

**"KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI  
(GOOD PERIOPERATIVE OF NURSING CARE SCALE)"NİN TÜRK  
HEMŞİRE VE HASTALARI İÇİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN  
İNCELENMESİ**

*EXAMINATION OF THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE "GOOD  
PERIOPERATIVE NURSING CARE SCALE" FOR THE TURKISH NURSES  
AND PATIENTS*

**Yard. Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ\* Yard. Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIR\*\***

\* Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

\*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

**ÖZET**

Araştırma, hemşireler ve hastalar açısından perioperatif bakım kalitesinin algılanmasını saptamak için Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi tarafından Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış (2002) olan "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalasının Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirildi. Araştırma evrenini, İzmir ili içerisinde yer alan toplam 11 hastanede ameliyat olan 346 hasta ile bu kliniklerde çalışan 159 ameliyathane hemşiresi oluşturdu.

"Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası" 34 maddeden oluşmaktadır. Hemşire soru formundaki maddeler doğrudan karşılaştırma yapılabilmesi için mümkün olan çok az değişiklik yapılarak hasta soru formu oluşturuldu. Ölçeğin, hem hemşireler hem de hastalara yönelik olan soru formunun dil eşdeğerliğinin/uyarlamasının sağlanması için Türkçe'ye çevirisi, geri çevirisi ve ön uygulaması yapıldı. Uzmanların önerileri doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek skaladaki madde sayısı 34'den 32'ye düşürüldü. Skalanın tümünün toplam puan ortalaması ve standart sapması hemşireler için  $113.23 \pm 2.13$ , hastalar için  $128.23 \pm 1.27$  olarak saptandı. Skalanın zamana göre değişmezliğini test etmek için yapılan test-tekrar test uygulamasının sonucunda doğrusal yönde güçlü bir ilişki saptandı.

Sonuç olarak; "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası"nın Türk toplumu için oldukça yeterli, güvenilir ve geçerlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Perioperatif bakım skalası, geçerlik, güvenilirlik, kalite

## ABSTRACT

*This research was conducted as a methodologic study for the purpose of examining the validity and reliability for Turkish nurses and patients of the "Good Perioperative Nursing Care Scale" which was developed by Tuija Leinonen and Helena Leinonen-Kilpi for the purpose of determining the perceived perioperative care quality by nurses and patients and which had its validity and reliability study conducted at Turku University in Turku, Finland (2002).The research population was a total of 346 patients who had surgery and 159 operating room nurses who worked at 11 hospitals.*

*The "Good Perioperative Nursing Care Scale" contains 34 items. The items on the nurses' form were changed as little as possible to create the form for patients in order to be able to directly compare them. To determine the tool's language equivalency/ adaptation of the questionnaire for both nurses and patients the tool was translated into Turkish then retranslated and a pilot study was conducted. Based on recommendations by experts some items were reviewed and the number of items on the scale decreased from 34 to 32. The total scale's total mean score and standard deviation for nurses was determined to be 113.23  $\pm$  2.13, and for patients was 128.23  $\pm$  1.27. To test the scale's stability over time a test-retest was conducted and the results showed a strong confirmatory correlation.*

*In conclusion the "Good Perioperative Nursing Care Scale" was determined to be a tool that had indicators of being adequate, reliable and valid for the Turkish population.*

**Key Words:** Perioperative care scale, validity, reliability, quality

## GİRİŞ

Sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesini büyük ölçüde sağlık çalışanları belirlemektedir. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin iki boyutu vardır; bunlar teknik (bilimsel) kalite ve uygulama sanatıdır. Hastalara bilimsel norm ve standartlara uygun hizmet verilebilmesinin temel koşulu, sağlık personelinin güçlü bir bilimsel yeterliliğe sahip olmasıdır. Bilimsel yeterliliği eksik olan bir sağlık personelinin hizmet vermesi, hasta açısından, ileride giderilmesi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilir. Diğer yönden sağlık çalışanlarının hastalara yönelik tutum ve davranışları, bir kalite göstergesi olan hasta doyumunu etkileyen önemli faktördür. Yapılan araştırmalar, hasta doyumunu etkileyen faktörlerin başında, hasta ile en yoğun ilişki içinde olan hekim ve hemşirenin davranışlarının geldiğini ortaya koymaktadır (Kavuncubaşı 2000).

Sağlık, insanların en önemli değeridir ve kendi sağlıkları ile ilgili konularda en iyi hizmeti almaları da en doğal haklarıdır. Bu nedenle sağlık hizmetleri tüm insanlara din, dil, ırk, cinsiyet, ekonomik durum farkı gözetmeksizin eşit olarak sunulmalıdır. Ancak, günümüzde özellikle gelişmekte olan ülke insanları, nitelikli ve nicelikli sağlık hizmeti

sunulmamasının getirdiği olumsuzluklar ile karşı karşıyadır (Hanoğlu ve ark. 1999). Son yıllarda sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri nedeniyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini arttırmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumundan kalite kavramı, uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hasta gereksinim ve beklentilerinin tam olarak karşılanması olarak tanımlanabilir (Akgün ve ark. 2002).

Günümüzde, cerrahi girişimlerin tümü, hastalıkların tedavisinde güvenilir bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Cerrahi girişim gerektiren durumlarda ameliyathane hemşirelerinin hasta ile birlikteliği kısa bir zaman diliminde olmasına karşın hastanın bakımında oldukça önemli bir paya sahiptir (Leinonen ve ark. 2001).

Gelişen teknolojiye paralel olarak kullanım alanına giren modern teknikler ve her tür girişimde kullanılan aletler, cerrahinin alanını, kapsamını ve başarı yüzdesini önemli ölçüde arttırmış ve anestezinin hasta üzerindeki olumsuz etkilerini en alt düzeye indirmiştir. Ancak hasta açısından halen sorun olan ve iyileşmeyi geciktiren en önemli konu, ameliyat girişiminin hasta üzerindeki duygusal etkileridir. Ameliyathane hemşirelerinin, bu konudaki duyarlılığı ve bu dönemde hastanın bakımını önemseme dereceleri, hastanın ameliyat sonrası dönemde iyileşmesini en üst düzeye getirmeyi sağlayacaktır (Leinonen ve ark. 1996, Leinonen ve ark. 1999, Myles ve ark. 2000, Özbayır 2002).

Tüm hemşirelik alanlarından daha fazla hasta bakımına ilişkin bilgi ve becerilerini sergileme şansına sahip olan ameliyathane hemşiresi, hastanın günlük yaşam aktiviteleri içinde öncelik sırasında birinci sırayı alan güvenli bir çevreyi sağlama ve sürdürme açısından da uygun olanaklara sahiptir (Leinonen ve ark. 1996).

Hastane hizmetleri açısından hasta; bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür. Günümüzde sağlık bakımından yararlananlar, sağlık bakım konuları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmakta, hastane, hekim ve algıladıkları hemşirelik bakım kalitesi hakkındaki görüşleri daha fazla dikkat çekmektedir (Bjork 1995, Demir ve ark. 2003).

Gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda, sağlık hizmetleri beklentilerinde dolayısı ile hemşirelik hizmetlerinde de gelişme ve değişimler söz konusudur. Bunlardan birisi de geleneksel hemşirelik fonksiyonlarından olan "iş ve tedavi merkezli bakım" yerine hasta ve sağlıklı bireye, aile ve topluma "insan merkezli bakım" verilmesi yönündeki gelişmedir. Hemşirelik hizmetlerindeki kalitenin artması hastane

hizmetlerindeki kalitenin artmasına, yardımcı olan unsurlardan birisidir. Kalitenin arttırılmasında hasta beklentileri de göz önüne alınması gereken önemli bir adımdır (Elibol ve ark. 1998, Johansson ve ark. 2005).

Hastaların yani hizmet alıcıların bakımı algılamasının yanında bakım vericilerin de aynı görüşü desteklemesi, hizmette öncelikleri belirleme açısından önemli bir konudur. Hastalar ve onlara bakım veren hemşireler, hangi hemşirelik bakım davranışının daha önemli olduğu konusunda farklı düşünebilirler. Hemşirelerin, bakım davranışlarının hastalar tarafından ne şekilde algılandığını bilmeleri, kendi bakım davranışlarına karşı duyarlı olmalarını sağlayabilir. Bunun yanında, hizmeti alan ve verenler arasındaki algılamının belirlenmesi ve hizmetin doğru algılanması, verilen bakımın niteliğinin artmasına ve dolayısıyla hizmet kalitesinin de yükselmesine neden olacaktır. Hemşirelik bakımının niteliğini etkileyen çeşitli faktörler vardır. En önemli ve birinci faktör ise, hemşirenin profesyonel rolünü algılama biçimidir. Bu nedenle genişleyen, büyüyen ve bilgi üzerine temellenen hasta bakımının sağlanabilmesi için hastaların hemşirelik bakımına bakış açılan, öncelikleri ve bakım gereksinimleri iyi araştırılmalıdır (Yavuz 1998, Velioğlu 1999, Parsaie ve ark. 2000, Bassett 2002, Demir ve ark. 2003, Suhonen ve ark. 2003).

Profesyonel anlamda perioperatif hemşirelik, hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini cerrahi girişimden önce, sırasında ve sonrasında hastanın sağlığını ve yeterliliğini yeniden kazanması ve sürdürmesi için fizyoloji, biyoloji ve davranış bilimleri üzerine temellendirilmiş hemşirelik aktivitelerinin koordine edildiği, bireysel hemşirelik bakımının uygulandığı bir hemşirelik disiplindir. Birincil sorumluluğu hastaya olan perioperatif hemşire, cerrahi girişim boyunca hastaların aldığı bakımın kalitesinden yasal olarak sorumludur (Yavuz 1998, Kanan 2003).

Yapılan araştırmalara göre, önemli bakım davranışlarının hasta ve bakım vericiler tarafından farklı algılanmasının nedenlerinden birinin, yetersiz iletişim olduğu düşünülmektedir; ayrıca hasta ve bakım vericiler arasında doğru ve yeterli iletişimin olması için, özel eğitim, beceri ve hastaların, bakımdan beklentilerinin bakım vericiler tarafından doğru belirlenmesi gerekmektedir. Hemşirelerin, bakım davranışlarının, hastalar tarafından ne şekilde algılandığını bilmeleri, kendi bakım davranışlarına karşı daha duyarlı olmalarını sağlayabilir (Von Essen ve ark. 1991, Hegedus 1999, Demir ve ark. 2002, Özbayır ve ark. 2003, Suhonen ve ark. 2003).

Bu bilgilerin ışığı altında;

Ülkemizde ameliyat öncesi (preoperatif), ameliyat sırası (intraoperatif) ve ameliyat sonrası dönemde (postoperatif) hasta bakımına ve kalitesine yönelik çeşitli çalışmalar yapılmış olmasına karşın tümünü birden

içeren perioperatif hemşirelik bakımının kalitesini belirleyecek bir ölçüm aracı bulunmamaktadır.

Bu düşüncelerle planlanan araştırmada, ameliyat olacak hastaların gereksinimlerini saptamak, hemşirelerin mesleki işlevlerini ve görev alanlarını algılama durumlarını belirlemek, çalışan ameliyathane hemşirelerine yol gösterici yeni bir ölçüm aracı kazandırmak amacıyla "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası"nın geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir.

Bu çalışmanın sonuçlarının, Türk hemşirelik literatürüne ve hasta bakım kalitesine, Türk toplumuna uygun geçerli ve güvenilir "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası" kazandıracağı ve olumlu katkıları olacağı düşünülmektedir.

Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi tarafından Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış (2002) olan Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale)'nı Türk hemşire ve hastaları için geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığını incelemek amacıyla bu araştırma planlanmıştır (Leinonen 2002).

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırma, Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi (2002) tarafından geliştirilen Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın (Good Perioperative of Nursing Care Scale) Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacı ile tanımlayıcı bir araştırma olarak planlandı (Karasar 1995, Aksayan ve ark. 2002, Sümbüloğlu ve ark. 2002).

Bu araştırma, 1 Ocak-31 Aralık 2005 tarihleri arasında İzmir ili içerisinde yer alan iki Üniversite Hastanesi ve dokuz Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi olmak üzere toplam onbir hastanede gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklem seçimi "Olasılıksız Örneklem Tekniği" kullanılarak yapıldı (Karasar 1995). Araştırmanın yapıldığı İzmir ili içerisinde yer alan 11 hastanenin cerrahi kliniklerinde ameliyat olan hastalar ve bu kliniklerin ameliyathanelerinde çalışan hemşireler, araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile Hemşire (9 soru) ve Hasta Tanıtım Formu (28 soru) ve Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS) hemşireler ve hastalar için olan şekli veri toplama gereçleri olarak kullanıldı.

Araştırma örneklemini, ameliyat olan toplam 137.787 hastadan (N= 137.787) 18 yaş ve üzerinde, okur-yazar, psikiyatrik sorunları, görme ve işitme problemi ve zihinsel özürü olmayan, bilinci yerinde olan

araştırmaya katılmaya gönüllü, en az bir gece hastanede yatan ve postoperatif 1.günde olan 346 hasta (n=346) oluşturdu. Tabakalı Örneklem Yöntemi kullanılarak örneklem seçimi yapıldı. Araştırmanın istatistiksel analizleri 346 hastaya ait veriler ile gerçekleştirildi. Ölçek, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında faktör analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün ölçekteki madde sayısının en az beş katı ideal olarak on katı olması gerektiği bilgisine dayanılarak 32 maddelik skala için madde sayısının on katı olan en az 320 kişilik örneklem büyüklüğü gerekmektedir (Sümbüloğlu ve ark. 2002)

Hemşireler için araştırmanın örneklemini; ameliyathane hemşiresi olarak çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler oluşturdu. Nöbet izni, doğum izni, çalışmaya katılmak istememe ve raporlu olma gibi durumlar nedeniyle, 302 (N=302) ameliyathane hemşiresinden 159'u (n=159) araştırma kapsamına alındı. Araştırma kapsamına alınan hemşire ve hastalara, araştırma hakkında bilgi verildi, araştırma için yazılı izin alındı ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire ve hastalar alındı.

KPHBS, 2002 yılında Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde, Tuija Leinonen ve Helena Leino-Kilpi tarafından perioperatif hemşirelik bakımının kalitesini ölçmek amacıyla hastalar için geliştirilmiş 34 maddelik bir araçtır. İlk olarak Tuija Leinonen ve Helena Leino-Kilpi (1999) tarafından "Good Perioperative of Nursing Care Scale" olarak adlandırılan skalanın madde sayısı 54 iken; daha sonra yine Tuija Leinonen ve Helena Leino-Kilpi tarafından 2002'de geçerlik ve güvenilirliği yapılarak, yeniden düzenlenmiş ve KPHBS 34 maddeye dönüştürülmüştür. Skalada fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri, çevre ve hemşirelik süreci olmak üzere toplam yedi alt boyut bulunmaktadır. Skala Likert tipi (0-5) bir ölçektir. Cevaplar 5 puan üzerinden (Likert tipi) tamamen katılıyorum (5 puan) ile tamamen katılmıyorum (1 puan) arasındadır. Sayı 0, "Bu yönü değerlendiremedim" şıkkını temsil etmektedir; sayı 3, fark etmezi (ne katılıyorum-ne katılmıyorum, farklı değil, fikrim yok) göstermektedir.

Bu araştırmada da Tuija Leinonen ve Helena Leino-Kilpi tarafından geliştirilen ve 2002 yılında 34 maddeye dönüştürülen KPHBS kullanılmış olup; çalışmanın ön hazırlık aşamalarında skala ile ilgili uzman görüşü önerileri doğrultusunda ve yapı-dil geçerliliği çalışmaları sonucunda 34 maddeden oluşan skala; birbirine benzer maddelerden arındırılarak, yinelemeleri önlemek için 32 maddeye dönüştürüldü.

KPHBS'sının hastaların yanı sıra hemşirelere de uygulanabilmesi ve ileriki araştırmalarda sonuçlar üzerinde karşılaştırma yapılabilmesi için; skalayı geliştiren araştırmacıların "Comparing Patient and Nurse Perceptions of Perioperative Care Quality" makalesindeki önerileri doğrultusunda, belirttikleri gibi skalanın hastalara yönelik maddeleri

mümkün olan çok az değişiklik yapılarak hemşirelere uyarlandı. Skalanın hemşirelere yönelik bu uyarlama, örneğin; orijinal skaladaki "Ameliyathanedeki görevliler benim için yeterli zamana sahipti" olan hasta maddesi, "Ameliyathanedeki görevliler, hastaları için yeterli zamana sahiptiler" şeklinde hemşirelere uyarlandı (Leinonen ve ark. 2002, Leinonen ve ark. 2003). Böylece bu araştırmada kullanılan KPHBS'nı oluşturan araştırmacıların önerileri doğrultusunda, hasta ve hemşireleri içeren 2 alt boyutlu skala haline dönüştürüldü.

Verilerin toplanmasında Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi (2002) tarafından geliştirilen KPHBS kullanıldı.

Verilerin toplama aşamasının ilk uygulaması, araştırma kapsamına alınan hastalardan, ameliyattan 24 saat sonra stresin hafiflediği ya da ortadan kalktığı, ağrının ve anestetik gazların etkisinin azaldığını belirten literatür bilgisi (Kumral 1975) dikkate alınarak, postoperatif 1. günde toplandı. Veri toplama formları, hemşireler ve hastalar tarafından dolduruldu ancak araştırmacı, hemşire ve hastaların formlardaki soruları yanıtlarken herhangi bir sorunla karşılaşmaması için yanıtlama süresince hemşire ve hastaların yanında bulunarak ve gerekli açıklamaları yaptı. Veri toplama araçlarının doldurulması 20-25 dakika zaman aldı.

Literatür bilgileri doğrultusunda; ilk uygulamadan dört hafta sonra test-tekrar test uygulaması yapılmıştır (Karasar 1995, Aksayan ve Gözüm 2002, Sümbüloğlu ve ark. 2002, Gözüm ve ark. 2003).

Verilerin analizi The Package For Social Sciences (SPSS) 11.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Hemşire ve hasta tanıtım formlarının değerlendirilmesinde, hemşire ve hastaların sosyodemografik özellikleri için sayı ve yüzde dağılımları hesaplandı.

Skalanın geçerlik çalışmasına yönelik olarak, yapı-kavram geçerliği için "Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis)", yapı geçerliğine yönelik alt-üst % 27'lik grup ortalamalarının karşılaştırılması için "Bağımsız Gruplar için t-test" analizleri kullanıldı.

Skalanın güvenilirlik çalışmasına yönelik olarak, skalanın standart hatasını belirlemek için "Standart Hata", madde analizi için "Madde-Toplam Korelasyon Katsayısı", yarı test güvenilirlik yöntemi için "Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı", iç tutarlılığı saptamak için "Cronbach Alpha Katsayısı", zamana karşı değişmezliğini test etmek amacıyla ile test-tekrar test yöntemi için "Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı" hesaplandı (Karasar 1995, Aksayan ve ark. 2002, Aksayan ve Gözüm 2002, Sümbüloğlu ve ark. 2002, Gözüm ve ark. 2003).

## BULGULAR VE TARTIŞMA

**Tablo 1:** Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>TANITICI ÖZELLİKLER</b>	<b>İ Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Çalıştığı Kurum</b>		
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	71	44.7
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	38	23.9
Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	16	10.1
Sağlık Bakanlığı Türkan Özlhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	10	6.3
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi	10	6.3
Sağlık Bakanlığı İzmir Yenışehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	7	4.4
Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	5	3.1
Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi	2	1.2
<b>Çalıştığı Klinik</b>		
Merkezi Ameliyathane	86	54.0
Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	14	8.8
Genel Cerrahi Anabilim Dalı	13	8.2
Nöroşirürji Anabilim Dalı	10	6.3
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	9	5.7
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı	7	4.4
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı	6	3.8
Üroloji Anabilim Dalı	6	3.8
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı	5	3.1
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı	3	1.9
<b>Yaş Grupları</b>		
23-27 yaş	29	18.2
28-32 yaş	47	29.6
33-37 yaş	30	18.9
38 yaş ve üstü	53	33.3
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	157	98.8
Erkek	2	1.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Yüksekokul	78	49.1
Sağlık Meslek Lisesi	29	18.2
Ön Lisans	26	16.4
Açık Öğretim	24	15.1
Yüksek Lisans	2	1.2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	101	63.5
Bekar	51	32.1
Boşanmış/Dul	7	4.4
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>		
1-5 yıl	28	17.6
6-10 yıl	35	22.0
11-15 yıl	37	23.3
16 yıl ve üzeri	59	37.1
<b>Ameliyathanede Çalışma Yılı</b>		
1 yıldan az	11	6.9
1-5 yıl	55	34.6
6-10 yıl	45	28.3
11-15 yıl	21	13.2
16 yıl ve üzeri	27	17.0
<b>TOPLAM</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>



Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verildi.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin % 44.7'sinin Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, % 23.9'unun Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Hastanesi, % 10.1'inin Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, % 6.3'ünün Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, % 6.3'ünün İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi, % 4.4'ünün Sağlık Bakanlığı İzmir Yenışehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, % 3.1'inin Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi ve % 1.2'sinin Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'nde çalıştıkları saptandı (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin; % 54.0'ı merkezi ameliyathanede, % 8.8'i Kalp Damar Cerrahisi, % 8.2'si Genel Cerrahi, % 6.3'ü Nöroşirürji, % 5.7'si Kadın Hastalıkları ve Doğum, % 4.4'ü Kulak, Burun Boğaz Hastalıkları, % 3.8'i Üroloji, % 3.8'i Ortopedi ve Travmatoloji, % 3.1'i Göz Hastalıkları ve % 1.9'u Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dallarında çalışmaktadır (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin; % 18.2'sinin 23-27, %29.6'sının 28-32, %18.9'unun 33-37 yaş grubunda, %33.3'ünün 38 yaş ve üzerinde yer aldığı, % 98.8'inin kadın, %1.2'sinin erkek olduğu, %49.1'inin Yüksekokul, % 18.2'sinin Sağlık Meslek Lisesi, %16.4'ünün Ön Lisans mezunu, %15.1'inin Açık Öğretim, 1.2'sinin Yüksek Lisans, %63.5'inin evli, %32.1'inin bekar, %4.4'ünün boşanmış/dul oldukları görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin; % 17.6'sının 1-5, % 22.0'ünün 6-10, % 23.3'ünün 11-15 yıl, % 37.1'inin 16 yıl ve üzeri meslekte çalışmakta, % 6.9'unun 1 yıldan az, % 34.6'sının 1-5, % 28.3'ünün 6-10, % 13.2'sinin 11-15 yıl, % 17.0'ünün 16 yıl ve üzeri ameliyathanede çalıştıkları görülmektedir.

Tablo 2'de araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verildi.

**Tablo 2:** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

TANITICI ÖZELLİKLER	I Sayı I	%
<b>Yattığı Hastane</b>		
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	60	17.3
Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	51	14.7
Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	51	14.7
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	49	14.2
Sağlık Bakanlığı İzmir Yenışehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	38	11.0
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	22	6.4

Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi	20	5.8
Sağlık Bakanlığı Karşıyaka Devlet Hastanesi	20	5.8
Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	17	4.9
Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	11	3.2
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi	7	2.0
<b>Yattığı Klinik</b>		
Genel Cerrahi Anabilim Dalı	49	14.1
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı	45	13.0
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	36	10.4
Nöroşirürji Anabilim Dalı	35	10.1
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	33	9.5
Oroloji Anabilim Dalı	31	9.0
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı	30	8.7
Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	30	8.7
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı	29	8.4
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı	28	8.1
<b>Sosyal Güvence</b>		
SSK	147	42.4
Emekli Sandığı	128	37.0
Bağkur	38	11.0
Yesil Kart	21	6.1
Sosyal Güvencesi Olmayan	10	2.9
Özel sigorta	2	0.6
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	173	50.0
Erkek	173	50.0
<b>Yaş Grupları</b>		
18-28 yaş	70	20.2
29-39 yaş	68	19.7
40-50 yaş	70	20.2
51-61 yaş	68	19.7
62-72 yaş	70	20.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar	186	53.8
İlkokul	91	26.3
Ortaokul	9	2.6
Lise	15	4.3
Meslek Lisesi	27	7.8
Yüksekokul	18	5.2
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyorum	128	37.0
Ev Hanımı	102	29.5
Emekliyim	80	23.1
Çalışmıyorum	24	6.9
Öğrenciyim	12	3.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	258	74.6
Bekar	52	15.0
Boşanmış/Dul	36	10.4
<b>TOPLAM</b>	<b>346</b>	<b>100.0</b>

Araştırma kapsamına alınan hastaların; % 17.3'ünün Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, % 14.7'sinin Sağlık Bakanlığı

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, % 14.7'sinin Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma, % 14.2'sinin Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, % 11.0'ının Sağlık Bakanlığı İzmir Yenışehir Eğitim ve Araştırma, % 6.4'ünün Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma, % 5.8'inin Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet, % 5.8'inin Sağlık Bakanlığı Karşıyaka Devlet, % 4.9'unun Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet, % 3.2'sinin Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji, % 2.0'ının İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi'nde; % 14.1'inin Genel Cerrahi, % 13.0'ının Ortopedi ve Travmatoloji, % 10.4'ünün Göğüs Cerrahisi, % 10.1'inin Nöroşürüjji, % 9.5'inin Kadın Hastalıkları ve Doğum, % 9.0'ının Üroloji, % 8.7'sinin Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, % 8.7'sinin Kalp Damar Cerrahisi, % 8.4'ünün Göz Hastalıkları ve % 8.1'inin Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yattıkları saptandı (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımlarına bakıldığında % 42.4'ünün Sosyal Sigortalar Kurumu, % 37.0'ının Emekli Sandığı, % 11.0'ının Bağkur, % 6.1'inin Yeşil Kart, % 0.6'sinin Özel Sigortası olduğu ve % 2.9'unun ise sosyal güvencesi olmadığı saptandı (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan hastaların; % 50.0'ının kadın, % 50.0'ının erkek, % 20.2'sinin 18-28, % 19.7'sinin 29-39, % 20.2'sinin 40-50, % 19.7'sinin 51-61, % 20.2'sinin 67-72 yaş gruplarında, % 53.8'inin okuryazar, % 26.3'ünün ilkokul, % 2.6'sinin ortaokul, % 4.3'ünün lise, % 7.8'inin meslek lisesi, % 5.2'sinin yüksekokul mezunu oldukları, % 37.0'ının çalıştıkları, % 29.5'inin ev hanımı, % 23.1'inin emekli, % 6.9'unun çalışmadığı, % 3.5'inin öğrenci ve % 74.6'sının evli, % 15.0'ının bekar ve % 10.4'ünün boşanmış/dul oldukları saptandı (Tablo 2).

#### **Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS)'nin Dil Eşdeğerliliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmalar:**

KPHBS'nı Türk hemşire ve hastalarına uyarlanması yönelik olarak geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için ilk aşamada dil geçerliğine yönelik çalışmalar yürütüldü. Skala, önce araştırmacı tarafından, daha sonrada, İngilizce'yi iyi bilen, ana dili Türkçe olan üç Hemşirelik Öğretim Üyesi, bir Hemşirelik Öğretim Elemanı ve bir İngilizce dil okutmanı olmak üzere toplam beş uzman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrildi. Skalanın Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek oluşturulan son hali ana dili Türkçe olan ve bu konu hakkında ayrıntılı bilgi verilen ancak skalanın İngilizce formunu görmeyen bir kişi tarafından yeniden İngilizce'ye çevrildi. İngilizce'ye çevirinin skala ifadeleri ile karşılaştırılması yapılmış ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra Türkçeleştirilen form içerik geçerliliği açısından 10 kişilik uzman görüşüne sunuldu. Alınan öneriler sonucunda daha anlaşılır hale

getirilen ifadelerle skalaya son şekli verildi. Son şekli verilen skala daha sonra ön uygulama için kullanıldı (Karasar 1995, Aksayan ve Gözüm 2002, Aksayan ve ark. 2002, Gözüm ve ark. 2003).

Ölçeklerin tek taraflı çevirisi ölçek çevirilerinde en sık kullanılan yoldur ancak yapılan çalışmalarda tek taraflı çeviri yapılarak kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğinin düşük olduğu gösterilmiştir. Geri çeviri yöntemi ekonomik olmayan ve daha fazla zaman gerektiren bir yol olmasına rağmen kültürlerarası ölçek uyarlamasında en çok önerilen yollardan birisidir. Geri çeviri tekniği (yöntemi) önerilen bir yol olmakla birlikte bazen çevirmenler benzer sonuçlara ulaşırlar ve görüş ayrılığı oluşmayan bir form elde etmiş olsalar bile kültüre uygun çeviride yetersizlikler olmakta ve kullanımında güçlükler yaşanmaktadır. Bu nedenle ön uygulamanın yapılması önerilmektedir (Öner 1994, Savaşır 1994, Şahin 1994, Karasar 1995, Öner 1997, Aksayan ve ark. 2002, Gözüm ve ark. 2003).

Bu araştırmada da skalanın çeviri, geri çeviri ve ön uygulama süreçleri gerçekleştirilmiştir. Dil geçerliği için 10 uzman tarafından, Türkçe'ye çevrilen skalada uygun ifadeler seçildikten sonra skalanın yeniden İngilizce'ye çevirisi her iki dili bilen anadili Türkçe olan bir uzman tarafından yapılarak dil geçerliği ölçütü sağlanmaya çalışılmıştır. Bu süreçte orijinal skaladaki kelimelerin Türkçe karşılığını bulmakta güçlüklerle karşılaşmıştır. Ancak bu sorun çevirmenlerle bu bilgilerin tartışılması sonucu dilimize uygun ifadelerin bulunmasıyla giderilmiştir. Orijinal skalanın dili ile çevrilen dilin arasında uyarlama sürecinde bu tür güçlüklerin yaşanması doğal karşılanmaktadır. Bu farklılıkların dilin doğasından kaynaklandığı belirtilmektedir (Öner 1997)

Dil geçerliliği için önerilen bir diğer yöntem de hedef gruba formun her iki dildeki şeklinin uygulanması ve sonuçların karşılaştırılmasıdır (Savaşır 1994). Ancak her iki dili de iyi bilen hedef gruba ulaşma güçlüğü yaşanması ve ulaşılabilecek bu grubun özelliklerinin hedef grubun özelliklerinden farklı olma olasılığı nedeniyle bu araştırmada uygulanamamıştır.

#### **Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS) İçin Uzman Görüşlerinin Alınması:**

Skalayı oluşturan Türkçe form, içerik geçerliği açısından skalayı daha önce görmeyen konu ile ilgili üç hemşire Öğretim Üyesi, dört ameliyathane bölümünde çalışan uzman hemşire ve üç Cerrahi alanında uzman hekim olmak üzere toplam on uzmanın görüşü alınmıştır. Uzmanlar skala maddelerini ayırdedicilik, amaca uygunluk, kültüre uygunluk açısından incelemişlerdir. Uzman görüşünde, Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır. Bu indekse göre uzmanlar her bir maddeyi "1" ile "4" arasında değişen puanlarla (1=Uygun değil, 2=Maddenin uygun şekle getirilmesi, 3=Uygun,

ancak ufak değişiklik gerekiyor, 4=Çok uygun) değerlendirerek görüşlerini bildirmişlerdir (Aksayan ve ark. 2002).

Uzmanların önerileri doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek skaladaki madde sayısı 34'den 32'ye düşürülmüştür. 11. madde (Ameliyathanede bana yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldım-Hiçbir tıbbi ifade kullanılmadan) ile 13. madde (Ameliyathanede, tedavimle ilgili olarak derinlemesine ve açık bilgi aldım) ve 29. madde (Ayılma odası/yoğun bakım, ameliyattan sonra kendine gelmek için sakin bir ortamdı) ile 30. madde (Ayılma odası/yoğun bakım ve ameliyathanede atmosfer sakin ve rahattı) aynı anlama geldiği için 13.madde (Ameliyathanede, tedavimle ilgili olarak derinlemesine ve açık bilgi aldım) ve 30. madde (Ayılma odası/yoğun bakım ve ameliyathanede atmosfer sakin ve rahattı) çıkarılarak skaladaki madde sayısı 32'ye düşürülmüştür.

Uzman görüşüne göre kalan 32 maddenin kabul edilebilir puan ortalaması 2'nin altında olmadığı için herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Ancak geride kalan maddeler üzerinde öneriler doğrultusunda değişiklikler yapılmıştır. Uzmanların maddelerle ilgili önerileri açık uçlu geri bildirimler şeklinde alınmıştır.

#### **Ön Deneme Uygulaması:**

Uzman görüşünden sonra 32 madde olarak son hali verilen skala, araştırma kapsamına alınacak hemşire ve hastalarla benzer özelliklere sahip 10'ar kişilik hemşire ve hasta gruplarına ön uygulama şeklinde uygulanmıştır. Ön uygulamada, skalada yer alan her madde hemşire ve hastalar tarafından okunduktan sonra bu maddelere ilişkin düşünceleri ve maddelerin anlaşılıp anlaşılmadığı sorulmuş; hemşire ve hastaların verdikleri yanıtlar değerlendirilmiştir. Ön uygulama kapsamına giren hemşire ve hastaların skaladaki 32 maddeyi anlama ile ilgili olarak bir sorun yaşamadıkları saptanmıştır. Ön uygulama yapılan hemşire ve hastaların verileri araştırma kapsamına alınmamıştır.

#### **Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS)'mn Güvenirlik Analizleri:**

Güvenirlik her ölçme aracının taşınması gereken temel özelliktir ve bir ölçme aracının hatalardan arınık olarak ölçme yapabilme yeteneğidir. Aracın verileri doğru toplandığını ve yinelenebilir olduğunu bu özelliği belirler (Aksayan ve Gözüm 2002, Erkuş 2003).

Hemşirelerin ve hastaların KPHBS'nın güvenilirliğini saptamaya yönelik skalanın iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik tekniklerinden yararlanılmıştır.

"İç tutarlılık" sık başvurulan bir güvenilirlik ölçütüdür. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek (bir bütün oluşturmak) üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde,

bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (Taşkın 2002, Gözüm ve ark. 2003). Bu teknikle oluşturulmuş bir testin maddeleri çoğunlukla aynı yönde bir ayırım yapmış ise o testin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu anlaşılır (Öner 1997).

Ölçeğin güvenilirlik düzeyini saptarken "madde çözümlemesi"nde madde puanlarının sürekli olduğu durumlarda (Likert tipi) Cronbach Alpha Katsayısı hesaplanması önerilmektedir (Tezbaşaran 1997, Erkuş 1999, Özgüven 2000, Gözüm ve ark. 2003). Güvenirlik ölçütü olarak kabul edilecek korelasyon katsayısının düzeyi ölçeğin hangi amaçla kullanılacağına bağlıdır. Fizyolojik ölçümlerde 0.90 ve üzeri, tutum ölçeklerinde 0.70 olarak kabul edilebilir düzeydedir (Aksayan ve Gözüm 2002). Ayrıca yeni geliştirilen bir ölçek için 0.70'in üzeri kabul edilebilir bir değer iken daha önce geliştirilmiş bir ölçek için 0.80'in üzeri kabul edilebilir değer olmaktadır (Aksayan ve ark. 2002).

Yapılan analizler sonucunda, hemşireler için KPHBS'nın iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını gösteren Cronbach Alpha katsayısı 0.9421 olup yüksek düzeyde bulunmuş olup ve maddeler birbirleriyle yüksek ilişki göstermektedir. Hastalar için KPHBS'nın iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını gösteren Cronbach Alpha katsayısı ise 0.9282 olarak yüksek düzeyde bulunmuş ve maddeler birbirleriyle yüksek ilişki göstermektedir. Ölçeklerin sahip olması gereken Cronbach Alpha katsayısının en az 0.70 olması gerektiği belirtilmektedir (Özgüven 2000). Skalanın Alpha katsayısı bu ölçek için kabul edilebilecek yüksek değerlerde bulunmuştur.

Bu sonuçlar her iki skalanın da kendi içinde tutarlı olduğunu göstermektedir. Skalalarda bulunan maddeler birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluşmaktadır. Başka bir deyişle, skalaların homojenliği yeterli düzeydedir.

"Madde Analizi" istenen özelliklere sahip maddelerden oluşan test veya ölçek geliştirmek ve örneklem grubunun madde ya da ölçek düzeyinde yapısı hakkında bilgi edinmek için yapılır (Erkuş 2003). Ölçek içindeki maddelerin belirli bir niteliği ölçüp, ölçmediğini ayırt etmede bu yöntemden yararlanılabilir. Ölçek içindeki her maddenin toplam puanla olan korelasyonu bulunarak incelenir. "Madde analizi" ile madde toplam test korelasyonları düşük olan test maddelerinin yeterince güvenilir olmadığına karar verilebilir. Madde toplam korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmakla birlikte, Karasar'a göre (1995) 0.50'den küçük katsayısı olan maddelerin güvenilirliğinden kuşku duyulması gerekirken, Öner'e (1987) göre, bu katsayı 0.30'un üzerinde olmalıdır (Karasar 1995, Öner 1997). Araştırmacı madde toplam korelasyon katsayısı sınırına karar verirken; araştırmacının amacı ve yapılan ölçmenin niteliğine göre de karar verebileceği belirtilmektedir (Gözüm ve ark. 2003). Hem hemşireler hem de hastalar için KPHBS'nın madde-toplam korelasyon katsayısı için 0.30 düzeyi güvenilirlik düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Hemşireler için KPHBS'na uygulanan "madde analizi" sonucunda; madde toplam korelasyon değerleri 0.7185-0.3000 arasında değişmektedir. Madde toplam korelasyon değerlendirmesi yapılan skalada en düşük madde-toplam korelasyonuna sahip madde 0.3000 ile madde 4 "*Hastalara ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler hastalann vücudunun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudunda herhangi bir uyuşukluk olmadı)*"dır. Bu maddenin Cronbach Alpha katsayısı 0.9425'dir. Skalada en yüksek madde-toplam korelasyonu 0.7185 ile madde 28 "*Ameliyathane ortamı telaşsız ve huzurluydu*"dir. Bu maddenin Cronbach Alpha katsayısı 0.9388'dir.

Hastalar için KPHBS'na uygulanan "madde analizi" sonucunda; madde toplam korelasyon değerleri 0.7914-0.3000 arasında değişmektedir. Madde toplam korelasyon değerlendirmesi yapılan skalada en düşük madde-toplam korelasyonuna sahip madde 0.3000 ile madde 7 "*Anestezinin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum*"dir. Bu maddenin Cronbach Alpha katsayısı 0.9287'dir. Skalada en yüksek madde-toplam korelasyonu 0.7914 ile madde 23 "*Ameliyathanedeki personel bana arkadaşça davrandı*"dır. Bu maddenin Cronbach Alpha katsayısı 0.9232'dir. Bu analizler sonucunda her iki skalanın 32 maddeden oluştuğu ve maddelerin tümünün iyi çalışan ve ölçebilen maddeler olduğu söylenebilir. KPHBS'na yapılan "madde analizi"

sonucunda skalanın bütün maddelerinin güvenilir olduğuna karar verilmiştir.

KPHBS Likert tipi bir skala olduğu için Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Hemşireler için olan skalanın tümünün Cronbach Alpha katsayısı 0.94 ve hastalar için olan skalanın tümünün Cronbach Alpha katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre; skalada bulunan maddeler birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliği ölçen maddelerden oluşmaktadır. Başka bir deyişle homojenliği yeterli düzeydedir. Bu araştırmada her bir maddenin ait olduğu alt boyut toplam puanı ile korelasyonu ve her bir skala alt boyut toplam puanının skala toplam puanı ile korelasyonu incelenmiştir.

Hemşireler için skalanın her bir maddesinin ait olduğu alt boyut toplam puanları ile korelasyonu incelendiğinde 0.3000 ile 4. maddenin "*Hastalara ameliyat masasuda rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler hastalann vücudunun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudunda herhangi bir uyuşukluk olmadı)*" kabul edilebilir sınırların üzerinde ancak diğer maddelerle karşılaştırıldığında en düşük korelasyon katsayısına sahip olduğu bulunmuştur. Bu madde en yüksek ortalamaya sahip olan "Fiziksel Bakım" faktörünün altında yer alan bir maddedir. Bu faktörün altında toplam on madde yer almaktadır.

Hastalar için skalanın her bir maddesinin ait olduğu alt boyut toplam puanları ile korelasyonu incelendiğinde 0.3000 ile 7. maddenin "*Hastalara anestezinin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum*" kabul edilebilir sınırların üzerinde ancak diğer maddelerle karşılaştırıldığında en düşük korelasyon katsayısına sahip olduğu bulunmuştur. Bu madde en yüksek ortalamaya sahip olan "Fiziksel Bakım" faktörünün altında yer alan bir maddedir. Bu faktörün altında toplam on madde yer almaktadır.

Hemşireler için olan skalanın her bir alt boyut puanının, toplam puan korelasyonuna bakıldığında "Destek" alt boyutunun korelasyon katsayısının 0.70 ile en düşük korelasyon katsayısına sahip olduğu bulunmuştur.

Hastalar için olan skalanın her bir alt boyut puanının, toplam puan korelasyonuna bakıldığında ise, "Hemşirelik Süreci" alt boyutunun korelasyon katsayısının 0.63 ile en düşük korelasyon katsayısına sahip olduğu bulunmuştur.

"İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı" hesaplama yöntemlerinden birisi de "yarı test güvenirliliği"nin hesaplanmasıdır. "Yarı test güvenirlilik" yönteminde, ölçek ya da test maddeleri iki eşit parçaya bölünerek ölçüm sonuçları arasında korelasyon hesaplanır (Aksayan ve Gözüm 2002). Test iki yarıya bölme işleminde; testin her iki yarısının paralel olduğu varsayımı yatar; yani her iki yarının ortalama ve varyanslarının eşit



olduğu kabul edilir. Bu nedenle iki yarı arasındaki korelasyon değeri, iki yarım için eşdeğerlik katsayısını verir (Erkuş 2003). Testin bütününe ilişkin güvenilirlik katsayısını elde etmek için Sperman-Brown tarafından geliştirilen bir eşitlikten yararlanılmaktadır (Gözüm ve ark. 2003). "Yarı test güvenilirlik" yöntemi hesaplamaları toplam ölçeğin değeri altında bir kestirim yapma eğilimindedir. Bunun nedeni de; kısa ölçeklere kıyasla uzun ölçeklerde güvenilirliğin daha yüksek olmasıdır (Aksayan ve Gözüm 2002).

Hemşireler için olan KPHBS'nin son haliyle yarı test güvenilirlik sonuçlarına göre, skalanın iki yarısı arasındaki korelasyon değeri 0.7080, birinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.8939, ikinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.9198, skalanın Sperman-Brown katsayısı 0.8291 ve Guttman Split-Half Güvenirlik katsayısı 0.8284 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur.

Hastalar için olan KPHBS'nin son haliyle yarı test güvenilirlik sonuçlarına göre, skalanın iki yarısı arasındaki korelasyon değeri 0.8016, birinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.8227, ikinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.9095, skalanın Sperman-Brown katsayısı 0.8899 ve Guttman Split-Half Güvenirlik katsayısı 0.8803 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu sonuçlar, her iki skalanın iç tutarlılığa sahip, güvenilir birer skala olduğunu göstermektedir.

Yapılan ölçmede kullanılacak güvenilirlik ölçütlerinden biri de "zamana göre değişmezlik" tir. Pratikte çok uygulanan "zamana göre değişmezlik" daha çok "test-tekrar test (test-retest)" tekniğidir. "Test-tekrar test" güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür (Karasar 1995, Tezbaşaran 1997).

İki uygulama arasındaki ilişki için hesaplanan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı, örneklemin büyüklüğünden etkilendiğinden dolayı küçük gruplarda kararlılık gösterebilmesi için, grubun en az 30 kişiden oluşması gerektiği belirtilmektedir (Akgül 1997). Bu bilgilere dayanarak "KPHBS'nin güvenilirlik sınanması "test-tekrar test güvenilirlik" ölçütü için çalışmaya katılan, ameliyat sonrası kontrole geldiğinde ulaşılabilen 30 hastaya verilerin toplanması bittikten sonra, ilk test uygulanmasından 4 hafta sonra randevu alınarak tekrar uygulanmıştır.

Yapılan regresyon analizi sonucunda hemşireler için olan KPHBS toplam puanlarının test-tekrar test sonucu toplam puanlarının % 69'luk bölümünü tanımladığı saptanmıştır. Korelasyon gücünün katsayısına bakıldığında da 0.70-0.89 düzeyi yüksek ilişkinin varlığından söz ettiği için, iki ölçüm arasında yüksek ilişki gücünden söz etmek mümkündür ( $r=0.84$ ,  $R^2=0.69$ ,  $p<0.01$ ) (Akgül 1997).

Yapılan regresyon analizi sonucunda hastalar için olan KPHBS toplam puanlarının test-tekrar test sonucu toplam puanlarının % 92'lik bölümünü tanımladığı saptanmıştır. Korelasyon gücünün katsayısına bakıldığında da 0.70-0.89 düzeyi yüksek ilişkinin varlığından söz ettiği için, iki ölçüm arasında yüksek ilişki gücünden söz etmek mümkündür ( $r=0.95$ ,  $R^2=0.92$ ,  $p<0.00$ ) (Akgül 1997).

Bu ilişki doğrusal bir ilişkidir ve istatistiksel olarak % 99 güven seviyesinde önemlidir. Ölçekler için test-tekrar test yönteminde korelasyon katsayısı 0.70 olarak kabul edilir düzeydedir (Gözüm ve ark. 2003). Bu sonuca dayanarak, ölçek değişik zamanlarda yinelenmeli ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliğine sahiptir. Elde edilen bulgulara göre, hemşireler ve hastalar için ayrı ayrı olan KPHBS'nın zamana göre kararlılığını yüksek düzeyde sağladığını söylemek mümkündür.

Sonuç olarak; hemşireler ve hastalar için ayrı ayrı olan KPHBS'nın oldukça yüksek güvenilirlik ve geçerlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır. Perioperatif hemşirelik bakım kalitesini belirlemek için bu skalanın güvenli bir şekilde kullanılabileceği söylenebilir.

## SONUÇLAR

- Hemşirelerin % 44.7'sinin Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, % 54.0'ının merkezi ameliyathanede çalıştığı, % 33.3'ünün 38 yaş ve üzerinde, % 98.8'inin kadın, % 49.1'inin yüksekokul mezunu, % 63.5'inin evli, % 37.1'inin 16 yıl ve üzeri meslekte çalışmakta ve % 34.6'sının 1-5 yıldır ameliyathanede çalışmakta olduğu saptanmıştır.
- Hastaların % 17.3'ünün Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, % 14.1'inin Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda yattığı, % 42.4'ünün Sosyal Sigortalar Kurumu, % 50.0'ının kadın, % 50.0'ının erkek, % 20.2'sinin 18-28 yaş gruplarında, % 53.8'inin okuryazar, % 37.0'ının çalıştığı ve % 74.6'sının evli olduğu saptanmıştır.

### **Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS)'nın Her İki Formunun Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Yapılan İşlemler/Dil Uyarlaması:**

Türkçeleştirilen skalanın dil eşdeğerliğini sağlamak amacı ile skalanın çevirisi-tekrar çevirisi yapılmış ardından ön uygulama yapılmıştır. Elde edilen bilgilere göre skalada gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

### **Geçerlik Analizleri Sonuçları:**

Hemşireler ve hastalar için ayrı ayrı olan KPHBS'nın kapsam geçerliğini sağlamak amacıyla 10 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlar maddelerin uygunluğu konusunda görüş birliğine varmışlardır.

Her iki skalanın faktör yapısı incelendiğinde, orijinal formundaki faktör yapısındaki gibi yedi faktör içerdiği ve faktörlerin altında yer alan maddelerin orijinal skala ile benzer faktörler altında yer aldığı bulunmuştur.

Her iki skalanın yapı geçerliğinin sınaması için skalanın alt-üst % 27'lik grup ortalamaları karşılaştırılmıştır. Alt-üst % 27'lik grup ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan "bağımsız gruplar için t-testi" analizinde iki ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

KPHBS 'nın geçerliğine ilişkin uygulanan, kapsam geçerliği, faktör analizi ve alt-üst % 27'lik grup ortalamaları karşılaştırılması analizleri sonucuna dayanarak her iki skala bu hali ile geçerli birer skala olduğu saptanmıştır.

#### **Güvenirlilik Analizleri Sonuçları:**

- KPHBS 'nın iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha katsayısı) hemşireler için 0.9421 ve hastalar için 0.9282 olarak bulunmuştur. Hemşireler için olan skalanın madde toplam korelasyon değerleri 0.7185-0.3000 ve hastalar için olan skalanın ise 0.7914-0.3000 arasında değişmektedir.
- Hemşireler için olan KPHBS'nin iki yarısı arasındaki korelasyon değeri 0.7080'dir. Birinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.8939, ikinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.9198, skalanın Sperman-Brown katsayısı 0.8291 ve Guttman Split-Half Güvenirlilik katsayısı 0.8284 olarak bulunmuştur. Hastalar için olan KPHBS'nin iki yarısı arasındaki korelasyon değeri 0.8016, birinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.8227, ikinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.9095, skalanın Sperman-Brown katsayısı 0.8899 ve Guttman Split-Half Güvenirlilik katsayısı 0.8803 olarak bulunmuştur.
- Yapılan "test-tekrar test güvenirliliği" sonucunda hemşireler için olan skalada iki ölçüm arasında korelasyon katsayısı 0.84 ve hastalar için olan skalada da korelasyon katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Her iki skalanın "zamana göre değişmezliği"ni test edebilmek için "test-tekrar test tekniği" kullanılmıştır. Her iki skalada da yapılan iki ölçüm arasında doğrusal ve kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşireler için olan skalada iki değerlendirme arasında yapılan korelasyon analizinde  $\alpha = 0.01$  düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=0.84$ ,  $R^2=0.69$ ,  $p<0.01$ ). KPHBS puan ortalamasının test-tekrar test sonucu puan ortalamasının % 69'luk bölümünü tanımladığı saptanmıştır. Hastalar için olan skalada iki değerlendirme arasında yapılan korelasyon analizinde  $\alpha = 0.01$  düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=0.95$ ,  $R^2=0.92$ ,  $p<0.00$ ). KPHBS puan ortalamasının

test-tekrar test sonucu puan ortalamasının % 92'lik bölümünü tanımladığı saptanmıştır.

Sonuç olarak; hemşireler ve hastalar için ayrı ayrı olan KPHBS'nin oldukça yüksek güvenilirlik ve geçerlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

## ÖNERİLER

Bu araştırmada, 2002 yılında Tuija Leinonen tarafından geliştirilen KPHBS'nin, istatistiksel olarak elde edilen verilere göre Türk toplumu için yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır ve ülkemiz de perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin belirlenmesinde kullanılması önerilmektedir.

KPHBS'nin hemşireler ve hastaların bakımı algılamalarını etkileyebilecek (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzey vb.) değişkenlerle tekrar sınanmalıdır.

KPHBS'nı kullanarak hem hemşireler hem de hastaların perioperatif bakımı algılamaları belirlenerek karşılaştırılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Akgül, A. (1997). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, Yükseköğretim Kurulu Matbaası, Ankara, 169- 178, 492-586.
2. Akgül, A., Çevik, O. (2003). Faktör Analizi, İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS'de İşletme Yönetimi ve Uygulamaları", Yeni Mustafa Kitabevi, Ankara.
3. Akgün, S., Öztürk, A., (2002). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini, Modern Hastane Yönetimi Dergisi. 6(2), 18-28.
4. Aksayan, S., Gözüm, S., (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama aşamaları ve Dil Uyarlaması, Hemşirelik Araştırma Dergisi, Cilt/Vol: 4, Sayı/No: 1, Haziran, 9-14.
5. Aksayan, S., Bahar, Z., Bayık, A. ve ark. (2002). (Ed: İnci Erefe). Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, Araştırma ve Geliştirme Derneği, 1. Basım, Odak Ofset, İstanbul, 114, 169-187, 208-210, 246.
6. Bassett, C. (2002). Nurses' Perceptions of Care and Caring, International Journal of Nursing Practice, Volume 8 Issue 1, Jaurnary, 8-15.
7. Bjork, I.T. (1995). Neglected Conflicts in the Discipline of Nursing: Perceptions of the Importance and Value of Practical Skill, Journal of Advanced Nursing 22: 6-12.
8. Demir, F., Karayurt, Ö., Dramalı, A. (2002). Hemşirelik Bakım Önceliklerinin Hasta ve Hemşireler Açısından Değerlendirilmesi, Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, Antalya, 193-202.
9. Demir, Y., Eşer, İ. (2003). Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımını Algılamaları, Çınar Dergisi, 9 (2): 33-37.

10. Elibol, N., Kaleli, İ., Avdan, E., Yağar, S. (1998). Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentileri, Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Ankara, 307-312.
11. Erkuş, A. (1999). İstatistik Paket Programlarını Doğru Kullanabiliyor muyuz? Birkaç Uyarı, <http://www.psikolog.org.tr/bulten/12/12>.
12. Erkuş, A. (2003). Psikometri Üzerine Yazılar, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1. Basım, Ankara.
13. Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma, Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi, Cilt/Vol: 5, Sayı/No: 1: 3-14.
14. Hanoğlu, Z., Bayık, A. (1999). Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Görevlerini Algılamaları ve Gerçekleştirebilme Durumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Editör Ersoy K., Kavuncubaşı Ş., Haberal Eğitim Vakfı Ankara, 87-102.
15. Hegedus, K.S. (1999). Providers' and Consumers' Perspective of Nurses' Caring Behaviours, Journal of Advanced Nursing, 30(5): 1090-1096.
16. Johansson, P., Oleni, M., Fridlund, B. (2005). Nurses' Assessments and Patients' Perceptions: Development of The Night Nursing Care Instrument (NNCI), Measuring Nursing Care At Night, International Journal of Nursing Studies, 42: 569-578.
17. Kanan, N. (2003). Perioperatif Hemşirenin Kişisel Sorumluluğu, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kitabı, İzmir, 89-96.
18. Karasar, N. (1995). Bilimsel Araştırma Yöntemi, 7. Basım, Sim Matbaası, Ankara, 147-153.
19. Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 197-213.
20. Kumral, A. (1975). Durumluk-Süreklilik Anksiyete Postoperatif Ağrı ve Hemşirelik Etkilerinin İncelenmesi, Yayınlanmış Doçentlik Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
21. Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Jouko, K. (1996). The Quality of Intraoperative Nursing Care: The Patient's Perspective, Journal of Advanced Nursing, 24: 843-852.
22. Leinonen, T., Leino-Kilpi, H. (1999). Research in Peri-operative Nursing Care, Journal of Clinical Nursing, 8: 123-138.
23. Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M.R., Lertola, K. (2001). The Quality of Perioperative Care: Development of a Tool For The Perceptions of Patients, Journal of Advanced Nursing, 35(2): 294-306.
24. Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M.R., Lertola, K. (2002). The Quality of Perioperative Care: Perceptions of Nursing Staff, Turku-Finland.
25. Leinonen, T. (2002). The Quality of Perioperative Care, Developing a Patient-Oriented Measurement Tool, Turku-Finland.
26. Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M.R., Lertola, K. (2003). Comparing Patient and Nurses Perceptions of Perioperative Care Quality, Applied Nursing Research, Volume 16, Number 1, February, 29-67.
27. Myles, P.S., Williams, D.L., Hemdrata, M., Anderson, H., Weeks, A.M. (2000). Patient Satisfaction After Anaesthesia and Surgery: Results of a Prospective Survey of 10811 Patients, British Journal of Anaesthesia, 84(1), Jan, 6-10.
28. Öner, N. (1994). Güvenirliliği ve/veya Geçerliliği Sınanmış Psikolojik Testler, Türk Psikoloji Dergisi, Özel Sayı, 9(33): 9-18.

29. Öner, N. (1997). Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler, 3. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 10-39.
30. özbar, T. (2002). Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı, Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, Antalya, 131-138.
31. özbar, T., Demir, F., Candan, Y., Coşkun, İ., Dramalı, A. (2003). Hastaların Perioperatif Döneme İlişkin İzlenimlerinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 6, Sayı 1, 14-23.
32. Özer, M. (2003). Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Kalite, Hemşirelik Forum Dergisi, cilt 6, sayı 4, Temmuz-Ağustos, 42-47.
33. Özgüven, İ.E. (2000). Psikolojik Testler, PDREM Yayınları, 4. baskı, Ankara, 83-119.
34. Parsaie, F.A., Golchin, M., Asvadi, I. (2000). A Comparisan of Nurse and Patient Perceptions of Chemotherapy Treatment Stressors, Cancer Nursing Volume 23(5), October, 371-374.
35. Savaşır, I. (1994). Ölçek Uyarlamasındaki Sorunlar ve Bazı Çözüm Yolları, Türk Psikoloji Dergisi, 9(33), 27-32.
36. Suhonen, R., Valimaki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, P.A., Kaljonen, A., Arndt, M., Leino-Kilpi, H. (2003). Patients' Autonomy In Surgical Care: A Comparison of Nurses' Perceptions In Five European Countries, International Council Of Nurses, International Nursing Review, 50: 85-94.
37. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (2002). Biyoistatistik, 10. Baskı, Hatiboğlu Yayınları, Ankara, 245-267.
38. Şahin, N. (1994). Psikolojik Araştırmalarda Ölçek Kullanımı, Türk Psikoloji Dergisi Özel Sayı, 9(33), 19-26.
39. Taşkın, L. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber, Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 4(2): 16-20.
40. Tavşancıl, E. (2002). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri analizi, Nobel Yayın, No: 399, Ankara.
41. Tezbaşaran, A. (1996). Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler, Türk Psikoloji Bülteni, Nisan, 2(4): 58-60.
42. Tezbaşaran, A. (1997). Likert tipi ölçek Geliştirme Klavuzu, Türk Psikologlar Deneği Yayınları, 2. Basım, Ankara.
43. Veliöğlu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alaş Ofset, İstanbul, 194-203.
44. Von Essen, L., Sjoeden, P. (1991). The Importance of Nurse Caring Behaviours as Perceived by Swedish Hospital Patients and Nursing Staff, International Journal of Nursing Studies, Vol: 28, No: 3: 267-281.
45. Yavuz, M. (1998). Günübürlük Cerrahide Hemşirelik Bakımı İçin Kalite Güvenliği Programı Geliştirilmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir.