

Cilt: 13, Sayı: 4, Ekim 2020



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
ELEKTRONİK DERGİSİ
DEUHFED**

**E-JOURNAL OF
DOKUZ EYLUL UNIVERSITY
NURSING FACULTY**

ISSN: 2149 - 0333

İçindekiler

Editörden

Editörden

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Araştırma Makaleleri

İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Veysel Karani BARIŞ, Şeyda SEREN İNTEPELER, Serap İLERİ, Hacer RASTGEL

Hastanede Yatan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Dispne Şiddeti ve Genel Konfor Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Cemile KÜTMEÇ YILMAZ

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenirlik Çalışması

Ayşegül MUSLU, Emre YANIKKEREM

Çocuklarda Post-Operatif Dönemde Non-Farmakolojik Ağrı Giderme Yöntemi Olarak Müziğin Kullanılması: Sistemik Derleme

Merve GÜMÜŞ, Didem YÜKSEL, Recep KARA, Figen YARDIMCI, Selmin SENOL, Hatice BAL YILMAZ

Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Algıladıkları Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

Gülten GÜLEŞEN, Besti ÜSTÜN

HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Şeyda SEREN İNTEPELER, Murat BEKTAŞ, Veysel Karani BARIŞ, İsa ÇELİK

Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği

Meltem KÜRTÜNCÜ, Nurten ARSLAN

Gebelerin Hastanelerden Sağlık Hizmeti Almasını Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Elif GÜRSOY, Berrak MIZRAK ŞAHİN, Murat BEKTAŞ

Çok değerli okuyucularımız,

Dergimizin 2020 yılı son sayısında bilimsel çalışmalarını sizlerle paylaşmaktan gurur duyuyoruz.

Bu sayıdaki paylaşımlarımız sekiz araştırma makalesinden oluşmaktadır. İlk araştırma, Veysel Karani BARIŞ, Şeyda SEREN İNTEPELER, Serap İLERİ ve Hacer RASTGEL'in "İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi" isimli vaka-kontrol metodolojik tasarımındaki araştırma bir üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde 605 hasta bilgisi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucunda İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin güvenilirliği ve ayırım gücü düşük saptanmıştır. Sonraki araştırmalarda ölçeğin revize edilerek daha geniş bir örnekleme uygulanması önerilmiştir. Hasta düşmelerinin önlenmesinde ön değerlendirmeye yol gösterici bir çalışma niteliğindedir.

İkinci araştırma makalesi; Cemile KÜTMEÇ YILMAZ'ın "Hastanede Yatan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Dispne Şiddeti ve Genel Konfor Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli çalışmasıdır. Bir eğitim araştırma hastanesinin göğüs hastalıkları kliniklerinde yatan 158 hasta ile yapılan araştırma tanımlayıcı – ilişki arayıcı niteliktedir. Çalışma sonucunda dispne şiddeti arttıkça genel konfor düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylere yönelik bütüncül bakım hizmeti sunumunda, dispne şiddetinin ve konforun değerlendirilerek dispnenin etkin yönetimine ve konforu arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin bakım planına eklenmesi önerilmiştir. İç hastalıkları hemşireliğinde hasta bakımına katkı sağlayıcı bir çalışmadır.

Üçüncü çalışma; Ayşegül MUSLU ve Emre YANIKKEREM'in "Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenirlik Çalışması" başlıklı çalışmasıdır. Metodolojik tasarımdaki araştırma, Manisa'da bir hastaneye doğum için gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 360 gebe ile yürütülmüştür. Bu çalışmada, DBDÖ'nün Türkçe formu geçerli ve güvenilir bulunmuş, Türk toplumu için uygulanabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin, doğum kliniklerinde kadınların beklentilerini saptamak ve bu beklentilerin karşılanma durumunu incelemek amacıyla kullanılabilmesi belirtilmiştir. Ülkemiz alanyazınına ve gelecek araştırmalara katkı sağlayıcı niteliktedir.

Dördüncü çalışma, Merve GÜMÜŞ, Didem YÜKSEL, Recep KARA, Figen YARDIMCI, Selmin ŞENOL ve Hatice BAL YILMAZ'ın "Çocuklarda Post-operatif Dönemde Non-farmakolojik Ağrı Giderme Yöntemi Olarak Müziğin Kullanılması: Sistematik Derleme" isimli çalışmasıdır. Bu çalışmada çocuklarda post-operatif dönemde kullanılan müziğin ağrıya etkisini belirlemek için Pubmed, Proquest, Science Direct ve EBSCOhost, ClinicalKey, Ovid elektronik veri tabanları beş anahtar sözcük kullanılarak taranmıştır. Çalışmalarda kayıtlı ve canlı müzik terapi yönteminin çocuklarda cerrahi sonrası non-farmakolojik yöntem olarak kullanıldığı ve hissedilen ağrıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Çocuklarda cerrahi sonrası ağrıyı gidermek için müzik terapi yönteminin non-farmakolojik bir hemşirelik girişi olarak kullanılmasının yaygınlaştırılması ve bu amaçla eğitimlerin yapılması önerilmiştir.

Beşinci araştırma, Gülten GÜLEŞEN ve Besti ÜSTÜN'ün "Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Algıladıkları Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler" başlıklı çalışmasıdır. İstanbul'da hizmet veren bir vakıf hastanesinin psikiyatri kliniklerinde yatan 106 hasta ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda, çalışmanın yapıldığı kurumda, hastaların konfor düzeylerinin ortanın üzerinde olduğu, hastanın yatış süresinin etkili olduğu belirlenmiş ve psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların konfor düzeyinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve bu düzeyin yükseltilmesi için uygun girişimlerin yapılması önerilmiştir.

Altıncı çalışma, Şeyda SEREN İNTEPELER, Murat BEKTAŞ, Veysel Karani BARIŞ ve İsa ÇELİK'in "HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" başlıklı çalışmasıdır. Araştırma, 480 hasta ile retrospektif desende vaka-kontrol korelasyonel psikometrik tasarımda yürütülmüştür. Araştırma sonucunda, HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin güvenilirliğinin ve hastaları ayırım gücünün düşük olduğu saptanmış, sonraki araştırmalarda ölçeğin revize edilerek daha geniş bir örnekleme uygulanması önerilmiştir. Hasta düşmeleri alanyazınına geliştirici nitelikte bir çalışmadır.

Yedinci araştırma, Meltem KÜRTÜNCÜ ve Nurten ARSLAN'ın "Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği" isimli metodolojik çalışmasıdır. Bu çalışma, engelli çocuğa sahip aileler tarafından değerlendirilen çocuklar için kullanılmak üzere 190 ebeveyninden toplanan veriler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucu, Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeği'nin Türkçe formunun iki ebeveynli, en az iki kardeşe sahip engelli çocukların yeme davranışlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir. Pediatri alanyazınına katkı sağlayıcı niteliktedir.

Sekizinci ve son çalışma, Elif GÜRİSOY, Berrak MIZRAK ŞAHİN ve Murat BEKTAŞ'ın "Gebelerin Hastanelerden Sağlık Hizmeti Almasını Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi" isimli çalışmasıdır. Eskişehir ilindeki bir üniversite ve devlet hastanesinin 450 gebe ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda, ölçeğin, gebelerin hastanelerden sağlık hizmeti almalarını etkileyen faktörleri belirlemek için kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Doğum ve kadın sağlığı alanyazınına katkı sağlayıcı bir çalışmadır.

Ekim sayımızda, araştırma makaleleri ile alanyazına, hemşirelik uygulamalarına ve yönetimine katkı veren tüm yazarlara, hakemlere, bölüm editörlerine ve tüm süreçlerde emek veren dergi yayın kuruluna teşekkürlerimi sunarım.

Mesleğimizin gelişimine katkı verecek değerli çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmayı diliyorum.

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

SAĞLIKLA KAL TÜRKİYEM...

Editör

İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Veysel Karani BARIŞ*, Şeyda SEREN İNTEPELER**, Serap İLERİ***, Hacer RASTGEL****

Öz

Giriş: Hasta düşmelerinin önlenmesi için ilk olarak hastaların düşme risk faktörlerinin ve bu risk faktörlerine yönelik önleyici girişimlerin belirlenmesi gerekmektedir. Hastaların düşme risk faktörlerinin doğru belirlenebilmesi içinse geçerli ve güvenilir risk değerlendirme aracına ihtiyaç vardır. **Amaç:** Araştırmanın amacı, İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Vaka-kontrol metodolojik tasarıma sahip olan araştırma, bir üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Vaka ve kontrol grubunda yer alan toplam 605 hastanın bilgilerine hastanelerin bilgi işlem birimlerinden ve hasta dosyalarından ulaşılmıştır. İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin güvenilirliği Cronbach alpha katsayısı ve madde toplam puan korelasyonu, geçerliği ise alıcı işlem karakteristiği (ROC eğrisi), duyarlılık, özgüllük, pozitif ön görü değeri ve negatif öngörü değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin Cronbach alpha katsayısı .46 olarak hesaplanmıştır. Gerçekleştirilen madde toplam puan korelasyon analizi sonucunda ölçekte yer alan altı maddenin toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyona sahip olmadığı saptanmıştır. İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin duyarlılık değeri .91, özgüllük değeri .17, pozitif öngörü değeri .36, negatif öngörü değeri ise .78 olarak hesaplanmıştır. ROC analizi sonucunda ROC Eğrisi Altında Kalan Alan .58 olarak hesaplanmıştır ($p = .006$, %95 Güven Aralığı = .53 - .64). **Sonuç:** Araştırma kapsamında İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin güvenilirliği ve ayırım gücü düşük saptanmıştır. Sonraki araştırmalarda ölçeğin revize edilerek daha geniş bir örnekleme uygulanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Hasta Düşmesi, Düşme Risk Faktörü, İTAKİ, Psikometrik Özellikler.

Abstract

Evaluation of Psychometric Properties of ITAKI Fall Risk Scale

Background: In order to prevent patient falls, it is first necessary to determine the fall risk factors and preventive interventions for these factors. To determine the fall risk factors of patients correctly, a valid and reliable risk assessment tool is needed. **Objectives:** The aim of the research is to evaluate the psychometric properties of the ITAKI Fall Risk Scale. **Methods:** The research is case-control methodologically designed and conducted at a university and educational research hospital. The information of 605 patients in the case and control groups was accessed from the computing software of the hospitals and patient files. The reliability of the scale was evaluated by calculating the Cronbach alpha coefficient and item total score correlation, and validity was evaluated by ROC curve, sensitivity, specificity, positive predictive value and negative foresight values. **Results:** Cronbach alpha coefficient of the scale was calculated as .46. It was determined that the six items in the scale did not have a statistically significant correlation with the total score. The sensitivity value of the scale was calculated as .91, specificity value .17, positive prediction value .36 and negative prediction value .78. As a result of the ROC analysis, the Under the Area of ROC Curve was calculated as .58 ($p = .006$, 95% Confidence Intervals = .53 - .64). **Conclusion:** Reliability and discrimination validity of ITAKI Fall Risk Scale were found low. For future research, it is recommended that the scale is revised and applied in a larger sample.

Key words: Patient Falls, Fall Risk Factor, ITAKI, Psychometric Properties.

Geliş tarihi: 05.05.2020

Kabul tarihi: 08.06.2020

Hastanelerde en sık gerçekleşen tıbbi hatalardan olan hasta düşmeleri hemşirelik bakımı ile ilişkili hataların yaklaşık %40'ını oluşturmaktadır (1). Düşmelerin büyük bir çoğunluğu herhangi bir yaralanmaya neden olmazken kırıklar, omurga yaralanmaları ve ölümler ile de sonuçlanabilmektedir. Ayrıca düşmeler neden oldukları düşme korkusu gibi sorunlar nedeniyle hastaların mental/ruhsal sağlığını da tehdit etmektedir (2). Ülkemizdeki 28 hastanede yapılan bir araştırmaya göre gerçekleşen 1441 hasta düşmesinin %61.2'sinde herhangi bir yaralanma görülmezken, %9.23'ü orta şiddetli ve ciddi yaralanmalar, %0.97'si ise ölüm ile sonuçlanmıştır (3). Düşmelere bağlı yaralanmalar hastaların bakım ihtiyacının artmasına neden olarak hastanede yatış süresini ve sağlık hizmeti maliyetlerini de artırmaktadır. Literatürde düşmelerin hastanede yatış maliyetini \$3,302.60-\$13,806, hastane yatış süresini ise 7-34 gün artırdığı belirtilmektedir (3-6).

Gerçekleştirilen araştırmalar sonucunda hasta düşmelerinin birçok faktörden etkilenebilen karmaşık bir olay olduğu saptanmıştır (7-10). Düşmelere neden olan bu faktörlerden kaygan zemin, uygun olmayan yatak gibi çevresel faktörleri ortadan kaldırmak mümkündür. Ancak baş dönmesi, güçsüzlük, kronik hastalık gibi hastanın fizyolojik durumundan kaynaklı birçok risk faktörünü ortadan kaldırmak çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bu nedenle risk faktörlerinin erken dönemde saptanması ve her bir risk faktörüne özgü uygulanacak etkili girişimler ile bu risk faktörlerinin düşmelere yol açması engellenmelidir. Düşmeye neden olabilecek risk faktörlerinin erken dönemde saptanabilmesi için ise düşme risk değerlendirme araçlarına gereksinim bulunmaktadır (11,12).

Alan yazındaki hasta düşmelerinin önlenmesi ile ilgili kanıt rehberlerinde ilk uygulanması önerilen ve kanıt düzeyi yüksek olan girişim hastanın düşme riskinin güvenilir bir ölçüm aracı ile değerlendirilmesidir (13,14). Cameron ve arkadaşları (2012) tarafından Cochrane'de yayımlanan rehberde göre hastalarda var olan risk faktörlerine yönelik belirlenen düşme önleyici girişimlerin uygulanması düşme oranlarında yaklaşık %31 oranında bir azalma sağlamaktadır (15). Ayrıca Chari ve arkadaşları (2013) ise gerçekleştirdikleri araştırmada, düşme risk değerlendirmesi yapılan hastalarda düşmelere bağlı kırıkların risk değerlendirmesi yapılmayan hastalara göre %40 daha az görüldüğünü saptamıştır (16).

* Arş.Gör. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İnciraltı/İzmir Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5322-4081> e - posta: veyselkaranibaris@gmail.com ** Profesör Doktor, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İnciraltı/İzmir Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8615-9765> e - posta: seydaseren@gmail.com *** Uzman Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İnciraltı/İzmir Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2031-996X> e - posta: serapileri@yahoo.com **** Uzman Hemşire, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konak/İzmir, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7720-9476> e - posta: hacer.rastgel@saglik.gov.tr

Hasta düşmelerinin önleminde risk değerlendirmenin başarı sağlayabilmesi için değerlendirme aracının hastalarda var olan riskleri doğru saptayabilmesi ve düşme riski yüksek olan hastaları ayırt edebilmesi beklenmektedir. Dolayısı ile doğru hastaya doğru düşme önleyici girişimi belirleyebilmek için kullanılan düşme risk değerlendirme aracının güvenilir, kullanışlı ve yeterli duyarlık ve özgüllüğe sahip olması gerekmektedir (11,17). Aksi takdirde kullanılan risk değerlendirme aracı uygulanan düşme önleyici programların başarısız olmasına neden olabilmektedir (18).

Alan yazında yetişkin hastalarda uygulanmak üzere geliştirilmiş olan birçok düşme risk değerlendirme aracı (Morse Düşme Riski Ölçeği, Hendrich II Düşme Riski Ölçeği, STRATIFY Düşme Riski Ölçeği vb.) bulunmaktadır (19-21). Ancak bu ölçeklerden herhangi biri hastaların düşme risklerinin değerlendirilmesinde henüz altın standart olarak kabul edilmemiştir. Ölçekler farklı popülasyonlarda farklı sonuçlar vermektedirler (22,23). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlıkta Kalite Standartları - Hastane kapsamında hastaların düşme riski düzeylerinin ulusal veya uluslararası geçerliği olan bir düşme riski ölçeği ile değerlendirilmesi beklenmektedir. Dolayısıyla sağlık kurumlarında yetişkin hastaların düşme risklerinin değerlendirilmesinde yaygın olarak Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen İTAKİ Düşme Riski Ölçeği kullanılmaktadır (24). İTAKİ Düşme Riski Ölçeği uzun yıllardır ülkemizde kullanılmasına rağmen genel hasta popülasyonunda güvenilirlik ve geçerliğinin incelendiği herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Düşme önleyici programların ilk basamağının hasta düşme riskinin değerlendirilmesi olduğu düşünüldüğünde, İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi ülkemizdeki düşme önleyici programların başarısına katkı sağlayacaktır.

Amaç

Araştırmanın amacı, İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Araştırma Sorusu

- İTAKİ Düşme Riski Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma vaka kontrol metodolojik tasarımda retrospektif bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mayıs 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında İzmir ilindeki bir üniversite hastanesi ve bir eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Üniversite hastanesi 1080 yatak kapasitesine sahiptir ve 802 hemşire çalışmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanesi ise 910 yatak kapasitesine sahiptir ve 870 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde, kalite çalışmaları kapsamında düşmeler kalite birimi tarafından düzenli olarak izlenmektedir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerde yatarak sağlık hizmeti alan 16 yaş üzeri tüm hastalar araştırmanın hedef popülasyonunu oluşturmaktadır.

Güvenirlilik Örnekleminin Belirlenmesi

Güvenirliliğin test edilmesi için araştırmanın yürütüldüğü eğitim ve araştırma hastanesinde araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde yatarak sağlık hizmeti alan 16 yaş üstü hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Güvenirlilik analizleri için ölçekte yer alan madde sayısının en az 10 katı kadar örnekleme ulaşılması önerilmektedir (25). İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nde toplam 19 madde yer aldığı için en az 190 örnekleme ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında veri kayıpları olabileceği öngörüsüyle farklı 17 klinikte yatan toplam 203 hastaya ulaşılmıştır.

Geçerlik Örnekleminin Belirlenmesi

Araştırmada İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin geçerliğinin değerlendirilmesinde, eşleştirilmiş grupların karşılaştırılması yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerde 2018 yılı içerisinde düşme deneyimi yaşayan ve bildirim yapılan hastalar vaka grubu, belirlenen kriterler doğrultusunda vaka grubu hastalar ile eşleştirilen ve hastanede yattığı süre içerisinde düşme deneyimi yaşamayan hastalar ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılması hedeflenen vaka grubu sayısı Flahault ve arkadaşları (2005)'nin yayımlanmış olduğu duyarlık ve geçerlik çalışmaları için örneklem hesaplama kriterleri temel alınarak belirlenmiştir (26). Buna göre araştırma kapsamındaki kriterler doğrultusunda (duyarlık ve geçerlik değeri hedefi = .90, %95 güven aralığındaki en düşük duyarlılık değeri hedefi = .70) ulaşılması hedeflenen vaka grubu sayısı 41 olarak hesaplanmıştır. Araştırma kapsamında vaka-kontrol eşleştirme oranına 1:2 olarak karar verildiği için hedeflenen en düşük kontrol grubu sayısı ise 82 olarak belirlenmiştir.

Vaka grubu dahil olma kriterleri:

- Hastanın hastanede sağlık hizmeti aldığı süre içerisinde düşme deneyimi yaşamış olması,
- Gerçekleşen düşme olayının yazılı ya da sanal ortamdaki bildirimini yapılmış olması,

Vaka grubu dışlama kriterleri:

- Hastanın bilgilerine (tanısı, hastanede yattığı süre içerisinde yapılan işlemler vb.) ulaşılamaması,
- Hastanın belirlenen eşleştirme kriterleri doğrultusunda düşme deneyimi yaşamamış herhangi bir hasta ile eşleştirilememesi.

Kontrol grubu dâhil olma kriterleri:

- Hastanın çalışmanın gerçekleştirildiği hastanelerde yatarak sağlık hizmeti almış olması,
- Eşleştirildiği düşen hasta ile
 - Aynı yatış tanısına sahip olması,
 - Aynı yaşlarda (± 5) olması,

- Aynı cinsiyette olması,
- Aynı hastanede ve serviste tedavi görmesi ve
- Düşen hasta ile yatış tarihleri arasındaki zaman farkının bir yıldan az olması. (Örneğin vaka grubundaki hasta 2018 yılında sağlık hizmeti almış ise kontrol grubundaki hasta, 2017-2019 tarihleri arasında sağlık hizmeti alan hastalar arasından seçilmiştir.)

Kontrol grubu dışlama kriterleri:

- Hastanın hastanede yattığı süre içerisinde düşme olayını deneyimlemesi,
- Hastanın bilgilerine (tanısı, hastanede yattığı süre içerisinde yapılan işlemler vb.) ulaşılamaması.

Araştırma kapsamında belirlenen kriterler doğrultusunda 138 vaka grubu hastası 264 kontrol grubu hastası ile eşleştirilmiştir. Bu doğrultuda İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin geçerlik analizleri iki farklı hastanenin 21 farklı kliniğinde yatarak sağlık hizmeti alan 402 hastaya ait veriler ile gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında, hastaların sosyo-demografik ve düşme özelliklerini tanımlamaya yönelik sosyo-demografik ve düşme bilgileri veri toplama formu, hastaların düşme risklerinin değerlendirilmesinde ise İTAKİ Düşme Riski Ölçeği kullanılmıştır.

Sosyo-demografik ve Düşme Bilgileri Veri Toplama Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan formda hastanın yaşı, cinsiyeti, sağlık hizmeti aldığı hastane ve klinik, yatış tanısı, yatış ve taburculuk tarihi, İTAKİ Düşme Riski Ölçeği puanı, düşme gerçekleşme durumu ile ilgili 10 adet soru yer almaktadır.

İTAKİ Düşme Riski Ölçeği: Ölçek, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiş olup hasta düşmelerine neden olabilecek toplam 19 risk faktöründen oluşmaktadır (24). Risk faktörleri majör ve minör olarak kategorize edilerek, minör risk faktörlerine birer puan, majör risk faktörlerine ise beşer puan verilmiştir. Toplam 11 adet minör, sekiz adet majör risk faktörü bulunmaktadır. Risk faktörlerinin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puan üzerinden düşük ve yüksek olmak üzere iki risk düzeyi belirlenmiştir. Eğer toplam puan beşin altında ise hastanın düşme riski düşük, beş ve üzeri ise hastanın düşme riski yüksek kabul edilmektedir.

Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında tüm veriler araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Düşme olay bildirimlerine üniversite hastanesinde kalite biriminde yer alan yazılı bildirim formlarından, eğitim araştırma hastanesinde ise hasta bilgi sisteminden ulaşılmıştır. Vaka ve kontrol grubunda yer alan hastalara ait bilgilere ise üniversite hastanesinde hastane bilgi yönetim sistemi ve hastaların arşiv dosyalarından ulaşılmıştır, eğitim araştırma hastanesinde bilgi yönetim sisteminden ulaşılmıştır. Hastaların İTAKİ Düşme Riski Ölçek puanı olarak hemşirelerin kayıt altına almış olduğu değerlendirmeler temel alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlık yaklaşımlarından Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Madde toplam puan korelasyon analizi için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliğinin değerlendirilmesinde ise alıcı işlem karakteristiği (ROC eğrisi), Duyarlılık, Özgüllük, Pozitif Ön Görü Değeri ve Negatif Öngörü değerleri hesaplanmıştır. Gerçeklik analizi için kullanılan kavramlara ait formüller Şekil 1.'de yer almaktadır. Ayrıca risk grubuna göre düşme oranlarının karşılaştırılmasında ki kare analizi, düşen ve düşmeyen hastaların İTAKİ ölçek puanlarının karşılaştırılmasında ise bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

		Düşme Riski Durumu		
		Yüksek Risk (İTAKİ ≥ 5)	Düşük Risk (İTAKİ < 5)	
Düşme Durumu	Düşme Var	Gerçek Pozitif (GP)	Yanlış Negatif (YN)	Duyarlılık = $\frac{GP}{GP + YN}$
	Düşme Yok	Yanlış Pozitif (YP)	Doğru Negatif (DN)	Özgüllük = $\frac{DN}{YP + DN}$
		PÖD = $\frac{GP}{GP + YP}$	NÖD = $\frac{DN}{YN + DN}$	

PÖD: Pozitif Öngörü Değeri NÖD: Negatif Öngörü Değeri

Jung H, Park HA. Testing the predictive validity of the Hendrich II fall risk model, Western Journal of Nursing Research, 2018;40(12), 1785-1799 (27).

Şekil 1. Gerçeklik Analizi Kavramları Formülleri

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma kapsamında İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin test edilebilmesi için bakanlığa ait ölçek olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı'ndan izin (Sayı: 26325996 Tarih: 19/11/2018) alınmıştır. Ayrıca araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için üniversite hastanesinden (Sayı: 72292585-10.99-E.37134 Tarih: 10/05/2019) ve Sağlık Bakanlığı (Sayı: 26325996 Tarih:

19/11/2018)'ndan kurum izni alınmıştır. Etik açıdan ise bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır (Karar No: 2019/17-39 Tarih: 17/07/2019). Makalenin tüm aşamalarında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Bulgular

Araştırma kapsamında güvenilirlik ve geçerlik analizleri farklı örneklemelerden elde edilen veriler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle güvenilirlik ve geçerlik örneklemelerine ait özellikler ayrı olarak sunulmuştur. Araştırmanın örneklem grubuna ait bilgiler Tablo 1.'de yer almaktadır.

Tablo 1. Araştırma Örnekleme Tanımlayıcı Bilgileri

Yaş	Güvenirlik Grubu		Vaka Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%	n	%
	61.5 ± 15.5		64.52 ± 17.38		63.84 ± 17.89	
Cinsiyet						
Kadın	91	44.4	60	43.5	116	43.9
Erkek	114	55.6	78	56.5	148	56.1
Hastane						
Üniversite	-	-	121	87.7	230	87.1
Eğitim Araştırma	205	100	17	12.3	34	12.9
Birim						
Dahili Birimler	55	26.8	95	68.8	181	68.6
Cerrahi Birimler	58	28.3	42	30.4	81	30.6
Dahili Yoğun Bakım	60	29.3	1	0.8	2	0.8
Cerrahi Yoğun Bakım	32	15.7	-	-	-	-
Toplam	205	100	138	100	264	100

Güvenirlik örnekleminde yaş ortalaması 61.5 ± 15.5 örneklemin %55.6 (114)'sı erkek, %44.4 (91)'ü kadın hastalardır. Hastaların tamamı eğitim araştırma hastanesinde yatarak sağlık hizmeti almakta olup %26.8 (55)'i dahili birimler, %28.3 (58)'ü cerrahi birimler, %29.3 (60)'ü dahili yoğun bakımlar ve %15.7 (32)'si cerrahi yoğun bakımlarda yatan hastalardan oluşmaktadır. Geçerlik analizleri kapsamında vaka grubu örnekleminin yaş ortalaması 64.52 ± 17.38, hastanede yatış süresi ortalaması ise 21.94 ± 17.36'dır. Hastaların %56.5 (78)'i erkek, %43.5 (60)'i ise kadındır. Hastaların %87.7 (121)'si üniversite hastanesinde, %12.3 (17)'ü eğitim araştırma hastanesinde ise yatarak sağlık hizmeti almakta olup %68.8 (95)'i dahili birimler, %30.4 (42)'ü cerrahi birimler ve %0.8 (1)'i dahili yoğun bakımda yatan hastalardan oluşmaktadır. Hastaların %52.2 (70)'si hastaneye yatışından sonraki ilk altı gün içerisinde düşmüştür. Kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması 63.84 ± 17.89, hastanede ortalama yatış süresi ise 10.88 ± 10.65'tir. Kontrol grubunun %56.1 (148)'i erkek, %43.9 (116)'u kadın hastalardan oluşmaktadır. Hastaların %12.9 (34)'u eğitim araştırma hastanesinde, %87.1 (230)'i ise üniversite hastanesinde yatarak sağlık hizmeti almakta olup %68.6 (181)'sı dahili birimler, %30.6 (81)'sı cerrahi birimler ve %0.8 (2)'i dahili yoğun bakımda yatan hastalardan oluşmaktadır.

Güvenirlik İle İlgili Bulgular

Güvenirlik analizleri kapsamında İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin Cronbach alpha katsayısı .46 olarak hesaplanmıştır. Gerçekleştirilen madde toplam puan korelasyon analizi sonucuna göre ise; "Son 1 ay içerisinde düşme öyküsü var (r = -.06, p = .937)", "Görme durumu zayıf (r = -.08, p = .214)", "Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var (r = -.07, p = .917)", "Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor (r = -.11, p = .111)", "Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var (r = .12, p = .870)", "Baş dönmesi var (r = .13, p = .052)" madde puanlarının ölçek toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyona sahip olmadığı saptanmıştır. Toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyona sahip maddelerin korelasyon katsayıları ise .17 ile .68 arasındadır. Korelasyon katsayısı .20'nin altında olan maddeler "Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var (r = .17, p = .014)" ve "Ortostatik hipotansiyonu var (r = .19, p = .006)" maddeleridir.

Geçerlik İle İlgili Bulgular

Hastaların risk grubuna göre düşme oranları ile ilgili bilgiler Tablo 2.'de sunulmuştur.

Tablo 2. Kesme Noktası 5 Puan'a Göre Hastaların Düşme Riski Durumu İle Düşme Durumlarının Karşılaştırılması

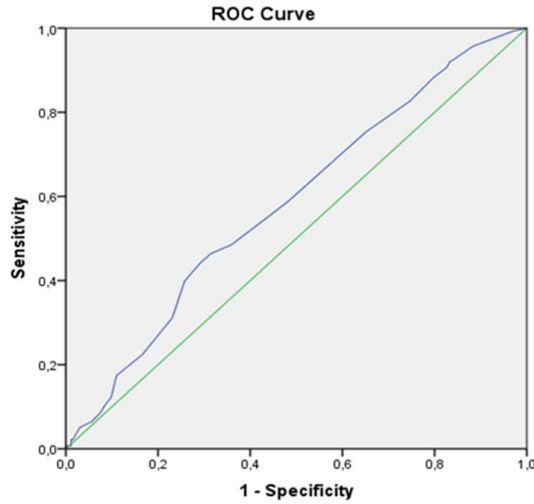
ÖLÇEĞE GÖRE DÜŞME RİSKİ	DÜŞME DURUMU						x ²	p
	Düştü		Düşmedi		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Yüksek	125	36.4	218	63.6	343	100	4.636	.031
Düşük	13	22	46	78	59	100		
Toplam	138	34.32	264	65.68	402	100		

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kesme noktası puanına (5 puan) göre İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin duyarlılık değeri .91, özgüllük değeri .17, pozitif öngörü değeri .36, negatif öngörü değeri ise .78 olarak hesaplanmıştır. Buna göre geçerlik örneklemindeki 402 hastanın %85.32 (343)'si yüksek riskli, %14.68 (59)'i düşük riskli olarak belirlenmiştir. Yüksek riskli olarak belirlenen 343 hastanın %36.4 (125)'ü düşme deneyimi yaşarken, düşük riskli olarak belirlenen 59 hastanın %22 (13)'si düşme deneyimi yaşamıştır. Yüksek riskli olarak belirlenen hastalar ile düşük riskli olarak belirlenen hastaların düşme oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 4.636$, $p = .031$).

Tablo 3. Düşen Hastalar İle Düşmeyen Hastaların İTAKİ Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hasta Grubu	Hasta sayısı	İTAKİ Ölçek Puan Ortalamaları	Standart Sapma	Standart Hata	t	p
Vaka grubu (düşen hasta)	138	10.75	5.25	0.44	2.204	.029
Kontrol grubu (düşmeyen hasta)	264	9.14	5.40	0.33		

Düşen ve düşmeyen hastaların ölçek puan ortalamaları ile ilgili bilgiler Tablo 3.'de yer almaktadır. Düşen ve düşmeyen hastaların İTAKİ Düşme Riski Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında düşen hastaların puan ortalaması 10.75 ± 5.25 , düşmeyen hastaların puan ortalaması ise 9.14 ± 5.40 'tır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 2.204$, $p = .029$). Araştırma kapsamında ölçeğin ayırım gücünü değerlendirebilmek için gerçekleştirilen ROC analizi sonucunda ROC Eğrisi Altında Kalan Alan .58 olarak hesaplanmıştır (Grafik 1., $p = .006$, %95 Güven Aralığı = .53 - .64).



Grafik 1. ROC Eğrisi

Gerçekleştirilen ROC analizi sonucunda elde edilen farklı kesme noktalarına göre İTAKİ Düşme Riski Ölçeği duyarlılık ve özgüllük değerleri Tablo 4.'te sunulmuştur.

Tablo 4. İTAKİ Ölçeği Farklı Kesme Noktalarına Göre Duyarlılık ve Özgüllük Değerleri

Ölçek Kesme Puanı	Duyarlılık	Özgüllük
0.5	.99	.03
1.5	.95	.11
2.5	.92	.15
3.5	.92	.16
4.5	.90	.17
5.5	.88	.20
6.5	.82	.25
7.5	.75	.34
8.5	.58	.51
9.5	.48	.64
10.5	.46	.68
11.5	.44	.70
12.5	.39	.74
13.5	.31	.76
14.5	.22	.83
15.5	.17	.89
16.5	.12	.90
17.5	.10	.91
18.5	.08	.92
19.5	.06	.94
20.5	.05	.97
21.5	.02	.98
22.5	.02	.98
23.5	.00	.98
25.5	.00	.00

Buna göre en uygun kesme noktası değerinin 7.5 olduğuna karar verilmiştir. Belirlenen yeni kesme noktasına göre ölçeğin duyarlılık değeri .75, özgüllük değeri .35, pozitif öngörü değeri .38, negatif öngörü değeri ise .73 olarak hesaplanmıştır.

Tartışma

Gerçekleştirilen güvenilirlik analizleri kapsamında İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin Cronbach alpha katsayısı .46 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için en önemli göstergelerden olan Cronbach alpha katsayısının .40'dan küçük olması "ölçeğin güvenilir olmadığını", .40 - .59 arasında olması "düşük güvenilirlikte" olduğunu, .60 - .79 arasında olması "oldukça güvenilir" olduğunu, .80 - 1.00 arasında olması ise ölçeğin "yüksek derecede güvenilir" olduğunu göstermektedir (28). Bu doğrultuda araştırmadan elde edilen sonuç İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin güvenilirliğinin düşük olduğunu göstermektedir. İTAKİ'nin geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili doğrudan yapılan başka araştırma sonucuna ulaşılammakla birlikte alan yazında gerçekleştirilen birçok araştırmada düşme riski ölçeklerinin Cronbach alpha katsayıları düşük bulunmuştur (29-31). Ölçeğin güvenilirliğinin düşük çıkmasına maddelerin birbirinden bağımsız olması, likert tipi bir ölçek olmaması ve maddelerin puan yükleri arasındaki farklılıkların yol açtığı düşünülebilir.

Gerçekleştirilen madde toplam puan korelasyon analizine göre ise ölçekte yer alan altı maddenin toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyona sahip olmadığı, iki maddenin korelasyon katsayısının ise kabul edilebilir sınırlar olarak belirlenen .20'nin altında olduğu saptanmıştır. Ölçek çalışmalarında madde toplam puan korelasyon katsayısının yüksek olması maddenin ölçülen teorik yapıya uygun olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte korelasyon katsayısı .20'den düşük olan maddelerin ölçekten çıkarılması veya revize edilmesi önerilmektedir (28, 32, 33). Elde edilen sonuç bu maddelerin teorik yapı ile uyumsuz olduğunu destekler niteliktedir. Ancak gerçekleştirilen birçok araştırmada bu maddeler ile temsil edilen faktörlerin hasta düşmelerine neden olduğu saptanmıştır (8-10, 34). Bu doğrultuda ilgili maddelerin ölçekten çıkarılması veya revizyonu açısından detaylı bir çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

Araştırma kapsamında İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin geçerliği duyarlılık, özgüllük, pozitif öngörü değeri, negatif öngörü değeri ve ROC eğrisi ile değerlendirilmiştir. Duyarlılık ölçüm aracının düşme riski yüksek olan hastaları doğru olarak belirleyebilme yeteneğidir (35). Araştırma kapsamında daha önceden belirlenen kesme noktası 5 puana göre İTAKİ'nin duyarlılığı yüksek bulunmuştur (.91). Bu sonuç İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin düşme riski yüksek olan hastaları belirleyebilme yeteneğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak ölçeğin düşme riski düşük olan hastaları doğru olarak belirleyebilme yeteneğini ifade eden özgüllük değeri oldukça düşük (.17) saptanmıştır. Alan yazında duyarlılık ile özgüllük değerleri arasında ters ilişki olduğu belirtilmektedir (36). Dolayısıyla kesme noktası değerinin düşük olması birçok hastanın riskli olarak değerlendirilmesine yol açarak duyarlılık değerinin artmasına, özgüllük değerinin de azalmasına neden olduğu düşünülebilir (11, 37). Aynı zamanda bu durum pozitif öngörü değerinin negatif öngörü değerinden düşük olarak hesaplanmasının da nedeni olarak gösterilebilir. Ölçeğin özgüllük değerinin düşük olması düşme riski düşük olan hastaların yüksek olarak sınıflandırılmasına neden olarak düşme önleyici girişimler ile ilgili kaynağın gerçekten ihtiyacı olan hastalar için kullanılamamasına yol açmaktadır. Özellikle iş gücü ve malzeme gibi birçok kaynağın oldukça sınırlı olduğu sağlık hizmetleri sunumunda kaynakların etkin olarak kullanılması büyük önem arz etmektedir. Bununla birlikte İTAKİ'nin düşme riski düşük olan hastaları yüksek olarak saptaması

sağlık çalışanlarının risk değerlendirme aracına olan güveninin azalmasına neden olmaktadır (37, 38). Bu durum düşme riski değerlendirme aracının etkili olarak kullanılmamasına neden olarak önleyici programların başarısız olmasına yol açabilecektir.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen ROC analizi sonucunda ROC eğrisi altında kalan alan (area under the ROC curve - AUC) .58 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin risk gruplarını ayırım gücünün en önemli göstergelerinden olan AUC değerinin .50 – .70 arasında olması ayırım gücünün “yetersiz”, .71 – .80 arasında olması “kabul edilebilir”, .81 – .90 arası “çok iyi”, .91 - 1.00 arası ise “mükemmel” olduğunu ifade etmektedir (39). Bu bilgiler ışığında İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin riskli gruplar ayırım gücünün yetersiz olduğu söylenebilir. Gerçekleştirilen ROC analizi ile birlikte İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin farklı kesim noktalarındaki duyarlık ve özgüllük değerleri de hesaplanmıştır. Bu doğrultuda alan yazında da önerildiği üzere duyarlık (.75) ve özgüllük (.35) değerlerinin daha dengeli olduğu 7.5 puan ölçeğin kesme noktası olarak kullanılması önerilebilir (29, 37). Pozitif öngörü değeri ve negatif öngörü değerleri 5 ve 7.5 kesme puanlarına göre çok büyük farklılık göstermemektedir.

Kısıtlılıklar

Araştırma kapsamında sadece olay bildirim yapılan hasta düşmeleri analize dâhil edilmiştir. Dolayısıyla gerçekleşen tüm hasta düşmelerinin bildiriminin yapıldığı ile ilgili kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Gerçekleşen düşmelerin büyük çoğunun bildirilmediği de göz önüne alınırsa bu durum araştırmada elde edilen sonuçların güvenilirliği açısından sınırlılık oluşturabilir (40-42). Buna ek olarak araştırma sadece bir üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde şehir hastaneleri, devlet hastaneleri ve özel hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin boyutu da değerlendirildiğinde, bu durum araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından sınırlılık oluşturabilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Araştırma kapsamında İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin klinik uygulama için yeterli güvenilirlik ve ayırım gücüne sahip olmadığı saptanmıştır. Mevcut durum göz önüne alındığında ölçeğin kullanımı, risk değerlendirmesinin doğru yapılamama olasılığını düşündürmektedir. Dolayısıyla risklere göre gerçekleştirilecek düşme önleyici uygulamaların yetersizliği ile düşük riskli hastaların düşme olasılığı artabilecektir. Araştırmadan elde edilen sonuçların uygulamada etkili olarak kullanılabilmesi açısından, sonraki araştırmalarda İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin maddeler ve puanlama bazında revize edilerek daha geniş bir örneklemde güvenilirlik ve geçerliğinin değerlendirilmesi önerilebilir. Yeni oluşturulacak maddeler ve puanlama ile doğru bir değerlendirme yapılabilecek, düşme önleyici uygulamaların da etkinliği artabilecektir.

Bilgilendirme

Yazarların araştırmaya katkı oranı beyanları şu şekildedir; araştırmanın konusu ve metodolojisinin belirlenmesi ŞSİ, VKB; verilerin toplanması ve işlenmesi VKB, Sİ, HR; verilerin analizi ve yorumlanması ŞSİ, VKB; makalenin yazılması VKB, ŞSİ, Sİ, HR. Araştırma için herhangi bir firmadan veya projeden fon desteği alınmamış ve araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma ile ilgili bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır (Karar No: 2019/17-39 Tarih: 17/07/2019).

Kaynaklar

1. D'Amour D, Dubois CA, Tchouaket E, Clarke S, Blais R. The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units: cross sectional record review. *Int J Nurs Stud.* 2014;51(6):882–891.
2. Schoene D, Heller C, Aung YN, Sieber CC, Kemmler W, Freiberger E. A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: is there a role for falls?, *Clin Interv Aging.* 2019;14:701–719.
3. Baris VK, Seren İntepeler S, Yeginboy EY. The cost of serious patient fall-related injuries at hospitals in Turkey: A matched casecontrol study. *Clin Nurs Res.* 2018;27(2):162–179.
4. Wong CA, Recktenwald AJ, Jones ML, Waterman BM, Bollini ML, Dunagan WC. The cost of serious fall-related injuries at three Midwestern hospitals. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2011;37:81–87.
5. Zecevic AA, Chesworth BM, Zaric GS, Huang Q, Salmon A, McAuslan D et. al. Estimating the cost of serious injurious falls in a Canadian acute care hospital. *Can J Aging* 2012;31:139–147.
6. Dunne TJ, Gaboury I, Ashe MC. Falls in hospital increase length of stay regardless of degree of harm. *J Eval Clin Pract.* 2014;20:396–400.
7. Baris VK, Seren İntepeler S. Views of key stakeholders on the causes of patient falls and prevention interventions: A qualitative study using the international classification of functioning, disability and health, *J Clin Nurs.* 2019;28:615–628.
8. Deandrea S, Bravi F, Turati F, Lucenteforte E, Vecchia CL, Negri E. Risk factors for falls in older people in nursing homes and hospitals. A systematic review and meta-analysis, *Arch Gerontol Geriatr.* 2013;56:407–415.
9. O'Neil CA, Krauss J, Bettale J, PharmD K, Constantinou E, Dunagan C et. al. Medications and patient characteristics associated with falling in the hospital, *J Patient Saf.* 2018;14(1):27–33.
10. Moe K, Brockopp D, McCowan D, Merritt S, Hall B. Major predictors of inpatient falls a multisite study, *The Journal of Nursing Administration* 2015;45(10):498-502.
11. Poe SS, Dawson PB, Cvach M, Burnett M, Kumble S, Lewis M et. al. The Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool a study of reliability and validity, *J Nurs Care Qual.* 2018;33(1):10–19.
12. Kim EA, Mordiffi SZ, Bee WH, Devi K, Evans D. Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting. *J Adv Nurs* 2007;60(4):427-435.
13. Degelau J, Belz M, Bungum L, Flavin PL, Harper C, Leys K et. al. Prevention of falls (acute care). Institute for Clinical Systems Improvement. April 2012.
14. Registered Nurses' Association of Ontario -RNAO- Preventing falls and reducing injury from falls. 4th ed. Registered Nurses' Association of Ontario; 2017.
15. Cameron ID, Gillespie LD, Robertson MC, Murray GR, Hill KD, Cumming RG et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2012;12, CD005465.

16. Chari S, McRae P, Varghese P, Ferrar K, Haines TP. Predictors of fracture from falls reported in hospital and residential care facilities: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2013;3(8):e002948.
17. Petitpierre NJ, Trombetti A, Carroll I, Michel JP, Herrmann FR. The FIM instrument to identify patients at risk of falling in geriatric wards: a 10-year retrospective study. *Age Ageing* 2010;39(3):326–331.
18. Ivziku D, Matarese M, Pedone C. Predictive validity of the Hendrich fall risk model II in an acute geriatric unit. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(4):468–474.
19. Morse JM, Morse RM, Tytko SJ. Development of a scale to identify the fall-prone patient. *Can J Aging* 1989;8:366–371.
20. Hendrich A, Nyhuis A, Kippenbrock T, Soja ME. Hospital falls: developing of a predictive model for clinical practice. *Appl Nurs Res* 1995;8:129–139.
21. Oliver D, Britton M, Seed P, Martin FC, Hopper AH. Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: case-control and cohort studies. *BMJ*. 1997;315(7115):1049-1053.
22. Chapman J, Bachand D, Hyrkäs K. Testing the sensitivity, specificity and feasibility of four falls risk assessment tools in a clinical setting. *J Nurs Manag*. 2011;19(1):133-142.
23. Park SH. Tools for assessing fall risk in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res*. 2018;30(1):1-16.
24. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları - Hastane (Versiyon 5, Revizyon-01), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2016, Ankara.
25. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 6th ed. Pearson; 2013.
26. Flahault A, Cadilhac M, Thomas G. Sample size calculation should be performed for design accuracy in diagnostic test studies. *J Clin Epidemiol*. 2005;58(8):859-862.
27. Jung H, Park HA. Testing the predictive validity of the Hendrich II Fall Risk Model. *Western Journal of Nursing Research* 2018;40(12):1785-1799.
28. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri ‘SPSS Uygulamaları’. 3. Basım, Emek Ofset; 2005; 180-396.
29. Chow SK, Lai CK, Wong TK, Suen LK, Kong SK, Chan CK et al. (Evaluation of the Morse Fall Scale: applicability in Chinese hospital populations. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(4):556-565.
30. Yılmaz Demir N, Seren İntepeler Ş. Morse düşme ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması ve duyarlılık-seçicilik düzeyinin belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012;28(1):57-71.
31. Zhang C, Wu X, Lin S, Jia Z, Cao J. Evaluation of Reliability and Validity of the Hendrich II Fall Risk Model in a Chinese Hospital Population. *PLoS One*. 2015;10(11):e0142395.
32. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Gelistirme Dergisi* 2003;5(1):3-14.
33. Nunnally C, Bernstein H, *Psychometric Theory*. 3th ed. McGraw-Hill; 1994.
34. Hayakawa T, Hashimoto S, Kanda H, Hirano N, Kurihara Y, Kawashima T et al. Risk factors of falls in inpatients and their practical use in identifying high-risk persons at admission: Fukushima Medical University Hospital cohort study. *BMJ Open*. 2014;4(8):e005385.
35. Akobeng AK. Understanding diagnostic tests I: sensitivity, specificity and predictive values, *Acta Pædiatrica*. 2007;96:338–341.
36. Baek S, Piao J, Jin Y, Lee SM. Validity of the Morse Fall Scale implemented in an electronic medical record system. *J Clin Nurs*. 2014;23(17-18):2434-2440.
37. Watson BJ, Salmoni AW, Zecevic AA. The use of the Morse Fall Scale in an acute care hospital, *Clin Nurs Stud*. 2016;4(2):32-40.
38. Klinkenberg WD, Potter P. Validity of the Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool for predicting falls on inpatient medicine services. *J Nurs Care Qual*. 2017;32(2):108-113.
39. Hajian-Tilaki K. Receiver operating characteristic (ROC) curve analysis for medical diagnostic test evaluation. *Caspian J Intern Med*. 2013;4(2):627-635.
40. Soydemir D, Seren İntepeler S, Mert H. Barriers to medical error reporting for physicians and nurses. *Western Journal of Nursing Research* 2017;39(10):1348-1363.
41. Hill A, Hoffmann T, Hill KD, Oliver D, Beer C, Mcphail S et al. Measuring falls events in acute hospitals-a comparison of three reporting methods to identify missing data in the hospital reporting system. *Journal of the American Geriatrics Society* 2010;58(7):1347-1352.
42. Shorr RI, Mion LC, Chandler AM, Rosenblatt LC, Lynch D, Kessler LA. Improving the capture of fall events in hospitals: combining a service for evaluating inpatient falls with an incident report system. *Journal of the American Geriatrics Society* 2008;56(4):701-704.

Hastanede Yatan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Dispne Şiddeti ve Genel Konfor Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Cemile KÜTMEÇ YILMAZ *

Öz

Giriş: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde en sık görülen semptom dispnedir. Şiddeti giderek artan dispne önemli fonksiyonel kısıtlılıklara yol açarak hastanın konforunu olumsuz yönde etkilemektedir. **Amaç:** Bu çalışma, hastanede yatan kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde dispne şiddeti ve genel konfor düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı – ilişki arayıcı nitelikteki bu araştırma 20 Nisan – 20 Temmuz 2019 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin göğüs hastalıkları kliniklerinde yatan 158 hasta ile yapılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, İngiliz Tıbbi Araştırma Konseyi Dispne Skalası, Dispne 12 Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kruskall Wallis analizi, Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada hastaların Dispne 12 Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği toplam puan ortalamalarının sırasıyla 25.91 ± 8.63 ve 2.59 ± 0.36 olduğu belirlenmiştir. Hastaların %29.7'sinin orta şiddette, %37.4'ünün şiddetli ve %23.4'ünün çok şiddetli dispne yaşadığı saptanmıştır. Çalışmada, Genel Konfor Ölçeği toplam puan ortalamasına göre; hastaların medeni durumu, gelir durumu, evde oksijen kullanımı, hastaneye yatış sıklığı, kullanılan ilaç sayısı ve dispne şiddeti değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Çalışmada, Dispne-12 Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf yönde ve anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($r = -.38$; $p = .000$). **Sonuç:** Çalışmada dispne şiddeti arttıkça genel konfor düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylere yönelik bütüncül bakım hizmeti sunumunda, dispne şiddetinin ve konforun değerlendirilerek dispnenin etkin yönetimine ve konforu arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin bakım planına eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dispne, Konfor, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Korelasyon.

Abstract

Determination of Correlation between the Severity of Dyspnea and General Comfort Level in Hospitalized COPD Patients

Background: Dyspnea is the most common symptom of COPD. Increasing severity of dyspnea causes significant functional limitations and negatively affects patient comfort. **Objectives:** The aim of study is to determine the correlation between the severity of dyspnea and general comfort level in hospitalized COPD patients. **Methods:** This descriptive, correlational study was conducted with 158 patients recruited in the chest diseases clinics of a training and research hospital between 20 April and 20 July 2019. Study data were collected by using an introductory information form, Medical Research Council Dyspnea Scale (MRC-DS), Dyspnea-12 Scale and General Comfort Questionnaire (GCQ). Data were analyzed using number, percentage, mean, standard deviation, Kruskall Wallis analysis, and Spearman correlation test. **Results:** Our study found that the total mean scores of patients were 25.91 ± 8.63 and 2.59 ± 0.36 for Dyspnea-12 Scale and GCQ respectively. 29.7% of patients had moderate dyspnea, 37.4% had severe dyspnea and 23.4% had very severe dyspnea. According to the total mean scores from GCQ; there was a statistically significant difference between the variables of patients' marital status, income level, use of oxygen at home, hospitalization frequency, number of medication and the severity of dyspnea ($p < 0.05$). Our study also found that there was a negative, weak and significant correlation between Dispne-12 Scale and GCQ mean scores ($r = -.38$; $p = .000$). **Conclusion:** This study found that general comfort level decreased as the severity of dyspnea increased. Our suggestion is evaluating the severity of dyspnea and comfort and adding nursing interventions to the care plan in order to manage dyspnea effectively and increase comfort while providing holistic care service for COPD patients.

Key Words: Dyspnea, Comfort, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Correlation.

Geliş tarihi: 21.01.2020

Kabul tarihi: 18.06.2020

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), başta sigara olmak üzere zararlı gaz ve partiküllere maruziyet sonrası ortaya çıkan inflamatuvar sürece bağlı olarak gelişen ilerleyici hava akımı kısıtlaması ile karakterize sistemik etkili bir hastalıktır. KOAH aynı zamanda dünyada görülme sıklığı ve hastalık yükü giderek artan, önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer alan bir sağlık sorunudur. Dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında 3. sırada KOAH yer almaktadır (1). KOAH'ın neden olduğu fizyopatolojik değişiklikler sonucu dispne, yorgunluk, öksürük, balgam çıkarma, anksiyete, kas zayıflığı, kilo kaybı ve genel sağlıkta bozulma gibi birçok semptom ortaya çıkmaktadır (1). Hastalar tarafından en sık deneyimlenen ve hastaların aktivite düzeyini önemli ölçüde kısıtlayan semptom dispnedir. Dispne, Amerikan Toraks Derneği (ATS) tarafından “niteliksel olarak çeşitli yoğunlukta duyuların oluşturduğu öznel solunum rahatsızlığı deneyimi” olarak tanımlanmaktadır (2). Tel Aydın ve ark. (2012) (3) tarafından yapılan çalışmada KOAH hastalarına dispne sırasında yaşadıkları duyguları sorulduğunda, “ölümden beter”, “nefes alamadığım zaman kendimi yorgun, bitkin, yetersiz hissediyorum. Hayatım tamamen bitiyor”, “nefesim daraldığı zaman Azrail geldi, öleceğim diye korkuyorum” şeklinde ifade etmişlerdir. Kısacası dispne subjektif bir deneyim olup, hastaların yoğun panik, korku ve anksiyete yaşamasına yol açan baş edilemez güç bir yakınma olarak ifade edilmektedir (3,4). Özellikle ileri evre KOAH hastalarında şiddetli dispne nedeni ile günlük yaşam aktivitelerinin de aşamalı olarak azaldığı (4) ve hastaların sosyal izolasyon yaşadığı belirtilmektedir (5). Günlük yaşam aktivitelerindeki sınırlılık ve hastalığa bağlı fonksiyonel kapasitenin giderek azalması, sosyal izolasyon yaşanması, bakım bağımlılığının artmasına (6) ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açmaktadır (7).

* Cemile KÜTMEÇ YILMAZ, Dr. Öğretim Üyesi, Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, 68100, Aksaray. ORCID: 0000-0003-1827-5187, E-mail: cemilekutmec@yahoo.com, Tel: 0382 288 27 71, Fax :+90382 288 27 99

Gökçek ve ark. (2019) (7) ve Chen ve ark. (2017) (8) KOAH hastalarında dispne, yorgunluk ve ağrının hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirlemiştir. Bu çalışma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, KOAH hastalarında dispne nedeni ile yaşanan fiziksel, sosyal, psikolojik, fonksiyonel kayıpların ve sorunların hastaların konforunu da olumsuz yönde etkileyebileceği öngörülmektedir.

KOAH'ın ilerlemesi ile birlikte semptomların çoğunda özellikle dispne şiddetinde artışla birlikte tekrarlı hastane yatışları da artmaktadır (9). KOAH'lı bireylerde hastaneye yatışla birlikte ortamdaki fiziksel, çevresel ve psikolojik sorunlar konfor düzeyini etkileyebilmektedir. Özellikle klinik ve yoğun bakım ortamındaki gürültü, ses, ışık gibi fiziksel özellikler, hastanın evinden, alışılagelmiş ortamdan ayrılması, uygulanan tedavi ve bakıma ilişkin memnuniyet, hastalık ve süreç hakkında bilgilendirilme durumu, sağlık personeli ile etkin iletişim, geçmiş hastane deneyimleri gibi bir çok faktör hasta konforunu etkileyebilmektedir (10-12). Bu nedenle, özellikle tekrarlı hastane yatışı olan ve ciddi düzeyde dispne sorunu olan ileri evre KOAH hastalarında, konfor düzeyini değerlendirme ve geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması daha da önem kazanmaktadır.

Konfor kısaca bireyin rahatlığının sağlanması olarak ifade edilmekte ve bütüncül hemşirelik yaklaşımının vazgeçilmez unsurlarından birini oluşturmaktadır. Kolcaba konforu; "bireyin gereksinimlerine yönelik yardım etme, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeyle ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuç" olarak tanımlanmakta ve "ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilme için temel insan gereksinimlerini karşılamamın o andaki deneyimi" olarak ifade edilmektedir (13). Rahatsızlık yaratan durumların ortadan kaldırılması ya da etkisinin hafifletilmesi ile konfor sağlanabilir. Konforun hastaları güçlendirmeye yardımcı olduğu (13,14) ve konfor düzeyi yüksek olan hastaların daha hızlı iyileştiği, hastalık sürecindeki stres ile daha iyi baş edebildiği belirtilmektedir (14,15). Bu açıdan değerlendirildiğinde KOAH hastalarının hastalık semptomları ile etkin baş edebilmesi için konforun sağlanması ya da artırılması büyük önem arz etmektedir. Bu durumda hastanede yatan KOAH hastalarında konforu etkileyen durumların belirlenmesi ve uygun girişimlerle hasta konforunun sağlanması, hemşirelik bakımının en temel amaçlarından biridir. Çünkü konfor gereksinimlerine odaklı sunulan hemşirelik girişimlerinin hasta memnuniyeti ve bakım kalitesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (15). Fakat literatürde hastanede yatan KOAH hastalarında konforu, dispne şiddeti ile genel konfor arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bakımdan hastanede yatan KOAH hastalarında dispne ve konfor düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmanın literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, hastanede yatarak tedavi alan KOAH hastalarında dispne şiddeti ve genel konfor düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Soruları

- Hastanede yatarak tedavi alan KOAH hastalarının dispne şiddeti nedir?
- Hastanede yatarak tedavi alan KOAH hastalarının genel konfor düzeyleri nedir?
- Hastanede yatarak tedavi alan KOAH hastalarının dispne şiddeti ile genel konfor düzeyi arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı – ilişki arayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma 20 Nisan – 20 Temmuz 2019 tarihleri arasında İç Anadolu Bölgesi'nde bir eğitim araştırma hastanesinin göğüs hastalıkları kliniğinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini, 20 Nisan – 20 Temmuz 2019 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin göğüs hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, çalışmanın yürütüldüğü hastanenin göğüs hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören ve KOAH tanısı alan 158 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü GPower V3.1.9.7 ile hesaplanmış ve korelasyon yaklaşımı kullanılmıştır. Buna göre iki ölçek arasında Cohen'in orta etki düzeyinde korelasyon olduğu durumda ($\rho=0.30$), 0.80 güçte ($1-\beta$ hata olasılığı) ve 1. tip hata 0.05 (α hata olasılığı) için ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 84 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçekler arası hesaplanan korelasyon düzeyi göz önüne alındığında ($\rho = 0.380$), 1. tip hata olasılığı $\alpha = 0.05$ 'te, 158 örneklem ile tamamlanan araştırmanın post hoc gücü 0.998 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada araştırmanın yapıldığı süre içerisinde araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde yatarak tedavi gören, en az 6 ay önce KOAH tanısı almış, fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyi araştırmada uygulanacak formları cevaplamaya uygun, iletişime engel bir sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu, İngiliz Tıbbi Araştırma Konseyi (Medical Research Council, MRC) Dispne Skalası, Dispne 12 Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

Literatürdeki çalışmalar incelenerek geliştirilmiştir (3,7,8). Bu form KOAH'ı olan hastaların sosyodemografik (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu algısı, sigara içme durumu, ısınma şekli) özellikleri ile tıbbi (KOAH dışındaki kronik hastalıkları, oksijen kullanımı, KOAH tanı süresi, kullanılan ilaç sayısı, hastaneye yatış sıklığı) özelliklerine ilişkin bilgileri içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

İngiliz Tıbbi Araştırma Konseyi Dispne Skalası

Dispne hissi meydana getiren çeşitli fiziksel aktiviteler temel alınarak oluşturulan ve nefes darlığı algılamasına yoğunlaşan bir skaladır. İlk olarak Fletcher (1952) (16) tarafından, akciğer hastalığı olan ile olmayan bireylerin aktivite sırasındaki dispne şiddetlerini karşılaştırmak amacıyla kullanılan skala, dispnenin derecesini ölçmekte ve hastaların hastalığı algılayışı hakkında bilgi vermektedir. MRC Dispne Skalası uygulanırken, hastaların kendilerinde dispne oluşturan aktivite düzeyini belirtmeleri istenmektedir. Seçeneklerin puanlaması 0-4 arasındadır; 0 puan, dispne yok; 1 puan hafif dispne (düz yerde hızlı hareket ederken ve hafif yokuş çıkarken solunum sıkıntısı olması); 2 puan orta şiddette dispne (düz yerde yürürken yaşlılarından daha yavaş yürütmesi, soluklanmak için duraklaması); 3 puan şiddetli dispne (100 metre kadar veya birkaç dakika yürüyünce nefes almak için durması) ve 4 puan çok şiddetli dispne (evde günlük işlerini yaparken elbiselerini giyerken, çıkarırken veya tuvalete giderken nefessiz kalması) şeklinde puanlanmaktadır (17). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamasına rağmen, yapılan çalışmalarda skalanın arteriyel kan gazı ve akciğer fonksiyon testleri ile ilişkili olduğu saptanmış ve ölçeğin dispne değerlendirilmesinde güvenle kullanılabileceği belirtilmiştir (17-19).

Dispne – 12 Ölçeği

Yorke et al (2010) (20) tarafından dispne (nefes darlığı) şiddetini ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. Toplamda 12 maddeden oluşan ölçek, dördümlük likert tipteki (0=hiç, 1=hafif, 2=orta, 3=ciddi) seçenekleri içermektedir (20). Ölçeğin ilk yedi maddesi dispne nedeni ile hastaların yaşadığı fiziksel zorlukları değerlendirmekte ve bu kapsamda nefesin bütün akciğerlere gidip gitmediği, hastada nefes darlığının olup olmadığı, nefes almakta zorluk yaşanıp yaşanmadığı, nefes alırken çabının var olup olmadığı sorgulanmaktadır. Ölçeğin kalan beş maddesi ise nefes almanın sınırlılık, stres, sıkıntı, huzursuzluk ve depresyon gibi duygusal durumlara etkisini değerlendirmektedir. Ölçeğin fiziksel boyutundan maksimum 21, duygusal boyutundan ise maksimum 15 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 36'dır. Ölçekten alınan puanın artması hastada dispne şiddetinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alfa değeri .90 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gök Metin ve Helvacı (2018) (21) tarafından yapılmış olup, bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .97 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .93 olarak belirlenmiştir.

Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)

Bireylerin konforla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek, fiziksel rahatlığı ve refahı sağlamak veya iyileştirmek üzere planlanan hemşirelik uygulamalarını değerlendirmek için Kolcaba (1992) (13) tarafından geliştirilmiştir. Dördümlük likert tipte olan ölçek, 48 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte konfor hem boyut hem de düzey olarak değerlendirilmektedir. Konfor boyut olarak; fiziksel (12 madde), psikospiritüel (13 madde), çevresel (13 madde) sosyokültürel boyutları (10 madde), düzey olarak ise; ferahlama (16 madde), rahatlama (17 madde) ve sorunların üstünden gelme (15 madde) boyutlarını içermektedir. Pozitif ve negatif maddelerden oluşan ölçeğin değerlendirilmesinde, negatif maddeler ters kodlanarak toplanmakta ve elde edilen toplam puan, maddelerin sayısına bölünerek ortalama değer bulunmaktadır. Ölçekten 1-4 aralığında bir ortalama değer elde edilmekte ve 1 düşük konforu, 4 ise yüksek konfor durumunu göstermektedir. Kolcaba tarafından konforun süreklilik özelliğinden çok durumluk özelliği gösterdiği ve konforun bütüncül yapısı nedeni ile ölçeğin bir bütün olarak değerlendirilmesinin daha doğru sonuçlar verdiği belirtilmiştir. Ölçeğin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kuşuoğlu ve Karabacak (2008) tarafından yapılmış ve Cronbach's alpha değeri .85 olarak belirlenmiştir (22). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.83'dir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi IBM SPSS for Windows Version 21.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerinin analizinde; değişkenler yüzde, ortalama ve standart sapma ile özetlenmiştir. Normal dağılım göstermeyen araştırma verilerinde Man-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, korelasyonu değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan (19.04.2019 tarih ve 2019/03-52 sayılı karar) ve çalışmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin (12/03/2019 tarihli ve 66472688-900) alınmıştır. Ayrıca ölçeklerin kullanımı için ölçek geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllük esas alınmış ve araştırmacılar tarafından çalışma hakkında yapılan bilgilendirme sonrası hastaların onamları alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de çalışmaya katılan hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan KOAH hastalarının yaş ortalaması 72.82 ± 9.35 'dir. Hastaların %53.8'inin 73 yaş ve üzerinde, %52.5'inin kadın olduğu ve %44.3'ünün okur yazar olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada hastaların tamamına yakınının evli olduğu, %58.2'sinin emekli, %65.8'inin gelirin orta düzeyde olduğu, %48.7'sinin sigara içmediği saptanmıştır. Hastaların KOAH'a ek olarak kronik hastalık varlığı sorgulandığında, %67.1'inin HT, %50'sinin DM, %32.3'ünün kalp hastalığı olduğu belirlenmiştir. Hastaların %29.7'si orta şiddette, %37.4'ü şiddetli ve %23.4'ü çok şiddetli dispne yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-demografik ve Hastalığa İlişkin Özellikleri (n = 158)

Değişkenler	n	%
Yaş		
< 73 yaş	73	46.2
73 yaş ve üzeri	85	53.8
Cinsiyet		
Kadın	75	47.5
Erkek	83	52.5
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	70	44.3
Okur yazar	45	28.5
İlköğretim	40	25.3
Lise	3	1.9
Medeni durum		
Evli	154	97.5
Bekar	4	2.5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	2	1.4
Çalışmıyor	64	40.4
Emekli	92	58.2
Gelir durumu algısı		
İyi	7	4.5
Orta	104	65.8
Kötü	47	29.7
Sigara içme durumu		
İçiyor	10	6.4
İçmiyor	77	48.7
Bırakmış	71	44.9
Isınma şekli		
Soba	105	66.5
Kalorifer	53	33.5
KOAH dışında mevcut kronik hastalıklar*		
Hipertansiyon	106	67.1
Diyabet	79	50.0
Kalp yetmezliği	51	32.3
Evde oksijen kullanımı		
Evet	104	65.8
Hayır	54	34.2
KOAH süresi / yıl		
<11 yıl	93	58.9
11 yıl ve üzeri	65	41.1
Sürekli kullanılan ilaç sayısı		
5 ve daha az	95	60.1
5'ten fazla	63	39.9
Hastaneye yatış sayısı / yıl		
5 yatış ve altı	109	69.0
5'in üzerinde yatış	49	31.0
Dispne şiddeti		
Hafif dispne	14	9.5
Orta şiddette dispne	47	29.7
Şiddetli dispne	59	37.4
Çok şiddetli dispne	37	23.4

* n katlanmıştır.

Tablo 2. Dispne 12 Ölçeği ve GKÖ Toplam Puan Ortalamaları

Dispne 12 Ölçeği	Ort ± SS
Fiziksel boyut	15.20±5.03
Duygusal boyut	10.70±3.63
Dispne 12 Ölçeği toplam puan ortalaması	25.91±8.63
Genel Konfor Ölçeği toplam puan ortalaması	2.59±0.36

Ort.: ortalama, SS: standart sapma.

Çalışmaya katılan KOAH hastalarının Dispne 12 Ölçeği toplam puan ortalamasının 25.91 ± 8.63 , fiziksel ve duygusal alt boyutları toplam puan ortalamasının 15.20 ± 5.03 ve 10.70 ± 3.63 olduğu belirlenmiştir. KOAH hastalarının GKÖ toplam puan ortalaması 2.59 ± 0.36 'dır (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Dispne 12 Ölçeği ve GKÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n = 158)

Değişkenler	Dispne 12 Ölçeği	İstatistiksel değer	GKÖ	İstatistiksel değer
	Ort ± SS	Z/p	Ort ± SS	Z/p
Yaş				
73 yaş altı	24.52±9.03	Z=1.794	2.64±0.37	Z=1.310
73 ve üzeri	27.10±7.87	.073	2.55±0.35	.190
Cinsiyet				
Kadın	24.78±8.59	Z=1.522	2.60±0.35	Z=0.021
Erkek	26.92±8.59	.128	2.58±0.37	.983
Eğitim düzeyi				
Okuryazar değil	27.44 ±8.06	KW=3.843	2.49 ±0.36	KW=12.243
Okuryazar	24.57 ±8.77	.428	2.61 ±0.33	.056
İlköğretim	24.94 ±8.97		2.72 ±0.37	
Lise	25.00 ±1.73		2.84 ±0.10	
Medeni durum				
Evli	25.80 ±8.66	Z=0.290	2.60 ±0.36	Z=2.257
Bekar	28.00 ±6.92	.772	2.15 ±0.09	.024*
Gelir durumu algısı				
İyi	22.57±10.50	KW=1.105	2.92±0.56	KW=6.922
Orta	26.12±8.98	.576	2.61±0.35	.031*
Kötü	25.93±7.57		2.50±0.31	
Sigara içme durumu				
İçiyor	24.30±5.81	KW=3.567	2.34±0.23	KW=5.943
İçmiyor	24.88±8.91	.168	2.61±0.39	.051
Bırakmış	27.25±8.55		2.60±0.33	
Evde oksijen kullanımı				
Evet	28.45 ±7.93	Z=5.066	2.53 ±0.35	Z=2.811
Hayır	21.01 ±7.82	.000*	2.71 ±0.34	.005*
KOAH tanısı alma süreniz/yıl				
11 yıldan az	23.95 ±8.44	Z=3.682	2.63 ±0.36	Z=1.808
11 yıl ve üzeri	28.70 ±8.16	.000*	2.53 ±0.35	.071
Sürekli kullanılan ilaç sayısı				
5 ve daha az	23.08 ±8.25	Z=5.098	2.67 ±0.35	Z=3.522
5'ten fazla	30.17 ±7.39	.000*	2.46 ±0.33	.000
Yıllık hastaneye yatış sayısı				
5 yatış ve altı	23.77 ±8.54	Z=4.630	2.68 ±0.33	Z=4.445
5'in üzerinde yatış	30.65 ±6.80	.000*	2.39 ±0.34	.000*
Dispne şiddeti				
Hafif dispne	14.78±5.54	KW=93.795	2.95±0.29	KW=30.334
Orta şiddette dispne	20.17±7.03	.000*	2.71±0.33	.000*
Şiddetli dispne	27.37±5.03		2.54±0.26	
Çok şiddetli dispne	35.67±1.97		2.36±0.37	

GKÖ: Genel Konfor Ölçeği, Z: Mann Whitney U test, KW: Kruskal Wallis test,

*p < .05 olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3’de çalışmaya katılan hastaların bazı demografik ve tıbbi özellikleri ile Dispne 12 ölçeği ve GKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki karşılaştırmaya ilişkin veriler sunulmuştur. Çalışmada hastaların demografik ve tıbbi özellikleri ile Dispne 12 ölçeği toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında, evde oksijen kullanımı ($p = .000$), KOAH hastalığının süresi ($p = .000$), sürekli kullanılan ilaç sayısı ($p = .000$), bir yılda hastaneye yatış sayısı ($p = .000$), dispne şiddeti ($p = .000$) değişkenleri ile Dispne 12 ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Hastaların bazı demografik ve tıbbi özellikleri ile GKÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında, yaş ($p = .190$), cinsiyet ($p = .983$), eğitim düzeyi ($p = .056$), ısınma şekli ($p = .388$), KOAH süresi ($p = .071$) ve sigara içme ($p = .051$) durumu değişkenleri ile GKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, buna karşılık medeni durum ($p = .024$), gelir durumu ($p = .031$), evde oksijen kullanımı ($p = .005$), sürekli kullanılan ilaç sayısı ($p = .000$), yıllık hastaneye yatış sayısı ($p = .000$) ve dispne şiddeti ($p = .000$) değişkenleri ile GKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. KOAH Hastalarında Dispne Şiddeti İle Genel Konfor Düzeyi Arasındaki İlişki

	Genel Konfor Ölçeği	Dispne 12 Ölçeği		
		Dispne 12 toplam puanı	Fiziksel boyut	Duygusal boyut
	r	r	r	r
	p	p	p	p
Genel Konfor Ölçeği				
r	1	-.38	-.38	-.41
p		.000	.000	.000
Dispne 12 Ölçeği				
r	-.38	1	1	.98
p	.000		.000	.000
Fiziksel boyut				
r	-.388	1	1	.98
p	.000	.000		.000
Duygusal boyut				
r	-.41	.98	.98	1
p	.000	.000	.000	

Tablo 4’de hastaların dispne şiddeti ile genel konfor düzeyi arasındaki ilişki verilmiştir. Çalışmada dispne şiddeti ile genel konfor düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan korelasyon analizinde, dispne şiddeti ile genel konfor düzeyi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = -.38$; $p = .000$). KOAH hastalarının dispne şiddeti arttıkça genel konfor düzeyi azalmaktadır (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışma hastanede yatan KOAH hastalarında dispne şiddeti ile genel konfor düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmada KOAH hastalarının dispne şiddetinin ortalamasının üzerinde olduğu (25.91 ± 8.63) ve KOAH tanı süresi 11 yıl ve üzerinde olan bireylerin dispne şiddetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Benzer olarak Al-Gamal ve Yorke (2014) (23) tarafından yapılan çalışmada KOAH hastalarının dispne şiddetinin ortalamasının üzerinde olduğu (24.22 ± 8.29) belirlenmiştir. Helvacı ve ark. (2019) (24) tarafından yapılan çalışmada KOAH hastalarının dispne şiddetinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan bir diğer çalışmada KOAH hastalarında KOAH olmayanlara göre dispne şiddetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (25). Çalışma sonuçlarımız bu sonuçlarla benzerlik göstermektedir. KOAH’ın ilerleyen evrelerinde dispne şiddeti giderek artmaktadır (23). Bununla birlikte, araştırmaya dahil edilen hastalarda dispne şiddetinin yüksek olmamasının hastaneye yatış ile birlikte hastalara başlanan oksijen desteği, inhaler ilaçlar ve noninvazif mekanik ventilasyon gibi tedaviler ve etkin şekilde sunulan hemşirelik girişimleri sonrası hastaların rahatlayabileceğinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada hastalık yılı ($p = .000$), sürekli kullanılan ilaç sayısı ($p = .000$) ve yıllık hastaneye yatış sayısı ($p = .000$) arttıkça dispne şiddetinin arttığı saptanmıştır (Tablo 3). Buna ek olarak evde oksijen kullanan hastaların dispne skorlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. KOAH ilerleyici bir kronik hastalık olup, hastalık ilerledikçe semptom şiddeti ve akut alevlenme ataklarının sıklığı da artmaktadır (26). Bu nedenle özellikle ileri evre KOAH hastalarında dispne şiddetinin, kullanılan ilaç sayısının ve hastaneye başvuru sıklığının artması olasıdır. Yarkin ve ark. (2014) (27) tarafından KOAH süresi 10 yıldan fazla olan, komorbiditesi yüksek, evre 3 ve 4 KOAH’ı olan hastaların hastaneye yatış sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Sharma ve Sharma (2019) (2) tarafından yapılan çalışmada, hastalık yılı ve hastaneye yatış sıklığı fazla olan ve evde oksijen kullanan, komorbiditesi olan hastaların dispne skorlarının daha yüksek olduğu yani dispne şiddetinin arttığı belirlenmiştir. Ayrıca sürekli kullanılan ilaç sayısı fazla olan hastaların dispne skorlarının yüksek olması, KOAH’ın ileri evresinde ortaya çıkan komorbid

durumlar nedeni ile mevcut tedaviye ek ilaç kullanımını gerektirmesi ile açıklanabilir. Bu sonuçlar çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada hastaların konfor düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Literatürde KOAH olan hastalarda konfor düzeyine yönelik yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Nural ve Alkan (2018) (12) tarafından koroner bakım ünitesinde yatan hastalar ile yapılan çalışmada hastaların GKÖ skorunun 3.22 ± 0.33 olduğu belirlenmiştir. Bir başka çalışmada göğüs cerrahisi uygulanan hastaların genel konfor skorunun 2.89 ± 0.32 olduğu bildirilmiştir (28). Bu sonuçlar çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. KOAH hastalarında görülen semptomların özellikle de dispnenin hastaların günlük aktivitelerinde, sosyal ilişkilerinde, spiritüel gereksinimlerini karşılamada kısıtlılığa yol açması, sürekli ilaç kullanımı gerektirmesi ve oksijene bağımlı bir hayat sürmeyi zorunlu kılması hasta konforunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Buna karşılık çalışmamızda hastaların konfor düzeyinin ortalamasının üzerinde olması, hastaneye yatış ile birlikte hastalara başlanan oksijen desteği, tıbbi tedavi ve etkin şekilde sunulan hemşirelik bakımı ile semptom şiddetinin azalması, hastaların hastane ortamında kendini güvende hissetmesi (11), olumlu hastane deneyimlerinin olması, hastalık hakkında yapılan bilgilendirmeler, sağlık çalışanları ile etkin iletişim kurma, kendisi gibi KOAH hastası olan bireylerle deneyimlerin paylaşılması gibi faktörlerin hasta konforuna olumlu yansıtılabileceği düşünülmektedir (10).

Çalışmada evli olan hastaların genel konfor düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Ören (2018) (28) tarafından yapılan çalışmada medeni durum ile genel konfor düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir. Nural ve Alkan (2018) (12) evli olan hastaların genel konfor düzeyinin daha yüksek olduğunu fakat farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptamıştır. Kuzulu ve ark. (2017) (5) tarafından yapılan çalışmada KOAH hastalarında hastalık evresi ilerledikçe aile, komşu ve arkadaş desteğinin giderek azaldığı belirlenmiştir. Başka bir çalışmada ise pozitif sosyal desteğin KOAH hastalarında hastaneye yatış sıklığında azalma, daha az alevlenme, daha iyi sağlık durumu ve hastalık yönetimi davranışlarında artma ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (28). Sosyal desteğin genel konfor düzeyi üzerine etkili olduğu literatürde belirtilmektedir (29). Bu çalışma sonuçları dikkate alındığında evli olan bireylerde eşler tarafından sağlanan sosyal desteğin genel konfor düzeyinin iyileştirilmesine katkı sağladığı söylenebilir.

Gelir durumu arttıkça konfor düzeyinin arttığı saptanmıştır (Tablo 3). Cheng ve Wang (2014) (30) tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyindeki artışa paralel olarak konfor düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Başka bir çalışmada doğum sonu dönemdeki kadınlarda gelir durumunun artması ile psikospiritüel ve genel konforun arttığı belirlenmiştir (31). Konfor düzeyindeki artış, yüksek gelir düzeyi ile hastaların hastalık sürecinde ortaya çıkan gereksinimlerini karşılaması, KOAH'ın tedavisi için sunulan tüm tedavi olanaklarına ulaşabilme imkânı sunması ve hastalık sürecinde yaşanan ekonomik kayıplardan çok fazla etkilenmemesi ile açıklanabilir.

Çalışmada evde oksijen kullanan, sürekli olarak beşten fazla ilaç kullanan, yıllık yatış sayısı fazla ve dispne şiddeti yüksek olan hastaların konfor düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3). KOAH da hastalığın evresi ilerledikçe semptomların şiddetinde, hastaneye başvuru sıklığında ve kullanılan ilaç sayısında artış görülebilmektedir (2,27). Bu durum hastaların genel konforunun da olumsuz yönde etkilenmesine yol açabilir.

Konfor, hastalık ve hastalığa ilişkin algı, çevresel faktörler, sosyal, psikolojik, spiritüel ve iletişim gereksinimlerinin karşılanma durumu, kişisel deneyimler gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (15). Çalışmamızda hastaların Dispne 12 ölçeği toplam puan ortalaması ile GKÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki olduğu, KOAH hastalarının dispne şiddeti arttıkça genel konfor düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 4). Literatürde dispne ile genel konfor düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. KOAH'da hastalığın ilerlemesi ile semptom şiddeti özellikle de dispne şiddetinin artması önemli fonksiyonel kısıtlılıklara yol açmaktadır. Literatürde dispne şiddeti arttıkça yorgunluk (32), uykusuzluk (33), anksiyete, depresyon (7), günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma (4), bakım bağımlılığı (6,34), yalnızlık, umutsuzluk (34) gibi sorunların ortaya çıktığı bildirilmektedir. Bunlara ek olarak dispne tekrarlı hastaneye yatışa, sosyal yaşamdan ve iş yaşamından çekilmeye (35), finansal güçlüklerle (34), sosyal rolün değişmesine ve sosyal ilişkilerde sınırlılığa yol açabilmektedir (3,34). Ayrıca dispneye bağlı yaşanan kısıtlılıkların hastaların dini inançlarının gereği olan bazı dini aktiviteleri yapma durumunu da olumsuz yönde etkilemesi olasıdır. Tüm bu sorunlar hastaların emosyonel değişiklikler yaşamasına ve kendilerine saygılarının ve güvenlerinin de azalmasına yol açabilmektedir (3). Dispneye bağlı yaşanan sorunlara baktığımızda, KOAH hastalarında dispnenin fiziksel, sosyo-kültürel, psikospiritüel ve çevresel olarak hastayı çok yönlü etkileyebildiği görülmektedir. Buradan hareketle konforun bireyin fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel gereksinimlerinin karşılanması ile hissedilen iyi olma durumu olduğu göz önüne alındığında, dispnenin hastaların genel konfor düzeyini olumsuz yönde etkilemesi kaçınılmazdır. Bu nedenle ciddi düzeyde dispnesi olan KOAH hastalarında konfor düzeyinin değerlendirilmesi ve konforu arttırmaya yönelik girişimlerin uygulanması önem arz etmektedir. Konfor düzeyindeki artışın hastaların KOAH semptomları özellikle dispne ile baş etmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir (14,15).

Kısıtlılıklar

Araştırmada sınırlı sayıda örnekleme ulaşımları ve evrene genellenememesi ve anket formunda yer alan soruların hasta ifadelerine dayalı olması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Çalışmada KOAH hastalarında dispne şiddeti arttıkça genel konfor düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Ayrıca medeni durum, gelir düzeyi, hastaneye yatış sayısı, kullanılan ilaç sayısı, evde oksijen kullanımı değişkenlerinin hasta konforu ile ilişkili

olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda bütüncül bakım yaklaşımı sunan hemşireler tarafından KOAH hastalarında dispne şiddetinin ve genel konfor düzeyinin değerlendirilmesi önemlidir. Yapılan değerlendirme ile KOAH hastalarında dispne şiddetini azaltmaya ve hasta konforunu arttırmaya yönelik hemşirelik bakım girişimlerin planlanarak uygulanması önerilmektedir. Ayrıca hemşireler tarafından KOAH hastası ve bakım verenlerine yönelik genel konforu etkileyen faktörler ve konforu arttırmaya yönelik girişimler konusunda bilgilendirme eğitimi yapılabilir. Ek olarak, bu çalışmanın tedavi ve bakımı evde sürdürülen KOAH hastalarının da dahil edildiği daha büyük örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazar araştırmaya katılan KOAH hastalarına teşekkür etmektedir. Araştırmanın yapılabilmesi için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan izin alınmıştır (Etik kurul karar tarihi: 19.04.2019 tarih ve karar numarası: 2019/03-52 sayılı karar).

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Yazar tarafından herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemektedir.

Kaynaklar

1. Global Strategy For The Diagnosis, Management And Prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2016. <http://goldcopd.org/global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd-2016/> Erişim:12.06.2019.
2. Sharma S, Sharma P. Prevalence of dyspnea and its associated factors in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Indian Journal of Respiratory Care* 2019;8:36-41.
3. Tel Aydın H, Tok Yıldız F, Karagözoğlu Ş, Özden D. Hastaların bakış açısıyla kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile yaşamak: Fenomenolojik çalışma. *İstanbul Üniversitesi FNJN* 2012;20:177-183.
4. Çalık Kütükçü E, Arıkan H, Sağlam M, Vardar Yağlı N, İnal İnce D, Öksüz Ç ve ark. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında çok boyutlu hastalık şiddeti ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation* 2015;2(2):53-60.
5. Kuzulu A, Bilgin G, Arslan İ, Öznur H, Kızıltaş Ö, Tekin O ve ark. KOAH hastalarında sosyal ilişkilerin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal* 2017;(4):204-215.
6. Türk G, Üstün R. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerin bakım bağımlılığının belirlenmesi. *DEUHFED* 2018;11(1):19-25.
7. Gökçek Ö, Hüzmeli ED, Katayıfçı N. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispnenin yaşam kalitesi ve depresyona etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;10(1):84-88.
8. Chen Z, Fan VS, Belza B, Pike K, Nguyen HQ. Association between social support and self-care behaviors in adults with chronic obstructive pulmonary disease. *Ann Am Thorac Soc* 2017;14(9):1419-1427.
9. Kırhan İ, Üzer F. Bir üniversite hastanesine KOAH alevlenme ile yatan hastaların genel özelliklerinin incelenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2018;15(3):230-235.
10. Wensley C, Botti M, McKillop A, et al. Maximising comfort: how do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ Open* 2020;10:e033336. doi:10.1136/bmjopen-2019-033336
11. Zengin N. Konfor Kuramı ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2010;14(2):61-6.
12. Nural A, Alkan S. Identifying the factors affecting comfort and the comfort levels of patients hospitalized in the coronary care unit. *Holist Nurs Pract* 2018;32(1):35-42.
13. Kolcaba K. Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *ANS Adv Nurs Sci* 1992;15(1):1-10.
14. Büyükcünal Şahin P, Rızalar S. Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *HSP* 2018;5(3):404-413.
15. Williams AM, Irurita VF. Emotional comfort: the patient's perspective of a therapeutic context. *Int J Nurs Stud* 2006;43:405-415.
16. Fletcher C. The Clinical Diagnosis of Pulmonary Emphysema: An Experimental Study. *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 1952; 45 (9): 577-584.
17. Güneş ÜY, Kara D, Erbağcı A. Dispne yakınması olan hastalarda farklı dispne ölçeklerinin karşılaştırılması. *DEUHFED* 2012;(2): 65-71.
18. Kara D, Yıldız H. Dispne semptomunun değerlendirilmesinde dispne ölçeklerinin etkinlikleri ve kullanım sıklıkları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2(1).
19. Yürüktümen A, Karcıoğlu Ö, Topacoğlu H, Karbek F. Dispne ile başvuran geriatrik olgularda yakınma şiddeti ile klinik ve laboratuvar verilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2009;9(4):163-168.
20. Yorke J, Moosavi SH, Shuldham C, Jones PW. Quantification of dyspnoea using descriptors: Development and initial testing of the Dyspnoea-12. *Thorax*. 2010;65:21-26.
21. Gök Metin Z, Helvacı A. Dispne-12 Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *HUHEMFAD* 2018;5(2):102-115.

22. Kuğuoğlu S, Karabacak Ü. Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. İstanbul Üniversitesi FNJN 2008;61(16):16-23.
23. Al-Gamal E, Yorke J. Perceived breathlessness and psychological distress among patients with chronic obstructive pulmonary disease and their spouses. Nurs Health Sci. 2014;16(1):103-111.
24. Helvacı A, Gök Metin Z, Özdemir L, Ergün P. The Effects of a nurse-led education and counseling program on dyspnea, health status, and care dependency in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A feasibility study. Home Health Care Management & Practice 2019;1-8. <https://doi.org/10.1177/1084822319850819>.
25. Tan JY, Yorke J, Harle A, Smith J, Blackhall F, Pilling M et al. Assessment of breathlessness in lung cancer: psychometric properties of the Dyspnea-12 Questionnaire. J Pain Symptom Manage 2017;53(2):208-215.
26. Miravitlles M, Ribera A. Understanding the impact of symptoms on the burden of COPD. Respiratory Research 2017;18:1-11.
27. Yarkın T, Ağca M, Acar G, Göl G, Tokgöz F, Baran R. Sık hastane yatışı olan KOAH hastalarında, komorbid faktörler ve aşırı dinamik hava yolu kollapsının yatış sıklığı ile ilgisinin araştırılması. Eurasian J Pulmonol 2014;16:169-174.
28. Ören B. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. HSP 2018;5(3):324-332.
29. Dinicola G, Julian L, Gregorich SE, Blanc PD, Katz PP. The role of social support in anxiety for persons with COPD. J Psychosom Res 2013;74 (2):110-115.
30. Cheng F, Wang W. Factors influencing comfort level in head and neck neoplasm patients receiving radiotherapy. Int J Nurs Sci 2014;1(4):394-399.
31. Çapık A, Özkan H, Ejder Apay S. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. DEUHFED 2014;7(3):186-192.
32. Kütmec Yılmaz C, Duru Aşiret G, Çetinkaya F, Kapucu S. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında yorgunluğun günlük ve enstrümental yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;20:2.
33. Dural G, Sarıtaş SÇ. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde uyku kalitesi ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;10(2):247-252.
34. Janssen DJ, Wouters EF, Spruit MA. Psychosocial consequences of living with breathlessness due to advanced disease. Curr Opin Support Palliat Care. 2015;9(3):232-237. doi:10.1097/SPC.000000000000146.
35. Kapısız Ö, Eker F. Evaluation of the relationship between the levels and perceptions of dyspnea and the levels of anxiety and depression in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients. J Psychiatric Nurs 2018;9(2):88-95. DOI: 10.14744/phd.2018.53244

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması

Ayşegül MUSLU*, Emre YANIKKEREM**

Öz

Giriş: Kadınların doğum memnuniyetlerinin artırılmasında doğum beklentilerinin ve deneyimlerinin belirlenmesi çok önemlidir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin (DBDÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır. **Yöntem:** Manisa'da bir hastaneye doğum için gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 360 gebe ile yürütülmüştür. Tanglakmankhong tarafından 2008 yılında geliştirilen bu ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm DBDÖ-1 doğum öncesinde doğuma ilişkin beklentileri değerlendirirken, DBDÖ-2 doğum gerçekleşikten sonra beklentilere ulaşma durumunu değerlendirmektedir. Analizler ölçeğin orijinalinde yapılanlar göz önünde bulundurularak yapılmış, geçerliliğinin sınanmasında dil, içerik ve yapı geçerliliği kullanılmıştır. Doğum öncesi/doğum sonrası beklentilerin uyma ve uymama yüzdeleri hesaplanarak memnuniyeti yüksek derece açıklıyor olması durumu regresyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Bu ölçeğin ikinci bölümü ile doğumla ilgili memnuniyet arasındaki farkın hesaplanmasında bağımlı gruplarda Student T test kullanılmıştır. Güvenilirlik analizi için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. **Bulgular:** Dil geçerliliği için 10 uzmandan İngilizce ölçek formunu Türkçe'ye çevirmeleri istenmiş ve beş öğretim üyesinin görüşleri doğrultusunda ifadelerin rafine edilmesi yoluna gidilerek içerik geçerliliği yapılmıştır. DBDÖ'nün Cronbach alpha değeri .891 bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların beklentilerinin %81.7'i karşılanmış, olmasını %32.1 beklemediği durumlar gerçekleşmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada, DBDÖ'nün Türkçe formu geçerli ve güvenilir bulunmuş, Türk toplumu için uygulanabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek, doğum kliniklerinde kadınların beklentilerini saptamak ve bu beklentilerin karşılanma durumunu incelemek amacıyla kullanılabilir. **Anahtar Sözcükler:** Doğum, Doğum Sonrası, Geçerlilik, Güvenilirlik.

Abstract

Turkish Form Validity and Reliability of the Childbirth Expectations and Experiences Scale

Background: It is very important to determine the expectations and experiences of birth in increasing the satisfaction of women. **Objectives:** The aim of this study was to perform the validity and reliability study of the Turkish form of the Childbirth Expectations and Experiences Scale (CEES). **Methods:** The study carried out 360 pregnant women who applied for giving birth to a hospital in Manisa, who had research criteria and agreed to participate in the study. This scale was developed in 2008 by Tanglakmankhong and consists of two parts. The first section (CEES-1) evaluates the expectations regarding delivery before birth, while (CEES-2) evaluates the situation of reaching expectations after delivery. Analyses were done by taking into consideration the original scale of the scale, language, content and construct validity were used to test the validity of the scale. Student T test was used to calculate the difference between the second part of the scale and satisfaction with delivery. The reliability analysis of this scale was performed with the Cronbach alpha coefficient. **Results:** The language validity of this scale was requested by 10 experts to translate the English scale form into Turkish and the content validity was made by refining the expressions according to the opinions of the five associate professors. The Cronbach's alpha value of the CEES was found to be .891. Overall, 81.7% of the women who participated in the study were met and 32.1% of the expectations that they did not expected were met. **Conclusion:** In this study, Turkish form of CEES was found to be valid and reliable and it was found to be applicable for Turkish society. This scale can be used to determine the expectations of women in childbirth and to meet these expectations in birth clinics. **Key Words:** Labor, Postpartum, Validity, Reliability.

Geliş tarihi: 14.06.2019 **Kabul tarihi:** 07.09.2020

Gebelik psikolojik, sosyal ve biyolojik olarak birçok değişimin yaşandığı (1,2), kadının doğum anını hem endişe hem de heyecan içinde beklediği özel bir dönemdir (3,4). Doğum sürecinin güzel ve anlamlı bir deneyim olduğu kadar zor ve acı veren bir süreç olduğu belirtilmekle birlikte (5,6), bu süreçte belirsiz olaylar zinciri olması nedeni ile kadınlar yapılan tıbbi müdahalelerden, doğum anında olumsuz deneyim yaşamaktan korkmakta ve duyulan olumsuz doğum deneyimlerinden etkilenmektedirler (7,8). Özellikle ilk kez doğum yapacak kadınlarda doğum eylemi için endişeler daha fazla yaşanmakta olup (9), primiparlar bilinmeyen korkusunu multiparlar ise önceden yaşanan olumsuz deneyimlerin etkisini yoğun yaşayabilmektedir (1,10-13).

Kadının doğum korkusu yaşaması doğum eylemi sırasında kontraksiyonları daha şiddetli hissetmesine, bu durum da endişe ve ağrıya yol açarak acil sezaryen ve doğum sonrası duygusal sorunlar yaşama riskinde artışa neden olabilmektedir (7). Kadınlar doğum anında acı çekmekten, yaşamını kaybetmekten, bebeğinin zarar görüp ve ölmesinden, perinenin hasar görmesinden, epizyotomi uygulamasından, doğumda komplikasyon gelişeceğinden endişe duymakta ve kendini doğumunu gerçekleştirebilecek yeterlilikte görmeyebilmektedir (7,14). Doğum sırasında olumsuz doğum deneyimi yaşama, yaşanan olumsuz doğum deneyimlerinin kadınlar arasında paylaşılması ve medyada yer alan ağrılı doğum sahneleri kadınların olumsuz doğum imajı oluşturmalarına neden olmaktadır (3).

Bu araştırma, 18-19 Nisan 2019 Usta Park Hotel Trabzon'da 3. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

*Öğretim Görevlisi, İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, Konak/İzmir Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8288-2275> e-posta: ayse.muslu@hotmail.com

**Doçent Doktor, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Uncubozköy kampüsü/Manisa Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8909-3597> e-posta: emrenurse@hotmail.com

Doğum deneyimleri kadınların yaşamları üzerinde kısa ve uzun vadede potansiyel fiziksel ve psikolojik etkilere yol açabilmektedir. Annenin olumlu veya olumsuz doğum deneyimleri birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Bir derlemede 18 çalışma sistematik olarak incelenmiş, 8 çalışmanın doğum deneyimini incelediği ve olumsuz doğum deneyimi prevelansının %6.8-44.0 arasında olduğu belirtilmiştir. Doğum deneyimi ile ilgili yaş, parite, korku, öz yeterlilik, beklentiler ve hazırlık gibi bireysel faktörler ile eş ve bakım verenlerin desteği, beklenmeyen tıbbi problemlerin (indüksiyon, forseps doğum, acil sezaryen ve annede analjezik kullanımı, düşük Apgar skoru) etkili olduğu saptanmıştır (15). Literatürde kadınların deneyimleri, eğitim düzeyleri, kendisinin ve ailesinin gebelik ile ilgili tutumları, ailenin gelir durumu, kadının doğum ağrısından korkma durumu, doğum ile ilgili endişeler, çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu, düşük özgüven ve psikolojik problemlerinin olması gibi faktörlerin gebelik ve doğum sürecini etkilediği belirtilmiştir (4,16).

Sezaryen doğum dünyada ve ülkemizde yıllara göre giderek artış göstermektedir (17,18). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 1993 yılında sezaryen oranı %7 iken 2018 yılında %52'ye ulaşmıştır (19). Bildirilen bu sezaryen oranları Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği %15 oranından çok daha fazladır. Bu artışın nedenleri; önceki doğumdan memnun olmama, vajinada yırtık oluşması, bebek sağlığı ile ilgili endişeler (14,20), geç yaşta evlenme, çok fazla çocuk sahibi olmak istememe, infertilite, riskli gebelik ve kıymetli bebek kavramlarının bağlı olarak sezaryen doğumun hem anne hem de bebek için daha güvenli olduğu inancı, doktorların tutumu ve içinde yaşanılan sosyal çevrenin etkisidir (17,21,22).

Beklenti olumlu ya da olumsuz inanç ve algıları içinde barındıran zihinsel bir davranıştır. Kadınların doğum beklentileri doğum memnuniyet düzeylerini etkileyebilen önemli kavramlardan biridir (23). Kadınların doğum anı ile ilgili beklentilerinin hem gebelik süreci hem de doğum seyrini etkileyebileceği belirtilmektedir (24). Londra'da nulliparlarda doğum beklentilerinin daha fazla olduğu, negatif beklentilerin anksiyete ile ilişkili olduğu saptanmıştır (25). Doğum sürecinin kadın için olumlu bir şekilde sonuçlanması, kadının beklentilerinin karşılanması, kadının bilmediği ve gereksinim duyduğu konularda bilgilendirilmesi ve kadını etkili iletişim kurulması kadının doğum memnuniyetini arttıracaktır. Doğum yapacak kadınların hastane bakımından memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktörlerden biri hemşirelik ve ebelik hizmetleri olduğu bildirilmektedir (26). Hemşire ve ebelerin doğum eylemi sırasında kadınlara yanında olduklarını hissettirmeleri, ihtiyacı olan bakımı sağlamaları, doğum eylemi ile baş edebilmelerinde pozitif geri bildirim vererek kadını cesaretlendirmeleri önemlidir.

Son yıllarda doğum anında kadınların memnuniyetine odaklanan çalışmalar önem kazanmakla birlikte, doğum tipi, kadının beklentileri ve bakım verenlerin yaklaşımları ve bu beklentileri karşılama durumunun önemli olduğu vurgulanmaktadır (27). The Thai Childbirth Expectation & Experience Questionnaire-Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği (DBDÖ) kadınların doğum beklentilerinin neler olduğunu saptamak ve bunların karşılanma durumunu belirlemek için Tayland'da geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilmiş, anlaşılabilir bir ölçektir. Türkiye'de kadınların doğum beklentilerinin neler olduğunu ve bunların karşılanma durumunu ölçen benzer bir ölçek bulunmamaktadır. Bu nedenle ülkemizde bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması ve kadınların doğum beklentilerinin değerlendirilerek kadına sunulacak hizmet kalitesini arttırmada önemli olacağı düşünülmüştür. Ülkemizde doğum yapacak kadınların doğum beklentilerini belirleyip, bu beklentilerin karşılanma durumunu incelemek, ulusal ve yerel düzeyde kadınların doğum beklentilerinin karşılanmasının sağlanması ve verilen sağlık hizmetlerinin ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi açısından önemlidir. Bununla birlikte bu çalışmanın doğum yapacak kadınlarla çalışan hemşire ve ebelere klinikte kullanacakları bir soru formu kazandırması ve bu konuda farkındalık yaratması açısından da önemli olacağı düşünülmüştür.

Amaç

Bu araştırmanın amacı DBDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Metodolojik tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Çalışma, Manisa il merkezine bağlı gebe takiplerinin yoğunlukla yapıldığı bir devlet hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri 12.04.2016-21.11.2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini ilgili hastanede 2015 yılında doğum yapmak için başvuran 3128 gebe oluşturmuştur.

Ölçek çalışmalarında örneklem hacminin belirlenmesinde ölçek madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir (28). Araştırmanın örneklemini DBDÖ formunda yer alan 36 sorunun 10 katı olacak şekilde 360 gebe oluşturmuştur. Türkçe bilen, araştırmaya gönüllü olarak katılan, tek fetüse sahip olan, yüksek gebelik komplikasyonu olmayan, normal doğum yapacak olan, primipar olan, ruhsal ve psikolojik olarak sağlıklı olan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırma sorusu

DBDÖ Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırmada kullanılan anket formu dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kadınların yaşı, eğitim ve çalışma durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, algılanan gelir durumu, yaşanılan yer, eşin çalışma durumu ve eğitimi gibi soruların yer aldığı "Kadınların sosyo-demografik özellikleri soru formu" bulunmaktadır. Bu soru formu literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (3,4,6,15,18).

İkinci bölümde yer alan "Doğuma ilişkin özellikler soru formu"nda doğumu yaptıran kişi, doğum sırasında komplikasyon gelişme durumu, bebeğin cinsiyeti, kilosunu, Apgar skoru, bebekte anormal durum varlığı, doğum sırasında ve sonrasında yapılan tıbbi müdahale durumuna ilişkili sorular bulunmaktadır. Bebeğin kilosunu ve Apgar skoru hasta dosyasından elde edilmiştir.

Araştırma

Üçüncü bölümde DBDÖ yer almıştır. Bu ölçek Tanglakmankhong tarafından 2008 yılında geliştirilmiş ve iki bölümden oluşmaktadır. İntrapartum dönemde gebelerin doğumdan beklentilerini değerlendiren ölçeğin birinci bölümü 36 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların ifadeleri gelecek zaman kullanılarak oluşturulmuştur (DBDÖ- 1). Doğum sonrası kadınların beklentilerinin karşılanma durumunu değerlendirmek için ölçeğin ikinci bölümünde yer alan 37 soru bulunmaktadır (DBDÖ- 2).

DBDÖ-1 her soru maddesi için “Evet”, “Hayır” olarak dizayn edilmiş ikili likert tipte bir ölçektir. Örneğin; doğum sırasında meydana gelecek olaylarda kadının düşüncesini içeren sorularda doğum yapacak kadının ‘Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulanacağını düşünüyorum’ ifadesini değerlendirmesi istenmektedir. Doğumda ağrısının azalması için ilaç uygulanacağını düşünüyorsa “Evet”, eğer böyle bir düşüncesi yoksa “Hayır” seçeneğini işaretlemesi beklenmektedir (29). Kadınlar doğum yaptıktan sonra DBDÖ-2 uygulanmış ve bu ölçek DBDÖ-1’de yer alan ilk 36 maddenin geçmiş zaman ifadelerinden oluşmaktadır. Doğum sonrası kadının beklentisinin karşılanma durumunu değerlendiren DBDÖ-2 için kadının ‘Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulandı’ ifadesini eğer doğum sırasında ilaç uygulandıysa “Evet”, uygulanmadıysa “Hayır” olarak cevaplandırması ikili likert tipinde istenmektedir. DBDÖ-2’nin 37. maddesinde kadının “Genel olarak, doğumdan memnun olma durumunu” değerlendirmesi memnun değilim, memnunun, orta derecede memnunun ve çok memnunun olmak üzere dördümlük likert tipinde istenmektedir. Bu ölçekte yer alan ilk 36 madde toplanarak doğum deneyimi ortalaması hesaplanmış, 37. madde ortalamaya dahil edilmemiştir. Ölçeğin birinci ve ikinci soru formundaki aynı maddeleri için verilen cevaplar karşılaştırılmıştır. Her bir madde için doğum öncesi ve sonrasındaki beklenti ifadeleri “Karşılanmış beklenti”, “Karşılanmamış beklenti”, “Beklenmeyen karşılanma” ve “Beklenmeyen karşılanmama” olarak sınıflandırılmış ve değerlendirilmiştir. Karşılanmış beklenti kadının doğum sürecinde olmasını beklediği ve beklentilerinin karşılanması olarak, karşılanmamış beklenti kadının doğum sürecinde olmasını beklediği fakat beklentilerinin karşılanmamasını ifade etmektedir. Beklenmeyen karşılanma kadının doğum sürecinde olmasını beklemediği beklentilerinin karşılanma durumunu, beklenmeyen karşılanmama ise kadının doğum sürecinde olmasını beklemediği beklentilerinin karşılanmama durumunu ifade etmek için kullanılmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alpha değerinin .94 olduğu belirtilmiştir (29).

Bu ölçek intrapartum dönemde doğum yapmak için başvuran tüm gebelere uygulanabilir.

Verilerin Toplanması

Veriler, ilgili hastaneye doğum yapmak için başvuran gebe kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama yöntemi iki aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada gebeler ile doğum yapmak için geldikleri doğum travay odasında görüşülmüş ve DBDÖ-1 uygulanmıştır. İlk görüşme ortalama 25-30 dakika sürmüştür. İkinci görüşme aynı kadınlar ile kadınlar doğum yaptıktan 24 saat sonra doğum servisinde gerçekleştirilmiş ve DBDÖ-2 uygulanmıştır. Bu ölçek kadın hastaneden taburcu olmadan ilk 48 saat içinde uygulanabilir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılan anket formu araştırıcı tarafından değerlendirilip hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler SPSS (20.0) programına veri girişi yapılmıştır. Verilerin denetimi, yönetimi ve analizi Ege Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı’nda bir uzman tarafından SPSS (20.0) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kadınların sosyo-demografik bilgileri ile ilgili bulgular tanımlayıcı tablolara dönüştürülmüş ve sayı, yüzde dağılımları yapılmıştır. Verilerin analizinde verilerin homojen dağılım gösterme durumu Kolmogorov- Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Veriler homojen dağılım gösterdiği için, DBDÖ-2 ile doğumla ilgili memnuniyet arasındaki farkın hesaplanmasında bağımlı gruplarda Student T test kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılan kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan DBDÖ’nün Türkçe uyarlaması için izin Tanglakmankhong’dan e-mail ile alınmıştır. Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurul’undan onay 02.03.2016 tarihinde (karar no: 20478486-73) alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Kamu Hastaneler Birliği Kurumu’ndan 11.04.2016’da yazılı izin alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Bulgular

Tablo 1’de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 23.3 ± 3.8 (min:18, maks:35) olup, %71.1’i 25 yaş ve altındadır. Gebelerin %38.3’ü ilkökul mezunu ve %10.6’sı çalışmaktadır. Gebelerin %54.2’si gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade etmiş, %90.5’i ilde yaşamaktadır. Gebelerin %93.1’inin eşi ile akrabalığı bulunmamakta, gebelerin eşlerinin %43.1’i ilkökul mezunu ve %85.8’i çalışmaktadır. Kadınların %64.2’si eşi ile uyumlu olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin evde yaşadıkları kişi sayısı ortalaması 3.9 ± 2.8 (min:2, maks:13), evlenme yaşı ortalaması 21.4 ± 3.5 ’dir (min:16, maks:30). Kadınların gebelik haftası ortalaması 39.2 ± 1.2 ’dir (min:37, maks:42). Katılımcıların %90.6’sı ilk kez gebe kaldığını belirtmiştir. Kadınların %8.3’ü düşük, %2.2’si kürtaj öyküsüne sahiptir. Gebelerin %84.7’si bu gebeliğine isteyerek gebe kaldığını ifade etmiştir.

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	Sayı	%	Kadınların Özellikleri	Tanıtıcı	Sayı	%
Yaş Grubu			Gebelik sayısı			
25 yaş ve altı	256	71.1	1 gebelik		326	90.6
26 yaş ve üzeri	104	28.9	2 gebelik		26	7.2
Eğitim Durumu			3 gebelik		8	2.2
Okuryazar değil/ okuryazar	50	13.9	Düşük yapma durumu			
İlkokul	138	38.3	Var		30	8.3
Ortaokul	121	33.6	Yok		330	91.7
Lise ve üzeri	51	14.2	Kürtaj olma durumu			
Çalışma Durumu			Var		8	2.2
Çalışmayan	325	89.4	Yok		352	97.8
Çalışan	35	10.6	Gebeliğin istenme durumu			
Sosyal Güvence			İstenen gebelik		305	84.7
Var	349	96.9	İstenmeyen gebelik		55	15.3
Yok	11	3.1	Gebelerin Doğumla İlgili Bilgi Alma Durumu			
Gelir Durumu			Alan		16	4.4
Gelir giderden az	195	54.2	Almayan		344	95.6
Gelir gidere denk	150	41.6	Doğumu yaptıran kişi			
Gelir giderden fazla	15	4.2	Doktor		104	28.9
Yaşanılan Yer			Hemşire/ Ebe		256	71.1
İl	326	90.6	Epizyotomi uygulanan		360	100.0
İlçe	16	4.4	Vakum uygulanan		2	.6
Köy	18	5.0	İndüksiyon uygulanan		347	96.4
Eşlerin Eğitim Durumu			Bebeğin Cinsiyeti			
Okuryazar değil/okuryazar	24	6.7	Kız		192	53.3
İlkokul	155	43.1	Erkek		168	46.7
Ortaokul	116	32.2	Bebeğin kilosu			
Lise ve üzeri	65	18.0	2500 kg altı		15	4.2
Eşlerin Çalışma Durumu			2500 kg ve üzeri		245	95.8
Çalışan	309	85.8	1.dk Apgar skoru			
Çalışmayan	51	14.2	7		60	16.7
Eş ile Akrabalık Durumu			8		300	83.3
Olan	25	6.9	5.dk Apgar skoru			
Olmayan	335	93.1	9		85	23.6
Eş ile Uyum Durumu			10		275	75.4
Her zaman uyumlu	129	35.8	Toplam		360	100.0
Uyumlu	231	64.2				
Toplam	360	100.0				

Ölçek geçerliliği

DBDÖ'nün geçerliliğinin sınanmasında dil geçerliliği, içerik geçerliliği (Content validity) ve yapı geçerliliği (Regresyon analizi, Student T test) kullanılmıştır. Bu ölçeğin dil geçerliliği için 10 dil uzmanından İngilizce ölçek formunu Türkçeye çevirmeleri istenmiştir. Çeviri yapan uzman kişilerin hem Türkçe hem de İngilizceyi iyi bilmeleri, araştırma metodolojisini bilip bu konuda deneyimli olmaları ve çeviri sürecinde de deneyimi olan kişiler olmasına özen gösterilmiştir. Çeviriler dil alanında uzman bir kişi tarafından derlenerek bir ortak Türkçe form hazırlanmıştır. Hazırlanan bu form İngilizceye araştırma ekibinde yer almayan ve çalışmanın içeriğini bilmeyen bir dil uzmanı tarafından tekrar çevirilerek ölçeğin orijinali ile karşılaştırılmış ve ölçeğin en son hali ölçeği geliştiren Tanglakmankhong'a e-mail ile gönderilerek yazarın onayı alınmıştır. Türkçe çevirisi ve Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapılan DBDÖ'nün istenilen alanı temsil edip ölçme durumu beş öğretim üyesinin (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (iki), Ebelik (bir), Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum öğretim üyesi (iki)) görüşüne sunulmuş ve öneriler doğrultusunda ifadelerin rafine edilmesi yoluna gidilerek içerik geçerliliği yapılmıştır.

DBDÖ'nün analizinde ölçeğin orijinalinde yapılan tüm analizler göz önünde bulundurularak doğum öncesi/doğum sonrası kadınların beklentilerinin uyum ve uymama yüzdeleri hesaplanarak memnuniyeti yüksek derece açıklıyor olması durumu regresyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin orijinalinde olduğu gibi doğum beklentilerinin karşılanma durumu her bir kadın için ayrı ayrı hesaplanarak bulunmuştur. Örneğin karşılanmış beklenti için DBDÖ-1 1. madde evet ve DBDÖ-2 1.madde evet sayısı her bir madde için toplanarak hesaplama yapılmıştır (29).

Hesaplanması:

$$\text{Karşılanmış beklenti} = \frac{\text{DBDÖ-1 evet ve DBDÖ-2 evet sayısı} \times 100}{\text{Toplam evet sayısı}}$$

$$\text{Karşılanmamış beklenti} = \frac{\text{DBDÖ-1 evet ve DBDÖ-2 hayır sayısı} \times 100}{\text{Toplam evet sayısı}}$$

$$\text{Beklenmeyen karşılanma} = \frac{\text{DBDÖ-1 hayır ve DBDÖ-2 evet sayısı} \times 100}{\text{Toplam hayır sayısı}}$$

$$\text{Beklenmeyen karşılanmama} = \frac{\text{DBDÖ-1 hayır ve DBDÖ-2 hayır sayısı} \times 100}{\text{Toplam hayır sayısı}}$$

DBDÖ-1 ve DBDÖ-2 arasında her bir gebe için karşılanmış beklenti yüzdesi ölçeğin orijinalinde olduğu gibi hesaplanıp ortalama elde edilmiştir (29).

Ölçek güvenilirliği

Ölçeğin orijinalinde sadece DBDÖ-2'nin güvenilirlik analizinde Cronbach alpha kullanılmış, bu nedenle bu ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği çalışmasında DBDÖ-2'in Cronbach alpha değeri değerlendirilmiş ve .89 bulunmuştur.

Yapılan analizlerde kadınların beklentilerinin %81.7'sinin karşıldığı, kadının olmasını beklemediği durumların %32.1'inin karşıldığı saptanmıştır. Kadınların beklentileri ve deneyimleri arasında uyuma/uyuşmama arasındaki ilişki Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Kadınların Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Arasındaki Uyuşma/Uyuşmama Arasındaki İlişkinin Dağılımı

	Doğum Sırasında Oldu	
	Evete	Hayır
	Karşılanmış Beklenti	Karşılanmamış Beklenti
Kadının olmasını beklediği doğum	$\bar{x} = 81.7$ SS = 8.5	$\bar{x} = 18.3$ SS = 8.5
	Beklenmeyen Karşılanma	Beklenmeyen karşılanmama
Kadının olmasını beklemediği doğum	$\bar{x} = 32.1$ SS = 20.6	$\bar{x} = 67.9$ SS = 20.6

DBDÖ-2'de yer alan 1. ve 36. arasındaki maddelerin ortalama puanı hesaplanıp soru sayısına bölünmüştür. Karşılanmış beklenti, beklenmeyen karşılanma, karşılanmamış beklenti, beklenmeyen karşılanmama için olası aralık yüzde birime çevrilmiştir. DBDÖ-2 ortalaması $2.3 \pm .4$ (2.1-4.0) bulunmuştur. DBDÖ-2'de yer alan 37. madde- Doğumla ilgili genel memnuniyet ortalaması $3.0 \pm .9$ (1.0- 4.0) hesaplanmıştır. Kadınların karşılanmış beklenti puan ortalaması 81.7 ± 8.5 'dir (54.2-93.3). Tablo 3'de DBDÖ puan ortalamaları gösterilmiştir.

Tablo 3. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-2'nin Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Değişkenler	\bar{x}	SS	Gözlenen Aralık (Min-Max)	Olası Aralık (Min-Max)
DBDÖ-2 (1-36 arasında maddeler)	3.0	.4	2.1-4.0	1.0-4.0
DBDÖ-2 (37. madde)	3.0	.9	1.0-4.0	1.0-4.0
Doğumda Karşılanmış Beklenti	81.7	8.5	54.2-93.3	.0-100.0
Doğumda Beklenmeyen Karşılanma	32.1	20.6	.0-83.3	.0-100.0
Doğumda Karşılanmamış Beklenti	18.3	8.5	6.7-45.8	.0-100.0
Doğumda Beklenmeyen Karşılanmama	67.9	20.6	16.7-100.0	.0-100.0

DBDÖ-2'de 1-36 arasındaki maddeler %47.5'i karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklanmaktadır. DBDÖ-2'de 37.madde %27.2'si karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklanmaktadır. DBDÖ-2'de %76.5'i doğumla ilgili genel memnuniyet (37. madde), karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklanmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-2' 1-36 Arasında Maddeler ile 37. Madde Açıklayan Değişkenler İçin Regresyon Analizi

Değişkenler	B	SE B	β	p
1-36. maddeler				
Doğumda Karşılanmış Beklenti	.031	.002	.744	.000
Doğumda Beklenmeyen Karşılanma	.002	.001	.100	.037
$R^2= .475$				
37. madde				
Doğumda Karşılanmış Beklenti	.057	.006	.544	.000
Doğumda Beklenmeyen Karşılanma	.002	.002	.040	.476
$R^2= .272$				
Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2				
Doğumla ilgili Genel Memnuniyet	.250	.12	.631	.000
Doğumda Karşılanmış Beklenti	.017	.001	.401	.000
Doğumda Beklenmeyen Karşılanma	.001	.001	.075	.020
$R^2= .765$				

Tablo 5'de görüldüğü gibi DBDÖ-2 ile doğumla ilgili genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > .05).

Tablo 5. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 ile Doğumla İlgili Genel Memnuniyet Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Dağılımı

Değişkenler	\bar{x}	SS	*t	p
DBDÖ-2 (1-36 arada maddeler)	3.00	.34	-1.36	.172
Doğumla ilgili Genel Memnuniyet (37. Madde)	3.00	.87		

*Bağımlı gruplarda Student T testi.

Tablo 6'da kadınların genel memnuniyeti ile DBDÖ-2 arasında korelasyonların dağılımı sunulmuştur. Tablo 6'da görüldüğü gibi birçok madde ile genel memnuniyet (DBDÖ-2 37. soru) ve DBDÖ-2 (1-36 arasında maddeler) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 6. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2 ile Genel Doğum Memnuniyeti Arasındaki Korelasyonun Dağılımı

Maddeler	R	p
1.Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulandı.	.13	.018
2.Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç uygulandı.	.19	.000
3.Bebeğimin sağlığının kontrolü için özel cihazlarım vardı.	.16	.002
4.Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene oldum.	.14	.009
5.İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) uygulandı.	.23	.000
6.Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yaptım.	.12	.024
7.Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım.	-.02	.690
8.Doğum sancısı sürecinde yanımda bir akrabam oldu.	-.03	.629
9.Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda oldu.	-.03	.608
10.Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim kurabildim.	.14	.008
11.Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım aldım.	.51	.000
12.Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.	.51	.000
13.Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.	.48	.000
14.Doğum sırasında bacaklarım metal üzengeye (metal ayaklık) bağlandı.	.19	.000
15.Doğum sırasında özel bir doğum odasıdaydım.	.04	.442
16.Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) oldu.	.73	.000
17.Bir hemşire/ebe tarafından doğurtuldum.	.70	.000
18.Bir doktor tarafından doğurtuldum.	.58	.000
19.Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğunda hemen bilgilendirildim.	.63	.000
20.Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil oldum.	.57	.000
21.Bebeğimi itemez (ıkmamaz) durumda olduğum zaman forseps ya da vakum aleti ile bana yardımcı oldu.	.00	.986
*22.Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim.	0	1
23.Epizyotomi (normal doğum sırasında uygulanan kesi) uygulandı.	.11	.034
24.Epizyotomiden (normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç uygulandı.	.32	.000
25.Doğum sırasında yanlış giden bir şey olursa doktor yardım için her zaman hazırды.	.59	.000
26.Doğum ve doğum sancım süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilendi.	.59	.000
27.Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuştu.	.64	.000
28.Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davrandı.	.64	.000
29. Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım etti.	.72	.000
30.Eğer doktora danışmak istersem hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçti.	.71	.000
31.Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu oldu.	.62	.000
32.Hemşireler/ebeler meşgul olacaklar ve benimle ilgilenmeye zamanları olmadı.	.63	.000
33.Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirdi.	-.01	.815
34.Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi.	-.03	.608
35.Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendedik.	.17	.001
*36.Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları oldu.	0	1

*22-*36: 22. ve 36. soruya verilen cevap sabit olduğu için korelasyon değeri 0, p değeri 1'dir.

Tartışma

Bu çalışmada, gebelerin yaş ortalaması 23.3 olup, büyük çoğunluğu (%71.1) 25 yaş ve altındadır. Tayland'da DBDÖ'nün geliştiren Tanglakmankhong'un çalışmasında kadınların yaş ortalaması 25.5 olup %92.3'ü 18-34 yaş grubundadır (29). Yozgat'ta normal doğum yapan annelere verilen hemşirelik bakımının anne memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada annelerin yaş ortalaması 26.2 bulunmuştur (30). Bu araştırmanın bulguları önceden bu konu ile yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada gebelerin %13.9'unun okuryazar değil/ okuryazar, %38.3'ünün ilkökul, %33.6'sının ortaokul, %14.2'sinin lise ve üzeri eğitim almıştır. Tanglakmankhong'un çalışmasına okuryazar olmayan ve okur yazar kadınlar dahil edilmemiş gebelerin %27.7'si ilkökul, %60.0'ı ortaokul, %6.7'si lise ve %5.6'ı üniversite ve üzerinde eğitim almıştır (29).

Bu çalışmada DBDÖ-2'nin Cronbach alpha değeri .891 olarak belirlenmiştir. Tanglakmankhong'un çalışmasında DBDÖ-2'nin Cronbach alpha değeri (.94) bu çalışma bulgusundan yüksek bulunmuştur (29). Bu farklılığın nedeni ülkeler arası eğitim, sosyokültürel ve ekonomik durumun farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte doğum beklentilerinin farklılığı ülkelerin doğum politikaları kadınların doğuma hazır oluşluğu ve beklentilerinin farklılığından kaynaklanabilir.

Araştırmada kadınların beklentilerinin %81.7'si karşılanmış, beklenmeyen beklentilerinin %32.1'i karşılanmıştır. Tanglakmankhong'un yürüttüğü çalışmada kadınların beklentilerinin %73.0'ü karşılanmış, beklenmeyen beklentilerinin %37.8'i karşılanmıştır (29). Bu çalışmada gebelerin beklentilerinin karşılanma durumu Tanglakmankhong'un çalışmasından daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni son yıllarda Manisa'da çalışmanın yürütüldüğü hastanenin anne dostu hastane olması, intrapartum bakım veren sağlık çalışanlarının gebelerin bakımına önem verilmesi ve kadınların beklentilerini dikkate almasından kaynaklandığı düşünülmekte ve bu bulgu ülkemiz adına olumlu olarak değerlendirilebilmektedir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde Avusturya'da doğum öncesi beklentileri karşılanan kadınların daha olumlu bir doğum algısına sahip olduğu (31), İsveç'te (32) ve İzmir'de (33) doğuma hazırlık sınıfı eğitimine katılan kadınların katılmayanlara göre daha olumlu bir doğum deneyimi yaşadıkları, doğum ile ilgili eğitim alan kadınların doğum bilgilerinin arttığı ve beklediklerinden daha iyi bir doğum deneyimi yaşadıkları bulunmuştur. İtalya'da (34) ve İzmir'de (33,35) yürütülen çalışmalarda doğum öncesi eğitim alan kadınlarda doğum memnuniyetinin daha olumlu olduğu (34), Belçika'da doğum sırasında gebelerin sürekli desteklenmesinin non-farmakolojik yöntemlerden daha etkili olduğu ve doğum memnuniyetini arttırdığı belirtilmiştir (36).

Bilindiği gibi ülkemizde birçok hastanede intrapartum bakımla ilgili bir standardın olmadığı bu dönemde farklı uygulama ve girişimlerin yapıldığı bu nedenle de son yıllarda kanıt temelli intrapartum bakım hizmetlerinin sunulmasının bakım verilen kişilere hizmet kalitesini arttırmada çok önem taşıdığı vurgulanmaktadır (37). Son yapılan kanıt temelli çalışmalarda tüm kadınların doğumda sürekli destek alması gerektiği belirtilmekle birlikte bu çalışmada kadınların %8.3'ü doğum sancısı süresince yanında bir akrabası olacağını, %6.1'i doğum sancısı süresince eşinin yanında olacağını beklemiştir. Araştırma bulgularından görüldüğü gibi hastane prosedürleri nedeni ile kadınların doğum sırasında yanında birisinin bekleme oranı oldukça düşüktür. Manisa'da aynı hastanede yürütülen bir çalışmada intrapartum bakımda doğum yapan kadınların düşünceleri incelenmiş, kadınların büyük çoğunluğunun (%96.6) bu dönemde yanında yakını olan birisini istediği belirlenmiştir (37). Belçika'da yapılan bir çalışmada, doğum sırasında gebelerin sürekli desteklenmesinin non-farmakolojik yöntemlerden daha etkili olduğu ve doğum memnuniyetini arttırdığı belirtilmiştir (36). Uganda'da yapılan bir çalışmada kadınların doğum süresince deneyimli bir sağlık personelinin bakım almak istediklerini ve sağlık çalışanlarından saygı görmek istediklerini saptanmıştır (38). Bu çalışma ve diğer çalışmalarda görüldüğü gibi intrapartum dönemde kadınların desteklenmesi doğum deneyimlerini olumlu olarak etkilemektedir.

Bu çalışmada kadınların %45.3'ü doğumundan orta derece memnun olduklarını belirtmişlerdir. Manisa'da yapılan bir çalışmada normal doğum yapan kadınların %65.6'sının doğum süresinin beklediklerinden daha uzun sürdüğünü, %80.5'inin doğum ağrısının tahmin ettiklerinden daha fazla ağırlı olduğunu, %88.3'ünün doğum şekline memnun olduklarını saptamıştır (39). İstanbul'da primipar kadınlarla yürütülen bir çalışmada özel hastanelerde doğum yapan kadınların devlet hastanelerinde doğum yapanlara göre sağlık personellerinin mahremiyetlerine daha fazla özen gösterdiği ve doğuma ilişkin korku düzeylerinin daha az olduğu saptanmıştır (40). Belçika ve Almanya'da 611 kadın ile Wijma Doğum beklentileri/deneyimleri ölçeği ile yapılan bir çalışmada Alman gebelerin Belçikalı gebelere göre daha olumsuz beklenti ve deneyimi olduğu, evde doğum yapan kadınların hastanede doğum yapanlara göre beklentilerinin daha çok karşılandığı ve doğum deneyimlerinin daha olumlu olduğu bulunmuştur (41). Kadınların doğum memnuniyetlerini arttırmak, kadınlara kaliteli bakım hizmeti sunmak bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin en önemli temel görevlerindedir.

Çalışmada DBDÖ'de her bir maddenin beklenti ve deneyimlenme durumlarına göre dağılımına bakıldığında kadınların karşılanmış beklentinin %99.4'ünü DBDÖ-2'nin 35. maddesi (Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendeydik), karşılanmamış beklentinin %98.3'ünü DBDÖ-2'nin 22. maddesi (Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim), beklenmeyen karşılanmanın %56.1'ini DBDÖ-2'nin 24. maddesi (Epizyotomiden önce anestetik ilaç uygulandı), beklenmeyen karşılanmanın %93.9'unu DBDÖ-2'nin 9. maddesi (Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda oldu) oluşturmuştur. Tanglakmankhong'un çalışmasında kadınların karşılanmış beklentinin %99.5'ini DBDÖ-2'nin 35. maddesi (Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendeydik), karşılanmamış beklentinin %61.9'unu DBDÖ-2'nin 22. maddesi (Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim), beklenmeyen karşılanmanın %27.7'sini DBDÖ-2'nin 17. maddesi (Bir hemşire/ebe tarafından doğurtuldum), beklenmeyen karşılanmanın %58.8'ini DBDÖ-2'nin 1. maddesi (Ağrıyı azaltmak için ilaç aldım) oluşturmuştur (29).

Bu çalışmada DBDÖ-2'nin (1-36 arasındaki maddeler) %47.5'i karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklamaktadır. Tanglakmankhong'un çalışmasında doğum beklentileri ve deneyimleri DBDÖ-2 (1-36 arasındaki maddeler) %17.4'ü karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklamaktadır (29). Çalışmamızda DBDÖ-2 (1-36 arasındaki maddeler) karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla Tanglakmankhong'un çalışmasına göre daha yüksek oranda açıklayabildiği görülmüştür.

Bu çalışmada DBDÖ-2'nin (37.madde- Genel olarak doğumdaki memnuniyet düzeyimi değerlendirecek olursam) %27.2'si karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklamaktadır. Tanglakmankhong'un çalışmasında DBDÖ-2'nin (37. madde) %12.1'i karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklamaktadır (29). Çalışmamız DBDÖ-2 (37. madde) karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla Tanglakmankhong'a göre daha yüksek oranda açıklayabilmektedir. Bu çalışmada DBDÖ-2'nin %76.5'i karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklamaktadır. Bu çalışma bulgularından düşük olarak ölçeğin geliştirildiği çalışmada DBDÖ-2'nin %40.6'sı karşılanmış beklenti ve beklenmeyen karşılanmayla açıklamaktadır (29).

Bu araştırmada DBDÖ-2 (1-36 arası maddeler) ile genel memnuniyet (37. madde) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken Tanglakmankhong'un çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (29). Araştırma sonuçları arasındaki farklılık bu araştırma grubunu sadece normal doğum yapan kadınlar oluştururken ölçeğin geliştirildiği çalışmada çalışma grubunu normal ve sezaryen doğum yapan kadınların oluşturmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (29).

Bu araştırma bulgularına benzer olarak ölçeğin geliştirildiği çalışmada da genel memnuniyet ile DBDÖ-2'nin her bir maddesi ile pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (29). İstatistiksel olarak anlamlı bulunmayan maddelerden ikisi doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım maddesi ve doğum sırasında özel bir doğum odasıydım maddesidir. Bunun nedeni ilgili hastanede intrapartum bakım verilen kadınların mahremiyetine özen gösterilmesi ve her kadının ayrı bir odada doğum deneyimini gerçekleştirmesidir. Bu nedenle genel memnuniyet ile bu maddeler arasında istatistiksel bir ilişki bulunmaması beklenen bir sonuçtur. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmayan bir diğer madde doğum sancısı sürecinde

yanımda bir akrabam oldu ve doğum sancısı süresince eşim yanımda oldu maddeleridir. Bunun nedeni doğum süreci boyunca hiçbir kadının yanında eşinin olmaması ve yaklaşık üçte birinin (%27.8) yanında akrabasının olmasıdır. Kadınların büyük çoğunluğu eşinin (%79.2) ve akrabasının (%69.5) yanında olmamasından memnun değildir. Ölçek maddelerinden madde 33 (Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirdi) ve madde 34 (Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi) maddeleri ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bunun nedeni doğumdan sonra kadınların tamamına hemşirelerin /ebelerin doğumdan sonra bebeğini kadınlara getirmiş olması ve büyük çoğunluğunun (%95.8) hemşire ve ebelerin doğumdan sonra bebeğiyle çok iyi ilgilendiğini belirtmesidir. Bu bulgular anne bebek etkileşimini sağlama açısından oldukça yararlı olup istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmaması beklenen bir sonuçtur. Bu çalışmada sadece 2 gebeye vakum uygulandığı için madde 21 (Bebeğimi itemez durumda olduğum zaman forseps ya da vakum aleti ile yardımcı olundu) ile genel memnuniyet arasında istatistiksel bir fark bulunmuştur. Çalışma sonuçları arasındaki farklılık araştırma kapsamına dahil edilen grupların farklı olmasından kaynaklı olabilir.

Kısıtlılıklar

Çalışmanın tek bir ilde ve hastanede primipar, gebelik komplikasyonu olmayan ve normal doğum yapan kadınlar ile yürütülmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmada DBDÖ'nin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bulunmuş, Türk toplumu için primipar ve normal doğum yapan kadınlara uygulanabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DBDÖ doğum kliniklerinde kadınların beklentilerini saptamak ve bu beklentilerin karşılanma durumunu incelemek amacıyla kullanılabilir. Böylece kadınların beklentileri belirlenip doğum memnuniyetleri artırılabilir. Bu ölçeğin farklı popülasyonlarda uygulanması bölgeler ve iller arasında kadınların doğum beklentileri ve deneyimlerini belirlemeye yardımcı olabilir. Böylece intrapartum bakım profesyonelleri verdikleri hizmetin ve bakımın kalitesini arttıracak girişimleri planlayabilir. İntrapartum bakımda kanıt temelli uygulamaların hemşirelik ve ebelik hizmetlerine adapte edilerek kadınların bu uygulamaları benimsemesi ve kabul etmesi son derece önem taşımaktadır. DBDÖ ile kadınların beklentileri ve deneyimleri değerlendirilerek hizmet sunanların eksik kaldığı kadının bekleyip karşılanmamış gereksinimleri belirlenip olumlu ve yararlı olan beklentilerin karşılanması sağlanabilir.

Bilgilendirme

Yazarların katkı beyanı; Fikir/kavram: E.Y., A.M., Tasarım: E.Y., A.M., Denetleme/danışmanlık: E.Y., Veri toplama ve işleme: A.M., Analiz ve yorum: E.Y., A.M., Kaynak taraması: E.Y., A.M., Makalenin yazımı: E.Y. A.M., Eleştirel düşünme: E.Y., A.M., Araştırmanın bütçesi: E.Y., A.M. şeklindedir. Bu çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 02.03.2016, Karar numarası: 20478486-73). Araştırmayı destekleyen kurum ve kuruluş bulunmamaktadır. Araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırmacılar, bu araştırmanın istatistiksel analizlerini yapan Ege Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü Bilgisayar Bilimleri Ana Bilim Dalında Araş. Gör. Hatice Uluer'e ve araştırmaya katılan tüm kadınlara teşekkür eder.

Kaynaklar

1. Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D, Kitapçoğlu G. Gebe bir kadının hissettikleri "Korkuyorum". *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2007;21(2):109-111.
2. Başgöl Ş, Oskay Ü. Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(2):125-129.
3. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;1(3):26-34.
4. Störksen TH, Niegel SG, Samantha S, Vangen S, Gran ME. Fear of childbirth and elective caesarean section: A population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015;15:221.
5. Doğaner G, Doğaner A, Duran Ö, Tuna M, Tezcan Ş, Turan G. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihlerine yönelik düşüncelerin belirlenmesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2013;10(1):31-66.
6. Irvani M, Janghorbani M, Bahrami M. Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *J Educ Health Promot* 2015;4(6):31-37.
7. Kitapçoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;9(1):47-54.
8. Tatarlar Ö, Tokat MA. Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Korumucu Hekim Bülteni* 2016;15(2):83-91.
9. Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi* 2012;3(1):18-30.
10. Nilsson C, Bondas T, Lundgren I. Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *JOGNN* 2010;39:298-309.
11. Hildingsson I, Nilsson C, Karlström A, Lundgren I. A longitudinal survey of childbirth related fear and associated factors. *JOGNN* 2012;91(1):87-88.
12. Fenwick J, Gamble J, Credly DK, Buist A, Turkstra E, Sneddon A and et al. Study protocol for reducing childbirth fear: A midwife-led psycho-education intervention. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;13:190-199.
13. Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukçuoğlu K. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clin Exp Health Sci* 2017;7:139-145.
14. Eroğlu K, Gözükara F. Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: "Bir kez sezaryen hep sezaryen" yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012;19(1):89-100.

Araştırma

15. Tabaghdehi MH, Kolahdozan S, Keramat A, Shahhossein Z, Moosazadeh M, Motaghi Z. Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: A systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2019;12:1-8.
16. Dönmez S, Yeniel AÖ, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(3):908-920.
17. Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi* 2014;19(3):122-125.
18. Yanikkerem E, Çimen E. Hemşirelerin doğum sonu yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğuma bakış açıları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2017;4(1):533-541.
19. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, [online]. URL: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/> 17 Aralık 2019
20. Taheri Z, Mazaheri MA, Koharsandi M, Hassanzadeh A, Amiri M. Effect of educational intervention on self-efficacy for choosing delivery method among pregnant women in 2013. *Int J Prev Med* 2014;5(10):1247-1254.
21. Özkan S, Sakallı FN, Avcı E, Civil EF, Tunca MZ. Kadınların doğum yöntemi tercihleri ve ilişkili faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2013;11(2):59-71.
22. Yanikkerem E, Göker A, Piro N. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi* 2013;29(2):75-81.
23. Aslan Ş, Okumuş F. Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2017;4(1):32-40.
24. Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2008;15(1):32-46.
25. Ayers S, Pickering AD. Women's expectations and experience of birth. *Psychology and Health* 2015;20(1):79-92.
26. Özcan Ş, Aslan E. Normal doğum ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florance Nigtingale Hemşirelik Dergisi* 2015;23(1):41-48.
27. Çatala P, Peñacoba C, Carmona J, Marin D. Do maternal personality variables influence childbirth satisfaction? A longitudinal study in low-risk pregnancies. *Women & Health* 2019;13:1-15.
28. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;1:3-14.
29. Tanglakmankhong, K. Childbirth expectations and childbirth experiences among Thai pregnant women. *Oregon Health & Science University, School of Nursing*. [online]. 2010. URL: <https://scholararchive.ohsu.edu/concern/etds/0p0966902?locale=en> 14 Haziran 2019
30. Yılmaz FA, Başer M. Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;(1):24-28.
31. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery* 2007;23(3):235-47.
32. Fabian HM, Radestad IJ, Waldenström U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84:436-443.
33. Serçekuş P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *J Adv Nurs* 2010;66(5):999-1010.
34. Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and her baby? *J Matern Fetal Neonatal Med* 2003; 13:94-101.
35. Okumuş H, Mete S, Aytur T, Yenil K, Demir N. Doğuma hazırlık sınıfının doğum sürecine etkisi. *Klinik Bilimler ve Doktor Dergisi* 2002;8(6):771-775.
36. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;2:46-98.
37. Uzel HY, Yanikkerem, E. İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: Doğum yapan kadınların tercihleri. *DEUHFED* [online]. 2018;11(1):26-34. URL: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/469>. 14 Haziran 2019.
38. Kyaddondo D, Mugerwa K, Byamugisha J, Oladopa OT, Bohren MA. Expectations and needs of Ugandan women for improved quality of childbirth care in health facilities: A qualitative study. *Int J Gynecol Obstet* 2017;139(1):38-36.
39. Yanikkerem UE, Kitapçoğlu G, Karadeniz G. Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010;5(13):107-123.
40. Okumuş F. Birth experiences of primiparous Turkish women: Public and private hospitals. *Journal of Asian Midwives* 2017;4(1):35-49.
41. Christiaens W, Verhaeghe M, Bracke P. Childbirth expectations and experiences in Belgian and Dutch models of maternity care. *J Reprod Infant Psychol* 2008;26(4):309-322.

Ekler

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği- 1

Doğum süreci ve doğum ile ilgili beklentiler aşağıda listelenmiştir. Her kadın doğum süresince ne olacağı hakkında farklı düşüncelere sahip olabilir. Lütfen her bir olası olayı okuyun ve hastanede doğumdaki ağrı süreci ve doğum eylemi sırasında olabileceğini düşündüğünüz olası maddelerin yanına X işareti koyunuz.

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği- 1

Yaklaşan doğumunuz boyunca bu olayın olacağını düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
1. Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulanacağını düşünüyorum.		
2. Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç uygulanacağını düşünüyorum.		
3. Bebeğimin sağlığının kontrolü için özel cihazlar ile muayene olacağımı düşünüyorum.		
4. Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene olacağımı düşünüyorum.		
5. İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) uygulaması yapılacağını düşünüyorum.		
6. Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yapacağım.		
7. Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kalacağım.		
8. Doğum sancısı sürecinde yanımda bir akrabam olacak.		
9. Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda olacak.		
10. Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim halinde olabileceğim.		
11. Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım alacağım.		
12. Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi alacağım.		
13. Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi alacağım.		
14. Doğum sırasında bacaklarım metal üzengeye (metal ayaklık) bağlanacaktır.		
15. Doğum sırasında bana ait bir doğum odasında olacağım.		
16. Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) olacaktır.		
17. Bir hemşire/ebe tarafından doğurtulacağım.		
18. Bir doktor tarafından doğurtulacağım.		
19. Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğunda hemen bilgilendirileceğim.		
20. Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil olacağım.		
21. Bebeğimi itemez (ıkınamaz) durumda olduğum zaman forseps ya da vakum aleti ile bana yardımcı olunacaktır.		
22. Herhangi bir komplikasyon (istenmeyen durum) geliştiği zaman bebeğimin doğumu ameliyat ile olacaktır.		
Yaklaşan doğumunuz boyunca bu olayın olacağını düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
23. Epizyotomi (normal doğum sırasında uygulanan kesi) uygulaması yapılacağını düşünüyorum.		
24. Epizyotomiden (normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç uygulanacağını düşünüyorum.		
25. Doğum sırasında yanlış giden bir şey olursa doktor yardım için her zaman hazır olacaktır.		
26. Doğum ve doğum sancım süresince öğrenci hemşirelerin/ebelerin benimle ilgileneceklerdir.		
27. Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuşacaklar.		
28. Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davranacaklar.		
29. Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım edecektir.		
30. Doktora danışmak istersem hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçecek.		
31. Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu olacaklar.		
32. Hemşireler/ebeler meşgul olacaklar ve benimle ilgilenmeye zamanları olmayabilir.		
33. Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirecekler.		
34. Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilenecekler.		
35. Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvende olacağız.		
36. Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları olacak.		

Araştırma

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği- 2

Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Evet	Hayır	Olanlar hakkında nasıl hissettiniz?			
			Memnun değilim	Az memnunum	Orta derecede memnunum	Çok memnunum
1. Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulandı.						
2. Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç uygulandı.						
3. Bebeğimin sağlığını kontrol etmek için özel cihazlarım vardı.						
4. Servikal dilatasyonumun (rahim ağzında açılmanın) kontrolü için vajinal muayene uygulandı.						
5. İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) uygulandı.						
6. Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yaptım.						
7. Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kaldım.						
8. Doğum sürecinde yanımda bir akrabam vardı.						
9. Doğum sürecinde eşim yanımda oldu.						
10. Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim kurabildim.						
11. Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım aldım.						
12. Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.						
13. Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi aldım.						
14. Doğum sırasında bacaklarım metal üzengeye (metal ayaklık) bağlandı.						
15. Doğum sırasında özel bir doğum odasıydım.						
16. Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) oldu.						

Araştırma

Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Evet	Hayır	Olanlar hakkında nasıl hissettiniz?			
			Memnun değilim	Az memnunum	Orta derecede memnunum	Çok memnunum
17. Bir hemşire/ebe tarafından doğurtuldum						
18. Bir doktor tarafından doğurtuldum						
19. Kendim ya da bebeğim ile ilgili ters giden bir şeyler olduğu zaman hemen bilgilendirildim.						
20. Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil oldum.						
21. Bebeğimi itemez (ıkmamaz) durumda olduğum zaman forseps ya da vakum aleti ile yardımcı olundu.						
22. Bir komplikasyon olunca bebeğimin doğumunu yapmak için ameliyat geçirdim.						
23. Epizyotomi (normal doğum sırasında uygulanan kesi) uygulandı.						
24. Epizyotomiden (normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç uygulandı.						
25. Doğum sırasında yanlış giden bir şey olduğu zaman doktor yardım için her zaman hazırды.						
26. Doğum ve doğum sancısı süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilendi						
27. Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuştu.						
28. Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davrandı.						
29. Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım etti.						
30. Doktora danışmak istediğim zaman hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçti.						
31. Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu oldu.						
Doğum süreci ve doğum boyunca bu durumlar oldu mu?	Evet	Hayır	Olanlar hakkında nasıl hissettiniz?			
			Memnun değilim	Az memnunum	Orta derecede memnunum	Çok memnunum
33. Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirdi						
34. Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilendi						
35. Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvendedik						
36. Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları oldu						
37. Genel olarak doğumdaki memnuniyet düzeyimi değerlendirecek olursam...						

Araştırma

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Yönergesi

Ölçeğin Özellikleri

Ölçtüğü nitelik: İntrapartum dönemde gebelerin doğum beklentilerini ve postpartum dönemde bu beklentilerin karşılanma durumunu belirlemektir.

Ölçek türü: Görüşmecinin değerlendirdiği ölçektir.

Uyarlanacak grup: İntrapartum dönemde tüm gebelere uygulanabilir.

Materyal: Görüşmeci ölçek üzerine işaretleyerek doldurur.

Kapsamı: Bu ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci bölümü intrapartum dönemde kadının beklentilerini inceleyen ve 36 sorudan oluşan Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-1'dir. Bu ölçek her soru maddesi için "Evet", "Hayır" olarak dizayn edilmiş ikili likert tipte bir ölçektir. Birinci soru formunda pozitif ve negatif olmak üzere iki türlü değerlendirme bulunmaktadır. Örneğin; doğum sırasında meydana gelecek olaylardaki düşüncesini içeren sorularda doğum yapacak kadına "Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulanacağını düşünüyorum" ifadesini değerlendirmesi istenmektedir. Doğumda ağrısının azalması için ilaç uygulanacağını düşünüyorsa "Evet", eğer böyle bir düşüncesi yoksa "Hayır" seçeneğini işaretlenmesi beklenmektedir.

Ölçeğin ikinci bölümünde Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-2 yer almaktadır. Bu ölçek kadınlar doğum yaptıktan sonra uygulanmakta ve ölçeğin birinci bölümünde yer alan ilk 36 madde yer almaktadır. Bu soru formu doğum sonrasında bu beklentisinin karşılanma durumunun tespiti için doğum yapan aynı kadına "Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulandı" ifadesini eğer doğum sırasında ilaç uygulandıysa "Evet", uygulanmadıysa "Hayır" olarak cevaplandırması istenmektedir. Doğumdan sonra beklentinin karşılanmasında memnun olma düzeyi "Memnun değilim", "Memnunum", "Orta derecede memnunum" ve "Çok memnunum" olarak dört likert tipinde değerlendirilmiştir. Ölçekte yer alan ilk 36 madde toplanarak doğum deneyimi ortalaması hesaplanmıştır. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçek-2'nin 37. maddesinde kadının "Genel olarak, doğumdan memnun olma durumunu" değerlendirmesi istenmektedir.

Hesaplama: Doğum beklentilerinin karşılanma durumu her bir kadın için ayrı ayrı hesaplanarak bulunmuştur. Ölçeğin birinci ve ikinci soru formundaki aynı maddeleri için verilen cevaplar karşılaştırılmıştır. Örneğin karşılanmış beklenti için Ölçek-1 1. madde evet ve Ölçek-2 1.madde evet sayısı her bir madde için toplanarak hesaplama yapılmıştır.

Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği 1 ve 2 arasında her bir gebe için karşılanmış beklenti yüzdesi hesaplanıp bunların ortalaması elde edilmiştir.

Karşılanmış Beklenti= $\frac{\text{DBDÖ-1 evet ve DBDÖ-2 evet sayısı} \times 100}{\text{Toplam evet sayısı}}$

Karşılanmamış Beklenti= $\frac{\text{DBDÖ-1 evet ve DBDÖ-2 hayır sayısı} \times 100}{\text{Toplam evet sayısı}}$

Beklenmeyen Karşılanma= $\frac{\text{DBDÖ-1 hayır ve DBDÖ-2 evet sayısı} \times 100}{\text{Toplam hayır sayısı}}$

Beklenmeyen Karşılanmama= $\frac{\text{DBDÖ-1 hayır ve DBDÖ-2 hayır sayısı} \times 100}{\text{Toplam hayır sayısı}}$

Yorumlaması: Bu ölçek "Karşılanmış beklenti", "Karşılanmamış beklenti", "Beklenmeyen karşılanma" ve "Beklenmeyen karşılanmama" olarak sınıflandırılıp değerlendirilmiştir.

Uygulayıcının Niteliği: Tüm uygulayıcılar kullanabilir.

Ölçek Bilgileri

Ölçeğin orijinal adı: Childbirth Expectations and Childbirth Experiences Scale

Geliştiren: Kamonthip Tanglakmankhong

Dijital yayın: Tanglakmankhong K. Childbirth expectations and childbirth experiences among Thai pregnant women. OHSU Digital Commons. 2010.

Türkçe formunun adı: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği

Türkçe formunun güvenilirliği: Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-2'nin Cronbach alpha değeri .891 bulunmuştur.

Türkçe formunun geçerliliği: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin analizinde doğum öncesi/doğum sonrası uyum ve uymama yüzdeleri hesaplanarak memnuniyeti yüksek derece açıklıyor olması durumu regresyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin dil geçerliliği için 10 uzmandan İngilizce ölçek formunu Türkçeye çevirmeleri istenmiştir. Çeviriler dil alanında uzman bir kişi tarafından derlenerek bir ortak Türkçe form hazırlanmıştır. Hazırlanan bu form İngilizceye tekrar çevrilerek ölçeğin orijinali ile karşılaştırılmıştır.

Türkçe çevirisi ve Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapılan Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin istenilen alanı temsil edip ölçme durumu beş öğretim üyesinin (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (iki), Ebelik (bir), Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum öğretim üyesi (iki)) görüşüne sunulmuş ve öneriler doğrultusunda ifadelerin rafine edilmesi yoluna gidilerek içerik geçerliliği yapılmıştır.

Çocuklarda Post-Operatif Dönemde Non-Farmakolojik Ağrı Giderme Yöntemi Olarak Müziğin Kullanılması: Sistemik Derleme

Merve GÜMÜŞ* Didem YÜKSEL ** Recep KARA***
Figen YARDIMCI**** Selmin SENOL***** Hatice BAL YILMAZ*****

Öz

Amaç: Bu sistemik derleme, çocuklarda post-operatif dönemde non-farmakolojik ağrı giderme yöntemi olarak müziğin etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çocuklarda post-operatif dönemde kullanılan müziğin ağrıya etkisini belirlemek için Pubmed, Proquest, Science Direct ve EBSCOhost, ClinicalKey, Ovid elektronik veri tabanları beş anahtar sözcük kullanılarak taranmıştır. Tarama sonucunda araştırma kapsamına beş çalışma dahil edilmiştir. **Bulgular:** Değerlendirmeye alınan çalışmaların üçünde ağrının kontrol gruplarına göre anlamlı derecede azaldığı, bir çalışmada opioid analjezik kullanım ihtiyacının azaldığı ve bir çalışmada ise iki grubun da ağrısının azaldığı fakat istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır. Çalışmalarda kayıtlı ve canlı müzik terapi yönteminin 3-19 yaş grubundaki çocuklarda cerrahi sonrası non-farmakolojik yöntem olarak kullanıldığı ve hissedilen ağrıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Çocuklarda cerrahi sonrası ağrıyı gidermek için müzik terapi yönteminin non-farmakolojik bir hemşirelik girişimi olarak kullanılmasının yaygınlaştırılması ve bu amaçla eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Postoperatif Ağrı, Çocuk, Müzik, Cerrahi, Hemşirelik.

Abstract

Using Music as a Non-pharmacological Pain Relief Method in Post-operative Period in Children: A Systematic Review

Objective: This systematic review was performed to determine the effects of music used as a method of relieving pain in the post-operative period in children. **Method:** In order to determine the effect of music used in post-operative period on pain in children, Pubmed, Proquest, Science Direct and EBSCOhost, ClinicalKey, Ovid electronic databases were scanned with five keywords. As a result of the study, five studies were included in the study. **Results:** In three of the studies evaluated, the pain was significantly decreased compared to the control groups, in one study, the need for opioid analgesia decreased and in one study the pain of the two groups decreased but it was not statistically significant. In the studies, it was found that recorded and live music therapy method was used as a non-pharmacological method after surgery in children between the ages of 3-19 and it was effective in reducing pain. **Conclusion:** It was found that recorded and live music therapy method was used as a non-pharmacological method in children after surgery and decreased the pain. In order to relieve the pain after the surgery, it is recommended that the use of the music therapy method as a nursing initiative should be made widespread and training should be carried out for this purpose.

Key Words: Postoperative Pain, Children, Music, Surgery, Nursing

Geliş tarihi: 17.10.2019 Kabul tarihi: 08.09.2020

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi Komitesi ağrıyı, “Vücudun belirli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan/olmayan bireyin geçmişteki deneyimleriyle ilgili istenmedik emosyonel bir duyum ya da davranış şekli” olarak tanımlamıştır (1). Çocuklara uygulanan tıbbi girişim onlar için en kötü deneyimler arasındadır ve çocuklar girişim öncesi, sırası veya sonrasında korku, endişe ve ağrı yaşayabilirler (2,3). Postoperatif ağrı, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren karmaşık bir süreçtir ve hastaların %80’i ciddi şiddette ağrı tanınmaktadır (4,5). Postoperatif dönemde çocukların yaşadıkları ağrı, çocuklarla çalışan sağlık profesyonelleri için önemli bir sorundur (5–8). Birçok çalışma çocuklarda post-operatif dönemde gelişen ağrıyı yönetmenin yetersiz olduğunu göstermektedir (9,10). Lee ve Jo (2014) bu yetersizliğin nedenini, ağrıyı tanılamakta yaşanan zorluklar ve opioid analjeziklerin çocuklar üzerindeki yan etkilerinden kaynaklı olduğunu savunmuştur (11).

Post-operatif dönemde ağrının uygun tedavisi ile hastanede kalış süresinin azalması, bakım maliyetlerinin düşmesi ve hasta memnuniyetinin artması mümkündür. Post-operatif ağrının yara yeri iyileşmesini geciktirdiği ve negatif ağrı deneyiminin hastanın ağrı algısını etkileyerek kronik bir ağrıya dönüşebileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (12–14). Uzun yıllar boyunca çocukların postoperatif ağrı yönetimini iyileştirme çabaları artmakta olmasına rağmen halen post-operatif dönemde ağrı çeken önemli sayıda çocuk bulunmaktadır (15–18).

Non-farmolojik yöntemler ağrı kontrolünde yaygın olarak kullanılmaktadır. Müzik non-farmakolojik bir ağrı giderme yöntemidir ve kullanılan iki çeşit müzik türü vardır; Canlı müzik terapi ve kayıtlı müzik terapi. Müzik dinlemek terapi, düşük maliyetli, kolay bulunabilen ve güvenli bir ağrı giderme yöntemidir. Ağrılı işlemler sırasında destek ya da alternatif olarak müzik dinlemenin ağrıyı ve analjezik ihtiyacını azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (19,20). Müzik non-farmokolojik ağrı giderme yöntemi olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (21).

Bu sistemik derleme, müziğin ağrı giderilmesi üzerine evrensel etkilerini vurgulamak ve pediatrik hastalarda post-operatif dönemde müzik terapisinin faydalarını bilimsel olarak kanıtlamak için, uluslararası iş birliğine duyulan ihtiyaçlar konusunda bir tartışma başlatmayı hedeflemektedir.

*Araş. Gör. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 35100, Bornova/İzmir/Türkiye. Orcid No: 0000-0001-8648-594X **Araş. Gör. Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, 06520, Balgat/Ankara/Türkiye. E-posta: didem.yuksel@ufuk.edu.tr Orcid No: 0000-0003-2120-7679 ***Araş. Gör. Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 4800, Mentеше/Muğla/Türkiye. Orcid No: 0000-0001-5742-9842 ****Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 35100, Bornova/Türkiye. Orcid No: 0000-0002-1550-985X *****Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 35100, Bornova/Türkiye. Orcid No: 0000-0003-4716-3512 *****Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 35100, Bornova/Türkiye. Orcid No: 0000-0001-8015-6379

Araştırma

Araştırmanın Amacı

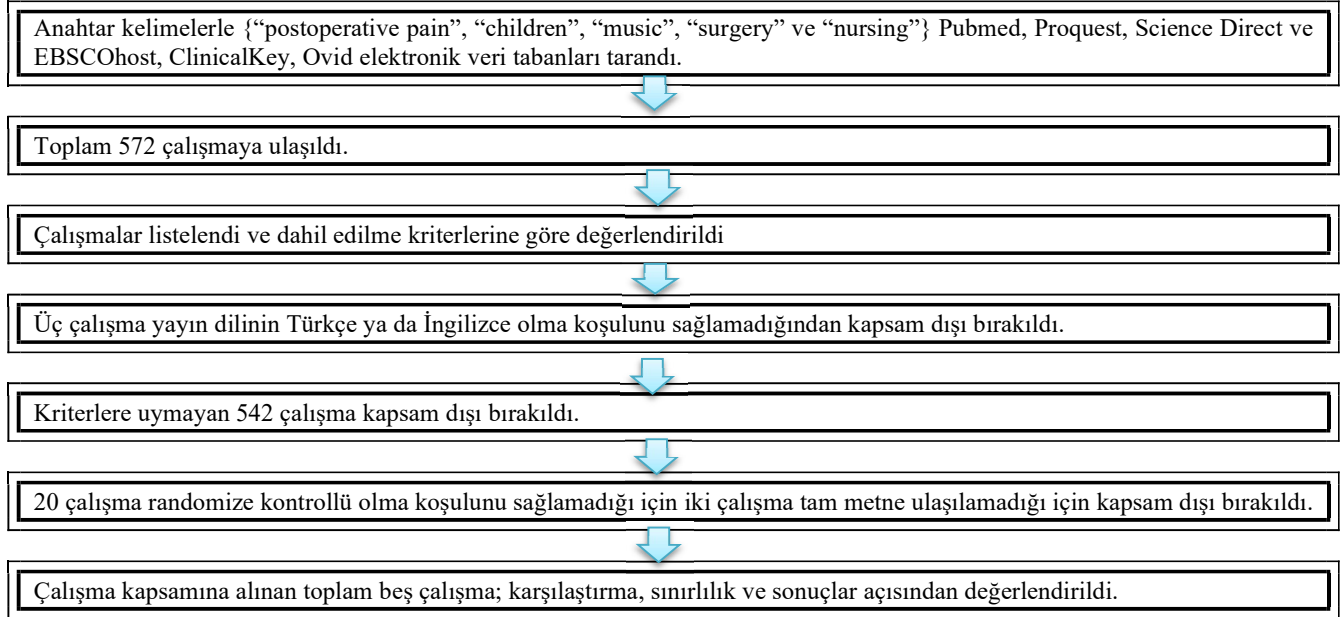
Bu araştırmanın amacı; çocuklarda post-operatif dönemde müziğin ağrı yönetimine etkisi ile ilgili olan yayımlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve bu çalışmalardan elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesidir.

Araştırmanın Soruları

- Çocuklarda müzik dinletisinin post-operatif dönemde ağrı üzerine etkisi var mı?

Yöntem

Yazarlar tarafından, 2009 ile 2019 tarihleri arasında yayınlanmış 572 çalışma incelenmiştir. Pubmed, Proquest, Science Direct ve EBSCOhost, ClinicalKey, Ovid elektronik veri tabanları “postoperative pain”, “children”, “music”, “surgery” ve “nursing” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Elektronik arama ile saptanan ilgili tüm yazıların başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. Eğer başlık ya da özet açık değilse, çalışmanın dahil olma kriterlerine uyup uymadığının araştırılması için çalışmanın tam metni incelenmiştir. Elde edilen çalışmalardan yalnızca randomize kontrollü çalışma (RKÇ) incelemeye dahil edilmiştir. Çalışmada incelenen makale sayısı 572 olmasına rağmen, dahil edilme kriterlerine uyan beş makale çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriteri olarak; RKÇ olması, çocuk hastalarda postoperatif ağrıya yönelik müzik terapi uygulanmış olması, yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olması, 2009 ile 2019 tarihleri arasında yayınlanmış olması, tam metnine ulaşılabilmesi belirlenmiştir. Çalışmaya alınan araştırmalarda çocuklar 3-19 yaşları arasındadır. Araştırma türü olarak in-vitro çalışmalar, olgu sunumları, devam eden çalışmalar, meta analizler, sistematik derlemeler ve kontrollü deneysel çalışmalar kapsam dışı bırakılmıştır. Araştırmacılar arasındaki güvenilirliği sağlamak için beşinci bir araştırmacı tarafından tüm sayının %10'u kadar olan 57 veri rastgele bir şekilde seçilip dâhil edilme kriterleri açısından incelenmiş ve değerlendirmeler arasında %100'lük bir uyum olduğu tespit edilmiştir. Yöntem şekil 1'de özetlenmiştir.



Şekil 1. İşlem basamakları akış şeması

Bulgular

Sistemik derlemeye dahil edilen beş çalışmanın 1'i Türkiye'de, 2'si Amerika Birleşik Devletleri'nde, 1'i İtalya'da ve 1'i İsviçre'de yürütülmüştür. İncelenen çalışmalarda müzik terapi yönteminin 3-19 yaş grubundaki çocuklarda cerrahi sonrası non-farmakolojik yöntem olarak kullanıldığı bulunmuştur. Müzik tercihinin bakıldığında 1'i canlı müzik, 4'ü kayıtlı müzik tercih etmiştir. Çalışmalarda kullanılan müziklerin dinletilme sürelerine bakıldığında ikisinde 30 dakika (24,29), birinde üç kez 30'ar dakika (25), birinde 20 dakika (26) ve birinde ise 45 dakika (23) olarak belirlenmiştir. Ayrıca müzik terapinin bir çalışmada ayılma ünitesinde bir çalışmada postoperatif bakım ünitesinde, diğer üç çalışmada cerrahi servislerinde yürütüldüğü bulunmuştur.

Tablo 1. Değerlendirilme Kapsamına Alınan Çalışmalar

Çalışma adı / Yılı/ Yazarları	Örneklem sayısı / Yöntem	Sonuçlar	Sınırlılık
School-aged children's experiences of postoperative music medicine on pain, distress, and anxiety / 2009 / Stefan Nilsson, Eva Kokinsky, Ulrica Nilsson, Birgitta Sidenvall And Karin Enskar	7-16 yaş arası 80 hasta ile çalışma yapılmıştır. Müzik ve kontrol grubu olmak üzere iki grup karşılaştırılmıştır. Çocukların ağrısı 'Coloured Analogue Scale' ile değerlendirilmiştir.	Minör cerrahi sonrası müzik grubunda morfin ihtiyacının anlamlı derecede azaldığı fakat anksiyete ve ağrıya etkisi olmadığı bulunmuştur. Çocukların müziği sakinleştirici ve rahatlatıcı olarak değerlendirildiği belirtilmiştir.	Çalışmanın kör yapılamamış olması sınırlılık olarak bildirilmiştir.
Music benefits on postoperative distress and pain in pediatric day care surgery /2014/ Valeria Calcaterra, Selene Ostuni, Irene Bonomelli, Simonetta Mencherini, Marco Brunero, Elisa Zambaiti, Savina Mannarino, Daniela Larizza, Riccardo Albertini, Carmine Tinelli and Gloria Pelizzo	3-14 yaş arası günübirlik cerrahi operasyon planlanan 42 çocuk araştırmaya dahil edilmiştir. Çocuklar müzik grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmışlar. Müzik grubuna uyanma ünitesinde klasik müzik dinletilmiştir (20 dakika). Kontrol grubu standart bakım almıştır. Çocukların ağrısı 'Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC) Pain Scale' ile değerlendirilmiştir.	Müzik grubunda uyanmanın daha yavaş olduğu, kan basıncının ve kan glukoz değerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Ağrı puanları, kalp atım hızı ve serum kortizol düzeyleri açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.	Araştırmaya katılan çocukların cinsiyetleri açısından homojenlik olmaması sınırlılık olarak bildirilmiştir.
The effect of audio therapy to treat postoperative pain in children undergoing major surgery: a randomized controlled trial / 2015/ B. S. Sunitha Suresh, Gildasio S. De Oliveira Jr. and Santhanam Suresh	6-18 yaş arasında 60 hasta alınması planlanıp 56 hasta ile çalışma bitirilmiştir. / Sesli kitap, müzik ve sessizlik olarak 3 grup karşılaştırılmıştır. Çocukların ağrısı 'The Faces Pain Scale' ile değerlendirilmiştir.	Major elektif cerrahi sonrası ağrı skorlarının hem müzik grubunda hem de sesli kitap grubunda azaldığı bulunmuştur.	Çocukların ağrısını etkileyebilecek kişisel özelliklerin kontrol edilememesi, hasta ve gözlemcilerin araştırmanın doğası gereği körleştirilememesi olarak bildirilmiştir.

<p>Relaxation Training and Postoperative Music Therapy for Adolescents Undergoing Spinal Fusion Surgery / 2016 / Kirsten Nelson, Mary Adamek, and Charmaine Kleiber</p>	<p>Spinal füzyon operasyonu öncesi müzik terapi eğitimi alıp post-operatif dönemde müzik terapi alan adölesanlar ile pre-operatif eğitim almadan post-operatif dönemde müzik terapi alanlar olmak üzere iki grup karşılaştırılmıştır. Araştırma 10-19 yaş arası 44 adölesan ile gerçekleştirilmiştir. Çocukların ağrısı 'Numeric Rating Scale (NRS)' ile değerlendirilmiştir.</p>	<p>Her iki grupta da anksiyete ve ağrı puanlarında azalma belirtilmiştir.</p>	<p>Hasta kontrollü analjezik alımı nedeniyle veri kaybı olması, örneklem sayısının az olması ve çalışmada yer alan hemşirenin yoğunluğu araştırmanın sınırlılıkları olarak bildirilmiştir.</p>
<p>Ortopedi servisinde yatan çocuk hastalarda ameliyat sonrası ağrı yönetiminde müziğin etkisinin incelenmesi/ 2019/ Serap Sayar ve Dilek Ergin</p>	<p>7-12 yaş arası ortopedik cerrahi operasyonu sonrası 60 çocuk hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Girişim grubundaki hastalara ağrısı olduğunda analjezik ile birlikte müzik dinletilmiş, kontrol grubuna standart bakım verilmiştir. Çocukların ağrısı 'Vizüel Analog Skala (VAS)' ile değerlendirilmiştir.</p>	<p>Müzik dinletilen grubun ameliyat sonrası ilk altı saatteki ağrı puanı ortalamaları kontrol grubuna göre daha az bulunmuştur.</p>	<p>Araştırmanın sınırlılığı uygulandığı saatlerde çalışan hemşire sayısının sınırlı olması nedeniyle yeterli örneklem sayısına ulaşılabilmesi olarak bildirilmiştir.</p>

Tartışma

Bu sistematik derlemede, beş çalışmada minör ve majör cerrahi operasyon sonrası, okul çağı ve adölesan grubu çocuklara non-farmakolojik yöntem olarak müzik terapi kullanıldığı ve çocukların hissettiği ağrıyı anlamlı olarak azalttığı görülmüştür. Müzik terapi olarak canlı ve kayıtlı müzik terapi yöntemi kullanılmıştır. Müzik dinletisi, Calcaterra ve ark.'nın (2014) yapmış olduğu çalışmada günü birlik cerrahi servisinde, Suresh ve De Oliveira'nın (2015) çalışmasında ortopedi, nöroşürüji, üroloji, plastik cerrahi ve genel cerrahi servislerinde, Sayar ve Ergin'in (2014) çalışmasında, ortopedi ve travmatoloji servisinde, Nelson ve ark.'nın (2016) yapmış olduğu çalışmada, beyin ve sinir cerrahisi servisinde, Nilsson ve ark.'nın (2009) yaptığı çalışmada ise günü birlik cerrahi servisinde yatan çocuklara cerrahi operasyon öncesi ve/veya operasyon sonrası dinletilmiştir (23,24,25,26,28). Suresh ve De Oliveira (2015), Sayar ve Ergin'in (2014), Nelson ve ark.'nın (2016) yapmış olduğu çalışmada, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, deney grubunda olan çocukların ağrı skorlarının anlamlı derecede azaldığı görülmüştür (24,25,28). Nilsson ve ark.'nın (2009) ve Calcaterra ve ark.'nın (2014) yapmış olduğu çalışmada müzik terapinin ağrı skorlarına anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır (23,26).

Okul çağı çocukları için ameliyat sonrası ağrı, kognitif ve duygusal olarak çok büyük bir endişe ve korkuya neden olur. Bu yaş grubunda ameliyat sonrası ağrının tedavisinde kullanılan en yaygın yol ilaç tedavisidir (22). Bu sistematik derlemede incelenen ve okul çağı çocukları ile çalışılan iki araştırmada müziğin ameliyat sonrası ağrıya etkisi incelenmiştir (25,26). Sayar ve Ergin'in (2014) yaptığı çalışmada okul çağı çocuklarına, post-operatif dönemde ağrısı olduğunda analjezik ile birlikte müzik dinletilmiştir (25). Calcaterra ve ark.'nın (2014) yapmış olduğu çalışmada ise, cerrahi operasyon geçiren çocuklara ayılma ünitesinde 20'şer dakika klasik müzik dinletilmiştir. Her iki çalışmada da kontrol grupları standart bakım almıştır. Çalışmaların sonucunda, Sayar ve Ergin'in (2014) yaptığı çalışmada post-operatif dönemde müzik dinletilen okul çağı çocuklarının ağrı puanlarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptanırken, Calcaterra ve ark.'nın (2014) yapmış olduğu çalışmada ağrı puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (25,26).

Adölesan grubu çocuklar fiziksel ve mental ağrının karmaşık nedenlerini anlayabilirler. Doğru iletişim teknikleriyle tedavi ve bakımda rol alıp, iş birliği içerisinde olabilirler. Ayrıca adölesanların ağrıya karşı kontrollü davranış tepkileri vardır (22). Ancak ilgili literatür incelendiğinde, adölesanlar ile cerrahi sonrası non-farmakolojik ağrı giderme yöntemleri kullanılarak yapılan çalışmaların çok az olduğu görülmüştür. Bu sistematik derlemede iki çalışma (23,24) hem okul çağı çocukları hem de adölesan grubu çocuklar ve bir çalışma da (28) sadece adölesan grubu çocuklar ile yapılmıştır. Nilsson ve ark.'nın (2009) yaptığı çalışmada, adölesanların post-operatif dönemde ağrı puanları müzik ve kontrol grubu olmak üzere iki grup da karşılaştırılmıştır. Minör cerrahi sonrası müzik grubunda morfin ihtiyacının anlamlı derecede azaldığı fakat müziğin anksiyete ve ağrı üzerinde etkisi olmadığı; aynı çalışmada çocukların müziği sakinleştirici ve rahatlatıcı olarak değerlendirdiği belirtilmiştir (23). Suresh ve De Oliveira tarafından yapılan çalışma major cerrahi operasyon geçiren okul çağı çocukları ve adölesanlar ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan çocuklar sesli kitap, müzik ve sessizlik olarak üç gruba (n=19) ayrılmıştır. Post-operatif dönemde ağrı skorlarının hem müzik grubunda hem de sesli kitap grubunda azaldığı bulunmuştur (24). Nelson ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada ise bir gruba cerrahi operasyon öncesi müzik terapi hakkında eğitim verilmiş ve post-operatif dönemde müzik terapi

Araştırma

uygulanmış ve bir gruba da cerrahi operasyon öncesi müzik terapi hakkında eğitim verilmeden post-operatif dönemde müzik terapi uygulanmıştır. İki grupta da ağrı ve anksiyete puanlarında anlamlı düzeyde azalma olduğu görülmüştür (28).

Türkiye’de, çocuk hastalarda ameliyat sonrası ağrı üzerinde müziğin etkisini inceleyen yalnızca bir çalışmaya ulaşılmıştır. Araştırma yarı deneysel tipte tasarlanmış, bir üniversite hastanesinin ortopedi ve travmatoloji servisinde yatan, okul çağı çocuklarla yapılmıştır. Müzik terapinin ameliyat sonrası ilk altı saatte ağrı gidermede olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (25). Sayar ve Ergin’in (2014) yaptığı çalışmada cerrahi operasyon erken dönemde, ağrı şiddetinin azaltılması için müziğin farmakolojik yöntemlerle beraber kullanılması ve hemşirelerin müzik terapi gibi non-farmakolojik yöntemleri kullanmalarının sağlanması ve çok merkezli kanıta dayalı çalışmalar yapılmasının önemi vurgulanmıştır (25).

Cerrahi operasyon çocuklar için en stresli olaylardan biridir ve operasyon sonrası oluşan stres hipotalamik-hipofiz adrenal (HPA) bezini uyarak, kortizol salınımına neden olur. Uzun süre kortizol salınımı, kardiyovasküler bulguların (kalp atımında artış, vazokonstriksiyon, hipertansiyon) oluşmasına zemin hazırlar (29–31). Müzik terapisi psikolojik ve duygusal olarak ayrıca nörolojik, endokrinolojik ve kardiyovasküler sistemde olumlu değişikliklere sebep olur. Dikkati dağıtarak, rahatsızlamayı sağlar ve stres hormonlarının salınımını azaltır (22,27). Bu sistematik derlemede, Calcaterra ve ark.’nın yaptığı çalışmada, operasyon sonrası çocuklara klasik müzik dinletilerek, kontrol grubunun ve araştırma grubunun ağrı puanları, kalp atım hızları, kan basınçları, oksijen saturasyonları, glukoz ve kortizol düzeyleri karşılaştırılmıştır (26). Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma grubunda, kan basıncının ve kan glukoz değerinin daha düşük olduğu bulunmuş, ağrı puanları, kalp atım hızı ve serum kortizol düzeyleri açısından ise gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (26).

Objektif ağrı ölçümünde kullanılan kesin bir ölçüm aracı yoktur. Çoğunlukla “VAS (Görsel Analog Skala)”, “FAS (Yüz Afektif Skala)”, “FLACC kısaltılması Yüz (Face), Bacak (Leg), Aktivite (Activity), Ağlama (Cry), Teselli Edilirlik (Consolability)”, kelimelerin baş harflerinden oluşan ölçüm araçları kullanılmaktadır (22).

Bu sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda; cerrahi operasyon öncesi ve sonrası 20’şer 30’ar 45’er dakika olmak üzere müzik terapisi çocuklara uygulanmıştır. Müzik terapisinin post-operatif dönemde ağrıya olan etkisini değerlendirmek için ‘Coloured Analogue Scale’ (23), ‘Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC) Pain Scale’ (26), ‘The Faces Pain Scale’ (24), ‘Numeric Rating Scale (NRS) (28), ‘Vizüel Analog Skala (VAS) (25) ölçüm araçları kullanılmıştır. Suresh ve De Oliveira (2015), Nelson ve ark.’nın (2016) ve Sayar ve Ergin’in (2014) yapmış olduğu çalışmada bu ölçüm araçlarının puan ortalamalarına göre; deney grubunda yer alan çocukların ağrı puanları kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük bulunmuştur. Nilsson ve ark.’nın (2009) ve Calcaterra ve ark.’nın (2014) yapmış olduğu çalışmada ise kontrol ve deney grubunda yer alan çocukların ağrı puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu çalışmalarda anlamlı bir farklılık saptanmamasına rağmen, deney grubunda yer alan çocukların post operatif dönemde morfin ihtiyacının anlamlı derecede azaldığı (23) ve kan basıncının ve kan glukoz değerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (26). Nilsson ve ark.’nın (2009) yapmış olduğu çalışmada post- operatif dönemde çift kör çalışma dizaynının kullanılmaması ve bazı metodolojik faktörlerin araştırma sınırlılığı olarak belirtilmiştir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda, kayıtlı ve canlı müzik terapi yönteminin 3-19 yaş grubu çocuklarda cerrahi girişim sonrası non-farmakolojik yöntem olarak kullanılmıştır. Yapılan analizlerde, üç çalışmada post operatif dönemde müziğin ağrıyı azalttığı görüldükçe (24,25,28) iki çalışmada müzik terapinin ağrı üzerine etkisi saptanmamıştır (23,26). Sonuç olarak, müziğin cerrahi işlem geçiren çocuklarda ameliyat sonrası ağrının azaltılmasında anlamlı bir etkiye sahip olabileceği çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, müzik terapinin çocukların ağrısının giderilmesinde klinik kullanım için düşünebileceğini göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çocuklarda cerrahi sonrası ağrıyı gidermek için müzik terapi yönteminin non-farmakolojik bir hemşirelik girişimi olarak kullanılmasının yaygınlaştırılması ve bu amaçla eğitimlerin yapılması,
- Ülkemizde çocuk hastalarda ameliyat sonrası ağrı üzerinde müziğin etkisini inceleyen daha kapsamlı ve daha geniş örneklerle çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Bu çalışmada yazarların katkı beyanı şöyledir; fikir/kavram MG; tasarım MG, DY; denetleme/danışmanlık FY, SŞ, HBY; veri toplama ve işleme MG, DY; analiz / yorum MG, DY, RK; kaynak taraması: MG, DY, RK; makalenin yazımı MG, DY, RK; eleştirel düşünme FY, SŞ, HBY.

Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Ayrıca sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ya da kurum ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. International Association for the Study of Pain. IASP Terminology Pain Terms [Internet]. 2011 [cited 2020 Jun 15]. Available from: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=2051>
2. Giordano F, Zanchi B, De Leonardi F, Rutigliano C, Esposito F, Brienza N, et al. The influence of music therapy on preoperative anxiety in pediatric oncology patients undergoing invasive procedures. *Arts Psychother.* 2020;68(March).
3. Millett CR, Gooding LF. Comparing Active and Passive Distraction-Based Music Therapy Interventions on Preoperative Anxiety in Pediatric Patients and Their Caregivers. *J Music Ther.* 2017;54(4):460–78.
4. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan and TJ. Postoperative Pain Experience: Results from a National Survey Suggest Postoperative Pain Continues to Be Undermanaged. *Anesth Analg.* 2003;97(2):534–40.
5. Crowe L, Chang A, Fraser JA, Gaskill D, Nash R, Wallace K. Systematic review of the effectiveness of nursing interventions in reducing or relieving post-operative pain. *JBIC Database Syst Rev Implement Reports.* 2008;6(4):165–224.
6. Astuto Marinella, Rosano G, Rizzo G, Disma Nicola. Methodologies for the treatment of acute and chronic

Araştırma

- nononcologic pain in children. *Minerva Anesthesiol.* 2007;73(9):459–65.
7. NS M. Management of Postoperative Pain in Children. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.* 2007;92(1).
 8. Van der Heijden MJE, Jeekel J, Rode H, Cox S, van Rosmalen J, Hunink MGM, et al. Can live music therapy reduce distress and pain in children with burns after wound care procedures? A randomized controlled trial. *Burns.* 2018 Jun 1;44(4):823–33.
 9. Segerdahl M, Warren-Stomberg M, Rawal N, Brattwall M, Jakobsson J. Children in day surgery: clinical practice and routines. The results from a nation-wide survey. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2008 May 21;52(6):821–8.
 10. Taylor EM, Boyer K, Campbell FA. Pain in hospitalized children: A prospective cross-sectional survey of pain prevalence, intensity, assessment and management in a Canadian pediatric teaching hospital. *Acute Pain.* 2008 Jun;10(2):107–8.
 11. Lee JY, Jo YY. Attention to postoperative pain control in children. *Korean J Anesthesiol.* 2014;66(3):183.
 12. Anand KJS. Pain, plasticity, and premature birth: A prescription for permanent suffering? *Nat Med.* 2000;6(9):971–3.
 13. Weisman S, Bernstein B, Schechter N. Consequences of Inadequate Analgesia During Painful Procedures in Children. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1998;152(2).
 14. Miladinia M, Baraz S, Zarea K. Controlling Acute Post-operative Pain in Iranian Children with using of Music Therapy. *Int J Pediatr.* 2016 May 1;4(5):1725–30.
 15. Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Commi. *J Pain.* 2016;17(2):131–57.
 16. Sng QW, He H-G, Wang W, Taylor B, Chow A, Klainin-Yobas P, et al. A Meta-Synthesis of Children's Experiences of Postoperative Pain Management. *Worldviews Evidence-Based Nurs.* 2017;14(1):46–54.
 17. Howard R, Carter J, Curry J, Morton N, Rivett K, Rose M, et al. Good Practice in Postoperative and Procedural Pain Management. Background. *Paediatr Anaesth.* 2008;18(1).
 18. Standley JM, Gutierrez C. Benefits of a Comprehensive Evidence- Based NICU-MT Program : Family- Therapy for Premature Infants. *Pediatr Nurs.* 2020;46(1):40–6.
 19. Thanh Nhan Nguyen, Nilsson S, Hellström A-L, Bengtson A. Music Therapy to Reduce Pain and Anxiety in Children With Cancer Undergoing Lumbar Puncture: A Randomized Clinical Trial. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2010;27(3):146–55.
 20. Noguchi LK. The Effect of Music Versus Nonmusic on Behavioral Signs of Distress and Self-Report of Pain in Pediatric Injection Patients. *J Music Ther.* 2006;43(1):16–38.
 21. Poulsen MJ, Coto J. Nursing Music Protocol and Postoperative Pain. *Pain Manag Nurs.* 2018;19(2):172–6.
 22. Büyüköğeneç L, Törüner EK. Çocuk Yaşlarında Ağrı ve Hemşirelik Yönetimi. In: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolşık B, editors. *Pediatric Hemşireliği.* 2nd ed. Ankara: Akademisyen Kitabevi A.Ş.; 2018. p. 881–96.
 23. Nilsson S, Konkinsky E, Nilsson U, Sidenvall B. School-aged children's experiences of postoperative music medicine on pain, distress, and anxiety. *Pediatr Anesth.* 2009;19(12):1184–90.
 24. Sunitha Suresh BS, De Oliveira GS, Suresh S. The effect of audio therapy to treat postoperative pain in children undergoing major surgery: a randomized controlled trial. *Pediatr Surg Int.* 2015;31(2):197–201.
 25. Sayar Serap, Ergin Dilek. Ortopedi Servisinde Yatan Çocuk Hastalarda Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Müziğin Etkisinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg.* 2019;12(1).
 26. Calcaterra V, Ostuni S, Bonomelli I, Mencherini S, Brunero M, Zambaiti E, et al. Music benefits on postoperative distress and pain in pediatric day care surgery. *Pediatr Rep.* 2014;6(3).
 27. Ullsten A, Eriksson M, Klässbo M, Volgsten U. Live music therapy with lullaby singing as affective support during painful procedures: A case study with microanalysis. *Nord J Music Ther.* 2017;26(2):142–66.
 28. Nelson K, Adamek M, Kleiber C. Relaxation Training and Postoperative Music Therapy for Adolescents Undergoing Spinal Fusion Surgery. *Pain Manag Nurs.* 2017;18(1):16–23.
 29. Baş NG, Karatay G, Bozoğlu Ö, Akay M, Kunduracı E, Aybek H. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya İlişkin Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2016;3(2):40–9.
 30. Bernardi L, Porta C, Casucci G, Balsamo R, Bernardi NF, Fogari R, et al. Dynamic Interactions Between Musical, Cardiovascular, and Cerebral Rhythms in Humans. *Circulation.* 2009;119(25):3171–80.
 31. Yinger OS. Music Therapy as Procedural Support for Young Children Undergoing Immunizations: A Randomized Controlled Study. *J Music Ther.* 2016;53(4):336–63.

Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Algıladıkları Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler*

Gülten GÜLEŞEN**, Besti ÜSTÜN***

Öz

Giriş: Konfor, etkin bakımın pozitif bir sonucu olup doğrudan hemşirelik bilimi ile ilişkilidir. Psikiyatri kliniğinde tedavi gören hastaların konfor düzeyinin bilinmesi, bireylerin gereksinimlerinin ne düzeyde karşılandığını belirlemek için konfor düzeyini ölçülmesini sağlayacaktır. **Amaç:** Bu çalışma, bir hastanenin psikiyatri kliniğinde yatan hastaların algıladıkları konfor düzeyini ve konfor düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışma, İstanbul’da hizmet veren bir vakıf hastanesinin psikiyatri kliniklerinde yatan 106 hasta ile yapılmıştır. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) ile elde edilmiş olup sayı, yüzde, ortalama, t-testi, ANOVA ve Tukey testleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastaların genel konfor düzeylerinin 1-4 puan arasında değerlendirildiği çalışmada, genel konfor düzey puan ortalamasının 2.67 ± 15 olduğu; GKÖ toplam puanı üzerinden incelendiğinde en yüksek puanın 2.84 ± 32 ile rahatlatma düzeyinde, en düşük puanın 2.48 ± 31 ile ferahlama düzeyinde olduğu saptanmıştır. Alt boyut puanları incelendiğinde, en yüksek puanı 3.31 ± 47 ile sosyokültürel boyuttaki rahatlatma düzeyinde; en düşük puanı 2.05 ± 45 ile fiziksel boyuttaki ferahlama düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Hastaların yatış sürelerine göre GKÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yatış süresi 11-15 gün arasında olan hastaların GKÖ puanları diğer yatış sürelerine göre yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Araştırma sonucunda çalışmanın yapıldığı kurumda, hastaların konfor düzeylerinin ortanın üzerinde olduğu belirlenmiş, psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların konfor düzeyinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve bu düzeyin yükseltilmesi için uygun girişimlerin yapılması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri Kliniği, Konfor, Hemşirelik, Psikiyatri Hastası.

Abstract

Perceived Comfort Level of Patients Hospitalized in Psychiatry Clinics and Affecting Factors

Background: Comfort is a positive result of effective care and is directly related to nursing science. Knowing the level of comfort of patients treated in psychiatry clinic will determine the level of meeting the needs of individuals and measure the effectiveness of the care provided. **Objectives:** This study was carried out to determine the level of comfort perceived by patients in psychiatry clinic of a hospital and the factors affecting their comfort levels. **Methods:** The study was conducted with 106 patients hospitalized in psychiatry clinic of a private hospital serving in Istanbul. Data; It was obtained with the Introductory Information Form and General Comfort Scale and evaluated by number, percentage, mean, t-test, ANOVA and Tukey tests. **Results:** In the study in which the general comfort levels of the patients included in the study were evaluated between 1-4 points, the general comfort level score average was 2.67 ± 15 ; When the General Comfort Scale total score was examined, it was found that the highest score was at the relaxation level with 2.84 ± 32 and the lowest score was at the relief level with 2.48 ± 31 . When the sub-dimension scores are examined, the highest score is 3.31 ± 47 at the sociocultural dimension of relaxation; It was determined that the lowest score was 2.05 ± 45 at the physical level of relaxation. A statistically significant difference was found between the General Comfort Scale scores of the patients according to their length of stay. General Comfort Scale scores of patients with a hospitalization period of 11-15 days were found to be higher than those of other hospitalization periods. **Conclusion:** As a result of the research, the comfort level of the patients in the institution where the study was conducted was determined to be above the middle and it was suggested that appropriate interventions should be made to evaluate and increase the comfort level of the patients hospitalized in psychiatry clinics at certain intervals.

Keywords: Psychiatry Clinic, Comfort, Nursing, Psychiatric Patient.

Geliş tarihi:24.02.2020 **Kabul tarihi:** 24.09.2020

Konfor, etkin ve ideal bakım için çevredeki tüm kaynakların düzenlendiği bir ortamda, uygun girişimler ile meydana gelen ve hemşirenin bakım verdiği bireyde hedeflediği bir sonuçtur. Konfor kavramı, Latince “*güçlendirmek*” anlamına gelen “*confortare*” kelimesinden türemiştir (1). Sözlük anlamıyla; “*fizyolojik gereksinimlerin karşılanması, ağrı ve sıkıntıdan kurtularak iyi olma durumu, ruhsal sıkıntıdan kurtulma, destek alma, teselli etme, yatıştırma, güçlendirme, cesaretlendirme, yardım etme, yaşam kolaylığı ve sıkıntılı olmama durumu*” gibi ifadeler kullanılarak da açıklanmıştır (2).

Roy, Watson, Orlando, Peterson gibi birçok hemşire kuramcının da değindiği bu kavram, 1990 yılında Katharine Kolcaba tarafından Konfor Kuramı olarak geliştirilmiştir (3). Konfor kuramının oluşumuna Peterson, Orlando ve Henderson büyük katkılar sağlamış, ayrıca “Holizm”, “İnsan Gereksinimleri” ve “Gereksinim Baskı Kuramı” olmak üzere üç benzer görüşten de etkilenmiştir. Kolcaba’ya göre konfor; bireyin mevcut gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunlarının üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde meydana gelen bir sonuçtur. Yaklaşık 15 yıl bu alanda çalışmalarını etkin bir şekilde sürdüren Kolcaba, konfor düzeyini ölçmek için 48 maddelik, dörtlü likert tipte olan Genel Konfor Ölçeği’ni geliştirmiş ve sonuçlarını 1992 yılında açıklamıştır. Konfor Kuramının temel hipotezleri ise şu şekildedir (4-7):

* Bu çalışma, 2.Uluslararası 4. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi 25-28 Eylül 2019, İzmir’de Sözel Bildiri olarak sunulmuştur. Makale, ulusal ve uluslararası herhangi bir dergide yayımlanmamıştır. ** Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, e mail: gultengulesen@gmail.com ORCID: 0000-0001-7534-4738 *** Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, e mail: besti.ustun@deu.edu.tr ORCID: 0000-0003-0270-6712

Araştırma

- İnsanlar, kompleks uyarılara bütüncül cevaplar verirler.
- Konfor, hemşirenin bakım verdiği birey için hedeflediği öncelikli bir sonuçtur.
- Kişiler temel konfor gereksinimlerini kendileri karşılamalı veya bu gereksinimler başkaları tarafından karşılanmalıdır.
- Konfor, hasta merkezli sisteme temellenmiş olup bütüncül, belirli kuralları olan ve tanımlayıcı yapıda bir gereksinimdir.

Yukarıda tanımlandığı gibi hemşirelik bilimi ile doğrudan ilişkili, bireye özgü ve bütüncül bir kavram olan konfor, verilen bakımın sonuç kriteridir. Tedavi edici ortamlarda hastaya özel girişimlerle verilen bakımın, hastanın konfor düzeyini artırması hedeflenmektedir (4). Hemşirelik bakımında amaç; bireyin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve manevi destekler ile kendisini değerli hissetmesini sağlamak, gereksinimlerini karşılamak, tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini arttırmasına yardım etmek diğer bir anlatımla konfor düzeyini yükseltmektir (8). Bireyin gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmaması hem konfor düzeyi hem de sağlık düzeyiyle ilişkilidir (4,6).

Konfor kuramına göre, bireylerin fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutta çeşitli gereksinimleri vardır (9). Bu gereksinimlerin karşılanması, fiziksel hastalığı olan bireylerde olduğu kadar psikiyatrik hastalığı olan bireyler için de oldukça gereklidir. Hastanın biyopsikososyal durumunun değerlendirilmesi, konfor gereksiniminin karşılanması, amaca yönelik bütüncül bakımın planlanması ve uygulanması, psikiyatri kliniklerinde yatan hastalar için de gözden kaçırılmaması gereken önemli bir hemşirelik görevidir (10). Ancak psikiyatrik hastalıkların semptomları ve bu hastaların tedavi ve bakımlarının yapıldığı kliniklerin terapötik ortamlarının özellikleri hastaların konfor düzeyini doğrudan etkileyebilmektedir. Psikiyatri kliniklerinde tedavi hizmeti birçok hastanede kilitli ve yatılı birimlerde verilmekte olup bireyin yatış süresi içinde, gerçeği değerlendirememesi, sanrı ve halüsinasyonlarının olması, karar verme yetisinde azalma, kendisine ve başkasına zarar verme riski gibi sorunlar nedeniyle hastaların gereksinimlerinde değişimler yaşanmakta ve dolayısıyla hastanın konfor düzeyi oldukça etkilenmektedir (11). Psikiyatrik tanı alan hastaların iyileşme sürecinde hem uygulanan tedavi ve bakımda hem de kliniklerin iç ve dış mekân tasarımında “bireyin konforunun sağlanması” öncelikli bir amaç olmalıdır (12). Klinik ortamların iyileştirici ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik sosyal, manevi, estetik, rahatlatıcı, güvenli, tutarlı ölçü ve armoniye sahip biçim, ışık, malzeme, renk ve dokuyu karşılayacak hem dış hem de iç mekânlara sahip olması gereklidir (13).

Hastaların tedaviye katılmalarına izin veren çevreler oluşturma, tedaviye uyumu artırma, hastanede kalma süresini azaltma ve iyileşmeyi destekleyen yaklaşımları içeren terapötik ortamlar aynı zamanda hastanın konfor düzeyinin yükseltilmesine de hizmet eder (14). Kliniklerdeki odaların yapısı, eşyalar, renkler, kalabalık, aydınlatma gibi fiziksel çevreye ait özelliklerin psikiyatrik hastalıkları da içeren birçok sağlık sorununu etkilediği ve şekillendirdiği belirtilmektedir (15-18).

Oysa ülkemizde psikiyatri kliniklerinde terapötik ortamın özellikleri olan bu alanların çoğu zaman ihmal edildiği gözlenmektedir. Ülkemizdeki psikiyatri kliniklerinin “Tedavi Edici Ortam Yönünden” İncelendiği çalışmalarda psikiyatri servislerinin fiziksel yapılandırılmasında eksiklerin olduğu ve terapötik aktivitelerinin daha az yapıldığı, terapötik ortamla ilgili çeşitli alanlarda sorunlar olduğu saptanmıştır. Terapötik ortam, hastaneye kabul edilen kişilerin en kısa zamanda sosyal yaşamlarına yeniden dönebilecek duruma gelmeleri için yardım eden, onların özgüvenlerini, benlik değerlerini, diğer kişilerle olan ilişkilerini geliştiren, yeteneklerini arttıran, ideal ve dinamik bir ortamdır. Terapötik ortam hastanın konfor düzeyini etkilemesi bakımından önemlidir. Bu bağlamda hastayla en yakın ve fazla temasta bulunan psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler, terapötik ortam yönetiminde dolayısıyla hastanın konfor düzeyini arttırmada oldukça stratejik bir noktada yer almaktadır (19,20).

Yapılan bir sistematik derlemede Türkiye’de hastaların konfor düzeyiyle ilgili hemşirelerin yaptığı toplam 43 çalışma tespit edilmiştir. Bu çalışmaların da cerrahi girişim, doğum, onkoloji, diyabet gibi alanlarda yapıldığı bildirilmiştir. Terapötik ortamın özelliklerine ek olarak; hastaların yaşı, cinsiyeti, hastalık süresi ve tanıları, aldıkları hemşirelik bakımı ve hastanenin çevresel koşulları gibi değişkenlerin de konfor düzeyinin algılanmasını etkilediği belirlenmiştir (3,17,19,21).

Psikiyatri hastalarının gereksinimleri ve terapötik ortam algılamaları ile ilgili az da olsa çalışmalar olmasına rağmen psikiyatri hastalarının konfor düzeyi ile ilgili ülkemizde yapılan herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Uluslararası literatür incelendiğinde ise psikiyatri hastalarının konfor düzeyi ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin araştırıldığı az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu durumun psikiyatri hastalarına yönelik damgalamanın bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Bir çalışmada psikiyatri hastalarının konfor düzeyini belirlemeye yönelik bir ölçüm aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup (22) diğer bir çalışmada ise akut psikiyatri kliniklerinde sıcak battaniye kullanımının hastanın rahatlığına etkisi incelenmiştir (23). Hastaya primer bakımı veren hemşirelerin, hastanın konfor düzeyini artırmasının beklendiği terapötik ortamın oluşturulması ve yönetilmesinde önemli sorumlulukları vardır (19). Konfor düzeyini ve etkileyen bireysel, hastalık ve terapötik ortamla ilgili özelliklerin belirlenmesi özellikle hastaların gereksinimlerinin ne düzeyde karşılandığını, bakımın ve terapötik ortamın etkinliğinin ölçülmesine dolayısıyla hastaların yaşam kalitesine de önemli katkı sağlayabilir. Bu çalışmadan elde edilen verilerin konuyla ilgili farkındalık sağlanması ve iyileştirme çalışmalarının yapılmasına yol göstermesi beklenmektedir.

Araştırmanın Amacı

Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul'da hizmet veren bir vakıf hastanesinin psikiyatri kliniklerinde, Ocak- Şubat 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastane 2007 yılında 48 yatak kapasiteli kurulmuş olup, Aralık 2014 tarihinde Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'ndan AMATEM (Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) ruhsatı almaya hak kazanan ilk Joint Commission International (JCI) akreditasyonlu özel psikiyatri hastanesi olmuştur. 2017 yılında yeni binasına taşınmış ve genel hastane olarak hizmet vermektedir. Hastanenin kapalı erkek servis, kapalı kadın servis, AMATEM ve açık servis olmak üzere 80 yatak kapasitesi olan dört kat psikiyatri servisi olarak kullanılmaktadır. Kamu hastanelerinden farklı olarak hasta odaları ve genel ortamın fiziksel koşulları konfor düzeyini artıracak şekilde düzenlenmiştir. Hastanede çalışan 40 uzman doktor, 25 Psikolog, 56 hemşire kadrosunda çalışan sağlık çalışanı bulunmaktadır. Yatan her hasta haftanın yedi günü doktor viziti, bir gününde ise konsey vizitine girmektedir. Her sabah psikologlar ile Günaydın Toplantısı yapılmaktadır. Haftada dört defa grup terapisi, AMATEM hastaları için altı gün Samba Terapisi yapılmaktadır. Her gün ergoterapi uygulamaları yapılmaktadır. Hemşireler, hastanın ilaç ve somatik tedavilerinin takibi ve uygulanması, yaşam bulgularının takibi ve gözlem gibi bakım hizmetlerini yürütmektedir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış olup örneklem hesabına gidilmemiş, Ocak -Şubat 2019 tarihleri arasında psikiyatri servislerinde yatan ve dahil edilme ölçütlerine uyan toplam 106 hasta örnekleme oluşturmuştur. Çalışmaya 18 yaşını doldurmuş, Türkçe okuma yazma bilen, soruları algılayıp yanıtlayabilecek düzeyde olan ve en az beş gündür hastanede yatmakta olan hastalar dahil edilmiştir. Çalışmanın dışlanma ölçütleri ise hastaneye yatışının ilk beş gününde olan ve gerçeği değerlendirmesi bozuk olan hastalardır.

Bağımsız Değişkenler: Hastanın tanısı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşadığı kişiler, gelir durumu, yatış biçimi, yatış süresi, kronik hastalığın varlığı, verilen hizmetlerden memnuniyet durumu, tedavi ortamı ile ilgili değerlendirme durumu 'dur

Bağımlı Değişken: Genel Konfor Ölçeği puan ortalamasıdır.

Veri Toplama Araçları

Verilen toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Genel Konfor Ölçeği kullanılmıştır

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form, literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur. Hastalara; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi demografik özellikleri ile kronik hastalık durumu, hastaneye yatış biçimi, hastanede yatış süresi, sunulan hemşirelik, hekimlik, yemekhane vb. hizmetlerden memnuniyet durumu, klinikte uygulanan düzenli bir program, eğitim ve bilgilendirme hizmeti varlığı durumunu içeren 17 soru sorulmuştur (9,24,25).

Genel Konfor Ölçeği (GKÖ): Araştırmada kullanılan ölçek, konforun kuramsal bileşenlerini ölçen üç düzey ve dört boyutun yer aldığı taksonomik yapı rehber alınarak Kolcaba tarafından oluşturulmuştur. Ölçek, bireyin konfor gereksinimlerinin belirlenmesi, konforu sağlayan hemşirelik girişimlerinin uygulanması ile beklenen konforda artma sonucuna ulaşma durumunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçek dörtlü likert tipinde olup toplam 48 madde içermektedir. Ölçekteki boyutların tanımı aşağıda verilmiştir:

Fiziksel konfor bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve hemodinamizm, barsak işlevlerinin sürekliliği gibi fizyolojik faktörleri içermektedir ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Psikospiritüel konfor bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır ve 13 maddedir. Çevresel konfor boyutu dış etkenler, durumlar ve bunların birey üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Bu kapsamda aydınlatma, gürültü, ortamın rengi, ortam ısısı, güvenilir çevre, pencereden görülen manzara gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır ve 13 maddedir. Sosyokültürel konfor boyutunda, bilgi ve danışmanlık verme, bireyin/ailenin gelenekleri ve alışkanlıklarına duyarlı bakım verme, dini inançlar, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımın sağlanması gibi sosyokültürel bakımı oluşturan faktörler yer almaktadır ve 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki düzeyler ise şu şekildedir: Ferahlama düzeyi, hastanın gereksinimlerinin karşılanmaya başlanıp sıkıntıdan kurtulması; Rahatlama düzeyi hastanın sakin, rahat ya da huzur içinde olma ve memnun olduğunu belirtmesi; Üstesinden gelme düzeyinde ise sorunlarla başa çıkma durumu tanımlanmaktadır (3). Ölçeğin boyutları, düzeyleri, madde numaraları ve Cronbach alfa değerleri Çizelge 1'de verilmiştir:

Ölçek pozitif ve negatif puanlanan maddelerden oluşmaktadır. Ölçekteki pozitif puanlanan maddeler: 1, 36, 15, 29, 44, 46, 2, 7, 31, 38, 9, 17, 3, 27, 11, 47, 30, 33, 37, 4, 23, 43, 10, 16; negatif puanlananlar ise; 14, 19, 48, 25, 20, 28, 5, 6, 22, 40, 24, 41, 45, 12, 34, 32, 42, 18, 21, 35, 8, 13, 26, 39 nolu maddelerdir. Buna göre pozitif puanlanan maddelerde yüksek puan (4p) konfor düzeyinin yüksek, düşük puan (1p) konfor düzeyinin düşük, negatif maddelerde ise düşük puan (1p) konfor düzeyinin yüksek, yüksek puan (4p) ise düşük konfora işaret etmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde; elde edilen negatif puanlar ters kodlanarak pozitif maddelerle toplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192, en düşük toplam puan ise 48 dir. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-4 dağılımında belirtilir.

Düşük konfor bir puan, yüksek konfor dört puan ile ifade edilmektedir. Puanın yüksekliği konfor algısının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri .88 olarak saptanmıştır (26). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri .75 olarak belirlenmiştir.

Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutları	Düzeyleri			Cronbach Alfa Değerleri
	Ferahlama	Rahatlama	Üstesinden Gelme	Bu Çalışmadaki Değerler
<i>Fiziksel</i>	14, 19, 25, 48	1, 20, 28, 36	5, 6, 15, 29	.55
<i>Psikospiritüel</i>	22, 40, 44, 46	2, 7, 24, 31, 38	9, 17, 41, 45	.64
<i>Çevresel</i>	3, 12, 27, 34	11, 32, 42, 47	18, 21, 30, 33, 35	.56
<i>Sosyokültürel</i>	8, 13, 26, 37	4, 23, 39, 43	16, 10	.11
Toplam Ölçek	1- 48			.75

Çizelge 1. Ölçeğin Boyutları, Düzeyleri, Madde Numaraları ve Cronbach Alfa Değerleri

Veri toplama aşamasında yönetici hemşire, eğitim hemşireleri, klinik sorumlu hemşireleri ve servis hemşireleri ile bağlantı kurulup çalışmanın içeriği aktarılarak veri toplama araçlarının uygulanabileceği hastaların seçiminde destek alınmıştır. Araştırmayı kabul eden hastalardan gönüllü olur formunu okumaları istenmiş, gönüllü olur formunu okuduktan sonra onam alınan kişiler, tanıtıcı bilgi formu ve genel konfor ölçeğini doldurmaları için yalnız bırakılmıştır. Bazı hastalarla da ölçek maddeleri yüz yüze sorularak işaretlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada, katılımcı bireylerden elde edilen verilerin analizi SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences, Türkiye) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bireylerden toplanan demografik özelliklerin ve ölçeklere verilen cevapların tespiti için tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans, yüzde, ortalama değerleri hesaplanarak yorumlanmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları ‘Shapiro-Wilk testi’ ile incelenmiş ve normal dağılıma uygunluk gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında Independent Samples t Testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ileri analizler için Tukey testi uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin kullanımı için yazardan elektronik posta yolu ile izin alınmıştır. Araştırmaya başlayabilmek için; etik kurul onayı (28.11.2018 tarihli, 307.99/423 Karar No), verilerin toplanabilmesi için ise araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin ve hastalardan yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Bulgular

Hastaların %44’ü 25-39 yaş arasındadır. Hastaların %66’sı (n = 70) erkek %34’ü (n = 36) kadındır. Hastaların %78’i kendi isteği ile hastaneye yatmış olup, yatış süresinde %36 ile 5-10 gün kategorisi ilk sırada yer almaktadır. Elde edilen veriler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı kişiler, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, hastaneye yatış biçimi, bulunduğu servis ve psikiyatrik tanısı ile GKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > .05). Hastaların yatış süresine göre GKÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yatış süresi 11-15 gün arasında olan hastaların GKÖ puanları diğer yatış sürelerine göre yüksek bulunmuştur (p = .001). Genel konfor puan ortalamasının en düşük yeme bozukluğu tanılı hastalarda (2.53 ± .15), en yüksek duyuğu durum bozukluğu tanılı hastalarda (2.79 ± .22) olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta Tanıtıcı Bilgileri ile Genel Konfor Ölçeği Puan Ortalaması Karşılaştırılması (n = 106)

Tanımlayıcı Özellikler	Kategoriler	n*	$\bar{X} \pm SS^*$	p*	t/F*
Yaş	18-24	25	2.63 ± .22	.263	1.35
	25-39	47	2.73 ± .23		
	40-54	30	2.66 ± .27		
	55 ve üzeri	4	2.55 ± .26		
Cinsiyet	Kadın	36	2.69 ± .24	.771	.29
	Erkek	70	2.67 ± .24		
Medeni Durum	Evli	47	2.68 ± .22	.533	.633
	Bekâr	51	2.65 ± .26		
	Boşanmış/Dul	8	2.75 ± .14		
Eğitim Durumu	Okuryazar	2	2.47 ± .02	.604	.619
	İlköğretim	11	2.72 ± .18		
	Lise	32	2.68 ± .22		
	Yükseköğrenim ve üzeri	61	2.67 ± .26		
Çalışma Durumu	Evet	66	2.69 ± .23	.358	.923
	Hayır	40	2.65 ± .26		
Yaşadığı Kişiler	Yalnız	21	2.75 ± .24	.464	.897
	Anne baba	40	2.65 ± .27		
	Eş ve çocuk	45	2.63 ± .21		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	7	2.74 ± .31	.253	1.393
	Gelir gidere denk	42	2.63 ± .27		
	Gelir giderden fazla	57	2.71 ± .21		
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	26	2.72 ± .27	.323	-.992
	Hayır	80	2.66 ± .23		
Yatış Biçimi	Kendi isteği ile	83	2.69 ± .22	.339	.961
	İstem dışı	23	2.63 ± .31		
Yatış Süresi	5-10 gün	38	2.73 ± .21	.001	5.698
	11-15 gün	32	2.75 ± .24		
	16-20 gün	19	2.50 ± .26		
	21 gün ve üzeri	17	2.63 ± .20		
Servis	Açık	54	2.68 ± .26	.803	.24
	Kapalı	52	2.67 ± .22		
Tanı	Alkol Kullanım Bozukluğu	10	2.67 ± .21	.396	1.067
	Madde Kullanım Bozukluğu	44	2.67 ± .22		
	Duygu Durum Bozukluğu	16	2.79 ± .22		
	Atipik Psikoz	14	2.61 ± .21		
	Yeme Bozukluğu	5	2.53 ± .15		
	Depresyon	7	2.61 ± .23		
	Konversiyon Bozukluğu	4	2.69 ± .24		
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	6	2.67 ± .20		

*n: Örneklem sayısı, p: Anlamlılık düzeyi, SS: Standart sapma, t: t testi, f: Varyans analizi

Tablo 2' de hastaların GKÖ ve alt boyutların ve düzeylerinin dağılımı verilmiştir. GKÖ puan ortalaması $2.67 \pm .15$ dir. En yüksek puanın $2.84 \pm .32$ ile rahatlama alt düzeyinde en düşük puanın $2.48 \pm .31$ ile ferahlama alt düzeyinde olduğu saptanmıştır. GKÖ alt boyutları incelendiğinde; fiziksel boyutta rahatlama ve üstesinden gelme puanlarının aynı değerde (2.69) olduğu, ferahlama puanının ($2.05 \pm .45$) düşük olduğu; psikospiritüel boyuttaki incelemede en yüksek puanın ($3.11 \pm .41$) rahatlama düzeyinde, en düşük puanın ($2.47 \pm .42$) üstesinden gelme düzeyinde olduğu; çevresel boyuttaki incelemede en yüksek puanın ($2.78 \pm .46$) ferahlama düzeyinde, en düşük puanın ($2.24 \pm .45$) rahatlama düzeyinde olduğu; sosyokültürel boyutta en yüksek puanın ($3.31 \pm .47$) ferahlama düzeyinde, en düşük puanın ($2.39 \pm .54$) ise rahatlama düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların GKÖ Alt Boyutları ve Düzeyleri (n = 106)

Konfor Boyutları	Düzeyleri		
	Ferahlama $\bar{X} \pm SS$	Rahatlama $\bar{X} \pm SS$	Üstesinden Gelme $\bar{X} \pm SS$
Genel (Ortalama Puan: 2,67 ± .15)	2.48 ± .31	2.84 ± .32	2.68 ± .32
Fiziksel	2.05 ± .45	2.69 ± .45	2.69 ± .51
Psikospiritüel	2.71 ± .62	3.11 ± .41	2.47 ± .42
Çevresel	2.78 ± .46	2.24 ± .45	2.61 ± .54
Sosyokültürel	2.39 ± .54	3.31 ± .47	3.27 ± .69

Tartışma

Bir hastanenin psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların algıladıkları konfor düzeyi ve konfor düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular, ülkemizde psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların konfor düzeylerinin ölçümüne ait ilk çalışma olması nedeniyle dahili ve cerrahi kliniklerde yapılan çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların, dağılım aralığı 1-4 arasında olan genel konfor düzey puanlarının $2.67 \pm .15$ olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastalarda cerrahi sonrası konfor düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, genel konfor düzeyi 3.33 ± 0.24 olarak bulunurken, göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerin incelendiği başka bir çalışmada genel konfor düzey ortalaması 2.89 ± 0.32 olarak bulunmuştur (25,26). Genel konfor düzey puan ortalamasının $2.67 \pm .15$ olarak ölçüldüğü bu çalışmada, sonucun ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir ancak diğer çalışma sonuçlarından daha düşük olduğu görülmektedir. GKÖ puanın hangi alanlarda en yüksek ve düşük olduğunun ayrıntılı anlaşılmasını sağlamak için genel konfor boyutlarına göre konfor düzeylerinin puanları incelenmiştir.

Fiziksel boyutta, en düşük puanın konforun “*sakin ve huzurlu olma durumu*” olarak açıklanan “rahatlama” düzeyinde olduğu, diğer iki düzeyinde benzer puanda olduğu görülmektedir. Ayrıca üç düzeyin de üç puanın altında olduğu dikkat çekici bir sonuçtur. Fiziksel konfor bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve hemodinamizm, barsak işlevlerinin sürekliliği gibi fizyolojik faktörleri içermektedir. Bu kapsamda değerlendirme yapıldığında bu sorunların hastalığın semptomları ve ilaçların yan etkileriyle ilgili olabileceği gibi hastaların fiziksel sağlıkları açısından belirtilen gereksinimlerinin yeterince karşılanamadığı da düşünülebilir. Bu bulgu, psikiyatri kliniklerindeki hastaların fiziksel sağlıkları ile ilgili gereksinimleri olduğunu gösteren diğer çalışma sonuçlarıyla da benzerdir (4,24,25).

Psikospiritüel boyutta, en yüksek değer “rahatlama” düzeyinde, en düşük ise düzeyinde olduğu görülmektedir. Psikospiritüel konfor bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır (4). Bu bulgu, hastaların psikospiritüel boyuttaki gereksinimlerinin karşılanarak rahatladıklarını ancak deneyimlerden anlam bulma ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi gereksinimlerinin de devam ettiği şeklinde yorumlanabilir. Bireysel farkındalık oluşturma ve alternatif düşünce üretebilme üzerine yapılan grup eğitimlerinin, hastaların psikospiritüel konfor düzeyini etkileyebileceği düşünülebilir. Ayrıca örneklemin psikiyatrik tedavileri devam eden hastalardan oluşması nedeniyle deneyimden anlam bulma ve baş etme becerilerinin geliştirilmesinin daha uzun sürede ve yeterli donanıma sahip bir sistem ile hastaya kazandırılabilmesi göz önünde bulundurulabilir.

Çevresel konfor boyutunda, en yüksek puanın “*bireyin gereksinimlerin karşılanmasıyla hissedilen ilk durum*” olan “ferahlama” düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Bu boyut dış etkenler, durumlar ve bunların birey üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Bu kapsamda aydınlatma, gürültü, ortamın rengi, ortam ısısı, güvenilir çevre, pencereden görülen manzara gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır (4). Araştırmanın yapıldığı hastanenin fiziksel koşullarının (odalar, aydınlatma, renk, tuvalet banyo gibi) iyi olmasının, hastanın çevresel ortamdaki gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayarak ferahlama düzeyini arttırdığı söylenebilir. Ancak yine çevresel konfor boyutunda en düşük puanın “rahatlama” düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Çevresel ortamın hastanın sıkıntıdan kurtulmasını sağladığı ancak henüz yeterince rahatlayıp memnun olmadığını göstermesi açısından göz önünde tutulması gereken bir sonuç olarak değerlendirilmiştir (27).

Konforun sosyokültürel boyutunda, bilgi ve danışmanlık verme, bireyin/ailenin gelenekleri ve alışkanlıklarına duyarlı bakım verme, dini inançlar, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımın sağlanması gibi sosyokültürel bakımı oluşturan faktörler yer almaktadır. Bu kapsamdaki boyutta en yüksek puanın “rahatlama” düzeyinde olduğu saptanmıştır. Sakin ya da huzur içinde olma durumu olarak tanımlanan “rahatlama” düzeyi hasta bireyin, memnuniyetten söz etmesi, memnun olduğunu belirtmesi durumudur. Kişi, fiziksel ve duygusal deneyimler ile çevresel özelliklerden etkilenir (4,6). Genel konfor ölçeğinin boyutlarına göre konfor düzeyi incelendiğinde de benzer şekilde en yüksek sosyokültürel boyutta $3.31 \pm .47$ puanla “rahatlama” düzeyinin olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanede yukarıda tanımlanan sosyokültürel boyutta yer alan el sanatları, yoga, ebru, resim, iş- uğraş ve müzik terapi çalışmalarının hemşireler ve eğitimciler eşliğinde yapılmasını bu sonucu sağladığı düşünülebilir. Tedavi edici ortam kapsamında yürütülen bu çalışmalar ve ortamdaki tüm kaynaklar, hastaların hastanede yatma sürecinden en iyi şekilde yararlanmalarını sağlayacak önemli bir unsurdur ve psikiyatri hemşirelerinin aktivitelerinin de temelini oluşturur (19). Ayrıca hastanenin akredite olması nedeniyle bakım standartlarının olması, fiziksel olanaklarının konforlu olması, vakıf hastanesi olması

Araştırma

nedeniyle hastalara daha özenli davranılması ve hastaların sosyoekonomik durumlarının yüksek olması da bu sonuçla ilişkilendirilebilir.

Hastaların yatış süresi ile GKÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .001$). Yatış süresi 11-15 gün arasında olan hastaların GKÖ puanlarının diğer yatış günlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yatış süresinin algılanan konfor düzeyini etkilediği söylenebilir. Yatışın ikinci haftasının hastaların akut evreyi geçirdikleri, hastanenin mevcut programlarını öğrendikleri ve kurallara uyum sağladıkları dönem olarak değerlendirilebilir. Ancak algılanan konfor düzeyinin yatış süresi 15 gün ve üzeri olan hastalarda düşmesi dikkat çekici bir bulgudur. Konuyla ilgili benzer bir çalışma olmadığı için sonuçlar karşılaştırılamamıştır. Ancak bu çalışmada aynı hastanın farklı zamanlarda konfor düzeyi ölçümlerinin yapılmadığı, kesitsel ölçüldüğü de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle konunun derinlemesine incelenmesine gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların tıbbi tanılarına göre GKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir. Tanılara göre hastaların GKÖ puan ortalamalarının benzer olduğu söylenebilir. Hastaların akut evrede olmamaları, benzer bir sosyokültürel düzeyde olmaları ve fiziksel ortamı iyi olan bir hastanede çalışmanın yapılmış olması bu sonuca neden olabilir.

Araştırmanın yapıldığı hastanenin fiziksel koşullarının diğer psikiyatri kliniklerine göre daha iyi olmasına rağmen literatürde psikiyatri dışı kliniklerde yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında hastaların genel konfor düzeyi daha düşük çıkmıştır. Hastaların birçok bireysel ve hastalık özelliklerinin de genel konfor düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Bu da genel konfor düzeyini bu değişkenlerden ziyade terapötik ortamla, özellikle de ilişkiler ve kişisel gelişim boyutlarıyla bağlantılı olduğunu ve farklı kliniklerde araştırmanın tekrarlanmasına gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Kısıtlılıklar

Kesitsel araştırmanın İstanbul'daki akredite bir vakıf hastanesinde yapılması ve hastanenin özellikle fiziksel koşullarının yeterli olması nedeniyle sonuçları tüm evrene genellenemez. Araştırmanın sonuçları değerlendirilirken kullanılan ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin düşük olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların konfor düzeyinin ilk defa değerlendirildiği bu araştırma sonucunda hastaların algıladıkları konfor düzeyinin yaklaşık orta seviyenin üzerinde olduğu, yatış süresinin konfor düzeyini etkilediği saptanmıştır. Bu doğrultuda psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların konfor düzeyinin aralıklı değerlendirilmesi, konfor düzeyinin düşük çıktığı alanlarda terapötik ortam düzenlemelerinin yapılması, verilen hizmet memnuniyetini arttırmaya yönelik hemşirelere ve diğer sağlık personellerine hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi, konunun psikiyatri hastanelerinde daha büyük örneklem ile incelenmesi ya da nitel çalışmalarla hastaların konfor deneyimlerinin belirlenmesi önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazarların katkı oranı beyanı şu şekildedir: fikir ve kavram GG, BÜ; tasarım GG, BÜ; denetleme ve danışmanlık BÜ; veri toplama ve işleme GG; analiz ve yorum GG, BÜ; kaynak taraması GG, BÜ; makalenin yazımı GG, BÜ; eleştirel düşünme GG, BÜ. Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Ayrıca araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır. Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 28.11.2018 tarihli, 307.99/423 karar nolu izin alınmıştır.

Kaynaklar

1. Duman HT, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. Kolcaba'nın konfor kuramına göre atriyal fibrilasyon olgusu. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2020;11(24):37-42.
2. Comfort. *Cambridge Dictionary* [online]. Cambridge University Press 2020. URL: <https://dictionary.cambridge.org/tr/sözlük/ingilizce/comfort> (Erişim tarihi:22.05.2020).
3. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20:1.
4. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. *Image J Nurs Sch* 1991;23(4):237-240.
5. Kolcaba KY. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *ANS Adv Nurs Sci* 1992;15(1):1-10.
6. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs* 1994;19(6):1178-1184.
7. Kolcaba KY. Comfort as process and product, merged in holistic nursing art. *J Holist Nurs* 1995;13(2):117-131.
8. Kolcaba K, Fox C. The effects of guided imagery on comfort of women with early stage breast cancer undergoing radiation therapy. *Oncology Nursing Forum* 1999;26(1):67-72.
9. Çiğerci Y, Özbayır T. Cerrahi ve dâhili kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016; 32(2):25-34.
10. Spector N, Echtenacht M. A regulatory model for transitioning newly licensed nurses to practice. *J Nurs Regul* 2010;1(2):18-25.
11. Cross S, Jewkes Y. The architecture of psychiatry and the architecture of incarceration. *İçinde Mental Health in Prisons*. 1st edition. Cham: Palgrave Macmillan: 2018:49-72.
12. Papoulias C, Csipke E, Rose D, McKellar S, Wykes T. The psychiatric ward as a therapeutic space: systematic review. *Br J Psychiatry* 2014;205(3):171-176.
13. Akgün BM, Akgün M. Terapötik ortamda gürültü kontrolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2017;9(4):431-440.
14. Newman D, O'Reilly P, Lee SH, Kennedy C. Mental health service users' experiences of mental health care: an integrative literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2015; 22(3):171-82.
15. Lee HJ, Lee DK. Do sociodemographic factors and urban green space affect mental health outcomes among the urban elderly population?. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(5):789.

Araştırma

16. Yazla E, Karadere ME, Ölçüm Hİ. Psikoz olgularında tedavi uyumuna yönelik bir terapi programı uygulanması. JCBPR 2019; 8(2):94-99.
17. Camuccio CA, Sanavia M, Cutrone F, Marella I, Gregio M, Cabbia C, et al. Noise levels in an acute psychiatric unit: an exploratory observational study. Issues in Mental Health Nursing, 2019;40(6):493-502.
18. Elf M, Fröst P, Lindahl G, Wijk H. Shared decision making in designing new healthcare environments time to begin improving quality. BMC Health Services Research 2015;15(1):1-7.
19. Ergun G, Isik I, Dikec G. Roles of psychiatry nurses within a therapeutic environment of psychiatry clinics in Turkey. Arch Psychiatr Nurs 2017;31(3):248-255.
20. Alexiou E, Degl'Innocenti A, Kullgren, A, Wijk, H. The impact of facility relocation on patients' perceptions of ward atmosphere and quality of received forensic psychiatric care. J Forensic Leg Med 2016;42:1-7.
21. Yaşar E, Yücel Ş. Türkiye'de hemşirelerin 2004-2014 yılları arasında konfor kuramını kullandıkları çalışmaların değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2015;(5):113-128.
22. Pinto, S, Caldeira S, Martins JC, Rodgers B. Evolutionary analysis of the concept of comfort. Holistic Nursing Practice 2017;31(4):243-252.
23. Parks MD, Morris DL, Kolcaba K, McDonald PE. An evaluation of patient comfort during acute psychiatric hospitalization. Perspect Psychiatr Care 2017;53(1):29-37.
24. Kuşuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. İÜFN Hem. Derg 2008; 16(61):16-23.
25. Ören B. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2018;5(3):324-332.
26. Lök S, Lök N. Kronik psikiyatri hastalarına uygulanan fiziksel egzersiz programlarının etkinliği: sistematik derleme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2016;8(4):354-366.
27. Dickens GL, Ion R, Waters C, Atlantis E, Everett B. Mental health nurses' attitudes, experience, and knowledge regarding routine physical healthcare: systematic, integrative review of studies involving 7,549 nurses working in mental health settings. BMC Nurs 2019;18(1):16.

HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Şeyda SEREN İNTEPELER* Murat BEKTAŞ** Veysel Karani BARIŞ*** İsa ÇELİK****

Öz

Giriş: Hasta düşmelerine neden olan risk faktörlerinin belirlenebilmesi için geçerli ve güvenilir risk değerlendirme araçlarına ihtiyaç vardır. **Amaç:** Bu araştırma ile HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma retrospektif desende vaka-kontrol korelasyonel psikometrik bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini bir üniversite ve bir eğitim araştırma hastanesinde yatarak sağlık hizmeti alan 16 yaş ve altı 480 hasta oluşturmaktadır. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach alpha katsayısı ve madde toplam puan korelasyonu, geçerliliği ise ROC eğrisi, duyarlılık, özgüllük, pozitif öngörü değeri ve negatif öngörü değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı .35 olarak hesaplanmış ve ölçekte yer alan maddelerin hepsinin toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyona sahip olduğu saptanmıştır. HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin duyarlılık değeri .43, özgüllük değeri .62, pozitif öngörü değeri .37, negatif öngörü değeri ise .68 olarak hesaplanmıştır. ROC analizi sonucunda ROC Eğrisi Altında Kalan .61 bulunmuştur ($p = .031$; %95 Güven Aralığı = .51 - .69). **Sonuç:** Araştırma kapsamında HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin güvenilirliğinin ve hastaları ayırım gücünün düşük olduğu saptanmıştır. Sonraki çalışmalarda ölçeğin revize edilerek daha geniş bir örnekleme uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, Hasta Düşmesi, Düşme Risk Faktörü, HARİZMİ, Psikometrik Özellikler.

Abstract

Evaluation of Psychometric Properties of HARIZMI Fall Risk Scale

Background: Valid and reliable risk assessment tools are needed to determine the risk factors that cause patient falls. **Objectives:** The aim of this research is to examine the psychometric properties of the HARIZMI Fall Risk Scale. **Methods:** The research is a case-control correlational psychometric study in a retrospective pattern. The sample of the study consists of 480 patients aged 16 and under who receive health care services in a university and an education and research hospital. The reliability of the scale was evaluated by calculating the Cronbach alpha coefficient and item total score correlation, and its validity by calculating the ROC curve, sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive values. **Results:** The Cronbach alpha coefficient of the scale was calculated as .35 and it was found that all the items in the scale had a statistically significant correlation with the total score. HARIZMI Fall Risk Scale's sensitivity value was calculated as .43, specificity value .62, positive predictive value was .37 and negative predictive value was calculated as .68. As a result of the ROC analysis, the Under the Area of ROC Curve was calculated as .61 ($p = .031$, 95% Confidence Intervals = .51 - .69). **Conclusion:** Reliability and discrimination validity of HARIZMI Fall Risk Scale were found low. For future research, it is recommended that the scale is revised and applied in a larger sample.

Key Words: Pediatrics, Patient Falls, Fall Risk Factors, HARIZMI, Psychometric Properties.

Geliş tarihi: 05.05.2020

Kabul tarihi: 29.09.2020

Hastaların zarar görmesinin önlenmesi olarak tanımlanan hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinin kişilere verebileceği zararı önlemek amacıyla sağlık kurumları ve çalışanları tarafından alınan önlemlerin tamamını içermektedir (1). Hastanın yere ya da başka bir yüzeye, başka bir kişiye ya da bir cisme çarpmasına neden olan, hasarı olan ya da olmayan ani ve kasıtsız bir iniş olarak tanımlanan düşmeler hasta güvenliğini tehdit eden en önemli olaylardandır (2,3). Düşmeler, hastalarda herhangi bir soruna neden olmayabilirken çeşitli kırıklar, kafa ve omurga yaralanmaları gibi ciddi yaralanma ve ölümler ile de sonuçlanabilmektedir (4). Düşmelerin neden olduğu fiziksel ve psikolojik sorunlar sağlık bakım ihtiyacının artmasına neden olmakta, artan bakım ihtiyacı ise hastaların daha uzun süre hastanede yatmasına ve sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin yükselmesine yol açmaktadır. Hastalarda ve sağlık kurumlarında bu şekilde ciddi sonuçlara neden olabilen düşmelerin önlenmesi de büyük önem arz etmektedir (3,5).

Hasta düşme oranları sağlık bakım kalitesini yansıtan önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlıkta Kalite Standartları -Hastane kapsamında hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik yapılması gereken bazı uygulamalar belirlenmiştir. Bu uygulamalar temel olarak düşme riskinin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı ile değerlendirilmesini, belirlenen düşme riskine yönelik önlemlerin alınmasını, gerçekleşen düşme olaylarının raporlanmasını ve gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılmasını içermektedir (6). Yetişkin hastalar için düşme risk değerlendirmesi ve düşme önleyici programların başarısının incelendiği birçok araştırma bulunmaktadır (7,8). Ancak pediatrik hastalar için aynı durum söz konusu değildir (9,10). Pediatrik hastalar için geliştirilen düşme ölçekleri genellikle yetişkinler için kullanılan ölçekler temel alınarak geliştirilmiştir. Bu nedenle pediatrik hastaların düşme riski istenen düzeyde geçerli ve güvenilir bir şekilde değerlendirilmemektedir (3,11). Dolayısıyla pediatrik hastalara özgü düşme risk faktörlerinin ve önleyici girişimlerin belirleneceği daha fazla araştırmaya gereksinim duyulmaktadır.

Çocukların, büyürken, yürümeye başlarken, yeni koordinasyon ve beceriler kazanırken çevrelerindeki sınırlamaların yeterince farkında olmadıkları için, düşmeye eğilimleri yetişkinlere göre daha fazladır. Bu durum büyüme ve gelişme dönemindeki tüm çocukların düşme riski altında olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla düşme kaynaklı yaralanma riskini en aza indirmek için önleme stratejilerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir (12). Yapılan çalışmalarda çocuk hastalar için hastanelerde yaşanan düşmeler ile ilgili; nörolojik hastalıklar, yaş, cinsiyet, bilişsel gelişim, düşme öyküsü, ilaç kullanımı, cerrahi girişimler, yardımcı araç kullanımı, bağımlılık düzeyi, anne-babanın çocuğun yanında bulunma durumu gibi bazı risk faktörleri belirtilmiştir (13,14).

*Profesör Doktor, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İnciraltı/İzmir Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8615-9765> ** Doçent Doktor, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İnciraltı/İzmir Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3327-8204> *** Araştırma Görevlisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi **** Araştırma Görevlisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İnciraltı/İzmir Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3381-2286>

Araştırma

Hasta düşmelerinin önlenmesi doğru risk değerlendirmesi ile başlar. Bu nedenle önleme ve bakım kalitesinde sürekli iyileştirmeler yapmak için geçerli ve güvenilir bir risk değerlendirme aracının kullanılması gerekir (3). Murray ve arkadaşları (2016) gerçekleştirdikleri çalışmada 26 hastanede kullanılan pediatrik düşme riski ölçeğini incelemişlerdir. Araştırmada, ölçeklerin büyük bir çoğunluğunun doğrulama çalışmalarının yapılmamış olduğunu, geliştirilirken sınırlı sayıda hasta verisinin kullanıldığını dolayısıyla da ölçeklerin geçerliklerinin düşük olduğunu saptamışlardır (12). Risk değerlendirmenin hasta düşmelerinin önlenmesinde başarı sağlayabilmesi için risk değerlendirme aracının hastalarda var olan riskleri doğru saptayabilmesi ve düşme riski yüksek olan hastaları ayırt edebilmesi gerekmektedir. Dolayısı ile doğru hastaya doğru düşme önleyici girişimi belirleyebilmek için kullanılan düşme risk değerlendirme aracının güvenilir, geçerli ve yeterli duyarlık ve özgüllüğe sahip olması önem arz etmektedir (15,16). Aksi takdirde kullanılan risk değerlendirme aracı, uygulanan düşme önleyici programların başarısız olmasına neden olabilir (17).

Alan yazında pediatrik hastaların düşme risk değerlendirmesinde kullanılacak birçok risk değerlendirme aracı bulunmaktadır (2,7,13). Ancak bu ölçeklerden herhangi biri çocuk hastaların düşme risklerinin değerlendirilmesinde altın standart olarak kabul edilmemiştir. Ölçekler farklı popülasyonlarda farklı sonuçlar vermektedirler. Ülkemizde çocuk hastaların düşme risklerinin değerlendirilmesinde yaygın olarak Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği kullanılmaktadır (6). Ancak HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerliğinin değerlendirildiği sadece bir çalışmaya ulaşılmıştır (18). Ölçeğin farklı ve geniş popülasyonlardaki sonuçlarının incelenmesi ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili daha doğru sonuçlar verecektir. Elde edilecek bu sonuçlar ölçeğin daha etkili kullanılmasına fırsat tanıyarak düşme önleyici programların başarısının artmasına da katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Araştırma retrospektif desende vaka-kontrol korelasyonel psikometrik bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma İzmir ilindeki bir üniversite ve bir eğitim araştırma hastanesinde Mayıs 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yatak kapasitesi üniversite hastanesinde 1080, eğitim araştırma hastanesine 910 iken çalışan hemşire sayısı üniversite hastanesinde 802, eğitim araştırma hastanesinde ise 870'tir. Her iki hastanede de kalite çalışmaları kapsamında düşmeler kalite birimi tarafından düzenli olarak izlenmektedir.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın hedef popülasyonu gerçekleştirildiği hastanelerde yatarak sağlık hizmeti alan 16 yaş ve altındaki hastalardır. Araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini artırabilmek için güvenilirlik ve geçerlik analizleri farklı örneklemelerden elde edilen veriler kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Güvenirliğin test edilmesi için araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerde Mayıs 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında yatarak sağlık hizmeti alan 16 yaş ve altı hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Bu kapsamda hastanelerdeki farklı 17 klinikte yatan toplam 324 hastaya ulaşılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem hesaplanırken 100 altında örneklem çok düşük, 100-200 arasında düşük, 200-300 arası orta, 300-500 arası iyi, 500-1000 arası çok iyi, 1000 ve üstü mükemmel olarak kabul edilmektedir (19). Bu çalışmada, alan yazındaki bilgiye göre ulaşılan örneklem sayısı iyi düzeydedir.

Geçerlik analizleri kapsamında araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerde Ocak 2016 – Temmuz 2019 yılı içerisinde düşme deneyimi yaşayan hastalar vaka grubu olarak kabul edilmiştir. Belirlenen kriterler doğrultusunda vaka grubundaki hastalar ile eşleştirilen ve hastanede yattığı süre içerisinde düşme deneyimi yaşamayan hastalar ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılmaması hedeflenen vaka grubu sayısı Flahault ve arkadaşlarının (2005) yayımlanmış olduğu duyarlık ve geçerlik çalışmaları için örneklem hesaplama kriterleri temel alınarak hesaplanmıştır (20). Buna göre araştırma kapsamında belirlenen kriterler doğrultusunda (duyarlık ve geçerlik değeri hedefi = .90, %95 güven aralığındaki en düşük duyarlılık değeri hedefi = .70) ulaşılmaması hedeflenen vaka grubu sayısı 41 olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında vaka - kontrol eşleştirme oranı 1:2 olarak belirlendiği için hedeflenen en düşük kontrol grubu sayısı ise 82 olarak hesaplanmıştır. Vaka ve kontrol grubu dahil olma ve dışlama kriterleri Tablo 1. de yer almaktadır.

Tablo 1. Vaka ve Kontrol Grubu Dahil Olma ve Dışlama Kriterleri

	Vaka Grubu	Kontrol Grubu
Dahil Olma Kriterleri	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın hastanede sağlık hizmeti aldığı süre içerisinde düşme deneyimi yaşamış olması. Gerçekleşen düşme olayının bildirimini yapılmış olması. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın çalışmanın gerçekleştirildiği hastanelerde yatarak sağlık hizmeti almış olması. Eşleştirildiği düşen hasta ile; <ul style="list-style-type: none"> Aynı yatış tanısına sahip olması, Aynı yaşlarda (± 5) olması (0-2 yaş arası çocuklarda ± 1 Yaş), Aynı cinsiyette olması, Aynı hastanede ve serviste tedavi görmesi Düşen hasta ile yatış tarihleri arasındaki zaman farkının bir yıldan az olması. (Örneğin vaka grubundaki hasta 2018 yılında sağlık hizmeti almış ise kontrol grubundaki hasta, 2017-2019 tarihleri arasında sağlık hizmeti alan hastalar arasından seçilmiştir.)
Dışlama Kriterleri	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın bilgilerine (tanısı, hastanede yattığı süre içerisinde yapılan işlemler vb.) ulaşılamaması. Hastanın belirlenen eşleştirme kriterleri doğrultusunda düşme deneyimi yaşamamış herhangi bir hasta ile eşleştirilememesi. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın bilgilerine (tanısı, hastanede yattığı süre içerisinde yapılan işlemler vb.) ulaşılamaması.

Belirlenen kriterlere göre düşme deneyimi yaşayan toplam 53 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Eşleştirme kriterleri temel alınarak bu hastalar toplam 103 kontrol grubu hastası ile eşleştirilmiştir. Dolayısıyla vaka ve kontrol grubunu oluşturan toplam 156 hasta HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin geçerlik analizi örneklemini de oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcıların genel ve düşme olayı özellikleri için *Tanımlayıcı ve Düşme Bilgileri Veri Toplama Formu*, düşme risklerinin değerlendirilmesi için ise HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği kullanılmıştır.

- Tanımlayıcı ve Düşme Bilgileri Veri Toplama Formu*: Hastaların yaşı, tanısı, cinsiyeti, yatış tarihi, taburculuk tarihi gibi tanımlayıcı bilgileri, düşme gerçekleşme durumu ve HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği toplam puanı gibi toplam 10 sorunun yer aldığı form araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

- HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği*: Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği düşme riskini sorgulayan dokuz maddeden oluşmaktadır (nörolojik hastalık/semptom, oksijenlenme değişikliği, düşme riski açısından özellikli hastalığı/semptomu, uygun yatakta yatırılma durumu, görme engeli, hastaya bağlı ekipmanlar, ayakta/yürürken fiziksel desteğe gereksinim duyma durumu, post-op dönemde olma ve riskli ilaç kullanımı). Risk faktörlerinin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puan üzerinden düşük ve yüksek olmak üzere iki risk düzeyi belirlenmiştir. Eğer toplam puan 15'in altında ise hastanın düşme riski düşük, 15 ve üzeri ise hastanın düşme riski yüksek kabul edilmektedir (6).

Verilerin Toplanması

Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerde düşme deneyimi yaşayan hastalara, hastanelerin kalite birimlerinden ve hastane bilgi yönetim sistemlerinden ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan hastalara ait bilgilere ise hastanelerin bilgi yönetim sistemlerinden ve hastane arşivlerinde yer alan hasta dosyalarından ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında tüm veriler araştırmacılar tarafından toplanmıştır ancak hastaların HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği kullanılarak risk değerlendirmesi araştırmacılar tarafından yapılmamış, hemşirelerin gerçekleştirip kayıt altına aldığı değerlendirme sonuçları kullanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin güvenilirliği Cronbach alpha katsayısı ve madde toplam puan korelasyon analizi ile geçerliği ise alıcı işlem karakteristiği (ROC eğrisi), Duyarlılık, Özgüllük, Pozitif Öngörü Değeri ve Negatif Öngörü değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Gerçeklik analizi için kullanılan kavramlara ait formüller Şekil 1.'de yer almaktadır. Araştırma kapsamında korelasyon analizi için Pearson korelasyon analizi, risk grubuna göre düşme oranlarının karşılaştırılmasındaki kare analizi, düşen ve düşmeyen hastaların HARİZMİ ölçek puanlarının karşılaştırılmasında ise bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

		Düşme Riski Durumu		
		Yüksek Risk (HARİZMİ ≥ 15)	Düşük Risk (HARİZMİ < 15)	
Düşme Durumu	Düşme Var	Gerçek Pozitif (GP)	Yanlış Negatif (YN)	Duyarlılık = $\frac{GP}{GP + YN}$
	Düşme Yok	Yanlış Pozitif (YP)	Doğru Negatif (DN)	Özgüllük = $\frac{DN}{YP + DN}$
		PÖD = $\frac{GP}{GP + YP}$	NÖD = $\frac{DN}{YN + DN}$	

PÖD: Pozitif Öngörü Değeri NÖD: Negatif Öngörü Değeri

Jung H, Park HA. Testing the predictive validity of the Hendrich II fall risk model, Western Journal of Nursing Research, 2018;40(12), 1785-1799 (27).

Şekil 1. Gerçeklik analizi kavramları formülleri

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan kurum izni (Sayı: 72292585-10.99-E.27811 Tarih: 09/04/2019; Sayı: 26325996 Tarih: 28/02/2019) ve bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan ise etik onay alınmıştır (Karar No: 2019/18-40 Tarih: 17/07/2019). Ayrıca ölçek Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirildiği için kullanım izin yazısı bakanlıktan alınmıştır (Sayı: 26325996 Tarih: 28/02/2019). Makalenin tüm aşamalarında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Bulgular

Araştırma kapsamında güvenilirlik ve geçerlik analizleri farklı hastalara ait veriler ile gerçekleştirildiği için hastaların tanımlayıcı özellikleri birbirinden ayrı olarak sunulmuştur. Araştırmanın örneklem grubuna ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 2.'de yer almaktadır.

Tablo 2. Araştırma Örneklemi Tanımlayıcı Bilgileri

Yaş	Güvenirlik Grubu		Vaka Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%	n	%
	4.94 ± 5.19		3.91 ± 4.63		3.69 ± 4.32	
Cinsiyet						
Kadın	147	45.4	25	47.2	51	49.5
Erkek	177	54.6	28	52.8	52	55.5
Hastane						
Eğitim Araştırma	156	48.1	17	32.1	34	33
Üniversite	168	51.9	36	67.9	69	67
Birim						
Acil Servis	-	-	5	9.43	7	6.80
Cerrahi Birimler	34	10.49	14	26.42	28	27.18
Yoğun Bakımlar	53	16.36	3	5.66	6	5.83
Dahili Birimler	237	73.15	31	58.49	62	60.19
Toplam	324	100	53	100	103	100

Güvenirlik analizlerinin gerçekleştirildiği hastaların yaş ortalaması 4.94 ± 5.19 olarak hesaplanmıştır. Hastaların %45.4 (147)'ü kadın, %54.6 (177)'si erkek olup, %48.1 (156)'i eğitim araştırma hastanesinde, %51.9 (168)'ü üniversite hastanesinde, %10.49 (34)'ü cerrahi birimlerde, %16.36 (53)'sı yoğun bakım birimlerinde, %73.15 (237)'i dahili birimlerde yatan hastalardan oluşmaktadır.

Geçerlik analizleri kapsamında yaş ortalaması 3.91 ± 4.63 olan vaka grubu hastalarının hastanede kalış süresi ortalaması 15.05 ± 20.91 gündür. Kadın hasta oranının %47.2 (25), erkek hasta oranının ise %52.8 (28) olan vaka grubu hastalarının %32.1 (17)'i eğitim araştırma hastanesinde, %67.9 (36)'ü üniversite hastanesinde, %5.66 (3)'sı yoğun bakım birimlerinde, %9.43 (5)'ü

Araştırma

acil serviste, %26.42 (14)'si cerrahi birimlerde, %58.49 (31)'u ise dahili birimlerde yatarak sağlık hizmeti almıştır. Vaka grubunu oluşturan hasta düşmesi olaylarının %65.4 (34)'ü hastaneye yatışından sonraki ilk altı gün içerisinde gerçekleşmiştir.

Yaş ortalaması 3.69 ± 4.32 olan kontrol grubu hastaları ortalama 7.91 ± 10.90 gün yatarak sağlık hizmeti almıştır. Kontrol grubunun 49.5 (51)'i kadın, 50.5 (52)'i erkek olup hastaların %33 (34)'ü eğitim araştırma hastanesinde, %67 (69)'si üniversite hastanesinde, %5.83 (6)'ü yoğun bakımlarda, %6.80 (7)'i acil serviste, %27.18 (28)'i cerrahi birimlerde, %60.19 (62)'u ise dahili birimlerde yatan hastalardan oluşmaktadır.

Güvenirlilik İle İlgili Bulgular

Güvenirlilik analizleri kapsamında HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin Cronbach alpha katsayısı .35 olarak hesaplanmıştır. Ölçekteki tüm maddelerin toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyona sahip olduğu saptanmış korelasyon değerleri .17 - .77 arasında hesaplanmıştır. Korelasyon katsayısı .20'den düşük olan maddeler "Görme engeli var ($r = .16$, $p = .003$)", "Hasta post-op, ilk 48 saatlik dönemde ($r = .18$, $p = .001$)" maddeleridir.

Geçerlik ile İlgili Bulgular

Hastaların risk grubuna göre düşme oranları Tablo 3.'de yer almaktadır.

Tablo 3. Kesme Noktası 15 Puan'a Göre Hastaların Düşme Riski Durumu İle Düşme Durumlarının Karşılaştırılması

ÖLÇEĞE GÖRE DÜŞME RİSKİ	DÜŞME DURUMU						χ^2 *	p
	Düştü		Düşmedi		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Yüksek	23	37.1	39	62.9	62	100	.447	.504
Düşük	30	31.9	64	68.1	94	100		
Toplam	53	0.34	103	0.66	156	100		

*Ki-kare analizi

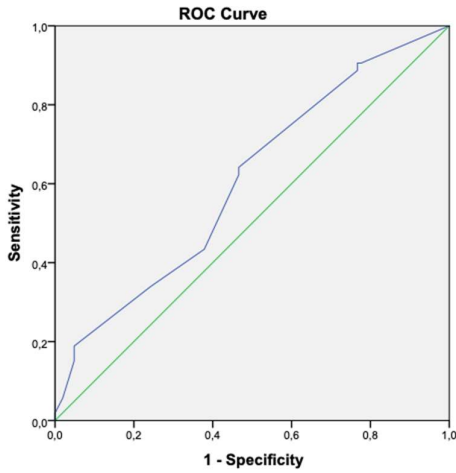
Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin kesme noktası 15 puan olarak belirlenmiştir. Belirlenen bu kesme noktasına göre geçerlik örneklemindeki hastaların %39.74 (62)'ü düşme riski yüksek, %60.26 (94)'sı ise düşme riski düşük olarak değerlendirilmiştir. Yüksek riskli olarak değerlendirilen 62 hastanın %37.1 (23)'i düşme deneyimi yaşarken, düşme riski düşük olarak değerlendirilen 94 hastanın %31.9 (30)'u düşme deneyimi yaşamıştır. Risk grubuna göre düşme sayıları karşılaştırıldığında, yüksek riskli hastalar ile düşük riskli hastaların düşme sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2 = 4.447$, $p = .504$). Bu veriler doğrultusunda HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin duyarlılık değeri .43, özgüllük değeri .62, pozitif öngörü değeri .37, negatif öngörü değeri ise .68 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. Vaka ve Kontrol Grubu Hastaların HARİZMİ Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hasta Grubu	Hasta sayısı	HARİZMİ Ölçek Puan Ortalamaları	Standart Sapma	Puan Farkı	t^*	p
Vaka grubu	53	12.8491	9.34467	3.218	2.204	.029
Kontrol grubu	103	9.6311	8.25452			

*Student's t-test

Vaka grubu hastalarının HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği puan ortalaması 12.85 ± 9.35 , kontrol grubu hastaların puan ortalaması ise 9.63 ± 8.25 olarak hesaplanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($t = 2.204$, $p = .029$). Vaka ve kontrol grubu hastalarının ölçek puan ortalamaları ile ilgili bilgiler Tablo 4.'de sunulmuştur. Ölçeğin ayırım gücünü değerlendirebilmek için gerçekleştirilen ROC analizi sonucuna belirlenen ROC Eğrisi grafiği Grafik 1.'de yer almaktadır. Analiz sonucunda göre ROC Eğrisi Altında Kalan Alan .61 bulunmuştur ($p = .031$; %95 Güven Aralığı = .51 - .69).



Grafik 1. ROC Eğrisi

Gerçekleştirilen ROC analizi sonucunda elde edilen farklı kesme noktalarına göre HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği duyarlılık ve özgüllük değerleri Tablo 5.'te sunulmuştur.

Tablo 5. HARİZMİ Ölçeği Farklı Kesme Noktalarına Göre Duyarlılık ve Özgüllük Değerleri

Ölçek Kesme Puanı	Duyarlılık	Özgüllük
-1.00	1.00	1.00
1.00	.90	.77
2.50	.90	.76
4.00	.88	.76
6.00	.64	.46
8.50	.62	.46
12.50	.43	.37
17.50	.34	.24
21.50	.18	.04
24.00	.15	.04
27.50	.05	.01
35.00	.01	.00
41.00	.00	.00

Buna göre en uygun kesme noktası değerinin 6 olduğuna karar verilmiştir. Belirlenen yeni kesme noktasına göre ölçeğin duyarlılık değeri .64, özgüllük değeri .53, pozitif öngörü değeri .41, negatif öngörü değeri ise .74'tür.

Tartışma

Ölçüm aracının güvenilirliği kapsamında en önemli göstergelerden birisi Cronbach alpha katsayısıdır. Cronbach alpha katsayısı .40'tan küçükse "ölçek güvenilir değil", .40 - .59 arasındaysa "düşük güvenilir", .60 - .79 arasındaysa "oldukça güvenilir", .80 - 1.00 arasındaysa "yüksek derecede güvenilir" olarak kabul edilmektedir (21). Araştırma kapsamında HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin Cronbach alpha katsayısı .40'dan düşük saptanmıştır. Dolayısıyla bu sonuç ölçeğin güvenilir olmadığı bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Ölçeğin Cronbach alpha değerinin düşük olmasına maddelerin birbirinden bağımsız olması, likert tipi bir ölçek olmaması ve maddelerin puan yükleri arasındaki farklılıkların yol açtığı düşünülebilir. Ölçekte yer alan maddelerin ölçülen yapı ile uygunluğu madde toplam puan korelasyon analizi ile değerlendirilmektedir. Maddenin toplam puan ile korelasyonunun yüksek olması ölçülen yapıya uygunluğunun da yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte maddenin yapı ile uygun olduğu yorumunu yapabilmek için madde toplam puan korelasyon değerinin .20'den yüksek olması gerekmektedir (21-23). Araştırma kapsamında ölçekte yer alan iki maddenin korelasyon katsayısı .20'den düşük saptanmıştır. Bu sonuç maddelerin ölçülen yapı ile uygun olmadığı bir göstergesidir, ancak maddelerin düşmelere neden olduğu daha önceki çalışmalarda saptandığı için maddelerin ölçekten çıkarılması ya da yeniden düzenlenmesi için daha detaylı bir araştırmaya gereksinim bulunmaktadır (24-26).

Tanı araçlarının başarısı hasta olan ve olmayan insanları ayırt edebilme yeteneğine göre değerlendirilmektedir. Tanı araçlarının bu yeteneği ise duyarlılık, özgüllük, pozitif öngörü değeri, negatif öngörü değeri ve ROC Eğrisi Altında Kalan alan ile ölçülmektedir (15,27,28). Duyarlılık tanı aracının hasta/riskli olan kişileri belirleyebilme yeteneği, özgüllük ise hasta olmayan kişileri belirleyebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Tanı testinin başarısının değerlendirilmesinde oldukça önemli olan bu iki değer birbiri ile ters ilişkilidir (27,28). Düşme risk değerlendirmesindeki öncelikli amaç düşme riski yüksek olan hastaları

Araştırma

belirleyerek hastaların risk faktörlerine özgü girişimler ile düşmelerinin engellenmesidir. Bu nedenle düşme risk değerlendirme aracının duyarlılık ve özgüllük seviyelerinin dengeli olması koşulu ile birlikte duyarlılık seviyesinin daha yüksek olması gerekmektedir (29,30). Gerçekleştirilen analizler sonucunda HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin duyarlılık değerinin özgüllük değerinden daha düşük olduğu saptanmıştır. Yöntem ve arkadaşları (2017) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da benzer şekilde duyarlılık değeri (.12), özgüllük değerinden (93.2) daha düşük hesaplanmıştır (18). Bu duruma, ölçeğin hasta düşmelerine neden olan birçok risk faktörünü içermemesi ve kesme noktası puanının yüksek olmasının yol açtığı düşünülmektedir (15,30). Ölçeğin duyarlılık seviyesinin düşük olması riski yüksek olan hastaların belirlenememesine ve dolayısıyla da bu hastalara gerekli önleyici girişimlerin uygulanamamasına neden olmaktadır. Bu durumda hastanelerde gerçekleştirilen düşme önleyici programların başarısını önemli ölçüde düşürebilir. Ayrıca ölçüm aracının doğru sonuçlar vermemesi hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının araca duyduğu güvenin azalmasına da neden olabilir (31). Araştırma kapsamında HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin negatif öngörü değeri daha yüksek hesaplanmıştır. Pozitif ve negatif öngörü değerleri hastalığın/olayın görülme ve görülmemeye olasılıkları hakkında bilgi sağladıkları için bu değerler hastalığın/olayın prevalansından çok etkilenebilir (27).

Ölçeğin ayırım gücünün bir diğer önemli parametresi ise ROC analizi sonucunda hesaplanan ROC eğrisi altında kalan alan (area under the ROC curve - AUC)'dır. AUC değerinin .50 olması ölçeğin ayırım gücünün tamamen şansa dayalı olduğunu diğer bir deyişle hastaları ayırmada ölçek uygulamak ile yazı tura atmanın farksız olduğunu göstermektedir. Değerin .70'den düşük olması ölçeğin ayırım gücünün "yetersiz", .70 - .80 arasında olması "kabul edilebilir", .80 - .90 arası "çok iyi", .90 - 1.0 arası ise "mükemmel" olduğunu ifade etmektedir (32). Araştırma kapsamında HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği için hesaplanan AUC değerinin kabul edilebilir sınır olan .70'nin altında kaldığı görülmektedir. Yöntem ve arkadaşları (2017) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da araştırma ile benzer şekilde AUC değeri .70'nin altında hesaplanmıştır (18). Elde edilen bu bilgiler HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin ayırım gücünün yetersiz olduğunu destekler niteliktedir. ROC analizi sonucunda farklı kesim noktaları için hesaplanan duyarlılık ve özgüllük değerleri incelendiğinde duyarlılık (.64) ve özgüllük (.53) değerlerinin daha dengeli olduğu 6 puanın kesme noktası olarak kullanılması önerilebilir.

Kısıtlılıklar

Araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından örneklem çeşitliliğinin sağlanmış olması önem arz etmektedir. Ancak araştırma örneklemini ülkemizde yataklı sağlık hizmeti sunulan tüm kurumlardan seçilememiştir. Bu durum araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından sınırlılık oluşturabilir. Bununla birlikte gerçekleştirilen araştırmalarda sağlık personellerinin tıbbi hata bildirimlerini yeterli düzeyde yapmadığı saptanmıştır (7,33,34). Araştırma kapsamında ise hasta düşmesi vakalarına olay bildirimleri retrospektif incelenerek ulaşılmıştır. Bu nedenle incelenen hasta düşmesi vakaları gerçek durumu tam olarak yansıtmayabilir ve bu durumda araştırma verilerinin güvenilirliği açısından bir sınırlılık oluşturabilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Araştırma kapsamında HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği'nin hastaları düşme riski açısından sınıflandırmadaki yeteneğinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç ölçeğin klinik uygulamalarda kullanılması için ölçeğin pediatrik hastalarda düşmelere neden olduğu saptanan faktörler doğrultusunda yeniden düzenlenerek daha geniş bir örnekleme geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi önerilebilir. Yeniden düzenlenecek maddeler ve ölçeğin puanlamasındaki değişikliklerle doğru bir değerlendirme yapılabilecek, özellikle pediatrik alanda düşme önleyici uygulamaların da etkinliği artabilecektir.

Bilgilendirme

Yazarlar araştırmaya katkı oranlarını şu şekilde beyan etmiştir; araştırmanın konusu ve metodolojisinin belirlenmesi ŞSİ, MB, VKB; verilerin toplanması ve işlenmesi VKB, İÇ, verilerin analizi ve yorumlanması ŞSİ, MB, VKB, İÇ, makalenin yazılması ŞSİ, MB, VKB, İÇ. Araştırma için herhangi bir fon desteği alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma ile ilgili bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Karar No: 2019/18-40 Tarih: 17/07/2019).

Kaynaklar

1. Mitchell PH: Defining patient safety and quality care. In: Patient Safety and Quality an Evidence-based Handbook for Nurses, edited by Hughes RG, Rockville (MD), Agency for Healthcare Research and Quality; 2008:1-6
2. Demir D, Çevik Yöntem S, Yıldırım Sarı H, Bektaş M. Çocuk hastalar için düşme riski tanılama ölçeği'nin geliştirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013;10(3):34-41.
3. DiGerolamo K, Davis KF. An Integrative Review of Pediatric Fall Risk Assessment Tools. J Pediatr Nurs. 2017;34(3):23-28.
4. Neiman J, Rannie M, Thrasher J, Terry K, Kahn MG. Development, implementation, and evaluation of a comprehensive fall risk program. J Spec Pediatr Nurs. 2011;16(2):130-139.
5. Kim EJ, Lim JY, Kim GM, Lee MK. Meta-analysis of the Diagnostic Test Accuracy of Pediatric Inpatient Fall Risk Assessment Scales. Child Health Nursing Research. 2019;25(1):56-64.
6. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları - Hastane (Versiyon 5, Revizyon-01), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2016; 157-168.
7. Hill-Rodriguez D, Messmer PR, Williams P. D, Zeller RA, Williams AR, Wood M, et al. The Humpty Dumpty Falls Scale: A Case-Control Study. J Spec Pediatr Nurs. 2009;14(1):22-32.

Araştırma

8. Matarese M, Ivziku D, Bartolozzi F, Piredda M, De Marinis MG. Systematic review of fall risk screening tools for older patients in acute hospitals. *J Adv Nurs*. 2015;71(6):1198-1209.
9. Harvey K, Kramlich D, Chapman J, Parker J, Blades E. Exploring and evaluating five paediatric falls assessment instruments and injury risk indicators: An ambispective study in a tertiary care setting. *J Nurs Manag*. 2010;18(5):531-541.
10. Jamerson PA, Graf E, Messmer PR, Fields HW, Barton S, Berger A, et al. Inpatient falls in freestanding children's hospitals. *Pediatric nursing*. 2014;40(3):127-135.
11. Chromá J. Risk of falling in pediatric nursing. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2016;7(4):542-548.
12. Murray E, Vess J, Edlund BJ. Implementing a pediatric fall prevention policy and program. *Pediatric nursing*. 2016;42(5):256-260.
13. McNeely HL, Thomason KK, Tong S. Pediatric Fall Risk Assessment Tool Comparison and Validation Study. *J Pediatr Nurs*. 2018;41(4):96-103.
14. Veras Y, Rogers ML, Smego R, Zonfrillo MR, Mello MJ, Vivier PM. Neighborhood Risk factors for pediatric fall-related injuries: a retrospective analysis of a statewide hospital network. *Acad Pediatr*. 2019;19(6):677-683.
15. Poe SS, Dawson PB, Cvach M, Burnett M, Kumble S, Lewis M, et al. The Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool. *J Nurs Care Qual*. 2018;33(1):10-19.
16. Petitpierre NJ, Trombetti A, Carroll I, Michel JP, Herrmann FR. The FIM instrument to identify patients at risk of falling in geriatric wards: a 10-year retrospective study. *Age Ageing*. 2010;39(3):326-331.
17. Ivziku D, Matarese M, Pedone C. Predictive validity of the Hendrich fall risk model II in an acute geriatric unit. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(4):468-474.
18. Yöntem S, Gök D, Yıldırım Sarı H, Aydınlik Güntürkün F. BUÇH II Çocuk hastalarda düşme riski skoru: Harizmi ve BUÇH ölçekleri ile karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*. 2017;7(2):105-112.
19. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. Ankara, Turkey: Seçkin Ofset; 2005; 250-260.
20. Flahault A, Cadilhac M, Thomas G. Sample size calculation should be performed for design accuracy in diagnostic test studies. *J Clin Epidemiol*. 2005;58(8):859-862.
21. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri 'SPSS Uygulamaları'. 3. Basım, Emek Ofset; 2005; 180-396.
22. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Gelistirme Dergisi* 2003;5(1):3-14.
23. Nunnally C, Bernstein H, *Psychometric Theory*. 3th ed. McGraw-Hill; 1994; 303-305.
24. Razmus I, Davis D. The epidemiology of falls in hospitalized children. *Pediatric Nursing*. 2012;38(1):31-35.
25. Kingston A, Bryant, T, Speer K. Pediatrics falls benchmarking collaborative. *J Nurs Adm*. 2010;40(6):287-292.
26. Schaffer PL, Darasieh NM, Daum L, Mendez E, Lin L, Huth MM. Pediatric inpatient falls and injuries: A descriptive analysis of risk factors. *J Spec Pediatr Nurs*. 2012;17(1):10-18.
27. Akobeng AK. Understanding diagnostic tests 1: sensitivity, specificity and predictive values. *Acta Paediatrica*. 2007;96(3):338-341.
28. Beak S, Piao J, Jin Y, Lee SM. Validity of the Morse Fall Scale implemented in an electronic medical record system. *J Clin Nurs*. 2013;23(17-18): 434-244.
29. Chow SKY, Lai CKY, Wong TKS, Suen LKP, Kong SKF, Chan CK, et al. Evaluation of the Morse Fall Scale: Applicability in Chinese hospital populations. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(4):556-565.
30. Watson BJ, Salmoni AW, Zecevic AA. The use of the Morse Fall Scale in an acute care hospital. *Clin Nurs Stud*. 2016;4(2):32-40.
31. Klinkenberg WD, Potter P. Validity of the Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool for Predicting Falls on Inpatient Medicine Services. *J Nurs Care Qual*. 2017;32(2):108-113.
32. Hajian-Tilaki K. Receiver operating characteristic (ROC) curve analysis for medical diagnostic test evaluation. *Caspian J Intern Med*. 2013;4(2):627-635.
33. Soydemir D, Seren Intepeler S, Mert H. Barriers to medical error reporting for physicians and nurses. *West J Nurs Res*. 2017;39(10):1348-1363.
34. Shorr RI, Mion LC, Chandler AM, Rosenblatt LC, Lynch D, Kessler LA. Improving the capture of fall events in hospitals: combining a service for evaluating inpatient falls with an incident report system. *J Am Geriatr Soc*. 2008;56(4):701-704.

Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği

Meltem KÜRTÜNCÜ*, Nurten ARSLAN**

Öz

Giriş: Yeme davranışı, yemek yeme ve yeme zamanını içeren biyopsikososyal kökenli karmaşık bir davranıştır. **Amaç:** Bu çalışma, engelli çocuğa sahip aileler tarafından değerlendirilen Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeği'nin (The Children's Eating Behavior Inventory/CEBI) Türkçe eşdeğerliğini sağlamak, geçerlik ve güvenirliliğini belirlemek amacı ile yapılmıştır. **Yöntem:** Ölçek için çeviri geri çeviri yöntemi, içerik geçerliği için kapsam geçerlik indeksi, yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek güvenirliliğini test edebilmek için Cronbach alfa değeri, madde toplam korelasyonu kullanılmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenirliliği 72, iç tutarlılığı ve yapı geçerliği ise en az iki çocuklu eşi ile birlikte yaşayan engelli çocuğa sahip 190 ebeveyninden toplanan veriler ile belirlenmiştir. **Bulgular:** Ölçeğin Cronbach's alfa değeri .77 olup ölçek genel kabul görür düzeyde güvenilir olarak belirlenmiştir. Faktör analizi sonucuna göre; ölçeğin 5 faktör altında toplandığı, açıklayıcılık katsayısının %65.05 olduğu görülmüştür. Verilerin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmede kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin değeri .71'dir. Bartlet Küresellik Testinde $\chi^2/df = 1370.545/171$, $p < .001$ olup veriler faktör analizi için uygun görülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre kabul edilebilir ve iyi uyum göstermektedir ($p=.001$; $p < .01$). **Sonuç:** Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeği'nin Türkçe formunun iki ebeveynli, en az iki kardeşe sahip engelli çocukların yeme davranışlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Yeme Davranışı, Ölçek, Geçerlik ve Güvenirlik.

Abstract

Validity and Reliability of the Turkish Form of the Eating Behavior Scale for Children

Background: Eating behavior is a complex biopsychosocial behavior involving eating and eating time. **Objectives:** The aim of this study was to determine the validity and reliability of Turkish Children's Eating Behavior Inventory which was evaluated by families with disabled children. **Methods:** Translation and back-translation were used for the adaptation of the scale. Content validity index was employed for content validity, while exploratory and confirmatory factor analyses for construct validity. Cronbach's alpha coefficient and item-total correlation coefficient were used to test the reliability of the scale. Test-retest reliability of the scale was 72, internal consistency and construct validity were determined by data collected from 190 parents with disabled children living with their spouses with at least 2 children. **Results:** The Cronbach's alpha value of the scale was .77 and the scale was generally accepted as reliable. According to factor analysis; The scale was gathered under 5 factors and the explanatory coefficient was 65.05%. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) sample adequacy measurement value .71 is used to evaluate the suitability of the data for factor analysis. The Bartlet Sphericity Test was $\chi^2 / df = 1370.545 / 171$, $p < .001$, and the data were considered appropriate for factor analysis. Acceptable and good fit according to confirmatory factor analysis ($p=.001$; $p < .01$).

Conclusion: The Turkish version of the Children's Eating Behavior Inventory was a valid and reliable scale for assessing the eating behaviors of children with disabilities with two parents and at least two siblings.

Key Words: Child, Eating Behavior, Scale, Validity and Reliability.

Geliş tarihi: 03.01.2020

Kabul tarihi: 30.09.2020

Yeme davranışı, yemek yeme zamanını içeren biyopsikososyal kökenli karmaşık bir davranıştır. Yeme davranışları sorunları özellikle çocukluk çağında her yaş grubunda olup, sağlıklı, hasta ve gelişim geriliği olan çocuklarda görülebilmektedir (1-3). Sağlıklı çocuklarda bu durumun daha az görüldüğünü ve gelişim geriliği olan çocuklarda bu durumun daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (1-6).

Yaşamın ilk yıllarında özellikle çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gerekli olan en temel şey sağlıklı beslenmedir. Çocukluk çağında yaşanan beslenme ve yeme davranışı sorunları yaşamın diğer yıllarına da taşınır (2,3). Çocuğun beslenme gereksinimlerinin karşılanması, yeme zamanı ve yeme sorunlarının giderilmesi hem çocuğun gelişimi hem de ebeveyn-çocuk ilişkisi açısından önem taşımaktadır (1,3,7).

Beslenme sorunu yaşayan çocuğa sahip ebeveynlerde stres ve anksiyete görülür. Ebeveynlerin yaşadığı stres ve anksiyetenin çocuğun beslenme zamanını olumsuz yönde etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (4,7-13). Anneler çocukların beslenme zamanındaki yaşadığı çatışmalar nedeniyle çocukları ile aralarındaki ilişkide zorlanabilir (4,7,10,12,13). Bu durum normal gelişim gösteren sağlıklı çocuklara kıyasla gelişim geriliği olan çocuklarda daha yaygındır (1,6,7,14,15).

Yeme davranışları anne-çocuk arasındaki ilk etkileşimin temeline odaklıdır. Bu etkileşimdeki olumsuzluk, özellikle gelişim geriliği olan özel gereksinimli çocukların yemek yeme ve deneme girişimlerini azaltır (1,3,6,15).

Çocukların yeme zamanı ve yeme davranışları sorunlarının belirlenmesi ile gıda reddi, yeme zamanından kaçma, uyumsuzluk, yetersiz besin alımı gibi sorunların azalmasına yardımcı olur (12,16). Yeme zamanı ve yeme sorunlarının değerlendirilmesi ve çözümü için bu sürecin çok yönlü ele alınması gerekir. Beslenme şeklinin belirlenmesi, beslenme davranışlarının düzenlenmesi, ailenin beslenme konusundaki rollerinin ve davranışlarının ele alınması çocuğun yeterli besin alımı açısından da gereklidir (3,7,16,17). Sağlıklı, hasta ve engelli çocukların tümünde gelişen yeme ve yeme zamanı sorunları yeterli büyüme ve gelişmeyi engelleyebilir. Beslenme problemleri ve yeme davranışlarında yaşanan sorunların giderilmesi için çocuk ve ailenin birlikte ele alınması gerekir. Türk dilinde araştırmada yer alan örneklem grubunda yeme davranışlarını ve beslenme problemlerini ölçen bir ölçme aracı yoktur. Bu çalışma ile çocukların yeme zamanı ve yeme davranışlarının belirlenmesi sayesinde bu örneklem grubunda yaşanan sorunların giderilebileceği düşünülmüştür.

*Doç. Dr. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Zonguldak/Türkiye. e-posta: meltemipekkurtuncu@gmail.com Orcid No: 0000-0003-3061-5236 ** Doktora Öğrencisi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı, Zonguldak / Türkiye. Orcid No: 0000-0003-1980-5661

Araştırma

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeği'nin (The Children's Eating Behavior Inventory/CEBI) Türk toplumundaki 2-12 yaş grubu engelli çocuklar için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Soruları

- Türk toplumundaki 2-12 yaş grubu engelli çocuklar için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?
- Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeği (CEBI) Türkçe formunun iki ebeveynli, en az iki kardeşe sahip engelli çocukların yeme davranışlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Engelli çocuğa sahip aileler tarafından değerlendirilen çocuklar için yeme davranışları ölçeğinin Türkçe eşdeğerliğinin sağlanması ve geçerlik ve güvenilirliğin sınanması amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma metodolojik tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Zonguldak il merkezinde bulunan dört özel eğitim ve rehabilitasyon hizmeti veren kurumdan çalışmanın yapılmasına izin veren iki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde yapıldı. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinin tümü haftanın altı günü eğitim vermektedir. Araştırma 01 Mart-31 Temmuz 2019 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden bu merkezlerde çocukları eğitim gören çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütülmesine izin veren her iki rehabilitasyon merkezinde özel eğitim ve rehabilitasyon için gelen 426 engelli çocuk vardır. Bu evrende en az iki çocuklu ve eşi ile birlikte yaşayan, engelli çocuğa sahip toplam 210 ebeveyn çalışma evrenini oluşturdu. Bu evrenden; bilinmeyen sıklıkla %5 olasılıkla ve %95 güven seviyesi ile belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerin tamamının örnekleme dâhil edilmesi planlandı. Ancak 210 kişiden ölçek madde sayısının 10 katı olan 190 ebeveyn örnekleme alındı. Örneklemin evreni temsil etme yüzdesi 90.476'dır. Bu araştırmada örneklem büyüklüğü Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) için ölçekte yer alan her madde başına 10 kişi olacak şekilde 10:1 (n = 190) belirlendi (18,19). Ölçekteki madde sayısı 19 olup örnekleme 190 engelli çocuğa sahip ebeveyn dâhil edildi.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Ebeveynlerin araştırmaya dâhil edilebilmesi için tanılanmış herhangi bir ruhsal ya da mental bir hastalığı olmaması, Türkçe okuryazar olması, en az iki çocuğu olması ve eşleri ile birlikte yaşaması kriterleri arandı. Ebeveynin en az iki çocuklu olması ve eşleri ile birlikte yaşaması kriteri; ölçeğin orijinal formunda eşlere ve kardeşlere yönelik cevaplanacak maddelerin bulunması nedeni ile belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanmış 11 sorudan oluşan Ebeveyn Bilgi Formu ve Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeği ile toplanmıştır.

Ebeveyn Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanmış engelli çocuğun yaşı, engel türü, engel derecesi, öğrenim durumu gibi değişkenleri, ebeveynin adı, yaşı ve yakınlık derecesini gibi değişkenleri içeren 11 soruluk bir formdur.

Çocuklar İçin Yeme Davranışı Ölçeği: Archer, Rosenbaum ve Streiner tarafından 1991'de (1) geliştirilen orijinal form 40 maddeden oluşan bir formdur. Ölçeğin yapısında kardeş ve eşe yönelik maddeler mevcuttur. Ölçek medikal tedavi gerektiren ve engelliliğe sahip çocukların yeme davranışlarını belirlemek için geliştirilmiştir. Ölçek Orijinal formun revize edilmiş ölçek formu 19 maddeli, beşli likert tipte, üç faktörlü, her bir madde için evet hayır yanıtı "Bu sizin için sorun oluyor mu?" sorusunu içeren ebeveyn değerlendirmesi gerektiren bir ölçektir.

Verilerin Toplaması

Veriler araştırmacı tarafından ebeveynlerin eğitim için gittiği rehabilitasyon merkezlerinde çocukların eğitim gördüğü sırada ebeveynler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Veriler toplanmadan önce araştırmanın kimliği, araştırmanın amacı ve verilerin akademik amaçlı kullanılacağı bilgisi verilmiştir. Görüşmeler rehabilitasyon merkezinde ebeveynler için ayrılmış bekleme salonunda yaklaşık 15-20 dakikada toplanmıştır.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Engelli çocuk aileleri için aileden aileye destek algısı ölçeğinin geliştirilmesinde Açıklayıcı Faktör Analizi, geçerlilik güvenilirlik değerlendirmelerinde Reliability Analiz ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (Lisrel 8.8) yapılmıştır. Çalışmada yer alan KMO ölçütü, Alfa katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan ölçütler ve Korelasyon katsayısının (r) değerlendirilmesinde aşağıdaki kriterlere göre yapılmıştır.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO ölçütünün değerlendirilmesinde; .90-1.00 arasında mükemmel; .80-.89 arasında oldukça iyi; .70-.79 arasında iyi; .60-.69 arasında orta; .50-.59 arasında zayıf ve <.50 olduğunda ise kabul edilemez olduğu belirtilmektedir (18,20). *Alfa katsayısının değerlendirilmesinde;* Alfa katsayısı .00 ≤ α < .50 güvenilir değil, .50 ≤ α < .60 düşük derecede güvenilir, .60 ≤ α < .70 orta düzeyde güvenilir, .70 ≤ α < .80 genel kabul gören düzeyde güvenilir, .80 ≤ α < .90 yüksek derecede güvenilir, .90 ≤ α < 1.00 mükemmel derecede güvenilir bir ölçektir (19).

Araştırma

Korelasyon katsayısının (r) değerlendirilmesinde; .00-.25 arası çok zayıf; .26-.49 arası zayıf; .50-.69 arası orta; .70-.89 arası iyi ve .90-1.00 arası çok iyi olarak değerlendirilir (21).

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesinde Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 12.02.2019/506 sayılı karar ile onam alınmıştır. Etik kurul onam sonrasında araştırmanın yürütüldüğü rehabilitasyon merkezlerinden kurum izinleri alınmıştır. Örnekleme yer alan bireylere araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 37.40 ± 6.73 , %88.4'ü (n:168) anne, %76.3'ü (n:145) ev hanımı ve %46.3'ü (n: 88) ilköğretim mezunudur. Engelli çocukların yaş ortalaması 8.76 ± 4.10 ve %70.5'i (n:134) erkektir. Çocukların %40'ı (n:76) zihinsel engelli, %21.05'i (n:40) otistik engelli ve %55.2'si (n: 105) orta ve %26.3'ü (n: 50) ağır engellidir.

Çalışmanın geçerliliğinin sağlanması için kapsam ve yapı geçerlilik yöntemleri kullanılmıştır. Kapsam geçerliliği için Polit ve Beck'e göre (22) uzman görüş formu hazırlanmıştır. Polit ve Beck'e göre (22) sekiz uzman için kapsam geçerlik indeksi kestirim değeri .78 olarak belirlenmiştir (22,23). Ölçeğin toplam KGİ değeri .90'dır.

Yapılan analizler sonucunda ölçeğe ilişkin geçerlik-güvenirlilik analizleri incelendiğinde; ölçek maddelerinin iç tutarlılığını gösteren Cronbach's alpha değeri .77 olarak saptanmıştır ve genel kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir. Maddelere ilişkin düzeltilmiş madde-toplam korelasyon değerleri incelendiğinde ise %40'ın altında olan madde olmadığı görülmüştür.

Faktör analizi uygulandığında; ölçeğin Türkçe formunun beş faktör altında toplandığı ve açıklayıcılık katsayısının %65.05 olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ölçeğin yapı geçerliliği açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre; KMO = .71, $X^2 = 137.54$ ve $p < .001$ olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Çocuklar İçin Yeme Davranışı Ölçeğinin KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlilik Ölçümü		.711
Bartlett Küresellik Testi	Ki kare	1370.545
	Serbestlik derecesi	171
	Anlamlılık	.001

Faktör sayısına karar verirken, faktörlerin açıklandıkları toplam varyans yüzdeleri, anlamlı bileşim maddelerinin saptanması ve kaç faktör seçileceğine karar vermek için gerekli testler yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda çocuklar için yeme davranışı ölçeği toplam varyansın %65.05'ini açıklamaktadır.

Yamaç eğim grafiğine göre, faktör sayısı eğimin kaybolmaya başladığı ya da eğimi gösteren çizginin düzleşmeye başladığı noktada gösterilen bileşen sayısı olarak alınmıştır. Grafik 1 incelendiğinde eğim çizgisinin kırılma noktaları Faktör 5'ten itibaren grafik çizgisinin düzleşmeye başladığı görülmüştür.

Özdeğerler toplamı; Faktör 1'de 4.39, varyans yüzdesi 23.11; Faktör 2'de 3.57, varyans yüzdesi 18.78; Faktör 3'te 1.77, varyans yüzdesi 9.32; Faktör 4'te 1.41, varyans yüzdesi 7.43 ve Faktör 5'te 1.22, varyans yüzdesi 6.42'dir. Tablo 2'de ölçeğe ait özdeğerler ve açıklanan toplam varyans sonuçları verilmektedir.

Tablo 2. Ölçeğe Ait Faktör Analizi Öz Değerleri ve Açıklanan Toplam Varyans Sonuçları

	Faktörde yer alan maddeler	Özdeğerler toplamı	Varyansın yüzdesi	Toplam varyans yüzdesi
Faktör 1 (Aile alt boyutu)	16, 17, 18, 19	4.39	23.11	23.11
Faktör 2 (Beceri alt boyutu)	1, 4, 8, 10, 13	3.57	18.78	41.89
Faktör 3 (Olumsuzluk alt boyutu)	5, 7, 9	1.77	9.32	51.21
Faktör 4 (Duygu alt boyutu)	2, 6, 11*	1.41	7.43	58.64
Faktör 5 (İzin alt boyutu)	3, 12, 14, 15	1.22	6.42	65.055

*Ters ifadeler

Varimax döndürme yöntemi kullanılan AFA sonucunda ortaya çıkan beş faktörün yükleri .41 ile .88 arasında değişti. Her bir faktör için cronbach alfa katsayıları .69 ile .80 arasındadır. Ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı .77 olup ölçek Türkçe eşdeğerlik için genel kabul edilebilir düzeyde güvenilir olarak değerlendirilmiştir. Faktörlerde toplanan maddelerin faktör yükleri ve cronbach alfa katsayıları Tablo 3'te belirtilmektedir.

Tablo 3. Çocuklar İçin Yeme Davranışı Ölçeği Faktör Yüğü, Toplam Madde Faktör Yüğü ve Cronbach Alfa Katsayıları

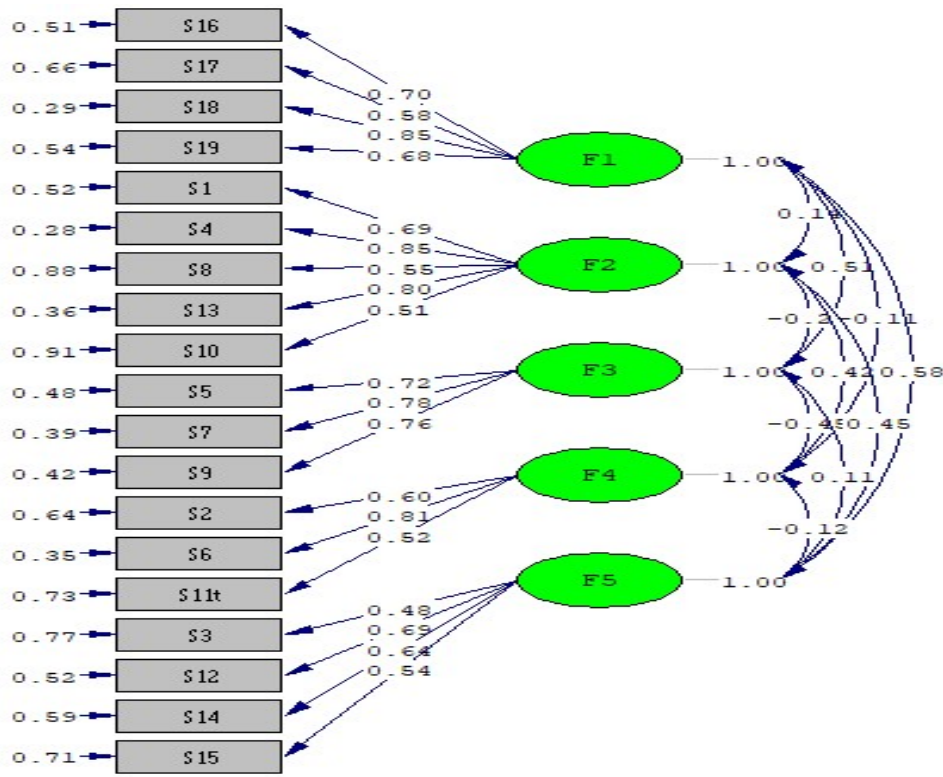
	Faktör 1	Faktör2	Faktör3	Faktör4	Faktör5
Soru 18	.83	.02	.24	.01	.07
Soru 19	.75	-.03	.24	-.09	.08
Soru 16	.66	.07	.48	-.02	-.06
Soru 17	.62	.24	-.08	-.14	.27
Soru 4	.067	.84	-.11	.12	.07
Soru 13	.23	.77	-.21	.11	-.01
Soru 1	-.07	.75	-.18	.20	.10
Soru 8	.04	.55	.32	-.20	.26
Soru 10	.31	.41	.29	.05	.17
Soru 7	.07	-.05	.88	-.02	-.04
Soru 9	.15	-.20	.78	-.07	.06
Soru 5	.25	-.15	.65	-.18	.04
Soru 11	.02	.00	-.01	-.78	-.10
Soru 2	-.17	.34	-.01	.71	.08
Soru 6	.11	.17	-.38	.71	-.06
Soru 3	-.06	.12	.08	-.03	.83
Soru 15	.32	.04	.02	.18	.68
Soru 14	.41	.14	-.04	.08	.53
Soru 12	.27	.38	.00	-.34	.49
Cronbach alfa	.78	.75	.80	.69	.70
Toplam Cronbach alfa katsayısı	.77				

Bu araştırmada güvenilirliğinin test edilmesinde Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmıştır. Ayrıca ölçek maddelerinin alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkide bulduklarını saptayabilmek için “Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Alfa Katsayısı” (Alpha if item deleted) değeri hesaplanmıştır. Maddelerin başlangıç ortak değerleri en düşük .43 en yüksek .69 olduğu saptanmıştır. (Tablo 4). Tablo 4’te herhangi bir değişken silindiği takdirde, geri kalan değişkenlerin iç tutarlılıklarını ve maddelerin ortak faktör varyansı gösterilmektedir.

Tablo 4: Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeği Faktörü Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Düzeltilmiş madde bütün korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alfa	Ortak faktör varyansı
Soru 1	44.40	88.519	.56	.75	.66
Soru 2	44.50	91.649	.53	.76	.66
Soru 3	45.18	9.136	.44	.75	.72
Soru 4	44.68	84.148	.63	.74	.74
Soru 5	45.79	93.841	.63	.76	.54
Soru 6	44.51	95.239	.53	.77	.69
Soru 7	45.84	94.221	.61	.76	.78
Soru 8	45.48	89.576	.47	.74	.52
Soru 9	45.93	95.026	.57	.76	.68
Soru 10	45.94	86.322	.58	.74	.53
Soru 11	44.86	93.919	.45	.77	.62
Soru 12	45.59	9.628	.57	.75	.75
Soru 13	44.87	85.520	.62	.74	.71
Soru 14	45.78	85.583	.43	.74	.57
Soru 15	45.36	87.497	.50	.74	.60
Soru 16	46.04	89.366	.62	.74	.68
Soru 17	45.65	88.059	.57	.74	.54
Soru 18	46.08	88.535	.69	.74	.75
Soru 19	46.11	9.921	.51	.75	.64

Çocuklar için yeme davranışları ölçeğine ilişkin beş alt boyutu oluşturan maddelerin, doğrulayıcı faktör analizi sonucundaki Path Diagramı Şekil 1’de görülmektedir.



Şekil 1. Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeğine İlişkin Doğrulamalı Faktör Analizi Path Diagramı

Modelin uyum ölçütleri incelendiğinde; RMSEA uyum ölçütü .09 olup, kabul edilebilir uyum göstermektedir. Diğer uyum ölçütlerinden RFI ölçütleri iyi uyum gösterirken; NFI, NNFI, CFI, IFI ve SRMR ölçütleri kabul edilebilir ve iyi uyum göstermektedir. Buna göre uyum ölçütlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum göstermeleri ve düzeltmeli ki-kare değerinin de kabul edilebilir uyum göstermesi, verilerin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu ve modelin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir ($p = .001$; $p < .01$) (Tablo 5). Çocuklar için yeme davranışları ölçeği modelinin test edilebilmesi için kurulan modelde yer alan boyutlar için uyum ölçütleri (uyum iyiliği indeksleri ve düzeltmeli Ki-kare χ^2/df değeri) Tablo 5'te verilmektedir.

Tablo 5. Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeğine İlişkin Doğrulamalı Faktör Analizi Uyum İyiliği İndeksleri

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .10$	.09	Kabul Edilebilir
NFI	$.95 \leq NFI \leq 1$	$.90 \leq NFI \leq .95$	.94	Kabul Edilebilir
NNFI	$.97 \leq NNF \leq 1$	$.95 \leq NNFI \leq .97$	.94	Kabul Edilebilir
CFI	$.97 \leq CFI \leq 1$	$.95 \leq CFI \leq .97$	.95	Kabul Edilebilir
IFI	$.97 \leq IFI \leq 1$	$.95 \leq IFI \leq .97$	.95	Kabul Edilebilir
RFI	$.90 \leq RFI \leq 1$	$.85 \leq RFI \leq .90$	.93	İyi uyum
SRMR	$0 \leq SRMR \leq .05$	$.05 \leq SRMR \leq .10$	.06	Kabul Edilebilir
χ^2 / df	$0 \leq \chi^2 / df \leq 2$	$2 \leq \chi^2 / df \leq 3$	.30	Kabul Edilebilir

Tartışma

Bu çalışmada çocuklar için yeme davranışları ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır. Araştırmaya dâhil olan engelli çocukların ebeveynleri büyük çoğunluğu kadın ve evli ve yaş ortalaması 37.40 ± 6.73 'tür. Engelli çocukların yaş ortalaması 8.76 ± 4.10 olup çoğunluğu erkek ve zihinsel engellidir.

Bir değişkenin somut veya soyut özelliklerin ölçülmesinde kullanılacak ölçeğin standart bir ölçme aracı olması için vazgeçilmez iki temel özellik geçerlik ve güvenilirliktir (22). Geçerlik bir ölçme aracının neyi ne kadar doğru olarak ölçtüğünün göstergesi olup, ölçme aracı ile elde edilen verilerin amaca yönelik, kullanılabilir olma özelliğidir. Verinin amaç için ne kadar yeterli ve uygun değerler olduğunu gösteren bir yargıdır. Geçerlikte cevaplanması beklenen temel soru "Maddeler amaç doğrultusunda ölçmek istenileni doğru olarak ölçebilir mi?" sorusudur. Bu amaçla geçerlik yöntemleri olarak kapsam geçerliği, ölçüt-bağımlı geçerlik ve yapı geçerliği kullanılmaktadır (19,24,25).

Araştırma

Ölçeğin içerik geçerliğinin sağlanması amacıyla Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Kapsam geçerliği ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme aracının belirlemeyi amaçladığı konuları dengeli olarak denetleyecek kapsamda olma özelliğidir. Kapsam geçerliğinde temel amaç, ölçme aracında ölçülmek istenen kapsamı belirlemektir. Bunu belirlemek için ilgili alanda uzmanla işbirliği gerektirir ve uzmanlardan kapsam geçerliği için görüş alınır (19,20,26). Hesaplanan ölçek KGİ değerinin .78'in altında olması önerilmemekle birlikte .80 ve üzeri değer alması KGİ için yeterli olduğunu belirtmektedir (25,27).

Bu çalışmada ölçek için sekiz kişilik uzman görüşü alınmıştır. Ölçekteki toplam KGİ .90 olarak bulunmuş ve kapsam geçerliğinin yeterli olduğu belirlenmiştir. Ölçekte maddelerin ölçüm amacına ne kadar ulaştığı, ölçülmesi istenen kavramı ne kadar doğru ölçtüğünün belirlenmesinde yapı geçerliğine bakılmıştır (24,26). Yapı geçerliği, bir süreci ölçmede etkin ve bilimsel temellere dayalı kuram geliştirmektir (19). Bu ölçekte yapı geçerliği için faktör analizi uygulanmıştır.

Faktör analizi; benzer kavramı veya niteliği ölçen birçok maddenin farklı alt boyutlar altında toplanarak daha az sayıda faktör ile açıklanmasıdır. Faktör analizi, değişkenler arasındaki karmaşık ilişki modellerini daha basit modellerle keşfetmek ve değişkenler arasındaki ilişkinin temel yapısını tanımlamak amacıyla kullanılır (19,20). Ölçek maddelerin farklı boyutlar altında birleşip birleşmediğini değerlendirirken kendi aralarında ilişki gösteren maddeler alt boyutları meydana getirirler. Faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli ve güvenilir sayıda olması gerekir (18,20,25,28). Örneklem büyüklüğü belirlenirken incelenen değişken sayısının beş ya da on katı alınır. Yeterli örneklem sayısı ile ölçek maddelerindeki ilişkilerin güvenilir bir şekilde kestirilmesi sağlanmış olur. Ölçekteki maddelerin boyut yapısı açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki farklı yöntem ile yapılmaktadır (19,24,27).

Açıklayıcı faktör analizi (AFA); Çok sayıda değişken içeren bir veri setinde, değişkenler ve faktörler arasındaki temel yapıyı ve yapıların doğasını açıklığa kavuşturmaya çalışan bir yöntemdir (8,19,20). AFA birbiri ile ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek kavramsal olarak anlamlı az sayıda faktör bulmayı amaçlar. AFA öncesi örneklem büyüklüğünün değerlendirilmesi gerekir. Genel olarak faktörlerin etkisinin zayıf olması bekleniyorsa birey sayısını arttırmak gerekir (9,18,25,28).

Bu amaçla faktör analizi yapabilmek için değişkenler arası korelasyon katsayılarının anlamlılığı AFA öncesinde örneklem büyüklüğü KMO ve Bartlett Testi ile değerlendirilir. KMO değerinin .60'ın üzerinde olması ve Bartlett testinin anlamlı olması ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (19,25,28). Bartlett testi sonucu eğer anlamlı değilse faktör analizinin kullanılması tekrar gözden geçirilmelidir. Faktör analizinde örneklem yeterlilik düzeyi KMO değeri ile belirlenir (18,25,28).

Bu çalışmada KMO örneklem yeterlilik ölçümü değeri .71 ile örneklem büyüklüğü iyi düzeydedir. Bartlett küresellik test sonucunda $X^2 = 1370.545$ ve $p < .001$ ile örneklem büyüklüğünün AFA için yeterli sayıda olduğu görülmüştür. Faktör analizi sonucunda engelli çocuk aileleri için aileden aileye destek algısı ölçeği toplam varyansın %65.05'ini açıklamaktadır. Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlüdür. Açıklanan varyansın yüksek olması, ilgili kavram veya yapı için tüm diğer değişkenlerle paylaşılan varyans miktarının iyi ölçüldüğünü belirtmektedir (18,28-30). Faktör analizinde açıklanan varyans oranlarının yüksek oluşu faktör yapısının da bir o kadar güçlü olduğunu gösterir. Analiz sonucunda belirlenen açıklanan varyans oranı düzeyi sosyal alanlarda %40-60 arası olması yeterli kabul edilmektedir. Bu oran tıp veya ilaç sektörü gibi sağlık alanlarında %95'e kadar çıkabilmektedir (18). Bu ölçeğin açıkladığı varyans oranı 65.05 ile yeterli olarak değerlendirilmiştir.

Açıklanan varyans ile birlikte ölçekte yer alan faktörlerin aldığı faktör yükleri faktör çözümüne yorumsal mantıkla en büyük katkıyı sağlar. Faktör yükü, madde ile faktör arasındaki korelasyon katsayılarıdır. Bir faktör altında toplanarak belirli bir yapıyı ölçen maddelerin ölçekte kalabilmesi için faktör yük değerinin belirli bir değer üstünde olması gerekir (18,28-30). Maddelerin faktör yükü ne kadar büyükse o kadar fazla önemlidir. Faktör ile madde arasındaki korelasyon .30'dan daha fazla ise faktörlerin ilişkili olduğu varsayılır (18,19). Faktör yükü .45 ve üstü faktör yüküne sahip olması iyi olarak kabul edilir. Bu çalışmada faktör yükleri .41 ile .88 arasındadır. Araştırmada elde edilen veriler istenilen düzeydedir.

Araştırmada faktör sayısını saptamak için özdeğerin 1'den büyük olma kriteri olan Kaiser kriteri ve özdeğerlerin yamaç eğim grafiği kriterleri kullanılmıştır. Bir faktörün özdeğeri faktör matrisinde yer alan yüklerin kareleri toplamı olup, bu faktör tarafından hesaba katılan varyans miktarıdır (18,19,25). Eğer bir faktör düşük özdeğere sahipse, değişkenlerin açıklanan varyansa çok az katkıda bulunduğu anlamına gelir. Özdeğer yükseldikçe, faktörün açıkladığı varyans da yükselir (18,19,25). Diğer bir ifade ile ele alınacak faktör sayısı 1'den büyük özdeğerlerin sayısıdır (18,19,25). Bu çalışmada yamaç eğim grafiğine göre, faktör sayısı eğimin kaybolmaya başladığı ya da eğimi gösteren çizginin düzleşmeye başladığı noktadan gösterilen bileşen sayısı olarak alınmıştır. Eğimin azaldığı noktadan sonraki faktörlerin varyansa katkısının daha az olacağından düşme noktasından sonraki faktörlerin dışlanması önerir (18,19,25,28). Grafik 1'de yamaç eğim grafiği incelendiğinde eğim çizgisinin kırılma noktaları faktör 5'ten itibaren grafik çizgisinin düzleşmeye başladığı görülmüştür. Bu ölçeğin Türkçe versiyonu Kaiser kriteri ve yamaç eğim grafiğine göre beş faktörlü olarak belirlenmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA); Açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen faktörlerin, hipotezle belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test etmek üzere yararlanılan faktör analizidir (19,25,31,32). Daha önce tanımlanmış ve sınırlandırılmış yapının veya modelin doğruluğunun test edildiği bir analizdir (18,19,25). DFA, ölçülmek istenen yapı ya da kavrama ilişkin faktörler üretir. DFA yapı geçerliliğini değerlendirmek için kullanılır. AFA sonucunda elde edilen değişkenlerin hangi faktörle yüksek oranda ilişkili olduğunu test eder (18-20,31).

Doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) Ki-kare testi ile modelin genel uyumuna bakılır. Ki-kare testi veriyle model arasındaki uyumun testidir. Ki-karenin anlamlı olmaması $x^2/sd \leq 3$ (bazı araştırmalara göre $x^2/sd \leq 5$) olması modelin uyumluluğunu gösterir (18). Ki-kare anlamlı dahi olsa, $x^2/sd \leq 3$ olması, modelin genel uyumunun kabul edilebilir olduğunu gösterir (18-20,31). Bu çalışmada x^2/sd oranı 3.303 olup modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırma

Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değeri 0-1 arasında değer alır. .05'den küçük ve eşit ise mükemmel uyum, .08'e eşit ya da küçükse iyi uyum göstermektedir. Bu değer .10'a eşit ya da küçük ise kabul edilebilir uyum olduğunu göstermektedir (18,24,33). Bu çalışmada RMSEA değeri .09 olduğu ve modelin kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlenmiştir.

Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) değerinin altında, standart dışı uyum indeksi (NNFI) de değerinin üstünde tahmin ettiğinden karşılaştırmalı uyum iyiliği (CFI) indeksi en fazla kullanılan indekstir. CFI değeri .95 ve üzeri ise kabul edilebilir uyumu, .97 ve üzeri ise iyi uyumu gösterir (25,28,33). Bu çalışmada elde edilen tüm uyum iyiliği indeksleri dikkate alındığında uyum iyiliği indeksi değerleri .06 ve .10 arasında olup model uyumu kabul edilebilir uyum düzeyindedir.

Bir ölçeğin güvenilirliği, bir değişkenin gerçek değerinin ölçme araçları ile doğru ve tam olarak ölçülebilme derecesidir. Güvenirlik, ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliğin ya da özelliklerin ne kadar kararlılıkla ölçülmekte olduğunun göstergesidir (25,33-37). Ölçme aracı geliştirmede güvenilirlik sınanırken ölçeğin tutarlı, duyarlı ve kararlılık sağlanması gerekir. Bir ölçekteki maddelerin testin bütünü ile uyumlu olması ölçeğin tutarlılığını sağlar. Ölçülen özelliğin, aynı ölçekte farklı zamanlarda birkaç kez ölçümünde aynı sonuçların elde edilen durumu ise ölçeğin kararlılığıdır (18-20). Ölçeğin duyarlılığı ise ölçek veya sonuçlarının biriminin büyüklüğü ile ilgilidir. Birim aralığı küçükse ölçek daha duyarlıdır (24,26,35). Bu çalışmada ölçek güvenilirliğinin test edilmesinde alfa katsayısı ve iç tutarlıktan yararlanılmıştır.

İç tutarlık, madde analizi madde toplam korelasyonu (r) bir maddeden alınan puanlar dizisi ile ölçeğin toplamından alınan puanlar dizisi arasında pozitif ve yüksek ilişki gözlenmesidir. Madde toplam korelasyon katsayısı .30 ve üstü maddelerin iyi olduğunu, .20-.30 arası maddelerin zorunluysa ölçme aracına alınabileceği, .20 ve altındaysa maddelerin ölçekten çıkarılması gerektiğini belirtmektedir (33-37). Bu çalışmada madde toplam korelasyonunun .41 ile .88 arasında ve istenilen aralıkta olduğu saptanmıştır.

Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı güvenilirlik hesaplarında sıkça kullanılan bir katsayıdır. Maddeler arası korelasyon ortalamasını da dikkate alarak iç güvenilirliği hesaplar (38). Ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı için genel kabul, hesaplanan değerlerin az .70 olmasıdır (18,38). Cronbach alfa katsayısı, ölçeğin her bir maddesinin kendi içinde aynı tutumu ölçtüğünün belirlenmesini sağlar (18,19,38). Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $.00 \leq \alpha < .50$ güvenilir değil, $.50 \leq \alpha < .60$ düşük derecede güvenilir, $.60 \leq \alpha < .70$ orta düzeyde güvenilir, $.70 \leq \alpha < .80$ genel kabul gören düzeyde güvenilir, $.80 \leq \alpha < .90$ yüksek derecede güvenilir, $.90 \leq \alpha < 1.00$ mükemmel derecede güvenilir olduğu belirtilmektedir (18,19). Çalışmada ölçeğe ait her bir faktör için cronbach alfa katsayıları katsayıları .69 ile .80 arasında olup ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı .77 olarak belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısının genel kabul gören düzeyde güvenilir olduğu saptanmış ve ölçeğin araştırmalarda bir bütün halinde kullanılması gerektiği düşünülmüştür. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin Türkçe versiyonu beşli likert tipte, beş alt boyutlu ve her soru için evet hayır cevabından oluşan 'bu sizin için problem oluyor mu?' sorusunu içeren bir ölçek olup Türkçe dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu ölçek kullanılarak 2-12 yaş grubu engelli çocukların yeme davranışları belirlenebilir. Yeme davranışlarına yönelik beslenme programları düzenlenebilir. Bu ölçek kullanılarak engelli çocukların yeme davranışları ve beslenme sorunları için deneysel çalışmalar yapılabilir.

Bilgilendirme

Yazarların Katkı beyanı; Fikir: MK, NA; Tasarım: MK, NA; Denetleme: MK; Veri Toplama ve İşleme: NA; Veri Analizi ve Yorumlama: MK, NA; Literatür tarama: NA; Makale yazma: MK, NA; Eleştirel inceleme: MK şeklindedir. Bu çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (No: 12.02.2019/506). Araştırmaya herhangi bir fon desteği alınmamış olup, çalışma özgün araştırma türündedir ve araştırmacılar arasında çalışmaya bağlı olarak bir çıkar çatışması söz konusu değildir. Araştırmacılar, çalışmanın yapılması için gerekli izinleri veren kurumların yöneticilerine, çalışmaya katılmayı kabul eden engelli çocukların ailelerine, istatistiksel analizlere destek veren istatistik uzmanı Sayın Emire BOR'a, Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeği'nin kullanım iznini veren David Streiner'e, çalışmanın yapılmasına izin veren rehabilitasyon merkezi yöneticilerine, ölçeğe değerli görüşleri ile katkı yapan uzmanlara ve tüm katılımcılara teşekkür eder.

Kaynaklar

1. Archer LA, Rosenbaum PL, Streiner DL. The children's eating behavior inventory: reliability and validity results. *Journal of Pediatric Psychology* 1991;16(5):629-642.
2. Kerzner B, Milano K, MacLean W, Berall G, Stuart S, Chatoor I. Practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics* 2015;135(2):344-353.
3. Şahin S, Şahin ES, Öz NS, Atav PÜ, Kıvanç R. Pediatrik yeme veya yutma bozukluğu ve beslenme alışkanlığında aile rolünün etkisinin meta-analiz yöntemiyle incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019;6(2):200-214.
4. Kurt E, Örün E. Approaching the children with feeding problems. *Güncel Pediatri* 2016;14(3):129-135.
5. Marshall J, İll RJ, Ware RS, Ziviani J, Dodrill P. Multidisciplinary intervention for childhood feeding difficulties. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2015;60(5):680-687.
6. Provost B, Crowe TK, Osbourn PL, McClain C, Skipper BJ. Mealtime behaviors of preschool children: Comparison of children with autism spectrum disorder and children with typical development. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics* 2010;30(3):220-233.
7. Aviram I, Atzaba-Poria N, Pike A, Meiri G, Yerushalmi B. Meal time dynamics in child feeding disorder: The role of child temperament, parental sense of competence, and paternal involvement. *Journal of Pediatric Psychology* 2014;40(1):45-54.
8. Akdoğan R. A holistic approach to cope with depression and hopelessness for parents of special needs children. *International Journal of Early Childhood Special Education* 2016;8(2):134-150.
- 9.

Araştırma

- Balki S, Canbay Ö. Serebral palsili çocukların anne-babalarında depresyon seviyesini belirleyen değişkenler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;3(4):242-249.
10. Didehbani N, Kelly K, Austin L, Wiechmann A. Role of parental stress on pediatric feeding disorders. *Children's Health Care* 2011;40(2):85-100.
 11. Erkorkmaz Ü, Yılmaz R, Demir O, Sanisoğlu SY, Etikan İ, Özçetin M. Çocuklarda yeme davranışı ve ebeveyn besleme tarzı arasındaki ilişkinin kanonik korelasyon analizi ile incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2013;33(1):138-148.
 12. Shmaya Y, Eilat-Adar S, Leitner Y, Reif S, Gabis LV. Meal time behavior difficulties but not nutritional deficiencies correlate with sensory processing in children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities* 2017;66:27-33.
 13. Mitchell GL, Farrow C, Haycraft E, Meyer C. Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite* 2013;60:85-94.
 14. Bandini LG, Curtin C, Phillips S, Anderson SE, Maslin M, Must A. Changes in food selectivity in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2017;47(2):439-446.
 15. Castro K, Perry IS, Ferreira GP, Marchezan J, Becker M, Riesgo R. Validation of the Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI) Questionnaire. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2019;49(6):2536-2544.
 16. Heckathorn DE, Speyer R, Taylor J, Cordier R. Systematic review: non-instrumentals following and feeding assessments in pediatrics. *Dysphagia* 2016;31(1):1-23.
 17. Sleddens EF, Kremers SP, Thijs C. The Children's Eating Behaviour Questionnaire: factorial validity and association with body mass index in Dutch children aged 6-7. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2008;5(1):49-58.
 18. Karagöz Y. SPSS ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler. 2016; İstanbul: 1. Basım, Nobel Akademik.
 19. Özdamar K. Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi. 2017; Eskişehir: Nisan Kitabevi.
 20. Sümbüloğlu K, Akdağ B. İleri biyoistatistiksel yöntemler. 2009; Ankara: 1. Baskı, Hatiboğlu Yayınları.
 21. Ok YS, Bektas M, Pokhrel P. Psychometric Properties of Turkish Version of the e-cigarette use outcome expectancies scale. *Journal of Addictions Nursing* 2020;31(2):124-133.
 22. Polit DF, Beck, CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health* 2006;29(5):489-497.
 23. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health* 2007;30(4): 459-467.
 24. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. 2014; İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
 25. Bektaş İ, Yardımcı F, Bektaş M, White KA. Psychometric properties of the Turkish version of nursing anxiety and self-confidence with clinical decision making scale. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017;10(2):83-92.
 26. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2014;13(40):39-49.
 27. Şimşek ÖF. Yapısal eşitlik modellemesine giriş temel ilkeler ve LISREL uygulamaları (Introduction to structural equation modeling, Lisrel fundamental principles and practices). 2010; Ekinoks yayınları, İstanbul.
 28. Çokluk ÖŞ, Güçlü BŞ. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve Lisrel uygulamaları. 2009; Ankara: 2. Baskı, Pegem Akademi.
 29. Aldem M, Geçkil E. Astımlı çocuklarda ev dizaynı farkındalık ölçeği geliştirilmesi. *Journal of Human Sciences* 2019;16(1):285-300.
 30. Geçkil T, Tikici M. Örgütsel demokrasi ölçeği geliştirme çalışması. *Amme İdaresi Dergisi* 2015;48(4):41-78.
 31. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *Istanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Dergisi* 2017;46 (Special Issue):74-85.
 32. Özdamar K. Paket programları ile istatistiksel veri analizi (Çok değişkenli analizler SPSS-Minitab). 2012; Eskişehir: 4. Baskı, Kaan Kitabevi.
 33. Çapık C. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı factor analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(3):196-205.
 34. Dilsiz H, Dağ İ. Uyumsal yeme davranışının değerlendirilmesi: Bebeklik ve erken çocukluk dönemlerine yönelik iki yeni ölçeğin geliştirilmesi, Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Current Pediatrics / Guncel Pediatri* 2018;16(2):137-159.
 35. Greco LM, O'Boyle EH, Cockburn BS, Yuan Z. Meta-analysis of coefficient alpha: A reliability generalization study. *Journal of Management Studies* 2018;55(4):583-618.
 36. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlik. 2005;Ankara: Seçkin Yayıncılık.
 37. Can A. SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi. 2014;Ankara: Pegem Akademi.
 38. Aktürk Z, Acemoğlu H. Sağlık çalışanları için araştırma ve pratik istatistik, örnek problemler ve SPSS çözümleri. 2011; Erzurum: www.aile.net

Gebelerin Hastanelerden Sağlık Hizmeti Almasını Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Elif GÜRSOY*, Berrak MIZRAK ŞAHİN**, Murat BEKTAŞ***

Öz

Giriş: Dünya'nın birçok ülkesinde sağlık hizmetlerine erişim her zaman kolay olamamaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde gebelerin hizmeti almasını etkileyen faktörler bulunmaktadır. **Amaç:** Çalışmanın amacı, gebelerin hastanelerden sağlık hizmeti almalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik kullanılabilir bir ölçme aracı geliştirmektir. **Yöntem:** Çalışma, Ocak-Mayıs 2018 tarihleri arasında, Eskişehir ilindeki bir üniversite ve devlet hastanesinin gebe polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini 450 gebe oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak 'Gebelik Dönemi Veri Toplama Formu' ve araştırmacılar tarafından geliştirilen 'Gebelerin Hastanelerden Sağlık Hizmeti Almasını Etkileyen Faktörler Ölçeği' kullanılmıştır. Gebelerin hastanelerden sağlık hizmeti almasını etkileyen faktörler ölçeğinin geçerlik-güvenirlilik analizinde içerik geçerliliği, açıklayıcı faktör analizi, Cronbach'ın Alfa katsayısı, madde-toplam puan korelasyon yöntemleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Ölçeğin kapsam geçerliliği değerlendirildikten sonra test-tekrar test güvenirliliği, iç tutarlılık ve yapı geçerliliği incelenmiştir. Veri değerlendirilmesinde; cronbach alfa analizi, madde toplam puan korelasyon yöntemleri, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlilik ve geçerlik analizinden sonra ölçek 'hizmet kalitesi, tutum, ekonomi, ailesel/çevresel, bireysel ve mahremiyet' olmak üzere 6 alt boyut ve 37 madde ile sonuçlandırılmıştır. Ölçek alt boyutlarının her biri için ortanca değer belirlenmiştir. Bu alt boyut için ortanca değer üzerinde bir puan elde edilmesi, alt boyutun sağlık hizmetleri alımı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizinde tüm faktör yüklerinin 0.30'dan fazla olduğu bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizinde tüm uyum indeksleri 0.80'den fazla ve RMSEA değeri 0.08'den az olarak belirlenmiştir. Ölçeğin tümünün cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** Çalışmanın sonuçları, geliştirilen ölçeğin, gebelerin hastanelerden sağlık hizmeti almalarını etkileyen faktörleri belirlemek için kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymuştur. **Anahtar Sözcükler:** Sağlık Hizmetlerine Erişim, Etkileyen Faktörler, Gebeler, Geçerlik, Güvenirlilik.

Abstract

The Development of the Affecting Factors Scale Pregnant Women Receiving Health Service from Hospital and Evaluation Psychometric Properties

Background: Access to healthcare services is not always easy in several countries of the world, Particularly in developing countries, factors that affect the ability of pregnant women to receive healthcare services. **Objectives:** The aim of this study is to develop a measurement tool that can be used to determine the factors affecting pregnant women to receive health care services from hospitals. **Methods:** This study consisted of 450 pregnant women who attended the outpatient clinic of an University and State Hospital in a city in central anatolian in Turkey between 10 December 2017 and 4 April in 2018. In data collection, the Personal Information Form and The Affecting Factors Scale Pregnant Women Receiving Health Service from Hospitals developed by the researchers were used. In the validity-reliability analysis of the The Affecting Factors Scale Pregnant Women Receiving Health Service from Hospitals scale, language and content validity, explanatory factor analysis, Cronbach's Alpha co-efficient, item-total score correlation methods were used. **Results:** After evaluating the content validity of the scale, test-retest reliability, internal consistency and construct validity were examined. In data evaluation; cronbach alpha analysis, item total score correlation methods, explanatory and confirmatory factor analysis were used. After the reliability and validity analysis of the scale, the scale was finalized with six sub-dimensions and 37 items. The median value for each of the scale sub-dimensions was determined. Obtaining a score above the median value for that sub-dimension indicates that the sub-dimension has a positive effect on the receipt of healthcare services. The cronbach alpha coefficient of the whole scale is 0.95 has been determined. All the factor loadings were found to be greater than 0.30 in both explanatory and confirmatory factor analysis. In confirmatory factor analysis, all of the fit indices were greater than 0.80 and RMSEA was less than 0.08. **Conclusion:** The results of this study revealed that the developed scale is a valid and reliable measurement tool that can be used to determine the factors that affect the receipt of healthcare services from hospitals by pregnant women.

Keywords: Access to Health Services, Affecting Factors, Pregnant Women, Reliability, Validity.

Geliş tarihi: 06.03.2020 Kabul tarihi: 01.10.2020

Gebelik dönemi, kadınların fizyolojik değişiklikler yaşadığı bir süreçtir. Gebelikten kaynaklanan komplikasyonlar, üreme çağındaki kadınlar arasında önemli mortalite nedenlerinden biridir. Bu nedenle bu süreçte gebelerin bilgi edinme ve bakım hizmeti alma ihtiyaçları artar. Dünya'nın birçok ülkesinde özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerine erişim her zaman kolay olmamaktadır (1). Yapılan çalışmalar incelendiğinde dünyanın birçok ülkesinde ve ülkemizde gebelerin doğum öncesi hizmetlerden yararlanmasını engelleyen birçok faktör olduğu görülmektedir. Panchansky ve Thomas, hizmete erişimde beş ana faktörden bahsetmiştir: mevcut olanaklar (availability), ulaşılabilirlik (accessibility), kolaylık (accommodation), ödenebilir olma (affordability), kabul edilebilir olma (acceptability) (2). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde gebelerin hizmet almasını etkileyen daha fazla faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin başında kadınların sosyo-demografik özellikleri, ekonomik durumu, eğitim düzeyi, kültürel inanışları ve uygulamaları, cinsiyet ayrımı, politik yapı ve çevresel koşullar gelmektedir (3). Nijerya'da gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların sağlık arama davranışlarını etkileyen ekonomik nedenler, bakımın kalitesi, gelenek-dini nedenler, sağlık çalışanlarının tutumu, sağlık politikaları konusunda bilgi, komplikasyon algısı ve ücretsiz bakım alabilme olmak üzere yedi faktör bulunmuştur (4). Bangladeş'te gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde sağlık hizmeti arayışını etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışma; anne yaşının, ikamet yerinin, eğitim düzeyinin, kitle iletişim araçlarına erişimin, ekonominin ve annenin çalışma durumunun gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım sağlık hizmeti arayışı üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermiştir (5).

* Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, e mail: elif070@gmail.com ORCID: 0000-0003-0147-8682 ** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, e mail: bmizrak5@hotmail.com ORCID: 0000-0001-7757-5003 *** Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, e mail: muratbektas35@gmail.com ORCID: 0000-0003-3327-8204

Araştırma

Hindistan'daki bir gecekondu bölgesinde gebe annelerin sağlık arama davranışı ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını inceleyen çalışma sonuçlarına göre; gebelerin obstetrik sağlık hizmetlerinden faydalanma durumları kadınların eğitimi, gebeliği isteme durumları, ekonomik durumları, sağlık bilgisi durumları gibi toplumsal, kültürel ve ekonomik faktörlerle doğrudan ilişkili bulunmuştur (6). Kuzey Amerika'da yapılan başka bir çalışmada annelerin sağlık hizmeti almasını etkileyen faktörlerin başında ekonomik, kültürel ve coğrafi engeller geldiği saptanmıştır. Özellikle yoksulluk en önemli faktör olarak ilk sırada yer almıştır. Gelişmekte olan ülkelerdeki diğer birçok çalışma, anne sağlığı hizmetleri de dahil olmak üzere sosyo-ekonomik statü ve sağlık hizmetlerinin kullanımı arasında tutarlı ilişkiler olduğunu göstermiştir (7).

Türkiye'de bu konuda yapılmış çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda yapılmış tek kapsamlı çalışma 2007 yılında Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilen Sağlık Bakanlığı 'Türkiye Üreme Sağlığı Programı' (TÜSP) kapsamında yürütülen nitel bir çalışmadır. Bu çalışmada gebelerin sağlık kuruluşundan hizmet almasını etkileyen faktörler incelenmiştir (8). Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan gebelerin ekonomik, kültürel ve toplumsal sebeplerle sağlık hizmetine ulaşmakta zorlandıkları saptanmıştır. Aynı zamanda bu nitel çalışma derinlemesine incelendiğinde engelleyici faktörler olarak karşımıza zorlar çıkmaktadır: sağlık güvencesinin olmaması ve ekonomik nedenler, sağlık kuruluşunun uzak oluşu ve ulaşım zorluğu, doğum öncesi bakım hizmetlerinin eksikliği, sağlık personelinin olumsuz davranışları, ilgisizlik ve ihmâl, kayıvalide ve eşten izin alınmama, eşin uzun süre yanında olmaması, ev işlerinden ve çocuk bakımından zaman kalmaması, dil sorunu, kendini ifade edeme, utanma, doktorun erkek olması, DÖB hizmetleri sırasında önerilen ilaçların etkilerine ilişkin algılar ve resmi nikahın olmaması (8).

Aynı zamanda, Avrupa Birliğinin desteği ile 2003-2007 yılları arasında Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Türkiye Üreme Sağlığı Programı sonuçlarına göre; gebeliğe bağlı ölümlerin 1/3'ü doğum öncesi dönemde gerçekleşmektedir. Bu sonuç bize Türkiye'de kadınların üçte birinin doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetlerinden yararlanmadığını ortaya koymaktadır. 2018 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre gebelerin %96'sının bir sağlık kuruluşundan bakım aldığı saptanmıştır (9). Burada söz konusu olan bakım alma kavramı, gebelerin bebeklerin cinsiyetini öğrenmek için ultrason çekirmek ya da herhangi bir şikâyetleri olduğunda doktora kontrole gitmeleridir. Bu oranın (%96) bu açıdan incelendiğinde nicel bir değeri olmakla birlikte niteliksel açıdan düşündürücüdür.

Literatür incelendiğinde gerek diğer ülkelerde gerekse bizim ülkemizde bu tür çalışmaların ve çalışmada kullanılacak bir ölçüm aracının çok sınırlı olduğu görülmüştür. Literatürdeki bu eksikliği gidermek için çalışmada, gebelerin hastanelerden sağlık hizmeti almalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla ölçek geliştirilerek, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Böyle bir ölçeğin geliştirilmesi ülkemizde gebelerin gebeliğe ilişkin hizmete erişimini engelleyen faktörleri ortaya çıkarıp bilimsel veriler ışığında çalışmanın yapıldığı yer açısından hizmeti engelleyen faktörlere ilişkin hizmet sunmaya fırsat vereceği için yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca Doğum ve Kadın Sağlığı hemşireliği alanında eksik olan bu konuda bilimsel bir ölçüm aracı geliştirilmiş olup bilimsel kaynak kazandırılmış olacaktır.

Araştırmanın Sorusu

Geliştirilen Gebelerin Hastanelerden Sağlık Hizmeti Almasını Etkileyen Faktörler Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma metodolojik tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Ocak-Mayıs 2018 tarihleri arasında, Eskişehir ilindeki bir üniversite ve devlet hastanesinin gebe polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Eskişehir'de yer alan bir üniversite ve devlet hastanesinin gebe polikliniklerine Ocak-Mayıs 2018 tarihleri arasında başvuran tüm gebeler oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilecek örneklem sayısının belirlenmesi için, ölçek geliştirme çalışmalarında faktör analizi için örneklem sayısının 100'e kadar yetersiz, 200'e kadar orta, 300'e kadar iyi, 500'e kadar çok iyi, 1000 kişiye kadar mükemmel bir sayı olduğu rapor edilmiştir (10). Çalışmamızda 450 örnekleme ulaşılmıştır. Örnekleme seçimi, çalışmanın sürdürüldüğü hastanelerden tabakalı, büyüklüğe oransal örnekleme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. 2016 yılında Tıp Fakültesi hastanesine 6500, Eskişehir Devlet Hastanesine 13.800 gebe başvurmuştur. Tabakalı, büyüklüğe oransal seçim ile tıp fakültesi hastanesinden 144, devlet hastanesinden 306 gebe alınması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışmaya Türkçe'yi konuşup anlayabilen, iletişim kurma problemi bulunmayan, belirtilen hastanelerin doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerine muayene için başvuran ikinci ve üçüncü trimesterdeki primipar ve multipar gönüllü gebeler dahil edilmiştir.

Ölçeğin geliştirilme süreci

Ölçeğin geliştirilmesinde konuya ilişkin literatür incelemesi ve ülkemizde 2007 yılında Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan gebelerin sağlık arama davranışlarının sorgulandığı nitel çalışma etkili olmuştur. Bu çalışmada özellikle kırsal bölgelerde yaşayan gebelerin genel olarak ekonomik, kültürel ve hizmet sunumuna ilişkin faktörler nedeniyle sağlık hizmetine ulaşmakta zorlandıkları saptanmıştır (8). Literatür incelemesinde gebelerin sağlık hizmeti almalarını etkileyen faktörlere yönelik sınırlı çalışmaya rastlanmakla birlikte bu konuda geliştirilmiş bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmada gebelerin hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 'Gebelerin Hastanelerden Sağlık Hizmeti Almasını Etkileyen Faktörler' başlıklı bir ölçek geliştirilmiştir.

Araştırma

Veri Toplama Araçları

Gebelik Dönemi Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından, araştırmacıların deneyimleri ve literatür bilgisinden (1,8) yararlanılarak araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerini ve gebeliklerine ilişkin bilgilerini saptamak için hazırlanmış 14 sorudan oluşan veri toplama formudur.

Gebelerin Hastanelerden Sağlık Hizmeti Almasını Etkileyen Faktörler Ölçeği

Ölçek, gebelerin hastanelerden hizmet almasını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Ölçek için literatür taraması sonucunda ekonomik, sosyo-kültürel, bireysel, ulaşım, gebelik ve doğumla ilgili, sağlık çalışanlarına ve hastaneye bağlı etkenler gibi ana başlıklar düşünülerek 52 soruluk madde havuzu oluşturulmuştur. Kapsam geçerliliği için, geliştirilen ölçek hakkında Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ölçme ve Değerlendirme alanlarında uzman 10 öğretim üyesinden görüş alınmıştır. Uzmanlardan maddeleri “madde uygun”, “madde uygun ancak düzeltilmesi gerekiyor” ve “madde gereksiz” şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşü sonrası ölçek 47 maddeye inmiştir. Bu doğrultuda 47 maddelik taslak ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndeksi (Content Validity Index = CVI) %90 bulunmuştur. Taslak ölçek, 47 maddeden oluşmakta olup örneklem grubunda yer almayan ancak örnekleme aynı özelliği taşıyan 30 kişiye uygulanarak geri bildirim alınmıştır. Olumsuz bir geri bildirim gelmemesi nedeniyle ana örnekleme uygulanmaya karar verilmiştir. Ölçek ana örnekleme uygulandıktan sonra ölçeğin madde toplam puan analizinden sonra korelasyon kat sayısı .20'nin altında olan üç madde ölçekten çıkarılmıştır. Yapı geçerliliğini değerlendirmek için öncelikle açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinden sonra faktör yükü 0.30'un altında kalan 7 madde ölçekten çıkarılmıştır (10-15). Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik analizlerinden sonra, ölçeğe 6 alt boyut ve 37 madde ile son şekli verilmiştir. Ölçek hiç etkilemez = 1, etkilemez = 2, ne etkiler ne etkilemez = 3, etkiler = 4 ve çok etkiler = 5 olmak üzere 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte gebelerin hastaneden hizmet almasını olumsuz etkileyen maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Buna göre 3, 5, 6, 7, 16, 17, 21, 24, 25, 36, 37, 39, 40, 43, 44 numaralı maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçek alt boyutlarının her biri için ortanca değer belirlenmiştir. Alt boyutlar için belirlenen ortanca değer üzerinde puan alınması, sağlık hizmeti almada o alt boyutun olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir. Alt boyutlardan 'Hizmet Kalitesi' alt boyutu 7 maddeden oluşmakta ve bu alt boyuttan 7-35 arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 21'dir. 'Tutum' alt boyutu 9 maddeden oluşmakta ve 9-45 arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 27'dir. 'Ekonomi' alt boyutu üç maddeden oluşmakta ve 3-15 puan arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 9'dur. Ailesel/çevresel' alt boyutu altı maddeden oluşmaktadır ve en düşük 6, en yüksek 30 puan alınmaktadır. Ortanca değer 18'dir. 'Bireysel' alt boyutu 8 maddeden oluşmakta, 8-40 arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 24'tür. 'Mahremiyet' alt boyutu ise 4 maddeden oluşmakta, 4-20 arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 12'dir. Ölçekten toplam puan alınmamaktadır, alt boyut puanlarına göre değerlendirilmektedir.

Verilerin Toplanması

Veri toplama yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Veri toplama her katılımcı için 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için yüzdeler ve ortalama, verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk normallik testi, uzman görüşlerinin uyumluluk analizi için kapsam geçerlik indeksi, ölçek ve alt boyutların madde toplam puan analizi için Pearson korelasyon analizi, ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığı belirlemek için Cronbach Alfa katsayısı, iki yarıya bölme analizi, madde-faktör ilişkisinin belirlenmesi için açıklayıcı faktör analizi, maddelerin ve alt boyutların ölçeğin özgün yapısını açıklayıp açıklamadığı doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin toplanabilir özelliği olup olmadığını değerlendirmede Tukey toplanabilirlik analizi, ölçeğin tepki yanlılığını belirlemede Hotelling T kare testi kullanılmıştır. Veri değerlendirilmesinde hata (yanılma) payı $p = .05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.09.2017 tarihli ve 80558721/G-279 onay numarası ile etik kurul izni ve araştırmanın yapıldığı hastanelerden kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözel ve bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. Makalenin tüm aşamalarında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Bulgular

Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışmadaki gebelerin yaş ortalaması 28.37 ± 5.32 'dir (min-max:18-42). Katılımcıların 163'ü (%36.2) lisans mezunu, 321'i (%71.3) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Gebelerin 219'u (%48.7) primipar, gebelik haftası ortalamaları 25.36 ± 8.63 'tür. Gebelerden 394'ü (%87.6) düzenli olarak gebelik kontrollerine gittiğini belirtirken, 56'sı (%12.4) düzenli olarak gebelik kontrollerine gidemediğini bildirmiştir.

Ölçeğin Geçerlik Analizleri

Kaiser-Meyer Olkin (KMO) kat sayısı 0.90, Bartlett testi X^2 değeri 7520.33 ve $p = .000$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin birinci alt boyutu toplam varyansın %27.98'ini, ikinci alt boyutu toplam varyansın %8.91'ini, üçüncü alt boyut toplam varyansın %5.41'ini, dördüncü alt boyut toplam varyansın % 4.18'ini, beşinci alt boyut toplam varyansın %3.93'ünü ve altıncı alt boyut toplam varyansın %3.48'ini açıklamaktadır. Altı alt boyut toplam varyansın %53.89'ünü açıklamaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutunun faktör yükleri 0.37-0.66 arasında değiştiği, ikinci alt boyutun faktör yüklerinin 0.55-0.69 arasında değiştiği, üçüncü alt boyutun faktör yüklerinin 0.40-0.55 arasında, dördüncü alt boyutun faktör yüklerinin 0.28-0.52 arasında, beşinci alt boyutun faktör yüklerinin 0.33-0.56 arasında ve altıncı alt boyutun faktör yüklerinin 0.33-0.44 arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Açıklayıcı Faktör Analiz Sonuçları (n= 450)

Maddeler	Alt Boyut Faktör Yükleri					
	Hizmet Kalitesi	Tutum	Ekonomik	Ailesel/çevresel	Bireysel	Mahremiyet
M5	0.400					
M7	0.372					
M12	0.616					
M15	0.660					
M33	0.653					
M38	0.641					
M41	0.647					
M9		0.559				
M10		0.566				
M16		0.694				
M17		0.670				
M20		0.586				
M23		0.632				
M26		0.670				
M35		0.668				
M42		0.631				
M28			0.556			
M37			0.402			
M43			0.423			
M21				0.281		
M24				0.527		
M25				0.442		
M27				0.519		
M34				0.444		
M44				0.402		
M13					0.629	
M14					0.606	
M30					0.576	
M31					0.529	
M32					0.625	
M36					0.331	
M39					0.376	
M40					0.347	
M3						0.331
M6						0.360
M18						0.447
M19						0.442
Açıklanan Varyans (%)	27.98	8.91	5.41	4.18	3.93	3.48
Açıklanan Toplam Varyans (%)	53.89					
Özdeğer	10.352	3.299	2.004	1.550	1.456	1.290

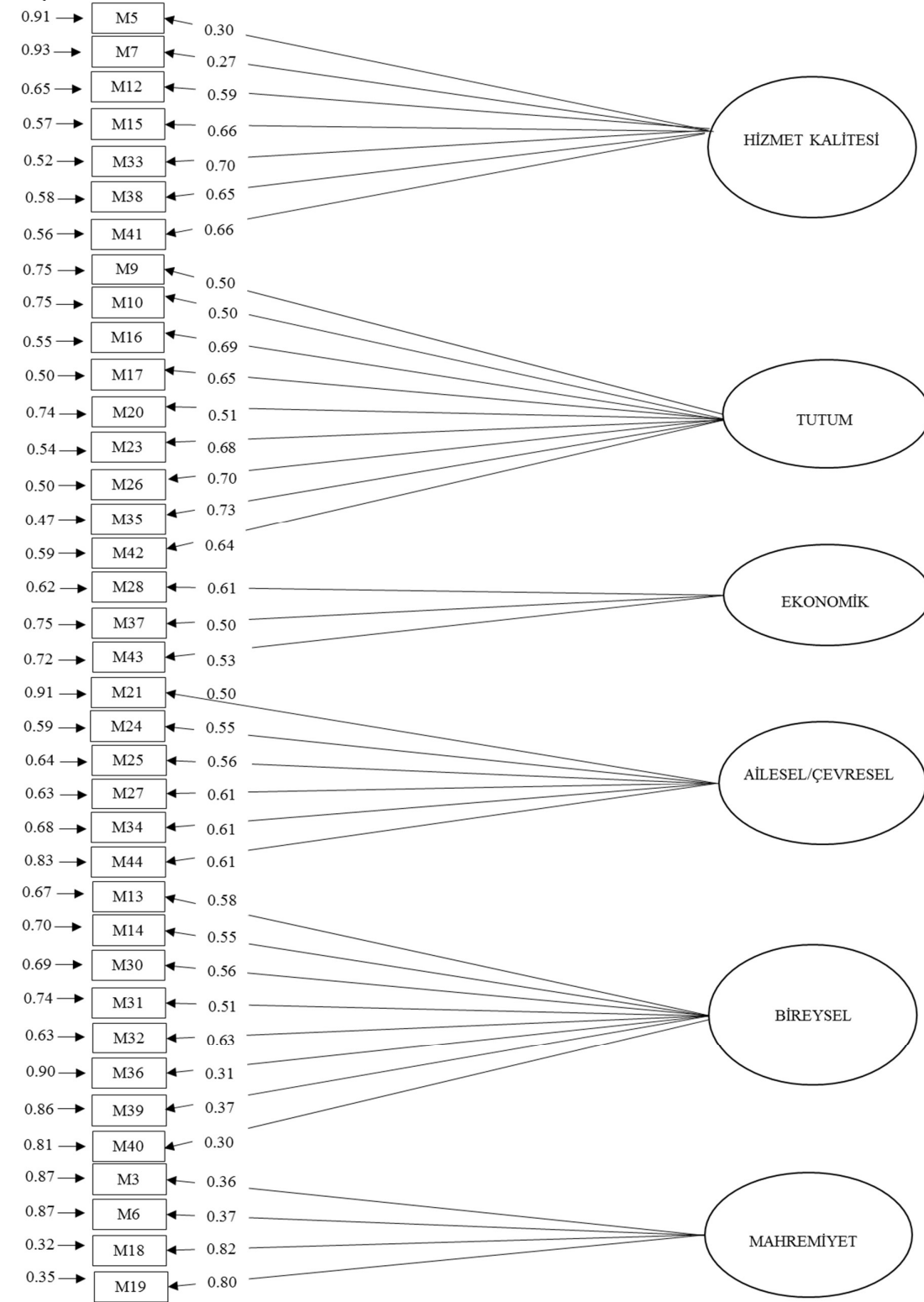
Altı faktörlü modelin hesaplanan ki-kare değeri 2299.89, serbestlik derecesi 603 ve $p = .000$ olarak saptanmıştır. X^2/SD bölümü ise 3.81 olarak belirlenmiştir. Uyum indekslerinden Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) 0.079, Goodness-of-fit Index (GFI) 0.80, Comparative Fit Index (CFI) 0.94, Incremental Fit Index (IFI) 0.94, Relative Fit Index (RFI) 0.94, Normed Fit Index (NFI) 0.92 ve Tucker-Lewis Index (TLI) 0.94 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Model Uyum İndeksleri

	X ²	SD	X ² /SD	RMSEA	GFI	CFI	IFI	RFI	NFI	TLI
Üç Faktörlü Model	2299.89	603	3.814	0.079	0.80	0.94	0.94	0.91	0.92	0.94

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucunda ölçeğin birinci alt boyutunun faktör yükleri 0.27-0.70 arasında değiştiği, ikinci alt boyutun faktör yüklerinin 0.50-0.72 arasında değiştiği, üçüncü alt boyutun faktör yüklerinin 0.50-0.61 arasında, dördüncü alt boyutun faktör yüklerinin 0.31-0.64 arasında, beşinci alt boyutun faktör yüklerinin 0.31-0.61 arasında ve altıncı alt boyutun faktör yüklerinin 0.36-0.82 arasında değiştiği belirlenmiştir (Şekil 1).

Araştırma



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırma

Ölçeğin Güvenirlik Analizleri

Ölçeğin tamamının cronbach alfa katsayısı .95 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlarının alfa değeri sırasıyla .75, .85, .60, .69 ve .66 olarak saptanmıştır. İki yarıya bölme analizi sonucunda birinci yarının cronbach alfa değeri .86, ikinci yarının cronbach alfa değeri .87, spearman Brown kat sayısı .82, Guttman-split-half kat sayısı .82, iki yarı arasındaki korelasyon kat sayısı ise .69 olarak saptanmıştır. Ölçeğin tamamı için taban etki ve tavan etki olmadığı saptanmıştır. Birinci alt boyut için taban etki %2.7 ve tavan etki %0.2, ikinci alt boyut için taban etki %5.8 ve tavan etki %0.4, üçüncü alt boyut için taban etki %6.7 ve tavan etki %1.8, dördüncü alt boyut için taban etki %0.7 ve tavan etki %0.9, beşinci alt boyut için taban etki %1.3 ve tavan etki %0.2 ve altıncı alt boyut için taban etki %1.1 ve tavan etki %2.7 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyutların Güvenirlik Analiz Sonuçları (n=450)

Alt boyutlar	Cronbach α	Birinci yarı Cronbach α	İkinci yarı Cronbach α	Spearman- Brown	Guttman split-half	İki yarı arasında korelasyon	M \pm SD	Taban Etki %	Tavan Etki %
Ölçek Toplam	.921	.869	.873	.822	.821	.698	93.95 \pm 24.56	0.0	0.0
Hizmet	.751						15.79 \pm 5.36	2.7	0.2
Tutum	.859						18.78 \pm 7.39	5.8	0.4
Ekonomik	.606						7.91 \pm 2.96	6.7	1.8
Ailesel/çevresel	.694						17.59 \pm 4.99	0.7	0.9
Bireysel	.715						20.58 \pm 6.03	1.3	0.2
Mahremiyet	.660						11.44 \pm 3.63	1.1	2.7

Ölçek maddelerinin ölçek toplam puanla korelasyonlarının .25-.64 arasında, birinci alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı ile korelasyonunun .51-.70 arasında, ikinci alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyonun .58-.77 arasında, üçüncü alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyonun .64-.79 arasında, dördüncü alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyonun .53-.70 arasında, beşinci alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyonun .51-.65 arasında ve altıncı alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyonun .60-.81 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Madde Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları (n=450)

<i>Alt ölçekler</i>	<i>Maddeler</i>	Madde-Toplam Puan Korelasyonu (r)*	Madde- Alt Ölçek Toplam Puan korelasyonu (r)*
Hizmet	M5	.439	.564
	M7	.421	.513
	M12	.583	.697
	M15	.610	.705
	M33	.599	.663
	M38	.609	.670
	M41	.606	.651
Tutum	M9	.547	.664
	M10	.554	.671
	M16	.647	.779
	M17	.626	.760
	M20	.597	.586
	M23	.573	.678
	M26	.619	.712
	M35	.623	.702
	M42	.587	.641
	M28	.545	.649
Ekonomik	M37	.462	.792
	M43	.473	.795
Ailesel	M21	.253	.536
	M24	.549	.706
	M25	.472	.699
	M27	.517	.623
	M34	.467	.639
	M44	.449	.566
	M13	.608	.642
Bireysel	M14	.572	.620
	M30	.534	.495
	M31	.539	.614
	M32	.602	.651
	M36	.396	.544
	M39	.436	.554
	M40	.418	.511
Mahremiyet	M3	.375	.601
	M6	.259	.602
	M18	.495	.791
	M19	.408	.814

* $p < .001$

Tartışma

Çalışmada uzman görüşü sonucu kapsam geçerlik indeksi 0.80'in altında olan beş madde ölçekten çıkarılmıştır. Verilerin faktör analizi için yeterli ve uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin kat sayısı (KMO) ve Bartlett's testi ile değerlendirilmiştir. Bartlett's testinin anlamlı ve KMO değerinin 0.60'tan büyük olması verilerin faktör analizi yapmaya uygun ve örneklem sayısının yeterli olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda, KMO değeri 0.60'tan büyük, aynı zamanda Bartlett's test sonucu anlamlı bulunmuştur. Bulgularımız verilerin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermiştir. Bu çalışmadaki açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin altı alt boyuttan oluştuğu, altı alt boyutun toplam varyansın %53.89'unu açıkladığı belirlenmiştir. Bu çalışmada yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda dördüncü alt boyuttaki 21. madde dışında diğer alt boyuttaki tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde olduğu belirlenmiştir. Literatürde çok boyutlu ölçeklerde açıklanan toplam varyansın %40'tan ve faktör yüklerinin 0.30'dan büyük olmasının yeterli olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada açıklanan toplam varyansın %50'nin üstünde ve bir madde dışında tüm faktör yüklerinin 0.30'dan büyük olması ölçeğin güçlü bir yapı geçerliliğine sahip olduğunu göstermiştir (10-15).

Literatürde doğrulayıcı faktör analizi model uyum göstergelerinin > 0.85 , X^2/DF bölümünün beşten küçük ve RMSEA'nın < 0.08 olması iyi uyum göstergesi olarak kabul edilmektedir (10-15). Bu çalışmadaki DFA sonucunda model uyum göstergelerinin 0.85'den büyük, X^2/df oranının beşten (5) küçük ve RMSEA 0.08'den küçük olduğu saptanmıştır (Şekil 1). DFA sonucunda bir madde dışında tüm alt boyutlardaki faktör yüklerinin 0.30'dan büyük, uyum indekslerinin 0.85'in üstünde ve RMSEA'nın 0.08'in altında olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadaki DFA sonuçları, verilerin modelle uyumlu olduğunu, üç

Araştırma

faktörlü yapıyı doğruladığını, alt boyutların ölçekle ilişkili olduğunu, her alt boyuttaki maddelerin kendi faktörünü yeterli olarak tanımladığını göstermiştir.

Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda sadece iki maddenin faktör yükü 0.30'un altında kalmıştır. Faktör yükü düşük olan maddelerin ölçekten çıkartılmadan önce madde-ölçek toplam puan ve madde-alt ölçek toplam puan korelasyonlarına bakılması önerilmektedir. Korelasyon değerleri .25'in üstündeyse ve doğrulayıcı faktör analizinde de yapıyı bozmuyorsa maddelerin ölçekte kalabileceği belirtilmektedir (10-15). Çalışmamızda iki maddenin madde-toplam ve madde alt boyut toplam puan korelasyonlarının .25'in üstünde olduğu, DFA'da yapıyı bozmadığı ve teorik olarak ölçülmesi gereken maddeler olması nedeniyle maddelerin ölçekte bırakılmasına karar verilmiştir. Çalışmadaki açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin yapı geçerliliğini destekleyerek, ölçeğin geçerli bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

Güvenirlilik Analizleri

Cronbach alfa katsayısı, maddelerin ölçülmek istenen konuyla ilgili olup olmadığını ve aynı konuyu ölçüp ölçmediğini gösterir. Ölçeklerde bu değer .60 ile .80 arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir ve .80 ile 1.00 arasında olmasının ise ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir (10-15). Bu çalışmada ölçeğin tümü için alfa değerinin .95 ve alt boyutların alfa değerinin .60'ın üstünde olduğu saptanmıştır. Çalışmada ölçeğin bütünü için yüksek düzeyde güvenilirliğe ulaşılırken, alt boyutlarda ise ölçeğin oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular maddelerin istenilen konuyu yeterli düzeyde ölçtüğünü, maddelerin alt boyutlarla yeterli düzeyde ilişkili olduğunu, ölçeğin ve alt boyutların oldukça iyi düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir.

Güvenirliliğin değerlendirilmesinde ayrıca iki yarıya bölme yöntemi kullanılmıştır. İki yarıya bölme analizinde her iki bölümün cronbach alfa değerlerinin .70'in üstünde olması, iki yarı arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki olması, hem Spearman-Brown hem de Guttman Split-Half katsayılarının 0.80'in üstünde olması istenmektedir (10-15). Çalışmamızda iki yarıya bölme analizi sonucunda her iki yarının cronbach alfa değerinin ve Spearman-Brown ile Guttman Split-Half katsayılarının da .80'in üstünde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu, maddelerin birbiri ile ilişkili ve ölçülmek istenen yapıyı yeterli düzeyde temsil ettiğini göstermiştir.

Özellikle literatürde ölçeklerin güvenilirlik ve geçerliliğini değerlendirmede taban ve tavan etkinin de kullanılmasını önerilmektedir. Tavan ve taban etkinin %20'nin altında olması gerekmektedir. Bu çalışmada ölçeğin toplam puan ve alt ölçek toplam puan taban ve tavan etki değerleri %20'nin altında olduğu saptanmıştır (10-15). Taban ve tavan etki değerlerinin %20'nin altında olması ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ve ölçülmek istenen yapıyı yeterli düzeyde ölçtüğünü göstermiştir.

Maddelerin ölçek ve alt boyutlarla ilişkisini, maddelerin ölçeğin ölçmek istediği yapıyı ne düzeyde ölçtüğünü belirlemede madde- ölçek toplam puan ve madde-alt ölçek toplam puan korelasyonlarının kullanılması önerilmektedir. Literatürde korelasyon değerinin .20'nin üstünde olması maddenin yapıyı yeterli düzeyde ölçtüğünü gösterdiği vurgulanmaktadır (10-15). Bu çalışmada maddelerin hem toplam puanla hem de alt ölçek toplam puanla korelasyonlarının .20'nin üstünde olduğu saptanmıştır. Bu sonuç maddelerin ölçmek istenen niteliği yeterli düzeyde ölçtüğü ve ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir.

Kısıtlılıklar

Bu çalışmada gelişigüzel örneklemin kullanılmış olması yani sadece ölçeği doldurmayı kabul eden kişilerin ölçeği doldurmuş olması bu çalışmanın sınırlılığdır. Çalışmanın diğer bir sınırlılığı ise kompozit güvenirliliğinin hesaplanamamış olmasıdır. Son sınırlılığı ise alınan örneklemin ve değerlendirilen sağlık hizmetinin Türkiye'nin sadece bir bölgesini içermesidir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu çalışmada geliştirilen ölçeğin, gebelerin hastanelerden sağlık hizmeti almalarını etkileyen faktörleri belirlemede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler bu ölçeği gebelerin sağlık hizmetlerinin alınmasını etkileyen faktörleri belirlemek, engelleri ve kolaylaştırıcı faktörleri ortaya koymak için kullanabilirler. Böylece bilimsel veriler ışığında gebelerin hizmet almasını etkileyen olumsuz faktörlerin önlenmesi, kolaylaştırıcı faktörlerin desteklenmesi sağlık hizmetlerinden yararlanmanın kolaylaştırılması ve hizmet kalitesinin artırılması açısından uygulamaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Geliştirilen ölçek kullanılarak gebelerin sosyo-demografik özellikler gibi bağımsız değişkenlerle ilişkisi belirlenebilir.

Bilgilendirme

Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: fikir/kavram EG, BMŞ; tasarım EG, BMŞ, MB; denetleme/danışmanlık EG, BMŞ, MB; veri toplama ve işleme EG, BMŞ; analiz ve yorum MB; kaynak taraması EG, BMŞ, MB; makalenin yazımı EG, BMŞ, MB; eleştirel düşünme EG, BMŞ, MB; araştırmanın bütçesi EG, BMŞ, MB.

Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.09.2017 tarihli ve 80558721/G-279 onay numarası ile izin alınmıştır.

Kaynaklar

1. Ojewole F, Oludipe Y. Pregnancy-related information need and information-seeking pattern among pregnant women attending antenatal clinic at Ikorodu General Hospital, Lagos state, Nigeria. Euro Sci J. 2017;13:436-447.
2. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care. 1981;127-40.
3. Shaikh BT, Hatcher J. Health seeking behaviour and health service utilization in Pakistan: challenging the policy makers. J Public Health Res. 2004;27(1):49-54.

Araştırma

4. Edu BC, Agan TU, Monjok E, Makowiecka K. Effect of free maternal health care program on health-seeking behaviour of women during pregnancy, intra-partum and postpartum periods in cross river state of nigeria: a mixed method study. Open Access Maced J Med Sci. 2017;5(3):370.
5. Islam MM, Masud MS. Health care seeking behaviour during pregnancy, delivery and the postnatal period in bangladesh: assessing the compliance with WHO recommendations. Midwifery. 2018;63:8-16.
6. Kotecha P, Patel S, Shah S, Katara P, Madan G. Health seeking behavior and utilization of health services by pregnant mothers in Vadodara slums. Healthline. 2012;3(1):30-2.
7. Chomat AM, Solomons NW, Montenegro G, Crowley C, Bermudez OI. Maternal health and health-seeking behaviors among indigenous Mam mothers from Quetzaltenango, Guatemala. Rev Panam Salud Publica. 2014;35:113-20.
8. Sağlık Bakanlığı. Sağlık arama davranışı araştırması ana raporu. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; 2007. p. 30-55.
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması (TNSA). Ankara, 2018.
10. DeVellis RF. Scale development: theory and applications (applied social research methods). Social Research. 2003;900:14929.
11. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Res Nurs Health. 2007;30(4):459-67.
12. Rattray J, Jones MC. Essential elements of questionnaire design and development. J Clin Nurs. 2007;16(2):234-43.
13. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik (reliability and validity in social and behavioral measurement). İçinde Şencan H, Güvenirlik Katsayısı ve Güvenirlik İndeksi. Ankara Seçkin Yayınevi; 2005:165.
14. Simsek ÖF. Yapısal eşitlik modellemesine giriş-temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. İçinde Simsek ÖF, Temel Kavramlar ve Uygulama Alanları. Ankara Ekinoks Yayınları; 2007:41-66.
15. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. J Clin Epidemiol. 2007;60(1):34-42.