

Kronik Hastalık Nedeniyle Hastanede Yatan Türk Yaşlı Hastalarda Hemşire Varlığı Ölçeği'nin Uyarlanması

Adaptation of the Nurse Presence Scale for Turkish Elderly Patients Hospitalized Due to Chronic Disease

Habibullah AKINCI¹, Erdiñç KALAYCI², Gökçen AYDIN AKBUĞA³

ÖZ

Bu araştırmada, Atashzadeh-Shoorideh ve arkadaşları tarafından hastanede yatan hastalar için geçerlik ve güvenilirliği yapılan Hemşire Varlığı Ölçeği'nin kronik hastalığı olan Türk yaşlı popülasyon için uyarlanmasını yapmak amaçlanmıştır. Yozgat ilinde kronik hastalık nedeniyle hastanede yatılı olarak tedavi olan 65 yaş ve üzerindeki yaşlı hastalar bu araştırmanın evrenini temsil etmektedir. Örneklem ise, Yozgat ilinde bir araştırma ve uygulama hastanesinde dahiliye servislerinde yatarak tedavi alan 65 yaş ve üzerindeki 202 hastadan oluşmuştur (erkek:78, kadın:124). Kronik hastalığa sahip Türk yaşlı hastalarda hemşire varlığı değişkenini ölçmek amacıyla uyarlanan bu araştırma iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda Türkçe 'ye çevrilmiş olan ölçek iki alan uzmanı ve bir dil bilimci tarafından incelenerek değerlendirilmiştir. Dil geçerliliği ve kapsam geçerliliği sağlanan ölçek formu için yapı geçerliliği analiz edilmiştir. İkinci kısımda kapsam ve yapı geçerliliği sağlanan ölçeğin güvenilirlik testleri gerçekleştirilmiştir.

Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) sonucunda χ^2/sd : 1550.04/588= 2.63, CFI: 0.98, NFI: 0.97, NNFI (TLI): 0.98, RFI : 0.97, IFI: 0.98 değerleri bulunmuştur. Ölçeğin toplam Cronbach's Alpha değeri 0.981'dir. Ölçeğin faktörlerinin Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla 'Katılım ve Yardım': 0.952, 'Bilinçli Odaklanma ve Anlayışlı Davranış': 0.958, 'İzleme ve Sorumluluk': 0.899 ve 'Bakımda Koordinasyon': 0.909 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak 36 madde ve dört faktörlü ölçek geçerli ve güvenilir test sonuçları sunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Varlığı, Ölçek, Uyarlama

ABSTRACT

In this study, it was aimed to adapt the Nurse Presence Scale, which was validated and reliable for hospitalized patients by Atashzadeh-Shoorideh et al., for the Turkish elderly population with chronic diseases. Elderly patients aged 65 and over who are treated as inpatients in hospitals due to chronic diseases in Turkey represent the population of this research. The sample consisted of 202 patients aged 65 and over who received inpatient treatment in the internal medicine wards of a research and practice hospital in Yozgat (male: 78, female: 124). This research, adapted to measure the nurse presence variable in Turkish elderly patients with chronic diseases, consists of two parts. In the first part, the scale translated into Turkish was examined and evaluated by two field experts and a linguist. Construct validity was analyzed for the scale form, for which language validity and content validity were established. In the second part, reliability tests of the scale, whose content and structure validity were ensured, were carried out.

As a result of Confirmatory Factor Analysis (CFA), values of χ^2/sd : 1550.04/588= 2.63, CFI: 0.98, NFI: 0.97, NNFI (TLI): 0.98, RFI: 0.97, IFI: 0.98 were found. The total Cronbach's Alpha value of the scale is 0.981. Cronbach's Alpha values of the factors of the scale were found as 'Participation and Assistance': 0.952, 'Conscious Focus and Understanding Behavior': 0.958, 'Monitoring and Responsibility': 0.899 and 'Coordination in Care': 0.909, respectively.

Keywords: Nurse, Presence, Adapting, Scale.

Etik izin, Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından 23.11.2023 tarihli ve 08/25 nolu kararı ile sağlanmıştır.

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Habibullah AKINCI, Sosyal Hizmet, Yozgat Bozok Üniv. Sosyal Hizmet Bölümü, habibullahaknc@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5502-3811.

² Doç.Dr., Erdiñç KALAYCI, Sosyal Hizmet, Yozgat Bozok Üniv. Sosyal Hizmet Bölümü, kalaycierdinc@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8572-972X

³ Doç. Dr., Gökçen AYDIN AKBUĞA, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Yozgat Bozok Üniv. Hemşirelik Bölümü, gokcen.aydin@yobu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3839-7317

İletişim / Corresponding Author: Habibullah AKINCI
e-posta/e-mail: habibullahaknc@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 01.07.2024

Kabul Tarihi / Accepted: 07.12.2024

GİRİŞ

Hemşirenin varlığı teorik, felsefi ve pratik açıdan hümanistik bakımın en temel bileşeni olarak kabul edilmektedir. Ancak hemşirenin varlığı, hemşirenin sadece teknik ve mesleki müdahaleleriyle, hastanın fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayarak bakım sürecini yönetmesiyle açıklanamayacak kadar karmaşık bir olgudur.¹ Bakım süreci boyunca, hasta ve hemşirenin kendi varlıkları ile birbirlerini etkilemeleri kaçınılmazdır. Bu karşılıklı etkileşim, aslında hastayı ve hemşireyi geliştiren, dönüştüren ve var olma sürecini destekleyen terapötik bir boyuta sahiptir.² Yapılan çalışmalarda, hemşire varlığının; hastaların iyileşmesini kolaylaştırdığı, ruhsal ve bedensel iyi oluşlarını arttırdığı, baş etmesini güçlendirdiği ve hemşirelerin de ruhsal iyiliklerini geliştirdiği bulunmuştur.^{3,4} Hastaların, en temel ihtiyaçlarının belirlendiği çalışmalarda ise hastalar hemşirenin kendi dünyalarına girip onların benzersizliğini kabul ederek var olmalarını temel gereksinim olarak belirtmişlerdir. Bu beklentiler hemşirelik kavramı açısından hemşirenin sosyal boyutuna farklı bir perspektifle bakmayı sağlamıştır.^{5,6}

Hemşirenin varlığı özellikle yaşlı hastalarda daha kritik bir fenomendir. Yaşlı hastaların sahip olduğu komorbidite, fiziksel kısıtlılık, bilişsel düşüş, deneyimledikleri yalnızlık ve sosyal izolasyon, onların özel ihtiyaçlarını anlayabilen ve yaşam kalitelerini koruyup, iyileştirebilecek niteliklere sahip bakım sağlayıcılarına olan ihtiyacı artırmaktadır.⁷ Hemşirenin varlığıyla

sağlanan bu kapsamlı bakım ve sosyal destek, yaşlı hastaların iyilik hallerini geliştirebilir, hastaneye yatış sürelerini kısaltabilir ve genel olarak yaşam kalitelerini artırabilir. Dolayısıyla, yaşlı hastaların bakımında hemşirelerin varlığı hayati bir öneme sahiptir.⁸

Literatüre bakıldığında, araştırmaların hastaların biyolojik ve psikolojik yönlerine odaklandığı^{1,3}, hemşireler ve hastalar arasındaki sosyal etkileşimin daha az incelendiği dikkat çekmiştir. Bu bağlamda hemşirenin varlığını ölçecek, terapötik etkileşimin hasta açısından sonuçlarını ortaya koyacak ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Konu ile ilgili Kostovic'in¹⁷ geliştirdiği ve Bozdoğan'ın¹⁸ araştırmasında Türkiye örneğine uyarladığı çalışması bulunmaktadır. Geliştirilen 28 maddelik ölçek, uyarlama sonucu tek faktörden oluşan 24 maddelik bir ölçeğe dönüşmüştür. Bu ölçeğin sadece bakım verme sürecinde hasta hemşire ilişkisini tek boyutla ölçtüğü görülmektedir.

Bu çalışmada, Atashzadeh-Shoorideh ve arkadaşları tarafından⁹ hastanede yatan hastalar için geçerlik ve güvenilirliği yapılan Hemşire Varlığı Ölçeği'nin kronik hastalığı olan Türk yaşlı popülasyonda geçerliliğini yapmak amaçlanmıştır. Ölçeğin farklı boyutlar ile hemşire varlığını test etmesi, hemşire ve hasta ilişkisini derinlemesine işlemesi ve geniş bir hasta grubuna uygulanarak geliştirilmesi benzer ölçeklerden ayrılan özellikleridir.

MATERYAL VE METOT

Türkiye'de kronik hastalık nedeniyle hastanede yatılı olarak tedavi olan 65 yaş ve üzerindeki yaşlı hastalar bu araştırmanın evrenini temsil etmektedir. Örneklem ise, Yozgat ilinde bir araştırma ve uygulama hastanesinde dahiliye servislerinde yatarak tedavi alan 65 yaş ve üzerindeki 202 hastadan oluşmuştur (erkek:78, kadın:124).

Veri Toplama Araçları

Katılımcıların bazı bilgilerini elde etmek için öncelikle demografik soru formu oluşturulmuştur. Verilerin toplanması için Microsoft Office 365 Forms uygulamasından yararlanılmıştır.

Demografik Soru Formu: Katılımcıların cinsiyetini, yaşını, medeni durumlarını, eğitim durumlarını, var olan hastalıklarını, daha önce herhangi bir cerrahi operasyon

geçirip geçirmediğini soran sorulardan oluşan bir soru formudur.

Hastanede Yatan Hastalar İçin Hemşire Varlığı Ölçeği: 36 maddelik, 4 faktörlü bir ölçektir. Cronbach Alpha katsayısı ölçeğin tamamı için 0,94'tür. Hemşire Varlığı Ölçeği puanları Revize Edilmiş İnsani Bakım Ölçeği ile pozitif korelasyon göstermiştir ve kaçırılan hemşirelik bakımının %25'ini öngörmüştür.⁹

Kronik hastalığa sahip Türk yaşlı hastalarda hemşire varlığı değişkenini ölçmek amacıyla uyarlanan bu araştırma iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda Türkçe'ye çevrilmiş olan ölçek hemşirelik alanında iki uzman ve bir dil bilimci tarafından incelenerek değerlendirilmiştir. Dil geçerliliği ve kapsam geçerliliği sağlanan ölçek formu için yapı geçerliliği analiz edilmiştir. İkinci kısımda kapsam ve yapı geçerliliği sağlanan ölçeğin güvenilirlik testleri gerçekleştirilmiştir.

Yapı geçerliliği için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) tercih edilmiştir. DFA ile daha önce elde edilmiş ya da elde edilmesi muhtemel bir modelin sınanması yapılmaktadır.¹⁰ Bu sebeple orijinal ölçekte ortaya çıkan dört faktörlü yapı, kronik hastalığı bulunan yaşlı Türk hastalardan elden edilen veriler ile test edilmiştir. Pilot uygulama için 10 katılımcı ile bir test yapılmıştır. Faktör analizi aşamasında katılımcı sayısının belirlenmesi için madde sayısının 5-10 katı kadar katılımcının uygun olacağı belirtilmektedir.¹¹ Dolayısıyla 36 maddelik ölçek için kronik hastalık nedeniyle hastanede kalan 65 yaş ve üzerindeki 202 katılımcıdan veri toplanmıştır. Veri toplama süreci 26.10.2023 tarihi ile 05.03.2024 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

DFA sonucunda uyum indeksleri incelenmiştir. Uyum indeksleri kesin uyum indeksleri, karşılaştırmalı uyum indeksleri ve sıkı uyum indeksleri olarak sınıflandırılmaktadır.¹² Bu uyum

indekslerinden Normed Fit Index (NFI) ve Comparative Fit Index (CFI) değerlerine bakılmıştır. Ayrıca χ^2 ve serberstlik derecesi (Degrees of Freedom) değerleri de raporlanmıştır.

Yapı geçerliliği sağlanan taslak formun güvenilirlik analizleri için Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısından yararlanılmıştır. Sonuçların güvenilir olarak değerlendirilmesi için katsayı değerinin en az 0,70 olması gerekmektedir.¹³ Bu sebeple taslak ölçeğin toplam madde korelasyonları ve maddelerden biri silindiğinde oluşacak Cronbach's Alpha değerleri raporlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Geliştirilmiş ölçek ile ilgili yazarlara Türkiye'deki bir örneklem için ölçeğin uyarlanması konusunda izin talep edilmiştir.

İzin alındıktan sonra Bozok Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu tarafından 23.11.2023 tarihli ve 08/25 numaralı kararı ile araştırmanın etik uygunluk kararı sağlanmıştır. Araştırma süreci Tablo 1'de aktarılmıştır.

Tablo 1. Ölçek Uyarlama Aşamaları

Aşamalar	Uygulamalar
Dil Geçerliliği	Orijinal ölçek hedef dil olan Türkçe'ye çevrilmiştir. Dil uzmanlarınca çevrilmiş metin incelenmiş ve düzeltme önerileri uygulanmıştır.
Kapsam Geçerliliği	Hemşirelik alanında iki uzmanın çeviri metni inceleyerek maddelerin ölçülmek istenen özelliği ölçüp ölçmediği değerlendirilmiştir.
Pilot Uygulama	Taslak ölçekteki maddelerin katılımcılar tarafından anlaşılabilir olduğunu anlamak için 10 katılımcıdan oluşan bir grupta pilot uygulama yapılmıştır.
Yapı Geçerliliği	Doğrulayıcı Faktör Analizi ile orijinal ölçeğin yapısı Türk katılımcılardan oluşan örnekleme test edilmiştir. Analiz sonucu uyum indeksleri referans değerler ile karşılaştırılarak modelin uyumu değerlendirilmiştir.
Güvenirlik Testleri	Geçerlilik analizleri tamamlanan ölçeğin maddelerinin toplam madde korelasyonu ve Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı incelenmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya dahil olan katılımcıların bazı demografik bilgileri Tablo 2’de aktarılmaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Cinsiyet Dağılımı	
Kadın	124
Erkek	78
Yaş Durumu	
Ortalama	66,25
Min.	65
Max.	105
Daha Önce Geçirilmiş Cerrahi Operasyon	
Var	122
Yok	79
Medeni Durum	
Bekar	59
Evli	142
Var Olan Hastalık	
Diyabet	47
Diğer	77
Enfeksiyon	4
Göğüs Hastalıkları	5

Tablo 2’nin devamı

Hipertansiyon	39
Kardiyovasküler hastalıklar	12
Nörolojik hastalıklar	13
Troid, Sindirim sistemi hastalıkları	4
Eğitim Durumu	
Lise	28
Ortaöğretim	23
Üniversite ve üzeri	35
İlköğretim	115

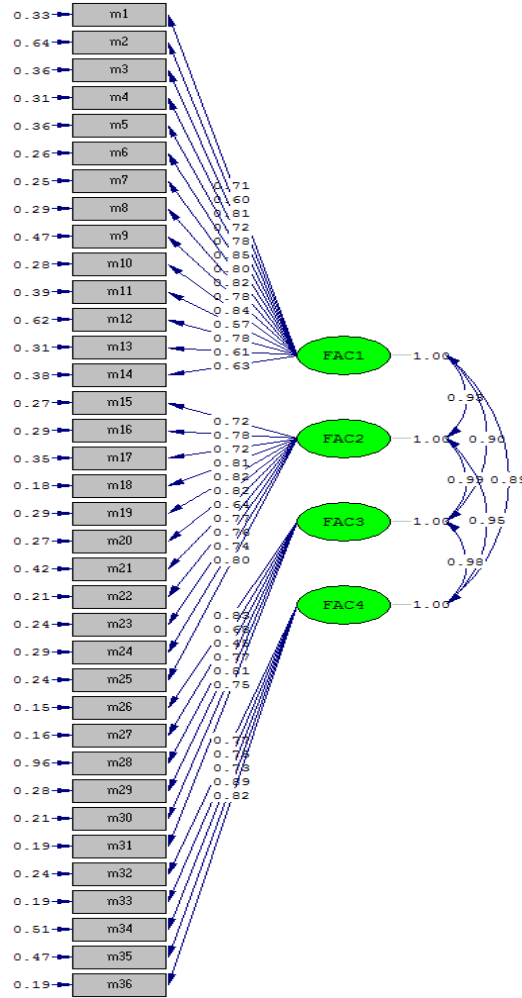
‘Hastanede Yatan Hastalar İçin Hemşire Varlığı Ölçeği’ Türkçe diline çevrilmiştir. Ölçek maddeleri Türk hastaların anlayabileceği şekilde düzeltilmiştir. Orijinal ölçekte 4 faktörlü ve 36 maddeden oluşan model Türk kültüründe test edilmesi için DFA uygulanmıştır. LISREL 8.80 versiyonlu uygulamanın kullanıldığı analizler sonucunda iyelik indeksleri ve referans değerler¹⁴ ile karşılaştırılması Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 2. DFA Testinin Sonuçları

Uyum İndeksleri	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Uyum İndeksi Bulguları
χ^2/sd	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2/sd \leq 3$	1550.04/588= 2.63
CFI	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI \leq .95$	0.98
NFI	$.95 \leq NFI \leq 1.00$	$.90 \leq NFI \leq .95$	0.97
NNFI (TLI)	$.95 \leq NNFI (TLI) \leq 1.00$	$.90 \leq NNFI (TLI) \leq .95$	0.98
RFI	$.95 \leq RFI \leq 1.00$	$.90 \leq RFI \leq .95$	0.97
IFI	$.95 \leq IFI \leq 1.00$	$.90 \leq IFI \leq .95$	0.98

Uyum indeksleri referans değerler ile karşılaştırıldığında χ^2/sd ’nin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Diğer uyum indekslerinin yüksek uyum gösterdiği tespit edilmiştir.

DFA sonucunda oluşan yol diyagramının Şekil 1’deki gibidir.



Şekil 1. DFA Sonucu Yol Diyagramı

FAC1 ‘Katılım ve Yardım’ faktörünü, **FAC2** ‘Bilinçli Odaklanma ve Anlayışlı Davranış’ faktörünü, **FAC3** ‘İzleme ve Sorumluluk’ faktörünü ve **FAC4** ‘Bakımda Koordinasyon’ faktörünü temsil etmektedir. Şekil 1’de maddelerin faktörlere yükleri ve hangi faktörde değer yüklendiği gösterilmektedir.

Modelin değerlendirilmesinde faktörlerin birbiri ile olan korelasyonları da incelenebilir. Ölçek faktörlerinin birbirleri ile korelasyonları Tablo 4’te aktarılmıştır. Tablo 4’te aktarıldığı gibi faktörlerin birbirleri ile yüksek korelasyon gösterdiği söylenebilir.

Tablo 3. Faktörlerin Korelasyon Değerleri

	Katılım ve yardım	Bilinçli Odaklanma ve Anlayışlı Davranış	İzleme ve Sorumluluk	Bakımda Koordinasyon
Katılım ve yardım	—			
Bilinçli Odaklanma ve Anlayışlı Davranış	0.882	—		
İzleme ve Sorumluluk	0.835	0.905	—	
Bakımda Koordinasyon	0.825	0.868	0.897	—

Güvenirlilik Analizlerinin Bulguları

DFA sonucunda geçerli sonuçlar sunan taslak ölçeğin güvenirlilik analizleri için Cronbach's Alpha testi ve toplam madde korelasyonu değerleri incelenmiştir. Ölçeğin tamamının Cronbach's Alpha değeri 0.981dir.

Tablo 5'te ölçekteki maddelerin toplam madde korelasyonu ve maddenin ölçekten çıktığında Cronbach's Alpha değerindeki değişimin belirtildiği bulgular bulunmaktadır.

Ölçeğin maddeleri ve faktörlere göre sınıflandırılması Tablo 5'teki gibidir.

Tablo 5.Maddelerin Faktörlere Dağılımı

Faktörler	Maddeler	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Cronbach's α
Katılım ve Yardım: 0.952	Sorularına cevap bulmak için ondan yardım alabilirim.	0.749	0.981
	Bana kendime bakabilmem için bazı beceriler öğretir.	0.547	0.981
	Planladığı müdahaleyi açıklar.	0.757	0.981
	Sağlığımla ilgili doğru beklentilere sahip olmama yardımcı olur.	0.753	0.981
	Güçlü yönlerimi ve şartlarımı hesaba katar.	0.752	0.981
	Duyularımı, hislerimi ve endişelerimi anlar.	0.819	0.980
	Hizmetin içeriğini bana anlaşılır bir şekilde açıklar.	0.805	0.980
	Kendime güvenmem konusunda beni cesaretlendirir.	0.784	0.981
	Test ve tanı yöntemlerinin sonuçlarının yanı sıra hastalıkla ilgili kendi deneyimimi de dikkate alır.	0.707	0.981
	Hastayla iletişimi ön planda tutar.	0.835	0.980
	Sorularına dürüstçe yanıt verir	0.673	0.981
	Fiziksel bakımın yanı sıra ruhsal psikolojik ihtiyaçlarımla da ilgilenir.	0.655	0.981
	Görevini ustalıkla yerine getirir.	0.745	0.981
Bilinçli Odaklanma ve Anlayış Davranış: 0.958	Bakım verirken bilgi birikiminin yanı sıra tecrübesini de kullanır.	0.740	0.981
	Bana nezaket ve saygıyla (ve bir insan olarak onurlu bir şekilde) davranır.	0.786	0.981
	Benimle konuştuğunda benimle ilgilenir (ve iyi dinler).	0.810	0.980
	Gelir düzeyi, meslek ve konum ne olursa olsun tüm hastalara eşit ve adil davranır.	0.748	0.981
	Şefkatli davranır.	0.850	0.980
	Dost canlısıdır.	0.807	0.980
	Bana dostça davranır.	0.810	0.980
	Serviste bana yatak veya oda numarasıyla değil isimle seslenir.	0.681	0.981
	İhtiyaç halinde yanımda olacağını hatırlatır.	0.843	0.980
	Endişelerimi ve dileklerimi ona rahatlıkla ifade edebilirim.	0.836	0.980
Farklı rahatsızlıkları olan tüm hastalarla iletişim kurabilir.	0.786	0.981	
Sorunlarımı onunla paylaşma arzusunu onda görürüm.	0.829	0.980	
İzleme ve Sorumluluk :0.899	Sorunlarımı mümkün olduğu kadar çözmeye çalışıyor.	0.889	0.980
	Kendini işine adanmıştır ve sorumludur.	0.831	0.980
	Dini görevlerin veya ritüellerin ve bayramların yerine getirilmesi için gerekli şartları sağlar.	0.413	0.982
	Hastalığının tüm yönlerini bilir.	0.801	0.980
	Endişelerimi ciddiye alır.	0.837	0.980
	İhtiyacım olduğunda onun ulaşılabilir olduğunu hissediyorum.	0.826	0.980
Bakımda Koordinasyon: 0.909	Hemşiremle ilişkim karşılıklıdır.	0.802	0.980
	Tedaviye ilişkin kararlar veya öneriler konusunda beni bilgilendirir.	0.841	0.980
	Bana özel bilgilerimi söyler.	0.673	0.981
	Amacımı ve gelecek planlarımı açıklar.	0.756	0.981
	Hemşireyle aramda iyi bir işbirliği var.	0.837	0.980

Ölçek maddeleri incelendiğinde “Dini görevlerin veya ritüellerin ve bayramların yerine getirilmesi için gerekli şartları sağlar.” ifadesinin ölçekten çıktığında Cronbach’s Alpha değerinde 0,001 kadar bir artışın gözleneceği bulunmuştur. Orijinal ölçeğin modelinin sağlanması ve geçerlilik bulgularında DFA sonuçlarının yüksek uyum göstermesi sebebiyle maddenin ölçek formunda kalmasının daha sağlıklı sonuçlar sağlayacağı düşünülmüştür. Bu gerekçelerle madde ölçek formundan çıkarılmamıştır.

Kronik hastalığa sahip Türk yaşlı hastaların hemşire varlığını ölçen “Hemşire Varlığı Ölçeği”nin Türk kültürüne uyarlama çalışmasındaki analiz sonuçları, ölçeği geliştiren Atashzadeh-Shoorideh ve arkadaşlarının⁹ çalışması ile benzerlik göstermektedir. DFA sürecinde verilerin ilişkisini analiz etmek kullanılan değerlerden en önemlisi χ^2 'nin serbestlik derecesine oranıdır (χ^2/sd). Bu oranın “3’ün altında olması mükemmel”, “5’in altında olması ise kabul edilebilir düzeyde uyumun göstergesi” olarak kabul edilir.¹⁵ Sonuçlara bakıldığında bu oranın 2.63 (1550.04/588= 2.63) olduğu görülmektedir. Ölçeğin orijinal versiyonunda ise bu oran 2,75 olarak bulunmuştur.⁹ Verilerin uyumunu değerlendirmek için kullanılan diğer kriterler CFI (Comparative Fit Index), GFI (Goodness of Fit Index), RMSEA’dır (Root Mean Square of Approximation). CFI için .90 ve üzeri, GFI için .85 ve üzeri kabul edilebilir değerler olarak gösterilmektedir.^{16,19} Mevcut çalışmada GFI ve CFI değerlerinin de kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer aldığı görülmektedir. Ayrıca, ölçeğin orijinal versiyonunda iç tutarlılık katsayısı cronbach alpha değeri 0.94 iken, bu çalışmada ise 0,98 olarak bulunmuştur. Ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır. İlk alt boyut olan “Katılım ve Yardım”, alt boyutunda, hastaların sağlık hizmeti alırken, hemşirelerin onlara sunduğu katılım ve yardımın önemine, hastaların kendilerine bakabilmeleri için gerekli becerilere sahip olduklarına, planladıkları

müdahaleleri detaylı bir şekilde açıkladıklarına, hastaların duygularını, hislerini ve endişelerini anlamaya çalıştıklarına, hastaların kendilerine güvenmelerini sağlamak adına cesaretlendirici bir rol üstlendiklerine ilişkin maddeleri içermektedir. Bu kapsamda, “Katılım ve Yardım” alt ölçek boyutunda, “Bana kendime bakabilmem için bazı beceriler öğretir.”, “Güçlü yönlerimi ve şartlarımı hesaba katar.”, “Test ve tanı yöntemlerinin sonuçlarının yanı sıra hastalıkla ilgili kendi deneyimimi de dikkate alır.” gibi maddeler bulunmaktadır. İkinci alt boyut olan “Bilinçli Odaklanma ve Anlayışlı Davranış” alt boyutunda, hemşirelerin, nezaket ve saygıyla, insanların onurunu gözeten bir şekilde hastalarına davranmasına, tüm hastalara eşit ve adil davranmaları gerektiğine ilişkin maddeler bulunmaktadır. Bu çerçevede, bu alt ölçek boyutunda, “Bana nezaket ve saygıyla (ve bir insan olarak onurlu bir şekilde) davranır.”, “Serviste bana yatak veya oda numarasıyla değil ismimle seslenir.” gibi ölçek maddeleri bulunmaktadır. “İzleme ve Sorumluluk” alt ölçek boyutunda ise hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik izleme ve sorumluluk rollerine ilişkin maddeleri içermektedir. Bu alt ölçek boyutunda, “Sorunlarımı mümkün olduğu kadar çözmeye çalışıyor.”, “Kendini işine adanmıştır ve sorumludur.”, “Hastalığının tüm yönlerini bilir.” gibi maddeler bulunmaktadır. Son alt ölçek boyutu olan “Bakımda Koordinasyon” alt ölçek boyutunda hemşire ve yaşlı hasta arasındaki işbirlikçi tutum ve koordinasyon ile ilgili maddeler bulunmaktadır. Bu alt ölçek boyutunda ise “Hemşiremle ilişkim karşılıklıdır.”, “Tedaviye ilişkin kararlar veya öneriler konusunda beni bilgilendirir.”, “Hemşireyle aramda iyi bir iş birliği var.” gibi maddeler bulunmaktadır. Bu çalışmada yukarıda özellikleri belirtilen örneklem için geçerli ve güvenilir sonuçlar sunan hemşirelik varlığı ölçeği Türk kültürüne uyarlanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kronik hastalığa sahip Türk yaşlı hastalarda hemşire varlığı değişkenini ölçen "Hemşire Varlığı Ölçeği"nin Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenirlik analizlerin yapıldığı bu araştırmadan elde edilen veriler ölçeğin orijinali olan ve 2022 yılında Atashzadeh-Shoorideh ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmadaki sonuçlar ile paralellik göstermektedir.

Yukarıda aktarılan bulgular değerlendirildiğinde, 36 maddeden oluşan Hemşire Varlığı Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir. 5'li likert tipinde olan ölçekten alınan yüksek puan kronik hastalığa sahip Türk yaşlı hastaların hemşire varlığına ilişkin olumlu görüşlerinin olduğuna, düşük puan ise hemşire varlığına ilişkin olumsuz görüşlerinin olduğunu işaret etmektedir. Bununla birlikte ölçekte herhangi bir ters madde bulunmamaktadır.

Sonuç olarak, bu araştırma kronik hastalığı olan yaşlılar için Hemşire Varlığı Ölçeği'nin hasta bakış açısından geçerliliğini ve güvenilirliğini ortaya koymuştur. Bu ölçeğin literatüre katkı sağlayacağı ve hemşire varlığını farklı boyutlarla sorgulama konusunda bir eksikliği dolduracağı düşünülmektedir.

Hastanede yatılı olarak tedavi gören hastaların hemşire varlığı konusundaki eğilimlerini ölçmek için geliştirilmiş ve Türkiye örneğinde yaşlı hastalar için uyarlama çalışması yapılmış bu ölçek, farklı hasta gruplarına da uygulanarak geçerlik ve güvenilirliği test edilebilir.

Gelecek araştırmalar için sağlık okuryazarlığı, siberkondri ve akıllı ilaç kullanımı gibi benzer alanlardaki değişkenlerle hemşire varlığının ilişkisi sorgulanarak yeni bulgular ortaya çıkabilir.

KAYNAKLAR

- 1.Bozdoğan Yeşilot, S., Öz, F. Nursing presence: a theoretical overview. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 2016; 7(2), 94-99.
- 2.Carroll, K. Power with presence: connecting theory and knowledge to nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 2022; 35(3), 302-303.
- 3.Engqvist I, Ferszt G, Nilsson K. Swedish registered psychiatric nurses' descriptions of presence when caring for women with post-partum psychosis: an interview study. *Int J Ment Health Nurs*. 2010; 19, 313-321.
- 4.Gyeong-Ju A, Kae-Hwa J. The effect of a nursing presence program on reducing stress in older adults in two Korean nursing homes. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2009; 26, 79-85.
- 5.Mohammadipour F, Atashzadeh Shoorideh F, Parvizy S. and Hosseini M. An explanatory study on the concept of nursing presence from the perspective of patients admitted to hospitals. *J Clin Nurs*. 2017;26(24), 4313-4324.
- 6.Atashzadeh Shoorideh F., Monjazabi F., Fathollahzadeh E. and Oujian P. The obstacles to nurses being present with patients. *Nurs Open*. 2021; 8(3), 1115-24.
- 7.Samartini, R. S., Cândido, V. C. Reflections on elderly autonomy and its meaning for the practice of nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(3).
- 8.Gaspar, R. B., Silva, M. M. D., Zepeda, K. G. M. Silva, Í. R. Nurses defending the autonomy of the elderly at the end of life. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72, 1639-1645.
- 9.Atashzadeh-Shoorideh, F., Parvizy, S., Hosseini, M., Raziani, Y., Mohammadipour, F. Developing and validating the nursing presence scale for hospitalized patients. *BMC Nursing*. 2022; 21(1), 138.
- 10.Koğar, H. R ile Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri: Klasik Test Kuramı, Faktör Analizi Yaklaşımı ve Madde Tepki Kuramı Uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi: 2020.
- 11.Irwing, P., Booth, T., Hughes, D. J. *The Wiley Handbook of Psychometric Testing: A Multidisciplinary Reference on Survey, Scale and Test Development*. New Jersey : Wiley: 2018.
- 12.Brown, T. A. *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York: The Guilford Press: 2015.
- 13.Karakoç, F. Y., ve Dönmez, L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2014;13(40), 39-49.
- 14.İlhan, M., ve Çetin, B. LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 2014;5(2), 26-42.
- 15.Hu, L.T., and Bentler, P.M. Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 1999; (6)1, 1-55.
- 16.Loehlin, J. C. *Latent Variable Models: An Introduction to Factor, Path, and Structural Equation Analysis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers: 2004.
- 17.Kostovich, C. T. Development and psychometric assessment of the presence of nursing scale. *Nursing Science Quarterly*. 2012;25: 167
- 18.Bozdoğan, S. *Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Değerlendirmelerinin Hürmanistik Hemşirelik Kuramı Bağlamında İncelenmesi [Doktora Tezi]*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Ankara: 2014.
- 19.Apak, E., Uysal, M., Erdem, M. Sosyal çalışmacılarda mahremiyete duyarlılık ölçeğinin geliştirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2024; 25(47), 775-784.