu 0.95 ve Fransızca versiyonu 0.85'lik bir katsayı kaydetmektedir (2,3,16). AHODA'nın Türkçe versiyonunun yüksek güvenilirlik katsayısı, ameliyata hazır olmanın değerlendirilmesinde uygunluğunu vurgulamaktadır.

Bir ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için kullanılan yöntemler arasında paralel formlar ve test-tekrar test yer almaktadır (17). Hastaların AHODA'da yer alan maddelere verdikleri cevaplar ameliyat yaklaştıkça değişiklik gösterebileceği için bu çalışmada

güvenirliğin değerlendirilmesinde test-tekrar test yönteminin kullanılmasının uygun olmayacağı düşünülmüştür. Bunun yanında hastaların ameliyata hazır olma durumlarını değerlendiren geçerli güvenilir benzer bir form bulunmadığı için paralel formlar yöntemi de bu çalışmada kullanılamamıştır. Bu nedenle AHODA'nın güvenilirliğini değerlendirmek için çalışmada kullanılan bir diğer yöntem yarıya bölme yöntemidir. Ölçeklerin yüksek düzeyde güvenilir olması için yarıya bölme yöntemi kullanılarak elde edilen Cronbach α , Guttman ve Spearman-Brown değerlerinin 0.70'den büyük olması gerekmektedir (10,18). Bu çalışmada yarıya bölme tekniği ile güvenilirlik testi sonuçlarına göre, AHODA'nın Guttman, Spearman-Brown ve iki yarı arasındaki korelasyon değerleri sırasıyla 0.875, 0.876 ve 0.779 olarak saptanmıştır. Bu doğrultuda AHODA'nın içsel geçerliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

AHODA'nın Uygulanmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Cerrahiye hazırlık, hastaların fizyolojik, psikolojik ve sosyal cephelerde yeterince hazırlanmasını sağlamak için hastaların, ailelerinin ve sağlık uzmanlarının işbirlikçi çabalarını gerektiren, sürekli gelişen bir yolculuktur (2,3,19). Ameliyata hazır olma düzeyleri yeterli olan hastaların iyileşme döneminin daha sorunsuz gerçekleştiği bilinmektedir (3,20). Literatürde AHODA kullanılarak ameliyata hazır olma durumunun değerlendirildiği çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Torres ve Macindo tarafından yürütülen çalışmada hastaların ameliyata hazır olma düzeylerinin yüksek (80.68 ± 14.89) olduğu belirtilmiştir (2). Bao ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada ise hastaların AHODA puan ortalamasının 77.37 ± 10.26 olduğu belirtilmiştir (3). Ülkemizde yürütülen bir çalışmada ise AHODA puan ortalamasının 82.7 ± 7.1 olduğu saptanmıştır (21). Bu araştırmada hastaların AHODA toplam puan ortalamasının 71.87 ± 8.68 (min:39 maks:89) puan olduğu saptanmıştır. AHODA'dan alınabilecek en yüksek puanın 90 olduğu göz önünde bulundurulacak olursa hastaların ameliyata hazır olma düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Bunun yanında bu çalışmada elde edilen ameliyata hazır olma puan ortalamasının literatürde yer alan çalışmalardakinden düşük olduğu görülmektedir. Bu farklılığın çalışmaya dahil edilen hasta popülasyonundaki farklılardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalığı olma durumu, ameliyat öyküsü, ameliyatın ertelenme durumu ile AHODA toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Soyer Er ve Keskin tarafından ülkemizde yürütülen bir çalışmada çalışmayan, evli, daha önce ameliyat geçiren ve kronik hastalığı olan hastaların AHODA puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirtilmektedir. Bulgularımız cinsiyet ve eğitim durumu açısından Soyer Er ve Keskin'in çalışmasına benzerlik göstermektedir. Bunun yanında medeni durum, kronik hastalığı olma durumu ve ameliyat öyküsü açısından Soyer Er ve Keskin'in çalışması ile farklılık göstermektedir (21). Bu farklılığın çalışılan örneklem gruplarında yer alan hastaların farklı cerrahi kliniklerden olması ve kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların tedavi görmekte olduğu servis ile AHODA toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (X^2 : 9.189 p: 0.027). Bu çalışmada genel cerrahi kliniğinde yatış yapan hastaların AHODA puan ortalamasının diğer hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yürütülen benzer bir çalışmada hastaların yatış yaptığı kliniğin AHODA toplam puanını etkilemediği belirtilmektedir (21). Bu farklılığın

çalışılan örneklem gruplarında yer alan hastaların farklı cerrahi kliniklerden olması ve ameliyat öncesi hasta hazırlığı protokollerinin farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmada ameliyat öncesi hasta oryantasyonunun sağlanmasına yönelik kurumsal politikalar değerlendirilmemiştir. Bu durum hastaların ameliyata hazır olma durumlarını etkileyebileceği için çalışmanın ilk sınırlılığını oluşturmaktadır. Çalışmanın tek bir merkezde yürütülmüş olması çalışmanın ikinci sınırlılığdır. Bu durum sonuçların diğer ortamlara veya popülasyonlara uygulanabilirliğini sınırlandırabilir. İkinci aşamada 90 hastanın nispeten küçük örneklem boyutu, bulguların genelleştirilebilirliğini sınırlandırabilir. Sonuçları doğrulamak için daha büyük örneklemeye sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

AHODA'nın Türk toplumuna uyarlanması amacıyla yapılan analizler, aracın Türkçe versiyonunun güvenilirliğini ve geçerliliğini ortaya koymaktadır. Bulgularımız, cerrahi birimlerdeki sağlık çalışanlarının, hastaların ameliyata hazır olup olmadıklarını değerlendirmek için AHODA'ya güvenebileceklerini göstermektedir. Bu nedenle, hasta bakımını ve cerrahi sonuçları iyileştirmek için bu aracın rutin uygulamaya entegre edilmesini tavsiye ediyoruz.

Araştırmanın Etik Yönü

AHODA'nın Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışmasının yapılması için aracı geliştiren John Rey B. Macindo'dan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin bilimsel araştırma ve yayın etiği kurulundan ve çalışmanın yürütüldüğü hastanenin yönetiminden yazılı onay alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılımları için yazılı izin alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması ifade etmemektedirler.

KAYNAKLAR

1. Carlsson E, Pettersson M, Öhlén J, Sawatzky R, Smith F, Friberg F. Development and validation of the preparedness for colorectal cancer surgery questionnaire: PCSQ-pre 24. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;25:24–32.
2. Torres GCS, Macindo JRB. Scale development and psychometric evaluation of the preoperative assessment of readiness tool. *J Perianesthesia Nurs* [Internet]. 2018;33(6):895–907. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.07.010>
3. Bao G, Liu Y, Zhang W, Yang Y, Yao MQ, Zhu L, et al. Psychometric properties of the Chinese version of the preoperative assessment of readiness tool among surgical patients. *Front Psychol*. 2022;13:916554.
4. Torres GCS, Relf M V., Tuazon JA. The mediating role of pre-operative patient readiness on surgical outcomes: A structural equation model analysis. *J Adv Nurs*. 2020;76(6):1371–83.
5. Bağdigen M, Karaman Özlü Z. Validation of the Turkish version of the surgical fear questionnaire. *J Perianesthesia Nurs*. 2018;33(5):708–14.
6. Bölükbaş N, Göl G. Surgical anxiety questionnaire: Turkish validity and reliability.

- Psychol Heal Med* [Internet]. 2021;November:1–12. Available from: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1994619>
7. Aydemir Ö. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatr Derg.* 1997;8(4):280–7.
 8. Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri “SPSS uygulamaları”. Ankara: Alfa Yayıncılık; 2021.
 9. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale J Nurs.* 2018;26(3):199–210.
 10. Polit D, Beck C. The content validity index: Are you sure you know what’s being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489–97.
 11. Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. *Educ Med J.* 2019;11(2):49–54.
 12. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quinonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Front Public Heal.* 2018;6(June):1–18.
 13. Finch WH. Exploratory factor analysis. Sage Publications; 2019.
 14. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesiyle SPSS ile veri analizi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2014.
 15. Taber KS. The use of Cronbach’s Alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Res Sci Educ.* 2018;48(6):1273–96.
 16. Wahl Z, Courbon C, Macindo JRB, Torres GCS, Lecoultre C. Surgical patient preoperative readiness: Translation into French, cultural adaptation for Switzerland and cross-sectional exploratory study in a tertiary hospital. *J Perianesthesia Nurs* [Internet]. 2024;(xxxx):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.02.005>
 17. Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tip Derg.* 2012;39(2):316–9.
 18. Tang W, Cui Y, Babenko O. Internal consistency: Do we really know what it is and how to assess it? *J Psychol Behav Sci.* 2014;2(2):205–20.
 19. Torres GCS, Fernandez DF, Ledbetter L, Relf M V. Systematic review of preoperative patient readiness. *AORN J.* 2021;114(1):47–59.
 20. Sawatzky R, Russell L, Friberg F, Carlsson EK, Pettersson M, Öhlén J. Longitudinal person-centered measurement: A psychometric evaluation of the preparedness for colorectal cancer surgery questionnaire (PCSQ). *Patient Educ Couns* [Internet]. 2017;100(5):827–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.010>
 21. Soyer Er Ö, Keskin H. The effect of cyberchondria status and severity on pre-operative patient readiness. *J Psychiatr Nurs.* 2024;15(1):41–9