



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AKUT DURUMLARDA BAKIM ALGISI ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK
UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra YILDIRIM

Danışman: Doç. Dr. Gülsün AYRAN

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ERZİNCAN

Mayıs 2026

Her Hakkı Saklıdır.

Kübra YILDIRIM

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS

2026

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AKUT DURUMLARDA BAKIM ALGISI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE
VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK UYUMUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra YILDIRIM

Danışman: Doç. Dr. Gülsün AYRAN

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ERZİNCAN
Mayıs 2026
Her Hakkı Saklıdır.



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Tez Kabul ve Onay

**AKUT DURUMLARDA BAKIM ALGISI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE
VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Doç. Dr. Gülsün AYRAN danışmanlığında, Kübra YILDIRIM tarafından hazırlanan bu çalışma 05.05.2026 tarihinde jüri tarafından Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak oybirliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Papatya Karakurt

İmza:

Üye : Doç. Dr. Gülsün AYRAN

İmza:

Üye : Doç. Dr. Bahar ÇİFTÇİ

İmza:

Doç. Dr. Filiz YANGILAR
Enstitü Müdürü

Bu çalışma projeleri kapsamında desteklenmiştir.

Yukarıdaki sonuç
Enstitü Yönetim
Kurulu'nun / /
20... tarih ve
...../..... sayılı
kararı ile onaylanmıştır.

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaklardan yapılan bildirişlerin, şekil ve tabloların kaynak olarak kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

Bilimsel Etiğe Uygunluk

“Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği’nin Türkęe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri” isimli “Yüksek Lisans” tezim, akademik dürüstlük ve bilimsel etik ilkeleri esas alınarak hazırlanmıştır. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiğı gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim. 05/05/2026

Kübra YILDIRIM

ÖZET

Yüksek Lisans

AKUT DURUMLARDA BAKIM ALGISI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra YILDIRIM

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Gülsün AYRAN

Amaç: Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun psikometrik uyumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Metodolojik tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Türkiye genelinde kamu ve özel hastanelerde görev yapan ve mesleki deneyim süresi 12 aydan az olan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise aynı deneyim kriterini karşılayan toplam 280 hemşire oluşturmuştur. Örneklem kapsamını ise 280 hemşire oluşturmuştur. Ocak-Ağustos 2025 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, tanımlayıcı form ve Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Verileri değerlendirmek için içerik ve yapı geçerliliği, madde analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve iç tutarlık analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının 28.95 ± 5.86 , çalışma süresi (ay) ortalamasının 9.05 ± 3.75 , haftalık çalışma saati ortalamasının 46.73 ± 8.98 ve çalışılan klinikteki yatak sayısı ortalamasının 19.40 ± 10.96 olduğu görülmektedir. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik analizleri sonucunda, ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0.973 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda bir maddenin düşük faktör yükü nedeniyle ölçekten çıkarıldığı, kalan 16 maddenin üç alt boyut altında toplandığı belirlenmiştir. Modelin uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde CMIN/DF=3.831 ve RMSEA=0.096 değerleri ile modelin kabul edilebilir uyum gösterdiği saptanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, ölçeğin Türkçe versiyonunun kabul edilebilir düzeyde olduğu ve geçerlilik ile güvenilirlik açısından yeterli psikometrik özellikler sergilediği saptanmıştır. Ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabilmesi düşünülmektedir.

2026, 58 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Akut Bakım, Geçerlik ve Güvenirlik, Yeni Mezun Hemşire.

ABSTRACT

MSc Thesis

PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THE TURKISH VERSION OF THE PERCEPTION OF CARE IN ACUTE SITUATIONS SCALE

Kübra YILDIRIM

Erzincan Binali Yıldırım University
Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing Principles

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Gülsün AYRAN

Aim: This study was conducted to evaluate the psychometric properties of the Turkish version of the *Perceived Ability to Provide Care in Acute Situations Scale* (Novice Nurses' PCAS).

Material and Method: This is a methodological study. The study population consisted of nurses working in public and private hospitals throughout Turkey with less than 12 months of professional experience. The sample consisted of a total of 280 nurses meeting the same experience criteria. Data were collected between January and August 2025. Descriptive forms and the Acute Care Perception Scale were used to collect research data. Content and construct validity, item analysis, confirmatory factor analysis, and internal consistency analysis were used to evaluate the data.

Results: As a result of the reliability and validity analyses, the overall Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.973. Confirmatory factor analysis revealed that one item was removed due to a low factor loading, and the remaining 16 items were grouped under three subdimensions. The model demonstrated acceptable fit indices, with values of CMIN/DF=3.831 and RMSEA=0.096. Based on these findings, the scale was concluded to be a valid and reliable measurement tool.

Conclusion: In conclusion, the Turkish version of the scale was found to be at an acceptable level and exhibited sufficient psychometric properties in terms of validity and reliability. It is believed that the scale can be used as a valid and reliable measurement tool.

2026, 58 Pages

Keywords: Acute Care, Novice Nurse, Validity and Reliability.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi birikimi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, tez çalışmamın her aşamasında anlayışı, sabrı ve desteğiyle yanımda olan değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Gülsün Ayran'a saygı ve şükranlarımı sunarım. Tez çalışmamın değerlendirilmesinde katkı sunan, değerli görüş ve önerileriyle çalışmama yön veren jüri üyeleri Sayın Prof. Dr. Papatya Karakurt ve Doç. Dr. Bahar Çiftçi'ye teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın veri toplama sürecinde gönüllü olarak katılım sağlayan, zaman ayırarak çalışmamın gerçekleştirilmesine katkıda bulunan değerli hemşirelere teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecine başlamam konusunda beni motive eden, eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen eşime ve aileme en içten teşekkürlerimi iletirim.

Kübra YILDIRIM

Mayıs, 2026

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Tez Kabul ve Onay	i
Bilimsel Etiğe Uygunluk	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Akut Durum Kavramı	3
2.2. Akut Durumlarda Bakım	4
2.3. Akut Durumlarda Hemşirelik Bakımı.....	4
2.4. Bakım Algısı Kavramı	5
2.5. Akut Durumlarda Bakım Algısı.....	5
2.6. Akut Bakım Ortamları ve Akut Durumlarda Bakım Algısını Etkileyen Faktörler	6
2.7. Geçerlilik Kavramı	7
2.8. Güvenirlik Kavramı	8
2.9. Ölçek Uyarlama Çalışmaları.....	9
2.10. Akut Durumlarda Bakım Algısına Yönelik Ölçekler	9
3. MATERYAL VE METOT	12
3.1. Araştırmanın Türü.....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	13
3.5. Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği ((Perception to Care in Acute Situations Scale – PCAS)	13
3.6. Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliği.....	13
3.6.1. Dil Geçerliliği.....	13
3.6.2. Kapsam Geçerliliği.....	14

3.6.3. Pilot Uygulama.....	15
3.7. Verilerin Toplanması	15
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	15
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	16
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	16
4. BULGULAR.....	17
4.1. Geçerlilik Analizleri	18
4.1.1. Kapsam Geçerliliği.....	18
4.1.2. Yapı Geçerliliği	19
4.1.3. İraksak ve Yakınsak Geçerlilik	22
4.1.4. Ölçek Tepki Yanlılığı.....	22
5. TARTIŞMA.....	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
KAYNAKLAR	34
EKLER	39
EK 1: Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği İngilizce Formu	40
EK 2: Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği Türkçe Formu.....	41
EK 3: Psikometrik Analizler Sonucunda Oluşturulan Nihai Ölçek Formu	42
EK 4: Ölçek Kullanım İzni	43
EK 5: Etik Kurul Formu 1	44
EK 6: Etik Kurul Formu 2	45
ÖZ GEÇMİŞ	46

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4. 1: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğine Ait Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Model 21

TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4. 1: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	17
Tablo 4. 2: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği'ne İlişkin Uzman Görüşü Sonuçlarının Değerlendirilmesi	18
Tablo 4. 3: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğinin Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri	19
Tablo 4. 4: Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri (Birinci Düzey).....	20
Tablo 4. 5: Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR)	22
Tablo 4. 6: Tepki Yanlılığı (n=280).....	22
Tablo 4. 7: Yarıya Bölme Metodu	23
Tablo 4. 8: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği Cronbach Alfa Katsayısı.....	24
Tablo 4. 9: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği ilişkin madde analizi	25
Tablo 4. 10: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	25
Tablo 4. 11: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğine Ait Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Modele Ait Sonuçlar	27
Tablo 4. 12: Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	27

SİMGELER ve KISALTMALAR

Simgeler

%	Yüzde
r	Korelasyon Katsayısı
p	İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
n	Örneklem Sayısı
α	Güvenirlilik Katsayısı

Kısaltmalar

<i>ADBAÖ</i>	Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği
<i>AGFT</i>	Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (Adjusted Goodness of Fit Index).
<i>CFI</i>	Karşılaştırmalı uyum indeksi (Comparative Fit Index).
<i>CMIN/DF</i>	Ki-kare / serbestlik derecesi oranı.
<i>GFI</i>	Uyum iyiliği indeksi (Goodness of Fit Index).
IFI	Artımlı uyum indeksi (Incremental Fit Index).
MAKS	Maksimum.
<i>MİN</i>	Minimum
<i>NFI</i>	Normlaştırılmış uyum indeksi (Normed Fit Index).
<i>ORT</i>	Ortalama
<i>RFI</i>	Görelî uyum indeksi (Relative Fit Index).
<i>RMSEA</i>	Yaklaşık hataların ortalama karekökü
SRMR	Standartlaştırılmış ortalama hata karekökü
SS	Standart sapma.
TLI	Tucker-Lewis İndeksi

1. GİRİŞ

Akut kavramı hem teorik hem de klinik hemşirelik alanlarında sıklıkla kullanılan bir kavramdır ancak net bir tanımı bulunmamaktadır. Akutun kelime anlamı keskin, yoğun bir şekilde ya da hızlı, çabuk gelişen bir zaman dilimini ifade etmektedir. (Sterner ve ark., 2018). Akut durumlar; bir şeyin aniden ortaya çıktığı, zamanın yetersiz olduğu, kişinin kendi yetkinliğinin yetersiz olarak algılandığı, sorumluluğun ezici olduğu, örgütsel eksikliklerin ortaya çıktığı ve kişilerarası ilişkilerde zorlukların yaşandığı durumlar olarak tanımlanmaktadır (Sterner ve ark., 2018). Hemşireler; triyaj, yaşamı tehdit eden durumların erken tanınması, ilaç uygulamaları ve hastaların klinik durumundaki kötüleşmenin izlenmesi gibi temel görevleri yerine getirerek hasta güvenliği ve bakım kalitesinde kritik bir rol oynarlar (Blume ve ark., 2024). Akut durumlarda bakım ise hızlı müdahale edilmediğinde ölüm veya sakatlıkla sonuçlanabilecek ani, çoğunlukla beklenmedik, acil ya da kritik yaralanma ve hastalık durumlarını tedavi etmeye yönelik verilen bakımı ifade etmektedir. Akut durumlarda bakım terimi; acil tıp, travma bakımı, hastane öncesi acil bakım, akut bakım cerrahisi, yoğun bakım, acil bakım hizmetleri ile kısa süreli yatarak tedavi ve stabilizasyon süreçlerini içeren geniş kapsamlı klinik sağlık hizmeti işlevlerini kapsamaktadır (Hirshon ve ark., 2013).

Sağlık alanındaki en büyük meslek gruplarından biri olan hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli bir rol oynamakta, hasta sağlığı ve refahı üzerinde etkili olmakta ve potansiyel olarak hayati tehlike oluşturabilecek durumları teşhis etme ve yönetme konusunda ön saflarda yer almaktadırlar (Tayal ve Singh, 2017; Nemati-Vakilabad ve ark., 2024). Hemşirelerin önemli bir rol oynadığı alanlardan biri ise akut durumlarda bakımdır (Nemati-Vakilabad ve ark., 2024). Akut bakım, hızla değişen durumların etkili bir şekilde yönetilmesini gerektirmekte ve hemşirelerin sorunları derhal tespit etmelerini, uygun şekilde müdahale etmelerini ve değerlendirme yapmalarını zorunlu kılmaktadır (Sterner ve ark., 2021).

Fizyolojik durumu tanıma, yorumlama ve buna müdahale etme yetenekleri, hemşirelerin birçok akut durumlarda bakımda önemli bir rol oynamalarını sağlamaktadır (Considine ve Motti, 2004). Ancak bu durum yeni mezun olan hemşireler için oldukça karmaşık bir durum olarak tanımlanmaktadır (Sterner ve ark. 2019). Çünkü yapılan çalışmalar, yeni mezun hemşirelerin; iş deneyimi, aldığı eğitimin yeterliliği, görevin sorumluluğunun verdiği ezici yük, yapılması gereken görevlere ilişkin zaman yetersizliği, akut bakıma geçişte duyulan korku, hata yapmaktan, hastalara potansiyel olarak zarar vermekten ve beklentileri karşılayamamaktan duyulan korku, deneyimli bir hemşireyle aynı yetkinlik seviyesinde bakım sağlamalarına ilişkin beklenti ve hemşirenin yetkinliğine ilişkin yetersizlik algısı gibi pek çok faktörden etkilendiğini ortaya koymaktadır (Hawkins ve ark., 2019; Butler, 2018; Herron, 2018; Sterner ve ark., 2021).

Akut durumlarda bakım, yeni mezun hemşirelerin kendilerini hazırlıksız hissettikleri ve ezici bir sorumluluk duygusu yaşadıkları özel bir durumu temsil etmektedir (Sterner ve ark., 2020). Yeni mezun hemşirelerin akut durumları yönetme yeteneğinin göz ardı edilmesi, hasta bakımının kalitesini etkileyebilmekte ve yeni mezun hemşireler arasında psikolojik strese, iş tatminsizliğine ve işten ayrılmalara neden olabilmektedir (Nemati-Vakilabad ve ark., 2024). Bu nedenle yeni mezun hemşirelerin zayıf yönlerinin belirlenmesi, akut durumlara yönelik beceri, özgüven ve klinik yeterliliklerini geliştirmeye yönelik müdahalelerin planlanmasını ve uygulanmasını mümkün kılmaktadır (Edwards ve ark., 2015). Akut durumlarda bakım algısının doğru şekilde ölçülmesi, hem klinik uygulamaların geliştirilmesi hem de hemşirelik bakım kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır.

Literatür incelendiğinde, yeni mezun hemşirelerde akut bakım algısını doğrudan ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Türkçe literatürde daha çok yeni mezun hemşirelerin işe hazır oluşluk düzeyleri, bakım davranışları ve mesleki becerilere ilişkin yetkinlik algıları üzerine odaklanan çalışmalar yer almaktadır (Karahan ve ark., 2012; Yıldız ve Aslan 2021; Çatak ve Coşkun, 2024). Buna karşın, uluslararası literatürde yeni mezun hemşirelerde akut bakım algısını ölçmeye yönelik özgül bir çalışma bulunmaktadır (Sterner ve ark., 2020). Ayrıca bu ölçeğin farklı kültürlerde kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla İran'da Farsça versiyonu (PCAS-P) uyarlanmış ve geçerli, güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir (Nemati-Vakilabad

ve ark., 2024). Bu bulgular, akut bakım algısının ölçülmesine yönelik uluslararası düzeyde araç geliştirme ve uyarlama çalışmalarının mevcut olduğunu, ancak özellikle Türkçe literatürde bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle bu araştırma Yeni Mezun Hemşirelerin Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği'nin (Novice Nurses' Perceived Ability To Provide Care In Acute Situations–PCAS) Türkçe versiyonunun psikometrik uyumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları:

1. Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğinin Türkçe formu geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
2. Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğinin Türkçe formu güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

Araştırmanın Hipotezleri:

H₁: Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğinin Türkçe formu geçerli bir ölçme aracıdır.

H₂: Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğinin Türkçe formu güvenilir bir ölçme aracıdır.

H₃: Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğinin Türkçe formunun faktör yapısı özgün ölçeğin faktör yapısıyla uyumludur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Akut Durum Kavramı

Akut durum kavramı, ani başlangıçlı, kısa süreli ve zaman açısından kritik müdahale gerektiren sağlık sorunlarını ifade etmektedir. Bu nedenle akut bakım, hastanın durumunun hızla değerlendirilmesini ve gecikmeksizin klinik girişimde bulunulmasını zorunlu kılar (Davis ve ark., 2008; Hirshon ve ark., 2013). Akut durumlar, hastanın fizyolojik durumunda hızlı değişimlere yol açabilme potansiyeline sahip olup, bakım sürecinde yaşanacak gecikmeler olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Davis ve ark., 2008).

Akut bakım bağlamında “akut” kavramı; yalnızca yaşamı tehdit eden tabloları değil, aynı zamanda acil müdahale gerektiren ancak doğrudan yaşamı tehdit etmeyen klinik durumları ve kronik hastalıkların akut alevlenmelerini de kapsamaktadır. Bu tablolar, hastanın sağlık durumunda hızlı değişim potansiyeli taşıyan ve gecikmiş bakımın olumsuz sonuçlara yol açabileceği klinik durumlar olarak tanımlanmaktadır (Gabrielsen ve ark., 2008; Lavoie ve ark., 2011).

Literatürde akut bakım, ani ortaya çıkan hastalıklar, yaralanmalar ve kronik hastalıkların akut alevlenmeleri gibi çeşitli klinik durumları kapsayan geniş bir bakım alanı olarak ele alınmaktadır. Bu tür durumlar uygun şekilde tedavi edilmediğinde ölüm ya da ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilmektedir (Hirshon ve ark., 2013; Pines ve ark., 2016).

Bu yönüyle akut durumlar, sağlık profesyonellerinden hızlı karar verme, etkili klinik değerlendirme ve koordineli bakım sunumu becerilerini gerektiren dinamik bir bakım alanı olarak değerlendirilmektedir (Lavoie ve ark., 2011).

2.2. Akut Durumlarda Bakım

Literatürde akut bakım, ani ortaya çıkan hastalıklar, yaralanmalar veya kronik olarak tanımlanmaktadır ve bu durumlar tedavi edilmezse ölüm veya ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. (Hirshon ve ark, 2013; Pines ve ark., 2016).

Akut bakım ortamlarında verilen bakım hem fiziksel belirtilere hızlı müdahaleyi hem de ailenin desteklenmesini içeren kompleks bir süreç olup, hemşirelerin ekip içi iş birliği ve klinik karar verme becerilerinin entegrasyonunu gerektirmektedir (Raymond ve ark., 2017).

2.3. Akut Durumlarda Hemşirelik Bakımı

Bakım, hemşireliğin bilimsel bir disiplin ve meslek olarak var olmasının temel dayanağı olarak görülmektedir (İnce ve Bingöl, 2020). Akut hastaların bakımında hemşireler; hastaların triyaj yoluyla ilk değerlendirmesini yapmak, yaşam kurtarıcı girişimleri uygulamak, kritik bakım süreçlerini koordine etmek, multidisipliner ekip üyeleriyle iş birliği içinde çalışmak, hasta haklarını savunmak ve acil durumlarda hızlı ve etkili kararlar almak gibi temel roller üstlenmektedir (Mhaly ve ark., 2022). Akut bakım hemşireleri, akut dekompanse kalp yetmezliği gibi zaman duyarlı hastalık ve yaralanmalarda hastaları değerlendirmek, hızlı müdahale etmek ve taburculuk sonrası uzun dönem sonuçlarını iyileştirmek amacıyla eğitim vermek gibi çok yönlü sorumluluklar da üstlenmektedir (Paul ve Hice, 2014). Bu kapsamda akut durumlarda hemşirelerin hastadaki kötüleşmeyi erken dönemde tanıma, hızlı müdahalede bulunma, yaşamı tehdit eden durumları yönetme ve etkili klinik kararlar alma becerileri kritik öneme sahiptir (Nemati-Vakilabad ve ark., 2024). Nitekim hemşireler, akut bakımda klinik karar verme süreci için hastanın başlangıç durumunun anlaşılmasını ve zaman içindeki değişikliklerin fark edilmesini temel bir gereklilik olarak tanımlamıştır (Nibbelink ve Carrington, 2019). Güvenli ve etkili bakımın sağlanabilmesi için hemşirelerin, hastaların tedavilere verdikleri yanıtları ve beklenen hedefler ile sonuçlara yönelik ilerlemelerini değerlendirmeleri ve izlemeleri beklenmektedir (Burdeu ve ark., 2024). Bu durum önemli bir sorumluluk gerektirmekte ve hemşirelik bakım kalitesinin izlenmesinin neden önemli olduğunu açıklamaktadır (Blume ve ark., 2023). Literatürde akut durumlara ilişkin olarak hemşirelerin bakım sunma yeterlilikleri, profesyonel eylem

yeterlilikleri, hemşirelik bakım kalitesi ve iş memnuniyeti düzeylerini değerlendirmeye yönelik çeşitli ölçeklerin geliştirildiği görülmektedir (Sterner ve ark., 2020; Holanda ve ark., 2019; Blume ve ark., 2024; Yasin ve ark., 2023).

2.4. Bakım Algısı Kavramı

Bakım, insanın varoluşuyla birlikte ortaya çıkan ve yaşam boyunca süreklilik gösteren temel bir gereksinim olarak kabul edilmektedir. Türk Dil Kurumu'na göre bakım; bir şeye özen gösterme, onun iyi durumda kalmasını sağlama, emek harcama ve bireyin beslenme, giyim gibi temel gereksinimlerini karşılama sürecini ifade etmektedir (Kol ve ark., 2017). Hemşirelikte bakım kavramı; bireylerin, ailelerin ve toplumun gereksinimlerine yanıt verilmesini, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak sürdürebilmelerini ve yaşamlarını devam ettirebilmelerini desteklemeye yönelik uygulamaları kapsamaktadır (Yurttaş ve Yıldız, 2023).

Hemşirelik bakım algısı, hastaların kendilerine sunulan hemşirelik hizmetlerini nasıl değerlendirdiklerini, bu hizmetlerden ne düzeyde memnuniyet duyduklarını ve bakım sürecini nasıl deneyimlediklerini yansıtan bir kavramdır. Ayrıca bakım algısı, hastaların bakım sürecine ilişkin beklentileri ile yaşadıkları deneyimler arasındaki uyumdan etkilenmektedir (Öztürk ve ark., 2020; Ören ve ark., 2016). Hemşireliğin temel kavramları arasında bakım önemli bir yer tutmaktadır. Hastaların hemşirelik bakımına ilişkin algı ve beklentileri; sağlık kuruluşları arasındaki rekabet ortamı, profesyonel uygulamaların gelişimi, artan maliyetler, toplumun demografik yapısındaki değişimler, ileri teknolojilerin sağlık hizmetlerinde kullanımı ve hizmet sunum süresinin kısalması gibi çeşitli etkenlerden etkilenmektedir (Özsoy ve ark., 2023). Hemşirelik bakımının kalitesini iyileştirmek, disiplin için sürekli bir hedeftir ve bunu başarmanın ilk zorluğu, sunulan bakımın kalitesini değerlendirme ve analiz etme becerilerini geliştirmektir (Jaramillo Santiago ve ark., 2018).

2.5. Akut Durumlarda Bakım Algısı

Hemşirelerin akut durumlarda sundukları bakıma ilişkin algıları, hastaya yönelik bakımın zamanında, güvenli ve etkili bir biçimde gerçekleştirilebilmesinde belirleyici bir role sahiptir (Vakilabad ve ark., 2024). Akut durum kavramının sağlık hizmetlerinde net ve

ortak bir anlama sahip olmaması, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri arasında akut hastaya sunulan bakımın nasıl algılandığını ve organize edildiğini doğrudan etkilemektedir (Gabrielsen ve ark., 2008). Akut bakım ortamlarında hastaların aldıkları bakıma ilişkin algıları, yalnızca teknik bakımın yeterliliğinden değil; hemşirelerin bakım sunum biçimi, bireysel yaklaşımları ve bakımın gerçekleştiği çevresel koşullardan da önemli ölçüde etkilenmektedir (Oren ve ark., 2016).

Hemşirelik bakım kalitesine ilişkin evrensel olarak kabul edilmiş tek bir tanım bulunmamakla birlikte, genel kabul gören yaklaşım; bunun, hastaların hastanede yatış süresince hemşirelerle kurdukları etkileşimler ve hemşireler tarafından sunulan bakımın farklı boyutlarına ilişkin yaşantılarının bütününe yansıtan karmaşık bir yapı olduğu yönündedir (Blume ve ark., 2024).

2.6. Akut Bakım Ortamları ve Akut Durumlarda Bakım Algısını Etkileyen Faktörler

Akut bakım ortamları, ani başlangıçlı, hızla ilerleyebilen ve yaşamı tehdit edebilen sağlık sorunlarının yönetildiği, yoğun klinik izlem ve zamanında müdahalenin zorunlu olduğu sağlık hizmeti alanlarıdır. Bu ortamlar, hastaların fizyolojik durumlarında kısa sürede meydana gelebilecek değişimlerin yakından izlenmesini ve hızlı klinik kararlar alınmasını gerektirmektedir (Vincent ve Amalberti, 2016). Literatürde akut bakım ortamları; acil servisler, yoğun bakım üniteleri, koroner bakım üniteleri, ameliyathaneler ve travma merkezleri gibi yüksek riskli hasta bakımının yürütüldüğu klinik birimler olarak tanımlanmaktadır (Aiken ve ark., 2014).

Literatürde, hemşirelerin akut bakım algısını etkileyen faktörlerin bireysel, eğitsel ve örgütsel unsurlar etrafında şekillendiği bildirilmektedir. Özellikle hemşirelerin mesleki deneyim düzeyi, klinik karar verme becerileri ve akut durumlarla karşılaşma sıklığı, bakım algısının oluşumunda belirleyici rol oynamaktadır (Sterner ve ark., 2019; Sterner ve ark., 2020). Eğitim sürecinde akut durumlara yeterli düzeyde maruz kalamamak, yeni mezun hemşirelerin akut bakımda kendilerini yetersiz hissetmelerine ve bakım algılarının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Klinik deneyimin sınırlı olması, özellikle zaman baskısı ve hasta güvenliğinin ön planda olduğu akut bakım ortamlarında stres

algısını artırmakta ve bakım sunumuna yönelik öz güveni azaltabilmektedir (Abelsson ve ark., 2017; Sterner ve ark., 2018).

Köberich ve arkadaşları (2016) tarafından hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısını etkileyen faktörleri araştırmayı amaçlayan çalışmada hemşirelerin hastalar üzerinde ortak karar alması bakım algısını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. (Köberich ve ark., 2016). Yusufe ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan hastaların hemşirelik hizmetlerinin ilişkisine yönelik algılarını değerlendiren çalışmasında ise hastaların yaşı ile aldıkları hemşirelik hizmeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yusefi ve ark., 2022).

2.7. Geçerlilik Kavramı

Sağlık alanında kullanılan ölçme araçlarının geçerli olması, elde edilen bulguların klinik karar verme süreçlerine ve bilimsel çıkarımlara güvenle yansıtılabilmesi açısından temel bir gerekliliktir (Terwee ve ark., 2007).

Geçerlilik, bir ölçme aracından elde edilen puanların, ölçülmesi amaçlanan kuramsal yapıyı ne ölçüde doğru biçimde temsil ettiğini ifade etmektedir (Cronbach ve Meehl, 1955). Ölçek geliştirme sürecinde geçerlilik, ölçme aracının maddelerinin ve bu maddelerden elde edilen puanların hedeflenen yapıyı temsil etme yeterliliğini ortaya koyan temel bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Cronbach ve Meehl, 1955).

Kapsam geçerliliği, bir ölçme aracında yer alan maddelerin, ölçülmesi amaçlanan kuramsal yapıyı ne ölçüde kapsadığını ve temsil ettiğini ortaya koyan temel geçerlilik bileşenlerinden biridir. Ölçme sürecinde doğrudan gözlemlenemeyen yapılar, teorik olarak tanımlanan kavramlara dayandığından, bu yapılara ilişkin verilerin anlamlı ve yorumlanabilir olabilmesi ölçme aracının yeterli içerik temsiline sahip olmasına bağlıdır. Bu nedenle içerik geçerliliği, ölçme sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanılabilirliği ve yorumlanabilirliği açısından kritik bir role sahiptir (Zapata-Ospina ve García-Valencia, 2020). Hemşirelik araştırmalarında, ölçeklerin kapsam geçerliğini değerlendirmek amacıyla uzmanların madde uygunluğuna ilişkin görüş birliğini belirleyen çeşitli nicel yöntemler kullanılmakta olup, bunlar arasında içerik geçerlik indeksi (CVI) en sık raporlanan ölçüt olarak yer almaktadır (Polit ve Beck, 2006)

Yapı geçerliliği ise, bir ölçme aracının geliştirilme amacına uygun olarak ölçmesi hedeflenen örtük yapıyı ne derece doğru biçimde ölçtüğünü ifade etmektedir. Bu geçerlilik türü; ölçme aracından elde edilen puanların benzer yapılarla ilişkili olmasını (yakınsak geçerlilik), farklı yapılardan ayrışmasını (ayrıt edici geçerlilik) ve kuramsal beklentiler doğrultusunda tutarlı biçimde davranmasını kapsamaktadır. (Boateng ve ark., 2018).

2.8. Güvenirlik Kavramı

Bir ölçümün temel istatistiksel özellikleri geçerlilik ve güvenirliktir (Lachin, 2004). Güvenirlik, ölçme aracının kendi içinde kararlı ve tutarlı sonuçlar verme derecesini ifade etmekte olup, ölçüm hatasının ve standart hatanın düşük olmasıyla ilişkilidir. Aynı örneklem üzerinde tekrarlanan ölçümlerde benzer sonuçların elde edilmesi, ölçme aracının güvenilir olduğunu göstermektedir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012). Güvenirlik, geçerlilik için gerekli olmakla birlikte tek başına yeterli değildir; güvenilir sonuçlar üretmeyen bir ölçme aracı geçerli çıkarımlara olanak tanımaz. Bu nedenle ölçme araçlarının uygulamada kullanılmadan önce güvenirlüklerinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Cook ve ark., 2006). Güvenirlik, bir ölçme aracının farklı zamanlarda, farklı gözlemcilerle ya da paralel testlerle uygulandığında benzer sonuçlar verme derecesini ifade etmektedir. Güvenirlik, ölçeğin sabit bir özelliği olmayıp; kullanılan örneklem, uygulama koşulları ve ölçme bağlamına bağlı olarak değişebilmektedir (Keszei ve ark., 2010). Güvenirlik;

1. Paralel formlar
2. Test/tekrar test (Test/retest)
3. Gözlemciler arası güvenilirlik
4. Gözlemci içi güvenilirlik
5. Yarıya bölme (Split half)
6. Cronbach alfa şeklinde çeşitlenmektedir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012).

Sağlık alanında kullanılan ölçeklerde güvenirlik, iç tutarlılık, zamana göre kararlılık ve gözlemciler arası uyum boyutlarıyla ele alınmaktadır (Terwee et al., 2007).

2.9. Ölçek Uyarlama Çalışmaları

Küreselleşme ve göç hareketleri, farklı kültür ve dillere sahip bireylerin sayısının artmasına neden olmuş; bu durum sağlık alanında kültürler arası geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına duyulan gereksinimi artırmıştır (Sousa & Rojjanasrirat, 2010). Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi amacıyla farklı ülkelerde çeşitli ölçme araçları geliştirilmiştir. Ancak bu ölçeklerin, hizmet sunum biçimi, hasta beklentileri ve sağlık sistemlerinin yapısal özellikleri ülkeden ülkeye farklılık gösterdiğinden, başka bir kültürde kullanılmadan önce hedef toplumun özelliklerine uygun şekilde uyarlanması gerekmektedir (Oren ve ark., 2017). Hemşirelik yetkinliğinin çok boyutlu bir yapı göstermesi ve kültürel, örgütsel ve sosyal bağlama duyarlı olması nedeniyle, bu yapıyı bütüncül biçimde değerlendirebilen ölçme araçlarının farklı kültürlerde kullanılmadan önce dilsel ve kültürel uyarlama ile geçerlik ve güvenilirliklerinin test edilmesi gerekmektedir (Abad ve ark., 2025).

Farklı dil ve kültürlerde kullanılacak sağlıkla ilişkili ölçme araçlarının, yalnızca dilsel olarak çevrilmesi yeterli olmayıp, kavramsal, anlamsal ve kültürel eşdeğerliğin sağlanabilmesi için sistematik bir kültürlerarası uyarlama sürecinden geçirilmesi gerekmektedir (Beaton ve ark., 2000). Literatürde ölçek uyarlama sürecine ilişkin çeşitli yöntemler tanımlanmış olmakla birlikte, bu yöntemlerin uygulanmasında önemli farklılıklar olduğu ve çoğu çalışmada sistematik bir yaklaşımın izlenmediği bildirilmektedir (Sousa & Rojjanasrirat, 2010).

2.10. Akut Durumlarda Bakım Algısına Yönelik Ölçekler

Ulusal ve uluslararası veri tabanları incelendiğinde, akut durumlarda hemşirelik bakımına ilişkin algıyı ölçmeye yönelik geliştirilmiş ölçme araçlarının sayısının oldukça sınırlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan taramalar sonucunda, bu kapsamda literatürde yer alan sınırlı sayıda ölçekler aşağıda sunulmuştur.

PCAS (Perceived Competence in Acute Situations): Yeni mezun hemşirelerin akut durumlarda bakım sunma konusundaki algılanan yeterliklerini değerlendirmek amacıyla Sterner ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek, meslekte

bir yıldan az deneyimi olan hemşireleri hedef almakta ve hemşirelerin kendilerini akut bakım durumlarında ne ölçüde yeterli hissettiklerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

PCAS, akut durumları hemşirelerin kendi algıları doğrultusunda ele almakta; ani gelişen, zaman baskısının olduğu, sorumluluğun yoğun hissedildiği ve klinik karar vermenin kritik olduğu bakım durumlarını kapsamaktadır. Ölçek geliştirme sürecinde yeni mezun hemşirelerle yapılan nitel görüşmelerden elde edilen bulgular temel alınmış ve psikometrik analizler sonucunda 17 maddeden oluşan üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. PCAS'ın alt boyutları:

1. Bakım Sunmada Güven (Confidence in Provision of Care)
2. İletişim (Communication)
3. Hasta Perspektifi (Patient Perspective)

Bu boyutlar, akut durumlarda etkili bakım sunumunda önemli olduğu vurgulanan temel alanları yansıtmaktadır. Yapılan analizler, PCAS'ın geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir. Ölçek, yeni mezun hemşirelerin akut durumlara ilişkin güçlü ve gelişime açık yönlerini belirlemede, eğitim ve destek programlarının değerlendirilmesinde ve bireysel farkındalığın artırılmasında kullanılacak bir araçtır (Sterner ve ark., 2020).

Acil Durumlarda Hemşirelerin Eylem Yeterlilik Ölçeği: Holanda ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen Acil Durumlarda Hemşirelerin Eylem Yeterlilik Ölçeği, hemşirelerin acil durumlarda sergiledikleri profesyonel yeterlilik düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş çok boyutlu bir ölçektir. Ölçek 30 maddeden oluşmakta olup klinik karar verme, hasta değerlendirme, teknik/prosedürel beceriler, iletişim ve ekip çalışması ile profesyonel sorumluluk ve liderlik olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, hemşirelerin acil durumlarda hızlı ve doğru müdahale etme, ekip içinde etkin rol alma ve klinik becerilerini uygulama düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Yapılan psikometrik analizler sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir (Holanda ve ark., 2019).

Akut Bakımda Hemşirelik Kalitesi Ölçeği (Patient Experience of Nursing Quality in Acute Hospitals Scale): Hastaların hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla Almanya'daki akut bakım sektörüne yönelik geliştirilmiş çok

boyutlu bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin geliştirilme sürecinde literatür taraması, uzman görüşleri, ön testler, pilot uygulama ve geniş örneklem üzerinde psikometrik analizler gerçekleştirilmiştir. Çalışmada doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda ölçeğin iki üst boyuttan oluştuğu belirlenmiştir: “hastaların doğrudan hemşirelik bakım faaliyetlerine ilişkin algısı” ve “hemşireler tarafından sağlanan rehberliğe ilişkin algı”. Yapılan analizler sonucunda ölçeğinin yeterli uyum, geçerlik ve güvenilirlik düzeyine sahip olduğu gösterilmiş ve akut bakım ortamlarında hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmede kullanılacak umut verici bir ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir (Blume ve ark., 2024)

Akut Bakım Hemşireleri İş Memnuniyeti Ölçeği (Acute Care Nurses Job Satisfaction Scale): Akut bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin iş memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla Katar’da gerçekleştirilen çalışmada, 295 akut bakım hemşiresinden elde edilen veriler doğrultusunda keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda ölçeğin beş faktör ve 13 maddeden oluşan revize edilmiş yapısı önerilmiştir. Ölçeğin bileşik güvenilirlik ve maksimum güvenilirlik değerlerinin tüm faktörler için 0.70’in üzerinde olduğu belirlenmiş, ayrıca ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir (Yasin ve ark., 2023).

Literatürde akut bakım ve acil durumlara ilişkin hemşirelik bakım kalitesi, profesyonel yeterlilik, eylem yeterliliği ve iş memnuniyeti gibi farklı boyutları değerlendiren ölçme araçları bulunmasına karşın, yeni mezun hemşirelerin akut durumlarda bakım sunmaya yönelik algılanan yeterliklerini değerlendiren PCAS'ın Türkçe uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışmasına rastlanmamıştır. Bu yönüyle mevcut çalışma, ilgili ölçme aracının Türk kültürüne kazandırılması ve alandaki önemli bir gereksinimin karşılanması açısından özgün değer taşımaktadır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yürütülen metodolojik bir ölçek uyarlama çalışmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri, Ocak–Aralık 2025 tarihleri arasında çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama sosyal medya hesapları üzerinden katılımcılar ile paylaşılmıştır. Çalışma, Türkiye genelinde hastanelerde görev yapan hemşireleri kapsayacak şekilde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Türkiye genelinde kamu ve özel hastanelerde görev yapan ve mesleki deneyimi en çok 1 yıl olan hemşireler oluşturmaktadır. Ölçek uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğünün, ölçekte yer alan madde sayısının en az üç katı, ideal olarak ise beş ila on katı olması gerektiği belirtilmektedir (Aydın ve ark., 2022). Bu kapsamda, 17 maddeden oluşan Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği için her bir maddeye karşılık 10 katılımcı olacak şekilde hesaplama yapılmıştır. Minimum örneklem büyüklüğü 170 olarak hesaplanmış olmakla birlikte, çalışmanın gücünü ve analizlerin güvenilirliğini artırmak amacıyla 280 katılımcıya ulaşılmıştır. Çalışmanın örneklemini ise belirlenen dâhil edilme ölçütlerine uyan, Türkiye genelinde kamu veya özel hastanelerde çalışan olan yeni mezun hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; meslekte 0-12 ay arasında çalışma deneyimine sahip olma, en az lisans (fakülte) mezunu olma ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma şeklinde belirlenmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenini, hemşirelerin Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğinden elde ettikleri ortalama puanlar oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; yaş, cinsiyet ve medeni duruma ilişkin sosyodemografik özellikler ile eğitim durumu, çalışılan bölüm, mezun olunan üniversite türü, mesleki çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati ve klinikteki yatak sayısı oluşturmaktadır.

3.5. Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği ((Perception to Care in Acute Situations Scale – PCAS)

Sterner ve arkadaşları (2020) tarafından, mesleğe yeni başlamış hemşirelerin akut durumlarda bakım verme yeterliklerine ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, mesleki deneyimi bir yıldan az olan hemşirelere yönelik olarak tasarlanmıştır. Orijinal ölçek 17 maddeden oluşmakta olup 4'lü Likert tipte derecelendirilmektedir. Yanıtlar “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” arasında derecelendirilmektedir. Maddeler, katılımcıların akut durumlarda bakım verme yeterliklerine ilişkin algı düzeylerini yansıtabilecek şekilde yapılandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 17 ile 68 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar akut durumlarda bakım algısının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek, Bakım Sunumunda Güven (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12 ve 16. Maddeler), İletişim (9, 10, 11 ve 13. Maddeler) ve Hasta Perspektifi (14, 15 ve 17. Maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Geliştirme çalışmasında ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğu, toplam ölçek için Cronbach's Alpha (α) katsayısının 0,90 olduğu bildirilmiştir (Sterner ve ark., 2020).

3.6. Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliği

3.6.1. Dil Geçerliliği

Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği'nin (Perception to Care in Acute Situations Scale – PCAS) adlı ölçeğin özgün dili İngilizcedir ve uyarılma sürecinde araştırmacılar

tarafından geliştirilen orijinal İngilizce form esas alınmıştır. Dil geçerliliği kapsamında ölçek önce İngilizceden Türkçeye, ardından Türkçeden tekrar İngilizceye çevrilmiştir.

Bu süreçte, her iki dile de ileri düzeyde hâkim üç dil uzmanı ölçeği birbirinden bağımsız olarak Türkçeye çevirmiştir. Elde edilen çeviriler araştırmacılar tarafından gözden geçirilerek düzenlenmiş ve son hali bir Türk dili uzmanının değerlendirmesine sunulmuş onaylanmıştır. Daha sonra, ana dili İngilizce olan ve her iki dili ana dil düzeyinde bilen bir uzman tarafından Türkçe form yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Yapılan karşılaştırma sonucunda iki metin arasında anlam farklılığı bulunmadığı belirlenmiş ve böylece dil geçerliliği süreci tamamlanmıştır.

3.6.2. Kapsam Geçerliliği

Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği (Perception to Care in Acute Situations Scale – PCAS)’nin kapsam geçerliliği, Davis yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu yöntemde, alan uzmanlarından ölçeğin her bir maddesini (1) *uygun değil*, (2) *biraz uygun*, (3) *oldukça uygun* ve (4) *çok uygun* şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir (Morgado ve ark., 2017).

Kapsam Geçerlilik İndeksi (I-CVI), her bir madde için “*oldukça uygun*” ve “*çok uygun*” olarak değerlendirilen uzman sayısının, toplam uzman sayısına oranlanmasıyla hesaplanmıştır. Bir ölçeğin kapsam geçerliliğinin değerlendirilebilmesi için en az üç uzman görüşüne ihtiyaç duyulmaktadır (Davis, 1992). Kapsam geçerliliği için 0,80 ve üzeri değerler ölçüt olarak kabul edilmektedir (Şencan, 2005).

Ölçeğin geri çeviri süreci tamamlandıktan sonra, İngilizce orijinal form ile karşılaştırılarak dil geçerliliği sağlanan Türkçe form, Türkiye’de görev yapan ve Hemşirelik Esasları alanında uzman 10 kişi tarafından görüşe sunulmuştur. Davis tekniği doğrultusunda, uzman görüşleri dikkate alınarak her bir madde üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmış ve bu aşama sonunda Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği’nin Türkçe formuna son hali verilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi (I-CVI) 1.00 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Pilot Uygulama

Uzman görüşlerinin alınmasının ardından, ölçeğin örneklem grubuna benzer özellikler taşıyan yaklaşık 20–30 kişilik bir grupta pilot uygulamasının yapılması önerilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bu doğrultuda, ölçek çalışmaya katılmayı kabul eden 20 hemşireye uygulanmış olup, pilot uygulamaya katılan hemşireler araştırmanın örnekleme dâhil edilmemiştir.

Pilot uygulama sürecinde hemşireler tarafından ölçeğe ilişkin herhangi bir olumsuz geri bildirim bildirilmemiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda ölçeğin anlaşılabilirlik, okunabilirlik ve yanıtlanabilirlik açısından yeterli olduğu belirlenmiş ve bu aşamanın tamamlanmasının ardından ölçek asıl örneklem grubuna uygulanmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Ocak–Aralık 2025 tarihleri arasında, çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Anket formu Google Formlar aracılığıyla hazırlanmış olup, oluşturulan bağlantının katılımcılarla paylaşılması yoluyla uygulanmıştır.

Veri toplama aracı olarak Tanımlayıcı Bilgi Formu ile Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği (Perception to Care in Acute Situations Scale – PCAS)’nin yer aldığı çevrimiçi anket formu kullanılmıştır. Anket formu, araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler tarafından doldurulmuş olup, formun yanıtlanma süresi ortalama 10–15 dakika olarak belirlenmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics 25.0 ve IBM SPSS AMOS 21 programları kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır.

Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır ve verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenerek değerlendirilmiştir. Yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Madde ayırt ediciliğini belirlemek için %27’lik alt-üst grup karşılaştırmasına dayalı madde analizi gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra yakınsak ve

iraksak geçerlilik, Ortalama Varyans Açıklaması (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR) değerleri hesaplanarak incelenmiştir. Çalışmada kullanılan Likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığı ise Cronbach alfa katsayısı ile belirlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi amacıyla ilk olarak ölçeğin geliştiricilerinden e-posta yoluyla kullanım izni alınmıştır. Veri toplama sürecine başlamadan önce, 28/06/2024 tarihli ve 06/09 protokol numaralı başvuru ile İnsan Araştırmaları Etik Kurulu onayı sağlanmıştır.

Çalışma kapsamında hemşirelere, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, elde edilen verilerin gizlilik ilkeleri çerçevesinde korunacağı ve istedikleri zaman çalışmadan çekilme haklarının bulunduğu hususlarında gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmanın amacı ve içeriğini açıklayan çevrimiçi aydınlatılmış onam formu aracılığıyla katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmış ve çalışma grubuna dâhil edilmeleri sağlanmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örnekleme, verilerin çevrimiçi anket yöntemiyle toplanması nedeniyle çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelerle sınırlı olup, bu durum elde edilen bulguların genellenebilirliğini sınırlandırabilir. Verilerin öz-bildirim yöntemiyle toplanmış olması, katılımcıların yanıtlarında sosyal beğenirlik eğilimi veya algısal yanlılık bulunmasına yol açabilir. Araştırmanın kesitsel tasarımı nedeniyle ölçeğin zaman içindeki değişimi değerlendirilememiştir. Ölçeğin belirli bir kültürel ve kurumsal bağlamda geliştirilmiş olması, farklı sağlık sistemlerinde kullanımını sınırlayabilecek bir diğer unsur olarak değerlendirilmektedir. Verilerin toplanmasında kartopu örneklem yöntemi kullanılmış olup bu kapsamda araştırmaya katılan hemşirelerden, anket bağlantısının araştırma kriterlerini sağlayan meslektaşlarıyla paylaşmaları istenmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4. 1: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		n	%		
Cinsiyet	Kadın	233	83.2		
	Erkek	47	16.8		
Medeni durum	Evli	121	43.2		
	Bekâr	159	56.8		
Eğitim durumu	Lisans	227	81.1		
	Yüksek lisans ve üstü	53	18.9		
	Servis	126	45.0		
	Ameliyathane	6	2.1		
Çalışılan bölüm	Acil	46	16.4		
	Yoğun Bakım	53	18.9		
	Pediyatri	9	3.2		
	Diğer	40	14.3		
Mezun olunan üniversite tipi	Devlet Üniversitesi	242	86.4		
	Vakıf Üniversitesi	38	13.6		
Çalışma şekli	Gündüz vardiyası	71	25.4		
	Gece vardiyası	8	2.9		
	Her ikisi	201	71.8		
Toplam		280	100.0		
Değişkenler	Min	Maks	Ort	SS	
Yaş	21.00	58.00	28.95	5.86	
Çalışma süresi (ay)	0.00	14.00	9.05	3.75	
Haftalık çalışma saati	8.00	72.00	46.73	8.98	
Çalışılan klinikteki yatak sayısı	0.00	70.00	19.40	10.96	

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı tabloda verilmiştir. Katılımcıların %83.2'sinin kadın, %16.8'inin ise erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %43.2'sinin evli, %56.8'inin ise bekâr olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, %81.1'nin lisans ve %18.9'unun ise yüksek lisans ve üstü düzeyde olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalıştıkları bölümlere göre dağılımları incelendiğinde, %45'inin servis, %2.1'inin ameliyathane, %16.4'ünün acil, %18.9'unun yoğun bakım, %3.2'sinin pediatri ve %14.3'ünün diğer olduğu görülmektedir.

Katılımcıların mezun oldukları üniversite tipine göre dağılım incelendiğinde, %86.4'ünün Devlet Üniversitesi, %13.6'sının ise

Vakıf Üniversitesi olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma şekline göre dağılımları incelendiğinde, %25.4'ünün gündüz vardiyası, %2.9'unun gece vardiyası ve %71.8'inin ise her ikisi cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalamasının 28.95 ± 5.86 , çalışma süresi (ay) ortalamasının 9.05 ± 3.75 , haftalık çalışma saati ortalamasının 46.73 ± 8.98 ve çalışılan klinikteki yatak sayısı ortalamasının 19.40 ± 10.96 olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

4.1. Geçerlilik Analizleri

Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı ölçeğinin geçerliliğine ilişkin ölçeğin kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği (doğrulayıcı faktör analizi) ve ıraksak ve yakınsak geçerlilik (Ortalama açıklanan varyans ve birleşik güvenilirlik) sonuçları verilmiştir.

4.1.1. Kapsam Geçerliliği

Tablo 4. 2: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği'ne İlişkin Uzman Görüşü Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Bileşen	Madde No	KGÖ
F1: Bakım Sağlanmasına Duyulan Güven	ADBAÖ1	1
	ADBAÖ2	1
	ADBAÖ3	1
	ADBAÖ4	1
	ADBAÖ5	1
	ADBAÖ6	1
	ADBAÖ7	1
	ADBAÖ8	1
	ADBAÖ12	1
	ADBAÖ16	1
F2: İletişim	ADBAÖ9	1
	ADBAÖ10	1
	ADBAÖ11	1
F3: Hasta Bakış Açısı	ADBAÖ13	1
	ADBAÖ14	1
	ADBAÖ15	1
	ADBAÖ17	1
Toplam Uzman Sayısı 10		
Kapsam Geçerlik İndeksi=1,0		

Ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi Davis tekniği ile incelenmiştir. Hemşirelik esasları alanında uzman 10 kişiye e-posta yoluyla gönderilmiş ve maddelerin uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Bu tekniğe göre her bir madde (1) “uygun değil”, (2) “biraz uygun”, (c) “oldukça uygun” ve (d) “çok uygun” şeklinde puanlanmıştır. Bu teknikte (3) ve (4) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” hesaplanmıştır. Uzman görüşleri analiz edildiğinde ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 1.0 puan olarak bulunmuştur. Kapsam geçerlik oranlarınının 0.80’in üzerinde olması beklenmektedir (Rubio, Berg-Weger, Tebb, Lee ve Rauch 2003).

4.1.2. Yapı Geçerliliği

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Tablo 4. 3: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğinin Yapısal Modelin Uyum İyiliği Değerleri

	Yapısal Modeli Değerleri	Tavsiye Edilen Değerler
CMIN/DF	3.831	≤5
RMSEA	0.096	≤0.10
GFI	0.859	≥0.80
AGFI	0.802	≥0.80
CFI	0.946	≥0.80
TLI	0.933	≥0.80
IFI	0.946	≥0.80
RFI	0.912	≥0.80
NFI	0.929	≥0.80
SRMR	0.030	≤0.10

Comparative Fit Index (CFI): Karşılaştırmalı Uyum İndeksi

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA): Yaklaşık hataların ortalama karekökü

NNFI (TLI): Normlaştırılmamış Uyum İndeksi

Goodness of Fit Index (GFI): Uyum İyiliği İndeksi

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI): Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi

Bu araştırmada, daha önce geliştirilmiş ve faktör yapısı ortaya konmuş bir ölçeğin Türkçeye uyarlanması hedeflendiğinden, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yerine Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır. Uyarlama çalışmalarında temel amaç, ölçeğin özgün kuramsal yapısının farklı bir kültürel bağlamda geçerliliğini sınamak olduğundan, mevcut modelin doğrulanmasına yönelik DFA yaklaşımı yeterli ve uygun

bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Seçer, 2015). DFA'ya göre ölçeği oluşturan 16 maddenin 3 alt boyutun ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryansı oluşturulmuştur. Sonrasında uyum indeks değerleri kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4.3).

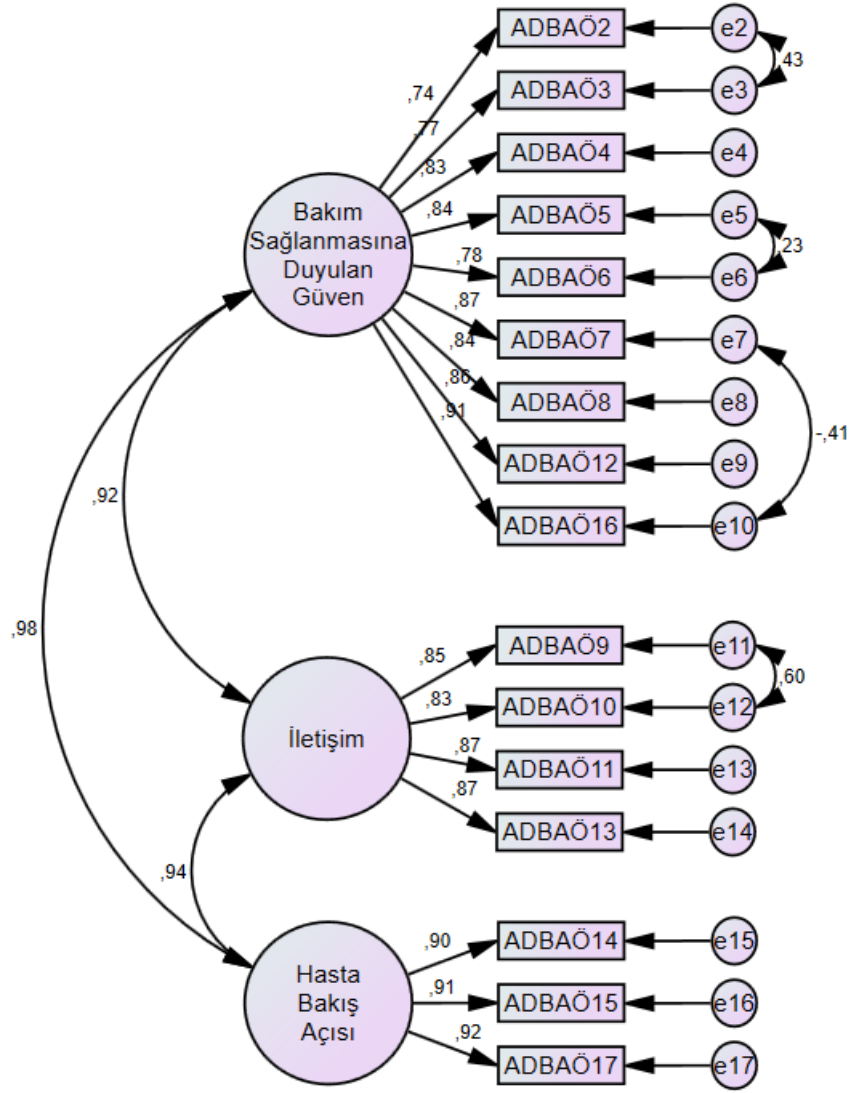
Tablo 4. 4: Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri (Birinci Düzey)

		Standardize edilmiş faktör yükü	S,H,	C,R,	p
	ADBAÖ1	0.082	-	-	-
	ADBAÖ2	0.079	0.052	18.10	***
	ADBAÖ3	0.085	0.048	22.54	***
F1: Bakım Sağlanmasına Duyulan Güven	ADBAÖ4	0.071	0.061	13.34	***
	ADBAÖ5	0.088	0.045	24.89	***
	ADBAÖ6	0.084	0.047	21.02	***
	ADBAÖ7	0.076	0.058	15.43	***
	ADBAÖ8	0.080	0.053	18.04	***
	ADBAÖ12	0.068	0.065	11.88	***
	ADBAÖ16	0.074	0.059	14.15	-
	ADBAÖ9	0.077	-	-	***
F2: İletişim	ADBAÖ10	0.083	0.064	17.25	***
	ADBAÖ11	0.081	0.062	16.97	***
	ADBAÖ13	0.079	0.063	16.21	-
F3: Hasta Bakış Açısı	ADBAÖ14	0.086	-	-	***
	ADBAÖ15	0.089	0.041	25.49	***
	ADBAÖ17	0.082	0.052	17.54	-

CR: maddelerin anlamlılıklarını sınavan test değeri

SH; Standart hata

Tablo 4.4'te Birinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarına ilişkin faktör yükleri, standart hatalar (S.H.), kritik oranlar (C.R.) ve anlamlılık düzeyleri (p) sunulmaktadır. F1 "Bakım Sağlanmasına Duyulan Güven" boyutunda yer alan maddelerin standardize edilmiş faktör yüklerinin 0.071 ile 0.088 arasında değiştiği görülmektedir. Bu boyutta ADBAÖ2, ADBAÖ3, ADBAÖ4, ADBAÖ5, ADBAÖ6, ADBAÖ7, ADBAÖ8 ve ADBAÖ12 maddelerinin kritik oran değerlerinin 11.88 ile 24.89 arasında değiştiği ve $p < 0.001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. F2 "İletişim" boyutunda ADBAÖ9, ADBAÖ10 ve ADBAÖ11 maddelerinin kritik oran değerlerinin 16.21 ile 17.25 arasında değiştiği ve $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. F3 "Hasta Bakış Açısı" boyutunda ADBAÖ14 ve ADBAÖ15 maddelerinin kritik oran değerlerinin sırasıyla referans kategoriye göre yüksek olduğu ve $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir.



Şekil 4. 1: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğine Ait Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulamalı Faktör Analizine Ait Model

4.1.3. İraksak ve Yakınsak Geçerlilik

Tablo 4. 5: Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) ve Bileşik Güvenirlik (CR)

Boyutlar	AVE	\sqrt{AVE}	CR
F1	0.669	0.818	0.953
F2	0.731	0.855	0.916
F3	0.828	0.910	0.935

***p<0,01 AVE: Ortalama Açıklanan Varyans; CR: Birleşik güvenirlik*

Ölçeğin yakınsak ve iraksak geçerliliğini değerlendirmek amacıyla Ortalama Açıklanan Varyans (AVE), \sqrt{AVE} ve Bileşik Güvenirlik (CR) değerleri hesaplanmıştır. Tablo 4.5 incelendiğinde, üç boyutun AVE değerlerinin 0.669 ile 0.828 arasında değiştiği ve tamamının 0.50 sınırının üzerinde olduğu görülmektedir. Bileşik Güvenirlik (CR) değerleri ise 0.916 ile 0.953 arasında olup, her üç boyut için de yüksek düzeyde güvenilirlik olduğunu doğrulamaktadır. Ayrıca \sqrt{AVE} değerleri (0.818 – 0.910), faktörlerin açıkladığı varyansın güçlü olduğunu desteklemektedir.

4.1.4. Ölçek Tepki Yanlılığı

Tablo 4. 6: Tepki Yanlılığı (n=280)

AFA veri seti				
Hotelling's T-Squared	F	Sd 1	Sd 2	p
30.851	477.283	17	263	<0.001

sd: serbestlik derecesi; Hotelling's T-Squared: Hotelling's T test sonucu; F: F test

Hotelling's T² testi sonucunda Intercept için elde edilen değer istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Hotelling's T² = 30.851; F (17.263)=477,283; p<0.001) (Tablo 4.6).

4.2. Güvenirlik Çalışması

4.2.1. İç Tutarlılık Analizleri

Yarıya Bölme

Tablo 4. 7: Yarıya Bölme Metodu

Cronbach's Alpha	Bölüm 1= M1-M3-Mka5-M7-M9-M11-M12-M14-M16	0.926
	Bölüm 2=M2-M4-M6-M8-M10-M13-M15-M17	0.929
İki yarı arasındaki korelasyon		0.887
Spearman-Brown katsayısı		0.940
Guttman Split-Half katsayısı		0.940

Yarıya bölme analizi sonuçları incelendiğinde, her iki yarının Cronbach's Alpha değerlerinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Bölüm 1 = 0.926; Bölüm 2 = 0.929). İki yarı arasındaki Pearson korelasyon katsayısı 0.887 olarak bulunmuştur. Ölçeğin genel güvenilirliğini düzeltmek amacıyla hesaplanan Spearman-Brown ve Guttman Split-Half katsayıları ise her ikisi de 0.940 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.7).

Cronbach Alfa Katsayısı

Tablo 4. 8: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği Cronbach Alfa Katsayısı

	Bileşen	Madde toplam puan korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha
Faktör 1	ADBAÖ1	0.204	0.959	$\alpha = 0.952$
	ADBAÖ2	0.730	0.930	
	ADBAÖ3	0.761	0.928	
	ADBAÖ4	0.814	0.926	
	ADBAÖ5	0.827	0.925	
	ADBAÖ6	0.758	0.929	
	ADBAÖ7	0.834	0.925	
	ADBAÖ8	0.819	0.926	
	ADBAÖ12	0.818	0.926	
	ADBAÖ16	0.845	0.925	
Faktör 2	ADBAÖ9	0.873	0.895	$\alpha = 0.929$
	ADBAÖ10	0.864	0.897	
	ADBAÖ11	0.809	0.916	
	ADBAÖ13	0.792	0.921	
Faktör 3	ADBAÖ14	0.858	0.917	$\alpha = 0.937$
	ADBAÖ15	0.889	0.892	
	ADBAÖ17	0.861	0.914	
	Toplam Güvenirlik $\alpha=0.973$			

Yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda, ölçeğin üç faktörlü yapısı ve toplam ölçek için Cronbach's alfa katsayıları hesaplanmıştır. Faktör 1'e ait Cronbach's alfa katsayısının 0.952 olduğu, Faktör 2 için 0.929 ve Faktör 3 için 0.937 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin toplam Cronbach's alfa katsayısı ise 0.973 olarak hesaplanmıştır. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyon değerlerinin Faktör 1'de 0.204–0.869, Faktör 2'de 0.792–0.873 ve Faktör 3'te 0.858–0.889 aralığında değiştiği görülmektedir (Tablo 4.8).

Tablo 4. 9: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği ilişkin madde analizi

	Madde	Grup	Ort	SS	r	Madde silindiğinde alfa değeri	t (**alt-üst %27)	p değeri (**alt-üst %27)
Faktör 1	ADBAÖ1	Üst	4.41	0.89	0.612	0.961	12.85	<0.001
		Alt	2.11	1.28				
	ADBAÖ2	Üst	4.53	0.78	0.689	0.960	14.76	<0.001
		Alt	2.29	1.21				
	ADBAÖ3	Üst	4.58	0.71	0.734	0.959	16.42	<0.001
		Alt	2.18	1.19				
	ADBAÖ4	Üst	4.61	0.68	0.751	0.959	17.11	<0.001
		Alt	2.24	1.25				
ADBAÖ5	Üst	4.49	0.82	0.678	0.960	14.93	<0.001	
	Alt	2.33	1.18					
ADBAÖ6	Üst	4.67	0.65	0.792	0.958	18.76	<0.001	
	Alt	2.19	1.14					
ADBAÖ7	Üst	4.62	0.69	0.745	0.959	16.88	<0.001	
	Alt	2.27	1.22					
ADBAÖ8	Üst	4.55	0.74	0.721	0.959	15.94	<0.001	
	Alt	2.31	1.20					
ADBAÖ12	Üst	4.60	0.70	0.738	0.959	16.55	<0.001	
	Alt	2.25	1.23					
ADBAÖ16	Üst	4.52	0.79	0.703	0.960	15.37	<0.001	
	Alt	2.36	1.17					
ADBA9	Üst	4.64	0.67	0.776	0.958	17.89	<0.001	
	Alt	2.20	1.16					
Faktör 2	ADBA10	Üst	4.59	0.72	0.742	0.959	16.71	<0.001
		Alt	2.28	1.19				
ADBA11	Üst	4.66	0.66	0.781	0.958	18.12	<0.001	
	Alt	2.17	1.13					
ADBA13	Üst	4.63	0.68	0.765	0.958	17.45	<0.001	
	Alt	2.24	1.20					
Faktör 3	ADBA14	Üst	4.71	0.61	0.812	0.957	19.34	<0.001
		Alt	2.12	1.11				
ADBA15	Üst	4.69	0.63	0.798	0.957	18.95	<0.001	
	Alt	2.15	1.14					
ADBA17	Üst	4.73	0.58	0.824	0.957	20.18	<0.001	
	Alt	2.09	1.08					

Tablo 4.9 incelendiğinde, ölçeğin tüm maddelerinin ayırt edicilik gücünün yüksek olduğu görülmektedir. Alt ve üst %27'lik gruplar arasında yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları, her bir maddenin $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayıları 0.612 ile 0.824 arasında değişmekte olup, özellikle Faktör 3 maddeleri en yüksek korelasyon değerlerine sahiptir.

Tablo 4. 10: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği Maddelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

	n	Min	Mak	Ort	±SS	
Faktör 1	ADBAÖ1	280	1	5	3.28	1.32
	ADBAÖ2	280	1	5	4.09	1.02
	ADBAÖ3	280	1	5	4.08	0.96
	ADBAÖ4	280	1	5	4.08	1.02
	ADBAÖ5	280	1	5	4.09	1.01
	ADBAÖ6	280	1	5	4.09	0.92
	ADBAÖ7	280	1	5	4.07	0.96
	ADBAÖ8	280	1	5	4.08	0.94
Faktör 2	ADBAÖ12	280	1	5	4.13	0.93
	ADBAÖ16	280	1	5	4.20	0.94
	ADBAÖ9	280	1	5	4.12	0.91
	ADBAÖ10	280	1	5	4.11	0.92
	ADBAÖ11	280	1	5	4.14	0.95
Faktör 3	ADBAÖ13	280	1	5	4.23	0.90
	ADBAÖ14	280	1	5	4.20	0.93
	ADBAÖ15	280	1	5	4.20	0.94
	ADBAÖ17	280	1	5	4.14	0.94

Min: Minimum, Max: Maksimum, : Ortalama, SS: Standart Sapma,

Tablo 4.10’da Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği maddelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler sunulmaktadır. Ölçekte yer alan tüm maddeler için minimum ve maksimum değerlerin sırasıyla 1 ve 5 olduğu görülmektedir. Faktör 1 kapsamında yer alan maddelerin ortalama puanları 3.28 ile 4.20 arasında değişirken, standart sapma değerleri 0.92 ile 1.32 aralığında dağılım göstermektedir. Faktör 2’ye ait maddelerde ortalama değerlerin 4.11 ile 4.23 arasında, standart sapma değerlerinin ise 0.90 ile 0.95 arasında değiştiği belirlenmiştir. Faktör 3 kapsamında yer alan maddelerde ise ortalama puanların 4.14 ile 4.20 arasında, standart sapma değerlerinin 0.93 ile 0.94 aralığında olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 11: Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğine Ait Birinci Düzey Çok Faktörlü Doğrulamalı Faktör Analizine Ait Modele Ait Sonuçlar

Faktörler	İfadeler	Tahmin	Standart Hata	t	p
F1: Bakım Sağlanmasına Duyulan Güven $\alpha= 0.952$	ADBAÖ2	0.736	-	-	-
	ADBAÖ3	0.766	0.056	17.514	***
	ADBAÖ4	0.828	0.078	14.391	***
	ADBAÖ5	0.838	0.077	14.573	***
	ADBAÖ6	0.785	0.071	13.551	***
	ADBAÖ7	0.867	0.073	15.097	***
	ADBAÖ8	0.840	0.072	14.609	***
	ADBAÖ12	0.865	0.071	15.094	***
F2: İletişim $\alpha= 0.929$	ADBAÖ16	0.905	0.072	15.861	***
	ADBAÖ9	0.850	-	-	-
	ADBAÖ10	0.831	0.036	27.818	***
F3: Hasta Bakış Açısı $\alpha= 0.937$	ADBAÖ11	0.869	0.057	18.838	***
	ADBAÖ13	0.875	0.053	19.065	***
	ADBAÖ14	0.902	-	-	-
	ADBAÖ15	0.909	0.041	24.651	***
	ADBAÖ17	0.923	0.040	25.719	***
Toplam Güvenirlik $\alpha=0.973$					

Değişkenler arası korelasyonlar incelendiğinde 1 maddenin faktör yükü düşük olduğu için ölçekten çıkarılmış (ADBAÖ1) ve geriye kalan 16 maddenin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir. Ölçeğin güvenilirliği değerlendirildiğinde, ölçeğin geneli için 0.973 olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. *Cronbach Alfa* değerlerinin 0.60'dan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. 12: Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Değişkenler	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Bakım Sağlanmasına Duyulan Güven	1.00	5.00	4.10	0.82
İletişim	1.00	5.00	4.15	0.84
Hasta Bakış Açısı	1.00	5.00	4.18	0.88
Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği	1.00	5.00	4.13	0.80

Araştırmada kullanılan ölçek ve boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.12'de verilmiştir. Bakım Sağlanmasına Duyulan Güven ortalamasının 4.10 ± 0.82 , İletişim

ortalamasının 4.15 ± 0.84 , Hasta Bakış Açısı ortalamasının 4.18 ± 0.88 ve Yeni Mezun Hemşirelerde Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği ortalamasının 4.13 ± 0.80 olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği analiz edilmiş olup elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Ölçme araçlarının geçerli ve güvenilir kabul edilebilmesi için belirli psikometrik kriterleri karşılaması gerekmektedir. Özellikle yeni geliştirilen ya da farklı bir örneklem grubunda kullanılan ölçeklerde, yapı geçerliği ve iç tutarlılığın ayrıntılı biçimde incelenmesi önem taşımaktadır (Tavşancıl, 2005; Seçer, 2015).

Araştırma grubunun büyük çoğunluğunun kadın (%83.2) olması, hemşirelik mesleğinin kadın ağırlıklı yapısıyla paralellik göstermektedir. Katılımcıların yaş ortalamasının düşük ve mesleki deneyim süresinin kısa olması, örneklemin yeni mezun hemşirelerden olduğunu doğrulamakta ve çalışmanın amacına uygunluk göstermektedir. Bununla birlikte haftalık çalışma süresinin yüksek olması, hemşirelerin yoğun iş yükü altında çalıştığını göstermekte olup, literatürde iş yükünün bakım kalitesi ve bakım algısı üzerinde etkili bir değişken olduğu vurgulanmaktadır (Aiken ve ark., 2012; Sochalski, 2004; Qureshi ve ark., 2019; Cocola ve Perroca,2019). Hemşirelerin görev yaptığı kliniklerde ortalama yatak sayısının 19.40 olduğu belirlenmiştir. Literatürde yatak sayısının artmasının hemşirelik bakım kalitesi üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği belirtilmektedir (Kol ve ark., 2017; Terzi ve Kaya, 2010).

Kapsam geçerliliği (I-CVI) uzman sayısına göre değişmektedir; 5 ve daha az uzmanda 1, 6 ve üzeri uzmanda ise en az 0.78 olması beklenmektedir. Ayrıca en az 9 uzman görüşü alındığında, iki uzmanın farklı görüş bildirmesi durumunda da $I-CVI \geq 0.78$ ise kapsam geçerliliği sağlanmış kabul edilmektedir (İzgüden ve ark., 2022). Bu çalışmanın kapsam geçerlilik indeksi Davis tekniği ile incelenmiş olup Hemşirelik Esasları alanında uzman 10 kişiden e-posta yoluyla maddelerin uygunluğuna ilişkin görüş alınmıştır. Bu çalışmada madde düzeyinde kapsam geçerlilik indeksi (I-CVI) 1.00 olarak bulunmuş olup, uzman değerlendirmeleri arasında güçlü bir görüş birliği olduğu belirlenmiştir. Elde edilen I-CVI değeri, ölçek maddelerinin ölçülmek istenen içeriği yeterli düzeyde yansıttığını ve

kapsam geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir. Orijinal ölçekte kapsam geçerliliği değerlendirmek için 4 uzmana başvurulmuş olup sayısal kapsam geçerlilik indeksi belirtilmemiştir (Stern ve ark., 2020). İran’da uyarlanan Farsça versiyonunda ise 10 uzman görüşü alınmış ve CVI> 0.79 olarak belirtilmiştir (Nemati-Vakilabad, 2024). Bu çalışmada elde edilen yüksek I-CVI değeri ile birlikte, ölçeğin kapsam geçerliliği açısından güçlü bir yapıya sahip olduğu söylenebilir.

Bu çalışma, daha önce geliştirilmiş ve faktör yapısı belirlenmiş olan Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği’nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçladığından, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yerine Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) tercih edilmiştir. Ölçek uyarlama çalışmalarında amaç, özgün kuramsal yapının farklı bir kültürde geçerliliğinin korunup korunmadığını değerlendirmek olduğundan, mevcut faktör yapısının test edilmesinde Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygun bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Seçer, 2015). Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin üç faktörlü yapısının doğrulandığını göstermektedir. Üç alt boyutun isimleri; bakım sağlanmasına duyulan güven, iletişim ve hasta bakış açısıdır. Üç boyutun maddelerinin kritik oran değerlerinin yüksek ve $p<0.001$ düzeyinde anlamlı olması, her bir maddenin ait olduğu faktörü güçlü biçimde temsil ettiğini göstermektedir. CFI değerinin 0.90–0.95 aralığında olması kabul edilebilir uyuma, 0.95–1.00 aralığında olması ise mükemmel uyuma işaret etmektedir (Çelik ve Yılmaz, 2013). Çalışma da CFI değeri 0.946 olarak bulunmuştur. RMSEA değerinin 0.05 ile 0.08 arasında olması iyi uyumu, 0.08 ile 0.10 arasında olması orta düzeyde uyumu gösterir (Çapık, 2014). Elde edilen uyum indeksleri (CFI=0,946; TLI=0,933; SRMR=0,030) iyi uyum düzeyine işaret ederken, RMSEA değerinin (0.096) kabul edilebilir sınırlar içinde olması modelin genel olarak uygun olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadan elde edilen DFA bulgularının, literatürde önerilen kabul edilebilir uyum kriterleriyle uyumlu olduğu görülmektedir (Simon ark., 2010; Tavşancıl, 2005). Sonuç olarak, doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen veriler, ölçeğin üç faktörlü yapısının geçerli olduğunu ve her bir alt boyuttaki maddelerin ilgili faktörleri yeterli düzeyde temsil ettiğini göstermektedir. Farsça versiyonunda ise DFA bulgularına göre tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.62 ile 0.90 arasında olduğu, model uyum indekslerinin (RMSEA=0.066, GFI=0.902, CFI=0.960) kabul edilebilir ve iyi uyum sınırları içinde olduğu görülmüştür (Nemati-Vakilabad, 2024). Türkçe uyarlama çalışmasında DFA sonuçları ölçeğin üç faktörlü yapısını kabul

edilebilir–iyi uyum düzeyinde doğrularken (CFI=0.946, RMSEA=0.096), Farsça versiyonda uyum indekslerinin daha güçlü olduğu (CFI=0.960, RMSEA=0.066) ve model uyumunun daha iyi seviyede gerçekleştiği görülmektedir; ancak her iki çalışma da ölçeğin üç faktörlü yapısının geçerli olduğunu göstermektedir.

Ölçüm modelinin güvenilirliği, her bir faktör için ortalama açıklanan varyans (AVE) ve bileşik güvenilirlik (CR) değerleri dikkate alınarak değerlendirilmiştir. AVE değerlerinin 0.50'nin üzerinde olması, maddelerin ilgili faktörü yeterli düzeyde açıkladığını gösterirken; CR değerlerinin 0.70'in üzerinde olması yüksek güvenilirliğe işaret etmektedir (Fornell ve Larcker, 1981). Bu çalışmada üç boyuta ait AVE değerlerinin 0.669–0.828 aralığında olduğu ve tamamının 0.50 eşik değerinin üzerinde bulunduğu belirlenmiştir. Bileşik Güvenirlik (CR) değerlerinin ise 0.916–0.953 arasında değiştiği ve her üç boyutta da yüksek düzeyde güvenilirliği desteklediği görülmektedir. Farsça versiyonunda ise üç boyuta ait CR değerlerinin 0.863–0.936, AVE değerlerinin ise 0.596–0.731 aralığında bulunması (Nemati-Vakilabad, 2024), ölçeklerin yakınsak geçerlilik ve yapı güvenilirliği açısından yeterli olduğunu göstermektedir. Ancak bu çalışmada elde edilen daha yüksek AVE ve CR değerleri, ölçeğin Türkçe versiyonunun faktör yapısı ve iç tutarlılık açısından daha güçlü psikometrik özellikler sergilediğini düşündürmektedir.

Ölçek yanıtlarında tepki yanlılığının (örneğin sosyal beğenirlik, aşırı olumlu ya da olumsuz yanıt verme eğilimi) ölçüm sonuçlarını etkileyebileceği bilinmektedir. Bu durum, ölçüm sonuçlarının nesnelliğini azaltarak hem güvenilirlik hem de geçerlilik üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Bu çalışmada ölçek yanıtlarında tepki yanlılığının varlığı Hotelling T² testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği için Hotelling T²=30.851 ve p<0.001 bulunmuştur. Bu sonuç, katılımcıların tüm maddelere benzer şekilde değil, ayırt edici ve değişken yanıtlar verdiklerini göstermekte olup ölçek yanıtlarında tepki yanlılığının bulunmadığı şeklinde değerlendirilmektedir.

Yarıya bölme yöntemi; formun iki eşit parçaya ayrılarak aynı anda uygulanması sonucunda, her iki yarıdan elde edilen puanlar arasındaki korelasyona dayanarak güvenilirliğin tahmin edilmesini sağlar (Ercan ve Kan, 2004). İki yarıdan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon katsayısı, ölçme aracının iç tutarlılığını ortaya koymaktadır. Bu katsayının 0.70'in üzerinde ve ideal olarak 1'e yakın olması, ölçeğin

yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir (Field, 2009). Bu çalışmada yarıya bölme analizi sonuçları, ölçeğin her iki yarısında da yüksek düzeyde iç tutarlılık olduğunu göstermektedir ($\alpha=0.926$; $\alpha=0.929$). Yarılar arasındaki güçlü korelasyon ($r=0,887$) ve Spearman-Brown ile Guttman Split-Half katsayılarının her ikisinin de 0.940 olması, ölçeğin genel güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğunu ve ölçümün tutarlı biçimde gerçekleştirildiğini ortaya koymaktadır.

Güvenirlilik analizi bir testteki tüm öğelerin aynı kavramı veya yapıyı ne ölçüde ölçtüğünü ve dolayısıyla testteki öğelerin birbirleriyle ilişkili olduğunu tanımlar (Tavakol ve Denncik, 2011). Bu bağlamda en yaygın kullanılan istatistiksel göstergelerden biri Cronbach's Alpha (α) katsayısıdır. 0 ile 1 arasında değişen bu katsayı, ölçeğin içsel tutarlılığını ifade etmektedir. α değerinin 0.00–0.40 aralığında olması düşük, 0.40–0.60 aralığında orta, 0.60–0.80 aralığında iyi ve 0.80–1.00 aralığında olması ise yüksek düzeyde güvenilirliğe işaret etmektedir (Tavşancıl, 2025). Bu çalışmada güvenilirlik analizleri sonucunda elde edilen Cronbach alfa katsayısının ($\alpha=0.973$) oldukça yüksek olması, ölçeğin iç tutarlılığının çok iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Literatürde 0.70 ve üzerindeki alfa değerlerinin yeterli kabul edildiği göz önüne alındığında (Nunnally ve Bernstein, 1994), bu çalışmada elde edilen değerler ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır. Alt boyutlara ait alfa değerlerinin de yüksek olması (Bakım Sağlanması Duyulan Güven; $\alpha=0.952$, İletişim; $\alpha=0.929$, Hasta Bakış Açısı; $\alpha=0.937$) her bir boyutun kendi içinde tutarlı olduğunu desteklemektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.90 (Sterner ve rk., 2020), Farsça versiyonunda ise Cronbach alfa katsayısı 0.947 olarak bulunmuştur (Nemati-Vakilabad, 2024). Eldeki bulgulara göre bu çalışmanın Cronbach alfa katsayısı daha yüksektir. Bu durum, ölçeğin Türkçe versiyonunun iç tutarlılığının daha güçlü olduğunu göstermektedir.

Madde analizleri sonucunda tüm maddelerin ayırt edicilik gücünün yüksek bulunması, ölçeğin bireyler arasındaki farklılıkları belirlemede etkili olduğunu göstermektedir. Alt ve üst gruplar arasında anlamlı fark bulunması ($p<0.001$), ölçekte yer alan maddelerin homojen bir yapıyı temsil ettiğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte ADBAÖ1 maddesinin düşük korelasyon değeri nedeniyle ölçekten çıkarılması, ölçek geliştirme sürecinde önerilen uygulamalarla uyumludur (Field, 2013).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeğinin Türkçe versiyonunun psikometrik uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen 16 maddelik ve üç boyutlu ölçeğin, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin madde analizleri, iç tutarlılık katsayıları, AVE ve CR değerlerinin yeterli düzeyde; doğrulayıcı faktör analizi uyum indekslerinin ise kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu değerlendirilmektedir. Yeni mezun hemşirelerin akut bakım algılarının belirlenmesi amacıyla klinik uygulamalarda ve araştırmalarda kullanılabilir. Boylamsal çalışmalar yapılarak, yeni mezun hemşirelerin zaman içerisindeki akut bakım algılarındakideğişimlerin izlenmesi amacıyla araştırmalarda kullanılması önerilmektedir. Akut bakım ortamlarında iletişim ve hasta bakış açısını güçlendirmeye yönelik eğitim ve destek programlarının geliştirilmesi, hem bakım kalitesinin artırılmasına hem de hasta güvenliğinin güçlendirilmesine katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Abelsson, A. and Bisholt, B. (2017). Nurse students learning acute care by simulation: Focus on observation and debriefing. *Nurse Education in Practice*, 24, 6–13.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Sermeus, W. and RN4CAST Consortium. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830.
- Aktürk, Z. ve Acemoğlu, H. (2012). Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 316–319.
- Anezi, J. M., Al Saud, A. S., Hamoud, A., Al Hazmi, H. A. D., Al Anazi, A. M. S. and Mansour, A. (2022). Nurses at the nexus: A comprehensive review of nursing in emergency settings. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 29(4), 2809-2817.
- Blume, K. S., Kirchner-Heklau, U., Winter, V., Meyer, G. and Fleischer, S. (2024). Measuring patients' experience of nursing quality in acute hospitals: Review of existing scales and development and psychometric validation of a new scale. *BMJ Open*, 14(2), e072838.
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R. and Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149.
- Burdeu, G., Rasmussen, B., Lowe, G. and Considine, J. (2025). Acute care nurses' partnership with patients to recognise and respond to changes in patients' clinical states: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 81(6), 3180–3189.
- Butler, C. (2018). Nurses' experiences of managing patient deterioration following a post-registration education programme: A critical incident analysis study. *Nurse Education in Practice*, 28, 96–102.
- Considine, J. and Botti, M. (2004). Who, when and where? Identification of patients at risk of an in-hospital adverse event: Implications for nursing practice. *International Journal of Nursing Practice*, 10(1), 21–31.
- Cook, D. A. and Beckman, T. J. (2006). Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: Theory and application. *The American Journal of Medicine*, 119(2), 166.e7–166.e16.
- Cronbach, L. J. and Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, 52(4), 281–302.
- Cucolo, D. F. and Perroca, M. G. (2019). The qualitative dimension of nursing workload: A measurement proposal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3238.
- Çapık, C., Gözümlü, S. ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 199–210.

- Çatak, T. ve Coşkun, F. (2024). Yeni mezun hemşirelerin işe hazır oluşukları ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 46–59.
- Çelik, H. E. ve Yılmaz, V. (2013). *LISREL 9.1 ile yapısal eşitlik modellemesi: Temel kavramlar, uygulamalar, programlama* (2. bs.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Davis, W. D., Evans, D. D., Fiebig, W., and Lewis, C. L. (2020). Emergency care: Operationalizing the practice through a concept analysis. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 32(5), 359–366.
- Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211–216.
- Fornell, C. and Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50.
- Gabrielsen, E., Lindström, U. Å. and Nåden, D. (2009). Acute: An ambiguous concept in healthcare. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 589–597.
- Hawkins, N., Jeong, S. and Smith, T. (2019). Coming ready or not! An integrative review examining new graduate nurses' transition in acute care. *International Journal of Nursing Practice*, 25(3), e12714.
- Herron, E. K. (2018). New graduate nurses' preparation for recognition and prevention of failure to rescue: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), e390–e401
- Hirshon, J. M., Risko, N., Calvello, E. J., Ramirez, S. S. D., Narayan, M., Theodosis, C., and O'Neill, J. (2013). Health systems and services: The role of acute care. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 386–388.
- Holanda, F. L., Marra, C. C. and Cunha, I. C. K. O. (2019). Evidence of validity of the Competence Scale of Actions of Nurses in Emergencies. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3128
- İzgüden, D., Akbolat, M., Bostan, S. ve Erdem, R. (2022). COVID-19 aşı tutum ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 607–615
- Jaramillo Santiago, L. X., Osorio Galeano, S. P. and Salazar Blandón, D. A. (2018). Quality of nursing care: Perception of parents of newborns hospitalized in neonatal units. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(1), e08.
- Karahan, Y. D. D. A., Törüner, E. K., Abbasoğlu, A. ve Ceylan, H. A. (2012). Yeni mezun hemşirelerin hemşirelik becerilerinde yetkinlikleri ile ilgili algıları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(1), 62–72.
- Keszei, A. P., Novak, M., and Streiner, D. L. (2010). Introduction to health measurement scales. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(4), 319–323.
- Kol, E., Geçkil, E., Arıkan, C., İlter, M., Özcan, Ö., Şakirgün, E. ve Atay, S. (2017). Türkiye'de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 163–172.

- Köberich, S., Feuchtinger, J. and Farin, E. (2016). Factors influencing hospitalized patients' perception of individualized nursing care: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 15(1), 14.
- Lachin, J. M. (2004). The role of measurement reliability in clinical trials. *Clinical Trials*, 1(6), 553–566.
- Lavoie, P., Pepin, J. and Alderson, M. (2016). Defining patient deterioration through acute care and intensive care nurses' perspectives. *Nursing in Critical Care*, 21(2), 68–77
- Morgado, F. F., Meireles, J. F., Neves, C. M., Amaral, A. C. and Ferreira, M. E. (2017). Scale development: Ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(1), 3.
- Nemati-Vakilabad, R., Khoshbakht-Pishkhani, M., Maroufizadeh, S. and Javadi-Pashaki, N. (2024). Translation and validation of the Persian version of the Perception to Care in Acute Situations (PCAS-P) Scale in novice nurses. *BMC Nursing*, 23(1), 108.
- Nibbelink, C. W. and Carrington, J. M. (2019). Nurse decision making in acute care. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 37(3), 151–160.
- Nunnally, J. C. and Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Oren, B., Zengin, N. and Yildiz, N. (2016). The Turkish adaptation of Scale to Measure Patient Perceptions of the Quality of Nursing Care and Related Hospital Services: A validity and reliability study. *Northern Clinics of Istanbul*, 3(3), 187–193.
- Ozturk, H., Demirsoy, N., Sayligil, O. and Florczak, K. L. (2020). Patients' perceptions of nursing care in a university hospital. *Nursing Science Quarterly*, 33(1), 12–18.
- Özsoy, H., Çankaya, A., Van Giersbergen, M. Y. ve Oruç, G. (2023). Cerrahi hastalarının bakım algısı ve mahremiyet konusundaki deneyimleri. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 22–31.
- Paul, S., and Hice, A. (2014). Role of the acute care nurse in managing patients with heart failure using evidence-based care. *Critical Care Nursing Quarterly*, 37(4), 357–376.
- Pines, J. M., Lotrecchiano, G. R., Zocchi, M. S., Lazar, D., Leedekerken, J. B., Margolis, G. S. and Carr, B. G. (2016). A conceptual model for episodes of acute, unscheduled care. *Annals of Emergency Medicine*, 68(4), 484–491.
- Polit, D. F. and Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*, 29(5), 489–497.
- Qureshi, S. M., Purdy, N., Mohani, A. and Neumann, W. P. (2019). Predicting the effect of nurse-patient ratio on nurse workload and care quality using discrete event simulation. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 971–980.

- Raymond, A., Lee, S. F. and Bloomer, M. J. (2017). Understanding the bereavement care roles of nurses within acute care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13–14), 1787–1800.
- Seçer, İ. (2018). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Simon, K., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C. and Härter, M. (2010). Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy-Preference-Index (API). *Health Expectations*, 13(3), 234–243.
- Sochalski, J. (2004). Is more better? The relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospitals. *Medical Care*, 42(2), II67–II73.
- Sterner, A., Hagiwara, M. A., Ramstrand, N. and Palmér, L. (2019). Factors developing nursing students' and novice nurses' ability to provide care in acute situations. *Nurse Education in Practice*, 35, 135–140.
- Sterner, A., Ramstrand, N., Nyström, M., Hagiwara, M. A. and Palmér, L. (2018). Novice nurses' perceptions of acute situations: A phenomenographic study. *International Emergency Nursing*, 40, 23–28.
- Sterner, A., Ramstrand, N., Palmér, L. and Hagiwara, M. A. (2021). A study of factors that predict novice nurses' perceived ability to provide care in acute situations. *Nursing Open*, 8(4), 1958–1969
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tavakol, M. and Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55.
- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tayal, A. and Singh, S. (2017). Performance of health professionals. *International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 35–43.
- Terwee, C. B., Bot, S. D. M., de Boer, M. R., van der Windt, D. A. W. M., Knol, D. L., Dekker, J., Bouter, L. M., and de Vet, H. C. W. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34–42.
- Vincent, C. and Amalberti, R. (2016). *Safer healthcare: Strategies for the real world*. Springer Nature.
- Yıldız, A. ve Aslan, M. (2021). Yeni mezun hemşirelerde işe hazır olma ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 70–80.
- Yurttaş, A. ve Yılmaz, G. N. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişki. *Sağlık ve Toplum*, 33(2), 117–125.
- Yusefi, A. R., Sarvestani, S. R., Kavosi, Z., Bahmaei, J., Mehrizi, M. M. and Mehralian, G. (2022). Patients' perceptions of the quality of nursing services. *BMC Nursing*, 21(1), 131.

Zapata-Ospina, J. P. and García-Valencia, J. (2022). Validity based on content: A challenge in health measurement scales. *Journal of Health Psychology*, 27(2), 481–493

EKLER

EK 1: Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği İngilizce Formu

Items		Quite important	Important	almost important	a little important	not important
Confidence In Care Delivery	1. I am concerned about providing care in acute situations					
	2. I trust my ability to provide care in acute situations					
	3. I have sufficient knowledge to provide care in acute situations					
	4. I assess my overall ability to provide care in acute situations					
	5. I assess my ability to manage the demands I have on myself in acute situations					
	6. I assess my ability to manage the demands of my colleagues in acute situations					
	7. I assess my ability to independently determine necessary actions in acute situations					
	8. I assess my ability to independently prioritize actions in acute situations					
	9. I assess my ability to receive instructions over the phone in acute situations					
	10. I estimate my ability to carry out instructions that I have received over the phone in acute situations					
Communication	11. I estimate my ability to receive instructions from an attending doctor in acute situations					
	12. I assess my ability to independently guide clinical care in acute situations					
	13. I assess my ability to report patient status to a nurse in acute situations					
	14. I assess my ability to take part patients in acute situations					
Patient Perspective	15. I assess my ability to understand the care needs of each patient in acute situations					
	16. I assess my ability to understand the medical needs of each patient in acute situations					
	17. I assess my ability to provide information tailored to individual needs in acute situations					

EK 2: Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği Türkçe Formu

Maddeler		Önemli Değil	Çok Az Önemli	Neredeyse Önemli	Önemli	Tamamen Önemli
Hasta Bakımına Duyulan Güven	1. Akut durumlarda bakım sağlama konusunda endişe duyarım					
	2. Akut durumlarda bakım sağlama yeteneğime güvenirim					
	3. Akut durumlarda bakım sağlamak için yeterli bilgiye sahibim					
	4. Akut durumlarda bakım sağlama konusundaki hemşirelik temel becerilerimi değerlendiririm					
	5. Akut durumlarda kendi gereksinimlerimi yönetme becerimi değerlendiririm					
	6. Akut durumlarda meslektaşlarımın taleplerini yönetme becerimi değerlendiririm					
	7. Akut durumlarda yapılması gereken uygulamaları bağımsız olarak belirleme becerimi değerlendiririm.					
	8. Akut durumlarda uygulamaları bağımsız olarak önceliklendirme becerimi değerlendiririm					
	9. Akut durumlarda telefonla verilen istemi/direktifi alma becerimi değerlendiririm					
	10. Akut durumlarda telefonla verilen istemleri/direktifleri yerine getirme becerimi değerlendiririm.					
İletişim	11. Akut durumlarda bir hekim istemini alma becerimi değerlendiririm					
	12. Akut durumlarda klinik bakımı bağımsız bir şekilde yönlendirme becerimi değerlendiririm					
	13. Akut durumlarda hastanın durumunu bir hemşireye bildirme becerimi değerlendiririm					
	14. Akut durumlarda hastalara müdahale edebilme becerimi değerlendiririm					
Hasta Perspektifi	15. Akut durumlarda hastaya özgü bakım gereksinimlerini anlama becerimi değerlendiririm					
	16. Akut durumlarda hastaya özgü tıbbi gereksinimleri anlama becerimi değerlendiririm					
	17. Akut durumlarda bireysel gereksinimlere göre uyarlanmış bilgi sağlama becerimi değerlendiririm					

EK 3: Psikometrik Analizler Sonucunda Oluşturulan Nihai Ölçek Formu

Madde		Önemli Değil	Çok Az Önemli	Neredeyse Önemli	Önemli	Tamamen Önemli
Bakım Sunumuna Duyulan Güven	1. Akut durumlarda bakım sağlama yeteneğime güvenirim					
	2. Akut durumlarda bakım sağlamak için yeterli bilgiye sahibim					
	3. Akut durumlarda bakım sağlama konusundaki hemşirelik temel becerilerimi değerlendiririm					
	4. Akut durumlarda kendi gereksinimlerimi yönetme becerimi değerlendiririm					
	5. Akut durumlarda meslektaşlarımın taleplerini yönetme becerimi değerlendiririm					
	6. Akut durumlarda yapılması gereken uygulamaları bağımsız olarak belirleme becerimi değerlendiririm.					
	7. Akut durumlarda uygulamaları bağımsız olarak önceliklendirme becerimi değerlendiririm					
	8. Akut durumlarda telefonla verilen istemi/direktifi alma becerimi değerlendiririm					
	9. Akut durumlarda telefonla verilen istemleri/direktifleri yerine getirme becerimi değerlendiririm.					
İletişim	10. Akut durumlarda bir hekim istemini alma becerimi değerlendiririm					
	11. Akut durumlarda klinik bakımı bağımsız bir şekilde yönlendirme becerimi değerlendiririm					
	12. Akut durumlarda hastanın durumunu bir hemşireye bildirme becerimi değerlendiririm					
	13. Akut durumlarda hastalara müdahale edebilme becerimi değerlendiririm					
Hasta Perspektifi	14. Akut durumlarda hastaya özgü bakım gereksinimlerini anlama becerimi değerlendiririm					
	15. Akut durumlarda hastaya özgü tıbbi gereksinimleri anlama becerimi değerlendiririm					
	16. Akut durumlarda bireysel gereksinimlere göre uyarlanmış bilgi sağlama becerimi değerlendiririm					

EK 4: Ölçek Kullanım İzni

Hotmail'de oturum açma - Mic x Posta - gulsün ayan - Outlook x +

https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATYwMAITOWEYzC1jM2YzLTAwAi0wMAoARgAAA0wM4YWrAAhNjD0BN3vt%2FPoHAFu9R...

Outlook

Giriş Görüntüle Yardım

Yeni posta Sil Arşivle Bildir Süpür Şuraya Taşı Yanıtla Okundu / Okunmadı

Sık Kullanılanlar

Klasörler

Gelen Kutusu 1

Gereksiz E-posta 19

Taslaklar

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler 131

Arşiv

Notlar

Konuşma Geçmişi

Yeni klasör oluştur

Gruplar

RE: Provide Care in Acute Situations - PCAS scale

Anders Sterner <Anders.Sterner@ju.se>

Kime: Siz, Ulrika Blom, Lina Palmér, Nerrolyn.ramstrand@ju.se, Magnus Hagiwara

8.06.2024 Cmt 11:01

Bu ileti İngilizce dilinde Türkçe diline çevir İngilizce diliden hiçbir zaman çevirme

Sterner_et_al-2020-BMC_Nur... 782 KB

Yanıtla şununla başla: This is great, thank you so much! Thank you! Thank you very much!

Dear Dr. Öğr. Üyesi Gulsün AYRAN

Thank you for your interest in our research! You are free to use and modify the PCAS instrument as needed. In Table 2 of the attached BMC article, all the items are presented. The four-point response categories for items 1 to 3 range from Strongly Disagree to Somewhat Agree, Agree, and Strongly Agree. For items 4 to 17, the response categories are Very Poor, Poor, Good, and Very Good. Please refer to the original research when using or publishing your results.

Good luck!

Dr. Sterner

From: [Redacted]

Adobe

Öğrenciler Adobe Creative Cloud'da %45'e varan indirimden yararlanıyor. Kariyerinizi yeni doruklara çıkarın. Şimdi satın alın

AND LYON

23°C Güneşli 09:33 15.07.2024

EK 5: Etik Kurul Formu 1

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.07.2024-372504



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu



Sayı : E-88012460-050.04-372504
Konu : Etik Kurul Kararı (Kübra YILDIRIM)

16.07.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulunun **28 Haziran 2024** tarihli ve **06** sayılı oturumunda alınan 06/09 sayılı kararı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerini rica ederim.

Doç.Dr. Mehmet YAZICI
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu
Başkanı

Ek:Karar 09 (1 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Kübra YILDIRIM

Bilgi:
Dr.Öğr.Üyesi Gülsün AYRAN

EK 6: Etik Kurul Formu 2



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	28/06/2024
Protokol No	06/09
Araştırma Başlığı	Akut Durumlarda Bakım Algısı Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri
Araştırma Türü	Metadolojik Araştırma
Araştırmacılar	Kübra YILDIRIM (Sorumlu Araştırmacı) Dr. Öğr. Üyesi Gülsün AYRAN (Araştırmacı)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama:	<ol style="list-style-type: none">Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Mehmet YAZICI
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

ÖZ GEÇMİŞ

Kübra YILDIRIM. İlköğretim ve lise öğrenimini Bayburt'ta tamamlamıştır. Üniversite öğrenimi Atatürk Üniversitesinde tamamlamıştır. 2019 yılında Erzurum iline atanmıştır. Burada çalıştığı dönemde Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans programına yerleşmiştir. Demirözü İlçe Devlet Hastanesinde görevine devam etmektedir.