

**T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

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

**Doktora Tezi**

**Öğretim Görevlisi  
Yelda CANDAN DÖNMEZ**

**DANIŞMAN  
Yard.Doç.Dr. Türkan ÖZBAYIR**

**İZMİR  
2006**

**T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

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

**Hemşirelik Programı  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Doktora Tezi**

**Öğretim Görevlisi  
Yelda CANDAN DÖNMEZ**

**DANIŞMAN  
Yard.Doç.Dr. Türkan ÖZBAYIR**

**İZMİR  
2006**

**DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ****(Adı Soyadı)****(İmza)**

**Başkan** : Yard.Doç.Dr. Türkan ÖZBAYIR .....

**(Danışman)**

**Üye** : Prof. Dr. Alev DRAMALI .....

**Üye** : Prof. Dr. Aynur ESEN .....

**Üye** : Doç. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN .....

**Üye** : Doç. Dr. Meryem YAVUZ .....

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: .....

## ÖNSÖZ

Çalışmalarım süresince rehberlik ve desteğini aldığım değerli danışmanım Sayın Yard. Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIR'a, beni her zaman destekleyen Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Alev DRAMALI ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üye ve Elemanlarına, çalışmayı uygulama olanağı bulduğum tüm kurum yöneticilerine ve çalışanlarına, araştırmaya katılan tüm hasta ve ameliyathane hemşirelerine, çalışmalarım süresince her zaman yanımda olan arkadaşlarıma, tez çalışmalarım sırasında her zaman maddî ve manevî desteğini esirgemeyen beni yetiştiren aileme, her zaman yanımda olduğunu bana hissettiren beni destekleyen eşime ve varlığı ve sevgisi ile çalışma gücü bulduğum sevgili oğluma teşekkürlerimi sunarım.

**Yelda CANDAN DÖNMEZ**

**İZMİR, Ekim 2006**

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>Sayfa</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	ii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	iii
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	viii
<b>GRAFİKLER DİZİNİ</b> .....	Xi
<b>BÖLÜM I</b>	
<b>GİRİŞ</b>	
1.1. Problemin Tanımı .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	8
1.3. Hipotezler .....	8
1.4. Araştırmanın Önemi .....	9
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	11
1.6. Tanımlar .....	13
1.7. GENEL BİLGİLER .....	14
1.7.1. Kalite Kavramı .....	14
1.7.2. Sağlık Bakımında Kalite .....	17
1.7.3. Sağlık Bakımında Kalitenin Sağlanması ve Ölçülmesi .....	21
1.7.3.1. Sağlık Bakımında Kalitenin Sağlanması .....	22
1.7.3.2. Sağlık Bakımında Kalitenin Ölçülmesi .....	23
1.7.4. Algı ve Algılama .....	24
1.7.5. Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımını Algılamaları .....	25
1.7.6. Perioperatif Hemşirelik ve Hasta Bakım Kalitesi .....	27
1.7.7. Hasta ve Hemşirelerin Bakımı Algılamalarına Yönelik Yapılan Çalışmalar.....	37

## BÖLÜM II

### GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi .....	41
2.2. Araştırmada Kullanılan Gereçler .....	41
2.3. Araştırmada Kullanılan Yöntemler .....	44
2.3.1. Kaliteli Hemşirelik Bakım Skalası'nın Dil Eşdeğerliliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmalar .....	44
2.3.2. Kaliteli Hemşirelik Bakım Skalası İçin Uzman Görüşlerinin Alınması ..	46
2.3.3. Ön Deneme Uygulaması .....	47
2.3.4. Kaliteli Hemşirelik Bakım Skalası'nın Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri .....	48
2.3.4.1. Kaliteli Hemşirelik Bakım Skalası'nın Geçerlik Çalışmaları .....	48
2.3.4.2. Kaliteli Hemşirelik Bakım Skalası'nın Güvenirlik Çalışmaları .....	49
2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	50
2.5. Araştırmanın Evreni .....	51
2.5.1- Araştırmanın Hemşire Evreni.....	51
2.5.2- Araştırmanın Hasta Evreni.....	51
2.6. Araştırmanın Örneklemi .....	52
2.6.1- Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünün Seçimi.....	53
2.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler .....	55
2.8. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi .....	56
2.8.1- Veri Toplama Yöntemi .....	56
2.8.2- Veri Toplama Süresi .....	57
2.9. Verilerin Analizi .....	57
2.10. Süre ve Olanaklar .....	59

2.11. Etik Açıklamalar .....	60
------------------------------	----

### **BÖLÜM III**

#### **BULGULAR**

3.1. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmalar .....	61
3.2. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular (Hemşireler İçin) .....	62
3.2.1. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Geçerlik Analizleri (Hemşireler İçin) .....	62
3.2.2. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Güvenilirlik Analizleri (Hemşireler İçin) .....	70
3.3. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular (Hastalar İçin) .....	82
3.3.1. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Geçerlik Analizleri (Hastalar İçin) .....	82
3.3.2. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Güvenilirlik Analizleri (Hastalar İçin) .....	89

### **BÖLÜM IV**

#### **TARTIŞMA**

4.1. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Yapılan İşlemler .....	100
4.2. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Geçerlik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi .....	102
4.2.1. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Geçerliğinin Değerlendirilmesi .....	102

4.2.2. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi .....	110
--	-----

## **BÖLÜM V**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

5.1. Sonuçlar .....	120
5.2. Öneriler .....	123

## **BÖLÜM VI**

ÖZET.....	124
ABSTRACT .....	126

## **BÖLÜM VII**

YARARLANILAN KAYNAKLAR .....	128
------------------------------	-----

## **EKLER**

EK 1. Hemşire Tanıtım Formu .....	141
EK 2. Hasta Tanıtım Formu .....	142
EK 3. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası(Hemşireler İçin) .....	145
EK 4. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası(Hastalar İçin) .....	148
EK 5. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Orijinal İngilizce Formu	
Good Perioperative of Nursing Care Scale .....	152
Ek 6 . “Comparing Patient and Nurse Perceptions of Perioperative Care” Konulu Araştırmadan Bir Bölüm .....	156
Ek 7 . Dil Geçerliliği İçin Görüşleri Alınan Uzmanlar.....	158
EK 8. Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar .....	159
Ek 9. Araştırmanın Hemşire Evreni .....	160
Ek 10. Araştırmanın Hasta Evreni ve Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması	161



Ek 11. Tuija Leinonen'dan Alınan İzin Belgesi .....	163
Ek 12. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul İzni .....	164
EK 13. Araştırma Kapsamına Dahil Edilecek Kurumlardan Alınan İzin Belgeleri .....	165
EK 14. Örnekleme Dahil Edilecek Hemşire ve Hastaların Araştırmaya Katılmayı Kabul Ettiklerine İlişkin İzin Belgesi .....	175
EK 15. Araştırmaya Katılan Hemşire ve Hastalara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler .....	177
ÖZGEÇMİŞ .....	194

## TABLOLAR DİZİNİ

No	Tablo Adı	Sayfa No
1	Skalanın Geçerliği İçin Kullanılan Teknikler ve Yapılan İşlemler..	48
2	Skalanın Güvenirliği İçin Kullanılan Teknikler ve Yapılan İşlemler .....	49
3	Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Ameliyat Oldukları Hastanelere Göre Dağılımları .....	54
4	Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımları .....	55
5	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Uzman Görüşü Ortalamalarının Dağılımı (Hemşireler için).....	64
6	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Faktör Yapısı (Hemşireler için) .....	66
7	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Alt-Üst %27’lik Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması (Hemşireler için)..	69
8	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Madde- Toplam Puan Korelasyonları (Hemşireler İçin) .....	71
9	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (Hemşireler için) .....	72
10	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Alt Boyutlarının Madde Toplam Puan Korelasyonları (Hemşireler için) .....	73
11	Skalanın Alt Boyut Puanı-Madde Toplam Puan Korelasyonu (Hemşireler için) .....	76

12	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın Yarı Test Güvenirlik Analizleri (Hemşireler için) .....	78
13	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları (Hemşireler için)...	79
14	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” Toplam Puanları Test -Tekrar Test Sonucu Toplam Puanlarına Etkisine Göre Dağılımı (Hemşireler için) .....	80
15	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın Uzman Görüşü Ortalamalarının Dağılımı (Hastalar için) .....	83
16	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Faktör Yapısı (Hastalar için) .....	85
17	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın Alt-Üst %27’lik Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması (Hastalar için).....	88
18	32 Maddelik “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın Madde- Toplam Korelasyonları (Hastalar İçin) .....	90
19	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (Hastalar için) .....	91
20	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Alt Boyutlarının Madde Toplam Puan Korelasyonları (Hastalar için)...	92
21	Skalanın Alt Boyut Puanı-Madde Toplam Puan Korelasyonu (Hastalar için) .....	94
22	32 Maddelik “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın Yarı Test Güvenirlik Analizleri (Hastalar için) .....	97

23	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları (Hastalar için)...	98
24	“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” Toplam Puanları Test -Tekrar Test Sonucu Toplam Puanlarına Etkisine Göre Dağılımı (Hastalar için) .....	98
25	Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı .....	177
26	Hemşirelere Göre Ameliyattan Önce Görmeye Gelen Sağlık Personelinin Dağılımı .....	180
27	Hemşirelere Göre Hastaların Ameliyathanede Anestezi ve Ameliyat/Tedavisi İle İlgili Yaşadıkları Problemlerin Dağılımı ....	180
28	Hemşirelere Göre Ameliyathaneye Yönelik Önerilerin Dağılımı ...	181
29	Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı .....	182
30	Hastalara Göre Ameliyattan Önce Görmeye Gelen Sağlık Personelinin Dağılımı .....	187
31	Hastaların Klinikte veya Acil Serviste Ameliyattan Önceki Yakınmalarının Şiddetine İlişkin Durumlara Göre Dağılımı .....	188
32	Hastaların Ameliyathanede Buldukları Süre İçinde Yakınmalarının Şiddetine Göre Dağılımı .....	189
33	Hastaların Ameliyathanede Anestezi ve Ameliyatı/Tedavisi İle İlgili Yaşadıkları Problemlere Göre Dağılımı .....	191
34	Hastaların Ameliyathanede Buldukları Süre İçinde Hatırladıkları En İyi ve Kötü Durumun Ne Olduğu ve Önerilerine Göre Dağılımı .....	192

**GRAFİKLER DİZİNİ**

<b>No</b>	<b>Grafik Adı</b>	<b>Sayfa No</b>
1	Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Puan Ortalaması ile Test- Tekrar Test Sonucu Puan Ortalaması Arasındaki Bağını (Hemşireler İçin) .....	75 81
2	Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Puan Ortalaması ile Test- Tekrar Test Sonucu Puan Ortalaması Arasındaki Bağını (Hastalar İçin) .....	93 99

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

**Öğr. Gör. Yelda CANDAN DÖNMEZ**

**PhD Thesis in Department of Surgical Nursing**

**Supervisor: Yard. Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIR**

**December 2006, 194 pages**

This research was conducted as a methodologic study for the purpose of examining the validity and reliability for Turkish nurses and patients of the "Good Perioperative Nursing Care Scale" which was developed by Tuija Leinonen and Helena Leinonen-Kilpi for the purpose of determining the perceived perioperative care quality by nurses and patients and which had its validity and reliability study conducted at Turku University in Turku, Finland (2002).

The research population was a total of 346 patients who had surgery and 159 operating room nurses who worked at 11 hospitals.

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

As a result of factor analysis of the scale for the scale's total variance for nurses seven factors explained 66.975% and 68.939%. The seven factors determined were found to be consistent with the original scales factor structure and the scale items were divided under subgroups similar to the original scale.

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

**Key words: perioperative care scale, validity, reliability, quality**

**e-mail: [yelda.candan.donmez@ege.edu.tr](mailto:yelda.candan.donmez@ege.edu.tr), [candanyelda@hotmail.com](mailto:candanyelda@hotmail.com)**

# **“KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI”NIN TÜRK HEMŞİRE VE HASTALARI İÇİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ**

**Öğr. Gör. Yelda CANDAN DÖNMEZ**

**Doktora Tezi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Tez Yöneticisi: Yard. Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIR**

**Aralık 2006, 194 sayfa**

Bu araştırma hemşireler ve hastalar açısından perioperatif bakım kalitesinin algılanmasını saptamak için Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi tarafından Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde geçerlilik ve güvenirliliği yapılmış (2002) olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenirliliğini incelemek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma evrenini İzmir ili içerisinde yer alan 11 hastanede ameliyat olan 346 hasta ile bu kliniklerde çalışan 159 ameliyathane hemşiresi oluşturmuştur.

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” 34 maddeden oluşmaktadır. Hemşire soru formundaki maddeler doğrudan karşılaştırma yapılabilmesi için mümkün olan çok az değişiklik yapılarak hasta soru formu oluşturulmuştur. Ölçeğin hem hemşireler hem de hastalara yönelik olan soru formunun dil eşdeğerliğinin/uyarlamasının sağlanması için Türkçe'ye çevirisi, geri çevirisi ve ön uygulaması yapılmıştır. Uzmanların önerileri doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek skaladaki madde sayısı 34'den 32'ye düşürülmüştür. Skalanın tümünün toplam puan ortalaması ve standart sapması hemşireler için  $113.23 \pm 2.13$ , hastalar için  $128.23 \pm 1.27$  olarak saptanmıştır.

Skalaya uygulanan “faktör analizi” sonucunda skalanın toplam varyansının hemşireler için % 66.975'ini ve % 68.939'unu açıklayan yedi faktör elde edilmiştir. Elde edilen yedi faktör orijinal skalanın faktör yapısı ile uyumlu bulunmuş, skala maddeleri orijinal skaladaki gibi benzer alt gruplar altında toplanmıştır.

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

**Anahtar sözcükler: perioperatif bakım skalası, geçerlik, güvenilirlik, kalite**

**e-mail: [yelda.candan.donmez@ege.edu.tr](mailto:yelda.candan.donmez@ege.edu.tr), [candanyelda@hotmail.com](mailto:candanyelda@hotmail.com)**

## **BÖLÜM I**

### **1- GİRİŞ**

#### **1.1- PROBLEMİN TANIMI**

İnsanlar sağlığın korunması ve devamı sürecinde tanı ve tedavi amacıyla hastanede yatmak zorunda kalabilirler. Hastanede yatma süreci hangi nedenle olursa olsun kişilerde birincil hastalığın yanı sıra biyolojik ve psikolojik uyuma bağlı olarak sosyal sistemde tepkilerine yol açabilmektedir. Hastalar için yabancı bir ortamda bulunmak bile stres faktörü olduğu için, tepkilerin hastalığa ya da uyuma bağlı olup olmadığı iyi ayırt edilmeli ve gözlenmelidir. Çünkü hastalar için yabancı bir ortamda bulunmak bile stres faktörüdür (44, 95).

Hasta olmak ve hastaneye yatmak bireylerin yaşamını birçok yönden etkiler, kaygı ve endişelerini arttırır. Ameliyat için hastaneye yatma ise orta derecede bir stres uyarandır. Tüm ameliyatlar, hasta ve ailesi için olumsuz bir yaşam deneyimidir. Cerrahi girişimler sonucu meydana gelen sakatlık ya da vücut bütünlüğünün bozulması bireyin benlik saygısını ve kişiliğini olumsuz etkiler. Yapılan ameliyatlar, kişinin anksiyetesini yükseltir, bilişsel düşünme yeteneğini ve baş etme yeteneğini azaltır (37).



Cerrahi girişim, büyük ya da küçük, acil ya da planlanmış olsun, hastayı stres altında bırakır. Ameliyata bağlı stresin oluşmasında fizyolojik (kan kaybı, anestezi, hareketsizlik gibi) ve psikolojik (anksiyete, korku gibi) stresörler rol oynar. Yapılan çalışmalarda anksiyete ve stres nedenleri arasında ameliyat öncesi beklemenin önemli bir yer tuttuğu saptanmıştır. Cobley, Dunne ve Sanders yapmış, oldukları bir çalışmada, ameliyat öncesi, ameliyat odasına girmeyi beklemenin önemli stres nedeni olduğunu bildirilmektedir (15, 36, 68).

Hastanın yaşadığı yoğun anksiyete ve strese tepki olarak bedende hipofiz bezi ve sempatik sinir sisteminin uyarılmasıyla çeşitli kardiyovasküler ve metabolik değişiklikler ortaya çıkar. Bu tepki, ilaç farmakokinetiğini etkileyerek, anesteziyi komplike hale getirir ve hastanın iyileşmesini geciktirir. Sağlık ekibinin vereceği iyi bir bakım, stresin olumsuz etkilerinin en aza indirilmesinde yardımcı olur (15).

Hastaneye yatma ve cerrahi işlemler nedeni ile anksiyete yaşayan hastanın psikolojik ve fizyolojik dengesini korumak için hastaya kendisini ifade edebilmesi için yeterli zaman ayrılarak cesaret verilmeli, yapılacak işlemler basit anlaşılır bir ses tonu ile açıklanmalı, güven verici bir atmosfer yaratılmalıdır (16, 95).

Ameliyat öncesi dönemde anksiyeteyi azaltmak amacıyla sağlık personeli hastalara premedikasyon uygulamakta ve hastalarla görüşmektedir. Ameliyat öncesi, sağlık personelinin hastayla görüşmesinin anksiyeteyi azaltmada oldukça etkili olduğu, dolayısıyla hastanın anestezi gereksinimini ve hastanede kalış süresini azalttığı, iyileşmesini hızlandırarak aktif yaşama geri dönüşünü kolaylaştırdığı araştırmalarla belirlenmiştir (15, 48).

Hastalığa ve ameliyata gösterilen emosyonel-davranışsal tepkiler kişiye ve hastalığa göre çeşitlilik gösterir. Bu emosyonel reaksiyonların başında anksiyete reaksiyonu gelmektedir. Anksiyete çaresizlikten doğar ve hastanın kontrolü kaybettiği duygusunu verir. Preoperatif dönemdeki, empatik, kavrayıcı ve destekleyici yaklaşım, kontrol duygusunu yeniden kazanmasını sağlar. Bu ilişkide iletişim, uygun ilişki biçimi ve bilgilendirme en önemli aşamadır (37, 68).

Ameliyat öncesi dönemde iyi hazırlanamayan hasta, ameliyat stresine uyum gösteremez, buna bağlı komplikasyonlar gelişebilir ve hastanın iyileşmesi gecikebilir. İyi bir hemşirelik bakımı hastanın hissettiği yüksek düzeyde anksiyeteyi minimuma indirmede oldukça etkilidir (37).

Hasta yakınlarına, ameliyat öncesinde bilgi verilmesi gereken konulardan, başlıcaları; ameliyat öncesi tanı işlemleri, hazırlıklar, tedaviler, ameliyat süresi, malzemeler, ziyaret sıklığı, hasta ile birlikte olabilecekleri süre; ameliyat sonrası hastaya bakım verecek olan kişiler, ameliyat sırasında bekleyebilecekleri yer; ameliyat odası ile ilişki kurma ve bilgi alma şekli; ameliyat sonrası hastada yer alacak tüpler, drenler, hastanın yapması gereken egzersizler ve kısıtlamalar olarak sıralanabilir (53).

Ameliyat öncesinde, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi bir ekip işi olmakla birlikte; hemşire hastaya en yakın sağlık elemanı olarak hasta ailelerini bilgilendirmek için iyi bir konumdadır. Hemşire, hasta yakınlarının gereksinimlerini belirleyip, onları bilgilendirerek, güçlüklerle baş etmelerine yardımcı olur (29, 53).

Ameliyat öncesinde cerrah ve anestezi uzmanı hasta ile hastalık ameliyat ve anesteziye ilişkin görüşmesine rağmen sağlık ekibi için de hasta ile en uzun süre beraber olan klinik hemşiresinin ve ameliyathane hemşiresinin de bu konuda önemli rolleri vardır (15).

Profesyonel hemşireler birey, aile ve topluma sağlık, hastalık, sakatlık durumlarında ve çeşitli ortamlarda hemşirelik bakımı sağlar. Hemşirenin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir (27).

Hemşire, hastanın hastaneye kabulünden, iyileşmesine ve taburcu olmasına kadar geçen süreç içinde sadece hekimin önerdiği tedaviyi uygulamakla kalmaz, hastanın hastalığı ile ilgili problemlerinin tanınmasında, çözümünde, diğer kişilerle gerekli olan iletişimin sağlanmasında, hasta ve ailesinin eğitiminde büyük rol oynamaktadır. Hemşirelerin bakım verici, tedavi edici, eğitici, koruyucu, eşgüdümü sağlayıcı, hasta haklarını koruyucu, bakımın yönetimi, danışmanlık ve araştırma yapıcı rolleri vardır. Tüm bu rollerin etkin bir biçimde uygulanabilmesi hemşirelerin bilgi ve becerilerini hastanın ihtiyaçlarını karşılamada etkin bir biçimde kullanabilme derecesine bağlıdır (27, 82).

Hemşirelerin hemşirelik rollerini yerine getirme durumlarını, eğitim ve deneyimlerinin yanında, çalışılan örgütün amaç ve beklentileri gibi değişkenleri de etkilemektedir. Bu da hemşirelerin mesleki işlevlerini farklı algılamalarına sebep olmaktadır. Tüm bunlar, hemşirelerin kendi görevlerini yapamamasına, bazen de diğer sağlık profesyonellerinin görevlerini üstlenmesine ve sonuçta hemşirelik bakım kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (27, 51).

Sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesini büyük ölçüde sağlık personeli belirlemektedir. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin, teknik/bilimsel kalite ve uygulama sanatı olmak üzere iki boyutu vardır. Hastalara bilimsel norm ve standartlara uygun hizmet verilmesinin temel koşulu, sağlık personelinin güçlü bir bilimsel yeterliliğe sahip olmasıdır. Bilimsel yeterliliği eksik olan bir sağlık personelinin hizmet vermesi, hasta açısından, ileride giderilmesi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilir. Diğer yönden sağlık personelinin hastalara yönelik tutum ve davranışları, bir kalite göstergesi olan hasta tatminini etkileyen en önemli faktördür (51).

Sağlıkta Kalite Güvenliği kavram olarak sağlık personelinin topluma vermekle yükümlü olduğu hizmetlerin kalitesi ile ilgili sorumluluklarından kaynaklanmaktadır (3, 64, 105).

Toplum, diğer sağlık personeline olduğu gibi, hemşirelere de, hizmet verdikleri bireyler yönünden, çok hayati konularda, güvene dayalı özerk hareket etme hakkı tanımıştır. Ancak hemşireler, toplumun bu güvenini sarsmamak için, kendi uygulamalarının sorumluluğunu taşımak ve bu konuda topluma hesap vermek zorundadırlar. Hemşireler bu zorunluluklarını, profesyonelliğin de göstergeleri olan, kendi kendilerini yönetme, geliştirme ve disiplin altında tutma yolu ile getirirler (87, 101).

Günümüzde kalite, gelişmiş ülkelerde, sadece topluma en nitelikli hizmeti sağlama yolunda mesleki bir çabadan öte, toplumun da her alanda talebi konumuna gelmiştir. Tüketiciler, maliyeti giderek artan sağlık hizmetleri karşısında bu

hizmetleri üretenlerden kendi harcadıklarına kanıt istemektedirler. Bir yandan toplum talep ettiği kaliteli bakımı almak hakkımızdır derken, hizmetleri üretenler de bu beklenti ve talep karşılığında daha iyi hizmet verme yarışına girmektedirler (87, 93).

Kalite düzenlemesi sağlık bakım sisteminin tümünde vardır. Perioperatif bakım kalitesi çeşitli açılarda ölçülmüş ve belirlenmiştir. Bunlar organizasyon, ekonomi, yönetim, eğitim, hasta ve çalışanlar gibi konuları içerir. Geleneksel olarak kalite profesyonellerin bakış açıları ile belirlenmiş ve değerlendirilmiştir. Perioperatif bakımın düzenlenmesini içeren bir sistem yoktur. Perioperatif bakımın düzenlenmesini içeren bir sistem standardize edilmemiş, ölçülmemiş ve değerlendirilmemiştir (62).

Perioperatif bakım ameliyathanedeki bakımı belirleyen ve hemşirelerin işlerine konsantrasyonu gerektiren bir süreçtir. Perioperatif bakım, ameliyat öncesi (preoperatif), ameliyat dönemi (intraoperatif) ve ameliyat sonrası (postoperatif) bakım olmak üzere üç bölüme ayrılır. Preoperatif dönem ameliyattan önce ve ameliyatın başlangıcına kadar geçen süredir. İntraoperatif dönem, hasta ameliyathaneye transfer edildiği zaman başlar. Hasta iyileşme odasına (veya yoğun bakım ünitesi, klinik, gününbirlik cerrahi ünitesi) geldiği zaman intraoperatif dönem sona erer. Buradan sonra postoperatif dönem başlar ve hasta cerrahi hemşirelik bakımına ihtiyacı olmadığı zaman bu dönem de biter (58 61, 63, 66).

Perioperatif hemşirelik uygulamalarının amacı, hastalara, ailelerine ve diğer yakınlarına kaliteli hizmet vermektir. Bu nedenle geliştirilen belli standartlara uyulması gerekmektedir. Perioperatif bakım konusu Ameliyathane Hemşireleri

Birliği (Association of Operating Room Nurses) tarafından 1978 yılında Amerika'da ilk kez şekillendirilmiştir. Günümüzdeki adı The Association of Perioperative Registered Nurses (AORN) olan bu kurum standartlar geliştirerek kaliteli perioperatif bakımın verilmesini sağlamaktadır (62, 105).

Ülkemizde de kalitenin artırılmasına yönelik olarak çalışmalar devam etmektedir. Bunlardan biri branşlara yönelik olarak hemşirelik derneklerinin kurulmasıdır. Örneğin, Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği, Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği gibi. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği de bunlardan biridir. Bu dernek perioperatif bakım kalitesini arttırabilmek için hemşirelere yönelik eğitim programları düzenleyerek ülkemizde kaliteye yönelik çalışmalarını sürdürmektedir.

Bu bağlamda perioperatif hemşirelik bakım kalitesini de ölçmek gerekmektedir. Perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin ölçülmesi için kullanılabilen geçerliği ve güvenilirliği test edilmiş ve perioperatif hemşirelik bakımının kalitesini belirleyecek bir ölçüm aracına gereksinim duyulmaktadır.

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

## 1.2- ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi tarafından Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış (2002) olan Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale)'ni Türk hemşire ve hastaları için geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığını incelemektir (62).

“Good Perioperative of Nursing Care Scale” ölçeğinin orijinal adındaki **GOOD** sözcüğü İngilizceden Türkçeye **İYİ** olarak çevrilmiştir. Fakat **İYİ** sözcüğünü ölçülemeyen ve somut olmayan, subjektif anlam taşıyan sözcük olması nedeni ile, tez öneri sınavında Tez Öneri Jürisi tarafından **İYİ** sözcüğü daha somut kavram olan “**KALİTE**” sözcüğüne uyarlanmış olup dolayısı ile ölçeğin orijinal adındaki **GOOD** sözcüğü ölçeğin Türkçe adında **KALİTE** sözcüğü olarak yer almıştır.

## 1.3- HİPOTEZLER

**Ho:** Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi tarafından Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış (2002) olan Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale) Türk hemşire ve hastaları için uygundur.

**H1:** Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi tarafından Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış (2002) olan Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale) Türk hemşire ve hastaları için uygun değildir.

#### **1.4- ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Günümüzde cerrahi girişimlerin tümü hastalıkların tedavisinde güvenilir bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Cerrahi girişim gerektiren durumlarda ameliyathane hemşirelerinin hasta ile birlikteliği kısa bir zaman diliminde olmasına karşın hastanın bakımında oldukça önemli bir paya sahiptir (48, 60).

Gelişen teknolojiye paralel olarak kullanım alanına giren modern teknikler ve her tür girişimde kullanılan aletler cerrahinin, alanını kapsamını ve başarı yüzdesini önemli ölçüde arttırmış ve anestezinin hasta üzerindeki olumsuz etkilerini en alt düzeye indirmiştir. Ancak hasta açısından halen sorun olan ve iyileşmeyi geciktiren en önemli konu ameliyat girişiminin hasta üzerindeki duygusal etkileridir. Ameliyathane hemşirelerinin bu konudaki duyarlılığı ve bu dönemde hastanın bakımını önemseme dereceleri hastanın ameliyat sonrası dönemde iyileşmesini en üst düzeye getirmeyi sağlayacaktır (48, 59, 68).

Tüm hemşirelik alanlarından daha fazla hasta bakımına ilişkin bilgi ve becerilerini sergileme şansına sahip olan ameliyathane hemşiresi, hastanın günlük yaşam aktiviteleri içinde öncelik sırasında birinci sırayı alan güvenli bir çevreyi sağlama ve sürdürme açısından da uygun olanaklara sahiptir (48).



Hastanın ameliyat öncesi stresle etkili olarak baş etmesine yardımcı olmak için, öncelikle hastanın gereksinimlerinin bilinmesi gerekir.

Bu bilgilerin ışığı altında;

Ülkemizde ameliyat öncesi (preoperatif), ameliyat dönemi (intraoperatif) ve ameliyat sonrası (postoperatif) hasta bakımına ve kalitesine yönelik çeşitli çalışmalar yapılmış olmasına rağmen tümünü birden içeren perioperatif hemşirelik bakımının kalitesini belirleyecek bir ölçüm aracı bulunmamaktadır.

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

Bu çalışmanın sonuçları Türk hemşirelik literatürüne ve hasta bakım kalitesine, Türk toplumuna uygun geçerli ve güvenilir “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” kazandıracığı ve olumlu katkıları olacağı düşünülmektedir.

## 1.5- ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

❶ Araştırmanın, İzmir ili içerisinde yer alan

### 2 Üniversite Hastanesi;

- 1-Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (Bornova),
- 2- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (İnciraltı)

### 9 Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi

- 1- Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yeşilyurt),
- 2- Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi (Alsancak),
- 3- Sağlık Bakanlığı Karşıyaka Devlet Hastanesi (Karşıyaka),
- 4- Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi (Bornova),
- 5- Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi (Buca),
- 6- Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Bozyaka),
- 7- Sağlık Bakanlığı İzmir Yenışehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yenişehir),
- 8- Sağlık Bakanlığı Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yenişehir),
- 9- Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yenişehir),

### 1 Belediye Hastanesi

- 1- İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi (Yenişehir) olmak üzere toplam **12 hastanede** yapılması planlanmıştır. Araştırmanın yeri olarak planlanan Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve

Araştırma Hastanesi'nden izin alınamaması nedeniyle araştırma kapsamına **12 hastaneden 11'i** dahil edilmiştir.

Bu hastanelerin Genel Cerrahi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları, Göz, Üroloji, Nöroşirürji, Kalp, Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dallarında yatan, ameliyat olan hastalar ve bu kliniklerde çalışan ameliyathane hemşireleri dahil edilmiştir.

❷ Aşağıdaki özelliklere sahip **hastalar** araştırma kapsamına alınmıştır:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü
- Bilinci yerinde olan
- En az 1 gece hastanede yatan
- Postoperatif 1.günde olan
- 18 yaş ve üzerinde
- Okur-yazar olan
- Psikiyatrik tanı almamış olanlar
- Görme ve işitme problemi olmayan
- Zihinsel özürlü olmayan

❸ Araştırma kapsamına alınan **hemşirelerin** ise şu özelliklere sahip olmasına dikkat edilmiştir:

- Ameliyathane hemşiresi olarak çalışması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması.

## 1.6- TANIMLAR

**Perioperatif Bakım:** Ameliyat öncesi (preoperatif), ameliyat dönemi (intraoperatif) ve ameliyat sonrası (postoperatif) bakım olmak üzere 3 bölümü de kapsayan bakımdır. Cerrahi kliniklerinde uygulanan perioperatif bakım, hastaların planlanan ameliyata hazırlanmaları, güvenli koşullarda girişimin sürdürülmesi ve sorunsuz bir ameliyat sonrası dönemin gerçekleştirilmesine odaklanır (7, 62, 66).

**Kalite:** Bir ürün ya da hizmetin, belirlenmiş bazı ihtiyaçları karşılamadaki yeterlilik özelliklerinin tümünün kapsamıdır (40, 80).

**Ölçek Uyarlaması:** Bir kültürde geliştirilen ölçeğin farklı dil ve kültürlerde uygulanabilir olması için yapılan sistematik hazırlıklar aşamasıdır (35, 55, 71, 72).

**Geçerlilik:** Bir ölçeğin istenilen özelliği ölçme ve bu işi diğer özelliklerinin etkilerine kapalı kalarak yani onların etkilerini ölçümlere yansıtmadan yapma derecesidir (35, 55, 71, 72, 77).

**Güvenirlilik:** Bir ölçme aracının hatalardan arınmış olarak ölçme yapabilme yeteneğidir (35, 55, 71, 72, 77).

## **1.7- GENEL BİLGİLER**

### **1.7.1- KALİTE KAVRAMI**

Kalite bütün alanlarda ön plana çıkmış olup her zaman, her yerde ve her konuda bir talep haline gelmektedir. Kalite, kişisel değerlerden, inançlardan, tutum ve davranışlardan dolayı farklı kişilere göre farklı anlamlar taşıyabilen subjektif bir kavram olup tanımlanması da zordur (101).

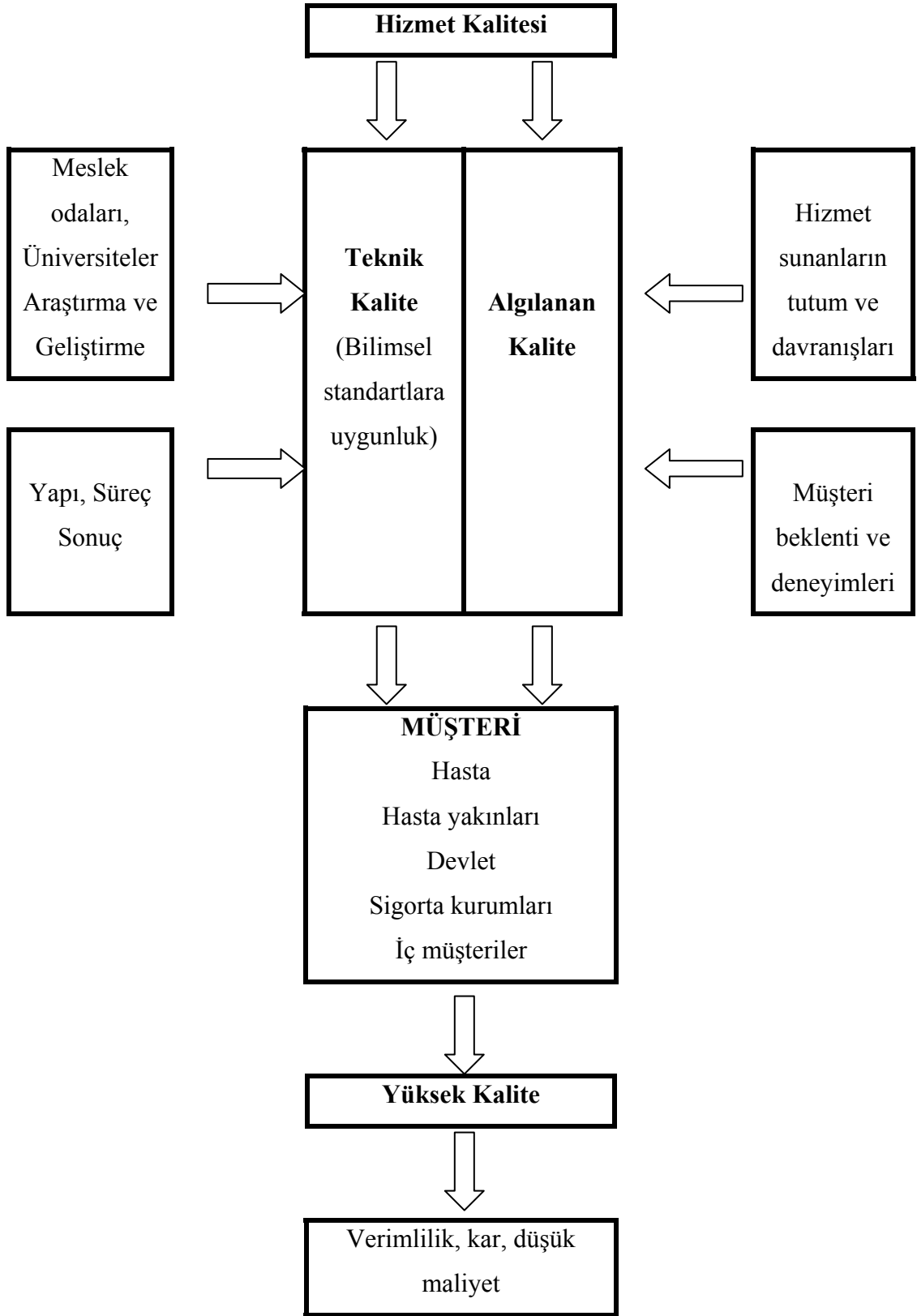
Kalite kavramı, pazarlama bakış açısıyla “müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, müşterilerin beklenti ve algılayışlarını odak noktasına almaktadır. Pazarlama bakış açısına göre bir hizmetin kaliteli sayılması için müşteri istek ve beklentilerini karşılaması, yani müşterileri tatmin etmesi gerekmektedir. Türkiye’de yapılan kalite çalışmalarında bu yaklaşımın büyük ölçüde kabul gördüğü belirtilmektedir. Büyük ölçüde kabul görmesine karşın, bu yaklaşımın tıbbi bakımın bilimsel- teknik yönünü göz ardı ettiği ileri sürülebilir. Hastaların ne tür bir tıbbi bakım alması gerektiği ile ilgili tercih ve değerlendirme yapma olanağı, diğer hizmetlere (örneğin beslenme, otel hizmetleri) oranla hemen hemen yok denecek kadar azdır. Hasta yalnızca bakım çevresini (temizlik, gürültü, “bürokrasi”) ve sağlık profesyonellerinin davranış biçimleri hakkında bir değerlendirme yapabilmektedir. Sadece bu değerlendirmelere dayalı olarak kalite değerlendirmesi yapmak yanlış sonuçlar verebilir. Örneğin hastaların beklentileri çok düşük ise, bu beklentilerin karşılanması, verilen hizmetin kaliteli olduğunu kanıtlamaz (51, 80).

Hizmet kalitesinin nesnel olarak verilen hizmetin sağlık durumunda yarattığı gelişme (teknik kalite) temel alınarak ölçülebileceği ileri sürülebilir. Bu açıdan kalite kavramı, verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesi olarak tanımlamak olanaklıdır. Ancak hizmetten yararlanan kişilerin sosyal ve psikolojik istek, beklenti ve gereksinimlerini gözardı eden bir hizmet sunumunda da –ne kadar bilimsel olursa olsun- kalite hedefini gerçekleştirme bakımından yetersiz kalacağı ileri sürülebilir (51, 93).

Vincent K. Omachonu (1990) tarafından geliştirilen sentezci yaklaşım, kaliteli teknik (bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutlarını bir arada ele almaktadır. Yaklaşım şekil 1’de sunulmuştur (51).

Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetinin kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatı (uygulama sanatı) tarafından belirlenmektedir. Taylor (1994), hizmet kalitesini şu şekilde formüle etmektedir (51, 76).

**Sağlık Hizmetinin Kalitesi = Teknik Kalite + Tedavi Sanatı**



**Şekil 1:** Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri (51)

Kalitenin teknik yönü, “teşhis ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını”, sanatsal yönü de, “verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılmasını” içermektedir (51).

Tedavi sanatı, hizmet ortamının genel özellikleri ve hizmet sunanların müşterilere yönelik tutum ve davranışlarını kapsamaktadır. Bireylerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açmaktadır. Algılanan kalite ve teknik kalitenin bileşimi de, genel kalite düzeyini (yüksek, düşük) belirlemektedir. Yüksek kaliteli hizmet sunumu da sonuçta kurumun verimliliğini ve karlılığını olumlu yönde etkilemektedir (93, 101).

Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO)’nün tanımına göre ise kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır. Amerikan Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi ise kaliteyi; verilen bakım ile istenen sonuçların alınmasını artırma ve olası istenmeyen sonuçları azaltma derecesi olarak tanımlamaktadır (30).

### **1.7.2- SAĞLIK BAKIMINDA KALİTE**

Sağlık, insanların en önemli değeri; kendi sağlıkları ile ilgili konularda en iyi hizmeti almaları da en doğal haklarıdır. Bu nedenle sağlık hizmetleri tüm insanlara din, dil, ırk, cins, ekonomik durum farkı gözetmeksizin eşit olarak sunulmalıdır. Ancak, günümüzde özellikle gelişmekte olan ülke insanları, nitelikli ve nicelikli sağlık hizmeti sunulmamasının getirdiği sağlık hizmetleri ile karşı karşıyadır (39).



Birçok ülkede tüketiciliğin gelişmesi ve bireylerin artan beklentileri sonucu büyük önem kazanmış olan kaliteden günümüzde sağlık alanında da söz edilmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinin çok geliştiği ülkelerde bile sağlık bakımında kaliteyi sağlamanın karmaşık ve zor bir iş olduğu kabul edilmektedir. 1980'lerde Donebedian, kalitenin farklı ancak birbirine içten bağlı parçalardan oluştuğunu ileri sürmüştür. Bunlar; yapı, süreç ve sonuçtur. Yapı, sağlık bakım alanında işbirliğini sağlamak için sistemleştirilmiş tüm madde ve hizmetleri tanımlamaktadır (araç, gereç, bina, personel vb.). Süreç, hemşire tarafından verilen bakıma yönelik olup neyin nasıl yapılması veya bakımın nasıl yürütülmesi ile ilgilidir. Sonuç ise, verilen bakım sonucunda, hastanın sağlık düzeyinde değişme, bilgisinde artma ve memnuniyet derecesi ile ilişkilidir. Donebedian'ın oluşturduğu bu çatı pek çok sağlık bakım hizmetlerinde hemşirelik bakım standartlarını oluşturmak için kullanılmıştır (80, 101).

Son yıllarda sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri nedeniyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini arttırmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumundan kalite kavramı uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hasta gereksinim ve beklentilerinin tam olarak karşılanması olarak tanımlanabilir (3).

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin bilimsel norm ve standartlara ve bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için aşağıdaki konular önem taşımaktadır:

**1- Mesleki Yeterlilik:** Hizmet sunan sağlık personelinin kendi alanı ile ilgili g¼ncel, bilimsel bilgi ve becerilere sahip olabilmesi ve bu bilgi ve becerileri uygulayabilmesidir. Mesleki yeterlilik, nitelikli sağlık personeli istihdamı ve personelin s¼rekli geliştirilmesiyle sağlanabilir.

**2- Kişisel Kabul Edilebilirlik:** Hizmet sunan sağlık personelinin tarzı, bireylerin beklentilerine, değer ve normlarına uygun olmalıdır. Hizmetler, yeterliliği bulunan personel tarafından bilimsel standartlara uygun olarak sunulmuş olsa bile, yeterli bilgilendirilmeme, personelin g¼ven telkin etmemesi, nazik davranmaması gibi nedenlerden dolayı bireyler hizmeti kabul etmeyebilirler.

**3- Kalitenin Uygunluğu:** Verilen hizmetlerin, meslek odaları ve kalite kurumları tarafından belirlenmiş standartlara uygun olmasıdır (51, 93).

Roemer ve Montoya-Aguilar sağlık hizmetlerinde kaliteyi “kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir g¼stergesi” olarak tanımlamaktadır.

Uz’a g¼re ise, kaliteli bir sağlık hizmetinden s¼z edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, kaynak dağıtımında ve hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında eşitliğe ¼zen g¼sterilmesi, hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (101).

Donebedian kalitenin farklı ancak birbirine içten bağlı parçalardan oluştuğunu ileri s¼rm¼ř ve bakımın kalitesini teknik ve kişilerarası bakım kalitesi

olarak iki alana ayırmıştır. Teknik alandaki kalitede, bir sağlık probleminin tıbbi teknoloji ve bilimi kullanarak çözülmesi söz konusudur. Kişilerarası bakım kalitesi ise, hasta bakımı veren kişi arasındaki etkileşim olarak belirtilmektedir (38).

Sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesini büyük ölçüde sağlık personeli belirlemektedir. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin iki boyutu vardır. Bunlar teknik (bilimsel) kalite ve uygulama sanatıdır. Hastalara bilimsel norm ve standartlara uygun hizmet verilebilmesinin temel koşulu, sağlık personelinin güçlü bir bilimsel yeterliliğe sahip olmasıdır. Bilimsel yeterliliği eksik olan bir sağlık personelinin hizmet vermesi, hasta açısından, ileride giderilmesi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilir. Diğer yönden sağlık personelinin hastalara yönelik tutum ve davranışları, bir kalite göstergesi olan hasta tatminini etkileyen en önemli faktördür. Yapılan araştırmalar, hasta tatminini etkileyen faktörlerin başında, hasta ile en yoğun ilişki içinde olan hekim ve hemşire personelin davranışının geldiğini ortaya koymaktadır (33, 51).

Wiedenbach, hemşireliği “yardım etme sanatı” olarak tanımlamaktadır. Hemşirelik bu felsefeye temellenir. Hemşirelik hasta merkezli olup, hemşireliğin alanı “şimdi” ya da hastayla temasta olduğu andır. Hasta merkezli bakım, kalitenin sürekli geliştirilmesini ve hastaya odaklanmayı vurgulamaktadır. Hasta merkezli bakımın sağlanması, hastanın bakım gereksinimlerine bakış açısını bilmeye bağlıdır. Kalite geliştirme programının amaçları ancak bunlar bilindiğinde yerine getirilebilir. Hastaların bakım beklentilerinin ve bakış açılarının anlaşılabilmesi ve bakım önceliklerinin belirlenememesi verilecek hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkileyecektir (26, 96, 104).

Hastane hizmetleri içerisinde büyük bir paya sahip olan hemşirelik hizmetlerindeki kalitenin artması da tüm hastane hizmetlerindeki kalite artmasına yardımcı olan unsurlardan biridir (11, 42, 65).

### **1.7.3- SAĞLIK BAKIMINDA KALİTENİN SAĞLANMASI VE ÖLÇÜLMESİ**

Sağlık hizmetlerinde, personel, teknik imkanlar ve fiziksel ortam hasta memnuniyetini etkileyen önemli unsurlardır. Hasta memnuniyetini sağlamak, önemli ölçüde bu unsurların hasta beklentilerine uygun olmasına bağlıdır. Yataklı tedavi kurumlarında, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli konu hemşirelik hizmetlerinin sunumu ve bu hizmetlerin algılanışıdır. Bu yüzden öncelikle hastaların hemşirelik hizmetleri ile ilgili hizmetlere verdikleri önem düzeyinin belirlenmesi gerekir (13, 94).

Hastane hizmetlerinde hasta belirli bir takım beklentilerle, hastaneye gelmekte, hastanede karşılaştığı mevcut durumla (algılama) beklentilerini karşılaştırmakta ve bu karşılaştırma sonucu memnuniyeti veya memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır. Hemşire sağlık ekibi içinde diğer sağlık personeline oranla hasta memnuniyetinin sağlanmasında daha önemli bir role sahiptir. Çünkü hemşirelik hizmeti 24 saat kesintisiz devam eden bir hizmettir (4, 22).

### 1.7.3.1- Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sağlanması

Son yıllarda sağlık bakımında kalitenin geliştirilmesi yönünde uluslararası ilgi artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1985 yılında yayınladığı 2000 yılı sağlık hedeflerinden 31. hedef (1990 yılına kadar, üye ülkeler sağlık sistemleri içinde hastalarının kaliteli bakımını güvenceye alacak etkili mekanizmalar kurmuş olacaklardır) bunu vurgulamaktadır. Amerikan Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesinin tanımına göre Sağlık Bakımında Kalite: “Günün bilgileri ışığında verilen bakımın, hastalardan istenen sonuçların alınmasını artırma ve muhtemel istenmeyen sonuçları azaltma derecesidir” (76, 80, 101).

Kaliteli sağlık hizmetinin asal elementleri şunlardır:

- 1- Olası en kısa sürede en büyük sağlık ilerlemesini yaratır,
- 2- Korunmayı, erken tanı ve tedaviyi uygular,
- 3- Hizmet zamanında, gereksiz gecikmelere yol açmadan sağlanır,
- 4- Bakım süreci ile ilgili kararların alınmasında hastaların bilgilendirilmiş işbirliği ve katılımını başarmaya çalışır,
- 5- Kabul edilebilir bilimsel ilkelere uygun teknolojinin ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayandırılır,
- 6- Hastanın (ailesi dahil) stres ve kaygılarıyla onun genel iyiliği açısından ilgilenir,
- 7- Bakımın sürekliliğine ve ilgililerin değerlendirmesini sağlamak üzere, yeterli şekilde belgelendirilir.

Bir kalite güvenliği programının beş ana tamamlayıcısı olduğu belirtilmektedir. Bunlar:

1. Standartlar saptamak,
2. Bu standartları mevcut uygulama ile karşılaştırmak,
3. Bulguları yorumlayıp analiz etmek,
4. Uygulamayı iyileştirecek eylemi seçmek ve yürütmek,
5. Eylemin etkinliğini değerlendirmek.

Kalite güvenliği, böylece standart belirlemek ile başlar ve ona dayandırılır. Standartların amacı, hizmetlerin kalitesini, toplumu korumak üzere yetkin ve ulaşılabilir sağlık bakımını güvenceye alarak tesis etmektir (76, 99).

### **1.7.3.2- Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ölçülmesi**

Hizmetin mevcut kalite düzeyi, saptanan ve katılımcıların üzerinde fikir birliği yaptığı kriterlere göre ölçülmelidir. Bu ölçümlerde mümkün olduğunca objektif olunmalı ve kriterler üzerine kurulmuş bir sistematik içinde davranılmalıdır (76).

İyi bir bakım kalitesini sağlamak ise, kalite ölçütlerinden biri olan “hasta memnuniyetini” ölçüp sonuçlarından yararlanarak yeniden düzenlemeler gerektirir. Hasta memnuniyeti çok önemli olmakla birlikte hastaların bakım bilgisi sınırlı olduğu için profesyonel bakım standartlarını göstermez. Bu nedenle “hasta memnuniyeti” kalite göstergelerinden ancak birisi olarak incelenmelidir (56, 70).

Günümüzde bakımın kalitesinin değerlendirilmesinde başlıca iki yaklaşım izlenmektedir. Bunlardan birincisi, bakımın standartlarının belirlenmesi ve uygulamanın bu standartlara göre ölçülmesi yolu ile değerlendirme ve kontrol yöntemidir. Bu yöntem mekanik düzeyde oldukça iyi çalışabilir. Ancak tedavi ve bakımın hasta üzerindeki etkisini değerlendirmek için etkin değildir. Kalite garantisi için diğer yaklaşım ise, hasta memnuniyetinin izlenmesi yöntemidir. Bu konuda Jacobson ve arkadaşları bir cerrahi kliniğinde sağlık bakım hizmetinin maliyetini azaltmak ve hemşirelik bakım kalitesini arttırmak amacı ile yaptıkları çalışmalarında, personel ve bütçe kesintileri yapıldıktan sonra hasta hemşire ilişkisinin sürekliliğini ve tanılara yönelik bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sonuçlarını hasta memnuniyeti yönünden değerlendirmişler ve bu değerlendirmenin sonucunda bir yıl öncesine göre hemşirelik bakımı ile ilişkili olarak hasta memnuniyetinin arttığını belirlemişlerdir (45, 46, 99, 102).

#### **1.7.4- ALGI VE ALGILAMA**

Algı, dış çevremizde bulunan bütün objeleri çeşitli değişiklikte ve durumları ile beş duyumuzda oluşturdukları izlenimler ve sinir merkezlerindeki örgütlenmelerle bize tanıttıran ruhsal bir fonksiyondur (9).

Algı, duyu organlarımızca taşınan duyuşsal verileri örgütleyip yorumlayarak insanoğlunun çevresindeki nesne ve olaylardan oluşan uyarılara anlam verme sürecidir. Diğer bir deyişle, duyu organlarına gelen uyarıların anlamlı hale getirilmesi süreci olarak da tanımlanabilir (26).

Algı (idrak), duyu organları ile elde edilen duyuların, karmaşık psikolojik bir işlev sonucu örgütlenerek, nesne ve olaylar hakkında bireyi bilgi sahibi kılma etkinliğidir (73).

Algılama ise, duyu organlarını uyaran nesnelere niteliklerin veya olayların farkında olunmasıdır. Algılama, uyarının duygusal yapısı, ortam ve zemin, daha önceki duygusal deneyimler, kişisel duygu, tatmin, amaç ve dürtüler tarafından etkilenir. Her yaşta, yaşamımız süresince biriken bütün duygusal deneyimler bizim algılarımızı etkiler (18, 24, 26).

#### **1.7.5- HASTA VE HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAMALARI**

Hastane hizmetleri açısından hasta; bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür. Günümüzde sağlık bakımının tüketicileri yani hastalar, sağlık bakım konuları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmakta hastane, hekim ve algıladıkları hemşirelik bakım kalitesi hakkındaki görüşleri daha fazla dikkat çekmektedir (19, 26).

Gelişen toplumda sağlık hizmetleri beklentilerinde dolayısı ile hemşirelik hizmetlerinde de gelişme ve değişimler söz konusudur. Bunlardan biriside geleneksel hemşirelik fonksiyonlarından olan “iş ve tedavi merkezli bakım” yerine hasta ve sağlıklı bireye, aile ve topluma insan merkezli bakım verilmesi yönündeki gelişmedir. Hemşirelik hizmetlerindeki kalitenin artması hastane hizmetlerindeki



kalitenin artmasına yardımcı olan unsurlardan birisidir. Kalitenin arttırılmasında hasta beklentileri de göz önüne alınması gereken önemli bir adımdır (28, 47).

Hasta bakım kalitesi genellikle iki yolla belirlenmektedir. Bunlar; hemşire ve hastaya göre verilen bakımın hangi yönlerinin önemli algılandığı ve hastaların hasta bakımından memnun olma durumları kısaca hizmetin nasıl algılandığıdır (26, 69, 96).

Hastaların yani hizmet alıcıların bakımı algılamasının yanında bakım vericilerin de aynı perspektifi algılaması hizmette öncelikleri belirleme açısından önemli bir konudur. Hastalar ve onlara bakım veren hemşireler, hangi hemşirelik bakım davranışının daha önemli olduğu konusunda farklı düşünebilirler. Hastanın sağlığı için neyin önemli olduğu hakkındaki görüşü ve algılamaları, bakım verenlerin kendi sağlıklarına ilişkin davranışını da etkileyebilir. Bunun yanında hemşirelik bakımının niteliğini etkileyen çeşitli faktörler vardır. En önemli ve birinci faktör ise, hemşirenin profesyonel rolünü algılama biçimidir (26, 78, 69, 96).

Hemşirelik bakımı çeşitli ortamlarda değişik yaş, kültür, bireysel beklenti ve inançlara sahip kişilere ve topluma verilen bir hizmettir. Hastaya yardım süreci ve hemşirenin işlevini yerine getirmesiyle ilgili üç temel öge vardır. Bunlar; hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi, hemşirelik girişimidir. Hemşirenin tepkisi; hastanın davranışını algılama, algıların yarattığı düşünceler ve bu algı düşüncelere tepkide bulunurken hissedilen duygudur (23, 26, 98)

Hemşirelerin, bakım davranışlarının hastalar tarafından ne şekilde algılandığını bilmeleri, kendi bakım davranışlarına karşı duyarlı olmalarını sağlayabilir. Bunun yanında, hizmeti alan ve verenler arasındaki algılamamın belirlenmesi ve hizmetin doğru algılanması, verilen bakımın niteliğinin artmasına ve dolayısıyla hizmet kalitesinin de yükselmesine neden olacaktır. Bu nedenle genişleyen, büyüyen ve bilgi üzerine temellenen hasta merkezli bakımın sağlanabilmesi için hastaların hemşirelik bakımına bakış açıları, öncelikleri ve bakım gereksinimleri iyi araştırılmalıdır (14, 26, 67, 85).

#### **1.7.6- PERİOPERATİF HEMŞİRELİK VE HASTA BAKIM KALİTESİ**

Modern kültürlerde hastalıkların tedavisinde ve sağlığın geliştirilmesinde yaygın olarak kullanılan cerrahi girişimler, bireyin yaşamındaki en önemli deneyimlerden biridir. Cerrahi girişim uygulanan hastanın yaşadığı tüm deneyimleri kapsayan sürece perioperatif dönem ve bu dönemde hastaya uygulanan bakım aktivitelerinin tümüne ise perioperatif hemşirelik uygulamaları adı verilmektedir (10, 66).

Hasta olmak ve hastaneye yatmak bireylerin yaşamını birçok yönden etkilemekte, kaygı ve endişelerini attırmaktadır. Hastaların ameliyathanede ameliyat öncesi dönemde sağlık ekibinde beklentileri arasında da ilk sırada “Ameliyat Öncesi Bekletilmeme” ve “Ruhsal Olarak Rahatlatıcı Şekilde Konuşulması, İlgi, Hoşgörü” gösterilmesi yer almaktadır. Ameliyattan önce yeterli bilgi almayan hastalarda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası emosyonel sıkıntılara rastlanmakta ve ameliyat sonrası komplikasyonların görülme riski artmaktadır (75).

Tüm büyük ameliyatlarda hastada ölüm korkusuna neden olur. Ölüm korkusu daha sonra yerini genel anksiyete ve postoperatif ağrı korkusuna bırakır. Artan anksiyete ve korku, ağrı şiddetinin artmasına neden olur. Postoperatif ağrı duygusunun artmasına anksiyetenin yanı sıra, kontrol kaybı duygusu, izolasyon, destek gruplarından ayrılma, ağrıya verilen ailevi ve kültürel değerler, ağrı ve acıya karşı daha önceki kişisel deneyimler de etkilemektedir (9, 17, 74, 103).

Ameliyat olmak üzere hastaneye kabul edilen bireylere ameliyat öncesi öğretimin planlı ve sistematik bir biçimde verilmesi önemlidir. Ancak, tek başına öğretim ile planlı da olsa, istenilen sonucu elde etmek mümkün olmayabilir. Öğretim, sistemli bakımın yalnızca bir parçasını oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelik bakımının ameliyat sonrası komplikasyonların gelişiminin önlenmesi ile hastaların hastanede kalış süresi kısalsabilir. Bunun yanında hastaların kendilerini anlayan, yargılamayan ve bilgi veren hemşirelerden aldıkları bakımdan daha çok memnun olmaları da sağlanabilir (68, 102).

Özellikle bireyin sağlığını yeniden elde etmede farklı bir yaşam deneyimi olan ameliyat, bireyin psikolojik, fizyolojik ve sosyo-ekonomik statüsünde olası değişimleri beraberinde getiren bir tedavi yaklaşımıdır. Bu alan hemşireliğine özgü kavramlarda uyum sağlanması ve nasıl geliştirilebileceğine ilişkin araştırmaların bakımın niteliğini yükseltme de önemli olduğu vurgulanmaktadır. Cerrahi hemşireliği alanının gerek imaj gerekse uygulamalar adına büyük ilerlemeler kaydettiği ve cerrahi hemşireliğinin bir uzmanlık alanı olarak ele alındığı gözlenmektedir (8, 85).

Ameliyat öncesi en önemli endişe kaynaklarından biri olan bilinmezlik, hastada korku, davranış değişimi, şaşkınlık ve tedaviyi reddetmeye kadar uzanan değişik tepkilere neden olabilir. Cerrahi hastasının bakımını koordine edecek düzeyde derin ve kapsamlı bilgiye sahip olan perioperatif hemşire, öncelikli girişimleri, hastanın tepkisinde görülen değişiklikler ve bilimsel bilgi temelinde gerçekleştirir. Ayrıca ameliyat öncesi, sırası ve sonrası tüm uygulamalara ve olasılıklara ilişkin hasta ve ailesini eğitir (10, 53, 82).

Ameliyat olacak hasta yakınlarının anesteziye, işlemlere ve hastaya nasıl yardımcı olacaklarına ilişkin korku ve endişeleri vardır. Ailelerin, bu güçlüklerle baş edilebilmesi için bilgiye gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar, hasta yakınlarının ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilmesinin, onların duygularını kontrol edebilmelerini sağladığı gibi streslerini, sorularını, anksiyetelerini, korkularını azalttığını erken taburculuğu ve sonuç olarak hastanenin maliyetini azalttığını göstermiştir (29, 68).

Profesyonel anlamda perioperatif hemşirelik hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini cerrahi girişimden önce, sırasında ve sonrasında hastanın sağlığını ve yeterliliğini yeniden kazanması ve sürdürmesi için fizyoloji, biyoloji ve davranış bilimleri üzerine temellendirilmiş hemşirelik aktivitelerinin koordine edildiği, bireysel hemşirelik bakımının uygulandığı bir hemşirelik disiplindir. Birincil sorumluluğu hastaya olan perioperatif hemşire, cerrahi girişim boyunca hastaların aldığı bakımın yapısı ve kalitesinden yasal olarak sorumludur (49, 65).

Perioperatif hemşirelik, her bir döneminde hemşirenin önemli rol aldığı, bireyselleştirilmiş bakımda hemşirelik sürecinin kullanıldığı ve cerrahi hastasının özel gereksinimlerinin karşılandığı ameliyat öncesi (preoperatif), ameliyat sırası (intraoperatif) ve ameliyat sonrası (postoperatif) olmak üzere üç farklı dönemi kapsar (10, 58, 62, 63, 66).

1- Ameliyat Öncesi Dönem; cerrahi girişim kararı verildiğinde başlar, hasta ameliyathaneye gönderildiğinde biter (10).

Ameliyat öncesi dönem, ameliyat edilmek üzere hastaneye kabul edilen birey için en travmatik dönemlerden biri olarak ele alınmaktadır. Çünkü birey ameliyat gibi yaşamı tehdit edebilen bir olayı beklerken olabilecek pek çok şeyden korkmakta ve şiddetli anksiyete yaşamaktadır (102).

2- Ameliyat Sırası Dönem; hastanın ameliyathaneye gönderilmesiyle başlar, ayılma ya da yoğun bakım ünitesine nakledilmesiyle biter (10).

3- Ameliyat Sonrası Dönem; hasta ayılma odasına gönderildiğinde başlar ve hasta iyileşinceye kadar devam eder (10).

Cerrahi girişimin kapsamının ve hasta üzerindeki etkilerinin ne olduğunun bilinmesini gerektiren perioperatif hemşirelik bakımının amacı, cerrahi girişimden önce, hasta ve ailesinin sahip olduğu iyilik düzeyine eşit ya da daha iyi koşulların sağlanmasına yardımcı olmaktır. Cerrahi hastasının en üst düzeyde fonksiyonlarına kavuşmasına yönelik özel uygulamaları içeren perioperatif hemşirelik bakımı, hasta ailesini ve hasta için önemli olan diğer bireyleri de kapsamına alır (10, 58, 65).

Günümüzde perioperatif hemşireliğinin ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemlerdeki hastanın bakımına ayrı bir anlam kazandırdığı ifade edilmektedir. Perioperatif hemşirenin tanılama, veri toplama, planlama, hasta verilerinde öncelikleri belirleme, hemşirelik tanısı koyma, beklenen hedeflere yönelik bakım planını uygulama, geliştirme ve ulaşılan hedefleri değerlendirme gibi aktiviteleri gerçekleştirme sorumluluğunu üstlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Artık perioperatif hemşireliğin hastane sınırlarını aşarak hastanın evine kadar uzanan geniş bir yelpazede ele alınan dinamik bir süreç olarak tanımlandığı açıktır. Ayrıca pozitif hasta hedeflerine ulaşmada hasta adına güvenli, etkili çevre oluşturma, ekip içinde olumlu ilişkiyi sağlama ve hasta haklarının savunucusu olma rolünün de 90' lı yıllardan başlayarak üstlenildiğine dikkat çekilmektedir (8, 66).

Büyük bir olasılıkla hemşireliğin diğer alanlarının, geniş ve derin bilgi temeli, hemşirelik biliminin anında uygulamaya yansıtılması, geçmiş deneyim ve sezgilerin gereksinim belirlenmesinde yönlendirici olması, düşünce ve eylem çeşitliği, hızlı ve doğru karar alma durumları ile çok karşılaşmadıkları belirtilmektedir. İster genel cerrahi, ister özel bir cerrahi alanında görev üstlensin, perioperatif hemşirenin, cerrahi anatomi, fizyolojik değişimler, hasta açısından sonuçları, ameliyat sırası risk faktörleri, olası kazaların önlenmesi, kesin cerrahi asepsinin sürdürülmesi ile hasta ve yakınlarının psikososyal açıdan desteklenmesi sorumluluklarını üstlendiği ifade edilmektedir. Bu bağlamda perioperatif hemşirelerin hasta ve cerrahi ekibin gereksinimlerini önceden belirleme ve derhal uygun girişimleri başlatmada yetenekli olmalarının bir zorunluluk olduğu açıktır (8, 16, 63).

Perioperatif hemşireliğin önemli öğelerinin, bilimsel temele dayalı bakım gerçekleştirme, bakıma ilişkin değişik tekniklerin gereğini anlama, bunları ne zaman ve nasıl başlatacağını bilme, esneklik gerektiğinde tekniği sürdürme adına yaratıcı olma, güveni sağlama, bakım hedeflerini ve maliyeti değerlendirme olduğu bilinmektedir. Bireyselliği ön planda tutan bilimsel yaklaşımlar ve hasta / aileyi rahatlatıcı davranışların perioperatif hemşirelikte önemli olduğu, cerrahi hemşireliği alanının bilimsel bilgi, teknik beceri ve davranışın harmanlandığı temel sorumluluğu üstlenme, kritik düşünme ve karar verme olarak ele alındığı ifade edilmektedir. Literatürde perioperatif hemşirelikte kalite bakımı konusunda yeterliliğin yerini mükemmelliğin alması gerektiğine dikkat çekilmekte, buna ulaşmanın da hatta sınırsızlığı üzerinde durulmaktadır. Literatürde, böylesi sorumlulukların büyüklüğünün şaşırtıcı olduğu, alanına özgü bilgi birikimi, uygulama becerisi, istek, sürekli dikkat, disiplin ve ekip içinde uyumluluk gibi özelliklerin, sürekli kendini geliştirme zorunluluğunun haklı gerekçeleri olduğu vurgulanmaktadır (8).

Sağlığın yükseltilmesi, hastalık durumunda yeniden kazanılması aşamalarında, korunmaya yönelik aktiviteler, tedavi bakım girişimlerine ilişkin değişimler, mesleki gelişim, uzmanlık ve yenilenme gereğini beraberinde getirmektedir. Ayrıca toplum gereksinimleri de çağın getirdiği farklılıkların, özellikle cerrahi alanında bilimsel ve teknolojik hızlı değişim ve gelişim ile araştırma verilerinin perioperatif bakım girişimlerini yoğun biçimde etkilemesi doğal karşılanmalıdır (8, 39).

Perioperatif Hemşire:

- Cerrahi hastasının bakımının koordinasyonunu sağlayan derin ve kapsamlı bilgiye sahiptir.
- Öncelikli girişimlerini hastanın tepkilerindeki değişiklikler ve bilimsel bilgi üzerine temellendirir.
- Hasta savunucusu olarak hareket ederek, olası hasta hedeflerine üst düzeyde ulaşabilmek için profesyonel bir sorumlulukla hemşirelik sürecini uygulamada kritik düşünme becerilerini kullanır.
- İnvaziv işlemler uygulanması nedeniyle koruyucu refleksleri ya da öz bakım yetenekleri potansiyel olarak tehlikede olan hastaların belirlenmiş fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve spiritüel gereksinimlerini karşılamak için bakımı tasarlar, koordine eder ve sunar.
- Teknolojik olarak kompleks bir ortamdaki uygulamalarda farklı ve esnek davranarak, profesyonel hemşireliğin teknik ve davranışa ilişkin öğelerini birleştirir.
- Perioperatif bakımın planlanması ve belirlenen hedeflere ulaşılmasında bilgi toplama çok önemlidir. Bu bağlamda; hastanın sorunları, gereksinimleri ve sağlık durumu ile ilgili karar verir.
- Hasta ile ilişkide ortak güven ve anlayış en önemli bileşenler olduğundan; hümanist bir yapıda olması gerekir,
- Bireysel iletişimde, sıklıkla kültür, tutum ve geçmiş deneyimlerin etkili olduğunu bilir.
- Hemşirelik sürecini, bakımın kalitesini bozmaksızın maliyet etkili biçimde kullanarak bakım hizmeti sunar (49, 66, 68).



Özel teknik beceriye sahip olmanın yanı sıra perioperatif hemşireler; hastalarda ve ekip üyelerinde güven ve itimat telkin eden bireysel nitelikler ile iletişim becerilerine sahip olmalıdırlar. Hasta bakımının kalitesine katkıda bulunan bu doğal özellikler:

- Empati,
- Dürüstlük,
- Organizasyon ve etkinlik yeteneği,
- Esneklik ve değişime yatkınlık,
- Duyarlık ve doğru algılama,
- Anlayış, güven verme ve destekleyici yapı/ doğa,
- İyi dinleme, gözlemleme ve iletişim becerileri,
- Saygı,
- Bilgi veren ve içten yaklaşım,
- Objektif yaklaşım,
- Tarafsız, ön yargısız, açık fikirli yaklaşım,
- Becerili olma,
- Çözümleyici yapı, yaratıcılık,
- Humanistik yaklaşım,
- Espiri anlayışına sahip olma,
- El ve entellektüel beceri,
- Dayanıklılık,
- Entellektüel aktivitelerde istek ve merak,
- Etik tavır olarak sıralanabilir (49).

Genelde bilgi vermek, bilgi toplamak, gerilimi azaltmak ve sorunları araştırmak amacıyla kullanılan iletişim, hasta bakımında sürekliliğin sağlanmasında ve ekip

üyelerinin etkili ve uyumlu çalışmasında temel oluşturması nedeniyle perioperatif hemşirelerin iletişim becerilerini bilmesi ve uygulaması gerekmektedir. Sorumluluk, bireyin kendi davranışları için hesap verme yükümlülüğü, sorumlu olmak ise; bireyin yaptığı bir iş için diğer kişi/ gruplara yanıt verebilmesidir (49, 59).

Perioperatif Hemşirenin Sorumlulukları:

- Hizmet alan hastalara,
- İşveren ya da öğrenim deneyimi sağlayan eğitim kurumuna,
- Belirlenmiş uygulama standartlarını desteklemek için mesleğine,
- Kendisine ve diğer ekip üyelerinedir. Güven, dürüstlük ve gizlilik geçerli/ doğru ekip üyesi ilişkilerinin esasını oluşturmaktadır.

Hemşirenin kendine karşı sorumluluğu belki de en önemli sorumluluğudur. Bu nedenle, perioperatif hemşire:

- Topluma iyi hemşirelik bakımı sunabilmek için beden ve akıl sağlığını korumada yeteneklerini sürekli geliştirmelidir.
- Mesleği ile ilgili gelişmeleri sürekli izlemeli ve bunların uygulamaya aktarılmasında gerekenleri yaparak güven duygusunu geliştirmelidir.
- Kişisel ve mesleki haklarını iyi bilmeli, öz saygısını ve meslek onurunu koruyabilmek için haklarının bilincinde olmalı ve savunmalıdır.
- Kendisini ek yük ve stresten koruyarak akıl sağlığını en üst düzeyde tutmalıdır.
- Meslek hastalıkları ve kazalardan korunmalı, sınırlılıklarını iyi bilmeli, işini iyi planlamalıdır. Ayrıca, perioperatif hemşireler tüm durumlar ile baş edebilmeli ve

hastalarına beceri ve bilgilerinin en iyisini vermelidirler. Her bireyin potansiyelinin artırılması, nitelikli hasta bakımının en iyi şekilde sunulmasını sağlayacaktır (49).

Sorumluluk, yeterlilik ve etkinliğin her ikisi ile ilişkilidir. Yeterlilik ve etkinlik hastanın korunması, hastanın korunması ise performans ve kalite geliştirilmesi üzerine odaklanır. Farklı tekniklerin kullanımı aynı sonuçlara ulaştırırsa da, her hastane, tüm sağlık çalışanlarının izlemesi için, profesyonel organizasyonlarca geliştirilmiş standartlar ve uygulama rehberlerine temellenmiş politika ve prosedürler oluşturur. Perioperatif hemşire de, karışıklığı önleyen ve aktivitelerin koordinasyonunu teşvik eden bu rehberi kullanmalıdır.

İntraoperatif dönem sırasında cerrahi hastasının bakımına katılan tüm çalışanlar gibi çalışma sistemi, politikalar, prosedürler ve cerrahın tercihlerinin yanı sıra araç gereç konusunda da bilgili olmalıdır. Yeterlilik, araç gerecin bilinçli ve etkili kullanımı ile artırılır. Kabul edilen prosedürler ve tekniklerin bilinmesi ve başarılmasında; Hemşirelik Uygulama Standartları, Hastane Politikası, Güvenlik planı, Afet planı, İnfeksiyon kontrolü, Ameliyathane politika ve prosedürleri, Oryantasyon, Alet Kitapçıkları, Cerrahın tercih kartları, Rehberler gibi başvuru kaynaklarından yararlanmalıdır (49, 58).

Perioperatif hemşireler, hasta bakımının kalitesini:

- Hasta hedeflerini tanımlama, bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimlerini sağlama ve hastada gözlemlendiği ve tanılacağı tepkileri temel alarak hastanın fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerini karşılama,

- Hasta ve ailesine, eğitimde durumu algılamaları ve beklentilerine ilişkin adaptasyonlarında yardım etme,
- Becerili, planlı hemşirelik girişimleri ve disiplinler arası işbirliği ile hasta bakımı sunma ve denetleme,
- Ameliyathanedeki tüm aktiviteleri planlama, hazırlama ve hastanın, cerrahın ve ekibin gereksinimlerini dikkate alarak cerrahi işlemi hızlandırma yoluyla koordinasyonu sağlama gibi yollarla geliştirebileceklerdir (49).

### **1.7.7- HASTA VE HEMŞİRELERİN BAKIMI ALGILAMALARINA YÖNELİK YAPILAN ÇALIŞMALAR**

Birçok araştırmacı hasta ve hemşirelerin bakımı algılamalarını karşılaştırmak ve ortaya koymak için çalışmalar yapmıştır. Larson (1984), hastaların hastanede hizmet alırken, kendilerini rahatlatacak temel gereksinimlerinin sağlanmasından sonra, en önemli algıladıkları bakım davranışlarının; kendileriyle etkili iletişime geçilmesi ve kendilerinin dinlenilmesi olduğunu belirtmiş (23).

Mayer (1987), 54 onkoloji hastasının hemşirelerin bakım davranışlarını algılamalarına yönelik yapmış olduğu çalışmada, her iki grubun da ortak belirttiği “İntravenöz enjeksiyonları nasıl yapacağını bilme” ve aspiratör makineleri gibi cihazları nasıl çalıştıracağını bilme”yi önemli bakım davranışı olarak algıladıklarını saptamışlardır. Wilde ve arkadaşları (1995)’da 428 hastayla bu konuda çalışma yaparak Mayer ile aynı sonuçları saptamıştır (43).

Keane McDermott ve arkadaşları (1987), rehabilitasyon hastaları ile yaptıkları çalışmalarında; en yüksek puanla derecelendirilen davranışların “Doktorun ne zaman çağırıldığını bilme”, “Durum ne olursa olsun hastayı her zaman ilk sıraya koyma” ve “İntravenöz enjeksiyonları nasıl yapacağını ve aspiratör gibi çeşitli cihazları nasıl çalıştıracığını bilme” olduğunu belirlemişlerdir (43).

Von-Essen ve arkadaşları (1991), 105 hemşire ve 81 hastanın önemli algıladıkları bakım davranışlarını karşılaştırmak için yaptıkları çalışmalarında, hemşire ve hastalar arasında belirgin bir şekilde algılama farklılıklarının bulunduğunu belirtmişlerdir (97).

Von Essen (1991), hastalara bakım verenlerin, hastalarla ilişkisinin ve bakım davranışlarının hastalar ve hemşireler tarafından algılanmasının ve konunun hasta memnuniyetinin ve hizmette kalitenin sağlanması mümkün olabileceğini ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gerektiğini belirtmiştir (97).

Gooding ve arkadaşlarının (1993), 42 onkoloji hastası ile 46 hemşirenin katıldığı çalışmada; hastaların bakımın klinik yönü ve empati yönüyle ilgili davranışları önemli gördüklerini belirtirken, hemşireler birinci sırada akımın devamlılığı ve bunun ardından bakımın empati yönüyle ilgili davranışları önemli algıladıklarını belirtmişlerdir (34).

Scharf ve arkadaşları (1993), hekimlerin, hemşirelerin ve hastaların hemşirelik bakımını algılamalarını karşılaştırmış, hekim ile hasta grubunun bakımı

algılamaları arasında benzerlik bulunurken, hemşirelerin algılamalarının diğer iki gruptan farklı olduğunu saptamıştır (84).

Literatürde bakımın ve önceliklerin hastalar ve hemşireler tarafından farklı algılandığını belirtmişlerdir. Young ve arkadaşları (1996) yapmış oldukları çalışmada; hemşire ve hastaların bakımın değişik yönlerinin önemiyle ilgili algılamalarının birbirinden farklı olduğunu saptamıştır (104).

Holroyd (1998) ve arkadaşlarının hastaların hemşirelik bakım davranışlarını algılama biçimlerini belirlemek amacıyla, Hong-Kong'da yapmış oldukları çalışmada hastaların “Hemşireler vaktinde ilaç ve tedaviyi zamanında uygulama”sını en önemli, “Sadece hastaların yanında oturma” ifadesini ise en az önemli bakım davranışları olarak algıladıklarını belirtmişlerdir (43).

Lynn ve McMillen (1999), yaptıkları çalışmalarında; hastalar için daha önemli algılanan bakım davranışlarının hemşireler tarafından önemli olarak algılanmadığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada hastalar bakımın psikolojik ve fiziksel yönüyle ilgili davranışları önemli bulurken, hemşirelerin ise bakımın meslekte yeterlilik yönü ile ilişkili bakım davranışlarını önemli olarak algıladıkları saptanmıştır (64).

Von Essen ve arkadaşlarının çalışmalarında; Hulela ve arkadaşları (2000), hastaların temel olarak belirlenen altı hemşirelik bakım davranışından sadece birini bakım davranışı olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Bunun nedenini araştırmak

için, hemşireleri gözlemlemişler ve bu belirlenen altı hemşirelik bakım davranışının etkisiz yapıldığını bulmuşlardır (97).

Demir ve arkadaşlarının (2002) Kalp Damar Cerrahisi servisinde yatan hastaların hemşirelik bakım önceliklerini inceledikleri çalışmalarında; bakım önceliklerinin iki grup açısından oldukça farklı olduğunu belirtmişlerdir (25).

Yapılan araştırmalara göre, önemli bakım davranışlarının hasta ve bakım vericiler tarafından farklı algılanmasının nedenlerinden birinin yetersiz iletişim olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hasta ve bakım vericiler arasından doğru ve yeterli iletişimin olması için; özel eğitim, beceri ve hastaların bakımından beklentilerinin bakım vericiler tarafından doğru belirlenmesi gerekmektedir (52). Hasta ve bakım vericiler arasındaki yetersiz iletişimin, farklı algılamalara neden olduğu düşünüldüğünde gelecek araştırma konuları için önemli olacağı belirtilmektedir (97).

Hemşirelerin bakım davranışlarının hastalar tarafından ne şekilde algılandığını bilmeleri, kendi bakım davranışlarına karşı daha duyarlı olmalarını sağlayabilir. Bunun yanında, hizmeti alan ve verenler arasındaki algılamının belirlenmesi ve hizmetin doğru algılanması, verilen bakımın niteliğinin artmasına ve dolayısıyla hizmet kalitesinin de yükselmesine neden olacaktır. Bu nedenle genişleyen, büyüyen ve bilgi üzerine temellenen hasta merkezli bakımın sağlanabilmesi için hastaların hemşirelik bakımına bakış açıları, öncelikleri ve bakım gereksinimleri iyi araştırılmalıdır (25, 41).

## **BÖLÜM II**

### **2- GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **2.1- ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Bu araştırma Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi (2002) tarafından geliştirilen Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale) Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacı ile tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır (6, 50, 86).

#### **2.2- ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER**

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama gereçleri kullanılmıştır.

1- Hemşire Tanıtım Formu (Ek 1)

2- Hasta Tanıtım Formu (Ek 2)

3- Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi (2002) tarafından geliştirilen Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale) hemşireler ve hastalar için (Ek 3, Ek 4).



### **1- Hemşire Tanıtım Formu (Ek 1)**

Hemşire Tanıtım Formunda; hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bilgileri içeren 9 soru yer almaktadır. Bunlar; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte çalışma yılı, ameliyathanede çalışma yılı ve ameliyattan önce hastalarını görmeye gelen sağlık personelinin belirlemeye yönelik sorunlardır.

### **2- Hasta Tanıtım Formu (Ek 2)**

Hasta Tanıtım Formunda; hastanın sosyo-demografik özellikleri, hastanede yatma sürecine ve hastalığına ilişkin bilgileri içeren 28 soru yer almaktadır. Bunlar; hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, medeni durumu, sağlık güvencesine sahip olma durumu, bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu, önceden geçirdiği hastalık veya ameliyatlar, hastaneye daha önce yatma sayısı, daha önce ameliyat olma durumu, ameliyat oluncaya kadar evde bekleme süresi, ameliyat oluncaya kadar hastanede yatma süresi, premedikasyon olma durumu, ameliyathanede kalma süresi, ameliyathane bölümüne ne zaman geldiği, ameliyatın planlı veya acil yapılma durumu, ameliyatta uygulanan anestezi türü, ameliyattan kalma süresini hatırlama durumu, ameliyattan önce hastayı görmeye gelen sağlık personelinin kimler olduğu ve ameliyattan önce klinik veya acil serviste ve ameliyathanede şikayetlerinin olma durumunu belirlemeye yönelik sorulardır.

### 3- Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Ek 3-4-5)

Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası, 2002 yılında Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde, Tuija Leinonen ve Helena Leino-Kilpi tarafından perioperatif hemşirelik bakımının kalitesini ölçmek amacıyla hastalar için geliştirilmiş 34 maddelik bir araçtır. İlk olarak Tuija Leinonen ve Helena Leino-Kilpi (1999) tarafından “Good Perioperative Nursing Care Scale” olarak adlandırılan skalanın madde sayısı 54 iken; daha sonra yine Tuija Leinonen ve Helena Leino-Kilpi tarafından 2002’de geçerlik ve güvenirliği yapılarak, yeniden düzenlenmiş ve Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale) 34 maddeye dönüştürülmüştür (Ek 5). Skalada fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri, çevre ve hemşirelik süreci olmak üzere toplam 7 alt boyut bulunmaktadır. Skala Likert tipi (0-5) bir ölçektir. Cevaplar 5 puan üzerinden (Likert tipi) tamamen katılıyorum (5 puan) ile tamamen katılmıyorum (1 puan) arasındadır. Sayı 0, “Bu yönü değerlendiremedim” şikkını temsil etmektedir. Sayı 3, fark etmezi (ne katılıyorum-ne katılmıyorum, farklı değil, fikrim yok) temsil etmektedir.

Bu araştırmada da Tuija Leinonen ve Helena Leino-Kilpi tarafından geliştirilen ve 2002 yılında 34 maddeye dönüştürülen Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Nursing Care Scale) kullanılmış olup; tezin ön hazırlık aşamalarında skala ile ilgili uzman görüşü önerileri doğrultusunda ve yapı-dil geçerliliği çalışmaları sonucunda 34 maddeden oluşan skala; birbirine benzer maddelerden arındırılarak, yinelemeleri önlemek için 32 maddeye dönüştürülmüştür (Ek 3-4).

“Good Perioperative Nursing Care Scale”sının hastalar gibi hemşirelere de uygulanabilmesi ve ileriki araştırmalarda sonuçlar üzerinde karşılaştırma yapılabilmesi için; skalayı geliştiren araştırmacıların **“Comparing Patient and Nurse Perceptions of Perioperative Care Quality”** makalesindeki (Ek 6) önerileri doğrultusunda de belirttikleri gibi skalanın hastalara yönelik maddeleri mümkün olan çok az değişiklik yapılarak hemşirelere uyarlanmıştır. Skalanın hemşireler yönelik bu uyarlama **örneğin**; orijinal skaladaki **“Ameliyathanedeki görevliler benim için yeterli zamana sahipti”** olan hasta maddesi, **“Ameliyathanedeki görevliler hastaları için yeterli zamana sahiptiler”** şeklinde hemşirelere uyarlanmıştır (63). Böylece bu araştırmada kullanılan Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Nursing Care Scale)’nı oluşturan araştırmacıların önerileri doğrultusunda hasta ve hemşireleri içeren 2 alt boyutlu skala haline dönüştürülmüştür.

### 2.3- ARAŞTIRMADA KULLANILAN YÖNTEMLER

Verilerin toplanmasında Finlandiya (Turku)’da Turku Üniversitesi’nde Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi (2002) tarafından geliştirilen Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale) kullanılmıştır (Ek 5).

**Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale)’nın geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin yapılan çalışmalar:**

- 1) Skalanın Dil Eşdeğerliliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmalar
- 2) Skala için Uzman Görüşlerinin Alınması

3) Ön Deneme Uygulaması

4) Skalanın Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

### **2.3.1- KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI'NIN DİL EŞDEĞERLİLİĞİNİN SAĞLANMASINA YÖNELİK ÇALIŞMALAR**

Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale)'nı Türk hemşire ve hastalarına uyarlanması yönelik olarak geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için ilk aşamada dil geçerliğine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Öncelikle araştırmacı tarafından skala İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra İngilizce'yi iyi bilen ana dili Türkçe olan üç Hemşirelik Öğretim Üyesi, bir Hemşirelik Öğretim Elemanı ve bir İngilizce dil öğretmeni olmak üzere toplam beş uzman Türkçe'ye çevrilmiştir. Skalanın Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek oluşturulan son hali ana dili Türkçe olan ve bu konu hakkında ayrıntılı bilgi verilen ancak skalanın İngilizce formunu görmeyen bir kişi tarafından yeniden İngilizce'ye çevrilmiştir (Ek 7). İngilizce'ye çevirinin skala ifadeleri ile karşılaştırılması yapılmış ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra Türkçeleştirilen form içerik geçerliliği açısından 10 kişilik uzman görüşüne sunulmuştur. Alınan öneriler sonucunda daha anlaşılır hale getirilen ifadelerle skalaya son şekli verilmiştir. Son şekli verilen skala daha sonra ön uygulama için kullanılmıştır (5, 6, 35, 50).

### 2.3.2- KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI İÇİN UZMAN GÖRÜŞLERİNİN ALINMASI

Skalayı oluşturan Türkçe form, içerik geçerliği açısından skalayı daha önce görmeyen konu ile ilgili üç hemşire Öğretim Üyesi, dört ameliyathane bölümünde çalışan uzman hemşire ve üç Cerrahi alanında uzman hekim olmak üzere toplam on uzmanın görüşü alınmıştır (Ek 8). Uzmanlar skala maddelerini ayırdedicilik, amaca uygunluk, kültüre uygunluk açısından incelemişlerdir. Uzman görüşünde, Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır. Bu indekse göre uzmanlar her bir maddeyi “1” ile “4” arasında değişen puanlarla (1=Uygun değil, 2=Maddenin uygun şekle getirilmesi, 3=Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor, 4=Çok uygun) değerlendirerek görüşlerini bildirmişlerdir (6).

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

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

### **2.3.3- ÖN DENEME UYGULAMASI**

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

## 2.3.4- KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI'NIN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZLERİ

### 2.3.4.1- “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Geçerlik Çalışmaları

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” için kullanılan geçerlik teknikleri ve yapılan işlemler Tablo 1’de görülmektedir.

**Tablo 1: Skalanın Geçerliği İçin Kullanılan Teknikler ve Yapılan İşlemler**

Geçerlik Tekniği	Geçerlik Tekniği İçin Yapılan İşlemler
“Kapsam Geçerliği”	Uzman görüşü alma
“Yapı-Kavram Geçerliği”	
“Faktör Analizi Çözümlemesi” (Yapı-Kavram Geçerliği)	Doğrulayıcı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis) Faktör yapısının belirlenmesinde Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) kullanma
“Alt- Üst % 27’lik Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması”	Ölçeğin son şekliyle alt-üst % 27’lik grup ortalamalarının karşılaştırılması için “bağımsız gruplar için t testi” analizi ile iki grup ortalamaları arasındaki farkı değerlendirme

### 2.3.4.2- “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Güvenirlik Çalışmaları

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” için kullanılan güvenirlilik teknikleri ve yapılan işlemler Tablo 2’de görülmektedir.

**Tablo 2: Skalanın Güvenirliği İçin Kullanılan Teknikler ve Yapılan İşlemler**

Güvenirlik Tekniği	Güvenirlik Tekniği İçin Yapılan İşlemler
“Ölçmenin Standart Hatası”	Standart hatayı saptama
<p>“İç Tutarlılık”</p> <p>“İç tutarlılık Katsayısı” (Madde Çözümlemesi)</p> <p>“Madde Analizi”</p> <p>“Yarı Test Güvenirlik Yöntemi”</p>	<p>Cronbach Alpha katsayısı hesaplama</p> <p>Madde-toplam korelasyon katsayısı için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı hesaplama</p> <p>Skalanın tümü için korelasyon katsayısı hesaplama</p>
<p>“Zamana Göre Değişmezlik”</p> <p>“Test-Tekrar Test Yöntemi”</p>	<p>Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı hesaplama</p>

(6, 12, 35, 50).



## 2.4- ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma İzmir ili içerisinde yer alan **12 hastanede** yapılması planlanmıştır.

Bunlar; **2 Üniversite Hastanesi;**

- 1-Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (Bornova),
- 2- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (İnciraltı)

### **9 Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi**

- 1- Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yeşilyurt),
- 2- Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi (Alsancak),
- 3- Sağlık Bakanlığı Karşıyaka Devlet Hastanesi (Karşıyaka),
- 4- Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi (Bornova),
- 5- Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi (Buca),
- 6- Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Bozyaka),
- 7- Sağlık Bakanlığı İzmir Yenışehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yenişehir),
- 8- Sağlık Bakanlığı Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yenişehir),
- 9- Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yenişehir),

### **1 Belediye Hastanesi**

- 1- İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi (Yenişehir)

Araştırmanın yeri olarak planlanan Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin yazısının alınamaması nedeniyle araştırma kapsamına **11 hastane** dahil edilmiştir.

Araştırma izni alındıktan ve ön uygulama tamamlandıktan sonra, veriler 1 Ocak –31 Aralık 2005 tarihleri arasında toplanmıştır.

## **2.5- ARAŞTIRMANIN EVRENİ**

Bu araştırma iki boyutlu olduğu için kendi içinde 2 evreni vardır:

### **2.5.1- ARAŞTIRMANIN HEMŞİRE EVRENİ**

Araştırmanın yapıldığı İzmir ili içerisinde yer alan 12 hastanenin Genel Cerrahi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları, Göz, Üroloji, Nöroşirürji, Kalp, Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalları ameliyathanelerinde çalışan ameliyathane hemşireleri araştırmanın hemşire evrenini oluşturmuştur. Araştırma evreninde toplam 302 (N=302) hemşire yer almaktadır (Ek 9).

### **2.5.2- ARAŞTIRMANIN HASTA EVRENİ**

Araştırma hasta evrenini İzmir ilinde yer alan 12 hastanenin yukarıda da belirtilen cerrahi kliniklerinde ameliyat olan toplam 137.787 (N=137.787) hasta oluşturmuştur (Ek 10).

## 2.6- ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırma örneklemini İzmir ili içerisinde yer alan **2 Üniversite Hastanesi**;

- 1-Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (Bornova),
- 2- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (İnciraltı)

### 9 Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi

- 1- Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yeşilyurt),
- 2- Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi (Alsancak),
- 3- Sağlık Bakanlığı Karşıyaka Devlet Hastanesi (Karşıyaka),
- 4- Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi (Bornova),
- 5- Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi (Buca),
- 6- Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Bozyaka),
- 7- Sağlık Bakanlığı İzmir Yenisehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yenisehir),
- 8- Sağlık Bakanlığı Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yenisehir),
- 9- Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yenisehir),

### 1 Belediye Hastanesi

- 1- İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi (Yenisehir)

Genel Cerrahi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları, Göz, Üroloji, Nöroşirürji, Kalp, Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dallarında

ameliyat olan hastalar ve bu kliniklerde çalışan ameliyathane hemşireleri araştırma örneklemini oluşturmuştur.

### **2.6.1 - ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜNÜN SEÇİMİ**

Araştırmanın örneklem seçimi “Olasılıksız Örneklem Tekniği” kullanılarak yapılmıştır (50, 85).

#### **- Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü (Hastalar İçin)**

Araştırma örneklemini ameliyat olan toplam 137.787 hastadan (**N= 137.787**) yaş ve üzerinde, okur-yazar, psikiyatrik sorunları, görme ve işitme problemi ve zihinsel özürü olmayan, bilinci yerinde olan araştırmaya katılmaya gönüllü, en az 1 gece hastanede yatan ve postoperatif 1.günde olan) 346 hasta (**n=346**) oluşturmuştur. **Tabakalı Örneklem Yöntemi** kullanılarak örneklem seçimi yapılmıştır (Ek 10). Araştırmanın istatistiksel analizleri 346 hastaya ait veriler ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında faktör analizi yapabilmek için **örneklem büyüklüğünün ölçekteki madde sayısının en az beş katı ideal olarak on katı olması gerektiği bilgisine dayanılarak 32 maddelik skala için madde sayısının on katı olan en az 320 kişilik örneklem büyüklüğü gerekmektedir** (86) (Tablo 3).

**Tablo 3: Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Ameliyat Oldukları Hastanelere Göre Dağılımları**

HASTANELER	Sayı	Yüzde
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	60	17.3
Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	51	14.7
Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	51	14.7
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	49	14.2
Sağlık Bakanlığı İzmir Yenışehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	38	11.0
Sağlık Bakanlığı Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	22	6.4
Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İş gören Alsancak Devlet Hastanesi	20	5.8
Sağlık Bakanlığı Karşıyaka Devlet Hastanesi	20	5.8
Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	17	4.9
Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	11	3.2
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi	7	2.0
<b>TOPLAM</b>	<b>346</b>	<b>100.0</b>

**- Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü (Hemşireler İçin)**

Hemşireler için araştırmanın örnekleme; ameliyathane hemşiresi olarak çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada nöbet izni, doğum izni, çalışmaya katılmak istememe ve raporlu olma gibi durumlara

rastlaması nedeniyle 302 (N=302) ameliyathane hemşiresinden (Ek 9) 159'u (n=159) alınmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4: Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımları**

HASTANELER	Sayı	Yüzde
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	71	44.6
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	38	23.9
Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	16	10.1
Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	10	6.3
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi	10	6.3
Sağlık Bakanlığı İzmir Yenışehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	7	4.4
Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	5	3.1
Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İş gören Alsancak Devlet Hastanesi	2	1.3
<b>TOPLAM</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>

## 2.7- BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

(\*) Araştırma geçerlik ve güvenilirlik çalışması olarak planladığı için bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında ilişkiye bakılmamıştır. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün tez yazım kılavuzunda belirtildiği için burada yer almıştır:

**Bağımlı Değişkenler:** Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi tarafından Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde (2002) geliştirilen Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Türk hemşire ve hastaları için geçerli olup olmadığı bağımlı değişkenler olarak belirlenmiştir.(\*)

**Bağımsız Değişkenler:** Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi tarafından Finlandiya (Turku)'da Turku Üniversitesi'nde (2002) geliştirilen Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Türk hemşire ve hastalarının bireysel özelliklerine uygun olup olmadığı, ameliyat olan hastaların ve hemşirelerin yaşı, eğitim durumları, meslekleri, ekonomik durumları bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir.(\*)

## **2.8- VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ**

### **2.8.1- VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ**

Araştırma kapsamına alınan hemşire ve hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırma için yazılı izin alınmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire ve hastalar alınmıştır.

Verilerin toplama aşamasının ilk uygulaması, araştırma kapsamına alınan hastalardan postoperatif 1. günde toplanmıştır. Kumral araştırmasında; ameliyat sonrası stresin hafiflediği ya da ortadan kalktığı, ağrının azaldığı ve anestetik gazların etkisinin azaldığı ameliyattan 24 saat sonra, postoperatif 1. günün veri toplamak için uygun olduğunu bildirmektedir (54). Veri toplama formları hemşireler

ve hastalar tarafından doldurulmuş ancak araştırmacı, hemşire ve hastaların formlardaki soruları yanıtlarken herhangi bir sorunla karşılaşmaması için yanıtlama süresince hemşire ve hastaların yanında bulunmuş ve gerekli açıklamaları yapmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması 20-25 dakika zaman almıştır.

İlk uygulamadan dört hafta sonra test-tekrar test uygulaması yapılmıştır (5, 35, 50, 86,).

### **2.8.2- VERİ TOPLAMA SÜRESİ**

Araştırma 2003 yılı içerisinde planlanmış ve 23 Eylül 2003 tarihinde Doktora Tez Önerisi olarak sunulmuştur. Doktora tez önerisi olarak sunulduktan sonra araştırmacının bir süre sağlık raporlu olması ve dil eşdeğerliliği için çalışmaların yürütülmesi nedeniyle 2004 yılı içinde veri toplama aşamasına başlanamamıştır.

Gerekli etik izinler ve ön hazırlık çalışmaları tamamlandıktan sonra araştırma verileri, 1 Ocak – 31 Aralık 2005 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır.

### **2.9- VERİLERİN ANALİZİ**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi The Package For Social Sciences (SPSS) 11.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.



Hemşire ve hasta tanıtım formlarının değerlendirilmesinde hemşire ve hastaların sosyodemografik özellikleri için sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır.

- Skalanın dil geçerliğini test etmek için çeviri/tekrar çeviri ve ön test yöntemleri kullanılmıştır (5, 6, 35, 50). Bir kültürde kullanılan bir ölçeğin başka bir kültürde de kullanılabilmesi için yapılan işlem “çeviri” işlemi değil “uyarlama” süreci olmalıdır. Çünkü bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi o ölçeğin doğasını bir miktar değiştirir. Farklılıkların azaltılması ya da en aza indirilmesi ve çevrilen dili kullanan insanlara uygulanarak standardizasyonunun yapılması, ölçek uyarlamasının temel işlemlerini oluşturur (5, 72, 83).
- İçerik/kapsam geçerliğini test etmek için uzman görüşlerinin alınması yöntemine başvurulmuştur (5, 6, 35, 50).
- Skalanın geçerlik çalışmasına yönelik olarak, yapı- kavram geçerliği için “Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis)”, yapı geçerliğine yönelik alt-üst % 27’lik grup ortalamalarının karşılaştırılması için “Bağımsız Gruplar için t-test” analizleri kullanılmıştır.
- Skalanın güvenilirlik çalışmasına yönelik olarak, skalanın standart hatasını belirlemek için “Standart Hata”, madde analizi için “Madde-Toplam Korelasyon Katsayısı”, yarı test güvenilirlik yöntemi için “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı”, iç tutarlılığı saptamak için “Cronbach Alpha Katsayısı”, zamana karşı değişmezliğini test etmek amacı ile test-tekrar test

yöntemi için “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı” hesaplanmıştır (5, 6, 35, 50, 86).

## **2.10 – SÜRE VE OLANAKLAR**

Araştırma 2003 yılı içerisinde araştırma problemi saptama, literatür çalışması planlanmış ve 23 Eylül 2003 tarihinde Doktora tez önerisi olarak sunulmuştur. Doktora tez önerisi olarak sunulduktan sonra araştırmacının bir süre sağlık raporu olması ve dil eşdeğerliliği için çalışmaların yürütülmesi nedeniyle 2004 yılı içinde veri toplama aşamasına başlanamamıştır.

Araştırma verileri 01 Ocak–31 Aralık 2005 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Geriye kalan süre veri analizi ve tez yazımı için kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastanelerden uygulama izin yazılarının geç gelmesi, bu arada araştırmacının 10 Mayıs 2004 tarihinden itibaren 3 ay raporlu (doğum nedeniyle) olması ve diğer yandan izin yazılarının tekrar aynı hastanelere gönderilerek yeniden izin alma işlemlerine başlanması nedeniyle veri toplama aşamasına başlama dolayısı ile planlanan süreden daha uzun sürede tamamlanmıştır.

## 2.11- ETİK AÇIKLAMALAR

- Skalanın Türkçe'ye çevrilip Türkiye'de uygulanması için Tuija Leinonen'dan izin istenmiş ve yazılı bir belge elektronik posta mesajıyla alınmıştır (Ek 11).

- Araştırma için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul'undan 08 Ekim 2003 tarihinde onay alınmıştır (Ek 12). Araştırmanın yapılacağı hastanelerden (11 hastaneden izin yazısı alınmış sadece 1 hastaneden izin yazısı alınamamıştır) yazılı izin alınmıştır (Ek 13).

- Araştırmaya dahil edilmek istenen hemşire ve hastalara sözlü bilgi verilmiş ve bu bilgilendirmeden sonra araştırmaya katılmak isteyen hemşire ve hastalardan yazılı izin alınmıştır (Ek 14).

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılacaktır.

4.1. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)'nın dil eşdeğerliğinin sağlanmasına yönelik yapılan işlemler/dil uyarlaması

4.2. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)'nın geçerliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilmesine yönelik tartışmalar yer almaktadır.

#### **4.1. “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI”NIN DİL EŞDEĞERLİĞİNİN SAĞLANMASINA YÖNELİK YAPILAN İŞLEMLER/DİL UYARLAMASI**

Ölçeklerin tek taraflı çevirisi ölçek çevirilerinde en sık kullanılan yoldur ancak yapılan çalışmalarda tek taraflı çeviri yapılarak kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğinin düşük olduğu gösterilmiştir (21, 85). Geri çeviri yöntemi ekonomik olmayan ve daha fazla zaman gerektiren bir yol olmasına rağmen kültürlerarası ölçek uyarlamasında en çok önerilen yollardan birisidir (21). Geri çeviri tekniği (yöntemi) önerilen bir yol olmakla birlikte bazen çevirmenler benzer sonuçlara ulaşırlar ve

görüş ayrılığı oluşmayan bir form elde etmiş olsalar bile kültüre uygun çeviride yetersizlikler olmakta ve kullanımında güçlükler yaşanmaktadır. Bu nedenle ön uygulamanın yapılması önerilmektedir (5, 35, 50, 71, 72, 83, 88).

Bu araştırmada da skalanın çeviri, geri çeviri ve ön uygulama süreçleri gerçekleştirilmiştir. Dil geçerliği için 10 uzman tarafından, Türkçe'ye çevrilen skalada uygun ifadeler seçildikten sonra skalanın yeniden İngilizce'ye çevirisi her iki dili bilen anadili Türkçe olan bir uzman tarafından yapılarak dil geçerliği ölçütü sağlanmaya çalışılmıştır. Bu süreçte orijinal skaladaki kelimelerin Türkçe karşılığını bulmakta güçlüklerle karşılaşmıştır. Ancak bu sorun çevirmenlerle bu bilgilerin tartışılması sonucu dilimize uygun ifadelerin bulunmasıyla giderilmiştir. Orijinal skalanın dili ile çevrilen dilin arasında uyarlama sürecinde bu tür güçlüklerin yaşanması doğal karşılanmaktadır. Bu farklılıkların dilin doğasından kaynaklandığı belirtilmektedir (21, 72)

Dil geçerliliği için önerilen bir diğer yöntem de hedef gruba formun her iki dildeki şeklinin uygulanması ve sonuçların karşılaştırılmasıdır (83). Ancak her iki dili de iyi bilen hedef gruba ulaşma gücüğü yaşanması ve ulaşılacak bu grubun özelliklerinin hedef grubun özelliklerinden farklı olma olasılığı nedeniyle bu araştırmada uygulanamamıştır.

## **4.2. “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI”NIN GEÇERLİĞİNİN VE GÜVENİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **4.2.1. “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI”NIN GEÇERLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ölçme aracının amaca hizmet etmesi, onun ölçmek istediği özelliği doğrulukla ölçmesiyle yakından ilişkilidir. Doğru ve güvenilir bir ölçüm yapamayan ya da doğru ölçüm yapıp, kullanılma amacına hizmet etmeyen bir ölçme aracının kullanılması uygun değildir. Bu durum ölçme araçlarının güvenirliliğinin ve geçerliliğinin birlikte ele alınmasını gerekli kılar. Bir ölçme aracının geçerli olabilmesi güvenirliliğine bağlı olmasına rağmen, güvenilir olup da geçerli olmayan bir ölçme aracı, pratikte pek bir öneme sahip değildir (32, 77).

Bir ölçme aracının güvenirlilik ile birlikte önemli teknik özelliklerinden biri de geçerliliğidir. Geçerlik, bir ölçme aracının geliştirildiği amaca hizmet derecesi olarak tanımlanabilir (1). Geçerlik bir ölçüm aracı için yapılması zorunlu olan ancak, ölçümün her zaman ve her durum için geçerli olduğunu söylemeyi engelleyen ve asla sonu olmayan bir süreçtir (77).

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın geçerlik analizine yönelik yapılan çalışmalar aşağıda yer almaktadır.

#### 4.2.1.1. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın İçerik/Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi

İçerik geçerliği uzmanların yargılarına dayanan bir ölçüttür. Ölçeğin içeriğinin yeterli olduğunu garanti altına alacak objektif kriterler yoktur (35). Uzmanların çoğunluğunun aynı fikirde olması bir gösterge olabilir. Ancak uzmanların maddelerin uygunluğunu puanlar vererek değerlendirmelerini sağlayacak bir form da kullanılabilir. Uzman incelemesi sonucunda madde yeterliliği bakımından “en az uyum sınırı”nın altında olan maddeler ölçme aracından çıkarılabilir ya da yeniden düzenlenir (5). Bu geçerlik sınavının amacı ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini bir uzman gruba inceleyerek anlamlı maddelerden oluşan bütünü oluşturmaktır (89). Ölçeğin kapsayıcılığını sınamak için genellikle ölçeğin konusu ile ilgili uzmanların görüşleri ve bu konuda yapılmış kuramsal ve görgül çalışmalardan yararlanılmaktadır (92). Görüşü alınacak uzman sayısı için literatürde en az 2 kişinin olması gerektiği gerekli durumlarda 20’ye kadar çıkabileceği bu sınırlar içinde araştırmacının uygun sayıda görüş alabileceği bildirilmiştir (79).

Bu araştırma için 10 uzman görüşü yeterli kabul edilmiş ve skalanın hem hemşireler için hem de hastalar için ayrı ayrı oluşturulan Türkçe formu, kapsam geçerliği açısından maddelerin ifade ediliş biçimleri ve anlaşılabilirliklerini değerlendirmeleri için konu ile ilgili uzmanların görüşlerine sunulmuştur (Tablo 5, Tablo 15). Uzman görüşünde, Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır. Bu indekse göre uzmanlar her bir maddeyi “1” ile “4” arasında değişen puanlarla (1=Uygun değil, 2=Maddenin uygun şekle

getirilmesi, 3=Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor, 4=Çok uygun) değerlendirilerek görüşlerini bildirmişlerdir (6).

Uzman görüşleri sonucunda, 11. ile 13. ve 29. ile 30. maddeler aynı anlama geldiği için maddeler tekrar gözden geçirilerek 13. ve 30. maddeler çıkarılarak skaladaki madde sayısı 34'den 32'ye düşürülmüştür.

Uzman görüşüne göre kalan 32 maddenin kabul edilebilir puan ortalaması 2'nin altında olmadığı için herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Ancak geride kalan maddeler üzerinde öneriler doğrultusunda değişiklikler yapılmıştır. Hemşireler ve hastalar için ayrı ayrı olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” uzman görüşü ve 10’ar kişilik hemşire ve hasta grubuna ön uygulama sonrası elde kalan 32 madde ile kullanılmaya başlanmıştır. Uzman kişilerin görüşleri ve önerileri ile “kapsam geçerliği” ölçütü sağlanmıştır.

#### **4.2.1.2. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Yapı-Kavram Geçerliğinin Değerlendirilmesi**

“Yapı-kavram geçerliği” bir yandan ölçeğin ya da testin ölçtüğü niteliklerin neler olduğunu araştırır, diğer yandan skalanın uygulandığı kişilerin aldığı puanların ne anlama geldiğini araştırır (5, 6). Bu süreç, ölçeğin ölçtüğü faktörler incelenerek ya da geçerliği araştırılan ölçeğin diğer ölçek ve ölçülerle olan ilişkisini araştırarak gerçekleştirilir (77).



“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın “yapı-kavram geçerliliği”ni değerlendirmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis) yapılmıştır. Faktör analizi yaparken; bir kuramsal model varsa ve bu model faktör sayısı ile birlikte, faktörlerin neler olabileceği konusunda da bazı yordamalarda bulunuyorsa ya da ölçek yeni geliştirilen değil kültürel uyarlaması yapılan bir ölçekse ve madde sayısı biliniyorsa verilere doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi uygulanmalıdır. Modelin olmadığı, araştırmacının ölçme aracının ölçtüğü faktörlerin sayısı hakkında bir bilgisinin olmadığı, belli bir hipotezi sınamak yerine, ölçme aracıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bilgi edinmeye çalıştığı durumlarda açıklayıcı (exploratory) faktör analizi kullanılır (90). Faktör analizi ile ölçek geliştirme, aynı zamanda söz konusu kuramın test edilmesi, bir başka açıdan ölçülmek istenen yapının geçerlik çalışması şeklindedir. Faktör analizi, maddelerin birbirleriyle korelasyonuna dayanır. Korelasyon matrisleri tekrar edilerek maddeler öyle yoğunlaştırılır ki, aynılar aynı yere farklı olanlar ayrı yere kümelenir. Faktör çözümlemesi, çok sayıda değişkenin birkaç başlık altında toplanmasıdır (1, 2, 32).

Faktör yapısını incelemek amacı ile ölçek maddelerine verilen puanlara Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) yapılır. Bu durum birbirinden bağımsız alt boyutların oluşmasını sağlar. Faktör örüntüsünün oluşturulmasında ise, 0.30-0.40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası alınabileceği belirtilmektedir (76). Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır (90).

Faktör analizi, testin ölçtüğü değişkenlerin sayısı ve bunların her birinin testin bütününden elde edilen puanlara katkısını, testin ölçtüğü yapıyı veya yapıları ortaya

koymada kullanılır. “Faktör Analizi” birbiri ile bağlantılı değişkenleri belli kümelerde bir araya getirmeye yarayan bir yöntemdir (2). Kendi aralarında yüksek ilişki gösteren maddeler faktörleri oluşturur. Maddelerin taşıdığı faktör yükleri doğrultusunda, birbirleriyle olan ilişki düzeylerine dayalı olarak faktörler belirlenir (91).

Tablo 6’da görüldüğü gibi, 32 maddelik hemşireler için “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”na uygulanan Temel Bileşenler Analizinde 7 faktör elde edilmiştir. Ortaya çıkan en büyük faktör, varyansın % 36.856’sını açıklayabilen “Fiziksel Bakım” alt boyutu olan 1. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.39-0.83 arasında değişmektedir. İkinci sırada yer alan “Bilgi Verme” alt boyutu, varyansın % 9.597’sini açıklayabilen 2. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.54-0.75 arasında değişmektedir. Üçüncü sırada yer alan “Destek” alt boyutu, varyansın % 5.708’ini açıklayabilen 3. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.55-0.71 arasında değişmektedir. Dördüncü sırada yer alan “Saygı” alt boyutu, varyansın % 4.661’ini açıklayabilen 4. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.56-0.77 arasında değişmektedir. Beşinci sırada yer alan “Personel Karakterleri” alt boyutu, varyansın % 3.632’sinin açıklayabilen 5. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.52-0.78 arasında değişmektedir. Altıncı sırada yer alan “Çevre” alt boyutu, varyansın % 3.462’sini açıklayabilen 6. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.43-0.66 arasında değişmektedir. Yedinci sırada yer alan “Hemşirelik Süreci” alt boyutu, varyansın % 3.059’unu açıklayabilen 7. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.58-0.70 arasında değişmektedir. Böylece her bir faktör tarafından açıklanan varyans % 3.059 ile % 36.856 arasında olup toplam varyansın % 66.975’ini açıklamaktadır.

Tablo 16’da görüldüğü gibi, 32 maddelik hastalar için “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”na uygulanan Temel Bileşenler Analizinde 7 faktör elde edilmiştir. Ortaya çıkan en büyük faktör, varyansın % 35.123’ünü açıklayabilen “Fiziksel Bakım” alt boyutu olan 1. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.50-0.89 arasında değişmektedir. İkinci sırada yer alan “Bilgi Verme” alt boyutu, varyansın % 8.151’ini açıklayabilen 2. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.65-0.84 arasında değişmektedir. Üçüncü sırada yer alan “Destek” alt boyutu, varyansın % 6.638’ini açıklayabilen 3. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.51-0.63 arasında değişmektedir. Dördüncü sırada yer alan “Saygı” alt boyutu, varyansın % 6.131’ini açıklayabilen 4. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.49-0.75 arasında değişmektedir. Beşinci sırada yer alan “Personel Karakterleri” alt boyutu, varyansın % 4.703’ünü açıklayabilen 5. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.50-0.81 arasında değişmektedir. Altıncı sırada yer alan “Çevre” alt boyutu, varyansın % 4.638’ini açıklayabilen 6. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.53-0.73 arasında değişmektedir. Yedinci sırada yer alan “Hemşirelik Süreci” alt boyutu, varyansın % 3.555’ini açıklayabilen 7. faktördür. Bu faktörün faktör yükleri 0.68-0.71 arasında değişmektedir. Böylece her bir faktör tarafından açıklanan varyans % 3.555 ile % 35.123 arasında olup toplam varyansın % 68.939’unu açıklamaktadır.

Hem hemşireler hem de hastalar için ayrı ayrı olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”na yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda orijinal ölçekle faktör yapısının örtüştüğü görülmüştür.

Faktörlerin hesaplanmasında özdeğer (eigen value) göz önünde bulundurulur. Özdeğer, bir faktör tarafından açıklanan toplam varyanstır. Faktör sayısı kadar

özdeğer hesaplanır. Özdeğer faktör yüklerinin karelerinin toplamıdır. Her bir faktörün özdeğeri soru sayısına bölüldüğünde toplam varyansın ne kadarını açıkladığı saptanır. Genellikle 1 veya daha büyük olan faktör sayısının yorumlanması uygun görülmektedir (1).

Tablo 6’da görüldüğü gibi hemşireler için olan skalada her faktörün özdeğeri 1’in üzerinde bulunmuştur. Yedi faktörlü ölçeğin çözümlenmesinde özdeğer sırasıyla Faktör 1 için 11.794, Faktör 2 için 3.071, Faktör 3 için 1.827, Faktör 4 için 1.491, Faktör 5 için 1.162, Faktör 6 için 1.108 ve Faktör 7 için 1.000 olarak bulunmuştur.

Tablo 16’da görüldüğü gibi hemşireler için olan skalada her faktörün özdeğeri 1’in üzerinde bulunmuştur. Yedi faktörlü ölçeğin çözümlenmesinde özdeğer sırasıyla Faktör 1 için 11.239, Faktör 2 için 2.608, Faktör 3 için 2.124, Faktör 4 için 1.962, Faktör 5 için 1.505, Faktör 6 için 1.484 ve Faktör 7 için 1.138 olarak bulunmuştur.

“Faktör analizi” uygulanırken örneklem büyüklüğü (yeterliliği) dikkate alınması gereken önemli konulardandır. Örneklem saptanmasında Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmaktadır. KMO örneklem yeterliliği ölçütü, gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran indekstir. KMO ölçütü 1.00-0.90 arasında olduğunda mükemmel, 0.89-0.80 arasında olduğunda çok iyi, 0.79-0.70 arasında olduğunda iyi, 0.69-0.60 arasında olduğunda orta, 0.59-0.50 arasında olduğunda zayıf ve 0.50’nin altında olduğunda kabul edilemez olduğu belirtilmektedir (1). İyi bir faktör analizi için KMO değerinin 0.60’ın üzerinde olması istenir (20). Bu araştırmada verilere yapılan

faktör analizinde hemşireler için olan skalada Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.87 olarak mükemmel ve Barlett testi sonucu ileri düzeyde ( $x^2 = 3044.44$ ,  $p=0.00$ ) anlamlı bulunmuştur. Hastalar için olan skalada ise Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.81 olarak mükemmel ve Barlett testi sonucu ileri düzeyde ( $x^2 = 8294.72$ ,  $p=0.00$ ) anlamlı bulunmuştur.

Sonuç olarak; her iki skalanın Temel Bileşenler Analizi ile elde edilen faktör yapısının “yapı-kavram geçerliği”ne sahip olduğu saptanmıştır.

#### **4.2.1.3. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Yapı Geçerliğine İlişkin Alt-Üst % 27’lik Grup Ortalamaları Karşılaştırılmasının Değerlendirilmesi**

Skalanın son şekliyle toplam puanı yüksek ve düşük kaliteli perioperatif hemşirelik bakım düzeylerine sahip hemşireleri ve hastaları ayırt etmesi de skalanın uç grupları ayırt ettiği (yapı-geçerliği) bir kanıt oluşturmaktadır. Bu analizlerle birlikte ölçeğin yapı geçerliğinin sınanması için alt-üst % 27’lik grup ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bu iki karşılaştırma grubunun maddelere verdikleri tepkilerin ortalamaları arasındaki fark; istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ise, alt ve üst grubu iyi ayırt ediyor anlamına gelmektedir (32). Bu çalışmada bu iki grubun ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, hemşireler için olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın bakım düzeyi yüksek ve düşük grupları ayırt edebildiği görülmektedir ( $t=20.830$ ,  $p< 0.000$ ) (Tablo 7). Hastalar için olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nda ise iki grubun ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, bakım düzeyi yüksek ve düşük grupları ayırt edebildiği görülmektedir ( $t=24.946$ ,  $p<0.000$ ) (Tablo 17).

Bu sonuçlar her iki skalanın yapı geçerliği için bir kanıt oluşturmaktadır.

#### **4.2.2. “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI”NİN GÜVENİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Güvenirlik her ölçme aracının taşınması gereken temel özelliktir ve bir ölçme aracının hatalardan arınık olarak ölçme yapabilme yeteneğidir. Aracın verileri doğru toplandığını ve yinelenbilir olduğunu bu özelliği belirler (5, 32). Bireylerin aynı test kullanılarak aynı ya da değişik zamanlarda o test maddelerine verdiği yanıtların tutarlılığı ya da değişmezliği testin güvenilirliğidir. Test güvenilirliği, yanıtlar arası tutarlılıktır (72). Güvenilir bir aracın sağladığı ölçüm değerleri içinde yanlış değerlerinin olmaması istenir (5). Güvenirlik, test puanının değişimindeki (varyansındaki) hata oranını belirler. Güvenirlik katsayısı olarak kabul edilen  $r$  değerleri, test puanlarında yansıyan bireysel farklılıkların ne oranda gerçek farklara, ne oranda şans ya da hata faktörüne bağlı olduğunu gösterir. Güvenirlik katsayısı yükseldikçe, testle ölçülen farkların gerçek farkları yansıttığı düşünülür. Bu durumda test puanında hata payı az olur (72, 77).

Güvenirlik mutlaka görgül yollarla saptanır ve sayısal bir değerle ifade edilir. Bu sayısal değer genellikle bir korelasyon katsayısıyla ifade edilmesine karşın, güvenilirlik katsayısı daima 0-1 arasında bir değer alır (5, 32, 50, 92). Korelasyon değeri 1'e yaklaştıkça güvenilirliğin yüksek olduğu kabul edilir (50). Bir ölçme aracının güvenilirliği için birden çok yola başvurmak gerekir (32).

Hemşirelerin ve hastaların “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın güvenilirliğini saptamaya yönelik skalanın iç tutarlılık ve zamana göre değişmezliğin değerlendirilmesine yönelik tartışma aşağıda yer almaktadır.

#### **4.2.2.1. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası’nın “İç Tutarlılık” Değerlendirilmesi**

“İç tutarlılık” sık başvurulan bir güvenilirlik ölçütüdür. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek (bir bütün oluşturmak) üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımıdır (35, 57). Bu teknikle oluşturulmuş bir testin maddeleri çoğunlukla aynı yönde bir ayırım yapmış ise o testin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu anlaşılır (72).

Ölçeğin değerlendirme ölçütü yine kendisi olduğu için, ölçeğin kendi içinde tutarlı olması çok önemlidir (32). Birbirleriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeğin alpha katsayıları yüksek olmaktadır. Bu katsayı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin bir ölçüsüdür. Ölçeğin alpha katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu şeklinde yorumlanır. Bu durum ölçeğin kullanıldığı araştırma sonuçlarının geçerliliği ve ölçeğin güvenilirliği arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (92, 100).

“İç tutarlılık güvenilirliği”ni sınamak için “madde çözümleri” ve “yarı-test güvenilirliği” yapılır. “Madde çözümleri” için de “Cronbach Alpha Katsayısı”,

“Kuder-Richardson 20” “Kuder Richardson 21 çözümlenmeleri” ve “madde-toplam ölçek çözümlenmesi” yapılmaktadır (32). Ölçeğin güvenilirlik düzeyini saptarken “madde çözümlenmesi”nde madde puanlarının sürekli olduğu durumlarda (Likert tipi) Cronbach Alpha Katsayısı hesaplanması önerilmektedir (31, 35, 77, 92). Güvenirlik ölçütü olarak kabul edilecek korelasyon katsayısının düzeyi ölçeğin hangi amaçla kullanılacağına bağlıdır. Fizyolojik ölçümlerde 0.90 ve üzeri, tutum ölçeklerinde 0.70 olarak kabul edilebilir düzeydedir (5). Ayrıca yeni geliştirilen bir ölçek için 0.70’in üzeri kabul edilebilir bir değer iken daha önce geliştirilmiş bir ölçek için 0.80’in üzeri kabul edilebilir değer olmaktadır (6).

Yapılan analizler sonucunda, hemşireler için “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını gösteren Cronbach Alpha katsayısı Tablo 8’de görüldüğü gibi 0.9421 olup yüksek düzeyde bulunmuş olup ve maddeler birbirleriyle yüksek ilişki göstermektedir. Hastalar için “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın iç tutarlılık güvenilirlik katsayısını gösteren Cronbach Alpha katsayısı ise 0.9282 olarak yüksek düzeyde bulunmuş ve maddeler birbirleriyle yüksek ilişki göstermektedir (Tablo 18).

Ölçeklerin sahip olması gereken Cronbach Alpha katsayısının en az 0.70 olması gerektiği belirtilmektedir (77). Skalanın Alpha katsayısı bu ölçek için kabul edilebilecek yüksek değerlerde bulunmuştur.

Bu sonuçlar her iki skalanın da kendi içinde tutarlı olduğunu göstermektedir. Skalalarda bulunan maddeler birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan



maddelerden oluşmaktadır. Başka bir deyişle, skalaların homojenliği yeterli düzeydedir.

“Madde Analizi” istenen özelliklere sahip maddelerden oluşan test veya ölçek geliştirmek ve örneklem grubunun madde ya da ölçek düzeyinde yapısı hakkında bilgi edinmek için yapılır (32). Ölçek içindeki maddelerin belirli bir niteliği ölçüp, ölçmediğini ayırt etmede bu yöntemden yararlanılabilir. Ölçek içindeki her maddenin toplam puanla olan korelasyonu bulunarak incelenir. “Madde analizi” ile madde toplam test korelasyonları düşük olan test maddelerinin yeterince güvenilir olmadığına karar verilebilir. Hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğin yetersiz sayılacağı hakkında bir standart vermenin güç olduğu belirtilmekte, bu düzeyin araştırmanın amacına ve yapılan ölçmenin niteliğine göre değişeceği bildirilmektedir. Madde toplam korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmakla birlikte, Karasar’a göre (1995) 0.50’den küçük katsayısı olan maddelerin güvenilirliğinden kuşku duyulması gerekirken, Öner’e (1987) göre, bu katsayı 0.30’un üzerinde olmalıdır (50, 72). Belirli bir düzeyden daha düşük güvenilirliği olan maddeler, çoğu kez toplam puan hesabından çıkartılır ve daha sonraki benzeri ölçümlerde bu maddeler ölçüm aracına alınmaz (92). Araştırmacı madde toplam korelasyon katsayısı sınırına karar verirken; araştırmanın amacı ve yapılan ölçmenin niteliğine göre de karar verebileceği belirtilmektedir (35). Hem hemşireler hem de hastalar için “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın madde-toplam korelasyon katsayısı için 0.30 düzeyi güvenilirlik düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde; hemşireler için “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”na uygulanan “madde analizi” sonuçları görülmektedir. Madde toplam korelasyon değerleri 0.7185-0.3000 arasında değişmektedir. Madde toplam korelasyon değerlendirmesi yapılan skalada en düşük madde-toplam korelasyonuna sahip madde 0.3000 ile madde 4 “*Hastalara ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi(Destekler hastaların vücudunun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudunda herhangi bir uyuşukluk olmadı)*”dür. Bu maddenin Cronbach Alpha katsayısı 0.9425’dir. Skalada en yüksek madde-toplam korelasyonu 0.7185 ile madde 28 “*Ameliyathane ortamı telaşsız ve huzurluydu*”dir. Bu maddenin Cronbach Alpha katsayısı 0.9388’dir.

Tablo 18 incelendiğinde ise; hastalar için “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”na uygulanan “madde analizi” sonuçları görülmektedir. Madde toplam korelasyon değerleri 0.7914-0.3000 arasında değişmektedir. Madde toplam korelasyon değerlendirmesi yapılan skalada en düşük madde-toplam korelasyonuna sahip madde 0.3000 ile madde 7 “*Anestezinin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum*”dir. Bu maddenin Cronbach Alpha katsayısı 0.9287’dir. Skalada en yüksek madde-toplam korelasyonu 0.7914 ile madde 23 “*Ameliyathanedeki bana arkadaşça davrandı*”dür. Bu maddenin Cronbach Alpha katsayısı 0.9232’dir.

Bu analizler sonucunda her iki skalanın 32 maddeden oluştuğu ve maddelerin tümünün iyi çalışan ve ölçebilen maddeler olduğu söylenebilir. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”na yapılan “madde analizi” sonucunda skalanın bütün maddelerinin güvenilir olduğuna karar verilmiştir.

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” Likert tipi bir skala olduğu için Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Hemşireler için olan skalanın tümünün Cronbach Alpha katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Skalanın alt boyutlarının “Fiziksel Bakım” alt boyutu için 0.83, “Bilgi Verme” alt boyutu için 0.84, “Destek” alt boyutu için 0.70, “Saygı” alt boyutu 0.73, “Personel Karakterleri” alt boyutu için 0.84, “Çevre” alt boyutu için 0.79, “Hemşirelik Süreci” alt boyutu için 0.78 olarak bulunmuştur (Tablo 9).

Hastalar için olan skalanın tümünün Cronbach Alpha katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Skalanın alt boyutlarının “Fiziksel Bakım” alt boyutu için 0.70, “Bilgi Verme” alt boyutu için 0.86, “Destek” alt boyutu için 0.72, “Saygı” alt boyutu 0.78, “Personel Karakterleri” alt boyutu için 0.88, “Çevre” alt boyutu için 0.78, “Hemşirelik Süreci” alt boyutu için 0.63 olarak bulunmuştur (Tablo 19).

Bu sonuçlara göre; skalada bulunan maddeler birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliği ölçen maddelerden oluşmaktadır. Başka bir deyişle homojenliği yeterli düzeydedir. Bu araştırmada her bir maddenin ait olduğu alt boyut toplam puanı ile korelasyonu ve her bir skala alt boyut toplam puanının skala toplam puanı ile korelasyonu incelenmiştir.

Hemşireler için skalanın her bir maddesinin ait olduğu alt boyut toplam puanları ile korelasyonu incelendiğinde Tablo 10’de görüldüğü gibi 0.3000 ile 4. maddenin “*Hastalara ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler hastaların vücudunun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudunda herhangi bir uyuşukluk olmadı)*” kabul edilebilir sınırların üzerinde ancak diğer

maddelerle karşılaştırıldığında en düşük korelasyon katsayısına sahip olduğu bulunmuştur. Bu madde en yüksek ortalamaya sahip olan “Fiziksel Bakım” faktörünün altında yer alan bir maddedir. Bu faktörün altında toplam on madde yer almaktadır.

Hastalar için skalanın her bir maddesinin ait olduğu alt boyut toplam puanları ile korelasyonu incelendiğinde Tablo 20’de görüldüğü gibi 0.3000 ile 7. maddenin *“Hastalara anestezinin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum”* kabul edilebilir sınırların üzerinde ancak diğer maddelerle karşılaştırıldığında en düşük korelasyon katsayısına sahip olduğu bulunmuştur. Bu madde en yüksek ortalamaya sahip olan “Fiziksel Bakım” faktörünün altında yer alan bir maddedir. Bu faktörün altında toplam on madde yer almaktadır.

Hemşireler için olan skalanın her bir alt boyut puanının, toplam puan korelasyonuna bakıldığında “Destek” alt boyutunun korelasyon katsayısının Tablo 11’de görüldüğü gibi, 0.70 ile en düşük korelasyon katsayısına sahip olduğu bulunmuştur.

Hastalar için olan skalanın her bir alt boyut puanının, toplam puan korelasyonuna bakıldığında ise, “Hemşirelik Süreci” alt boyutunun korelasyon katsayısının Tablo 21’de görüldüğü gibi, 0.63 ile en düşük korelasyon katsayısına sahip olduğu bulunmuştur.

“İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısı” hesaplama yöntemlerinden birisi de “yarı test güvenilirliği”nin hesaplanmasıdır. “Yarı test güvenilirlik” yönteminde, ölçek ya da

test maddeleri iki eşit parçaya bölünerek ölçüm sonuçları arasında korelasyon hesaplanır (5). Test iki yarıya bölme işleminde; testin her iki yarısının paralel olduğu varsayımı yatar; yani her iki yarının ortalama ve varyanslarının eşit olduğu kabul edilir. Bu nedenle iki yarı arasındaki korelasyon değeri, iki yarım için eşdeğerlik katsayısını verir (32). Testin bütününe ilişkin güvenilirlik katsayısını elde etmek için Sperman-Brown tarafından geliştirilen bir eşitlikten yararlanılmaktadır (35). “Yarı test güvenilirlik” yöntemi hesaplamaları toplam ölçeğin değeri altında bir kestirim yapma eğilimindedir. Bunun nedeni de; kısa ölçeklere kıyasla uzun ölçeklerde güvenilirliğin daha yüksek olmasıdır (5).

Hemşireler için olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın son haliyle yarı test güvenilirlik sonuçlarına göre, skalanın iki yarısı arasındaki korelasyon değeri 0.7080, birinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.8939, ikinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.9198, skalanın Sperman-Brown katsayısı 0.8291 ve Guttman Split-Half Güvenirlik katsayısı 0.8284 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 12).

Hastalar için olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın son haliyle yarı test güvenilirlik sonuçlarına göre, skalanın iki yarısı arasındaki korelasyon değeri 0.8016, birinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.8227, ikinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.9095, skalanın Sperman-Brown katsayısı 0.8899 ve Guttman Split-Half Güvenirlik katsayısı 0.8803 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 22).

Bu sonuçlar, her iki skalanın iç tutarlılığa sahip, güvenilir birer skala olduğunu göstermektedir.

#### **4.2.2.2. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın “Zamana Göre Değişmezlik” Değerlendirilmesi**

Yapılan ölçümede kullanılabilecek güvenilirlik ölçütlerinden biri de “zamana göre değişmezlik” tir. Pratikte çok uygulanan “zamana göre değişmezlik” daha çok “test-tekrar test (test-retest)” tekniğidir. “Test-tekrar test” güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür (50, 92). Aynı testin aynı bireylere, aynı koşullarda ancak farklı zamanlarda uygulama arasındaki korelasyonla bulunan güvenilirlik katsayısı “kararlılık katsayısı” olarak yorumlanır (32). Başka bir deyişle, önceki ve sonraki ölçümler arasındaki korelasyon katsayısıdır. “Test-tekrar test güvenilirliği” aralıklı ya da aralıksız yöntem şeklinde uygulanabilir. Aralıklı yöntemde bırakılacak zaman aralığı iki haftadan az, dört haftadan fazla olmamalıdır (35, 50).

İki uygulama arasındaki ilişki için hesaplanan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı, örneklemin büyüklüğünden etkilendiğinden dolayı küçük gruplarda kararlılık gösterebilmesi için, grubun en az 30 kişiden oluşması gerektiği belirtilmektedir (1). Bu bilgilere dayanarak “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın güvenilirlik sınanması “test-tekrar test güvenilirlik” ölçütü için çalışmaya katılan, ameliyat sonrası kontrole geldiğinde ulaşılabilen 30 hastaya verilerin toplanması bittikten sonra, ilk test uygulanmasından 4 hafta sonra randevu alınarak tekrar uygulanmıştır.

Bu bölümde “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” için yapılan “test-tekrar test güvenirlik” analizi sonuçları bulunmaktadır.

Yapılan regresyon analizi sonucunda hemşireler için olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” toplam puanlarının test-tekrar test sonucu toplam puanlarının % 69'luk bölümünü tanımladığı saptanmıştır. Korelasyon gücünün katsayısına bakıldığında da 0.70-0.89 düzeyi yüksek ilişkinin varlığından söz ettiği için, iki ölçüm arasında yüksek ilişki gücünden söz etmek mümkündür ( $r=0.84$ ,  $R^2=0.69$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 14) (1).

Yapılan regresyon analizi sonucunda hastalar için olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” toplam puanlarının test-tekrar test sonucu toplam puanlarının % 92'lik bölümünü tanımladığı saptanmıştır. Korelasyon gücünün katsayısına bakıldığında da 0.70-0.89 düzeyi yüksek ilişkinin varlığından söz ettiği için, iki ölçüm arasında yüksek ilişki gücünden söz etmek mümkündür ( $r=0.95$ ,  $R^2=0.92$ ,  $p<0.00$ ) (Tablo 24) (1).

Bu ilişki doğrusal bir ilişkidir ve istatistiksel olarak % 99 güven seviyesinde önemlidir. Ölçekler için test-tekrar test yönteminde korelasyon katsayısı 0.70 olarak kabul edilir düzeydedir (35). Bu sonuca dayanarak, ölçek değişik zamanlarda yinelenmeli ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliğine sahiptir. Elde edilen bulgulara göre, hemşireler ve hastalar için ayrı ayrı olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın zamana göre kararlılığını yüksek düzeyde sağladığını söylemek mümkündür.

Sonuç olarak; hemşireler ve hastalar için ayrı ayrı olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın oldukça yüksek güvenirlik ve geçerlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır. Perioperatif hemşirelik bakım kalitesini belirlemek için bu skalanın güvenli bir şekilde kullanılabileceği söylenebilir.

## BÖLÜM V

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 5.1. SONUÇLAR

Sonuç olarak; hemşireler ve hastalar için ayrı ayrı olan **Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)**'nin oldukça yüksek güvenilirlik ve geçerlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

Perioperatif hemşirelik bakım kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilen “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Türk toplumu için geçerli bir araç olup olmadığını saptamak amacıyla yürütülen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

#### **“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Her İki Formunun Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Yapılan İşlemler/Dil Uyarlaması**

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



### **Geçerlik Analizleri Sonuçları;**

- Hemşireler ve hastalar için ayrı ayrı olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın kapsam geçerliğini sağlamak amacıyla 10 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlar maddelerin uygunluğu konusunda görüş birliğine varmışlardır.
- Her iki skalanın faktör yapısı incelendiğinde, orijinal formundaki faktör yapısındaki gibi yedi faktör içerdiği ve faktörlerin altında yer alan maddelerin orijinal skala ile benzer faktörler altında yer aldığı bulunmuştur.
- Her iki skalanın yapı geçerliğinin sınaması için skalanın alt-üst % 27’lik grup ortalamaları karşılaştırılmıştır. Alt-üst % 27’lik grup ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “bağımsız gruplar için t-testi” analizinde iki ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın geçerliğine ilişkin uygulanan, kapsam geçerliği, faktör analizi ve alt-üst % 27’lik grup ortalamaları karşılaştırılması analizleri sonucuna dayanarak her iki skala bu hali ile geçerli birer skala olduğu saptanmıştır.

### **Güvenirlilik Analizleri Sonuçları;**

- “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha katsayısı) hemşireler için 0.9421 ve hastalar için 0.9282 olarak bulunmuştur. Hemşireler için olan skalanın madde toplam korelasyon

değerleri 0.7185-0.3000 ve hastalar için olan skalanın ise 0.7914-0.3000 arasında değişmektedir.

- Hemşireler için olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın iki yarı arasındaki korelasyon değeri 0.7080’dir. Birinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.8939, ikinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.9198, skalanın Sperman-Brown katsayısı 0.8291 ve Guttman Split-Half Güvenirlilik katsayısı 0.8284 olarak bulunmuştur. Hastalar için olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın iki yarı arasındaki korelasyon değeri 0.8016, birinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.8227, ikinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.9095, skalanın Sperman-Brown katsayısı 0.8899 ve Guttman Split-Half Güvenirlilik katsayısı 0.8803 olarak bulunmuştur.
- Yapılan “test-tekrar test güvenirliliği” sonucunda hemşireler için olan skalada iki ölçüm arasında korelasyon katsayısı 0.84 ve hastalar için olan skalada da korelasyon katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Her iki skalanın “zamana göre değişmezliği”ni test edebilmek için “test-tekrar test tekniği” kullanılmıştır. Her iki skalada da yapılan iki ölçüm arasında doğrusal ve kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşireler için olan skalada iki değerlendirme arasında yapılan korelasyon analizinde  $\alpha = 0.01$  düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=0.84$ ,  $R^2=0.69$ ,  $p<0.01$ ). “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” puan ortalamasının test-tekrar test sonucu puan ortalamasının % 69’luk bölümünü tanımladığı saptanmıştır. Hastalar için olan skalada iki değerlendirme arasında yapılan korelasyon analizinde  $\alpha = 0.01$  düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=0.95$ ,  $R^2=0.92$ ,  $p<0.00$ ). “Kaliteli Perioperatif

Hemşirelik Bakım Skalası” puan ortalamasının test-tekrar test sonucu puan ortalamasının % 92’lik bölümünü tanımladığı saptanmıştır.

### 5.1. ÖNERİLER

Bu araştırmada 2002 yılında Tuija Leinonen tarafından geliştirilen “**Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası**”nın, istatistiksel olarak elde edilen verilere göre Türk toplumu için yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır ve **ülkemiz de perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin belirlenmesinde kullanılması önerilmektedir.**

Bunların yanı sıra ilgili literatürde de olduğu gibi bundan sonra da, “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın hemşireler ve hastaların bakımı algılamalarını etkileyebilecek (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzey vb.) değişkenlerle karşılaştırılarak tekrar sınanmalıdır.

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nı kullanarak hem hemşireler hem de hastaların perioperatif bakımı algılamaları belirlenerek karşılaştırılmalıdır.

## ÖZET

### “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI”NIN TÜRK HEMŞİRE VE HASTALARI İÇİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma hemşireler ve hastalar açısından perioperatif bakım kalitesinin algılanmasını saptamak için Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi tarafından Finlandiya (Turku)’da Turku Üniversitesi’nde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış (2002) olan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma evrenini İzmir ili içerisinde yer alan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İş gören Alsancak Devlet Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Karşıyaka Devlet Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı İzmir Yenişehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi’nde ameliyat olan 346 hasta ile bu kliniklerde çalışan 159 ameliyathane hemşiresi oluşturmuştur.

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” 34 maddeden oluşmaktadır. Hemşire soru formundaki maddeler doğrudan karşılaştırma yapılabilmesi için mümkün olan çok az değişiklik yapılarak hasta soru formu oluşturulmuştur. Ölçeğin

hem hemşireler hem de hastalara yönelik olan soru formunun dil eşdeğerliğinin/uyarlamasının sağlanması için Türkçe'ye çevirisi, geri çevirisi ve ön uygulaması yapılmıştır. Uzmanların önerileri doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek skaladaki madde sayısı 34'den 32'ye düşürülmüştür. Skalanın tümünün toplam puan ortalaması ve standart sapması hemşireler için  $113.23 \pm 2.13$ , hastalar için  $128.23 \pm 1.27$  olarak saptanmıştır. Skalanın zamana göre değişmezliğini test etmek için yapılan test-tekrar test uygulamasının sonucunda doğrusal yönde güçlü bir ilişki saptanmıştır (Hemşireler için  $r = 0.84$ , hastalar için  $r = 0.95$ ). Skalanın iç tutarlılığı test etmek için Cronbach alfa katsayısı belirlenmiştir. Skalanın tümü için elde edilen Cronbach alfa katsayısı hemşireler için 0.9421 ve hastalar için 0.9282 olarak bulunmuştur. Yapılan “madde analizi” sonucunda skaladaki maddelerin madde korelasyon katsayısı hemşireler için 0.7185-0.3000 ve hastalar için olan skalanın ise 0.7914-0.3000 arasında saptanmış ve hiçbir madde skaladan çıkarılmamıştır.

Kapsam geçerliğinin sınanması sırasında 10 uzmandan görüş alınmış, öneriler doğrultusunda değişiklikler yapılmıştır. Skalaya uygulanan “faktör analizi” sonucunda skalanın toplam varyansının hemşireler için % 66.975'ini ve % 68.939'unu açıklayan yedi faktör elde edilmiştir. Elde edilen yedi faktör orijinal skalanın faktör yapısı ile uyumlu bulunmuş, skala maddeleri orijinal skaladaki gibi benzer alt gruplar altında toplanmıştır.

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

**Anahtar kelimeler:** perioperatif bakım skalası, geçerlik, güvenilirlik, kalite

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

This research was conducted as a methodologic study for the purpose of examining the validity and reliability for Turkish nurses and patients of the "Good Perioperative Nursing Care Scale" which was developed by Tuija Leinonen and Helena Leinonen-Kilpi for the purpose of determining the perceived perioperative care quality by nurses and patients and which had its validity and reliability study conducted at Turku University in Turku, Finland (2002).

The research population was a total of 346 patients who had surgery and 159 operating room nurses who worked at Ege University Medical Faculty Hospital, Dokuz Eylül University Medical Faculty Hospital, Health Ministry Atatürk Education and Research Hospital, Health Ministry İzmir Nevvar Salih İş Gören Alsancak State Hospital, Health Ministry Karşıyaka State Hospital, Health Ministry Türkan Özilhan Bornova First Aid and Trauma Hospital, Health Ministry Buca Seyfi Demirsoy State Hospital, Health Ministry İzmir Education and Research Hospital, Health Ministry İzmir Yenışehir Education and Research Hospital, Health Ministry Dr. Suat Seren Pulmonary Medicine and Thoracic Surgery Education and Research Hospital, Health Ministry İzmir Ege Obstetrics and Gynecology Education and Research Hospital and İzmir Municipality Eşrefpaşa Hospital.

The "Good Perioperative Nursing Care Scale" contains 34 items. The items on the nurses' form were changed as little as possible to create the form for patients

in order to be able to directly compare them. To determine the tool's language equivalency/adaptation of the questionnaire for both nurses and patients the tool was translated into Turkish then retranslated and a pilot study was conducted. Based on recommendations by experts some items were reviewed and the number of items on the scale decreased from 34 to 32. The total scale's total mean score and standard deviation for nurses was determined to be  $113.23 \pm 2.13$ , and for patients was  $128.23 \pm 1.27$ . To test the scale's stability over time a test-retest was conducted and the results showed a strong confirmatory correlation (for nurses  $r = 0.84$ , for patients  $r = 0.95$ ). To test the scale's internal consistency Cronbach's alpha coefficient was determined. For the total scale the Cronbach's alpha coefficient for nurses was found to be 0.9421 and for patients was 0.9282. As a result of the item analysis that was conducted the item correlation coefficient of the items on the scale for the nurses was determined to be between 0.7185-0.3000 and for the patients was 0.7914-0.3000 and no items were removed from the scale.

To test the comprehensive validity of the scale the opinions of 10 experts were requested and based on their recommendations changes were made. As a result of factor analysis of the scale for the scale's total variance for nurses seven factors explained 66.975% and 68.939%. The seven factors determined were found to be consistent with the original scales factor structure and the scale items were divided under subgroups similar to the original scale.

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

**Key words:** perioperative care scale, validity, reliability, quality

## BÖLÜM VII

### YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Akgül, A. (1997). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, Yükseköğretim Kurulu Matbaası, Ankara, 169- 178, 492-586.
- 2- Akgül, A., Çevik, O. (2003). Faktör Analizi, İstatistiksel Analiz Teknikleri “SPSS’de İşletme Yönetimi ve Uygulamaları”, Yeni Mustafa Kitabevi, Ankara.
- 3- Akgün, S., Öztürk, A., (2002). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini, Modern Hastane Yönetimi Dergisi. 6(2), 18-28.
- 4- Akgün, S. (2002). Hasta Memnuniyeti Değişimleri, Modern Hastane Yönetimi Dergisi. 6(3), 12-18.
- 5- Aksayan, S., Gözüm, S., (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama aşamaları ve Dil Uyarlaması, Hemşirelik Araştırma Dergisi, Cilt/Vol: 4, Sayı/No: 1, Haziran, 9-14.
- 6- Aksayan, S., Bahar, Z., Bayık, A. ve ark. (2002). (Ed: İnci Erefe). Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, Araştırma ve Geliştirme Derneği, 1. Basım, Odak Ofset, İstanbul, 114, 169-187, 208-210, 246.
- 7- Aksoy, G. (1998). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Birlik Ofset Ltd. Şti. İstanbul, 66-87.



- 8- Aksoy, G. (2003). Perioperatif Hemşirenin Eğitimi ve Oriyantasyonu, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kitabı, İzmir, 119-132.
- 9- Arkonaç, O. (1999). Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü Kitabı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 28-35.
- 10- Akyolcu, N. (2003). Perioperatif Hasta ve Ailesinin Eğitim Gereksinimleri ve Hemşirenin Rolü, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kitabı, İzmir, 97-108.
- 11- Avis, M., Bond, M., Arthut, A. (1995). Satisfying Solutions? A Review of Same Unresolved Issue In The Measurement of Patient Satisfaction, Journal of Advanced Nursing, 22: 316-322.
- 12- Aydemir, Ö. (2004). Değerlendirme Araçlarının Psikometrik Özellikleri, 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı, 7-9.
- 13- Babacan, B., Özgök, Y., Kabukçu, N., Alparslan, N. (2003). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerini Algılayışı ve Beklenti Düzeylerinin Belirlenmesi, 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 297-301.
- 14- Bassett, C. (2002). Nurses' Perceptions of Care and Caring, International Journal of Nursing Practice, Volume 8 Issue 1, Jaurnary, 8-15.
- 15- Bayraktar, N., Deniz, H. (1996). Ameliyathanede Ameliyat Öncesi Bekleyen Hastaların Gereksinimleri, I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu (Uluslararası Katkı ile) Bildiri Kitabı, 193-198.

- 16-Bayraktar, N., Deniz Bulut, H. (2000). Ameliyathanede Ameliyat Öncesi Bekleyen Hastaların Gereksinimleri, Hemşirelik Forumu Dergisi, Ameliyathane Özel Sayısı, Cilt 3, Sayı 6, Kasım - Aralık, 34-38.
- 17-Beck, C.M., Rawlins, R.P., Williams, S.R. (1984). Anxiety, Mental Health Psychiatric Nursing- A Holistic Life- Cycle Approach, The C.V. Mosby Company, St. Louis Toronto, 401-444.
- 18-Beydilli, E.D. (2000). Ebelerin Görev, Yetki ve Sorumluluklarını Algılama Durumlarının Belirlenmesi ve Geliştirilen Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- 19-Bjork, I.T. (1995). Neglected Conflicts in the Discipline of Nursing: Perceptions of the Importance and Value of Practical Skill, Journal of Advanced Nursing 22:6-12.
- 20-Büyüköztürk, Ş. Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı, Eğitim Yönetimi Dergisi,  
<http://www.mimas.politics,ankaraedu.tr/~buyukoz/fa.htm>.
- 21-Carlson, E.D. (2000). A Case Study in Translation Methodology Using the Health Promotion Lifestyle Profile, Public Health Nursing, 17(1): 61-70.
- 22-Cebeci, F., Özhan Elbaş, N. (2002). Hemşirelerin Hasta Bireyin Kabulüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları, Modern Hastane Yönetimi Dergisi. 6(3), 47-54.
- 23-Chang, E., Chenoweth, L., Hancock, K. (2003). Nursing Needs of Hospitalized Older Adults: Consumer and Nurse Perceptions, Journal of Gerontological Nursing, 29(9), September, 32-41.

- 24-Cüceloğlu, D. (1992). İnsan ve Davranışı, Psikolojik Temel Kavramları, Remzi Kitabevi, 3. Basım, İstanbul, 577.
- 25-Demir, F., Karayurt, Ö., Dramalı, A. (2002). Hemşirelik Bakım Önceliklerinin Hasta ve Hemşireler Açısından Değerlendirilmesi, Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, Antalya, 193-202.
- 26-Demir, Y., Eşer, İ. (2003). Hasta ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımını Algılamaları, Çınar Dergisi, 9 (2):33-37.
- 27-Demirel, N. B., Taşpınar, A., Akış, Ş., Tosun, A., Atlan, Ö.(2001).Manisa İlinde Kamuya Ait Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik İşlevlerini Algılama Durumları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Hemşirelik ForumuDergisi,Bakım-Standart-Kalite,Cilt 4, Sayı 4-5, Temmuz–Ekim,62-65.
- 28-Elibol, N., Kaleli, İ., Avdan, E., Yağar, S. (1998). Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentileri, Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Ankara, 307-312.
- 29-Erdil, F., Elbaş, N.Ö., Bayraktar, N., Çelik, S.Ş., Ünlü, H. (2000). Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Beklerken Yaşadıkları Duyguları ve Ameliyathane Bekleme Salonuna İlişkin Görüşleri, Hemşirelik Forumu Dergisi, Ameliyathane Özel Sayısı, Cilt 3, Sayı 6, Kasım - Aralık, 1-5.
- 30-Erefe. İ. (1993). Sağlık Hizmetlerinde Standart ve Kalitenin Önemi, Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 20-25.
- 31-Erkuş, A. (1999). İstatistik Paket Programlarını Doğru Kullanabiliyor muyuz? Birkaç Uyarı, <http://www.psikolog.org.tr/bulten/12/12>.

- 32-Erkuş, A. (2003). Psikometri Üzerine Yazılar, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1. Basım, Ankara.
- 33-Esatoğlu, E.A., Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara, 1997.
- 34-Gooding, B.A., Sloan, M., Gagnon, L. (1993). Important Nurse Caring Behaviours: Perceptions of Oncology Patients and Nurses, The Canadian Journal of Nursing Research, Vol:25, No:3: 65-76.
- 35-Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma, Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi, Cilt/Vol: 5, Sayı/No: 1: 3-14.
- 36-Gültekin, G., Özbayır, T. (2002). Koroner By-Pass Ameliyatı Olan Hastalara Taburcu Olmadan Önce Verilen Eğitimin Etkinliğinin Karşılaştırılması, Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, Antalya, 309-318.
- 37-Günaydın, N., Oflaz, F., Bostancı, T., Çalışkan, K., (1996). Planlı Ameliyat Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyetelerinin İncelenmesi, I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu (Uluslararası Katkı ile) Bildiri Kitabı, 223-229.
- 38-Hall, J.A., Donran, M.C. (1988). What Patient Like About Their Medical Care And How Often Tehey Are Asked: A Meta-Analysis Of The Satisfaction Literature, Sos. Sci. Med., 27(9):935-939.
- 39-Hanoğlu, Z., Bayık, A. (1999). Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Görevlerini Algılamaları ve Gerçekleştirebilme Durumlarını

- Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Editör Ersoy K., Kavuncubaşı Ş., Haberal Eğitim Vakfı Ankara, 87-102.
- 40-Hayran, O., Uz, H. (1998). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Çevik Matbaası, İstanbul, 147-174.
- 41-Hegedus, K.S. (1999). Providers' and Consumers' Perspective of Nurses' Caring Behaviours, *Journal of Advanced Nursing*, 30(5):1090-1096.
- 42-Heikkila, J., Paunonen, M., Laippala, P., Virtanen, V. (1998). Nurses' Ability to Perceive Patients' Fears Related to Coronary Arteriography, *Journal of Advanced Nursing*, Volume 28, Issue 6, December, 1225-1235.
- 43-Holroyd, E., Yue-Kuen, C., Sau-Wai, C., Fung-Shan, L.A. (1998). Chinese Culturel Perspective of Nursing Care Behaviours in an Acute Setting, *Journal of Advanced Nursing*, Vol: 28, No:6:1289-1292.
- 44-Hovi, S.L., Lauri, S. (1999). Patients' and Nurses' Assessment of Cancer Pain, *European Journal of Cancer Care*, 8:213-219.
- 45-Jacobson, L., Hallberg, R.I., Loven, L., Ottoson, B. (1994). Patients Satisfaction With Nursing Care Evaluation Before And After Cutback In Expenditure And Intervention At A Surgical Clinic, *International Journal Quality Health Care*, 6(4):361-369.
- 46-Johansson, P., Oleni, M., Fridlund, B. (2002). Patient Satisfaction With Nursing Care In Context Of Health Care: A Literature Study, *Scand J. Caring Sciences*, 16:337-344.
- 47-Johansson, P., Oleni, M., Fridlund, B. (2005). Nurses' Assessments and Patients' Perceptions: Development of The Night Nursing Care Instrument

- (NNCI), Measuring Nursing Care At Night, International Journal of Nursing Studies, 42: 569-578.
- 48- Kanan, N. (1991). Ameliyathane Hemşireliğinin Psikolojik Yönleri, Hemşirelik Bülteni Dergisi, Cilt 5, Sayı 21, 51-56.
- 49- Kanan, N. (2003). Perioperatif Hemşirenin Kişisel Sorumluluğu, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kitabı, İzmir, 89-96.
- 50- Karasar, N. (1995). Bilimsel Araştırma Yöntemi, 7. Basım, Sim Matbaası, Ankara, 147-153.
- 51- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 197-213.
- 52- King, L. (2003). Comments On The Importance of Nurse Caring Behaviours as Percived by Swedish Hospital Patients and Nursing Staff, International Journal of Nursing Studies, Vol:40, No:5: 499-502.
- 53- Kosco, M., Warren, N.A. (2000). Critical Care Nurses' Perceptions of Family Needs as Met, Critical Care Nursing Quarterly, August, 60-72.
- 54- Kumral, A. (1975). Durumluk-Süreklilik Anksiyete Postoperatif Ağrı ve Hemşirelik Etkilerinin İncelenmesi, Yayımlanmış Doçentlik Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- 55- Küçükgüçlü Ö. (2004). Bakımverenlerin Yükü Envanteri'nin Türk Toplumunu İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.
- 56- Küçükkocabaş, H., Dönmez, A. (1993). Hastaların Hemşirelik Hizmetlerini Değerlendirmeleri, Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 257-262.

- 57-Larrabe, J.H., Bolden, L.V. (2001). Defining Patient-Perceived Quality of Nursing Care, *Journal Nursing Quality*, 16(1): 34-60.
- 58-Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Jouko, K. (1996). The Quality of Intraoperative Nursing Care: The Patient's Perspective, *Journal of Advanced Nursing*, 24:843-852.
- 59-Leinonen, T., Leino-Kilpi, H. (1999). Research in Peri-operative Nursing Care, *Journal of Clinical Nursing*, 8: 123-138.
- 60-Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M.R., Lertola, K. (2001). The Quality of Perioperative Care: Development of a Tool For The Perceptions of Patients, *Journal of Advanced Nursing*, 35(2):294-306.
- 61-Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M.R., Lertola, K. (2002). The Quality of Perioperative Care: Perceptions of Nursing Staff, *Turku- Finland*.
- 62-Leinonen, T. (2002). The Quality of Perioperative Care, *Developing a Patient-Oriented Measurement Tool, Turku-Finland*.
- 63-Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M.R., Lertola, K. (2003). Comparing Patient and Nurses Perceptions of Perioperative Care Quality, *Applied Nursing Research*, Volume 16, Number 1, February, 29-67.
- 64-Lynn, M., Mcmillen, B. (1999). Do Nurses Know What Patients Think is Important in Nursing Care?, *Journal of Nursing Care Quality*, Vol:13, No:5, 65-74.
- 65- Mccoll, E., Thomas, L., Bond, S. (1999). *A Study To Determine Patient In Surgery*, 11 th Ed. Mosby Company, 3-18.
- 66-Meeker, M.H., Rothrock, J.C. (1999). *Alexander's Care Of The Patient In Surgery*, 11 thEd. Mosby Company, 3-18.

- 67-Middleton, S., Lumby, J. (1999). Measuring Outcomes From The Patients' Perspective, *International Journal of Nursing Practice*, 5:143-146.
- 68-Myles, P.S., Williams, D.L., Hemdrata, M., Anderson, H., Weeks, A.M. (2000). Patient Satisfaction After Anaesthesia and Surgery: Results of a Prospective Survey of 10811 Patients, *British Journal of Anaesthesia*, 84(1), Jan, 6-10.
- 69-O'Connell, B., Young, J., Twigg, D. (1999). Patient Satisfaction With Nursing Care: A Mesasurement Conundrum, *International Journal Of Nursing Practice*, Volume 5, Issue 2, June, 72-75.
- 70-Okumuş, H., Gürbüz, H. (1992). Hastaların Hemşirelik Bakım Yeterliliğini Değerlendirmeleri, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 386-391.
- 71-Öner, N. (1994). Güvenirliği ve/veya Geçerliği Sınanmış Psikolojik Testler, *Türk Psikoloji Dergisi*, Özel Sayı, 9(33): 9-18.
- 72-Öner, N. (1997). Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler, 3. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 10-39.
- 73-Özarpınar, Y. (2000). Algılama, Psikolojinin Kavramsal Yapısı, Özener Matbaası, İstanbul, 147-149.
- 74-Özbayır, T. (2002). Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı, Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, Antalya, 131-138.
- 75-Özbayır, T., Demir, F., Candan, Y., Coşkun, İ., Dramalı, A. (2003). Hastaların Perioperatif Döneme İlişkin İzlenimlerinin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 6, Sayı 1, 14-23.
- 76-Özer, M. (2003). Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Kalite, *Hemşirelik Forum Dergisi*, cilt 6, sayı 4, Temmuz-Ağustos, 42-47.



- 77-Özgüven, İ.E. (2000). Psikolojik Testler, PDREM Yayınları, 4. baskı, Ankara, 83-119.
- 78-Parsaie, F.A., Golchin, M., Asvadi, I. (2000). A Comparisan of Nurse and Patient Perceptions of Chemotherapy Treatment Stressors, Cancer Nursing Volume 23(5), October, 371-374.
- 79-Pierce, A.G. (1995). Measurement in Talbot L.A., Principles and Practice of Nursing REsearch, Mosby. St. Louis, 265-290.
- 80-Ralph, H. (1995). Kalite, Maliyet ve Hemşirelik, Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1-8.
- 81-Redfern, S., Norman, I. (1999). Quality of Nursing Care Perceived By Patients and Their Nurses: An Application of The Critical Incident Technique. Part 2, Journal of Clinical Nursing, 8:407-421.
- 82-Rehnström, L., Christensson, L., Leino-Kilpi, H., Unosson, M. (2003). Adaptation and Psychometric Evaluation of the Swedish Version of the Good Nursing Care Scale for Patients, Scand J. Caring Sci, 17:308-314.
- 83-Savaşır, I. (1994). Ölçek Uyarlamasındaki Sorunlar ve Bazı Çözüm Yolları, Türk Psikoloji Dergisi, 9(33), 27-32.
- 84-Scharf, L., Caley, L. (1993). Patient's, Nurses's and Physician ' Perceptions of Nurses' Caring Behaviours, Nursing Connections, Vol:6, No:1:3-12.
- 85-Suhonen, R., Valimaki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, P.A., Kaljonen, A., Arndt, M., Leino-Kilpi, H. (2003). Patients' Autonomy In Surgical Care: A Comparison of Nurses' Perceptions In Five European Countries, International Council Of Nurses, International Nursing Review, 50: 85-94.

- 86- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (2002). Biyoistatistik, 10. Baskı, Hatiboğlu Yayınları, Ankara, 245-267.
- 87- Staniszewska, S. H., Henderson, L. (2005). Patients' Evaluations Of The Quality Of Care: Inflencing Factors And The Importance Of Engagement, *Journal Of Advanced Nursing*, 49(5):530-537.
- 88- Şahin, N. (1994). Psikolojik Araştırmalarda Ölçek Kullanımı, *Türk Psikoloji Dergisi Özel Sayı*, 9(33), 19-26.
- 89- Taşkın, L. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber, *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 4(2):16-20.
- 90- Tavşancıl, E. (2002). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri analizi, Nobel Yayın, No: 399, Ankara.
- 91- Tezbaşaran, A. (1996). Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler, *Türk Psikoloji Bülteni*, Nisan, 2(4): 58-60.
- 92- Tezbaşaran, A. (1997). Likert tipi ölçek Geliştirme Klavuzu, *Türk Psikologlar Deneği Yayınları*, 2. Basım, Ankara.
- 93- Uyer, G. (1995). Hemşirelik Bakımında Kalite Analizi, *Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı*, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 30-36.
- 94- Uzun, Ö. (2003). Hemşirelik Bakım Kalitesi İle İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Saptanması, *Türk Hemşireler Dergisi*, Volume 54, 16-24.
- 95- Varol, Ş., Özbayır, T. (2000). Sedatif Müziğin Preoperatif Kaygı Düzeyine İntraoperatif Kan Basıncı ve Nabız Parametrelerine Etkisi, *Hemşirelik Forumu Dergisi, Ameliyathane Özel Sayısı*, Cilt 3, Sayı 6 Kasım - Aralık, 15-18.

- 96- Velioglu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alaş Ofset, İstanbul, 194-203.
- 97- Von Essen, L., Sjoeden, P. (1991). The Importantce of Nurse Caring Behaviours as Perceived by Swedish Hospital Patienta and Nursing Staff, International Journal of Nursing Studies, Vol:28, No:3:267-281.
- 98- Yam, B.M.C., Rossiter, J.C. (2000). Caring In Nursing: Perceptions Of Hong Kong Nurses, Journal Of Clinical Nursing, 9:293-302.
- 99- Yavuz, M. (1998). Günübirlık Cerrahide Hemşirelik Bakımı İçin Kalite Güvenliği Programı Geliştirilmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi, İzmir.
- 100- Yellen, E., Gail, C.D., Richard, R. (2002). The Measurement of Patient Satisfaction, Journal Nursing Care Quality, 16(4), 23-29.
- 101- Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2):69-74.
- 102- Yılmaz, M. (2002). Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi, Hemşirelik Araştırma Dergisi 4(1):40-49.
- 103- Yorulmaz, L., Özbayır, T. (2002). Laparoskopik Kolesistektomi Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat sonrası Anksiyete Düzeyinin İncelenmesi, Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, Antalya, 319-324.
- 104- Young, W., Minnick, A., Marcantonio, R. (1996). How Widw is the Gap in Defining Quality Care? Comparison of Patient and Nurse Perception

of Important Aspects of Care”, Journal of Nursing Administration, Vol:26,  
No:5, 1996, 15-20.

105- .....Standarts, (2001). Recommended Practices & Guidelines,  
AORN, 5-15.

## **BÖLÜM III**

### **3. BULGULAR**

Araştırmanın bulguları;

3.1. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)'nın dil eşdeğerliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar

3.2. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)'nın geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına ilişkin bulgular (hemşireler için)

3.3. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)'nın geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular (hastalar için) olmak üzere 3 başlık altında irdelenmiştir.

#### **3.1. KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI'NIN DİL EŞDEĞERLİĞİNİN SAĞLANMASINA YÖNELİK ÇALIŞMALAR**

Bu bölümde “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)”nın Türk toplumuna uyarlanmasına yönelik olarak ilk aşamasında sakalanın dil eşdeğerliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yürütülmüştür.

### **3.2. KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI'NIN GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN BULGULAR (HEMŞİRELER İÇİN)**

Bu bölümde Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi tarafından geliştirilen “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın geçerlik ve güvenirlik ölçümlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

#### **3.2.1. “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI”NIN GEÇERLİK ANALİZLERİ (HEMŞİRELER İÇİN)**

Bu bölümde, “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın kapsam geçerliğine ve yapı geçerliğine ilişkin bulgular yer almaktadır.

##### **3.2.1.1. “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI”NIN KAPSAM GEÇERLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (HEMŞİRELER İÇİN)**

Skalayı oluşturan Türkçe form, içerik geçerliği açısından skalayı daha önce görmeyen konu ile ilgili 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Görüşü alınan uzmanlardan üçü hemşirelik alanında uzman olan Öğretim Üye ve Elemanı, dördü ameliyathanede çalışan uzman hemşire, diğer üçü Tıp Fakültesi Öğretim Üye ve Elemanı olarak hastanede cerrahi birimlerde çalışan hekimdir (Ek 8). Öneriler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek skaladaki madde sayısı 34 iken 32'ye düşürülmüştür. Uzman görüşünde, Waltz ve Bausell (1981) tarafından

geliştirilen Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır. Bu indekse göre uzmanlar maddeleri aşağıdaki ifadelerle göre değerlendirmişlerdir (6).

- 1- Uygun değil (1 puan)
- 2- Maddenin uygun şekilde getirilmesi (2 puan)
- 3- Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor (3 puan)
- 4- Çok uygun (4 puan)

**Tablo 5: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Uzman Görüşü Ortalamalarının Dağılımı (Hemşireler için)**

MADDELER	N	MİN	MAX	MEAN	Ss
MADDE 1	10	3.00	4.00	3.80	0.422
MADDE 2	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 3	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 4	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 5	10	3.00	4.00	3.80	0.422
MADDE 6	10	3.00	4.00	3.80	0.422
MADDE 7	10	1.00	4.00	3.60	0.966
MADDE 8	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 9	10	1.00	4.00	3.40	0.966
MADDE 10	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 11	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 12	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 13	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 14	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 15	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 16	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 17	10	3.00	4.00	3.60	0.516
MADDE 18	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 19	10	3.00	4.00	3.70	0.483
MADDE 20	10	3.00	4.00	3.80	0.422
MADDE 21	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 22	10	3.00	4.00	3.80	0.422
MADDE 23	10	2.00	4.00	3.20	0.789
MADDE 24	10	3.00	4.00	3.80	0.422
MADDE 25	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 26	10	1.00	4.00	3.50	0.972
MADDE 27	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 28	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 29	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 30	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 31	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 32	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 33	10	3.00	4.00	3.80	0.422
MADDE 34	10	3.00	4.00	3.80	0.422

34 maddeden oluşan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın maddelerini 10 uzmanın (Ek 8) değerlendirmesi sonucunda her bir madde için elde edilen puanların ortalamaları alınmıştır (Tablo 5). Uzman görüşü sonucunda ortalaması 2’nin altında madde olmadığı için çıkartılma yapılmamıştır. Ancak uzman



görüşleri doğrultusunda skaladaki 11. ile 13., 29. ile 30 maddelerin anlam olarak içerikleri aynı olduğu için 13. ve 30. maddeler çıkarılarak madde sayısı 32'ye indirilmiştir. Geride kalan maddeler üzerinde öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır. Uzmanların maddelerle ilgili önerileri açık uçlu geri bildirimler şeklinde alınmıştır.

### **3.2.1.2. “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI” NİN “YAPI-KAVRAM GEÇERLİĞİ”NE İLİŞKİN BULGULAR (HEMŞİRELER İÇİN)**

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın “yapı-kavram geçerliği”ni değerlendirmede “doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi” kullanılmıştır.

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan “doğrulayıcı faktör analizi” ile bilgiler aşağıda yer almaktadır.

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın 32 maddelik faktör örüntüleri, özdeğerleri (eigenvalue) ve açıkladıkları varyans yüzdeleri Tablo 6’da görülmektedir.

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın faktör yapısını incelemek için maddelere verilen puanlara Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) uygulanmıştır. Tablo 6’da ölçeğin faktör örüntüleri, özdeğeri ve açıkladıkları varyans yüzdeleri görülmektedir. Özdeğeri en az 1 olan faktörler yorumlamaya alınmıştır.

Tablo 6: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Faktör Yapısı

(Hemşireler için)

Skala Alt Boyutları	Maddeler	Maddelerin Faktör Yüğü	Özdeğer	Faktörlerin Açıkladığı Varyans %
FAKTÖR 1	<b><u>Ağrı Yönetimi</u></b>			
	1- Hastalar ameliyathanede tedavileri süresince, yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.	0.69		
	2- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında kaldıkları sürece yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.	0.73		
	3- Hastalar hiçbir ağrı hissetmeden, nazıkçe kaldırıldılar ve taşındılar.	0.61		
	4- Hastalara ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler hastaların vücudunun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudunda herhangi bir uyuşukluk olmadı)	0.83	11.794	36.856
	<b><u>Isıyı Sürdürme</u></b>			
	5- Hastalar ameliyathanede üşümedi. (Gerektiğinde ısıtıcı araçlarla ısıtıldı).	0.50		
	6- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında üşümedi.	0.63		
	<b><u>Teknik Beceriler</u></b>			
	7- Hastalara anestezinin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum	0.76		
8- Hastalara ameliyatın / tedavinin çok iyi uygulandığını düşünüyorum.	0.39			
9- Ameliyathanedeki personel görevini iyi yapıyordu.	0.77			
10- Ameliyathanedeki personel görevlerini yerine getirirken çok dikkatli ve titizdi.	0.81			
FAKTÖR 2	11- Hastalar ameliyathanede yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldı. (Hiçbir tıbbi ifade kullanılmadan).	0.75		

	12- Aylma odasında/yoğun bakımda hastalara yapılan uygulamalarla ilgili sürekli bilgi verildi.	0.58	3.071	9.597
	13- Ameliyathanedeki hemşireler hastalara yapılan uygulamalar ve bunların neden yapıldığı konusunda yeterli bilgi verdiler.	0.54		
	14- Cerrah ameliyatla ilgili konularda hastalara yeterli bilgi verdi.	0.71		
	15- Anestezi hekimi genel veya bölgesel anestezi ile ilgili konularda yeterli bilgi verdi.	0.70		
<b>FAKTÖR 3</b>	16- Hastalar ameliyathanede ne düşündüğünü ve istediğini söyleyerek tedavilerini yönlendirebildiler.	0.59	1.827	5.708
	17- Hastalar istediğinde müzik dinleyebildiler.	0.55		
	18- Ameliyathanedeki personel hastalara cesaret verdi ve ruhsal olarak destekledi.	0.71		
	19- Hastalar ameliyathanede heyecanlandığında, ameliyathanedeki personel hastalarla konuşarak veya sakinleştirici vererek hastaları sakinleştirdiler.	0.45		
<b>FAKTÖR 4</b>	20- Hastalara ameliyathanede saygılı ve düşünceli biçimde davranıldı.	0.75	1.491	4.661
	21- Hastalar ameliyathanede rahatsız olacak veya utanacak durumlara düşürülmediler.	0.77		
	22- Hastalar ameliyathanede bakım ve tedavilerinin kişiye özel olduğunu hissettiler (Montaj fabrikasındaymış gibi yapıldığını hissetmediler).	0.56		
<b>FAKTÖR 5</b>	23- Ameliyathanedeki personel hastalara arkadaşça davrandılar.	0.52	1.162	3.632
	24- Ameliyathanedeki personel, birbirleri ile uyumlu çalıştılar.	0.78		
	25- Ameliyathanedeki personel espiriliydi.	0.52		
	26- Ameliyathanedeki personel kibardı ve davranışları memnuniyet vericiydi.	0.73		

FAKTÖR 6	27- Ameliyathanedeki personel hastalara yeterince zaman ayırdı.	0.49	1.108	3.462
	28- Ameliyathane ortamı, telaşsız ve huzurluydu.	0.44		
	29- Ayılma odası/yoğun bakım, ameliyattan sonra hastaların kendine gelmesi için sakin bir ortamdı.	0.66		
	30- Hastalar ameliyathanede kendini güvende hissettiler.	0.43		
FAKTÖR 7	31- Hastalar ameliyathaneye alınmak için (serviste veya acil serviste) gereğinden fazla beklemek zorunda kaldıklarını hissetmediler.	0.58	1.000	3.059
	32- Hastalar ayılma odasından kliniğe çok erken nakil edildiklerini hissetmediler.	0.70		

Tablo 6’da Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası’nın faktör yapısını incelemek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizinin sonuçları görülmektedir. Yapılan faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayı 0.87 ve Barlett testi sonucu ileri düzeyde ( $\chi^2 = 3044.44$ ,  $p = 0.00$ ) anlamlı bulunmuştur.

Tablo 6’da maddelerin 7 faktörde toplandığı ve orijinal skaladaki boyutların korunduğu görülmektedir. Her faktörün özdeğeri 1’in üzerinde bulunmuştur. Yedi faktörlü ölçeğin çözümlenmesinde özdeğerler sırasıyla Faktör 1 için 11.794, Faktör 2 için 3.071, Faktör 3 için 1.827, Faktör 4 için 1.491, Faktör 5 için 1.162, Faktör 6 için 1.108, Faktör 7 için 1.000 olarak bulunmuştur. Her bir faktör tarafından açıklanan varyans; Faktör 1 için % 36.856, Faktör 2 için % 9.597, Faktör 3 için % 5.708, Faktör 4 için % 4.661, Faktör 5 için % 3.632, Faktör 6 için % 3.462, Faktör 7 için % 3.059 olup toplam varyansın % 66.975’ini açıklamaktadır. Skala maddeleri arasında faktör ağırlığı 0.30’un altında olan hiçbir madde olmadığı için skaladan çıkarılan madde de olmamıştır.

**3.2.1.3. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın Yapı Geçerliğine İlişkin “Alt-Üst %27’lik Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması” (Hemşireler için)**

Skalanın son şeklinin toplam puanı yüksek ve düşük kaliteli perioperatif hemşirelik bakım düzeylerine sahip hemşireleri ayırt etmesi bu ölçeğin uç grupları ayırt ettiğine (yapı geçerliğine) ilişkin bir kanıt oluşturur (30). Bu amaçla ölçeğin alt-üst %27’lik grup ortalamaları karşılaştırılmıştır (Tablo 7).

**Tablo 7: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın Alt-Üst %27’lik Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması (Hemşireler için)**

Alt-üst %27’lik Gruplar	N	X	Ss	t	p
Üst Grup	43	143.48	9.44	20.830	p<0.000
Alt Grup	43	78.51	18.14		

Alt-üst %27’lik grup ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “bağımsız gruplar için t-testi” analizinde iki grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( t: 20.830, p<0.000) (Tablo 7).

### **3.2.2. “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI”NIN GÜVENİRLİK ANALİZLERİ (HEMŞİRELER İÇİN)**

Bu bölümde “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın maddelerine verilen yanıtların sonuçları, iç tutarlık ve zamana göre değişmezlik analizlerine yönelik bulgular yer almaktadır.

#### **3.2.2.1. KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI İÇİN İÇ TUTARLILIK ANALİZLERİ (HEMŞİRELER İÇİN)**

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın iç tutarlılığını belirlemede **madde analizi** ve **Cronbach Alfa katsayısının hesaplanması** yapılmıştır.

- **Madde Analizi (Hemşireler için)**

Bu bölümde ölçekteki her bir maddenin, toplam puan ile korelasyonu; ölçekteki her bir maddenin, ait olduğu alt boyut toplam puanı ile korelasyonu ve her bir ölçek alt boyut toplam puanının ölçek toplam puanı ile korelasyonu incelenmiştir.

#### **“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Madde-Toplam Puan Korelasyonları (Hemşireler için)**

Tablo 8’de “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”ndaki her bir sorun skalanın toplam puanı ile korelasyonu verilmiştir.

**Tablo 8: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın****Madde- Toplam Puan Korelasyonları (Hemşireler İçin)**

<b>MADDELER</b>	<b>Madde- Toplam Korelasyonları</b>	<b>Cronbach Alpha*</b>
<b>Madde 1</b>	0.4653	0.9414
<b>Madde 2</b>	0.5681	0.9404
<b>Madde 3</b>	0.4841	0.9411
<b>Madde 4</b>	0.3000	0.9425
<b>Madde 5</b>	0.5217	0.9407
<b>Madde 6</b>	0.5816	0.9403
<b>Madde 7</b>	0.3915	0.9418
<b>Madde 8</b>	0.5728	0.9402
<b>Madde 9</b>	0.5023	0.9409
<b>Madde 10</b>	0.4841	0.9410
<b>Madde 11</b>	0.6270	0.9397
<b>Madde 12</b>	0.6578	0.9393
<b>Madde 13</b>	0.6486	0.9394
<b>Madde 14</b>	0.6576	0.9394
<b>Madde 15</b>	0.5791	0.9402
<b>Madde 16</b>	0.5116	0.9408
<b>Madde 17</b>	0.4165	0.9419
<b>Madde 18</b>	0.5428	0.9405
<b>Madde 19</b>	0.6293	0.9397
<b>Madde 20</b>	0.6032	0.9401
<b>Madde 21</b>	0.5094	0.9408
<b>Madde 22</b>	0.5982	0.9399
<b>Madde 23</b>	0.6678	0.9393
<b>Madde 24</b>	0.5940	0.9402
<b>Madde 25</b>	0.5270	0.9407
<b>Madde 26</b>	0.6026	0.9400
<b>Madde 27</b>	0.6599	0.9393
<b>Madde 28</b>	0.7185	0.9388
<b>Madde 29</b>	0.6721	0.9391
<b>Madde 30</b>	0.5926	0.9400
<b>Madde 31</b>	0.5651	0.9403
<b>Madde 32</b>	0.6415	0.9395
<b>N: 159</b>		<b>Cronbach Alpha: 0.9421</b>

*\*Eğer madde dışarıda tutulursa elde edilecek olan iç tutarlılık katsayısı*

Skalanın en düşük madde-ölçek korelasyonuna sahip madde 0.3000 madde 4  
*“Hastalara ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler hastaların vücudunun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudunda herhangi bir*

*uyuşukluk olmadı*)” ’dür. Bu maddenin Cronbach Alpha katsayısı 0.9425’dir. Skalada en yüksek madde-toplam korelasyonu 0.7185 ile madde 28 “*Ameliyathane ortamı telaşsız ve huzurluydu*” dir. Bu maddenin Cronbach Alpha katsayısı 0.9388’dir. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın tümü için hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı 0.9421’dir (Tablo 8).

- **Cronbach Alpha Katsayısı Hesaplaması (Hemşireler İçin)**

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın iç tutarlılığını belirlemede Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçları tablo 9’da verilmiştir.

**Tablo 9: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (Hemşireler İçin)**

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	N	Alt ve Üst Puanlar	x	Ss	Cronbach Alfa Değeri
1-Fiziksel Bakım	10	159	0-50	37.50 ± 8.80		0.83
2- Bilgi Verme	5	159	0-25	16.50 ± 5.80		0.84
3- Destek	4	159	0-20	12.45 ± 4.15		0.70
4- Saygı	3	159	0-15	11.81 ± 3.00		0.73
5-Personel Karakterleri	4	159	0-20	15.45 ± 4.10		0.84
6- Çevre	4	159	0-20	13.52 ± 4.60		0.79
7- Hemşirelik Süreci	2	159	0-10	5.95 ± 2.60		0.78
Tüm Skala İçin	32	159	0-160	113.23 ± 2.13		0.94

Tablo 9’da “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın iç tutarlılığını ölçmek için yapılan Cronbach Alfa güvenirlilik analizi sonuçları verilmiştir. İç tutarlılık güvenirlilik katsayısı tüm ölçek için 0.94, alt gruplar için sırası ile “Fiziksel



Bakım” için 0.83, “Bilgi Verme” için 0.84, “Destek” için 0.70, “Saygı” için 0.73, “Personel Karakterleri” için 0.84, “Çevre” için 0.79, “Hemşirelik süreci” için 0.78 olarak bulunmuştur.

### 3.2.2.2. SKALANIN ALT GRUPLARININ MADDE TOPLAM PUAN KORELASYONLARI (HEMŞİRELER İÇİN)

Tablo10’da “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın her bir maddesinin ait olduğu alt grup toplam puanı ile korelasyonu verilmiştir.

**Tablo 10: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Alt Boyutlarının Madde Toplam Puan Korelasyonları (Hemşireler İçin)**

Skala Alt Boyutları	Maddeler	Madde Toplam Puan Korelasyonları
Fiziksel Bakım	<b><u>Ağrı Yönetimi</u></b>	
	1- Hastalar ameliyathanede tedavileri süresince, yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.	0.4643
	2- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında kaldıkları sürece yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.	0.5681
	3- Hastalar hiçbir ağrı hissetmeden, nazikçe kaldırıldılar ve taşındılar.	0.4841
	4- Hastalara ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler hastaların vücudunun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudunda herhangi bir uyuşukluk olmadı)	0.2981
	<b><u>Isıyı Sürdürme</u></b>	
	5- Hastalar ameliyathanede üşümedi. (Gerektiğinde ısıtıcı araçlarla ısıtıldı).	0.5217
	6- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında üşümedi.	0.5816
	<b><u>Teknik Beceriler</u></b>	
7- Hastalara anestezinin (genel veya bölgesel anestezisi) iyi yapıldığını düşünüyorum	0.3915	

	8- Hastalara ameliyatın / tedavinin çok iyi uygulandığını düşünüyorum.	0.5728
	9- Ameliyathanedeki personel görevini iyi yapıyordu.	0.5023
	10- Ameliyathanedeki personel görevlerini yerine getirirken çok dikkatli ve titizdi.	0.4841
Bilgi Verme	11- Hastalar ameliyathanede yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldı. (Hiçbir tıbbi ifade kullanılmadan).	0.6270
	12- Ayılma odasında/yoğun bakımda hastalara yapılan uygulamalarla ilgili sürekli bilgi verildi.	0.6578
	13- Ameliyathanedeki hemşireler hastalara yapılan uygulamalar ve bunların neden yapıldığı konusunda yeterli bilgi verdiler.	0.6486
	14- Cerrah ameliyatla ilgili konularda hastalara yeterli bilgi verdi.	0.6576
	15- Anestezi hekimi genel veya bölgesel anestezi ile ilgili konularda yeterli bilgi verdi.	0.5791
Destek	16- Hastalar ameliyathanede ne düşündüğünü ve istediğini söyleyerek tedavilerini yönlendirebildiler.	0.5116
	17- Hastalar istediğinde müzik dinleyebildiler.	0.4165
	18- Ameliyathanedeki personel hastalara cesaret verdi ve ruhsal olarak destekledi.	0.5428
	19- Hastalar ameliyathanede heyecanlandığında, ameliyathanedeki personel hastalarla konuşarak veya sakinleştirici vererek hastaları sakinleştirdiler.	0.6293
Saygı	20- Hastalara ameliyathanede saygılı ve düşünceli biçimde davranıldı.	0.6032
	21- Hastalar ameliyathanede rahatsız olacak veya utanacak durumlara düşürülmediler.	0.5094
	22- Hastalar ameliyathanede bakım ve tedavilerinin kişiye özel olduğunu hissettiler (Montaj fabrikasındaymış gibi yapıldığını hissetmediler).	0.5982
Personel Karakterleri	23- Ameliyathanedeki personel hastalara arkadaşça davrandılar.	0.6678
	24- Ameliyathanedeki personel, birbirleri ile uyumlu çalıştılar.	0.5940
	25- Ameliyathanedeki personel espiriliydi.	0.5270
	26- Ameliyathanedeki personel kibardı ve davranışları memnuniyet vericiydi.	0.6026
Çevre	27- Ameliyathanedeki personel hastalara yeterince zaman ayırdı.	0.6599
	28- Ameliyathane ortamı, telaşsız ve huzurluydu.	0.7185
	29- Ayılma odası/yoğun bakım, ameliyattan sonra hastaların kendine gelmesi için sakin bir ortamdı.	0.6721
	30- Hastalar ameliyathanede kendini güvende hissettiler.	0.5926

Hemşirelik Süreci	31- Hastalar ameliyathaneye alınmak için (serviste veya acil serviste) gereğinden fazla beklemek zorunda kaldıklarını hissetmediler.	0.5651
	32- Hastalar ayılma odasından kliniğe çok erken nakil edildiklerini hissetmediler.	0.6415

Tablo 10’da “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın her bir maddesinin, ait olduğu alt boyut toplam puanı ile korelasyonuna ilişkin sonuçlar verilmiştir. Skalada en düşük alt boyut madde-toplam korelasyonuna sahip madde 0.2981 ile madde 4 “*Hastalara ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler hastaların vücudunun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudunda herhangi bir uyuşukluk olmadı)*” ’dür. Skalada en yüksek alt boyut madde-toplam puan korelasyonu olan madde 0.7185 ile madde 28 “*Ameliyathane ortamı telaşsız ve huzurluydu*” dir.

- **Skalanın Alt Boyutlarının Puanı İle Madde Toplam Puanlarının Korelasyonu (Hemşireler İçin)**

Bu bölümde skalanın her bir alt boyutundan elde edilen alt boyut toplam puanının skala toplam puanı ile korelasyonları test edilmiştir.

**Tablo 11: Skalanın Alt Boyut Puanı-Madde Toplam Puan Korelasyonu**  
(Hemşireler İçin)

Skala Alt Boyutları	Maddeler	Korelasyon
Fiziksel Bakım	<p><b><u>Ağrı Yönetimi</u></b>            1- Hastalar ameliyathanede tedavileri süresince, yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.            2- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında kaldıkları sürece yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.            3- Hastalar hiçbir ağrı hissetmeden, nazikçe kaldırıldılar ve taşındılar.            4- Hastalara ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler hastaların vücudunun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudunda herhangi bir uyuşukluk olmadı)</p> <p><b><u>Isıyı Sürdürme</u></b>            5- Hastalar ameliyathanede üşümedi. (Gerektiğinde ısıtıcı araçlarla ısıtıldı).            6- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında üşümedi.</p> <p><b><u>Teknik Beceriler</u></b>            7- Hastalara anestezinin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum            8- Hastalara ameliyatın / tedavinin çok iyi uygulandığını düşünüyorum.            9- Ameliyathanedeki personel görevini iyi yapıyordu.            10- Ameliyathanedeki personel görevlerini yerine getirirken çok dikkatli ve titizdi.</p>	0.83
Bilgi Verme	11- Hastalar ameliyathanede yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldı. (Hiçbir tıbbi ifade kullanılmadan). 12- Ayılma odasında/yoğun bakımda hastalara yapılan uygulamalarla ilgili sürekli bilgi verildi. 13- Ameliyathanedeki hemşireler hastalara yapılan uygulamalar ve bunların neden yapıldığı konusunda yeterli bilgi verdiler. 14- Cerrah ameliyatla ilgili konularda hastalara yeterli bilgi verdi. 15- Anestezi hekimi genel veya bölgesel anestezi ile ilgili konularda yeterli bilgi verdi.	0.84
Destek	16- Hastalar ameliyathanede ne düşündüğünü ve istediğini söyleyerek tedavilerini yönlendirebildiler. 17- Hastalar istediğinde müzik dinleyebildiler. 18- Ameliyathanedeki personel hastalara cesaret verdi ve ruhsal olarak destekledi. 19- Hastalar ameliyathanede heyecanlandığında, ameliyathanedeki personel hastalarla konuşarak veya sakinleştirici vererek hastaları sakinleştirdiler.	0.70
	20- Hastalara ameliyathanede saygılı ve düşünceli	

Saygı	biçimde davranıldı. 21- Hastalar ameliyathanede rahatsız olacak veya utanacak durumlara düşürülmediler. 22- Hastalar ameliyathanede bakım ve tedavilerinin kişiye özel olduğunu hissettiler (Montaj fabrikasındaymış gibi yapıldığını hissetmediler).	0.73
Personel Karakterleri	23- Ameliyathanedeki personel hastalara arkadaşça davrandılar. 24- Ameliyathanedeki personel, birbirleri ile uyumlu çalıştılar. 25- Ameliyathanedeki personel espiriliydi. 26- Ameliyathanedeki personel kibardı ve davranışları memnuniyet vericiydi.	0.84
Çevre	27- Ameliyathanedeki personel hastalara yeterince zaman ayırdı. 28- Ameliyathane ortamı, telaşsız ve huzurluydu. 29- Ayılma odası/yoğun bakım, ameliyattan sonra hastaların kendine gelmesi için sakin bir ortamdı. 30- Hastalar ameliyathanede kendini güvende hissettiler.	0.79
Hemşirelik Süreci	31- Hastalar ameliyathaneye alınmak için (serviste veya acil serviste) gereğinden fazla beklemek zorunda kaldıklarını hissetmediler. 32- Hastalar ayılma odasından kliniğe çok erken nakil edildiklerini hissetmediler.	0.78

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın “Fiziksel Bakım” alt boyutunun toplam puanlarının skala toplam puanları ile korelasyonu sonucu elde edilen korelasyon katsayısı 0.83, “Bilgi Verme” alt boyutu için elde edilen katsayı 0.84, “Destek” alt boyutu için elde edilen katsayı 0.70, “Saygı” alt boyutu için elde edilen katsayı 0.73, “Personel Karakterleri” alt boyutu için elde edilen katsayı 0.84, “Çevre” alt boyutu için elde edilen katsayı 0.79, “Hemşirelik Süreci” alt boyutu için elde edilen katsayı 0.78 olarak bulunmuştur (Tablo 11).

**3.2.2.3. “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI”NIN YARI TEST GÜVENİRLİK ANALİZLERİ (HEMŞİRELER İÇİN)**

Bu bölümde “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” için yapılan “yarı-test güvenilirlik” analizi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 12: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın Yarı Test Güvenirlik Analizleri (Hemşireler İçin)**

<b>İki Yarı Arasındaki Korelasyon</b>	0.7080
<b>Guttman Split-Half Güvenirlik Katsayısı</b>	0.8284
<b>Spearman Brown Katsayısı</b>	0.8291
<b>16 maddelik 1. Yarı Alpha Değeri</b>	0.8939
<b>16 maddelik 2. Yarı Alpha Değeri</b>	0.9198
<b>Kişi Sayısı</b>	159
<b>Madde Sayısı</b>	32

32 maddelik “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın iki yarısı arasındaki korelasyon 0.7080’dir. Birinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.8939, ikinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.9198, Sperman-Brown katsayısı 0.8291 ve Guttman Split-Half katsayısı 0.8284 olarak bulunmuştur (Tablo 12).

**3.2.2.4. “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI”  
NİN ZAMANA GÖRE DEĞİŞMEZLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ  
(HEMŞİRELER İÇİN)**

Zamana göre değişmezlik pratikte daha çok “test-tekrar test” (test-retest) tekniği olarak bilinir. Skalanın değişmezlik yani test-tekrar test güvenilirlik katsayısı Pearson Momentler çarpımı korelasyonu ile belirlenmiştir. Tablo 13’de skalanın test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki uyumluluk durumunu gösteren korelasyon analizi sonucu verilmiştir. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” için yapılan “test-tekrar test” analizi bulguları aşağıda görülmektedir.

**Tablo 13: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları (n:30) (Hemşireler İçin)**

Test-Tekrar Test Uygulamaları	Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu	
	r	p
İlk Uygulama	0.84	0.001
İkinci Uygulama		

Tablo 13’de “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın test-tekrar test istatistiklerinin sonuçları verilmiştir. Skalanın dört hafta ara ile iki kez uygulanmasıyla elde edilen sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (  $r=0.84$ ,  $p=0.001$ ).

**Tablo 14: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” Toplam Puanları  
Test -Tekrar Test Sonucu Toplam Puanlarına Etkisine Göre Dağılımı  
(Hemşireler İçin)**

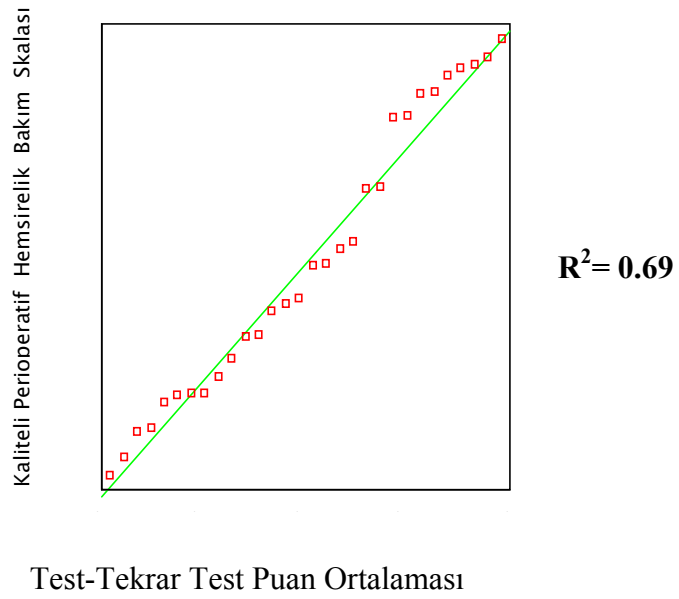
	<b>Regresyon Katsayısı</b>	<b>Standart Hata</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
<b>Beklenti Puan Ortalaması</b>	0.69	0.96	6.995	0.001
<b>Varyasyon Kaynağı</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	
<b>Regresyon</b>	218.726	2	109.363	
<b>Residual</b>	1137.574	27	42.132	
<b>Toplam</b>	1356.300	29		
		F:2.559 p<0.01		

Tablo 14’de “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” toplam puan ortalamalarının test-tekrar test sonucu puan ortalamasına etkisinin incelendiği regresyon analizi sonuçları görülmektedir. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” puan ortalamalarının, test-tekrar test sonucu puan ortalamasının % 0.69’luk bölümünü tanımladığı saptanmıştır.

İki değerlendirme arasında yapılan korelasyon analizinde  $\alpha =0.01$  düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=0.84$ ,  $R^2= 0.69$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 14). Bu ilişki doğrusaldır. Ayrıca model istatistiksel olarak % 99 güven seviyesinde önemli bulunmuştur.



**Grafik 1: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Puan Ortalaması ile Test- Tekrar Test Sonucu Puan Ortalaması Arasındaki Bağntı (Hemşireler İçin)**



Grafik 1’de “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” puan ortalaması ile test-tekrar test sonucu puan ortalaması arasındaki bağntı verilmiştir.

### **3.3. KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI (GOOD PERİOPERATIVE OF NURSİNG CARE SCALE)’NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULAR (HASTALAR İÇİN)**

Bu bölümde Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)’nın geçerlik ve güvenirlik ölçümlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

#### **3.3.1. KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI (GOOD PERİOPERATIVE OF NURSİNG CARE SCALE)’NİN GEÇERLİK ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULAR (HASTALAR İÇİN)**

Bu bölümde Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)’nın geçerlik analizleri için yapılan çalışmalar yer almaktadır.

**Tablo 15: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın Uzman Görüşü****Ortalamalarının Dağılımı (Hastalar için)**

MADDELER	N	MİN	MAX	MEAN	Ss
MADDE 1	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 2	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 3	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 4	10	3.00	4.00	3.80	0.422
MADDE 5	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 6	10	2.00	4.00	3.60	0.699
MADDE 7	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 8	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 9	10	1.00	4.00	3.30	0.949
MADDE 10	10	3.00	4.00	3.80	0.422
MADDE 11	10	3.00	4.00	3.70	0.483
MADDE 12	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 13	10	1.00	4.00	3.50	0.972
MADDE 14	10	2.00	4.00	3.70	0.675
MADDE 15	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 16	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 17	10	2.00	4.00	3.60	0.699
MADDE 18	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 19	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 20	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 21	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 22	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 23	10	2.00	4.00	3.00	0.816
MADDE 24	10	3.00	4.00	3.70	0.483
MADDE 25	10	3.00	4.00	3.60	0.516
MADDE 26	10	1.00	4.00	3.40	0.966
MADDE 27	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 28	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 29	10	3.00	4.00	3.70	0.483
MADDE 30	10	3.00	4.00	3.80	0.422
MADDE 31	10	3.00	4.00	3.90	0.316
MADDE 32	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 33	10	4.00	4.00	4.00	0.000
MADDE 34	10	3.00	4.00	3.80	0.422

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” maddelerinin 10 uzman (Ek 8) tarafından değerlendirilmesi sonucunda her bir madde için elde edilen puanların ortalamaları alınmıştır (Tablo 15). Uzman görüşü sonucunda 2'nin altında madde olmadığı için çıkartılma yapılmamıştır. Ancak skaladaki 11. ile 13., 29. ile 30.

maddeler uzman görüşüne göre aynı anlama geldiği için 13. ve 30. maddeler çıkarılarak madde sayısı 32'ye indirilmiştir. Geride kalan maddeler üzerinde öneriler doğrultusunda değişiklik yapılarak ölçme aracı kullanılır hale getirilmiştir.

### **3.3.1.1. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın “Yapı Kavram Geçerliliği”ne İlişkin Bulgular (Hastalar için)**

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın “yapı-kavram geçerliliği”ni değerlendirmede “doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi” kullanılmıştır.

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan “doğrulayıcı faktör analizi” ile bilgiler aşağıda yer almaktadır.

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın 32 maddelik faktör örüntüleri, özdeğerleri (eigenvalue) ve açıkladıkları varyans yüzdeleri Tablo 16’da görülmektedir.

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın faktör yapısını incelemek için maddelere verilen puanlara Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) uygulanmıştır. Özdeğeri en az 1 olan faktörler yorumlamaya alınmıştır.

Tablo 16: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Faktör Yapısı

(Hastalar için)

Skala Alt Boyutları	Maddeler	Maddelerin Faktör Yükü	Özdeğer	Faktörlerin Açıkladığı Varyans %
FAKTÖR 1	<b><u>Ağrı Yönetimi</u></b>			
	1- Hastalar ameliyathanede tedavileri süresince, yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.	0.53		
	2- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında kaldıkları sürece yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.	0.59		
	3- Hastalar hiçbir ağrı hissetmeden, nazikçe kaldırıldılar ve taşındılar.	0.50		
	4- Hastalara ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler hastaların vücudunun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudunda herhangi bir uyuşukluk olmadı)	0.57	11.239	35.123
	<b><u>Isıyı Sürdürme</u></b>			
	5- Hastalar ameliyathanede üşümedi. (Gerektiğinde ısıtıcı araçlarla ısıtıldı).	0.65		
	6- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında üşümedi.	0.77		
	<b><u>Teknik Beceriler</u></b>			
	7- Hastalara anestezinin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum	0.82		
	8- Hastalara ameliyatın / tedavinin çok iyi uygulandığını düşünüyorum.	0.72		
9- Ameliyathanedeki personel görevini iyi yapıyordu.	0.83			
10- Ameliyathanedeki personel görevlerini yerine getirirken çok dikkatli ve titizdi.	0.89			
FAKTÖR 2	11- Hastalar ameliyathanede yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldı. (Hiçbir tıbbi ifade kullanılmadan).	0.72		

	12- Ayılma odasında/yoğun bakımda hastalara yapılan uygulamalarla ilgili sürekli bilgi verildi.	0.65	2.608	8.151
	13- Ameliyathanedeki hemşireler hastalara yapılan uygulamalar ve bunların neden yapıldığı konusunda yeterli bilgi verdiler.	0.84		
	14- Cerrah ameliyatla ilgili konularda hastalara yeterli bilgi verdi.	0.69		
	15- Anestezi hekimi genel veya bölgesel anestezi ile ilgili konularda yeterli bilgi verdi.	0.76		
<b>FAKTÖR 3</b>	16- Hastalar ameliyathanede ne düşündüğünü ve istediğini söyleyerek tedavilerini yönlendirebildiler.	0.63	2.124	6.638
	17- Hastalar istediğinde müzik dinleyebildiler.	0.51		
	18- Ameliyathanedeki personel hastalara cesaret verdi ve ruhsal olarak destekledi.	0.55		
	19- Hastalar ameliyathanede heyecanlandığında, ameliyathanedeki personel hastalarla konuşarak veya sakinleştirici vererek hastaları sakinleştirdiler.	0.56		
<b>FAKTÖR 4</b>	20- Hastalara ameliyathanede saygılı ve düşünceli biçimde davranıldı.	0.62	1.962	6.131
	21- Hastalar ameliyathanede rahatsız olacak veya utanacak durumlara düşürülmediler.	0.75		
	22- Hastalar ameliyathanede bakım ve tedavilerinin kişiye özel olduğunu hissettiler (Montaj fabrikasındaymış gibi yapıldığını hissetmediler).	0.49		
<b>FAKTÖR 5</b>	23- Ameliyathanedeki personel hastalara arkadaşça davrandılar.	0.71	1.505	4.703
	24- Ameliyathanedeki personel, birbirleri ile uyumlu çalıştılar.	0.81		
	25- Ameliyathanedeki personel espiriliydi.	0.50		

	26- Ameliyathanedeki personel kibardı ve davranışları memnuniyet vericiydi.	0.79		
<b>FAKTÖR 6</b>	27- Ameliyathanedeki personel hastalara yeterince zaman ayırdı.	0.71	1.484	4.638
	28- Ameliyathane ortamı, telaşsız ve huzurluydu.	0.73		
	29- Ayılma odası/yoğun bakım, ameliyattan sonra hastaların kendine gelmesi için sakin bir ortamdı.	0.53		
	30- Hastalar ameliyathanede kendini güvende hissettiler.	0.54		
<b>FAKTÖR 7</b>	31- Hastalar ameliyathaneye alınmak için (serviste veya acil serviste) gereğinden fazla beklemek zorunda kaldıklarını hissetmediler.	0.71	1.138	3.555
	32- Hastalar ayılma odasından kliniğe çok erken nakil edildiklerini hissetmediler.	0.68		

Tablo 16’da Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası’nın faktör yapısını incelemek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizinin sonuçları görülmektedir. Yapılan faktör analizinde Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayı 0.81 ve Barlett testi sonucu ileri düzeyde ( $\chi^2 = 8294.72$ ,  $p = 0.00$ ) anlamlı bulunmuştur.

Tablo 16’da maddelerin 7 faktörde toplandığı ve orijinal skaladaki boyutların korunduğu görülmektedir. Her faktörün özdeğeri 1’in üzerinde bulunmuştur. Yedi faktörlü ölçeğin çözümlenmesinde özdeğerler sırasıyla Faktör 1 için 11.239, Faktör 2 için 2.608, Faktör 3 için 2.124, Faktör 4 için 1.962, Faktör 5 için 1.505, Faktör 6 için 1.484, Faktör 7 için 1.138 olarak bulunmuştur. Her bir faktör tarafından açıklanan varyans; Faktör 1 için % 35.123, Faktör 2 için % 8.151, Faktör 3 için % 6.638, Faktör 4 için % 6.131, Faktör 5 için % 4.703, Faktör 6 için % 4.638, Faktör 7 için % 3.555

olup toplam varyansın % 68.939'unu açıklamaktadır. Skala maddeleri arasında faktör ağırlığı 0.30'un altında olan hiçbir madde olmadığı için skaladan çıkarılan madde de olmamıştır.

### 3.3.1.2. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın Yapı Geçerliliğine İlişkin “Alt-Üst %27’lik Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması” (Hastalar için)

Skalanın son şeklinin toplam puanı yüksek ve düşük kaliteli perioperatif hemşirelik bakım düzeylerine sahip hemşireleri ayırt etmesi bu ölçeğin uç grupları ayırt ettiğine (yapı geçerliliğine) ilişkin bir kanıt oluşturur (30). Bu amaçla ölçeğin alt-üst %27’lik grup ortalamaları karşılaştırılmıştır (Tablo 17).

**Tablo 17: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın Alt-Üst %27’lik Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması (Hastalar için)**

Alt-üst %27’lik Gruplar	N	X	Ss	t	p
Üst Grup	93	152.11	4.82	24.976	p<0.000
Alt Grup	93	97.52	20.51		

Alt-üst %27’lik grup ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “bağımsız gruplar için t-testi” analizinde iki grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( t: 24.976, p<0.000) (Tablo 17).



### 3.3.2. “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI”NIN GÜVENİRLİK ANALİZLERİ (HASTALAR İÇİN)

Bu bölümde “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın maddelerine verilen yanıtların sonuçları, iç tutarlık, zamana göre değişmezlik, analizlerine yönelik bulgular yer almaktadır.

#### 3.3.2.1. KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI İÇİN İÇ TUTARLILIK ANALİZLERİ (HASTALAR İÇİN)

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın iç tutarlılığını belirlemede **madde analizi** ve **Cronbach Alfa katsayısının hesaplanması** yapılmıştır.

- **Madde Analizi (Hastalar için)**

Bu bölümde ölçekteki her bir maddenin, toplam puan ile korelasyonu; ölçekteki her bir maddenin, ait olduğu alt boyut toplam puanı ile korelasyonu ve her bir ölçek alt boyut toplam puanının ölçek toplam puanı ile korelasyonu incelenmiştir.

#### “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Madde-Toplam Puan Korelasyonları (Hastalar için)

Tablo 18’de “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”ndaki her bir sorunun skalanın toplam puanı ile korelasyonu verilmiştir.

**Tablo 18: 32 Maddelik “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın****Madde- Toplam Korelasyonları (Hastalar İçin)**

<b>MADDELER</b>	<b>Madde- Toplam Korelasyonları</b>	<b>Cronbach Alpha*</b>
<b>Madde 1</b>	0.3690	0.9291
<b>Madde 2</b>	0.3615	0.9292
<b>Madde 3</b>	0.3741	0.9289
<b>Madde 4</b>	0.3519	0.9280
<b>Madde 5</b>	0.3413	0.9288
<b>Madde 6</b>	0.3954	0.9292
<b>Madde 7</b>	0.3000	0.9287
<b>Madde 8</b>	0.4284	0.9271
<b>Madde 9</b>	0.5917	0.9255
<b>Madde 10</b>	0.6550	0.9251
<b>Madde 11</b>	0.7052	0.9235
<b>Madde 12</b>	0.6294	0.9245
<b>Madde 13</b>	0.6433	0.9243
<b>Madde 14</b>	0.3902	0.9274
<b>Madde 15</b>	0.5060	0.9262
<b>Madde 16</b>	0.6383	0.9244
<b>Madde 17</b>	0.4625	0.9271
<b>Madde 18</b>	0.6786	0.9240
<b>Madde 19</b>	0.5818	0.9252
<b>Madde 20</b>	0.6058	0.9253
<b>Madde 21</b>	0.5991	0.9254
<b>Madde 22</b>	0.6642	0.9244
<b>Madde 23</b>	0.7914	0.9232
<b>Madde 24</b>	0.6936	0.9239
<b>Madde 25</b>	0.6724	0.9240
<b>Madde 26</b>	0.7231	0.9239
<b>Madde 27</b>	0.7834	0.9228
<b>Madde 28</b>	0.6546	0.9245
<b>Madde 29</b>	0.3692	0.9280
<b>Madde 30</b>	0.6388	0.9250
<b>Madde 31</b>	0.3502	0.9279
<b>Madde 32</b>	0.3685	0.9280
<b>N: 346</b>		<b>Cronbach Alpha: 0.9282</b>

*\*Eğer madde dışarıda tutulursa elde edilecek olan iç tutarlılık katsayısı*

Skalanın en düşük madde-ölçek korelasyonuna sahip madde 0.3000 madde 7 “Anestezimin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum”dur. Bu maddenin Cronbach Alpha katsayısı 0.9287’dir. Skalada en yüksek madde-toplam

korelasyonu 0.7914 ile madde 23 “Ameliyathanedeki personel bana arkadaşça davrandı”dır. Bu maddenin Cronbach Alpha katsayısı 0.9232’dir. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın tümü için hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı 0.9282’dir (Tablo 18 ).

• **Cronbach Alpha Katsayısı Hesaplaması (Hastalar için)**

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın iç tutarlılığını belirlemede Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçları tablo 18’de verilmiştir.

**Tablo 19: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (Hastalar için)**

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	N	Alt ve Üst Puanlar	x	Ss	Cronbach Alfa Değeri
1- Fiziksel Bakım	10	159	0-50	41.78 ± 6.45		0.70
2- Bilgi Verme	5	159	0-25	19.10 ± 5.80		0.86
3- Destek	4	159	0-20	13.26 ± 4.59		0.72
4- Saygı	3	159	0-15	12.75 ± 2.82		0.78
5-Personel Karakterleri	4	159	0-20	16.74 ± 4.49		0.88
6- Çevre	4	159	0-20	16.58 ± 3.97		0.78
7- Hemşirelik Süreci	2	159	0-10	8.03 ± 2.33		0.63
Tüm Skala İçin	32	159	0-160	128.23 ± 1.27		0.92

Tablo 19’da “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın iç tutarlılığını ölçmek için yapılan Cronbach Alfa güvenirlilik analizi sonuçları verilmiştir. İç tutarlılık güvenirlilik katsayısı tüm ölçek için 0.92, alt gruplar için sırası ile “Fiziksel Bakım” için 0.70, “Bilgi Verme” için 0.86, “Destek” için 0.72, “Saygı” için 0.78,

“Personel Karakterleri” için 0.88, “Çevre” için 0.78, “Hemşirelik süreci” için 0.63 olarak bulunmuştur.

### 3.3.2.2. SKALANIN ALT GRUPLARININ MADDE TOPLAM PUAN KORELASYONLARI (HASTALAR İÇİN)

Tablo 20’de “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın her bir maddesinin ait olduğu alt grup toplam puanı ile korelasyonu verilmiştir.

**Tablo 20: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Alt Boyutlarının Madde Toplam Puan Korelasyonları (Hastalar için)**

Skala Alt Boyutları	Maddeler	Madde Toplam Puan Korelasyonları
Fiziksel Bakım	<b><u>Ağrı Yönetimi</u></b>	
	1- Hastalar ameliyathanede tedavileri süresince, yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.	0.3690
	2- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında kaldıkları sürece yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.	0.3615
	3- Hastalar hiçbir ağrı hissetmeden, nazikçe kaldırıldılar ve taşındılar.	0.3741
	4- Hastalara ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler hastaların vücudunun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudunda herhangi bir uyuşukluk olmadı)	0.3519
	<b><u>Isıyı Sürdürme</u></b>	
	5- Hastalar ameliyathanede üşümedi. (Gerektiğinde ısıtıcı araçlarla ısıtıldı).	0.3413
	6- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında üşümedi.	0.3954
	<b><u>Teknik Beceriler</u></b>	
	7- Hastalara anestezinin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum	0.3000
8- Hastalara ameliyatın / tedavinin çok iyi uygulandığını düşünüyorum.	0.4284	
9- Ameliyathanedeki personel görevini iyi yapıyordu.	0.5917	

	10- Ameliyathanedeki personel görevlerini yerine getirirken çok dikkatli ve titizdi.	0.6550
Bilgi Verme	11- Hastalar ameliyathanede yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldı. (Hiçbir tıbbi ifade kullanılmadan).	0.7052
	12- Ayılma odasında/yoğun bakımda hastalara yapılan uygulamalarla ilgili sürekli bilgi verildi.	0.6294
	13- Ameliyathanedeki hemşireler hastalara yapılan uygulamalar ve bunların neden yapıldığı konusunda yeterli bilgi verdiler.	0.6433
	14- Cerrah ameliyatla ilgili konularda hastalara yeterli bilgi verdi.	0.3902
	15- Anestezi hekimi genel veya bölgesel anestezi ile ilgili konularda yeterli bilgi verdi.	0.5060
Destek	16- Hastalar ameliyathanede ne düşündüğünü ve istediğini söyleyerek tedavilerini yönlendirebildiler.	0.6383
	17- Hastalar istediğinde müzik dinleyebildiler.	0.4625
	18- Ameliyathanedeki personel hastalara cesaret verdi ve ruhsal olarak destekledi.	0.6786
	19- Hastalar ameliyathanede heyecanlandığında, ameliyathanedeki personel hastalarla konuşarak veya sakinleştirici vererek hastaları sakinleştirdiler.	0.5818
Saygı	20- Hastalara ameliyathanede saygılı ve düşünceli biçimde davranıldı.	0.6058
	21- Hastalar ameliyathanede rahatsız olacak veya utanacak durumlara düşürülmediler.	0.5991
	22- Hastalar ameliyathanede bakım ve tedavilerinin kişiye özel olduğunu hissettiler (Montaj fabrikasındaymış gibi yapıldığını hissetmediler).	0.6642
Personel Karakterleri	23- Ameliyathanedeki personel hastalara arkadaşça davrandılar.	0.7914
	24- Ameliyathanedeki personel, birbirleri ile uyumlu çalıştılar.	0.6936
	25- Ameliyathanedeki personel espiriliydi.	0.6724
	26- Ameliyathanedeki personel kibardı ve davranışları memnuniyet vericiydi.	0.7231
Çevre	27- Ameliyathanedeki personel hastalara yeterince zaman ayırdı.	0.7834
	28- Ameliyathane ortamı, telaşsız ve huzurluydu.	0.6546
	29- Ayılma odası/yoğun bakım, ameliyattan sonra hastaların kendine gelmesi için sakin bir ortamdı.	0.3692
	30- Hastalar ameliyathanede kendini güvende hissettiler.	0.6388
Hemşirelik Süreci	31- Hastalar ameliyathaneye alınmak için (serviste veya acil serviste) gereğinden fazla beklemek zorunda kaldıklarını hissetmediler.	0.3502
	32- Hastalar ayılma odasından kliniğe çok erken nakil edildiklerini hissetmediler.	0.3685

Tablo 20’de “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın her bir maddesinin, ait olduğu alt boyut toplam puanı ile korelasyonuna ilişkin sonuçlar verilmiştir. Skalada en düşük alt boyut madde-toplam korelasyonuna sahip madde 0.3000 ile madde 7 “*Anestezimin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum*”dur. Skalada en yüksek alt boyut madde-toplam puan korelasyonu olan madde 0.7914 ile madde 23 “*Ameliyathanedeki personel bana arkadaşça davrandı*”dır.

• **Skalanın Alt Boyutlarının Puanı İle Toplam Puanlarının Korelasyonu (Hastalar için)**

Bu bölümde skalanın her bir alt boyutundan elde edilen alt boyut toplam puanının skala toplam puanı ile korelasyonları test edilmiştir.

**Tablo 21: Skalanın Alt Boyut Puanı-Madde Toplam Puan Korelasyonu (Hastalar için)**

Skala Alt Boyutları	Maddeler	Korelasyon
Fiziksel Bakım	<p><b><u>Ağrı Yönetimi</u></b>            1- Hastalar ameliyathanede tedavileri süresince, yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.            2- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında kaldıkları sürece yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.            3- Hastalar hiçbir ağrı hissetmeden, nazikçe kaldırıldılar ve taşındılar.            4- Hastalara ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler hastaların vücudunun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudunda herhangi bir uyuşukluk olmadı)</p> <p><b><u>Isıyı Sürdürme</u></b>            5- Hastalar ameliyathanede üşümedi. (Gerektiğinde ısıtıcı araçlarla ısıtıldı).            6- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında üşümedi.</p>	0.70

	<p><b><u>Teknik Beceriler</u></b></p> <p>7- Hastalara anestezinin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum</p> <p>8- Hastalara ameliyatın / tedavinin çok iyi uygulandığını düşünüyorum.</p> <p>9- Ameliyathanedeki personel görevini iyi yapıyordu.</p> <p>10- Ameliyathanedeki personel görevlerini yerine getirirken çok dikkatli ve titizdi.</p>	
Bilgi Verme	<p>11- Hastalar ameliyathanede yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldı. (Hiçbir tıbbi ifade kullanılmadan).</p> <p>12- Ayılma odasında/yoğun bakımda hastalara yapılan uygulamalarla ilgili sürekli bilgi verildi.</p> <p>13- Ameliyathanedeki hemşireler hastalara yapılan uygulamalar ve bunların neden yapıldığı konusunda yeterli bilgi verdiler.</p> <p>14- Cerrah ameliyatla ilgili konularda hastalara yeterli bilgi verdi.</p> <p>15- Anestezi hekimi genel veya bölgesel anestezi ile ilgili konularda yeterli bilgi verdi.</p>	0.86
Destek	<p>16- Hastalar ameliyathanede ne düşündüğünü ve istediğini söyleyerek tedavilerini yönlendirebildiler.</p> <p>17- Hastalar istediğinde müzik dinleyebildiler.</p> <p>18- Ameliyathanedeki personel hastalara cesaret verdi ve ruhsal olarak destekledi.</p> <p>19- Hastalar ameliyathanede heyecanlandığında, ameliyathanedeki personel hastalarla konuşarak veya sakinleştirici vererek hastaları sakinleştirdiler.</p>	0.72
Saygı	<p>20- Hastalara ameliyathanede saygılı ve düşünceli biçimde davranıldı.</p> <p>21- Hastalar ameliyathanede rahatsız olacak veya utanacak durumlara düşürülmediler.</p> <p>22- Hastalar ameliyathanede bakım ve tedavilerinin kişiye özel olduğunu hissettiler (Montaj fabrikasındaymış gibi yapıldığını hissetmediler).</p>	0.78
Personel Karakterleri	<p>23- Ameliyathanedeki personel hastalara arkadaşça davrandılar.</p> <p>24- Ameliyathanedeki personel, birbirleri ile uyumlu çalıştılar.</p> <p>25- Ameliyathanedeki personel espiriliydi.</p> <p>26- Ameliyathanedeki personel kibardı ve davranışları memnuniyet vericiydi.</p>	0.88

Çevre	27- Ameliyathanedeki personel hastalara yeterince zaman ayırdı. 28- Ameliyathane ortamı, telaşsız ve huzurluydu. 29- Ayılma odası/yoğun bakım, ameliyattan sonra hastaların kendine gelmesi için sakin bir ortamdı. 30- Hastalar ameliyathanede kendini güvende hissettiler.	0.78
Hemşirelik Süreci	31- Hastalar ameliyathaneye alınmak için (serviste veya acil serviste) gereğinden fazla beklemek zorunda kaldıklarını hissetmediler. 32- Hastalar ayılma odasından kliniğe çok erken nakil edildiklerini hissetmediler.	0.63

“Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın “Fiziksel Bakım” alt boyutunun toplam puanlarının skala toplam puanları ile korelasyonu sonucu elde edilen korelasyon katsayısı 0.70, “Bilgi Verme” alt boyutu için elde edilen katsayı 0.86, “Destek” alt boyutu için elde edilen katsayı 0.72, “Saygı” alt boyutu için elde edilen katsayı 0.78, “Personel Karakterleri” alt boyutu için elde edilen katsayı 0.88, “Çevre” alt boyutu için elde edilen katsayı 0.78, “Hemşirelik süreci” alt boyutu için elde edilen katsayı 0.63 olarak bulunmuştur (Tablo 21).

### 3.3.3.3. “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI” NİN YARI TEST GÜVENİRLİK ANALİZLERİ (HASTALAR İÇİN)

Bu bölümde “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” için yapılan “yarı-test güvenilirlik” analizi sonuçları yer almaktadır.



**Tablo 22: 32 Maddelik “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın Yarı Test Güvenirlilik Analizleri (Hastalar için)**

<b>İki Yarı Arasındaki Korelasyon</b>	0.8016
<b>Guttman Split-Half Güvenirlilik Katsayısı</b>	0.8803
<b>Spearman Brown Katsayısı</b>	0.8899
<b>16 maddelik 1. Yarı Alpha Değeri</b>	0.8227
<b>16 maddelik 2. Yarı Alpha Değeri</b>	0.9095
<b>Kişi Sayısı</b>	346
<b>Madde Sayısı</b>	32

32 maddelik “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” nın iki yarısı arasındaki korelasyon 0.8016’dır. Birinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.8227, ikinci yarının (16 madde) Cronbach Alpha katsayısı 0.9095, Spearman-Brown katsayısı 0.8899 ve Guttman Split-Half katsayısı 0.8803 olarak bulunmuştur (Tablo 22).

#### **3.3.3.4. “KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI” NİN ZAMANA GÖRE DEĞİŞMEZLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (HASTALAR İÇİN)**

Zamana göre değişmezlik pratikte daha çok “test-tekrar test” (test-retest) tekniği olarak bilinir. Skalanın değişmezlik yani test-tekrar test güvenirlilik katsayısı Pearson Momentler çarpımı korelasyonu ile belirlenmiştir. Tablo 23’de skalanın test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki uyumluluk durumunu gösteren korelasyon analizi sonucu verilmiştir. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” için yapılan “test-tekrar test” analizi bulguları aşağıda görülmektedir.

**Tablo 23: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları (n:30) (Hastalar için)**

Test-Tekrar Test Uygulamaları	Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu	
	r	p
İlk Uygulama	0.95	0.000
İkinci Uygulama		

Tablo 23’de “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası”nın test-tekrar test istatistiklerinin sonuçları verilmiştir. Skalının dört hafta ara ile iki kez uygulanmasıyla elde edilen sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (  $r=0.95$ ,  $p=0.000$ ).

**Tablo 24: “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” Toplam Puanları Test -Tekrar Test Sonucu Toplam Puanlarına Etkisine Göre Dağılımı (Hastalar için)**

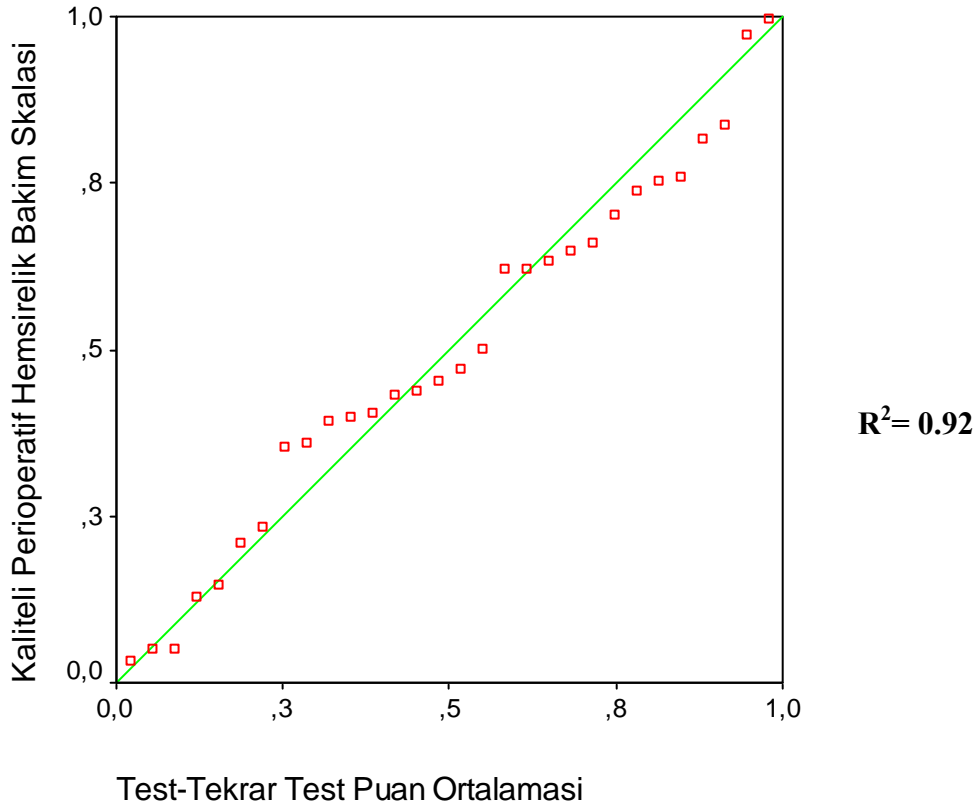
	Regresyon Katsayısı	Standart Hata	T	p
<b>Beklenti Puan Ortalaması</b>	0.92	6.64	6.523	0.000
<b>Varyasyon Kaynağı</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	
<b>Regresyon</b>	14319.780	1	14319.780	
<b>Residual</b>	1235.686	28	44.132	
<b>Toplam</b>	15555.467	29		
		F: 324.479 p<0.00		

Tablo 24’de “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” toplam puan ortalamalarının test-tekrar test sonucu puan ortalamasına etkisinin incelendiği

regresyon analizi sonuçları görülmektedir. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” puan ortalamalarının, test-tekrar test sonucu puan ortalamasının % 92’lik bölümünü tanımladığı saptanmıştır.

İki değerlendirme arasında yapılan korelasyon analizinde  $\alpha = 0.01$  düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r = 0.95$ ,  $R^2 = 0.92$ ,  $p < 0.00$ ) (Tablo 23). Bu ilişki doğrusaldır. Ayrıca model istatistiksel olarak % 99 güven seviyesinde önemli bulunmuştur.

**Grafik 2 : Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Puan Ortalaması ile Test- Tekrar Test Sonucu Puan Ortalaması Arasındaki Bağntı (Hastalar İçin)**



Grafik 2’de “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” puan ortalaması ile test-tekrar test sonucu puan ortalaması arasındaki bağntı verilmiştir.

**EK 1. HEMŞİRE TANITIM FORMU**

1- Çalıştığı Kurum:.....

2- Çalıştığı Klinik:.....

1-) Genel Cerrahi 2-) Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi

3-) Kadın Sağlığı ve Hastalıkları 4-) Ortopedi ve Travmatoloji

5-) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları 6-) Göz

7-) Üroloji 8-) Nöroşirürji

9-) Kalp Damar Cerrahisi 10-) Göğüs Cerrahisi

3- Yaş.....

4- Cinsiyet 1-) Kadın 2-) Erkek

5- Eğitim durumu

1-) Sağlık Meslek Lisesi 2-) Açık Öğretim 3-) Yüksekokul

4-) Yüksek Lisans 5-) Doktora

6-) Diğer, lütfen belirtiniz.....

6- Medeni durum

1-) Bekarım 2-) Evliyim 3-) Boşandım / Dulum

7- Meslekte çalışma yılı:.....

8- Ameliyathanede çalışma yılı:.....

9- Hastaları ameliyattan önce aşağıdaki kişilerden biri görmeye geldi mi?

	<b><u>Evet</u></b>	<b><u>Hayır</u></b>	<b><u>Bilmiyorum</u></b>
1- Cerrah	1	2	3
2- Anestezi hekimi	1	2	3
3- Ameliyathane hemşiresi	1	2	3

**EK 2. HASTA TANITIM FORMU**

1- Yattığı Hastane:.....

2- Yattığı Klinik:.....

- |                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1-) Genel Cerrahi                  | 2-) Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi |
| 3-) Kadın Sağlığı ve Hastalıkları  | 4-) Ortopedi ve Travmatoloji         |
| 5-) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları | 6-) Göz                              |
| 7-) Üroloji                        | 8-) Nöroşirürji                      |
| 9-) Kalp Damar Cerrahisi           | 10-) Göğüs Cerrahisi                 |

3- Protokol No: .....

4- Sosyal Güvence:

- |                  |            |                    |
|------------------|------------|--------------------|
| 1-) Yok          | 2-) Bağkur | 3-) Emekli Sandığı |
| 4-) Özel Sigorta | 5-) SSK    | 6-) Yeşil Kart     |

5- Görüşmenin yapıldığı tarih:.....

6- Ameliyatın olduğu tarih:.....

7- Tanı:.....

8- Geçirdiği ameliyatın adı:.....

9- Önceden geçirdiği hastalık veya ameliyatlar:.....

10- Daha önce hastanede yattınız mı?.....

11- Daha önce hastaneye yattı iseniz kaç defa yattınız?.....

12- Daha önce kaç defa ameliyat olduğunuz?.....

13- Ameliyattan önce hastanede kaç gün yattınız?

- |           |           |           |                |
|-----------|-----------|-----------|----------------|
| 1-) 1 gün | 2-) 2 gün | 3-) 3 gün | 4-) 4 ve üzeri |
|-----------|-----------|-----------|----------------|

14- Önceden planlanmışsa evde bekleme süresi ne kadardı?

- |                             |             |            |                   |
|-----------------------------|-------------|------------|-------------------|
| 1-) 1 ay ve 1 aydan daha az | 2-) 2- 3 ay | 3-) 4-5 ay | 4-) 6 ay ve üzeri |
|-----------------------------|-------------|------------|-------------------|

15- Premedikasyon yapıldı mı?

- 1-) Evet                      2-) Hayır

16- Ameliyathanede ne kadar kaldınız?.....

**Lütfen sizin durumunuzu, düşüncenizi ve deneyimlerinizi en iyi tanımlayan seçeneği daire içine alın veya yanıtınızı boşluğa yazın.**

17- Cinsiyetim            1-) Kadın                      2-) Erkek

18- Yaşım.....dır.

19- En son bitirdiğim okul

- 1-) İlkokul                      2-) Lise                      3-) Meslek Lisesi  
4-) Yüksekokul                      5-) Üniversite

20- Halen

- 1-) Çalışıyorum            2-) Çalışmıyorum            3-) Öğrenciyim  
4-) Ev hanımı                      5-) Emekliyim                      6-) Diğer, lütfen belirtiniz.

21- Medeni durumum

- 1-) Bekarım                      2-) Evliyim                      3-) Boşandım / Dulum

22- Ameliyathane bölümüne

- 1-) Sabah erken geldim    2-) Öğleden önce geldim    3-) Öğleden sonra geldim  
4-) Akşam geldim                      5-) Gece geldim

23- Ameliyatım / tedavim

- 1-) Önceden planlanmıştı    2-) Önceden planlanmamıştı (Acil bir durumdu)

24- Ameliyatım/tedavim

- 1-) Genel anestezi ile yapıldı (Ben uykudaydım)  
2-) Lokal veya bölgesel anestezi ile yapıldı (Uyanıktım)  
3-) Diğer, lütfen belirtiniz.

25- Ameliyathanede kalışınızı ne kadar iyi hatırlıyorsunuz?

	<u>Açık (Net)</u>	<u>Belirsiz</u>	<u>Hiçbir şey</u>
1- Ameliyathaneye gelişiniz	1	2	3
2- Ameliyathanede geçen süre	1	2	3
3- Ayılma odasında/Yoğun bakımda geçen süre	1	2	3
4- Ameliyathaneden çıkışım	1	2	3

26- Ameliyatınızdan önce klinikte aşağıdaki kişilerden hangileri sizi görmeye geldi mi?

	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>	<u>Bilmiyorum</u>
1- Cerrah	1	2	3
2- Anestezi hekimi	1	2	3
3- Ameliyathane hemşiresi	1	2	3

27- Ameliyathaneye gelmeden önce, klinikte veya acil serviste aşağıdakileri ne dereceye kadar deneyimlediniz ya da yaşadınız?

	<u>Çok Fazla</u>	<u>Fazla</u>	<u>Biraz</u>	<u>Hiç</u>	<u>Bilmiyorum</u>
1- Ağrı	4	3	2	1	0
2- Bulantı / Kusma	4	3	2	1	0
3- Üşüme / Titreme	4	3	2	1	0
4- Anesteziye ilişkin korkular	4	3	2	1	0
5- Ameliyat / Tedaviye ilişkin korkular	4	3	2	1	0
6- Ameliyat hakkında bilgi	4	3	2	1	0
7- Anestezi hakkında bilgi	4	3	2	1	0

28- Ameliyathanede bulunduğunuz süre içinde, aşağıdaki durumları ne dereceye kadar deneyimlediniz ya da yaşadınız?

	<u>Çok Fazla</u>	<u>Fazla</u>	<u>Biraz</u>	<u>Hiç</u>	<u>Bilmiyorum</u>
1- Ağrı	4	3	2	1	0
2- Bulantı / Kusma	4	3	2	1	0
3- Üşüme / Titreme	4	3	2	1	0
4-Anesteziye ilişkin korkular	4	3	2	1	0
5- Ameliyat / tedaviye ilişkin korkular	4	3	2	1	0
6- Ameliyat hakkında bilgi	4	3	2	1	0
7- Anestezi hakkında bilgi	4	3	2	1	0

### EK 3. KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI

#### (HEMŞİRELER İÇİN)

Aşağıda hastaların ameliyathanede tedavileri ile ilgili bir dizi ifade verilmiştir. Sizden istediğimiz, her bir ifadeye ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı belirtmenizdir. Görüşünüze en uygun seçeneği işaretleyiniz. Eğer ifade hastanızın tedavisi (hastanıza yapılanlar) ile ilgili değilse veya bu konuda hiçbir şey hatırlamıyorsanız lütfen son seçeneği (Bu durumu değerlendiremedim) işaretleyiniz.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	Bu durumu değerlendiremedim
1- Hastalar ameliyathanede tedavileri süresince, yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.	5	4	3	2	1	0
2- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında kaldıkları sürece yeterli ağrı kesici aldılar ve ağrı hissetmediler.	5	4	3	2	1	0
3- Hastalar hiçbir ağrı hissetmeden, nazikçe kaldırıldılar ve taşındılar.	5	4	3	2	1	0
4- Hastalara ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler hastaların vücudunun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudunda herhangi bir uyuşukluk olmadı)	5	4	3	2	1	0
5- Hastalar ameliyathanede üşümedi. (Gerektiğinde ısıtıcı araçlarla ısıtıldı).	5	4	3	2	1	0
6- Hastalar ameliyattan sonra ayılma odasında üşümedi.	5	4	3	2	1	0
7- Hastalara anestezinin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum	5	4	3	2	1	0

7 nolu ifade konusunda aynı fikirde değilseniz, aşağıdaki boşluğa anestezi ile

ilgili hastanızın yaşadığı problemleri açıklayınız.

.....

.....



8- Hastalara ameliyatın / tedavinin çok iyi uygulandığını düşünüyorum.	5	4	3	2	1	0
--	---	---	---	---	---	---

Eğer aynı fikirde değilseniz, aşağıdaki boşluğa hastaların ameliyatı ile ilgili yaşadığınız problemleri açıklayınız.

9- Ameliyathanedeki personel görevini iyi yapıyordu.	5	4	3	2	1	0
10- Ameliyathanedeki personel görevlerini yerine getirirken çok dikkatli ve titizdi.	5	4	3	2	1	0
11- Hastalar ameliyathanede yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldı. (Hiçbir tıbbi ifade kullanılmadan).	5	4	3	2	1	0
12- Ayılma odasında/yoğun bakımda hastalara yapılan uygulamalarla ilgili sürekli bilgi verildi.	5	4	3	2	1	0
13- Ameliyathanedeki hemşireler hastalara yapılan uygulamalar ve bunların neden yapıldığı konusunda yeterli bilgi verdiler.	5	4	3	2	1	0
14- Cerrah ameliyatla ilgili konularda hastalara yeterli bilgi verdi.	5	4	3	2	1	0
15- Anestezi hekimi genel veya bölgesel anestezi ile ilgili konularda yeterli bilgi verdi.	5	4	3	2	1	0
16- Hastalar ameliyathanede ne düşündüğünü ve istediğini söyleyerek tedavilerini yönlendirebildiler.	5	4	3	2	1	0
17- Hastalar istediğinde müzik dinleyebildiler.	5	4	3	2	1	0
18- Ameliyathanedeki personel hastalara cesaret verdi ve ruhsal olarak destekledi.	5	4	3	2	1	0
19- Hastalar ameliyathanede heyecanlandığında, ameliyathanedeki personel hastalarla konuşarak veya sakinleştirici vererek hastaları sakinleştirdiler.	5	4	3	2	1	0
20- Hastalara ameliyathanede saygılı ve düşünceli biçimde davranıldı.	5	4	3	2	1	0
21- Hastalar ameliyathanede rahatsız olacak veya utanacak durumlara düşürülmediler.	5	4	3	2	1	0
22- Hastalar ameliyathanede bakım ve tedavilerinin kişiye özel olduğunu hissettiler (Montaj fabrikasındaymiş gibi yapıldığını hissetmediler).	5	4	3	2	1	0
23- Ameliyathanedeki personel hastalara arkadaşça davrandılar.	5	4	3	2	1	0
24- Ameliyathanedeki personel, birbirleri ile uyumlu çalıştılar.	5	4	3	2	1	0
25- Ameliyathanedeki personel espiriliydi.	5	4	3	2	1	0

26- Ameliyathanedeki personel kibardı ve davranışları memnuniyet vericiydi.	5	4	3	2	1	0
27- Ameliyathanedeki personel hastalara yeterince zaman ayırdı.	5	4	3	2	1	0
28- Ameliyathane ortamı, telaşsız ve huzurluydu.	5	4	3	2	1	0
29- Ayılma odası/yoğun bakım, ameliyattan sonra hastaların kendine gelmesi için sakin bir ortamdı.	5	4	3	2	1	0
30- Hastalar ameliyathanede kendini güvende hissettiler.	5	4	3	2	1	0
31- Hastalar ameliyathaneye alınmak için (serviste veya acil serviste) gereğinden fazla beklemek zorunda kaldıklarını hissetmediler.	5	4	3	2	1	0
32- Hastalar ayılma odasından kliniğe çok erken nakil edildiklerini hissetmediler.	5	4	3	2	1	0

### SONUÇ OLARAK

Ameliyat öncesi, esnası ve sonrası (Perioperatif) bakımın geliştirilmesi açısından eğer görüş ve önerileriniz varsa, lütfen aşağıdaki boş bırakılan yere yazınız. Gerekirse arka sayfaya devam edebilirsiniz. Verdiğimiz bakımın standartlarını sağlama, sürdürme ve geliştirmede bu görüşlerinizden yararlanıp, böylelikle en iyi tedaviyi size sağlayabileceğimizi umuyoruz. Ameliyathane personeli olarak her türlü gözlemlerinize, önerilerinize ve sorularımızı yanıtlamak için ayırdığınız zamana teşekkür ederiz.

.....

.....

## EK 4. KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI

### (HASTALAR İÇİN)

Aşağıda ameliyathanedeki tedavinizle ilgili bir dizi ifade verilmiştir. Sizden istediğimiz, her bir ifadeye ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı belirtmenizdir. Görüşünüze en uygun seçeneği işaretleyiniz. Eğer ifade tedavinizle (size yapılanlar) ilgili değilse veya bu konuda hiç bir şey hatırlamıyorsanız lütfen son seçeneği (Bu durumu değerlendiremedim) işaretleyiniz.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	Bu durumu değerlendiremedim
1- Ameliyathanede tedavim süresince, yeterli ağrı kesici aldım ve ağrı hissetmedim	5	4	3	2	1	0
2- Ameliyattan sonra ayılma odasında kaldığım sürece yeterli ağrı kesici verildi ve ağrı hissetmedim.	5	4	3	2	1	0
3- Hiçbir ağrı hissetmeden, nazikçe kaldırıldım ve taşındım.	5	4	3	2	1	0
4- Ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler vücudumun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudumda herhangi bir uyuşukluk olmadı)	5	4	3	2	1	0
5- Ameliyathanede üşümedim. (Gerektiğinde ısıtıcı araçlarla ısıtıldım).	5	4	3	2	1	0
6- Ameliyattan sonra ayılma odasında üşümedim.	5	4	3	2	1	0
7- Anestezimin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum	5	4	3	2	1	0

7 nolu ifade konusunda aynı fikirde değilseniz, aşağıdaki boşluğa anestezi ile ilgili yaşadığınız problemleri açıklayınız.

.....

.....

.....

8- Ameliyatımın / tedavimin çok iyi uygulandığını düşünüyorum.	5	4	3	2	1	0
--	---	---	---	---	---	---

Eğer aynı fikirde değilseniz, aşağıdaki boşluğa ameliyatınızla ilgili yaşadığımız problemleri açıklayınız.

.....

.....

.....

9- Ameliyathanedeki personel görevini iyi yapıyordu.	5	4	3	2	1	0
10- Ameliyathanedeki personel görevlerini yerine getirirken çok dikkatli ve titizdi.	5	4	3	2	1	0
11- Ameliyathanede bana yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldım. (Hiçbir tıbbi ifade kullanılmadan).	5	4	3	2	1	0
12- Ayılma odasında/yoğun bakımda bana yapılan uygulamalarla ilgili sürekli bilgi aldım.	5	4	3	2	1	0
13- Ameliyathanedeki hemşireler bana yapılan uygulamalar ve bunların neden yapıldığı konusunda yeterli bilgi verdiler.	5	4	3	2	1	0
14- Cerrah ameliyatımla ilgili konularda bana yeterli bilgi verdi.	5	4	3	2	1	0
15- Anestezi hekimi genel veya bölgesel anestezi ile ilgili konularda yeterli bilgi verdi.	5	4	3	2	1	0
16- Ameliyathanede ne düşündüğümü ve istediğimi söyleyerek tedavimi yönlendirebildim.	5	4	3	2	1	0
17- İstedimde müzik dinleyebildim.	5	4	3	2	1	0
18- Ameliyathanedeki personel bana cesaret verdi ve ruhsal olarak destekledi.	5	4	3	2	1	0

19- Ameliyathanede heyecanlandığımda, ameliyathanedeki personel benimle konuşarak veya sakinleştirici vererek beni sakinleştirdi.	5	4	3	2	1	0
20- Ameliyathanede bana saygılı ve düşünceli biçimde davranıldı.	5	4	3	2	1	0
21- Ameliyathanede rahatsız olacak veya utanacak durumlara düşürülmedim.	5	4	3	2	1	0
22- Ameliyathanede bakımımın ve tedavimin kişiye özel olduğunu hissettim (Montaj fabrikasındaymiş gibi yapıldığımı hissetmedim).	5	4	3	2	1	0
23- Ameliyathanedeki personel bana arkadaşça davrandı.	5	4	3	2	1	0
24- Ameliyathanedeki personel, birbirleri ile uyumlu çalıştılar.	5	4	3	2	1	0
25- Ameliyathanedeki personel espiriliydi.	5	4	3	2	1	0
26- Ameliyathanedeki personel kibardı ve davranışları memnuniyet vericiydi.	5	4	3	2	1	0
27- Ameliyathanedeki personel bana yeterince zaman ayırdı.	5	4	3	2	1	0
28- Ameliyathane ortamı, telaşsız ve huzurluydu.	5	4	3	2	1	0
29- Aylıma odası/yoğun bakım, ameliyattan sonra kendine gelmek için sakin bir ortamdı.	5	4	3	2	1	0
30- Ameliyathanede kendimi güvende hissettim.	5	4	3	2	1	0
31- Ameliyathaneye alınmak için (serviste veya acil serviste) gereğinden fazla beklemek zorunda kaldığımı hissetmedim.	5	4	3	2	1	0
32- Aylıma odasından kliniğe çok erken nakil edildiğimi hissetmedim.	5	4	3	2	1	0

## SONUÇ OLARAK

Ameliyathanede kaldığınız sürece en iyi şey ne idi? Lütfen açıkça belirtiniz.

.....

.....

.....

Ameliyathanede kaldığınız sürece en kötü şey ne idi? Lütfen açıkça belirtiniz.

.....

.....

.....

Ameliyat öncesi, esnası ve sonrası (Perioperatif) bakımın geliştirilmesi açısından eğer görüş ve önerileriniz varsa, lütfen aşağıdaki boş bırakılan yere yazınız. Gerekirse arka sayfaya devam edebilirsiniz. Verdiğimiz bakımın standartlarını sağlama, sürdürme ve geliştirmede bu görüşlerinizden yararlanıp, böylelikle en iyi tedaviyi size sağlayabileceğimizi umuyoruz. Ameliyathane personeli olarak her türlü gözlemlerinize, önerilerinize ve sorularımızı yanıtlamak için ayırdığınız zamana teşekkür ederiz.

.....

.....

**EK 5. KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI'NIN**

**ORİJİNAL İNGİLİZCE FORMU**

## GOOD PERIOPERATIVE OF NURSING CARE SCALE

### Appendix 4 1 (4)

#### Good Perioperative Nursing Care Scale (© Leinonen & Leino-Kilpi)

Please circle the number that best describes your situation or opinion and experiences, or write the answer in the space provided.

1. I arrived at the operating department
  1. early in the morning
  2. before noon
  3. in the afternoon
  4. in the evening
  5. at night
  
2. My operation / treatment was
  1. elective (planned in advance)
  2. emergency (acute, not planned in advance)
  
3. My operation / treatment was done under
  1. general anaesthesia (I was asleep)
  2. local or regional anaesthesia (I was awake)
  3. other, please specify \_\_\_\_\_
  
4. My age is \_\_\_\_\_ years
  
5. I have completed (highest)
  1. primary / comprehensive school
  2. high school
  3. vocational qualification
  4. polytechnic
  5. university degree
  
6. I am currently
  1. employed
  2. unemployed
  3. student
  4. housewife or father
  5. retired
  6. other, please specify \_\_\_\_\_
  
7. My marital status is
  1. single
  2. married / living together
  3. divorced
  4. widowed

#### 8. How clearly do you remember your stay in the operating department

	<u>clearly</u>	<u>vaguely</u>	<u>nothing</u>
1. coming to the operating department .....	1	2	3
2. the time in the operating room .....	1	2	3
3. the time in the recovery room .....	1	2	3
4. leaving the operating department .....	1	2	3

#### 9. Did the following persons come to see you before your operation at the ward ?

	<u>yes</u>	<u>no</u>	<u>don't know</u>
1. surgeon .....	1	2	3
2. anaesthesiologist .....	1	2	3
3. nurse from operating department .....	1	2	3

2(4)

**10. Before you arrived at the operating department, to what extent did you experience or have the following at the ward or in the emergency department**

	<u>to a great extent</u>	<u>to some extent</u>	<u>not much</u>	<u>not at all</u>	<u>don't know</u>
1. pain .....	4	3	2	1	0
2. nausea / vomiting .....	4	3	2	1	0
3. cold / chills .....	4	3	2	1	0
4. fears related to anaesthesia .....	4	3	2	1	0
5. fears related to the operation / treatment .....	4	3	2	1	0
6. knowledge regarding the operation .....	4	3	2	1	0
7. knowledge regarding anaesthesia .....	4	3	2	1	0

**11. During your stay at the operating department, to what extent did you experience or have the following**

	<u>to a great extent</u>	<u>to some extent</u>	<u>not much</u>	<u>not at all</u>	<u>don't know</u>
1. pain .....	4	3	2	1	0
2. nausea / vomiting .....	4	3	2	1	0
3. cold / chills .....	4	3	2	1	0
4. fears related to anaesthesia .....	4	3	2	1	0
5. fears related to the operation / treatment .....	4	3	2	1	0
6. knowledge regarding the operation .....	4	3	2	1	0
7. knowledge regarding anaesthesia .....	4	3	2	1	0

Below is a list of statements concerning your treatment in the operating department. What we want you to do is say to what extent you agree or disagree with each of these statements. If the item is irrelevant to your treatment or if you remember nothing about it, please select the last option, i.e. "I am unable to assess this aspect". Otherwise circle the number that best corresponds to your opinion.

	<u>fully agree</u>	<u>agree</u>	<u>neither agree nor disagree</u>	<u>disagree</u>	<u>fully disagree</u>	<u>unable to assess this aspect</u>
1. During my treatment in the operating room I received sufficient pain medication and did not have to suffer pain .....	5	4	3	2	1	0
2. During my stay in the recovery room after the operation I received sufficient pain medication and did not have to suffer pain .....	5	4	3	2	1	0
3. I was handled gently, without any pain caused to me.....	5	4	3	2	1	0
4. I was placed in a comfortable surgical position on the operating table (the supports didn't press any part of my body and my position didn't cause any pain or numbness) .....	5	4	3	2	1	0
5. During the procedure in the operating room my body temperature was well maintained (if necessary by using e.g. warmed blankets or forced warm air) .....	5	4	3	2	1	0
6. In the recovery room after the operation my body temperature was well maintained .....	5	4	3	2	1	0
7. I think my anaesthesia (general or regional anaesthesia) was well performed .....	5	4	3	2	1	0

If you disagree with this statement, please explain in the space below what kinds of problems you experienced with your anaesthesia.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## 3 (4)

	<u>fully</u> <u>agree</u>	<u>agree</u>	<u>neither</u> <u>agree nor</u> <u>disagree</u>	<u>dis-</u> <u>agree</u>	<u>fully</u> <u>disagree</u>	<u>unable to</u> <u>assess this</u> <u>aspect</u>
8. I think my operation / treatment was well performed ..... If you disagree with this statement, please explain in the space below what kinds of problems you experienced with your operation  _____	5	4	3	2	1	0
9. Staff in the operating department were professional .....	5	4	3	2	1	0
10. Staff have been very careful and meticulous in performing their duties related to my treatment .....	5	4	3	2	1	0
11. In the operating room I constantly received information about what was happening to me (e.g. I was told what was being done and why) .....	5	4	3	2	1	0
12. In the recovery room I constantly received information about what was happening to me .....	5	4	3	2	1	0
13. In the operating department I received clear and in-depth infor- mation about my treatment (without any medical jargon ) .....	5	4	3	2	1	0
14. Nurses in the operating department gave me enough information about matters related to my care .....	5	4	3	2	1	0
15. The surgeon gave me enough information about matters related to my operation .....	5	4	3	2	1	0
16. The anaesthesiologist gave me enough information about matters related to general or regional anaesthesia .....	5	4	3	2	1	0
17. In the operating department I was able to influence my treatment by saying what I thought and wanted .....	5	4	3	2	1	0
18. I was given the chance to listen to music if I wanted to .....	5	4	3	2	1	0
19. In the operating department I was encouraged and supported mentally .....	5	4	3	2	1	0
20. If I was anxious on the operating department, that was taken into account for instance by means of sedatives or discussion .....	5	4	3	2	1	0
21. I was treated respectfully and thoughtfully .....	5	4	3	2	1	0
22. In the operating department I was not put in situations that would have annoyed or embarrassed me .....	5	4	3	2	1	0
23. I did not feel my care and treatment was impersonal or provided as if on an assembly line .....	5	4	3	2	1	0
24. Staff at the operating department were friendly .....	5	4	3	2	1	0
25. Staff at the operating department worked well with each other .....	5	4	3	2	1	0

4 (4)

	<u>fully agree</u>	<u>agree</u>	<u>neither agree nor disagree</u>	<u>disagree</u>	<u>fully disagree</u>	<u>unable to assess this aspect</u>
26. Staff at the operating department had a good sense of humour	5	4	3	2	1	0
27. Staff have been polite and pleasant in their behaviour	5	4	3	2	1	0
28. Staff at the operating department have had enough time for me	5	4	3	2	1	0
29. The atmosphere at the operating department was peaceful and unhurried	5	4	3	2	1	0
30. The atmosphere at the operating department was calm and relaxed	5	4	3	2	1	0
31. The recovery room was a peaceful place to recover from an operation	5	4	3	2	1	0
32. I have felt safe at the operating department	5	4	3	2	1	0
33. I did not feel I had to wait for too long (at the ward or in the emergency department) to be admitted to the operating department	5	4	3	2	1	0
34. I did not feel I was transferred too early from the recovery room to the ward	5	4	3	2	1	0

**IN CONCLUSION**

Please describe briefly what was **the best** thing about your stay at the operating department?

---



---



---

Please describe briefly what was **the worst** thing about your stay at the operating department?

---



---



---

If you have any other views or suggestions regarding the development of perioperative care, please write your comments in the space below; if necessary you can continue overleaf. The staff at the operating department are grateful for any observations and suggestions. We hope to be able to use them in order to maintain and further improve the standards of care we provide and to give you the best possible treatment.

---



---



---

**Thank you for taking the time to answer our questions.**

## COMPARING PATIENT AND NURSE PERCEPTIONS OF PERIOPERATIVE CARE QUALITY

Tuija Leinonen, Helena Leino-Kilpi, Marja-Riitta Ståhlberg, Kalle Lertola  
University of Turku  
Finland

### Abstract

This study compared surgical patients' (n=874) and perioperative nurses' (n=143) perceptions of the quality of perioperative nursing care. The data were collected with a structured questionnaire in five hospital operating departments in Finland. The questionnaire items were divided into five main categories (staff characteristics, nursing activities, preconditions, progress of nursing process and environment); some of these categories were further divided into subcategories. Overall, patients tended to give significantly higher ( $p < 0.001$ ) ratings than nurses, but there were also items in which patients had more critical perceptions. The results provide important clues for improving the quality of patient care so that staff activities better serve the needs of patients.

There is comparatively little empirical research on nursing in operating departments, and it is only rarely that patients' views have been taken into account in the assessment of the quality of perioperative care (Leinonen, & Leino-Kilpi, 1999). Nonetheless perioperative care is an important part of modern health care: in Finland, for instance, the public health care system that serves a population of 5 million performed a total of more than 500,000 operations in 1998, and thousands of the 60,000 registered nurses in the country work in operating departments (Statistical Report 28/1999; Statistical Yearbook of Finland 1999). The quality of perioperative care may be defined from many different perspectives: that of the organization, the economy, patients, staff members or significant others. The purpose of this study was to compare patients' (Leinonen et al., 2001) and nurses' (Leinonen et al., 2002) perceptions of the quality of perioperative care and to identify possible differences in these perceptions. The results may be used for purposes of developing the quality of patient care and rationalising staff activities so that they better serve the needs of patients. The conclusions drawn from the study are based on the assessments of 874 (73%) patients and 143 (76%) nurses from five operating departments. For perioperative nurses these assessments concern the quality of care provided at their department in general, patients in turn were asked to assess the care that they received.

which were further divided into subcategories (Table 1). Finally, a total of 12 categories were constructed so that all the main categories and also all the subcategories were composed of an independent category (numbered from 1 to 12 in Table 1). The first main category comprised desired staff characteristics. The second main category consisted of activities, divided into task- and human-oriented activities. The former are defined as consisting of physical and educational activities and supporting patient initiative, the latter as consisting of respect, encouragement, caring and advocacy. The third main category had to do with the preconditions for quality care, and the fourth with progress in the nursing process. Finally, the fifth main category consisted of the physical and social nursing environment. The content of these categories is described below in connection with the discussion on results. Responses were obtained on a 5-point Likert-type scale from fully agree (= 5) to fully disagree (= 1). Number 0 represented the choice "I cannot evaluate this aspect" and 3 stood for "neither agree nor disagree" (= "indifferent"). In the next phase, the items in the patient questionnaire were modified for purposes of the nurse questions, making as few changes as possible so that direct comparisons could be made. For example, the patient item "staff members in the operating department had enough time for me" was modified to "staff members in my department have enough time for their patients".

#### Methods of analysis

For data analysis we used SAS 8.0 software. Demographic variables were described by frequencies and percentages. The option "I cannot evaluate this aspect" was excluded before the final calculation of frequencies and percentages. The analysis comprised those categories where the respondent had answered at least three-quarters of the items. The differences (p-values) between patients' and nurses' sum variables were analysed using Wilcoxon's two-sample test. Bonferroni adjustment was also used to calculate p-values, because 12 categories were simultaneously compared. Correlations were computed using Spearman's correlation coefficient and reliability was checked with Cronbach's alpha coefficient.

#### **Result**

With the exception of just one category (supporting initiative), patients rated the quality of nursing care at the operating department as significantly better than did their nurses (Table 1). In the patient responses, deviant observations tended to lean in a more critical direction, among nurses differing opinions occurred more often in both directions (Figure 1). Most patients were inclined to choose the "fully agree" option, while most of the nurses opted for "agree to some extent". The proportion of indifferent responses was higher among nurses. For these reasons the item means in the patient group could sometimes be higher than for nurses, even though some of them might have been sharply critical of the issues under evaluation. We have therefore decided in the discussion of the results to concentrate on those items where in percentage terms patients have more often opted for low values (i.e. options 1-2) than nurses, even though the differences might be small and the item means higher than for the nurses.

→ In the patient sample the correlations between the categories ranged between 0.27-0.71 (58% of the correlations remained below 0.50) and in the nurse sample between 0.10-0.62 (87% remained below 0.50). Generally, the categories showed only weak intercorrelations, so on this basis it may be assumed that they measured distinct phenomena. The Cronbach alpha coefficient range for nurses was 0.50-0.84 and for patients 0.64-0.86, excluding two extremely low values. The alpha coefficients were low on the categories, which consisted of only two or three items.

**EK 7 . DİL GEÇERLİLİĞİ İÇİN GÖRÜŞLERİ ALINAN UZMANLAR**

<b>İNGİLİZCEDEN TÜRKÇEYE ÇEVİRİSİ</b>	
<b>İSİM</b>	<b>ÇALIŞTIĞI KURUM VE BÖLÜM</b>
1- Prof. Dr. Aynur ESEN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
2- Prof. Dr. Ayla BAYIK	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
3- Doç. Dr. Meryem YAVUZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
4- Okutman Recep Hatipoğlu	Uludağ Üniversitesi Yabancı Diller Bölümü
5-Araş.Gör. Neriman AKANSEL	Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
<b>TÜRKÇEDEN İNGİLİZCEYE ÇEVİRİSİ</b>	
<b>İSİM</b>	<b>ÇALIŞTIĞI KURUM VE BÖLÜM</b>
Yard. Doç. Dr. Mehmet AKANSEL	Uludağ Üniversitesi Endüstri Mühendisliği

**EK 8. GÖRÜŞLERİNE BAŞVURULAN UZMANLAR**

<b>İSİM</b>	<b>ÇALIŞTIĞI KURUM VE BÖLÜM</b>
1- Prof. Dr. Ayfer Karadakovan	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
2- Doç. Dr. Ümran Sevil	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
3- Doç. Dr. İsmet Eşer	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
4- Yard. Doç. Dr. Şenay Kaymakçı	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
5- Uzman Hemşire Nurcan Güzelay	Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği Ameliyathane Bölümü
6- Uzman Hemşire Nergis Doğan	Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Ameliyathane Bölümü
7- Yüksek Hemşire Fatma Aksoy	Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği Ameliyathane Bölümü
8- Doç. Dr. Anıl Apaydın	Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
9- Doç. Dr. Tanzer Çalkavur	Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
10-Uzman Dr. Özgür Fırat	Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

**EK 9. ARAŞTIRMANIN HEMŞİRE EVRENİ****(Araştırma Evreninde Yer Alan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara****Göre Dağılımları)**

<b>HASTANELER</b>	<b>Hemşire Sayısı</b>
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (Bornova)	79
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (İnciraltı)	54
Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yeşilyurt)	26
Sağlık Bakanlığı İzmir Yenişehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yenişehir)	25
Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi (Buca)	24
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi (Yenişehir)	20
Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Bozyaka)	20
Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İş gören Alsancak Devlet Hastanesi (Alsancak)	16
Sağlık Bakanlığı Karşıyaka Devlet Hastanesi (Karşıyaka)	15
Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi (Bornova9)	15
Sağlık Bakanlığı Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Yenişehir)	8
<b>TOPLAM</b>	<b>302</b>



**EK 10. ARAŞTIRMANIN HASTA EVRENİ VE ÖRNEKLEM  
BÜYÜKLÜĞÜNÜN HESAPLANMASI**

<b>HASTANELER (Tabaka No)</b>	<b>2004 Yılında Ameliyat Olan Hasta Sayısı (Ni)</b>	<b>Tabaka Ağırlığı (ai)</b>	<b>Örnekleme Girecek Hasta Sayısı (ni)</b>
1- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	22863	22863 /137787= 0.166	0.166 x 320 = <b>53(n1)</b>
2-Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	20154	20154 /137787= 0.146	0.146 x 320 = <b>47(n2)</b>
3-Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	21673	21673 /137787= 0.157	0.157 x 320 = <b>50(n3)</b>
4-Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	19576	19576 /137787= 0.142	0.142 x 320 = <b>45(n4)</b>
5-Sağlık Bakanlığı İzmir Yenisehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	15368	15368 /137787= 0.112	0.112 x 320 = <b>36(n5)</b>
6-Sağlık Bakanlığı Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	9336	9336 /13778= 0.068	0.068 x 320 = <b>22(n6)</b>
7-Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İş gören Alsancak Devlet Hastanesi	7982	7982 /137787= 0.058	0.058 x 320 = <b>18(n7)</b>
8-Sağlık Bakanlığı Karşıyaka Devlet Hastanesi	8428	8428 /137787= 0.061	0.061 x 320 = <b>20(n8)</b>
9-Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	6022	6022 /137787= 0.044	0.044 x 320 = <b>14(n9)</b>
10-Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	4251	4251 /137787= 0.031	0.031 x 320 = <b>10(n10)</b>
11-İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi	2134	2134 /137787= 0.015	0.015 x 320 = <b>5(n11)</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>N= 137787</b>	<b>1.000</b>	<b>n = 320</b>



## HASTA ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜNÜN HESAPLANMASI (Örnek Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi)

### 1- Formül : $a_i = N_i / N$

**i** : Tabaka numarası

**a<sub>i</sub>**: i nolu tabakanın ağırlığı

**N<sub>i</sub>**: i nolu tabakanın birey sayısı

**N**: Evrendeki eleman sayısı

N<sub>1</sub>: 22863 (1 nolu tabakadaki hasta sayısı)

N:137787

$a_i = N_i / N$

$a_1 = 22863 / 137787 = 0.166$

### 2- Formül: $n_i = a_i \times n$

**n**: Örneklem alınacak eleman sayısı

**n<sub>i</sub>**: i nolu tabakadan alınacak eleman sayısı

$n_i = a_i \times n$

$n_1 = 0.166 \times 320 = 53$  hasta

**EK 11. TUIJA LEINONEN'DAN ALINAN İZİN BELGESİ**

Dear Yelda Candan Donmez,

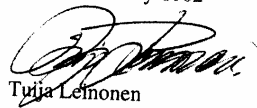
Thank You for Your message.

I'm sending the hole doctoral dissertation to You. At the end of the dissertation You can find all those original articles and the questionnaire forms are plased in Appendices.

Would You please confirm (for example via e-mail) that You have received this letter and dissertation.

Sincerely

Tuija



Tuija Leinonen

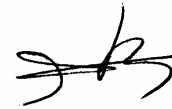
**EK 12: EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU****ETİK KURUL İZİNİ****T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU  
(BİLİMSEL ETİK KURULU)****SAYI** :B.30.2.EGE.0.82.00.00-69**Bornova /İZMİR****KONU** :Araştırma hk.

08.10.2003

**HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulumuz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı tarafından Yard.Doç.Dr.Türkan ÖZBAYIR ve Arş.Gör.Yelda CANDAN DÖNMEZ'in yapmayı planladıkları "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale)'nın Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi" konulu araştırma 08.10.2003 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve "Araştırmanın Yürütülmesi Uygun" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.



**Prof.Dr. Ayla BAYIK**  
**Bilimsel Etik Kurulu Başkanı**

İncelenen  
8/13  
St.

<b>E.Ü. HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU</b>	
Yazı İşleri	
Kayıt Tarihi	07.10.03
Kayıt No	7577
İlgili Büro	



**EK 13. ARAŞTIRMA KAPSAMINA DAHİL EDİLECEK KURUMLARDAN  
ALINAN İZİN BELGELERİ**

T.C  
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Hastane Başhekimliği

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi  
SAYI :B.30.2.EGE.0.1H.00.04/H- 74 b  
KONU :

12.1.5.../2004

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU  
MÜDÜRLÜĞÜNE,**

**İlgi:** 1460 sayı ve 30.04.2004 tarihli yazınız.

Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Yard.Doç.Dr. Türkan ÖZBAYIR ve Arş.Gör.Yelda Çan DÖNMEZ tarafından yapılması planlanan "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scala) nın Türk Hemşire ve Hastaları için geçerlilik ve Güvenirliliğin İncelenmesi" konulu araştırmayı Eylül 2004-Aralık 2005 tarihleri arasında aşağıda belirtilen Anabilim Dallarında yapmaları Başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**Prof.Dr. Geylani ÖZOK**  
Başhekim



Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

E.Ü.HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU	
Yaz. İşleri	
Kayıt Tarihi	11.05.05
Kayıt No	1523
İlgili Birim	



T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

13 Aralık 2004

SAYI : B.30.2.DEÜ.0.70.10.00-1441-4240  
KONU :

EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

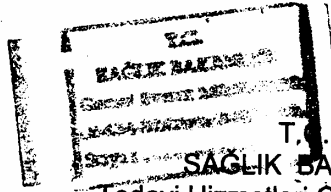
İLGİ : 30.04.2004 tarih ve B.30.2.EGE.0.82.00.00-1461 sayılı yazınız.

Yüksekokulunuz Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Yrd.DoçDr.Türkan ÖZBAYIR ve Arş.Gör.Yelda Candan DÖNMEZ'ın " Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale) nın Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi" konulu araştırmayı Hastanemiz ameliyathanesinde yapmaları Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

E.Ö.HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU	
Yazı İşleri	
Kayıt Tarihi	
Kayıt No	
İşletme Birim	

Prof.Dr.Serdar SAYDAM  
Başhekim V.



SAGLIK BAKANLIĞI  
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAYI : B100THG100002/2602 10.06.04\* 9686  
KONU : Araştırma İzni

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU  
MÜDÜRLÜĞÜNE

ANKARA

İLGİ: Ege Üniv.Hemşirelik Yüksekokulu Müd.nün 30.04.2004 tarih ve 1463 sayılı yazısı.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyelerinden Yard.Doç.Dr.Türkan ÖZBAYIR ve Arş.Gör.Yelda CANDAN DÖNMEZ'in Eylül 2004 – Aralık 2005 tarihleri arasında Bakanlığımıza bağlı İzmir İli Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathanesinde yapmayı planladıkları "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale)'nın Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi" konulu araştırmayı yapmalarına dair alınan 08.06.2004 tarih ve 4165 sayılı makam onayı ilişikte gönderilmektedir.

Söz konusu çalışmasının tamamlanmasını müteakiben çalışmanın bir nüshasının Bakanlığımıza gönderilmesi hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

E.Ü.HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU Yazı İşleri	
Kayıt Tarihi	16.06.04
Kayıt No	1696
İlgili Birim	

Uzm.Öğretmen DEMİR  
Bakan a.  
Genel Müdür Yardımcısı

EKLİ: 1 Onay  
1 takım Form

DAĞITIM :  
GEREĞİ :

-İzmir Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)  
-Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü/ANKARA

Mithatpaşa Cad. No:3 (B) Blok 2.Kat Sıhhiye/ANKARA  
Tel: (0312) 430 60 67 veya 435 64 40 dan 1288 Fax: 0.312.432 42 73-434 42 58  
Not : Cevabi yazılarınızda yazımızın tarih ve sayısı ile dosya numaralarını belirtiniz.

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İZMİR  
NEVVAR SALİH İŞGÖREN  
ALSANCAK DEVLET HASTANESİ  
BAŞTABİPLİĞİ

21.7.2005

ŞUBESİ :Personel  
SAYI : 3545  
KONU :Kaliteli bakım skalasının araştırması.

SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
İZMİR

İLGİ: 04.07.2005 tarih 43314 sayılı yazı.

İlgi yazınızda Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Araştırma görevlisi Yelda CANDAN DÖNMEZ' in Kaliteli Perioperatif Bakım Skalasının Türk Hemşire ve Hastaları için Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi konulu araştırmasını belirtilen tarihlerde yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüş olup,

Bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Erhan ATAV  
BAŞTABİB V.

T.C.	
İZMİR	
Sağlık Müdürlüğü Gelen Evrak	
Tarih:	27 Temmuz 2005
Şube:	Epim

69683

**T.C**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Karşıyaka Devlet Hastanesi Baştabipliği**

Sayı : Özlük/B.104.İSM.4355301/ 5326  
Konu : Araştırma

14/07/2005

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**  
**(Eğitim Şube Müdürlüğü)**  
**İZMİR**

**İlgi:** 04/07/2005 tarih ve 043314 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü tarafından gönderilen Arş.Gör.Yelda CANDAN DÖNMEZ'in hastanemizde "Kaliteli Peroperatif Bakım Skalasının Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi" konulu araştırmayı yapması Baştabipliğimizce uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz ederim.

**Op.Dr.Semih UŞAKLIOĞLU**  
Baştabip

Anadolu Cad.No:382 Karşıyaka/İZMİR  
Telefon: (0232) 366 88 88 Fax: (0232) 366 85 30  
E-Posta: [karsiyakadh@saglik.gov.tr](mailto:karsiyakadh@saglik.gov.tr) E-Posta: [karsiyakadh@ism.gov.tr](mailto:karsiyakadh@ism.gov.tr)

T.C.	
İZMİR	
Sağlık Müdürlüğü Gelen Evrak	
Tarih :	14/07/2005
Sayı :	57688
Sube :	İSM



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi Baştabipliği

Sayı: 2594

20/07/2005


Konu: Araştırma

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Eğitim Şubesi)  
İZMİR

İlgi: 04.07.2005 tarih ve 43314 sayılı yazınız.

“Kaliteli Perioperatif Bakım Skalasının Türk Hemşire ve Hastaları için geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi “ konulu araştırmaya dair ilgi sayılı yazınız incelenmiş ve araştırma yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

  
Dr. A. Atilla ATAÇ  
Baştabip Yardımcısı  
(Baştabip Adına)

T.C.	İZMİR
Sağlık Bakanlığı	Gelen Evrak
Tarih	20.07.2005
Soy:	2594
Sube	Eğitim 2005

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
BUCA SEYFİ DEMİRSOY DEVLET HASTANESİ BAŞTABİBLİĞİ

ŞUBESİ: EĞİTİM SERVİSİ  
SAYI:  
KONU: Araştırma

002415 \*06.07.2005

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İZMİR

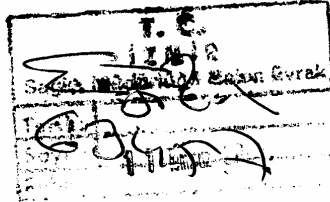
İlgi: 04.07.2005 tarih, 043314 sayılı yazınız.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü tarafından gönderilen Araş.Gör. Yelda CANDAN DÖNMEZ ' in Hastanemizde " Kalite Perioperatif Bakım Skalasının Türk Hemşire ve Hastaları için Geçerlik ve Güvenirçiliğinin İncelemesi" konulu araştırma yapması Baştabipliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.



Op. Dr. Serdar PEDÜKCOŞKUN  
BAŞTABİP



**BUCA SEYFİ DEMİRSOY DEVLET HASTANESİ, 35160 – Buca / İZMİR**  
Tel: 0 232 452 52 52  
Faks: 0 232 452 77 88



T.C.  
İZMİR VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: Egt.Şb.B.104.İSM.4350009/1440  
KONU: Araştırma.


057301 \*22.08.2005

EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE  
İZMİR

İLGİ: 23.06.2005 tarih ve 1305 sayılı yazımız.

Enstitünüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı doktora öğrencisi Yelda Candan DÖNMEZ'in, ilgi sayılı yazınızda belirtilen araştırmayı uygunluk vermiş olan, ilimiz İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi, Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Karşıyaka Devlet Hastanesi, Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve araştırma sonuçlarının kurumlarımızdaki hizmetlere de yansımaları açısından Müdürlüğümüze iletilmesi hususunda gereğini rica ederim.

  
Dr. Turhan SOFUOĞLU  
Müdür a.  
Sağlık Müdür Yardımcısı

E.Ü.SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ	
Kayıt No	1231
Kayıt Tarihi	29.08.05
Eki	G.B.
Öğrenci İşleri 1	
Öğrenci İşleri 2	Y
Öğrenci İşleri 3	
Öğrenci İşleri 4	
Özlük İşleri	
Yazı İşleri	
Muhasebe	
Ayniyat	

SİSO



T.C.  
İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI  
EŞREFPAŞA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı: B.05.0.MİD.4.35-00-30- 2027  
Konu: Görevlendirme

09 / 02 / 2005

EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKUL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksekokulunuz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Yard. Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIK sorumluluğunda Araştırma görevlisi Yelda CANDAN DÖNMEZ'in 01.06.2005/31.12.2005 tarihleri arasında hastanemizde "Kaliteli Perioperatif Bakım Skalası'nın Türk Hemşire ve Hastaları için geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi" konulu araştırmaları uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hülya GÜVEN  
BAŞHEKİM

Adres: Gaziler Cad. No: 315 İzmir Büyükşehir Belediyesi Eşrefpaşa Hastanesi  
Yenişehir / İZMİR 35110  
Tel: (232) 459 59 59 Faks: (232) 457 36 54  
E - Posta: [esrefpasa@izmir.bel.tr](mailto:esrefpasa@izmir.bel.tr) Elektronik Ağ: [www.izmir-bld.gov.tr](http://www.izmir-bld.gov.tr)

## **EK 14. ÖRNEKLEME DAHİL EDİLECEK HEMŞİRE VE HASTALARIN ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETTİKLERİNE İLİŞKİN İZİN BELGESİ**

Sayın Katılımcı,

Hasta olmak, hastaneye yatmak bireylerin yaşamını birçok yönden etkiler. Ameliyat için hastaneye yatma ise hastayı stres altında bırakır. Cerrahi girişim büyük ya da küçük, acil ya da planlanmış olsun, ameliyat öncesi dönemde sağlık personelinin hastayla görüşmesi anksiyeteyi azaltmada oldukça etkilidir. Buna bağlı olarak hastanın anestezi gereksinimini ve hastanede kalış süresini azalttığı, iyileşmesini hızlandırarak aktif yaşama geri dönüşünü kolaylaştırdığı saptanmıştır.

Ameliyat olacak hastaların bakımından sorumlu olan sağlık profesyonellerine önemli roller düşmektedir. Özellikle hemşireler hastanın hastaneye kabulünden, iyileşmesine ve taburcu olmasına kadar geçen süreç içinde hastanın hastalığı ile ilgili problemlerinin tanınmasında, çözümünde, diğer kişilerle gerekli olan iletişimin sağlanmasında, hasta ve ailesinin eğitiminde büyük rol oynamaktadır. Hemşirelerin bakım verici, tedavi edici, eğitici, koruyucu, bakımın yönetimi, danışmanlık ve araştırma yapıcı rolleri vardır. Tüm bu rollerin etkin bir biçimde uygulanabilmesi hemşirelerin bilgi ve becerilerini hastanın ihtiyaçlarını karşılamada etkin bir biçimde kullanabilme derecesine bağlıdır. Buradan yola çıkılarak, Yelda Candan Dönmez tarafından yürütülen “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası’nın Türk Hemşire ve Hastaları için Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi” konulu Doktora Tez çalışmasına araştırmacı tarafından bilgilendirildikten sonra katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorsanız lütfen formu imzalayınız.

İmza

Adı Soyadı

**ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL EDEN HASTALARDAN ALINAN  
İZİN BELGESİ**

Sayın Katılımcı,

Hasta olmak, hastaneye yatmak bireylerin yaşamını birçok yönden etkiler. Ameliyat için hastaneye yatma ise hastayı stres altında bırakır. Cerrahi girişim büyük ya da küçük, acil ya da planlanmış olsun, ameliyat öncesi dönemde sağlık personelinin hastayla görüşmesi anksiyeteyi azaltmada oldukça etkilidir. Buna bağılı olarak hastanın anestezi gereksinimini ve hastanede kalış süresini azalttığı, iyileşmesini hızlandırarak aktif yaşama geri dönüşünü kolaylaştırdığı saptanmıştır.

Ameliyat olacak hastaların bakımından sorumlu olan sağlık profesyonellerine önemli roller düşmektedir. Buradan yola çıkılarak, Yelda Candan Dönmez tarafından yürütölen “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Türk Hemşire ve Hastaları için Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi” konulu Doktora Tez çalışmasına araştırmacı tarafından bilgilendirildikten sonra katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorsanız lütfen formu imzalayınız.

İmza

Adı Soyadı

## EK 15. ARAŞTIRMAYA KATILAN HEMŞİRE VE HASTALARA İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

### ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN HEMŞİRELERE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları kurumu, kliniği, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte çalışma yılı, ameliyathanede çalışma yılı ve hemşirelere göre ameliyattan önce klinikte hastaları görmeye gelen sağlık personelinin kimler olduğu hastaların ameliyathanede anestezi ve ameliyat/tedavi ile ilgili yaşadıkları problemlere, ameliyathaneye yönelik önerilere ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 25: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

TANITICI ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>Çalıştığı Kurum</b>		
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	71	44.7
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	38	23.9
Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	16	10.1
Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	10	6.3
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi	10	6.3
Sağlık Bakanlığı İzmir Yenışehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	7	4.4
Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	5	3.1
Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi	2	1.2
<b>Çalıştığı Klinik</b>		
Merkezi Ameliyathane	86	54.0
Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	14	8.8
Genel Cerrahi Anabilim Dalı	13	8.2
Nöroşirürji Anabilim Dalı	10	6.3



Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	9	5.7
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı	7	4.4
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı	6	3.8
Üroloji Anabilim Dalı	6	3.8
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı	5	3.1
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı	3	1.9
<b>Yaş Grupları</b>		
23-27 yaş	29	18.2
28-32 yaş	47	29.6
33-37 yaş	30	18.9
38 yaş ve üstü	53	33.3
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	157	98.8
Erkek	2	1.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Yüksekokul	78	49.1
Sağlık Meslek Lisesi	29	18.2
Ön Lisans	26	16.4
Açık Öğretim	24	15.1
Yüksek Lisans	2	1.2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	101	63.5
Bekar	51	32.1
Boşanmış/Dul	7	4.4
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>		
1-5 yıl	28	17.6
6-10 yıl	35	22.0
11-15 yıl	37	23.3
16 yıl ve üzeri	59	37.1
<b>Ameliyathanede Çalışma Yılı</b>		
1 yıldan az	11	6.9
1-5 yıl	55	34.6
6-10 yıl	45	28.3
11-15 yıl	21	13.2
16 yıl ve üzeri	27	17.0
<b>TOPLAM</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>

Tablo 25’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin % 44.7’si Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, % 23.9’u Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Hastanesi, % 10.1’i Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, % 6.3’ü Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, % 6.3’ü İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi, % 4.4’ü Sağlık Bakanlığı İzmir Yenışehir

Eğitim ve Araştırma Hastanesi, % 3.1'i Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi ve % 1.2'si Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İřęören Alsancak Devlet Hastanesi'nde çalıştıkları saptanmıştır.

Tablo 25'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin; % 54.0'ı merkezi ameliyathanede, % 8.8'i Kalp Damar Cerrahisi, % 8.2'si Genel Cerrahi, % 6.3'ü Nöroşirürji, % 5.7'si Kadın Hastalıkları ve Doğum, % 4.4'ü Kulak, Burun Boğaz Hastalıkları, % 3.8'i Üroloji, % 3.8'i Ortopedi ve Travmatoloji, % 3.1'i Göz Sağlığı ve % 1.9'u Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dallarında alışmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin; % 18.2'sinin 23-27, % 29.6'sının 28-32, % 18.9'unun 33-37 yaş grubunda, % 33.3'ünün 38 yaş ve üzerinde yer aldığı, % 98.8'inin kadın, % 1.2'sinin erkek olduğu, % 49.1'inin Yüksekokul, % 18.2'sinin Sağlık Meslek Lisesi, % 16.4'ünün Ön Lisans mezunu, % 15.1'inin Açık Öğretim, 1.2'sinin Yüksek Lisans, % 63.5'inin evli, % 32.1'inin bekar, % 4.4'ünün boşanmış/dul oldukları görölmektedir (Tablo 25).

Tablo 25'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin; % 17.6'sının 1-5, % 22.0'mın 6-10, % 23.3'ünün 11-15 yıl, % 37.1'inin 16 yıl ve üzeri meslekte çalışmakta, % 6.9'unun 1 yıldan az, % 34.6'sının 1-5, % 28.3'ünün 6-10, % 13.2'sinin 11-15 yıl, % 17.0'mın 16 yıl ve üzeri ameliyathanede çalıştıkları görölmektedir.

**Tablo 26: Hemşirelere Göre Ameliyattan Önce Görmeye Gelen Sağlık****Personelinin Dağılımı**

<b>AMELİYATTAN ÖNCE HASTALARI GÖRMeye GELEN SAĞLIK PERSONELİ</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Ameliyathane Hemşiresi</b>		
Evet	54	34.0
Hayır	30	18.9
Bilmiyorum	75	47.1
<b>Cerrahi Hekimi</b>		
Evet	104	65.4
Hayır	8	5.0
Bilmiyorum	47	29.6
<b>Anestezi Hekimi</b>		
Evet	122	76.8
Hayır	8	5.0
Bilmiyorum	29	18.2
<b>TOPLAM</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere göre ameliyattan önce klinikte hastaların % 34.0'ını hemşirenin gördüğü, % 18.9'unu görmediği, % 47.1'inin bilmediği, % 65.4'ünü cerrahi hekiminin gördüğü, % 5.0'ını görmediği, % 29.6'sının bilmediği, % 76.8'ini anestezi hekiminin gördüğü, % 5.0'ını görmediği, % 18.2'sinin bilmediği saptanmıştır (Tablo 26 ).

**Tablo 27: Hemşirelere Göre Hastaların Ameliyathanede Anestezi ve****Ameliyat/Tedavisi İle İlgili Yaşadıkları Problemlerin Dağılımı**

<b>PROBLEMLER</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Ameliyathanede Anestezi İle İlgili Yaşanan Problemler</b>		
Lokal Anestezilerde (Subklaviyan+ Axiller+ Epidural) Girişim Süresince Hastalar Ağrı Hissediyor	5	3.1
Anestezi Uzmanları Hastaları Bilgilendirmeli	4	2.5
Cevapsız	150	94.4
<b>Ameliyat/Tedavi İle İlgili Yaşanan Problemler</b>		
Hastalar Ameliyatı İle İlgili Bilgilendirilmeli	3	1.9
Hekim Hatalarına Bağlı Olağandışı Kanamalar	2	1.2
Cevapsız	154	96.9
<b>TOPLAM</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>

Araştırma kapsamına alınan hastaların; % 3.1'i Lokal Anestezilerde (subklaviyan+ axiller+ epidural) girişim süresince hastalar ağrı hissediyor, % 2.5'i anestezi uzmanları hastaları bilgilendirmeli, % 1.2'si hekim hatalarına bağlı olağandışı kanamalar, % 1.9'u hastalar ameliyatı ile ilgili bilgilendirilmesi ile ilgili problemler yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 27).

**Tablo 28: Hemşirelere Göre Ameliyathaneye Yönelik Önerilerin Dağılımı**

<b>ÖNERİLER</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Hastalara Perioperatif Dönemle İlgili Bilgi Verilmeli+İş Yüğü Azaltılmalı	3	1.9
Yeterli Personel Olmalı	3	1.9
Preoperatif Hazırlık Odasında Anestezi Doktoru Sürekli Olmalı+ Müzik Olmalı	2	1.2
Cevapsız	151	95.0
<b>TOPLAM</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere göre ameliyathaneye yönelik önerilere ilişkin durumlara bakıldığında; % 1.9'ünün hastalara perioperatif dönemle ilgili bilgi verilmesi+iş yükünün azaltılması, % 1.9'unun yeterli personel olması ve % 1.2'sinin preoperatif hazırlık odasında anestezi doktoru sürekli olması+müzik olması gerektiği saptanmıştır (Tablo 28).

## ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN HASTALARA İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan hastaların yattığı hastane, yattığı klinik, sosyal güvence, daha önce hastanede yatma durumu, daha önce hastanede yatma sayısı, daha önce olduğu ameliyat sayısı, ameliyattan önce hastanede yattığı gün sayısı, ameliyattan önce evde bekleme süresi, premedikasyon yapılma durumu, ameliyathanede kalma süresi, cinsiyet, yaş grupları, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, ameliyathaneye gelme zamanı, ameliyatın/tedavinin önceden planlama durumu, ameliyatta/tedavide kullanılan anestezi türü, ameliyathaneye gelişi, ameliyathanede, ayılma odası/yoğun bakımda geçen süre, ameliyathaneden çıkışı hatırlama durumu, ameliyattan önce klinikte hastayı görmeye gelen sağlık personelinin kimler olduğu ve ameliyattan önce klinik veya acil serviste ve ameliyathanedeki yakınmalarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 29: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

TANITICI ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>Yattığı Hastane</b>		
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	60	17.3
Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	51	14.7
Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	51	14.7
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	49	14.2
Sağlık Bakanlığı İzmir Yenisehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	38	11.0
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	22	6.4
Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi	20	5.8
Sağlık Bakanlığı Karşıyaka Devlet Hastanesi	20	5.8
Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	17	4.9
Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi	11	3.2
İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa	7	2.0

Hastanesi		
<b>Yattığı Klinik</b>		
Genel Cerrahi Anabilim Dalı	49	14.1
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı	45	13.0
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	36	10.4
Nöroşirürji Anabilim Dalı	35	10.1
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	33	9.5
Üroloji Anabilim Dalı	31	9.0
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı	30	8.7
Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	30	8.7
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı	29	8.4
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı	28	8.1
<b>Sosyal Güvence</b>		
SSK	147	42.4
Emekli Sandığı	128	37.0
Bağkur	38	11.0
Yesil Kart	21	6.1
Sosyal Güvencesi Olmayan	10	2.9
Özel sigorta	2	0.6
<b>Daha Önce Hastanede Yatma Durumu</b>		
Evet	193	55.8
Hayır	153	44.2
<b>Daha Önce Hastanede Yatma Sayısı</b>		
1 defa	75	21.7
2-3 defa	89	25.7
4-5 defa	16	4.6
6 ve üzeri	13	3.8
Hiç	153	44.2
<b>Daha Önce Olduğu Ameliyat Sayısı</b>		
1 defa	91	26.3
2-3 defa	48	13.9
4-5 defa	14	4.0
6 ve üzeri	7	2.0
Hiç	186	53.8
<b>Ameliyattan Önce Hastanede Yattığı Gün Sayısı</b>		
1 gün	135	39.0
2 gün	63	18.2
3 gün	55	15.9
4 ve üzeri	66	19.1
Acil	27	7.8
<b>Ameliyattan Önce Evde Bekleme Süresi</b>		
1 ay ve 1 aydan az	299	86.4
2-3 ay	11	3.2
4-5 ay	1	0.3
6 ay ve üzeri	8	2.3
Acil	27	7.8
<b>Premedikasyon Yapılma Durumu</b>		
Evet	149	43.1

Hayır	197	56.9
<b>Ameliyathanede Kalma Süresi</b>		
1 saatten az	19	5.5
1-2 saat	99	28.6
3-4 saat	149	43.1
5 saat ve üzeri	79	22.8
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	173	50.0
Erkek	173	50.0
<b>Yaş Grupları</b>		
18-28 yaş	70	20.2
29-39 yaş	68	19.7
40-50 yaş	70	20.2
51-61 yaş	68	19.7
62-72 yaş	70	20.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar	186	53.8
İlkokul	91	26.3
Ortaokul	9	2.6
Lise	15	4.3
Meslek Lisesi	27	7.8
Yüksekokul	18	5.2
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyorum	128	37.0
Ev Hanımı	102	29.5
Emekliyim	80	23.1
Çalışmıyorum	24	6.9
Öğrenciyim	12	3.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	258	74.6
Bekar	52	15.0
Boşanmış/Dul	36	10.4
<b>Ameliyathaneye Gelme Zamanı</b>		
Sabah erken geldim	227	65.6
Öğleden önce geldim	58	16.8
Öğleden sonra geldim	47	13.6
Akşam geldim	8	2.3
Gece geldim	6	1.7
<b>Ameliyatın / Tedavinin Önceden Planlanma Durumu</b>		
Önceden Planlanmıştı	307	88.7
Önceden Planlanmamıştı (Acil bir durumdu)	39	11.3
<b>Ameliyatta / Tedavide Kullanılan Anestezi Türü</b>		
Genel anestezi ile yapıldı (Ben uykudaydım)	301	87.0
Lokal veya bölgesel anestezi yapıldı (Uyanıktım)	45	13.0
<b>Ameliyathaneye Gelişi Hatırlama Durumu</b>		
Açık (Net)	308	89.0

Belirsiz	28	8.1
Hiçbir şey	10	2.9
<b>Ameliyathanede Geçen Süreyi Hatırlama Durumu</b>		
Açık (Net)	95	27.4
Belirsiz	131	37.9
Hiçbir şey	120	34.7
<b>Ayılma odasında/Yoğun Bakımda Geçen Süreyi Hatırlama Durumu</b>		
Açık (Net)	99	28.6
Belirsiz	146	42.2
Hiçbir şey	101	29.2
<b>Ameliyathaneden Çıkışı Hatırlama Durumu</b>		
Açık (Net)	90	26.0
Belirsiz	126	36.4
Hiçbir şey	130	37.6
<b>TOPLAM</b>	<b>346</b>	<b>100.0</b>

Araştırma kapsamına alınan hastaların; % 17.3'ünün Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, % 14.7'sinin Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, % 14.7'sinin Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma, % 14.2'sinin Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, % 11.0'ının Sağlık Bakanlığı İzmir Yenışehir Eğitim ve Araştırma, % 6.4'ünün Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma, % 5.8'inin Sağlık Bakanlığı İzmir Nevvar Salih İşören Alsancak Devlet, % 5.8'inin Sağlık Bakanlığı Karşıyaka Devlet, % 4.9'unun Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet, % 3.2'sinin Sağlık Bakanlığı Türkan Özilhan Bornova Acil Yardım ve Travmatoloji, % 2.0'ının İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Eşrefpaşa Hastanesi'nde, % 14.1'inin Genel Cerrahi, % 13.0'ının Ortopedi ve Travmatoloji, % 10.4'ünün Göğüs Cerrahisi, % 10.1'inin Nöroşirürji, % 9.5'inin Kadın Hastalıkları ve Doğum, % 9.0'ının Üroloji, % 8.7'sinin Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, % 8.7'sinin Kalp Damar Cerrahisi, % 8.4'ünün Göz Hastalıkları ve % 8.1'inin Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yattıkları saptanmıştır (Tablo 29).



Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımlarına bakıldığında % 42.4'ünün Sosyal Sigortalar Kurumu, % 37.0'nin Emekli Sandığı, % 11.0'nin bağkur, % 6.1'inin Yeşil Kart, % 2.9'unun sosyal güvencesi olmadığı ve % 0.6'sının Özel Sigortası olduğu saptanmıştır (Tablo 29).

Tablo 29'da araştırma kapsamına alınan hastaların; % 55.8'inin daha önce hastanede yattığı, % 44.2'sinin daha önce hastanede yatmadığı, % 21.7'sinin 1, % 25.7'sinin 2-3, % 4.6'sının 4-5 defa, % 3.8'inin 6 ve üzeri defa daha önce hastanede yattığı, % 26.3'ünün 1, % 13.9'unun 2-3, % 4.0'ının 4-5 defa, % 2.0'mın 6 defa ve üzeri daha önce ameliyat olduğu, % 53.8'inin daha önce hiç ameliyat olmadığı, % 39.0'ının 1, % 18.2'sinin 2, % 15.9'unun 3 defa, % 19.1'inin 4 defa ve üzeri ameliyattan önce hastanede yattığı, % 7.8'inin acil olarak ameliyat olduğu, % 86.4'ünün 1 ay ve 1 aydan az, % 3.2'sinin 2-3, % 0.3'ünün 4-5 ay, % 2.3'ünün 6 ay ve üzeri ameliyattan önce evde beklediği, % 43.1'ine premedikasyon yapıldığı, % 56.9'una yapılmadığı, % 5.5'inin 1 saatten az, % 28.6'sının 1-2, % 43.1'inin 3-4 saat, % 22.8'inin 5 saat ve üzeri ameliyathanede kaldığı görülmektedir.

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

Tablo 29'da araştırma kapsamına alınan hastaların; % 65.6'sının sabah erken, % 16.8'inin öğleden önce, % 13.6'sının öğleden sonra, % 2.3'ünün akşam, % 1.7'sinin gece ameliyathaneye geldiği, % 88.7'sinin ameliyatının/tedavisinin

önceden planlandığı, % 11.3'ünün önceden planlanmadığı (acil bir durum), % 87.0'nin genel anestezi, % 13.0'nin lokal veya bölgesel anestezi türünün ameliyat/televi esnasında kullanıldığı, ameliyathane gelişi % 89.0'nin açık(net) hatırladığı, % 8.1'inin belirsiz olduğu, % 2.9'unun hiçbir şey hatırlamadığı, ameliyathanede geçen süreyi % 27.4'ünün açık(net) hatırladığı, % 37.9'unun belirsiz olduğu, % 34.7'sinin hiçbir şey hatırlamadığı, ayılma odası /yoğun bakımda geçen süreyi % 28.6'sının açık(net) hatırladığı, % 42.2'sinin belirsiz olduğu, % 29.2'sinin hiçbir şey hatırlamadığı, ameliyathaneden çıkışı % 26.0'nin açık(net) hatırladığı, % 36.4'ünün belirsiz olduğu, % 37.6'sının hiçbir şey hatırlamadığı saptanmıştır.

**Tablo 30: Hastalara Göre Ameliyattan Önce Görmeye Gelen Sağlık Personelinin Dağılımı**

SAĞLIK PERSONELİ	Sayı	%
<b>Ameliyathane Hemşiresi</b>		
Evet	125	36.1
Hayır	129	37.3
Bilmiyorum	92	26.6
<b>Cerrahi Hekimi</b>		
Evet	240	69.4
Hayır	65	18.8
Bilmiyorum	41	11.8
<b>Anestezi Hekimi</b>		
Evet	238	68.8
Hayır	37	10.7
Bilmiyorum	71	20.5
<b>TOPLAM</b>	<b>346</b>	<b>100.0</b>

Tablo 30'da ameliyattan önce klinikte hastaların % 36.1'ini ameliyathane hemşiresinin gördüğü, % 37.3'ünü görmediği, % 26.6'sının bilmediği, % 69.4'ünü cerrahi hekimin gördüğü, % 18.8'ini görmediği, % 11.8'inin bilmediği, % 68.8'ini anestezi hekiminin gördüğü, % 10.7'sini görmediği, % 20.5'inin bilmediği saptanmıştır.

**Tablo 31: Hastaların Klinikte veya Acil Serviste Ameliyattan Önceki Yakınmalarının Şiddetine İlişkin Durumlara Göre Dağılımı**

YAKINMALAR	Sayı	%
<b>Ağrı</b>		
Çok Fazla	24	6.9
Fazla	23	6.6
Biraz	52	15.0
Hiç	234	67.7
Bilmiyorum	13	3.8
<b>Bulantı / Kusma</b>		
Çok Fazla	3	0.9
Fazla	5	1.4
Biraz	25	7.2
Hiç	300	86.7
Bilmiyorum	13	3.8
<b>Üşüme / Titreme</b>		
Çok Fazla	6	1.7
Fazla	6	1.7
Biraz	22	6.4
Hiç	297	85.9
Bilmiyorum	15	4.3
<b>Anesteziye İlişkin Korkular</b>		
Çok Fazla	35	10.1
Fazla	53	15.3
Biraz	128	37.0
Hiç	119	34.4
Bilmiyorum	11	3.2
<b>Ameliyat / Tedaviye İlişkin Korkular</b>		
Çok Fazla	46	13.3
Fazla	65	18.8
Biraz	140	40.4
Hiç	85	24.6
Bilmiyorum	10	2.9
<b>Ameliyat Hakkında Bilgi</b>		
Çok Fazla	37	10.7
Fazla	63	18.2
Biraz	182	52.6
Hiç	43	12.4
Bilmiyorum	21	6.1
<b>Anestezi Hakkında Bilgi</b>		
Çok Fazla	30	8.7
Fazla	51	14.7
Biraz	187	54.0
Hiç	58	16.8
Bilmiyorum	20	5.8
<b>TOPLAM</b>	<b>346</b>	<b>100.0</b>

Araştırma kapsamına alınan hastaların klinikte veya acil serviste ameliyattan önceki yakınmalarının şiddetine göre; % 6.9'unun çok fazla, % 6.6'sının fazla, % 15.0'inin biraz ağrısı olduğu, % 67.7'sinin hiç olmadığı, % 3.8'inin bilmediği, % 0.9'unun çok fazla, % 1.4'ünün fazla, % 7.2'sinin biraz bulantı/kusması olduğu, % 86.7'sinin hiç olmadığı, % 3.8'inin bilmediği, % 1.7'sinin çok fazla, % 1.7'sinin fazla, % 6.4'ünün biraz üşüme/titremsesi olduğu, % 85.9'unun hiç olmadığı, % 4.3'ünün bilmediği, % 10.1'inin çok fazla, % 15.3'ünün fazla, % 37.0'ının biraz anesteziye ilişkin korkularının olduğu, % 34.4'ünün hiç olmadığı, % 3.2'sinin bilmediği, % 13.3'ünün çok fazla, % 18.8'inin fazla, % 40.4'ünün biraz ameliyat/tedaviye ilişkin korkularının olduğu, % 24.6'sının hiç olmadığı, % 2.9'unun bilmediği, % 10.7'sinin çok fazla, % 18.2'sinin fazla, % 52.6'sının biraz ameliyat hakkında bilgisi olduğu, % 12.4'ünün hiç olmadığı, % 6.1'inin bilmediği, % 8.7'sinin çok fazla, % 14.7'sinin fazla, % 54.0'ının biraz anestezi hakkında bilgisi olduğu, % 16.8'inin hiç olmadığı, % 5.8'inin bilmediği saptanmıştır (Tablo 31).

**Tablo 32: Hastaların Ameliyathanede Buldukları Süre İçinde Yakınmalarının Şiddetine Göre Dağılımı**

YAKINMALAR	Sayı	%
<b>Ağrı</b>		
Çok Fazla	8	2.3
Fazla	4	1.2
Biraz	33	9.5
Hiç	207	59.8
Bilmiyorum	94	27.2
<b>Bulantı / Kusma</b>		
Çok Fazla	3	0.9
Fazla	4	1.2
Biraz	28	8.1
Hiç	215	62.1
Bilmiyorum	96	27.7
<b>Üşüme / Titreme</b>		
Çok Fazla	18	5.2
Fazla	15	4.3

Biraz	40	11.6
Hiç	171	49.4
Bilmiyorum	102	29.5
<b>Anesteziye İlişkin Korkular</b>		
Çok Fazla	15	4.3
Fazla	26	7.5
Biraz	81	23.4
Hiç	112	32.4
Bilmiyorum	112	32.4
<b>Ameliyat / Tedaviye İlişkin Korkular</b>		
Çok Fazla	25	7.2
Fazla	28	8.1
Biraz	85	24.6
Hiç	102	29.5
Bilmiyorum	106	30.6
<b>Ameliyat Hakkında Bilgi</b>		
Çok Fazla	26	7.5
Fazla	37	10.7
Biraz	89	25.7
Hiç	80	23.1
Bilmiyorum	114	33.0
<b>Anestezi Hakkında Bilgi</b>		
Çok Fazla	21	6.1
Fazla	29	8.4
Biraz	94	27.2
Hiç	87	25.1
Bilmiyorum	115	33.2
<b>TOPLAM</b>	<b>346</b>	<b>100.0</b>

Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyathanede buldukları süre içinde yakınmalarının şiddetine göre hastaların; % 2.3'ünün çok fazla, % 1.2'sinin fazla, % 9.5'inin biraz ağrısı olduğu, % 59.8'inin hiç olmadığı, % 27.2'sinin bilmediği, % 0.9'unun çok fazla, % 1.2'sinin fazla, % 8.1'inin biraz bulantı/kusması olduğu, % 62.1'inin hiç olmadığı, % 27.7'sinin bilmediği, % 5.2'sinin çok fazla, % 4.3'ünün fazla, % 11.6'sının biraz üşüme/titremesi olduğu, % 49.4'ünün hiç olmadığı, % 29.5'inin bilmediği, % 4.3'ünün çok fazla, % 7.5'inin fazla, % 23.4'ünün biraz anesteziye ilişkin korkularının olduğu, % 32.4'ünün hiç olmadığı, % 32.4'ünün bilmediği, % 7.2'sinin çok fazla, % 8.1'inin fazla, % 24.6'sının biraz ameliyat/tedaviye ilişkin korkularının olduğu, % 29.5'inin hiç olmadığı, % 30.6'sının

bilmediği, % 7.5'inin çok fazla, % 10.7'sinin fazla, % 25.7'sinin biraz ameliyat hakkında bilgisi olduğu, % 23.1'inin hiç olmadığı, % 33.0'ının bilmediği, % 6.1'inin çok fazla, % 8.4'ünün fazla, % 27.2'sinin biraz anestezi hakkında bilgisi olduğu, % 25.1'inin hiç olmadığı, % 33.2'sinin bilmediği saptanmıştır (Tablo 32).

**Tablo 33: Hastaların Ameliyathanede Anestezi ve Ameliyatı/Tedavisi İle İlgili Yaşadıkları Problemlere Göre Dağılımı**

<b>PROBLEMLER</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Ameliyathanede Anestezi İle İlgili Yaşanan Problemler</b>		
Lokal Anestezinin Zor Uygulanması	7	2.0
Cevapsız	339	98.0
<b>Ameliyat/Tedavi İle İlgili Yaşanan Problemler</b>		
Ameliyat şeklinin kapalıdan açığa dönüşmesi ve iki defa anestezi uygulanması	4	1.2
Cevapsız	342	98.8
<b>TOPLAM</b>	<b>346</b>	<b>100.0</b>

Araştırma kapsamına alınan hastaların; % 2.0'ı lokal anestezinin zor uygulanması, % 1.2'si ameliyat şeklinin kapalıdan açığa dönüşmesi ve iki defa anestezi uygulanması ile ilgili problemler yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 33).

**Tablo 34: Hastaların Ameliyathanede Buldukları Süre İçinde Hatırladıkları En İyi ve Kötü Durumun Ne Olduğu ve Önerilerine Göre Dağılımı**

<b>DURUMLAR</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>En İyi Durum</b>		
Tüm Personel Son Derece Güven Vericiydi	68	19.7
Tedavi Edileceğim Yer	20	5.8
Anestezinin İyi Geçmesi	18	5.2
Bilgi Verilmesi	8	2.3
Mahremiyete Dikkat Edilmesi	4	1.2
Cevapsız	228	65.8
<b>En Kötü Durum</b>		
Soğuk Bir Yer	21	6.1
Ölüm Korkusu	18	5.2
Anestezi Korkusu	14	4.0
Damar Yolunun Zor Bulunması, Acı Duymam	13	3.8
Ölüm Korkusu + Soğuk Bir Yer	12	3.5
Bilinmeyen Korkusu	4	1.2
Personelin Kötü Davranışları	4	1.2
Ameliyat Sonrası Gürültü	3	0.9
Cevapsız	257	74.1
<b>Öneriler</b>		
Personel Bilgili Olmalı ve İyi Davranmalı	7	2.0
Uyanma Odasında İyi Bakım Vermeli	6	1.7
Personel İyi Eğitim Almalı ve Ameliyat Öncesi Hastaya Yeterli Bilgi Vermeli	3	0.9
Cevapsız	330	95.4
<b>TOPLAM</b>	<b>346</b>	<b>100.0</b>

Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyathanede buldukları süre içinde hatırladıkları en iyi duruma göre dağılımlarına bakıldığında; % 19.7'sinin tüm personelin son derece güven verici, % 5.8'inin tedavi edileceğim yer, % 5.2'sinin anestezinin iyi geçmesi, % 2.3'ünün bilgi verilmesi, % 1.2'sinin mahremiyete dikkat edilmesi, en kötü durumun ise; % 6.1'inin soğuk bir yer olduğu, % 5.2'sinin ölüm korkusu, % 4.0'ının anestezi korkusu, % 3.8'inin damar yolunun zor bulunması, acı duyması, % 3.5'inin ölüm korkusu ve soğuk bir yer, % 1.2'sinin bilinmeyen korkusu, % 1.2'sinin personelin kötü davranışları ve % 0.9'unun ameliyat sonrası gürültü olduğu, yapılan önerilerde ise; % 2.0'nin personel bilgili olmalı ve iyi davranmalı,

% 1.7'sinin uyanma odasında iyi bakım vermeli ve % 0.9'unun personel iyi eğitim almalı ve ameliyat öncesi hastaya yeterli bilgi vermeli olduğu saptanmıştır (Tablo 34).



## ÖZGEÇMİŞ

Yelda Candan Dönmez 16.04.1971 yılında İzmir’de doğdu. İlk, orta ve Lise öğrenimini İzmir’de tamamladı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nda 1989-1993 yılları arasında eğitim görerek mezun oldu. 1993 yılı Eylül ayında Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’nda hemşire olarak göreve başladı. 1994 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nün açmış olduğu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda Yüksek lisans eğitimine başladı. 1998 yılı Ağustos ayında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı’na Araştırma Görevlisi olarak atandı. 14.01.2000 tarihinde Yüksek lisans programını tamamladı.

2000 yılı Şubat ayında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında Doktora programına başladı. 15 Eylül 2006 tarihinde Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu’na Öğretim Görevlisi olarak atandı. Halen bu kurumda Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktadır.

Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulu’nda yer almakta ve Meme Kanseri İle Savaşım Derneği Kurucu üyesi olup her iki derneğinde sekreterliğini yürütmektedir. Ayrıca Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlar Derneği ve Hemar-G, üye olduğu mesleki kuruluşlardır. Yabancı dili İngilizcedir. Evli ve bir çocuk annesidir.