

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PERİOPERATİF KONFOR ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ ÇALIŞMASI

Nurullah KARAKAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Dilek YILDIRIM TANK

ZONGULDAK

2024

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PERİOPERATİF KONFOR ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ ÇALIŞMASI

Nurullah KARAKAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Dilek YILDIRIM TANK

ZONGULDAK
2024

ÖNSÖZ

Tez çalışma sürecimde tecrübesi ile yol gösteren, bilgisi ve özverisi ile büyük katkı sağlayan, desteğini esirgemeyen çok değerli danışmanım ve kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Dilek YILDIRIM TANK' a, yüksek lisans eğitimimde akademik bilgi, beceri ve deneyimlerini benimle paylaşan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR'e

Veri toplama sürecinde engin bilgileri ve tecrübeleri ile yolumu aydınlatarak bana yardımcı olan Zonguldak BEÜ Hastanesi başhekimimiz Prof. Dr. Burak BAHADIR hocamıza, Genel cerrahi ana bilim dalı başkanı Prof. Dr. Güldeniz KARADENİZ ÇAKMAK hocamıza ve Ortopedi ve Travmatoloji ana bilim dalı başkanı Prof. Dr. Ahmet BAYAR hocamıza, hastanemiz başhemşiresi Uzm. Hem. Vildan KALKAN AKYÜZ'e,

Veri toplama sürecinde bana destek olan ve çalışma sürecinde yardımlarını esirgemeyen Göğüs Cerrahi ana bilim dalı başkanımız Prof. Dr. Mertol GÖKÇE hocamıza, Göz Hastalıkları ana bilim dalı başkanımız Prof. Dr. Suat Hayri UĞURBAŞ hocamıza ve Göz-Göğüs Cerrahi servisindeki tüm hocalarıma, asistanlarımıza, servis sorumlu hemşiresi Mine ÇETİN TAHTACI' ya, servis hemşirelerine, servis personellerine ve servis sekreterlerine,

Tez dönemim boyunca motivasyonumu artırarak manevi desteğini esirgemeyen hayatımın her aşamasında varlıkları, maddi ve manevi sonsuz destekleri ile yanımda olan sevgili eşim Duygu KARAKAŞ, yaşam kaynağım olan aslanlarım Deha KARAKAŞ ve Deva KARAKAŞ' a, can dostum, kardeşim Muhammet BİLGİN'e

Çalışmama katılmayı kabul ederek destek veren tüm genel cerrahi ve ortopedi hastalarımıza,

Adını sayamadığım fakat katkıda bulunan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Nurullah KARAKAŞ
ZONGULDAK, 2024

ÖZET

Nurullah KARAKAŞ, Perioperatif Konfor Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği Çalışması. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2024.

Bu çalışma, orijinal dili İngilizce olan ve Portekiz'de geliştirilen, Perioperatif Konfor Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması amacıyla metodolojik tipte yürütülmüştür. Anket, 3 alt boyut ve 15 maddeden oluşmaktadır. Anketin İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanması için çeviri-geri çevirileri tamamlanarak dil geçerliği sağlanmıştır. Uzman paneli için 8 uzmandan görüş alınmış, kapsam geçerlik indeksi: 0.96 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklemini Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi'nde cerrahi operasyon geçiren 194 hasta oluşturmuştur. Anketin yapı geçerliğinin incelenmesinde açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi ankette bulunan uygulanmıştır. Kaiser-Meyer Olkin değeri yeterli bulunmuştur (0.882) ve Bartlett Küresellik Testi ($p<0.001$) anlamlı bulunmuştur. Temel Bileşenler Analizi ve Varimax döndürme yöntemleri kullanılarak ile yapılan açıklayıcı faktör analizine göre tüm faktör yüklerinin 0.3 ten fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Toplam açıklanan varyans değeri % 56.70 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları doğrultusunda uyum indeksleri yeterli bulunmuştur. Cronbach alfa (α) değerleri ölçek için 0.847 ve alt boyutlar için 0.924 ve 0.444 arasında hesaplanmış ve Cronbach alfa (α) değerleri tüm alt boyutlar için güvenilir bulunmuştur. Paralel test sonuçları Perianestezi Konfor Ölçeği ile orta düzeyde ($r=0.681$) ve Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği ile yüksek düzeyde ($r=-0.945$) bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan analizlerin nihai sonucunda anketten herhangi bir madde çıkartılmamıştır. Sonuç olarak bu çalışma, Perioperatif Konfor Ölçeği'nin Türkiye'deki sağlık hizmetleri bağlamında kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Konfor, Cerrahi, Ameliyat Sırası Bakım, Geçerlik, Güvenirlik

ABSTRACT

Nurullah KARAKAŞ, Turkish Validity and Reliability Study of the Perioperative Comfort Scale. Zonguldak Bülent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Surgical Diseases Nursing Program, Master's Thesis, Zonguldak, 2024.

This study was conducted methodologically in order to adapt the Perioperative Comfort Scale, originally developed in Portugal and English, to Turkish and to conduct validity and reliability studies. The survey consists of 3 sub-dimensions and 15 items. In order to adapt the survey from English to Turkish, translation and back translations were completed and language validity was ensured. Opinions were received from 8 experts for the expert panel, and the content validity index was calculated as 0.96. The sample of the study consisted of 194 patients who underwent surgery at Zonguldak Bülent Ecevit University Hospital. In order to examine the construct validity of the survey, explanatory factor analysis and confirmatory factor analysis were applied in the survey. The Kaiser-Meyer Olkin value was found to be sufficient (0.882) and the Bartlett Sphericity Test ($p<0.001$) was found to be significant. According to the explanatory factor analysis performed using Principal Component Analysis and Varimax rotation methods, it was concluded that all factor loadings were greater than 0.3. The total explained variance value was found to be 56.70%. According to the confirmatory factor analysis results, the fit indices were found to be sufficient. Cronbach alpha (α) values were calculated as 0.847 for the scale and between 0.924 and 0.444 for the sub-dimensions, and Cronbach alpha (α) values were found to be reliable for all sub-dimensions. Parallel test results were found to be at a moderate level ($r=0, 0.681$) with the Perianesthesia Comfort Scale and at a high level ($r=-0.945$) with the Digital Visual Analog Anxiety Scale ($p<0.001$). No item was removed from the questionnaire as a result of the final analysis. As a result, this study revealed that the Perioperative Comfort Scale is a valid and reliable tool that can be used in the context of health services in Turkey.

Keywords: Nursing, Comfort, Surgery, Intraoperative Care, Validity, Reliability

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL ve ONAY:	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİL DİZİNİ	ix
TABLO DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Konfor Kuramı	3
2.1.1. Konfor kavramı ve konfor kuramının taksonomik yapısı	3
2.1.2. Konfor kavramının hemşirelikte kullanımı	5
2.1.3. Perioperatif hemşirelik	6
2.1.4. Perioperatif dönemde konfor bakımının düzenlenmesi	7
2.1.4.1. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı.....	8
2.1.4.2. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı	9
2.1.4.3. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı.....	10
2.1.4.4. Ameliyat sonrası taburculuk eğitimi	11
2.2. Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları	11
2.2.1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması	11
2.2.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi	13
2.2.2.1. Geçerlik	13
2.2.2.2. Güvenirlik	17
2.2.3. Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	19
3.2. Araştırma Soruları	19
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	20

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	22
3.7. Ölçeğin Dil Geçerliği ve Kültürlerarası Uyum	22
3.8. Ölçeğin Kapsam Geçerlik Analizleri	22
3.9. Pilot Uygulama	23
3.10. Ölçüte Bağlı Geçerlik Analizleri.....	23
3.11. Anketin Yapı Geçerlik Analizleri	23
3.12. Anketin Güvenirlik Analizlerinin Yapılması	24
3.13. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3. BULGULAR	26
3.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Ait Bulgular	26
3.2. Perioperatif Konfor Ölçeğinin (PKÖ) Geçerlik Bulguları	27
3.2.1. Dil geçerlik çalışması.....	27
3.2.2. Kapsam geçerliği çalışmaları	27
3.2.3. Ölçeğin ölçüt geçerliği bulguları.....	29
3.2.4. Ölçeğin yapı geçerliği bulguları.....	30
3.2.5. Açıklayıcı faktör analizi.....	30
3.2.6. Doğrulayıcı faktör analizi	31
3.2.7. Güvenirlik analizleri.....	35
4. TARTIŞMA	36
5. SONUÇ	40
6. KAYNAKLAR	41
7. EKLER.....	50
Ek 1: Hasta Tanılama Formu	50
Ek 2: Perianestezi Konfor Ölçeği.....	51
Ek 3: Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği.....	52
Ek 4: Perioperatif Konfor Ölçeği	53
Ek 5: Etik Kurul Onayı	54
Ek 6: Kurum izni.....	55
Ek 7: Ölçek Uyarılama İçin Yaza İzni	56
Ek 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	57
Ek 9: Tez Konusunun Kabulü.....	58
8. ÖZGEÇMİŞ	60

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
KGİ	Kapsam Geçerlilik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerlilik Oranı
KGÖ	Kapsam Geçerlilik Ölçütü
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
PKÖ	Perioperatif Konfor Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences



ŞEKİL DİZİNİ

Sekil

Sayfa

1. Standartlaştırılmamış Katsayıları ile Oluşturulmuş Path Diyagramı 33
2. Standartlaştırılmış Katsayıları ile Oluşturulmuş Path Diyagramı 34



TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı	4
2. $\alpha = 0.05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'lar" İçin Minimum Değerler.....	15
3. Araştırmada Kullanılan Analizler.	25
4. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26
5. PKÖ'nin Maddelere Göre Kapsam Geçerlik Oranları ve geçerlik Ölçütü.	28
6. PKÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Kapsam Geçerlik İndeksleri.....	28
7. Perianestezi Konfor Ölçeği ile PKÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	29
8. Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği ile PKÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki. 29	
9. Tepki Yanlılığı Sonuçları.....	30
10. Ölçeğe Ait KMO ve Barlett's Küresellik Testi Değerleri.....	30
11. Perioperatif Konfor Ölçeğine ait Faktör Yükleri	31
12. Ölçeğin Model Uyum Değerleri.....	32
13. Perioperatif konfor ölçeğine ait regresyon ağırlıkları ve test değerleri.....	32
14. Cronbach Alfa değerleri.....	35
15. Orijinal ölçek ve Türkçe PKÖ alt boyutları	38

1. GİRİŞ

Hemşirelik kuramlarının birçoğunda konfor kavramı, yüksek kaliteli bakımın bir parçası olarak ele alınmış ve geçmişten bugüne birçok hemşirelik araştırmasının konu su olmuştur (1-5).

Kolcaba tarafından geliştirilen konfor kuramı, üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapıdan oluşmaktadır (1-3). Konfor kuramının fiziksel, psikosipiritüel, çevresel, sosyokültürel olmak üzere 4 boyutu ve ferahlama (relief), rahatlama (ease), üstünlük (transcendence) olmak üzere 3 düzeyi vardır.

Cerrahi operasyonlar hayat kurtarabildiği gibi psikolojik, fizyolojik ve sosyal travmalara da neden olmaktadır (6-8). Bütün bu sorunlar hastanın konforunun bozulmasına neden olmaktadır (4, 5, 9-11).

Ameliyat sırasında hastanın konforunu korumak ve sürdürmek hemşirelik bakımının hedeflerinden biridir. Bütüncül yaklaşımla planlanan hasta bakımı, konforun dört boyutu ele alındığında sağlanabilir. Ancak bu şekilde hasta ferah, rahat ve sorunların üstesinden gelebilecek güçte hissedebilir. Konfor gereksinimlerine odaklanan araştırmalarda konfor derecesini ölçen araçlar kullanılmış ve bakımın kalitesi ve hasta memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (5, 12).

Cerrahi işlemlerle fizyolojik mekanizmaların kesintiye uğraması nedeniyle perioperatif konfor, fiziksel boyutuyla güçlü bir şekilde ilişkilidir ve konfor önlemleri öncelikle homeostazisi iyileştirmeye veya korumaya yöneliktir (10, 11). Ancak perioperatif konfor, bir tür rahatsızlık yaratabilen, konfor hissini engelleyebilen ve iyileşme sürecini bozabilen anksiyete, ağrı, açlık, pozisyon ve sıcaklık gibi diğer faktörlerle de ilişkilidir (13-17). Perioperatif konforu ölçmek için üç tipte (teknik, koçluk ve psikosipiritüel) tanımlanan hemşirelik müdahaleleri, anestezi öncesi ve anestezi sonrası aşamalarda uygulanmak üzere tasarlanmıştır (10, 11). Bu varsayım, ameliyat sırasında genel anestezi altındaki bir hastanın intraoperatif ortamda konforunu dikkate almadığı görüşüne dayanmaktadır. Ancak, loko-rejyonel anestezi altında gerçekleştirilen ameliyatlarda sayısındaki önemli artışla birlikte, özellikle intraoperatif aşamada perioperatif konforun ölçülmesi konusunda bazı boşlukların doldurulması gerekmektedir. Bu yönüyle ele alındığında hemşirelere hasta bakımında konfor düzeyinin belirlenmesini sağlayacak bir ölçme aracı rehber olabilir. Ayrıca hemşireler sundukları hizmetin kalitesini ölçebilmek ve hasta bakımında beklenen

sonuçları değerlendirebilmek için konforu ölçen araçlar yoluyla yazılı kayıt oluşturabilirler (5, 12).

Çalışma, bu gereksinim doğrultusunda özellikle ameliyat sırasında konforu sorgulayan “Perioperatif Konfor leęi”nin Türk toplumu için kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla planlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Konfor Kuramı

2.1.1. Konfor kavramı ve konfor kuramının taksonomik yapısı

Konfor TDK tarafından “Günlük yaşamı kolaylaştıran maddi rahatlık” olarak tanımlanmış, Latince’de ise “güçlendirmek” anlamına gelen “comfortare” kelimesinden türetilmiştir (18). Konfor kavramı İngilizce Oxford sözlüğünde ise ruhen ve bedenen iyi olma durumu, güçlendirme, cesaretlendirme, yardımcı olma şeklinde tanımlanmaktadır (19).

Konfor kavramı modern hemşireliğin kurulduğu günden beri kullanılmaya başlanmış, hemşirelerin görevlerinden birinin hastanın konforunu sağlamak olduğu ifade edilmiştir (19). Karmaşık bir kavram olan konfor; Orlando, Watson, Roy, Paterson, Abdellah gibi hemşirelik kuramcıları tarafından ele alınmış, hemşirelik bakım modellerinde hemşirelik işlevi olarak değerlendirilmiştir (20).

Faye Abdellah hemşirelik problemi tipolojisini içerdiği kuramında konforu fizyolojik gereksinimlerden biri olarak değerlendirmiştir. Orlando (1961) etkileşim kuramında konforu, hastaların mevcut ihtiyaçlarını karşılamak, sıkıntıdaki hastanın problemini çözerek rahatlık durumunu sağlamaktır şeklinde ifade etmiştir. Roy (1981) uyum modelinde konforu, hemşireler hastanın temel ihtiyaçlarına uyum sağlamasına yardım eder eğer ihtiyaçlardan bir kısmı giderilemez ise fizyolojik rahatsızlığı gidererek rahatlığı sağlar şeklinde kullanmıştır. Watson (1979) ise bakım kuramında; sekizinci faktörün ilk boyutunun konfor olduğunu vurgulamaktadır (20, 21).

Kolcaba, konfor kuramının temellerini 1988 yılında oluşturmuştur. Kuram hemşireliğin fonksiyonlarından olan rahatlatma işlevi üzerine temellendirilmiştir (1, 3). Kolcaba konfor kuramının taksonomisini oluştururken ilk aşamada konforun düzeylerini, ferahlama ve yenilenme olarak tanımlamış, daha sonra ise ferahlama, rahatlama ve üstünlük olarak değiştirmiştir. Kolcaba ikinci aşama olarak konfor kuramını holistik bakış açısıyla tekrar düzenleyerek konforun fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutlarını belirlemiştir (3, 22-24).

Konfor kuramının boyutları;

Fiziksel Konfor: Bireyin fiziksel ihtiyaçlarını ifade etmektedir. Sıvı-elektrolit dengesi, hastalığa verilen tepki, atıkların uzaklaştırılması, gevşeme gibi fiziksel faktörleri ele almaktadır. Fiziksel konforun bozulmasında en temel etken ağrı olarak ifade edilmektedir. Uyarın oluşsun ya da oluşmasın fiziksel konfor hastalıklara verilen yanıt olarak görülmektedir. Kolcaba, fiziksel konforu etkileyen kan tetkikleri, sıvı-elektrolit dengesi, yaşam bulguları gibi fizyolojik göstergelerden herhangi birinde olan anormalliğin bireyin konforunu etkileyeceğini vurgulamıştır (1, 23).

Psikospritiüel Konfor: Bireye ait mental, emosyonel ve spiritüel bileşenlerden oluşmaktadır. Ziyareti kolaylaştırmak, hastayı cesaretlendirmek ve dini inançlarını kullanarak ruhu yüceltmek bu girişimler arasında sayılabilir (1, 25).

Çevresel Konfor: Bireyin fiziksel ve mental fonksiyonlarını destekleyen temel boyut olarak ele alınır. Çevre ve insan hemşirelik kuramlarının temel kavramlarından biridir. Çevresel konfor, aydınlık, ses, ısı, renk, bireyin gördüğü manzara, etraftaki insanlar ve çevredeki eşyalar gibi bireyin dış ortamı ile ilgili kavramları kapsar (1, 25).

Sosyokültürel Konfor: Kolcaba, ilk aşamada sosyal boyut olarak ele aldığı bu boyuta, aile hikayesi, giyinme şekli, gelenek ve görenekler gibi kültürel özellikleri de içeren kültürel boyutu eklemiştir. Sosyokültürel boyutta bireyin karşılanması gereken ihtiyaçları bilgi ve danışmanlık verme, bakımın bireyin örf, adet ve geleneklerine uygun olması, finansal destek sistemlerinden yararlanabilme, kişilerarası iletişimin sağlanması, bireyin taburculuğunun planlı bir şekilde yapılması ve evde bakımın sürdürülmesi gibi kavramları kapsar. Bu boyutun tanımında sosyal ilişki ve aile arasındaki iletişim önem kazanmaktadır (1, 23, 26).

Tablo 1. Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı (1).

Konfor Boyutları	Konfor Düzeyleri		
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel			
Psikospritiüel			
Çevresel			
Sosyokültürel			

Konfor kuramının düzeyleri;

Ferahlama (Relief): Bireyin ihtiyaç duyduğu konfor gereksinimleri karşılandığında, konforu bozan durumdan uzaklaştığında ya da içinde bulunduğu sıkıntıdan kurtulduğu anda hissettiği durumdur. Hastanın normal aktivitelerine geri dönmesi için gerekli olan bir düzeydir. Ferahlama düzeyi; Orlando'nun kuramında ihtiyaçları karşılanan hastanın hissettiği duygu, Henderson'un kuramında hastanın 14 temel gereksinimden herhangi birinin karşılanması ile hissedilen durum olarak ifade edilmektedir (1, 27-34).

Rahatlama (Ease): Sakinlik, hoşnutluk durumu, huzur ya da rahatlık olarak ifade edilir. Bu düzeyde hasta rahatlar ve memnuniyetini dile getirir

Üstünlük (Transcendence): Bireyin sorunları ile başa çıkması ve üstesinden gelebilmesidir. İhtiyaçları tam ve eksiksiz karşılanan bireyler bu düzeye ulaşabilmektedir (1, 3, 28-35).

2.1.2. Konfor kavramının hemşirelikte kullanımı

Konfor kuramı geliştirildiğinden bu yana hemşirelik girişimlerinin temeline yerleşmiştir (36). Florence Nightingale'' den itibaren konforun sağlanması hemşirelik bakımının içinde yer alan bir kavramdır (25). Hemşirelik mesleğinin amaçlarından biri olan rahatlatma işlevi üzerine kurulan konfor kuramı, Katharina Kolcaba tarafından üretilmiş, hemşirelik bakımı ve eğitiminde kullanılmaya başlanmıştır (36, 37).

Geliştirilen ölçeklerle ölçülebilir bir kavram haline dönüşen konfor kavramının hemşirelik bakım kalitesiyle yakından ilişkili olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bütüncül konfor yaklaşımının hemşirelerin duyarlılık düzeyi ile ilişkili olduğu ve bakımın kalitesine yönelik ipucu verdiği bildirilmiştir (25).

Profesyonel meslek olmanın gerekliliği sonucunda hemşireliğin teknik tarafının yanı sıra yapılan girişimlerin felsefesinin açıklanmasında konfor kuramı ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle konfor kuramı klinik hemşirelik uygulamalarının yanı sıra eğitim ve araştırma alanlarında da kullanılmaktadır. Hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasında konfor kavramı hemşirelere rehberlik etmektedir (25, 38). Konfor kuramı pek çok klinik uygulama alanında kullanılmış ve kullanılmaya devam etmektedir. Araştırmacılar tarafından rehber seçilerek ortopedi hemşireliği, kardiyak kateterizasyon, doğum, infertilite, mesane kontrolü, yoğun bakım, bakımevi, acil,

ameliyat sonrası hemşirelik, hastanede yatan yaşlılar, radyasyon terapi, stresli üniversite öğrencileri gibi hemşirelerin de olduğu birçok alanda kullanılmıştır (36).

Pratik olması nedeniyle klinik uygulamalarda konfor düzeyini belirlemek için Kolcaba tarafında geliştirilen sözel derecelendirme ölçeği (0 ile 10 arası derecelendirme, 10'a yaklaştıkça konfor seviyesi artar) kullanılır iken, araştırmalarda daha çok yine Kolcaba tarafından geliştirilen Genel Konfor Anketi sıklıkla kullanılmaktadır. Genel Konfor Anketinin yanında Konfor Davranış Kontrol Listesi, Genel Konfor Anketi, Konfor Papatyaları, Kısaltılmış Genel Konfor Anketi, Perianestezi Konfor Anketi, Üriner İnkontinans ve Sıklık Konfor Anketi, Radyoterapi Konfor Anketi, Hospis Konfor Anketi, Yaşam Sonu Konfor Anketi, Şifalı Dokunuş Konfor Anketi, İleri Direktifler Konfor Anketi, Sözel Derecelendirme Ölçeği, Görsel Rahatsızlık Ölçeği, Hemşireler Konfor Ölçeği gibi ölçüm araçlarını da Kolcaba ve ark. literatüre kazandırmıştır (40). Kolcaba'nın dışında farklı araştırmacılar tarafından da İşitme Özürlü Hastalar İçin Uyarlanan Genel Konfor Anketi, Doğum Konfor Anketi, Pediatrik Konfor Ölçeği, Psikiyatrik Konfor Ölçeği ve Yatağa Bağımlı Konfor Anketi literatüre kazandırılmıştır (36).

Belli bir dile uyarlanmış ya da konfor kuramından yola çıkılarak geliştirilmiş konfor anketleri Türkçe, Portekizce, İtalyanca, İspanyolca, Farsça olarak bulunmaktadır. Bunlardan Genel Konfor Anketi, Üriner İnkontinans ve Sıklık Anketi, Perianestezi Konfor Ölçeği Türkçe'ye uyarlanmıştır (36). Türkçe olarak Doğum Sonu Konfor Ölçeği geliştirilmesi de yapılan çalışmalar arasındadır (40).

Ülkemizde Türkçe ölçekler, ölçeklerden yararlanılarak yapılan çalışmalar ve Kolcaba'nın konfor kavramını anlatan, konfor kavramının analizini yapan makaleler yayınlanmıştır (5, 41-43).

Günümüzde Konfor Kuramı NANDA, NIC ve NOC gibi elektronik hemşirelik sınıflama sistemlerine de dahil edilmiştir (36).

2.1.3. Perioperatif hemşirelik

Perioperatif hemşirelik, anestezi, sedasyon ya da analjezi öncesi ve sonrasında yapılan hemşirelik bakımını kapsamaktadır. Bağımsız cerrahi merkezleri, doktor muayenehaneleri, özel bakım üniteleri veya poliklinik hizmetleri kapsamında ameliyat veya anestezi öncesinde bekletilen alanlarda, radyoloji bölümlerinde, endoskopi ünitelerinde bulunan hastalar bu uzmanlık kapsamında hemşireler tarafından

bakılmaktadır. Perioperatif hemşireler, anestezi ve öncesi dönemde hastaların güvenlik konforunu destekleyen, tüm yaş gruplarında hastaya bakım veren profesyonellerdir (44). Perioperatif hastanın ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve taburculuk yönetiminde konfor önemli bir kriterdir (45).

Konfora yönelik hemşirelik bakımın kapsamında olması gereken varsayımlar aşağıda belirtilmiştir:

- Perianestezi döneminde olan hastalar karmaşık uyaranlara bütünsel olarak tepki verirler.
- Hemşirelik disiplini ve perioperatif hemşirelik açısından konfor, arzu edilen bütünsel bir sonuçtur.
- Hastalar temel konfor ihtiyaçlarını karşılamak için aktif olarak çaba sarf ederler ancak zaman zaman hemşire ya da aile üyelerinin yardımına gereksinim duyabilirler.
- Her hastanın karşılanmasını istediği veya ihtiyaç duyduğu konfor derecesi farklıdır.
- Fizyolojik bozukluklar da dahil olmak üzere rahatsızlıkların önlenmesi tedavilerinden daha kolaydır (46).
- Hemşireler konfora yönelik bakım girişimlerinde her hastanın farklı olduğunu önemseyerek bütüncül yaklaşımla hastalara yardımcı olmalıdır.
- Hemşireler ameliyat ve anestezi sonrasında hastalarla temas kuran ilk kişilerdir.
- Hemşireler, iyileşme ve iyileştirme için verimli bir eğitim ortamına olanak sağlarlar.
- Perianestezi dönemin yönetilmesinde hemşireler, hastalara güvende olduklarını, tehlikelerden korunduklarını, iyileşebildiklerini hissettirerek, hastaların tedavi planına aktif katılmalarını sağlarlar. (46).

2.1.4. Perioperatif dönemde konfor bakımının düzenlenmesi

Konfor bakımı çerçevesinden yararlanarak rahatlık, ferahlama veya üstünlüğe yönelik gereksinimler, perianestezi deneyimi yardımıyla bu deneyimin dört içeriğinde

düzenli olarak belirlenebilir. Rahatlık, ferahlama ve üstünlük arasındaki fark, gereksizdir çünkü deneyimli hemşireler konforun bu üç düzeyi arasında hareket eder.

Hastanın konfor gereksinimlerinin hangi içerikte müdahale gerektirdiği konusunda değerlendirme yapmak bu çerçeveyi uygulamak için önem arz etmektedir. Müdahaleler, bu çerçeve kapsamında konfor girişimleri ile eşanlamlıdır. Konfor girişimleri perioperatif bakımın dört evresinde uygulanır: Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı, ameliyat sırası hemşirelik bakımı, ameliyat sonrası hemşirelik bakımı, ameliyat sonrası taburculuk eğitimi

2.1.4.1. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı

Ameliyat öncesi dönem hastanın hastaneye kabulü ya da ameliyat gününden başlayarak hasta ve yakınlarının ameliyata hazırlanmasını hedefler.

Ameliyat öncesi hemşirelik bakımının amaçları risk faktörlerini en aza indirme ve ameliyata özgü hazırlıkların yapılmasını kapsamaktadır. Hastaya ait risk faktörlerinin tam ve eksiksiz belirlenmesi doğru verilerin temin edilmesi ile sağlanabilir (2). Ağız bakımı, lavman uygulanması, kolon temizliği, sigaranın kesilmesi, ilaç uygulamaları ve ameliyat öncesi eğitimler hastanın uyumun ve iyileşme sürecini hızlandıran ameliyat öncesi girişimler arasındadır (3, 44, 46). Ayrıca cerrahi girişimin anlaşılmasını ve bilgilendirilmiş onamı imzalayabilmesini sağlamak, sağlık, iyileşme, taburcu olma ve normal işlevine geri dönme fikirlerine teşvik etmek de hemşirelerin görevleri arasındadır (12, 47). Bir diğer uygulama ise girişim sonrasında olabilecek rahatsızlıkları tartışmak ve ameliyat olmak ile ilgili tedirginlik, kaygı veya paniği değerlendirmek ve ele almaktır (48).

Bu evreye yönelik konfor girişimleri; sorulara cevap vererek, dinlendirici bir ortam sağlayıp manevi bakım vererek hasta ve ailesine destek olmayı içerir. Hemşireler, hasta için ameliyat öncesi veya sonrasında neler yapılabileceğini organize eder ve ameliyat sonrası ağrıların giderilmesi için hastaya yardımcı olabilir. Erken dönem hastanın vücut ısısının normal değerler arasında tutulması ameliyat sonrası ağrıyı ve hipotermiyi azaltmada etki göstererek, sonraki aşamalarda şikayetleri önleyebilen teknik konfor girişimlerinin en iyi örneklerinden biri olarak sayılabilir. Wilson et al (48), Lupien, et al (49). Ameliyat sonrası konfor seviyesini öncesinde hasta ve yakınları ile görüşmek faydalı olacaktır. Bu en çok dikkat etmeniz konular hakkında planlama yapılmasına olanak sağlar. Hemşireler, aynı zamanda ağrı

yönetimi, diyet yönetimi ve bağırsak hazırlığı için halihazırda önerilen ve yaşa özel yönergelerin uygulanması için de yardımcı olmaktadır (46, 49,50).

Ameliyat öncesi dönemde korku ve anksiyetenin değerlendirilmesi ve giderilmesi bu evrenin en önemli uygulamalarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu aşamada hastaların öncelikli beklentisi kaygılarının bakım vericiler tarafından anlaşılması ve çözüm için yeterli çaba gösterildiğini hissetmektir. Hastaların geçmiş deneyimlerinin paylaşılması, aynı hastalığa sahip kişiler ile deneyimlerin paylaşılması kaygı ve paniği azaltmaya yardımcı olabilecek girişimler arasındadır. Hastanın kendisine ait ya da herhangi bir tanıdığına ait anestezi ya da ameliyat ile ilgili olumsuz deneyimleri beklenilenin üzerinde kaygı yaşamasına neden olabilmektedir. Özellikle kayıp deneyimi olan hastalar bu konuda hassas olabilirler. Hastanın olumsuz deneyimleri olmasa dahi hiçbir hasta için ameliyat önemsiz bir durum değildir. Anestezi, kontrol kaybı durumu demektir. Bireyin kendi bedeninin kontrolünü hiç tanımadığı bir ortamda, tanımadığı birinin ellerine bırakması, ameliyatın tipi süresine bakılmaksızın korku verecek bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Ameliyat öncesi en sık görülen uyanamama korkusu ya da şiddetli ağrı ile uyanma korkusu hakkında öncesinde konuşmak, ağrı yönetim teknikleri (hasta kontrollü analjezi, hasta kontrollü epidural analjezi veya sinir blokajları) hakkında bilgi vermek, tartışmak korkuyu azaltmada yardımcı olabilir. Ameliyat sürecinde aksama olmaksızın hasta yakınlarının mümkün olduğunca hastanın yanında olmasına izin vermek hastanın iyileşmesini hızlandıran faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (46, 50).

Perioperatif hemşireler hastanın ameliyat ve anestezi ile ilgili korkularını bilgi, eğitim, şefkat ve rahatlatma ile ele alabilirler. Konfor girişimleri, aşağıdaki ifadelerdeki gibi üstünlük hedefli olabilir: "Ameliyat odasına götürülene kadar yanınızda sizinle olacağım. Hemşire ve hekimleriniz mükemmeller ve kendilerini sizin rahatınıza adanmışlardır." Pozitif beden dili ile enerjik şekilde bakım vermek, zaman ayırmak ve iyimser düşünmek; sağlık beklentisi içinde olan hasta ve aile bireylerine sunulabilecek başlıca konfor girişimidir (46, 50).

2.1.4.2. Ameliyat sırası hemşirelik bakımı

Ameliyat sırası bakım, ameliyathaneden servis ya da yoğun bakım ortamına geçişe yönelik hastaları hazırlayarak onlara sunulan hemşirelik bakımını kapsar (44). Bu evrede, temel amaç fizyolojik stabiliteyi sağlamak ve sürdürmektir. Hava yolu

açıklığı ve solunumun düzenlenmesi, dolaşımın sürüdürülmesi, insizyon hattının güvenliği, bilinç takibi, sindirim sistemi ve genitoüriner sistem durumunun, sıvı ve elektrolit dengesinin ve nöromüsküler durumun eksiksiz bir değerlendirmesi bu evredeki başlıca girişimler arasındadır. Sistem değerlendirmelerinin en önemli çıktılarından biri olan yaşam bulgularının takibi bu evrede önem arz etmektedir. Hastanın durumuna göre özellikli takipler de bu girişimler arasına girebilir (en tidal CO2 izlemi, pulmoner arter kateteri, intrakraniyal basınç). Konfor bakımının paradigması kapsamında tüm sistemlerin değerlendirilmesi, şikayetlerin önlenmesi ve fizyolojik dengenin sağlanmasına yönelik bir konfor girişimi olarak karşımıza çıkmaktadır (46).

Fiziksel konfor gereksinimleri, sistemlerin değerlendirilmesiyle bağlantılı olarak ağrı, ateş, kusma, bulantı, ağız kuruluğu, baş ağrısı ve anksiyete dahil olmak üzere değerlendirilip ele alınmaktadır. Hastanın titremesi durumunda konfor sağlamak ve anksiyeteyi azaltmak adına ısıtıcılar kullanılabilir. Hastaların ameliyat sırasındaki pozisyon ve hareketsizlikten kaynaklanan kas ağrılarını azaltmaya yönelik girişimlerle konfor sağlanabilir (46).

Mümkün olması durumunda huzurlu bir ortam, tüm konforu artırır ve hastanın anksiyete, insizyon yeri ağrısı ve stres gibi ameliyat sonrası standart rahatsızlıkların azalmasına yardım eder. Ameliyat sonrası anksiyetenin tedavisi, genel hasta konforunu artırmak, ağrıyı azaltmak ve sağlık algısını geliştirmek için esas girişimdir. Anksiyete, terapötik uygulamalar ve ilaçlar yardımıyla tedavi edilir. Hemşirenin terapötik uygulamalar kullanması, hastanın üstünlük ve güveni için ortam sağlar (46).

2.1.4.3. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı

Ameliyat sonrası hastayı, aileyi veya önemli olan diğer kişileri (bakıcı vs.) hastaneden çıkarılması konusunda hazırlamaya odaklanır. Bu evreye yönelik amaç, hastanın mümkün olduğunca kısa zamanda ve hızlı bir şekilde ameliyat öncesi durumuna kavuşmasına ve taburcu olmak için hazırlanmasına yardım etmektir. Bu amaca ulaşmak; değerlendirme, müdahale etme ve tespitte bulunmayla ilgili çerçeveden yararlanabilen bir işlem olan kabul öncesi planlama ile başlar. Hastanın taburcu olmaya hazırlanması, hasta konforunun taburcu olmak için yeterli olduğu varsayımını gerektirmektedir (44). Taburcu olmak için konfor yeterliliği, ameliyat

öncesi ve anestezi öncesi dönemde görüşüldüğü üzere anksiyete, ağrı ve diğer rahatsızlıkların iyi bir şekilde yönetilmesi anlamına gelmektedir (46).

Ameliyat sonrası şikâyetlere yönelik risk faktörleri değerlendirilir ve bireyselleştirilmiş konfor bakım stratejileri ile çözülür. Gerekli olduğu üzere; bulantı, kusma ve ağrıya yönelik müdahaleler yönetilir. Taburcu olma talimatlarının yanı sıra hasta ve aileye ameliyat sonrası/ anestezi sonrası ek eğitim de verilir. Sorular cevaplanır ve klinik düzelme durumunda hasta eve taburcu edilir.

2.1.4.4. Ameliyat sonrası taburculuk eğitimi

Hemşireler, hasta hastaneden taburcu olmadan önce izlem veya müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar için sürekli bakıma odaklanır. Tüm süreç boyunca amaç, hastanın taburculuk sonrası kendi bakımını üstlenebilmesi ya da evde bakım sağlayacak kişilerin hastanın bakımını yapabilecek düzeyde olmalarının sağlanmasıdır (44). Hemşirenin tedavi edici uygulamalar kullanması, hastanın, "iyi olması" ve "güvende" kalacağı anlamına geldiğinden, üstünlük ve güven için ortam sağlar. Bu evrenin amacı, hastanın uyanık, uyarı ve ağrı ile diğer rahatsızlıkların yönetilebilir bir düzeyi ile taburcu olmasını sağlamaktır. Taburculuk eğitiminde önlemler, çevresel düzenleme ve olası gecikmiş şikâyetlerle ilgili bilgiler bu evrede önemli konfor girişimleridir. Gerekli ise, taburcu olma talimatlarının yanı sıra hasta ve aileye ameliyat sonrası ek eğitim de verilir. Sorular cevaplanır ve klinik olarak onaylanması durumunda hasta evine taburcu edilir. Eve taburcu olduktan sonra, ameliyat sonrası herhangi bir risk faktörü sorunun devam ettiği, ilerlediği veya yeniden görülüp görülmediğini belirlemek üzere hastaya izlem amaçlı takipler yapılır. Bu girişimler hastanın güvenliğini, sağlığını, konforunu ve memnuniyetini artırır (44, 46).

2.2. Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

2.2.1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması

Bir ölçeğin farklı dillere çevrilmesi esnasında kavramsallaştırma ve anlatım farklılıkları sebebiyle orijinal ölçeğin kendi yapısında birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikleri minimize etmek amacı ile bazı standart yaklaşımlar

belirlenmiştir (55). Bunlar uluslararası güncel literatürde aşağıda belirtilen dört işlemin sırası ile gerçekleştirilmesi önerilmektedir (51-54). Bunlar;

1. Grup çevirisi (en az iki kişi),
2. Geri çeviri (en az iki kişi),
3. Uzman grup incelemesi / uzman görüşü alınması
4. Pilot çalışmadır (uygulama öncesi testin küçük gruba uygulanması).

Grup çeviri

Orijinal dildeki ölçek, hedef dile çevrilir. Bu yöntemde grup üyeleri bağımsız olarak seçilmelidir. Çeviri yapan ekip yerel kültürü iyi tanımalı, araştırma metodolojisi ve çeviri süreci ile ilgili bilgi ve deneyiminin olması gerekmektedir. Araştırmacıların çevirmen olarak görev yapmamaları, onların daha sonraki görüşmeleri yürütmeleri ve metnin son halinin oluşturulmasında görev almaları bakımından gereklidir (55). Ortak metin, çeviri grup üyeleri ve araştırmacıların da içinde yer aldığı ortak uzlaşa ile oluşturulur (53, 54, 56).

Geri çeviri

Dil geçerliği sürecinin ikinci adımı olan geri çeviri; etkili bir orijinal-hedef dil çevirisini onaylamak için kontrol aşamasıdır. Tutarsızlık ve kavramsal hataların anlaşılmasını sağlar. (55). Geriye dönük çeviri işleminde, araştırma grubunda yer almayan ve araştırmanın içeriğini bilmeyen çevirmenler tercih edilmelidir (51, 53, 54).

Uzman grup incelemesi/uzman görüşü alınması

Dil geçerliği sürecinde üçüncü adımdır.

- İleri ve geri iki yönlü çevirileri karşılaştırmak,
- Çevirinin doğruluğunu test etmek ve
- Öğelerin orijinal amacına uygun olup olmadığını incelemek amacı ile yapılır (55).

Bu adımda bir uzman grubu oluşturulurken daha önceki çalışmalara katılan konu alanından kişiler, çevirmenler ve araştırmacılar seçilir. Ölçek geliştiren yazar, uyarlama yapılacak dilde yetkinse, uzman grubuna katılmaya davet edilebilir (51, 53, 54).

Ölçek uyarlamada kavramlarda ve sözcüklerde eş anlamlı olabileceği bilinmelidir. Ölçeğin aslındaki ifade ve kavramları uyarlanama yapılan dile çevirmeden önce bu konu da yetkin uzmanlardan görüş alınmalıdır (54, 56, 57).

Pilot çalışma

Uyarlama yapılacak dil çevirisi yapıldıktan sonra ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemekten önce yapılması gereken adımdır. Bu adımda hedef kitleden seçilen örnekleme (n=20-30 kişi) uyarlanan ölçek uygulanır. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği, katılımcıların görüşleri ve uygulanabilirlik açısından geri bildirimleri alınır. Bu adım araştırma yapanların anlaşılır, basit ve çevrilen dile uygun olup olmadığını anlamalarına yardımcı olur (51, 53, 54).

2.2.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi

Bilimsel çalışmalarda kullanılacak bir ölçeğin doğru ve objektif bir ölçüm yapabilmesi için belli psikometrik özelliklere sahip olması yani geçerli ve güvenilir olması gerekmektedir (58).

2.2.2.1. Geçerlik

Geçerlik, bir veri toplama aracının, belirli bir evrene veya örnekleme uygulanan kuramsal bilgilerin, gözlenebilir kanıtların bir test ya da ölçme aracından elde edilen ölçümlerin kullanımlarının ve önerilen yorumlarının yeterliğinin doğrulanmasıdır (59). Bir ölçeğin geçerliği yalnızca o ölçeği kullanılması ile belirlenmeyeceği gibi amacına uygunluğu, örnekleme ve puanlama şekline göre de değişkenlikler gösterebilir. Geçerliğin yüksek olabilmesi için kavramın gizli değişkenlerle açıklanabilmesi gerekmekte olup, soyut kavramlarda zor olabilmektedir. Geçerliğin sınanmasına yönelik yöntemler kapsam geçerliği, ölçüte bağlı geçerlik, yapı geçerliği olmak üzere üç şekilde incelenebilir (59, 60).

a) Kapsam Geçerliği

Geliştirilmek istenen ölçüm aracının, ölçülmek istenilen özelliklerini ne ölçüde kapsadığını ortaya konur. Kapsam geçerlik oranları, Lawshe tarafından geliştirilmiştir. Bu nedenle Lawshe tekniği olarak bilinen bu yaklaşım 6 aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar (61);

- Uzman grubunun oluşturulması
- Ölçek formlarının hazırlanması
- Uzman görüşlerinin alınması

- Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi
- Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik indekslerinin hesaplanması
- Kapsam geçerlik oranları/indeksi sonuçlarına göre ölçeğe son şeklinin verilmesi.

Lawshe tekniğinde, en az 5 en fazla ise 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır. Her bir madde uzman görüşleri “madde hedeflenen yapıyor ölçüyor”, “madde yap" ile ilişkili ancak gereksiz” ya da “madde hedeflenen yapıyı ölçmez” şeklinde derecelendirilmektedir. Kapsam geçerliğinin yanı sıra benzer şekilde maddenin anlaşılabilirliği, hedef kitleye uygunluğu vb. amacıyla da uzman görüşleri derecelendirilebilir. Buna göre, uzmanların herhangi bir maddeye ilişkin görüşleri toplanarak kapsam geçerlik oranları" elde edilir (Tablo 2). Kapsam geçerlik oranları" (KGO), herhangi bir maddeye ilişkin “Gerekli” görüşünü belirten uzman sayılarının, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısına oranının 1 eksiği ile elde edilir (62).

$$KGO = N \left(\frac{NG}{N/2} \right) - 1$$

Burada; NG, maddeye “Gerekli” diyen uzmanlar" sayısını ve N ise maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısını göstermektedir. Eşitlik 1’e göre; uzmanların yarısı maddeye ilişkin “Gerekli” şeklinde görüş bildirdiklerinde KGO=0, yarısından fazlası “Gerekli” şeklinde görüş bildirmiş ise KGO>0 ve uzmanların yarısından fazlası “Gerekli” şeklinde görüş bildirmemiş ise KGO<0 olacaktır.

KGO değerleri negatif ya da 0 değer içeriyorsa böyle maddeler ilk etapta elenen maddelerdir. KGO değerleri pozitif olan maddeler için istatistiksel ölçütler ile anlamlılıkları test edilirler. Elde edilen KGO’ların istatistiksel olarak anlamlılığını test etmek için kapsam geçerlik ölçütleri için ilgili literatürde önceleri birikimli normal dağılımdan yararlanılırken, hesaplama kolaylığı açısından =0,05 anlamlılık düzeyinde KGO’ların minimum değerleri (kapsam geçerlik ölçütleri) Veneziano ve Hooper (1997) tarafından tabloya dönüştürülmüştür. Buna göre, uzman sayısına ilişkin minimum değerler aynı zamanda maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir (63).

Tablo 2. $\alpha = 0.05$ Anlamlılık Düzeyinde KGO'lar" İçin Minimum Değerler.

Uzman sayısı	Minimum değer
5	0.99
6	0.99
7	0.99
8	0.78
9	0.75
10	0.62
11	0.59
12	0.56

Kapsam geçerlik indeksi (KGİ), $\alpha = 0.05$ düzeyinde anlamlı olan ve nihai forma alınacak maddelerin toplam KGO ortalamaları üzerinden elde edilir. Eğer ölçülmek istenilen özellik birden fazla boyutta toplanmış ise her bir boyut için KGİ elde edilmelidir.

b) Ölçüte Bağlı Geçerlik (Paralel Ölçek Geçerliği-Yordama Geçerliği)

Bu aşamada ölçüm aracı ile başka bir ölçüt arasında ilişki kurmayı hedeflemektedir. Ölçüte bağlı geçerlik sınamadaki gerekli olan tek şey gerçekten karşılaştırmaya uygun ve geçerli bir ölçütün var olmasıdır. Bu geçerlik sınamasında iki yaklaşım bulunmaktadır (57).

Paralel Ölçek Geçerliği: Bu yaklaşımda aynı kavramın, iki ayrı ölçümün aynı zaman diliminde karşılaştırılması sağlanır. Aracın ölçüm değeri ile diğer ölçütün ölçüm değeri arasında yüksek korelasyon varsa, bu sonuç sınıadığımız aracın geçerli ölçüm yaptığına kanıt sayılır (57, 64).

Yordama Geçerliği: Bu sınamasında geliştirilmiş olan aracın, ileriki zamanda alınacak referans neticesinin öncesinde tahmin edilmesidir (65).

c) Yapı Geçerliği

Ölçeğin karşılaştırılacağı herhangi bir kriter olmadığı durumlarda yapı geçerliğine başvurulur (58). Hazırlanan ölçekteki mevcut maddelerin, belirlenen özellikleri doğru ölçme düzeyiyle ilgilenir (58). Yapı geçerliği “faktör analizi”, “bilinen gruplar karşılaştırması”, “çok değişkenli-çok yöntemli matris yaklaşımı” ile değerlendirilebilir (66).

Faktör Analizi: Birbiri ile bağlantılı değişkenleri benzeşik kümelerde (faktör) bir araya getirmeye yarayan bir yöntemdir. Faktör çözümleme, çok sayıda değişkenin birkaç başlık altında toplanmasıdır. Faktör analizi açıklayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere iki temel yönetime ayrılmaktadır (67).

Açıklayıcı faktör analizi (AFA): Açıklayıcı faktör analizlerinin uygulanmasında verilerin türü, örneklem büyüklüğü ve çok değişkenli analizlere ilişkin varsayımlar gibi çeşitli konulara dikkat etmek gerekir (67, 68). Verilerin faktör analizi için uygunluğuna karar verebilmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinden yararlanılır (68).

KMO değeri;

0.90-1.00 aralığında “mükemmel”,

0.80- 0.89 aralığında “çok iyi”,

0.70-0,79 aralığında “iyi”,

0.60-0.69 aralığında “orta”,

0.50-0.59 aralığında “zayıf”, olduğu ortaya çıkmaktadır (67, 68).

Açıklayıcı faktör analizi, faktör yükleri matrisine ulaşarak ölçeğin boyutlarının, dolayısıyla boyutlarda yer alan maddelerin belirlenmesine yardımcı olur. Faktör yükleri, ölçek maddelerinin ilgili faktör ile ilişkisini tanımlayan katsayılardır. Bu katsayıların yüksek olduğu değişkenlerin oluşturduğu kümenin bir yapıyı ölçtüğü düşünülür (67-70).

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA): DFA, gözlenebilir değişkenlerin oluşturduğu faktörlerden (gizli değişkenlerden) oluşan faktöryel bir modelin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeyi amaçlar (67, 70). DFA’da modelin geçerliliğini değerlendirmek için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır (68,70).

Bilinen Gruplar Karşılaştırması: Bilinen özellikler sebebiyle belirli özellik açısından farklı olduğu kabul varsayılan gruplara veri toplama aracı uygulanır. Aracın geçerliğini sağlamak için iki grup arasındaki farklar analiz edilir (57, 71).

Çok değişkenli-çok yöntemli matris yaklaşımı: Bu işlemde önemli olan ayrışım kavramlarıdır. Testin ölçümlerinin benzer sonuçlar elde etme ya da farklı olanların benzer yanlarını ayrıştırır (65). Yani testin kendine benzeyen değişkenlerle kuramsal olarak yüksek korelasyon ilişkisi, kendinden farklı değişkenlerle sıfır ya da anlamsız ilişki göstermesi gerekir (57, 65).

2.2.2.2. Güvenirlik

Güvenirlik her ölçme aracının taşıması gereken temel özelliktir. Güvenirliğin belirlenmesinde, güvenirliğin üç boyutuna odaklanılır. Bu boyutlar “Zamana göre değişmezlik”, “Bağımsız gözlemciler arası uyum”, “İç tutarlılık” olarak incelenmektedir (71, 72).

a) *Zamana göre değişmezlik*

Bu güvenirlik, aracın değişik zamanlardaki yinelemeli ölçümlere benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliği ile ilgilenir. Değişmezlik özelliği test-tekrar test ölçümleri ile değerlendirilir (72). Zamanla etkenlerin değişmesi sebebi ile ölçüm sonuçları değişime uğrayabilmektedir. Bu nedenle sınama için ayrılan süre unutulmasına izi verecek kadar uzun, denek değişikliğine neden olmayacak kadar kısa olması gerekir (73). Literatürde ölçüm araçlarının güvenirliğinin tahmininde 2-6 hafta sonra ölçeğin aynı gruba tekrar uygulanmasını ve iki uygulamadan elde edilen ölçümler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini önermektedir (57).

b) *Bağımsız gözlemciler arası uyum*

Verilerin gözleme dayalı olarak toplandığı ve birden çok gözlemcinin, önceden eğitilerek ve birbirinden bağımsız olarak, aynı durumu, aynı zamanda, aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştıkları durumlarda uygulanır (57). Güvenirliğin değerlendirilmesi için sıklıkla korelasyon teknikleri kullanılır. Güvenirlik katsayısı negatif değerler alamaz ve 0 ile 1 aralığında değişir. Güvenirlik bir korelasyon katsayısı (Correlation coefficient) (r) ile belirlenir ve korelasyon değeri bir (1)' e yaklaştıkça güvenirliğin yüksek olduğu kabul edilir (74). Ayrıca Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC), gözlemciler arası veya gözlemci içi uyumun değerlendirilmesinde, ölçümler sürekli olduğunda kullanılır. Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı kabul edilebilir seviyeleri zayıf= <0.40 ; orta= $0.40-0.59$; iyi= $0.60-0.74$; çok iyi= >0.74 olarak kabul edilir (74, 75).

c) *İç tutarlılık*

İç tutarlık güvenirliğini sınamak için farklı yöntemler kullanılmakla birlikte en yaygın olarak Cronbach Alfa(α) katsayısı hesaplanması önerilmektedir (65, 74). Cronbach alfa katsayısı test maddelerinin tüm çeşitleri ile kullanılabilir (59).

Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (76).

Güvenilirlik katsayısını hesaplama yolları, değişkenlerin türüne, kaynağına, uygulama sayısına göre farklılık gösterir. Hesaplama yolunun farklılığı, güvenilirlik katsayısının yorumsal anlamını da değiştirir. Güvenilirlik katsayısı, tesadüfi hatalardan arınlık derecesidir ve ölçme sonuçlarına karışan hata miktarının bilgisini verir. Güvenirlilik, 0 ile +1 arasında değişen değerler almakla birlikte, +1'e yakın değerler alması istenir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı; fizyolojik ölçümlerde 0.90 ve üzeri, tutum ölçeklerinde 0.70, yeni geliştirilen bir ölçek için 0.70'in üzeri ve daha önce geliştirilmiş bir ölçek için 0.80'in üzeri kabul edilebilir yorumu yapılabilmektedir (65, 71, 72).

2.2.3. Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması

Bu aşamasında uyarlanan ölçeğin normları belirlenir ve orijinal dildeki ölçek normları ile karşılaştırılır (77). Bir ölçeği farklı dillere uyarladıktan sonra kültürlerarası karşılaştırma yapmak ayrı bir araştırma konusu olup, özel koşulları vardır. Bu tür araştırmalarda ölçeği geliştiren ve uyarlayan araştırmacılar genellikle birlikte çalışırlar. Her iki kültürde benzer özellikleri olan bireylere uygulanan iki ölçeğin tüm psikometrik özellikleri, ölçekteki maddelere verilen yanıtların yüzdeleri ve benzeri birçok özellik karşılaştırılır (57, 65, 78).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Perioperatif Konfor Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek için metodolojik ve tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

1. Perioperatif Konfor Ölçeği Türkçe formu geçerli midir?
2. Perioperatif Konfor Ölçeği Türkçe formu güvenilir midir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Perioperatif Konfor Ölçeği'nin Türk toplumuna kazandırılması amacıyla yapılan çalışma, 20.04.2024-30.07.2024 Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi ve Ortopedi Kliniği'nde ameliyat olmuş hastalar üzerinde yürütülmüştür.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın örneklem seçiminde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısı, “Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem hacmi her bir ölçek maddesinin en az 5-10 katı veya 200-300 aralığında olmalıdır” ilkesine göre belirlendi (79, 80). Ancak çalışma esnasında yaşanabilecek kayıplar göz önüne alınarak % 20-30 vaka kayıp oranı (dropout) değeri de hesaplanarak çalışmaya 194 hasta dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya katılmayı yazılı ve sözlü olarak kabul etme,
- 18 yaş ve üzeri olma
- Elektif cerrahi geçirecek olma
- Türkçe konuşabilme, anlayabilme

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmesi
- İletişim ve algı sorunu olma
- Konforu etkileyebilecek ek hastalığı olma

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Çalışma kapsamına alınan hastalar için ameliyathaneye indirilmeden önce Hasta Tanılama Formu, ameliyathanede anestezi işlemi başlamadan önce Perioperatif Konfor Ölçeği, Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği ve ameliyat sonrası bilinci yerine geldikten sonra Perianestezi Konfor Ölçeği araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Hasta Tanılama Formu

Literatüre dayanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Tanılama Formu 15 sorudan oluşmaktadır (81, 82). Formda hastaya ait yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, sigara kullanımı, yaşadığı yer, sağlık güvencesi varlığı, aylık gelirin sağlık gereksinimlerini karşılama durumu, önceki hastane deneyimi, işlem yapılan klinik, anestezi tipi, cerrahi girişim süresi, refakatçi varlığı ve hasta kabul süreci memnuniyet durumu sorgulanmaktadır (Ek 1).

Perianestezi Konfor Ölçeği

Kolcaba tarafından konforun kuramsal bileşenlerini oluşturan üç düzey ve dört boyutun yer aldığı taksonomik yapı rehber alınarak oluşturulmuştur. Ölçek bireyin cerrahi girişim öncesi ve sonrası hakkında genel düşünce sürecini yansıtan kendini kavrama ve hislerini sorgulayan 24 maddeden oluşmuştur. Ölçekteki her bir ifade “kesinlikle katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum”a doğru 1-6 arasında değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Pozitif ve negatif maddelerden oluşan ölçeğin yanıt düzenleri karışık halde verilmiştir. İfadelerin 12’si pozitif (1, 5, 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24), 12’si negatif (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 22) olup; puanlamada negatif ifadeler tersine çevrilir. Buna göre pozitif ifadelerde yüksek puan (6) yüksek konfora, düşük puan (1) düşük konfora, negatif maddelerde ise düşük puan (1) yüksek konfora, yüksek puan (6) ise düşük konfora işaret etmektedir. Ölçeğin değerlendirmesinde; elde edilen negatif puanlar ters kodlanarak pozitif maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 144, en düşük toplam puan ise

24 dır. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değeri saptanır ve sonuç 1-6 dağılımında belirtilir. Düşük puan konforun kötü, yüksek puan konforun iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Üstündağ ve Eti Aslan tarafından 2010 yılında yapılmıştır (83) (Ek 2).

Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği

Görsel Analog Skala (VAS), sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılır. 100 mm lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılır ve hastadan bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek veya nokta koyarak veya işaret ederek belirtmesi istenir. VAS değeri skalanın en sol ucu ile işaretlenen nokta arasındaki uzaklığın ölçülmesi ile belirlenmektedir. Bir dili olmaması ve uygulama kolaylığı önemli avantajıdır. Uygulandığı çizginin yatay veya dikey olmasından, uzunluğundan etkilenmediği gösterilmiştir. Kısa süre aralıkları ile tekrarı sonrası verilen cevaplarda anlamlı fark bulunmamıştır. VAS çok uzun süreden beri kendini kanıtlamış ve tüm dünya literatüründe kabul görmüş, güvenli ve kolay uygulanabilir bir araçtır (84, 85). Ağrı, anksiyete ve utanma düzeylerini değerlendirmede kullanılabilmektedir (86). Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği 2006 yılında Wagner, Byrne ve Kolcaba tarafından hastaların anksiyetelerini ölçmek için kullanılmış ve 1 ile 10 arasında değerler ile anksiyete düzeyi değerlendirilmiştir. Anksiyete düzeyi 0 (anksiyete yok) ile 10 (aşırı anksiyete) arasında değerlendirilmektedir (87) (Ek 3).

Perioperatif Konfor Ölçeği

Kolcaba' nın konfor kuramına dayandırılarak geliştirilen İsa ve arkadaşları tarafından geliştirilen Perioperatif Konfor Ölçeği, bireyin cerrahi girişim süreci boyunca kendini kavrama ve hislerini sorgulayan 3 alt boyut ve 15 maddeden oluşmaktadır (88). Ölçekteki her bir ifade “kesinlikle katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum”a doğru 1-6 arasında değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Pozitif ve negatif maddelerden oluşan ölçeğin yanıt düzenleri karışık halde verilmiştir. İfadelerin 9'u pozitif (1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 15), 6'sı negatif (3, 4, 8, 11, 13, 14) olup; puanlamada negatif ifadeler tersine çevrilir. Buna göre pozitif ifadelerde yüksek puan (6) yüksek konfora, düşük puan (1) düşük konfora, negatif maddelerde ise düşük puan (1) yüksek konfora, yüksek puan (6) ise düşük konfora işaret etmektedir. Ölçeğin değerlendirmesinde; elde edilen negatif puanlar ters kodlanarak pozitif maddelerle

toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 90, en düşük toplam puan ise 15 dir. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-6 dağılımında belirtilir. Düşük puan konforun kötü, yüksek puan konforun iyi olduğunu göstermektedir (Ek 4).

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik uygunluk onayı alındı (Ek 5). Daha sonra Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi'nden kurum izni alındı (Ek 6). Ölçeği çalışmada kullanmak için yazardan e-posta yoluyla izin alındı (Ek 7). Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hastalara formları dağıtmadan önce çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözel ve yazılı olarak onamları alındı (Ek 8).

3.7. Ölçeğin Dil Geçerliliği ve Kültürlerarası Uyum

Bu bölüm çeviri uyarlama sürecinin ilk basamağıdır. Ölçeğin kullanım izni için ölçek yazarı Isaura Carvalho ile e-posta aracılığıyla iletişim kuruldu. Ölçeğin tam metni ve farklı bir topluma uyarlamada gerekebilecek değişiklikler için izin istendi (Ek 7).

Ölçeğin dil geçerliliğini belirlemek için, iki dile de hakim, sağlık alanındaki terimlere aşina, bu alanda çalışmış birbirinden bağımsız iki yeminli tercüman ölçeği Türkçe'ye çevirmiştir. Daha sonra farklı iki uzman geri çeviri yöntemi ile tekrar İngilizceye çevirmiştir. Son olarak en az doktora derecesine sahip her iki dili de konuşup anlayabilen öğretim elemanlarından oluşan 3 kişilik uzman ve araştırmacılar ile çeviriler karşılaştırılmış ve pilot uygulama için son hal oluşturulmuştur.

3.8. Ölçeğin Kapsam Geçerlik Analizleri

Ölçeğin tüm maddelerinin ve ölçeğin kendisinin, istenilen amaca ne denli hizmet ettiğini belirlemek amacıyla kapsam geçerliği yapılmıştır. Kapsam geçerliği için 8 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanların anketteki maddelerin dilsel eşdeğerlik, Türkçe dil ve dil bilgisi yapısına uygunluk ve anlamsal uyum bakımından değerlendirmeleri için Türkçe anket üzerinde bir puanlama çizelgesi oluşturulmuştur. Uzmanlar; ölçeği değerlendirirken 3 seçenekli puanlama kullanmıştır (77). Lawshe

tekniğinin derecelendirme ölçütüne göre uzmanların her bir madde için uygun değil “1” puan, düzeltilmeli “2” puan, uygun ”3” puan şeklinde yapılmıştır. Derecelendirmeye ek olarak “düzeltilmeli” ve “uygun değil” seçeneklerinin işaretlenmesi durumunda her bir madde için önerilerini yazabilecekleri alan oluşturulmuştur. Lawshe tekniği kullanılarak uzman görüşleri değerlendirilmiş ve her bir maddenin kapsam geçerlik oranı (KGO), kapsam geçerlik ölçütü (KGÖ) ve ölçeğin kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır.

3.9. Pilot Uygulama

Son hali geliştirilen veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini kontrol etmek için gerekli örneklem büyüklüğünün %20 si (n=30) ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonucunda sorular ile ilgili olumsuz bir geri dönüş olmadığı için değişiklik yapılmadan çalışmaya başlanmıştır. Pilot çalışmaya dahil edilen hastalar çalışma kapsamına alınmamıştır (75).

3.10. Ölçüte Bağlı Geçerlik Analizleri

Ölçüte bağlı geçerlik yöntemlerinden biri olan paralel test yöntemi ile aynı kavramın, iki ayrı ölçümün aynı zaman noktasında karşılaştırılması sağlanır. Perioperatif Konfor Ölçeğinin geçerliğini test etmek için Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği ve Perianestezi Konfor Ölçeği kullanılmıştır. İki ölçüt aracı sonuçları arasında yüksek korelasyon olması beklenmektedir (89, 90).

3.11. Anketin Yapı Geçerlik Analizleri

Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek üzere kullanılan faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Faktör analizi alt boyutları olan ölçekler için, maddelerin hangi alt boyutlardan oluştuğunu, ilişkisiz maddeleri elemek, değişkenleri alt boyutlarda toplamak ve sınıflandırmak amacıyla yapılmaktadır (91).

Her alt boyut bir faktör olarak ifade edilmektedir. Faktör analizinin yapılabilmesi için açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki tür analiz yöntemi kullanılmaktadır (92).

Çalışmamızda, faktör analizi öncesi, faktör analizi yapılmasının örneklem genişliğine uygun olup olmadığını teyit etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Ayrıca Bartlett Küresellik testi ile verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediği kontrol edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi, “temel bileşenler analizi (Principal Components Analysis)” ve “varimax döndürme” yöntemleri kullanılarak yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda binişiklik gösteren ve teorik boyutlar dışında dağılan madde olmadığı tespit edilmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi ile faktörlerin toplam değişkenliğin yüzde kaçını açıkladığı hesaplanmış, toplam varyans belirlenmiştir.

Doğrulamalı faktör analizinin değerlendirilmesinde uyum indekslerine bakılması ve her indeks farklı bir uyumu gösterdiğinden birden fazla uyum indeksinin değerlendirilmesi önerilmektedir (93). Açıklayıcı faktör analizi ile faktör sayısının belirlenmesinin ardından doğrulamalı faktör analizi uyum indeksleri (CMIN/Df, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, TLI, IFI) hesaplanmıştır.

3.12. Anketin Güvenirlik Analizlerinin Yapılması

Güvenirlik, bir ölçme aracının duyarlılığı ile ilişkili olan, ölçüm aracının sonuçları arasındaki uyumu gösteren, değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır (91). Ölçüm aracının güvenilirliğinin belirlenmesinde başlıca analizler şunlardır (94).

- İç Tutarlılık analizi
- Bağımsız Gözlemciler Arası/ İç Uyumu Belirlenmesi
- Zamana karşı değişmezliğin belirlenmesi-test tekrar test

Anketin dil, kapsam, ölçüt ve yapı geçerlik analizlerinin tamamlanmasının ardından iç tutarlılığın belirlenmesi güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

İç Tutarlılık Analizlerinin Yapılması

İç tutarlılık, ölçüm aracındaki her bir maddenin birbirleriyle tutarlı yanıtlara sahip olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılan yöntemlerdir. Cronbach alfa katsayısı likert tipteki anketlerde sıklıkla kullanılan bir iç tutarlılık belirleme yöntemidir (91, 95).

Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arası bir değer almaktadır. Cronbach's Alpha (α) katsayısı değerinin 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçüm aracı olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir (58). Orijinal anket likert tipte olduğundan Cronbach's Alpha (α) katsayısı değeri hesaplanmıştır.

3.13. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma ile elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 ve AMOS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, minimum-maksimum değerleri, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Elde edilen verilerle anketin, normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Ayrıca, elde edilen verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri belirlenmiştir. Anketin içeriğinin ve örneklemin yeterliğinin tespiti amacıyla Bartlett's küresellik testi ve Kaiser-Mayer Olkin testi uygulanmıştır. Uyarlanan Perioperatif Konfor Ölçeği'nin ölçüt geçerliği için paralel testler arasında Spearman Korelasyon analizi, yapı geçerliği analizi için ayrı ayrı Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Ankette bulunan ölçeğe ilişkin güvenilirliğine yönelik iç tutarlılık analizi için Cronbach's Alfa Katsayısı kullanılmıştır. Uygulamada kullanılan analiz yöntemleri Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Analizler.

Özellikler	Kullanılan Testler
Tanımlayıcı İstatistikler	Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma
İçerik/kapsam geçerliği	Lawshe tekniği ile Kapsam Geçerlik İndeksi
Örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu	Kaiser Mayer Olkin İndeksi (KMO) Barlett's Küresellik Testi
Ölçüt Geçerliği	Ölçekler arası uyum
Yapı Geçerliği	Açıklayıcı Faktör analizi Doğrulayıcı Faktör Analizi
İç Tutarlılık	Cronbach Alfa Katsayısı

3. BULGULAR

3.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Ait Bulgular

Zonguldak ilinde gerçekleştirilen çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 194 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı Tablo 4’de sunulmuştur.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.

Sosyo-demografik özellik	Minimum	Maksimum	Ortalama ±Standart Sapma
Yaş	18.00	75.00	40.73 ± 13.58
Cerrahi girişim süresi	1.00	3.00	1.83 ± 0.63
		Frekans(n)	Yüzde (%)
Klinik	Genel cerrahi	106	54.6
	Ortopedi	88	45.4
Anestezi türü	Genel anestezi	186	95.9
	Rejyonel anestezi	8	4.1
Cinsiyet	Kadın	113	58.2
	Erkek	81	41.8
Eğitim durumu	İlköğretim	40	64.4
	Ortaöğretim	58	29.9
	Yükseköğretim	96	49.5
Medeni durum	Evli	125	64.4
	Bekâr	69	35.6
Sigara kullanımı	Evet	48	24.7
	Hayır	146	75.3
Yaşadığı yer	Şehir merkezi	123	63.4
	Belediye/kasaba	52	26.8
	Köy	19	9.8
Sağlık güvencesi	Var	190	97.9
	Yok	4	2.1
Aylık gelirinin sağlık gereksinimlerini karşılama durumu	Evet	155	79.9
	Hayır	39	20.1
Refakatçi varlığı	Evet	154	79.4
	Hayır	40	20.6
Öncesinde hastane deneyimi	Evet	78	40.2
	Hayır	116	59.8
Hasta kabul sürecinden memnun olma	Evet	176	90.7
	Hayır	18	9.3

Çalışmaya katılan hastaların sosyo-demografik verileri incelendiğinde %58.2'sinin kadın, %41.8'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalamasının 40.73 ± 13.58 yaş olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %49.5'i yükseköğretim mezunu iken, %64.4' ü evli olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu %75.3 oranı ile sigara kullanmamaktadır ve şehir merkezinde yaşamaktadır (%63.4). Hastaların %97.9'unun sağlık güvencesine sahip iken, %79.9' u aylık sağlık gereksinimlerini karşılayabilmektedir. Katılımcıların % 79.4 çoğunluğunun refakatçisi vardır. Hastaların %59.8'inin daha önce hastanede yatma öyküsü vardır ve %90.7' si yatış öncesi hasta kabul sürecinden memnun olduklarını bildirmiştir.

3.2. Perioperatif Konfor Ölçeğinin (PKÖ) Geçerlik Bulguları

İkinci bölümde, ölçeğin geçerliliğine ilişkin analiz bulguları verilmiştir. Bu kapsamda dil geçerliliği, içerik ve kapsam geçerliliği, yapı geçerliği ve eş zaman geçerliliği analizleri yapılmış ve elde edilen bulgular sunulmuştur.

3.2.1. Dil geçerlik çalışması

Çeviri uyarlama sürecinin ilk basamağı olan dil geçerliliğini belirlemek için, iki dile de hakim, sağlık alanında çeviri hizmeti veren birbirinden bağımsız iki yeminli tercüman ölçeği Türkçeye çevirmiştir. Daha sonra farklı iki uzman geri çeviri yöntemi ile tekrar İngilizceye çevirmiştir. Son olarak en az doktora derecesine sahip her iki dili de konuşup anlayabilen öğretim elemanlarından oluşan üç kişilik uzman ve araştırmacılar ile çeviriler karşılaştırılmış ve pilot uygulama için son hali oluşturulmuştur.

3.2.2. Kapsam geçerliği çalışmaları

Kapsam geçerliği için 8 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanların anketteki maddelerin dilsel eşdeğerlik, Türkçe dil ve dil bilgisi yapısına uygunluk ve anlamsal uyum bakımından değerlendirmeleri için Türkçe anket üzerinde bir puanlama çizelgesi oluşturulmuştur. Uzmanlar; ölçeği değerlendirirken 3 seçenekli puanlama kullanmıştır (77). Lawshe tekniğinin derecelendirme ölçütüne göre uzmanların her bir madde için uygun değil "1" puan, düzeltilmeli "2" puan, uygun "3" puan şeklinde yapılmıştır.

Derecelendirmeye ek olarak “düzeltilmeli” ve “uygun değil” seçeneklerinin işaretlenmesi durumunda her bir madde için önerilerini yazabilecekleri alan oluşturulmuştur. Lawshe tekniği kullanılarak uzman görüşleri değerlendirilmiş ve her bir maddenin kapsam geçerlilik oranı ve ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır. PKÖ’nin maddelere göre kapsam geçerlik oranları tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. PKÖ’nin Maddelere Göre Kapsam Geçerlik Oranları ve geçerlik Ölçütü.

	Uygun	Düzeltilmeli	Kaldırılmalı	KGO
M1	8	0	0	1.000
M2	8	0	0	1.000
M3	8	0	0	1.000
M4	8	0	0	1.000
M5	8	0	0	1.000
M6	8	0	0	1.000
M7	8	0	0	1.000
M8	8	0	0	1.000
M9	7	1	0	0.750
M10	7	1	0	0.750
M11	8	0	0	1.000
M12	8	0	0	1.000
M13	8	0	0	1.000
M14	8	0	0	1.000
M15	8	0	0	1.000
Uzman Sayısı: 8				
Kapsam geçerlik ölçütü (KGÖ): 0.780				

PKÖ ve alt boyutlarına ilişkin Kapsam Geçerlik İndeksleri tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. PKÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Kapsam Geçerlik İndeksleri

	PKÖ	Rahatlama	Ferahlama	Üstünlük
Kapsam geçerlik indeksi (KGİ):	0.966	0.966	0.950	1.000

Elde edilen verilere göre PKÖ'ye ait KGİ değeri 0.96 iken rahatlama alt boyutu KGİ değeri 0.96, ferahlama alt boyutu KGİ değeri 0.95, üstünlük alt boyutu KGİ değeri 1.00 olarak hesaplanmıştır.

3.2.3. Ölçeğin ölçüt geçerliği bulguları

Çalışmanın ölçüt geçerliliğini belirlemek için paralel test olan Perianestezi Konfor Ölçeği ile PKÖ'nün karşılaştırıldığı analizler sonucu elde edilen ilişki değerlerini gösteren analiz sonuçları tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Perianestezi Konfor Ölçeği ile PKÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		Perioperatif Konfor Ölçeği	Rahatlama	Ferahlama	Üstünlük
		r	r	r	r
Perianestezi	Konfor	.697*	.687*	.478*	.288*
Ölçeği					
p<0.001					

*Spearman Korelasyon

Yapılan korelasyon analizi sonucunda eş ölçek olarak alınan Perianestezi Konfor Ölçeği ile Perioperatif Konfor Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada ayrıca konforu yüksek olan hastanın anksiyetesi düşük olacağı varsayılarak Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği ile hastaların anksiyete seviyeleri ölçülmüştür. Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği ile PKÖ sonuçlarının karşılaştırıldığı analiz sonuçları tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği ile PKÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

		Perioperatif Konfor Ölçeği	Rahatlama	Ferahlama	Üstünlük
		r	r	r	r
Sayısal Görsel Analog	Kaygı Ölçeği	-.945*	-.894*	-.508*	-.520*
p<0.001					

*Spearman Korelasyon

Yapılan korelasyon analizi sonucunda Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği ile Perioperatif Konfor Ölçeği arasında negatif yönde çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin tepki yanlılığı Hotelling T² analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin tepki yanlılığında, her bir madde için verilen cevapların aynı yapıda olması değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları tabloda gösterilmiştir.

Tablo 9. Tepki Yanlılığı Sonuçları

Hotelling's T-Squared	F	Sd 1	Sd 2	p değeri
627.633	41.811	14	180	<0.001

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

3.2.4. Ölçeğin yapı geçerliği bulguları

Çalışmanın yapı geçerliği aşamasında, orijinal ölçekte alt boyutlar söz konusu olduğu için faktör analiz yöntemi ile maddelerin hangi boyutlarda toplanacağı belirlenmiştir. Bu analiz için açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Faktör analizi öncesinde örneklem büyüklüğünün uygunluğunun test edilmesi için Kaiser Mayer Olkin İndeksi (KMO) değeri incelenmiştir. Değişkenler arasında korelasyonu incelemek için Barlett's Küresellik Testi uygulanmıştır. Testler ilişkin bulgular tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Ölçeğe Ait KMO ve Barlett's Küresellik Testi Değerleri

Perioperatif Konfor Ölçeği	Test Değeri
KMO	0.882
Barlett's Küresellik Testi	χ^2 : 1344.094, p<0.001

3.2.5. Açıklayıcı faktör analizi

Örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu belirlendikten sonra, PKÖ'nün faktör desenini incelemek için temel bileşenler analizi yapılmış ve döndürme işlemi için dik döndürme yöntemlerinden varimax yöntemi kullanılmıştır. Modelin ilk incelenmesinde ölçek beş alt boyuta ayrılmış ve toplam açıklanabilirlik varyansı % 73.465 olarak hesaplanmıştır. Ancak iki alt boyut altında 3'den daha az

maddenin toplanması nedeniyle ölçek üç alt boyut olarak güncellenmiştir. En yüksek olabilirlik yöntemi ile incelenen model toplam varyansın % 56.70'ini açıklamaktadır. Elde edilen modele ait faktör yükleri tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11. Perioperatif Konfor Ölçeğine ait Faktör Yükleri

Maddeler	Rahatlama (Ease)	Ferahlama (Relief)	Üstünlük (Transcendence)
15. İyileşeceğimi hissediyorum	0.910		
2. Güvende hissediyorum	0.891		
12. İnançlarım bana huzur veriyor	0.876		
1. Vücut ısım iyi	0.842		
10. Buradaki ortam bana güvende hissettiriyor	0.829		
5. Vücudum şu anda rahat	0.828		
8. Sesler rahatsız edici	0.504		
14. Burası kötü kokuyor		0.647	
9. Çevremdeki hava beni heyecanlandırıyor		0.576	
13. Giyinik olmadığım için kendimi kötü hissediyorum		0.565	
3. Endişeliyim		0.479	
4. Kontrolümü kaybetmiş gibi hissediyorum		0.413	
7. Sakinim			0.819
6. Hayatımın yaşamaya değer olduğunu hissediyorum			0.708
11. Bu yatak/sandalye canımı acıtıyor			0.534
Özdeğer	5.247	1.70	1.55
Açıklanan Varyans	34.99	11.33	10.38
Toplam Açıklanan Varyans	56.70		

Ölçek maddelerine yönelik faktör yük değerleri incelendiğinde 0.40 altında bir maddenin olmadığı ve faktör yük değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.2.6. Doğrulayıcı faktör analizi

AFA dan sonra uygulanan DFA analizinde, yapısal eşitlik modellemesi lineer bir yapı oluşturduğundan mutlaka normal dağılım ön koşulunun yerine getirilmesi gerekmektedir. Analiz sonuçları incelendiğinde çoklu normallik indeksi değerinin

8.380 olduğu ve normal sınırlar içerisinde olduğu belirlenmiştir (<10). Uyum değerleri incelendiğinde CMIN= 190.909, DF= 87, CMIN/DF= 2.194, RMSEA= 0.079, CFI= 0.919 ve GFI= 0.887, olarak elde edilmiştir. GFI, CMIN/DF, olması gereken sınırlar içerisinde olmadığından düzeltme indeksleri incelenmiştir. Yapılan düzeltme işlemleri sonrasında uyum değerleri incelendiğinde CMIN= 157.706, DF= 84, CMIN/DF= 1.877, RMSEA= 0.067, CFI= 0.942 ve GFI= 0.904, olarak elde edilmiştir. Uyum kriterlerinin tamamı istenilen sınırlar içerisinde elde edilmiştir. Elde edilen uyum değerleri tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 22. Ölçeğin Model Uyum Değerleri (96).

Uyum indeksi	Mükemmel uyum	Kabul edilebilir uyum	Ölçeğe ilişkin değerler
X ² /sd	≤2	2-5	1.877
GFI	>0.95	0.90-0.95	.904
AGFI	=.85 ve üzeri	=.95 ve üzeri	.863
RMSEA	<0.05	0.05-0.08	.067
CFI	1	0.90-0.99	.919
IFI	=.85 ve üzeri	=.95 ve üzeri	.943

Perioperatif konfor ölçeğine ait regresyon ağırlıkları ve test değerlerine ait veriler tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13. Perioperatif konfor ölçeğine ait regresyon ağırlıkları ve test değerleri

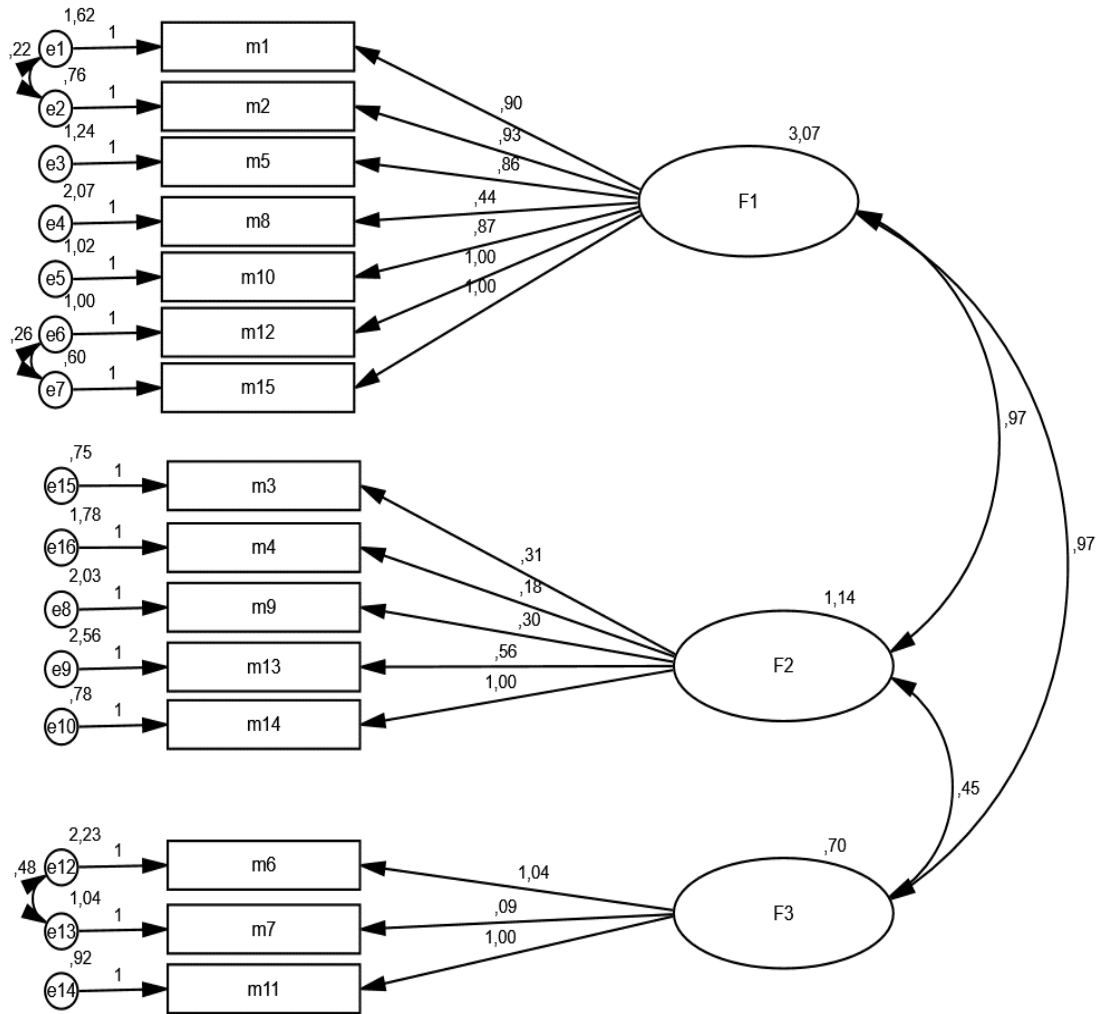
			β0	β 1	SH	Test İst.	p	R ²
m1	<---	F1	0.778	0.901	0.064	14.1	<0.001	0.606
m2	<---	F1	0.882	0.931	0.051	18.388	<0.001	0.779
m5	<---	F1	0.802	0.856	0.057	15.143	<0.001	0.644
m8	<---	F1	0.470	0.437	0.063	6.95	<0.001	0.221
m10	<---	F1	0.833	0.872	0.053	16.348	<0.001	0.694
m12	<---	F1	0.868	0.998	0.045	22.095	<0.001	0.753
m15	<---	F1	0.914	1				0.835
m4	<---	F2	0.140	0.177	0.113	1.567	0.117	0.02
m3	<---	F2	0.361	0.313	0.091	3.452	<0.001	0.131
m9	<---	F2	0.218	0.298	0.127	2.338	0.019	0.047
m13	<---	F2	0.353	0.565	0.166	3.397	<0.001	0.124
m14	<---	F2	0.771	1				0.594
m6	<---	F3	0.505	1.043	0.234	4.46	<0.001	0.255
m7	<---	F3	0.073	0.089	0.114	0.785	0.432	0.005
m11	<---	F3	0.657	1				0.431

β0: Standartlaştırılmış yol katsayıları; β1 Standartlaştırılmamış yol katsayıları

Faktör 1 altında yer alan tüm maddelere ait yol katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve bu yol katsayılarına ait standartlaştırılmış değerler 0,470 ile 0,914 arasında değişmektedir ($p<0.001$). Faktör 2 altında yer alan tüm maddelere ait yol katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve bu yol katsayılarına ait standartlaştırılmış değerler 0.14 ile 0.771 arasında değişmektedir ($p<0.001$). Faktör 3 altında yer alan tüm maddelere ait yol katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve bu yol katsayılarına ait standartlaştırılmış değerler 0.073 ile 0.650 arasında değişmektedir ($p<0.001$).

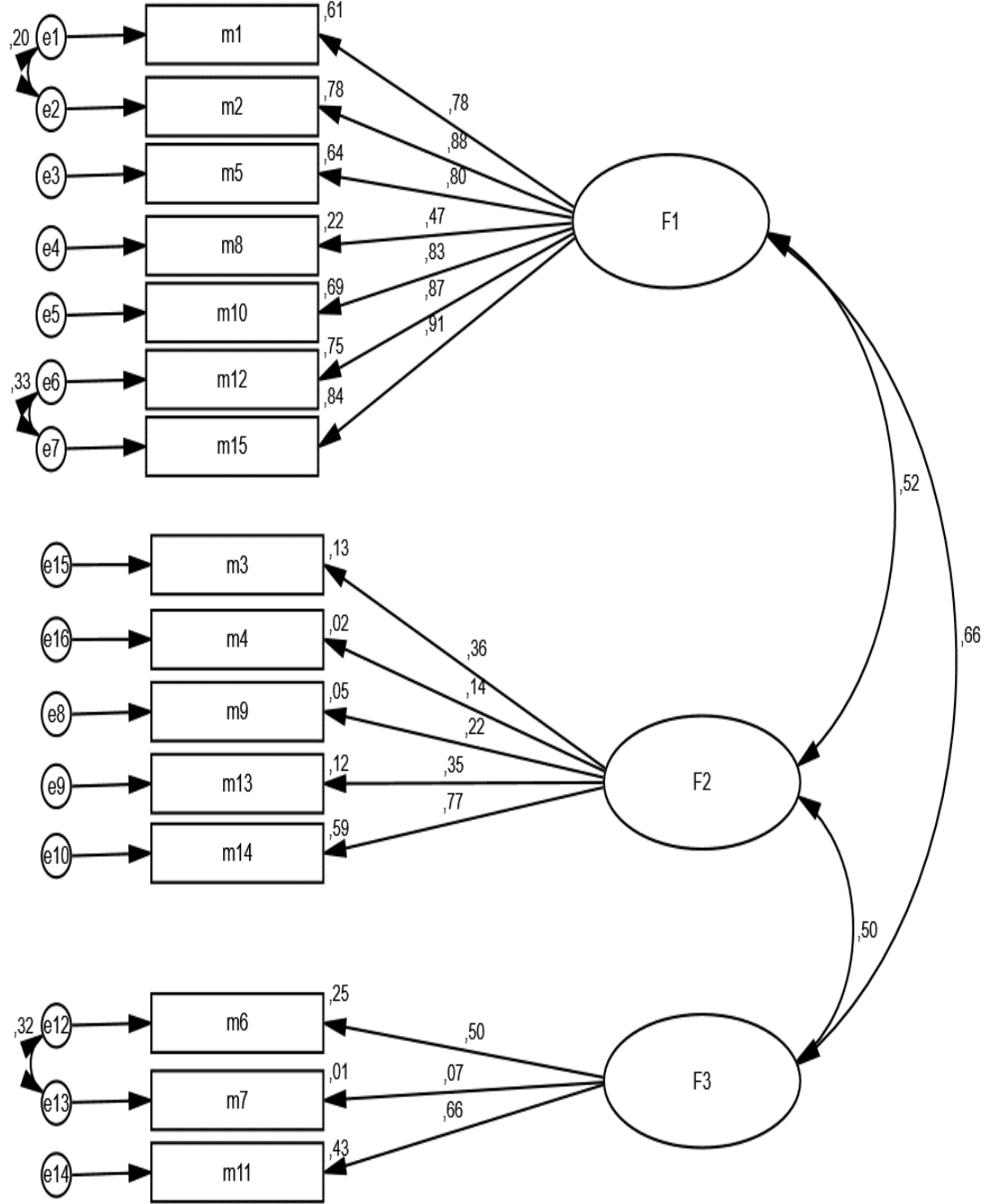
Ölçeğe ait doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen standartlaştırılmamış katsayıların gösterildiği path diyagramı şekil 1’de sunulmuştur.

Şekil 1. Standartlaştırılmamış Katsayıları ile Oluşturulmuş Path Diyagramı



Ölçeğe ait doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen standartlaştırılmış katsayıların gösterildiği path diyagramı şekil 2’te sunulmuştur.

Şekil 2. Standartlaştırılmış Katsayıları ile Oluşturulmuş Path Diyagramı



3.2.7. Güvenirlik analizleri

Perioperatif konfor ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılıkları Tablo 14’te verildi.

Tablo 34. Cronbach Alfa değerleri

	Cronbach’s Alfa
Perioperatif Konfor Ölçeği	0.847
Rahatlama Alt boyutu	0.924
Ferahlama Alt boyutu	0.444
Üstünlük Alt boyutu	0.539

Yapılan analizler sonucunda PKÖ ye ait Cronbach Alfa değeri 0.847 bulunmuştur. Ölçeğin Rahatlama alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0.924, Ferahlama alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0.444, Üstünlük alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0.539 olarak hesaplanmıştır.

4.TARTIŞMA

Perioperatif dönem ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemlerini kapsamaktadır. Tüm süreci içeren çalışmalar mevcut olsa da PKÖ özellikle ameliyat sırası dönemde kullanılmak üzere tasarlanmış ilk konfor ölçeğidir. Sorular hastalar tarafından kolayca anlaşılabilir ve ortalama üç dakikalık yanıtlama süresi, ölçeğin kolay ve hızlı bir şekilde uygulanabilir olduğunu gösterir.

Çalışma başlangıçta anketleri hastaların kendi kendine tamamlanması şeklinde tasarlanmış olsa da, anketin yalnızca eğitimli görüşmeciler tarafından uygulanabilir olduğu görüldü. Hastaların sırtüstü pozisyonu ve gözlük gibi eşyalarının yanında olmamaları anketin cevaplanmasını güçlendirirken, hastaların anksiyetelerinin de artmasına yol açtığı görüldü.

Ölçeğin yapısının kısa cümlelerden oluşması ameliyat sırası dönemde hastaların çok fazla çaba harcamadan soruları cevaplanmasını kolaylaştırarak konfor kuramına uyum sağlamıştır. Dilbilimsel olarak minimal olsa da, kısa cümleler anlam bakımından zengin ve değerlendirme ve sınıflandırma için uygun hale getiren ilgili bilgileri içermektedir.

Ölçeğin kapsam geçerliği için sekiz uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanların anketteki maddelerin dilsel eşdeğerlik, Türkçe dil ve dil bilgisi yapısına uygunluk ve anlamsal uyum bakımından değerlendirmeleri için Türkçe anket üzerinde bir puanlama çizelgesi oluşturulmuştur. Lawshe tekniği kullanılarak uzman görüşleri değerlendirilmiştir. Her bir maddenin KGO ve ölçeğe ait KGÖ ve KGİ değerleri hesaplanmıştır. Hesaplama kolaylığı olması açısından Veneziano ve Hooper (1997) tarafından tabloya dönüştürülen minimum KGÖ değerleri maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir (63). Tabloya göre sekiz uzmanın değerlendirme yaptığı ölçeğin minimum KGÖ değeri 0.78 olmalıdır. Elde edilen verilere göre PKÖ'ye ait KGİ değeri 0.96 iken rahatlama alt boyutu KGİ değeri 0.96, ferahlama alt boyutu KGİ değeri 0.95, üstünlük alt boyutu KGİ değeri 1.00 olarak hesaplanmıştır. Bu verilere göre KGİ>KGÖ olduğu için ölçeğin kapsam geçerliği istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmektedir.

Ölçüt geçerliği analiz sonuçları incelendiğinde eş ölçek olarak değerlendirilen Perianestezi konfor ölçeği ile Perioperatif Konfor Ölçeği arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.681$, $p<0.001$). Perianestezi

Konfor Ölçeği'nin ameliyat öncesi ve sonrası değerleri de sorguladığı göz önüne alınarak iki ölçeğin benzer maddeleri arasındaki ilişki de incelenmiştir. Perianestezi Konfor Ölçeği'ne ait 'Çok endişeliydim' maddesi ile PKÖ' ye ait 'Endişeliyim' maddesi arasında çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.959$, $p<0.001$). Aynı şekilde Perianestezi Konfor Ölçeği'ne ait 'Gürültü rahatsız ediciydi' maddesi ile PKÖ'ye ait 'Sesler rahatsız edici' maddesi arasında çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.947$, $p<0.001$). Perianestezi Konfor Ölçeği'ne ait 'Kontrolümü kaybettim' maddesi ile PKÖ' ye ait 'Kontrolümü kaybetmiş gibi hissediyorum' maddesi arasında çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.979$, $p<0.001$).

Çalışmada ayrıca konforu yüksek olan hastanın anksiyetesi düşük olacağı varsayılarak Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği ile hastaların anksiyete seviyeleri ölçülmüştür. Yapılan korelasyon analizi sonucunda Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği ile Perioperatif Konfor Ölçeği arasında negatif yönde çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. ($r= -0.945$, $p<0.001$). Bu durum anksiyetesi yüksek olan hastaların konfor düzeylerinin düşük olduğu hipotezini göstermektedir (1, 41, 98). Ölçeğin geliştirilme çalışması sırasında Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği ile Perioperatif Konfor Ölçeği karşılaştırılmış ve ikisi arasında zayıf ama anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğu bildirilmiştir ($r = -0.37$; $p = 0.0001$).

Ölçeğin tepki yanlılığı Hotelling T^2 analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin tepki yanlılığında, her bir madde için verilen cevapların aynı yapıda olması değerlendirilmiştir. Başka bir şekilde açıklandığında soru ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığını saptamıştır. Hotelling's T- testi kullanılarak ölçekte bulunan soruların çalışmaya katılan kişiler tarafından aynı anlamda algılanıp algılanmadığı ve her sorunun ayrı ayrı zorluk seviyesi de ölçülmüş olur. Çalışmada test sonucunda, ölçek maddeleri yanıt verilirken kişilerin kendi fikirlerine göre maddeleri yanıtladıkları, ölçeklerde tepki yanlılığı bulunmadığı belirlenmiştir ($p <0.001$). Bu, katılımcıların soruları kendi gerçek düşüncelerine göre yanıtladıklarını ve yanıtlarında sistematik bir sapma olmadığını göstermesi açısından önemlidir (99).

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini değerlendirmek için KMO değeri ve Barlett's Küresellik Test değerleri incelenmiştir. Yapı geçerliliği açısından Bartlett testi ($p <0.001$) ve KMO (0.882) sonuçları maddeler arasındaki korelasyonların temel bileşen analizi yapmak için yeterli büyüklükte olduğunu

göstermiştir. Çalışmanın orijinalinde Bartlett testi ($p < 0.0001$) ve KMO (0.87) olarak bildirilmiştir (88).

Yapılan açıklayıcı faktör analizi ile modelin ilk incelenmesinde ölçek 5 alt boyuta ayrılmış ve toplam açıklanabilirlik varyansı % 73.465 olarak hesaplanmıştır. Ancak 2 alt boyut altında 3'den daha az maddenin toplanması nedeniyle ölçek 3 alt boyut olarak güncellenmiştir. En yüksek olabilirlik yöntemi ile incelenen model toplam varyansın % 56.70'ini açıklamaktadır. Literatürde madde yükü 0.40'ın altında olan ya da her iki faktör altında binişik yük gösteren maddelerin ölçekten çıkarılması önerilmektedir. Çalışmamızda maddelerin faktör yükleri arasında böyle bir etkileşim olmadığından, madde eksiltme yoluna gidilmemiştir. Çalışmanın alt boyutları incelendiğinde orijinal ölçek ile arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Orijinal ölçek ile Türkçe ye uyarlanan ölçek arasındaki değişiklikler tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 15. Orijinal ölçek ve Türkçe PKÖ alt boyutları

Perioperative comfort scale		Perioperatif konfor ölçeği	
Ease	7. Sakinim	Ease (Rahatlama)	1. Vücut ısım iyi
	3. Endişeliyim		2. Güvende hissediyorum
	5. Vücudum şu anda rahat		5. Vücudum şu anda rahat
	2. Güvende hissediyorum		8. Sesler rahatsız edici
Relief	14. Burası kötü kokuyor	Relief (Ferahlama)	10. Buradaki ortam bana güvende hissettiriyor
	4. Kontrolümü kaybetmiş gibi hissediyorum		12. İnançlarım bana huzur veriyor
	13. Giyinik olmadığım için kendimi kötü hissediyorum		15. İyileşeceğimi hissediyorum
	1. Vücut ısım iyi	Transcendence (üstünlük)	3. Endişeliyim
	11. Bu yatak/sandalye canımı acıtıyor		4. Kontrolümü kaybetmiş gibi hissediyorum
	8. Sesler rahatsız edici		9. Çevremdeki hava beni heyecanlandırıyor
Transcendence	9. Çevremdeki hava beni heyecanlandırıyor	Transcendence (üstünlük)	13. Giyinik olmadığım için kendimi kötü hissediyorum
	10. Buradaki ortam bana güvende hissettiriyor		14. Burası kötü kokuyor
	12. İnançlarım bana huzur veriyor		6. Hayatımın yaşamaya değer olduğunu hissediyorum
	15. İyileşeceğimi hissediyorum	Transcendence (üstünlük)	7. Sakinim
	6. Hayatımın yaşamaya değer olduğunu hissediyorum		11. Bu yatak/sandalye canımı acıtıyor

Orijinal ölçek ile çalışmamız arasında gelişen farklılıkların kültürel değişikliklere bağlı olarak gözlenebileceği düşünüldü.

Doğrulamalı faktör analizi (DFA), verinin temelindeki yapıyı değerlendiren açıklayıcı faktör analizinin (AFA) uzantısıdır. AFA bir belirleme işlevini, hipotez kurmaya yönelik bilgi edinilmesini sağlamaya çalışırken, DFA, belirlenen bu faktörler arasında yeterli düzeyde ilişkinin olup olmadığını, hangi değişkenlerin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu, faktörlerin birbirlerinden bağımsız olup olmadığını, faktörlerin modeli açıklamakta yeterli olup olmadığını sınamak için kullanılır. Çalışmamızda yapısal eşitlik modellemesi lineer bir yapı oluşturduğundan mutlaka normal dağılım ön koşulunun yerine getirilmesi gerekmektedir incelenen çoklu normallik indeksi değerinin 8.380 olduğu ve normal sınırlar içerisinde olduğu belirlenmiştir (<10). Uyum değerleri incelendiğinde $CMIN= 190.909$, $DF= 87$, $CMIN/DF= 2.194$, $RMSEA= 0.079$, $CFI= 0.919$ ve $GFI= 0.887$, olarak elde edilmiştir. GFI , $CMIN/DF$, olması gereken sınırlar içerisinde olmadığından düzeltme indeksleri incelenmiştir. Yapılan düzeltme işlemleri sonrasında uyum değerleri incelendiğinde $CMIN= 157.706$, $DF= 84$, $CMIN/DF= 1.877$, $RMSEA= 0.067$, $CFI= 0.942$ ve $GFI= 0.904$, olarak elde edilmiştir. Uyum kriterlerinin tamamı istenilen sınırlar içerisinde elde edilmiştir (100-102).

Çalışmanın güvenilirliği orijinal çalışmada olduğu gibi Cronbach alfa değeri ile değerlendirilmiştir. Cronbach alfa katsayısı objektiftir, diğer güvenilirlik belirleme yöntemlerine göre öznel yargıları daha az içermektedir. Örneğin, iki yarı yönteminde, testlerin yarılarına nasıl ayrılacağı araştırmacının kararına bağlıdır ya da test tekrar test yönteminde iki uygulama arasında geçecek zaman araştırmacının müdahalesi ile belirlenmektedir. Dolayısıyla bu yöntemlere, araştırmacının etkisi dâhil olmakta ve objektiflik Cronbach alfa katsayısında olduğu kadar yüksek olamamaktadır. Yapılan analizler sonucunda PKÖ ye ait Cronbach Alfa değeri 0.847 bulunmuştur. Ölçeğin Rahatlama alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0.924, Ferahlama alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0.444, Üstünlük alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0.539 olarak hesaplanmıştır. Bu değer orijinal ölçeğin verileri ile benzerlik göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.83 bulunmuştur. Ölçeğin Rahatlama alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0.78, Ferahlama alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0.73 Üstünlük alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0.70 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarında sınır değerinin altında kaldığı görülmektedir. Literatürde, ölçek ya da ölçek alt boyut madde sayısının onun altında olması durumunda Cronbach alfa değerinin düşük çıkabileceği belirtilmektedir (103, 104).

5. SONUÇ

PKÖ'nün psikometrik özellikleri ve hızlı yanıt olasılığı, onu perioperatif bağlamda kullanım için umut verici, güvenilir ve geçerli bir konfor ölçüsü yapar. Konfor, perioperatif bakımda merkezi bir kavramdır. Ölçümü, daha etkili, spesifik ve hastaların bireysel ihtiyaçlarına odaklanan hemşirelik müdahalelerini kolaylaştırır. Yakın zamana kadar, konfor değerlendirmesi ameliyattan önce veya sonra yapılırdı. Ameliyat sırasında konfor değerlendirmesinin, etkileşim süresini artırarak, yakınlığı teşvik ederek ve hasta memnuniyeti düzeyini ve hemşirelik müdahalelerinin kalitesini tahmin ederek profesyonellere ve hastalara büyük avantajlar sağlayacağına inanılmaktadır. Böyle bir aracın şu anda eksikliği ışığında, PKÖ perioperatif konforun tüm perioperatif aşamalarda daha doğru bir şekilde ölçülmesi için yeni olanaklar sunmaktadır. Böylece perioperatif klinik alan ve çalışmalarında hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

6. KAYNAKLAR

1. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company, 2003.
2. Kolcaba K. Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing Science* 15(1):1-10, 1992.
3. Kolcaba K. A taxonomic structure for the concept comfort. *Image: The Journal of Nursing Scholarship* 23(4):237-240, 1991.
4. Tutton E & Seers K. Comfort on a ward for older people. *Journal of Advanced Nursing* 46(4):380-389, 2004.
5. Kuğuoğlu S, Karabacak Ü. Turkish version of the general comfort questionnaire. *Journal of Istanbul University Florence Nightingale School of Nursing* 16(61):16-23, 2008.
6. Shumaker RP. Perioperative nursing. In: Black JM, Matassarin-Jacobs E, eds. *Medical-Surgical Nursing*. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders 449-96, 1997.
7. Odom-Forren J. Postoperative care and pain management. In: Rothrock JC, Mcewen DR, eds. *Alexander's Care of the Patient in Surgery* 13th ed. St.Louis: Mosby Elsevier 246-96, 2007.
8. Uğurlu SB. Postoperative neuropsychiatric system. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 3(27):23-8, 2007.
9. Pain, A. S. P. A. N., Comfort, S. W. T., Krenzischek, D. A., Wilson, L., Newhouse, R., Mamaril, M., & Kane, H. L. Clinical evaluation of the ASPAN pain and comfort clinical guideline. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 19(3):150-159, 2004.
10. Kolcaba K & Wilson L. Comfort care: A framework for perianesthesia nursing. *Journal of Perianesthesia Nursing* 17(2):102-114, 2002.
11. Wilson L & Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 19(3):164-173, 2004.
12. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing outlook* 49(2):86-92, 2001.
13. Akhtar Z, Hesler BD, Fiffick AN, et al. A randomized trial of prewarming on patient satisfaction and thermal comfort in outpatient surgery. *J Clin Anesth* 33:376–385, 2016. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2016.04.041>. Erişim Tarihi: 30.07.2024.

14. Bopp C, Hofer S, Klein A, Weigand MA, Martin E, Gust R. A liberal preoperative fasting regimen improves patient comfort and satisfaction with anesthesia care in day-stay minor surgery. *Min Anest* 77(7):680–686, 2011.
15. Cobb B, Cho Y, Hilton G, Ting V, Carvalho B. Active warming utilizing combined iv fluid and forced-air warming decreases hypothermia and improves maternal comfort during cesarean delivery: a randomized control trial. *Anesth-analg* 122(5):1490–1497, 2016. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1213/ANE.000000000000000000001181>. Erişim Tarihi: 30.07.2024.
16. Erdurmus M, Aydin B, Usta B, Yagci R, Gozdemir M, Totan Y. Patient comfort and surgeon satisfaction during cataract surgery using topical anesthesia with or without dexmedetomidine sedation. *Eur J Ophthalmol* 18:361–367, 2008.
17. Fredman B, Zohar E, Rislick U, Sheffer O, Jedeikin R. Intrathecal anaesthesia for the elderly patient: the influence of the induction position on perioperative haemody- namic stability and patient comfort. *Anaesth Intens Care* 29(4):377–382, 2001.
18. Siefert ML. Concept Analysis of Comfort. *Nursing Forum* 37(4):16–23, 2002.
19. Tutton E, Kate S. An exploration of the concept of comfort. *Journal of c linical Nursing* 12(5):689–696, 2003.
20. Yücel ŞÇ. Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 27(2):79–88, 2011.
21. Terzi B. Yoğun Bakım Ünitesinde Planlı Kabul Protokolü Uygulamasının Hastanın Konfor Düzeyi ve Fizyolojik Parametrelere Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2014.
22. Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing. *Journal Of Advanced Nursing* 19(6):1178–1184, 1994.
23. Karabacak Ü, Acaroęlu R. Konfor Kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 4(1):197–202, 2011.
24. Yöntem Amaç H, Çam R. Günöbirlik cerrahide hasta konforunu etkileyen etmenler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(1):1222–1237, 2019.
25. Erdemir F, Çırlak A. Rahatlık Kavramı ve Hemşirelikte Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 6(4):224–230, 2013.
26. Unutkan A. Doğum korkusu yaşayan gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve Kolcaba'nın konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakımının doğum

- korkusu deneyimi, sonuçları ve konforuna etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, Antalya, 2018.
27. Karabacak Ü, Çoşkun Potur D. *Katharine Kolcaba: Konfor Teorisi*. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. Ed: Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Z. Akademi Basın ve Yayıncılık, Baykara İstanbul, s 654-672, 2017.
28. Arslan H, Konuk Şener D. *Stigma, Spiritüalizite Ve Konfor Kavramlarının Meleis'in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2(1):51-58, 2009.
29. Acar K, Aygin D. *Orak Hücre Hastalığına Bağlı Akut Göğüs Sendromunun Konfor Kuramına Göre Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakımı: Olgu sunumu*. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 1(1):36-43, 2016.
30. Öztürk D. *Sezeryan İle Doğum Yapan Kadınlara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonunun Akut Ağrı, Emzirme Davranışları ve Konfor Düzeyine Etkisi; Randomize Kontrollü Çalışma*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2019.
31. Göl S. *Lomber Disk Herni Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2019.
32. Kubat Bakır G, Yurt S. Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum* 3:158-165, 2020.
33. Kapıkıran G. *Karaciğer Nakli Olan Hastalarda Ayak Refleksolojisinin Ağrı, Konfor ve Beta Endorfin Düzeyine Etkisi*. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, Malatya, 2020.
34. Ünal H. *Lomber Disk Cerrahisi Sonrası Hastaların Konfor Düzeyi ve Özbakım Gücünün İncelenmesi*. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
35. Ünülu M. *Perikardiyum 6 Noktasına Bilek Bandı ile Akupresürün Ameliyat Sonrası Bulantı, Kusma ve Konfor Düzeyine Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

36. Ocakçı AF, Alpar E. Hemşirelik Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. İstanbul Tıp Kitabevi. s. 39-57, 1. Basım, İstanbul, 2013.
37. Goodwin M, Steiner SH. A novel theory for nursing education holistic comfort. *Journal of Holistic Nursing* 25(4):278-285, 2007.
38. Hawley MP. Nurse comforting strategies. *Clinical Nursing Research* 9(4):441-459, 2000.
39. Peterson SJ, Bredow TS. Middle Range Theories Application to Nursing Research. Wolters Kluwer Health /Lippincott Williams & Wilkins. s.193-207, 3. Basım, Çin, 2011.
40. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 3(1):55-65, 2010.
41. Üstündağ H. Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2009.
42. Fındık ÜY, Topçu Yıldızeli S. Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 19(2):22-33, 2012.
43. Yaşar E. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda müziğin konfor ve anksiyeteye etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014.
44. Cherry Hill NJ. ASPAN: Standards Of Perianesthesia Nursing Practice. ASPAN, 2000.
45. Division S, Schuster NY. Webster's New World Dictionary. Pocket Books, New York, 1990.
46. Philadelphia PA, Saunders Defazio-Quinn D. Ambulatory Surgical Nursing Core Curriculum. 1999.
47. Kolcaba K. The Art Of Comfort Care. *Image: J Nurs Scholar* 27:287-289, 1995.
48. Bauer J. The Power of Suggestion. *J Perianesth Nurs* 14:121-122, 1999.
49. Wilson L, Krenzischek D, Sullivan E. Toward A Better Understanding Of Its Mission For 2000 and Beyond. *J Perianesth Nurs* 15:3-5. 2000.
50. Lupien A, Schonboom B, Wren K. Limitations To Self-Care In The Ambulatory Surgical Patient. *J Perianesth Nurs* 15:102-107, 2000.
51. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures, 25(2):3186-91, 2000.

52. De Lima Barroso BI. GalvaoCRC. Da Silva LB. Lancman S. A Systematic Review Of Translation And Cross-Cultural Adaptation Of Instruments For The Selection Of Assistive Technologies, Occupational Terapy International, 2018.
53. International Test Commission (ITC). Guidelines For Translating And Adapting Tests. International Journal of Testing, 18(2):101–34, 2018.
54. World Health Organization. Process Of Translation and Adaptation Of Instruments.https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/.
55. Karaçam Z. Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2(1):28-37, 2019.
56. Esin N. Veri Toplama Yöntem ve Araçları: Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği, Erdoğan S. Nahcivan N. Esin N. editörler. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti, p.193-232, 2014.
57. Gözüml S, Aksayan S. Kùltürler Arası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kùltürler Arası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 1: 3-14, 2003.
58. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. Nobel Basımevi, Ankara, 2005.
59. Bademci V. Geçerlik: Nedir? Ne Değildir? Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi/JRES, 6(2):373-385, 2019.
60. Yağar F, Dökme S. Niteliksel Araştırmaların Planlanması: Araştırma Soruları, Örneklem Seçimi, Geçerlik ve Güvenirlik. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(3):1-9, 2018.
61. Yeşilyurt S, Çapraz C. (2018). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakùltesi Dergisi 20(1):251-264, 2018. Erişim adresi: <https://doi.org/10.17556/erziefd.297741>. Erişim Tarihi: 02.08.2024.
62. Baykal A. Davran ölçümünde yapısal geçerlik göstergesi. Türk Psikoloji Dergisi 33:45-50, 1994.
63. Veneziano L, Hooper J. A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. American Journal of Health Behavior 21(1):67-70, 1997.
64. Armay Z, Özkan M, Kocaman N, Özkan S. Hastalık Algısı Ölçeği'nin Kanser Hastalarında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Klinik Psikiyatri 10(4):192-200, 2007.

65. Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği. s. 169-187, 1. Basım, İstanbul, 2002.
66. Kılıç A. F, Koyuncu İ. Ölçek Uyarlama Çalışmalarının Yapı Geçerliği Açısından İncelenmesi. Küreselleşen Dünyada Eğitim. s. 415-438, Pegem Akademi, Ankara, 2017.
67. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu S. Y. Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri. Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences 33(1):210-223, 2013.
68. Ayşe S. Naim K. Covid-19 Salgın Sürecinde Kanser Hastalarının Sağlık Hizmetine Erişim Durumlarına Yönelik Ölçek Geliştirilmesi. Social Mentality And Researcher Thinkers Journal, (Smart Journal), 2023.
69. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Detay Yayınları, Ankara, 2012.
70. Orçan F. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi 9(4):413-421, 2018.
71. Bağ B, Ekinci M. Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeğinin (Rsttö) türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 15(15):63-83, 2006.
72. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme, Güvenilirlik, Geçerlilik. TAF Preventive Medicine Bulletin 11(3):339-344, 2012.
73. Kısacık GÖ, Özdaş A. (2024). Hemşirelikte Fizik Muayene Tutum ve Uygulama Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği: Metodolojik bir çalışma. EGEHFD, 40(1), 23-35. Doi:10.53490/egehemsire. 1220527
74. Ateş C, Öztuna D, Genç Y. Sağlık Araştırmalarında Sınıf İçi Korelasyon Katsayısının Kullanımı. Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics 1(2):59-64, 2009.
75. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30(3):211-216, 2004.
76. Özdamar K. Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1. Kaan Kitabevi. 4. Basım, Eskişehir, 2002.
77. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology, 1975, 28: 563–575. 98.

78. apık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası lek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiř Rehber. Florence Nightingale Journal of Nursing 26(3):199-210, 2018.
79. Boateng OG, Neilands BT, Frongillo AE, Melgar-Quiřonez RH, Young LS. (2018). Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer, Front Public Health, 11, 149.
80. Sümbüloęlu K, Sümbüloęlu V. Biyoistatistik. Hatiboęlu Yayınları. s. 245-264, 16. Basım, Ankara, 2014.
81. şahin PB, Rızalar S. Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 5(3):404-413, 2018.
82. Güner A, Kumsar AK. Akcięer kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörler. *Online Turkish Journal of Health Sciences* 6(2):155-162, 2021.
83. stndaę H, Aslan FE. Perianestezi konfor leęinin Türkçeye uyarlaması. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2(2):94-99, 2010.
84. Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing & Health* 13:227- 236, 1990.
85. Cho SW, Choi HJ. Effect of music on reducing anxiety for patients undergoing transrectal ultrasound-guided prostate biopsies: a randomized prospective trial. *Urology Journal* 13(2):2612-2614, 2016.
86. Biardeau X, Lam O, Van Ba LC, Corcos J. Prospective evaluation of anxiety, pain, and embarrassment associated with cystoscopy and urodynamic testing in clinical practice. *Canadian Urological Association Journal* 11(3-4):104-110, 2017.
87. Wagner D, Byrne M, Kolcaba K. Effects of comfort warming on preoperative patients. *AORN J.* 84(3):427–448, 2006.
88. Carvalho I, Martins A, Gomes C, Martins T, Abelha F, Apstolo J. Development and psychometric evaluation of the Perioperative Comfort Scale. *Perioperative Care and Operating Room Management* 12:11-15, 2018.
89. Kartal M, Bardakı S. SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri. Ankara: Akademisyen Yayınevi, Ankara, 2018.

90. Ljungberg AK, Fossum B, Fürst CJ, Hagelin CL. Translation and cultural adaptation of research instruments – guidelines and challenges: an example in FAMCARE-2 for use in Sweden. *Informatics for Health and Social Care* 40(1):67-78, 2015.
91. Alpar R. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Detay Yayınları, Ankara, 2010.
92. MacCallum R, Widaman K, Zhang S, Hong S. Sample Size in Factor Analysis. *Psychological Methods - Psychol Methods* 4:84-99, 1999.
93. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 33(1):210-23, 2013.
94. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2005 01/01. 761 p.
95. LoBiondo-Wood G, Haber J. Reliability and validity. *Nursing research Methods and critical appraisal for evidence based practice* 289-309, 2014.
96. Seçer İ. Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve Lisrel uygulamaları. Anı Yayıncılık, Ankara, 2015.
97. Ören B. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Sağlık bilimleri ve meslekleri dergisi* 5(3):324-332, 2018.
98. Pinto S, Caldeira S, Martins JC. Evolutionary analysis of the concept of comfort. *Holist Nurs Pract* 31(4):243–252, 2017.
99. Özdamar K. Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINTAB uygulamalı. Nisan Kitapevi, Eskişehir, 2017.
100. Lee SY. A Bayesian Approach. Some Basic Structural Equation Models. *Structural Equation Modeling*. 1st ed. England: John Wiley&Sons Ltd.; 2007. p.1,18.
101. Özdamar K. Tabloların Oluşturulması, Güvenirlik ve Soru Analizi. Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1. 5th ed. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2004. p.201-50, 621.
102. Öksüz E, Malhan S. Reliability and validity of the Turkish version of the Florida Sexual History Questionnaire. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 25(2):204-212, 2005.

103. Kartal SK, Dirlik EM. Geçerlik Kavramının Tarihsel Gelişimi Ve Güvenirlikte En Çok Tercih Edilen Yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 16(4):1865-1879, 2016.
104. Bolarinwa OA. (2015). Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Nigerian Postgraduate Medical Journal* 22(4):195-201, 2015. Erişim adresi: <https://doi.org/10.4103/1117-1936.173959> Erişim Tarihi: 05.08.2024.



7. EKLER

Ek 1: Hasta Tanılama Formu

Hasta Tanılama Formu

Sayın Katılımcı,

Cerrahi girişim sonrası konfor durumunuzu belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

İşlem yapılan klinik:

- ☐ Genel Cerrahi
☐ Ortopedi

Cerrahi Girişim Süresi: ... saat

Anestezi Türü: ☐ Genel Anestezi

☐ Spinal/Epidural Anestezi

1-Yaşınız.....

2-Cinsiyet : ☐ Kadın

☐ Erkek

3-En çok yaşadığınız yer:

☐ Şehir merkezi ☐ Çevre belediyeler ve kasabalar ☐ Köy

4-Medeni Durumunuz : ☐ Evli

☐ Bekar

5-Çocuğunuz var mı?

☐ Evet ise sayısı.....

☐ Hayır

6-Eğitim durumunuz : ☐ İlköğretim

☐ Orta Öğretim

☐ Yüksek Öğretim

8-Ailenizin aylık geliri size göre sağlık gereksinimlerinizi karşılamaya yetiyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

9-Sağlık güvenceniz var mı?

☐ Evet ise hangisi?.....

☐ Hayır

10-Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Süre: ☐ Adet/Gün ☐ Bıraktım :

☐ Hayır

11-Daha önce hastane deneyiminiz oldu mu?

☐ Evet ise niçin

☐ Hayır

12-Hastanede yattığınız sürece yanınızda biri kalacak mı?

☐ Evet

☐ Hayır

13-Bu süreye kadar size sunulan hasta kabul sürecinden memnun musunuz?

☐ Evet

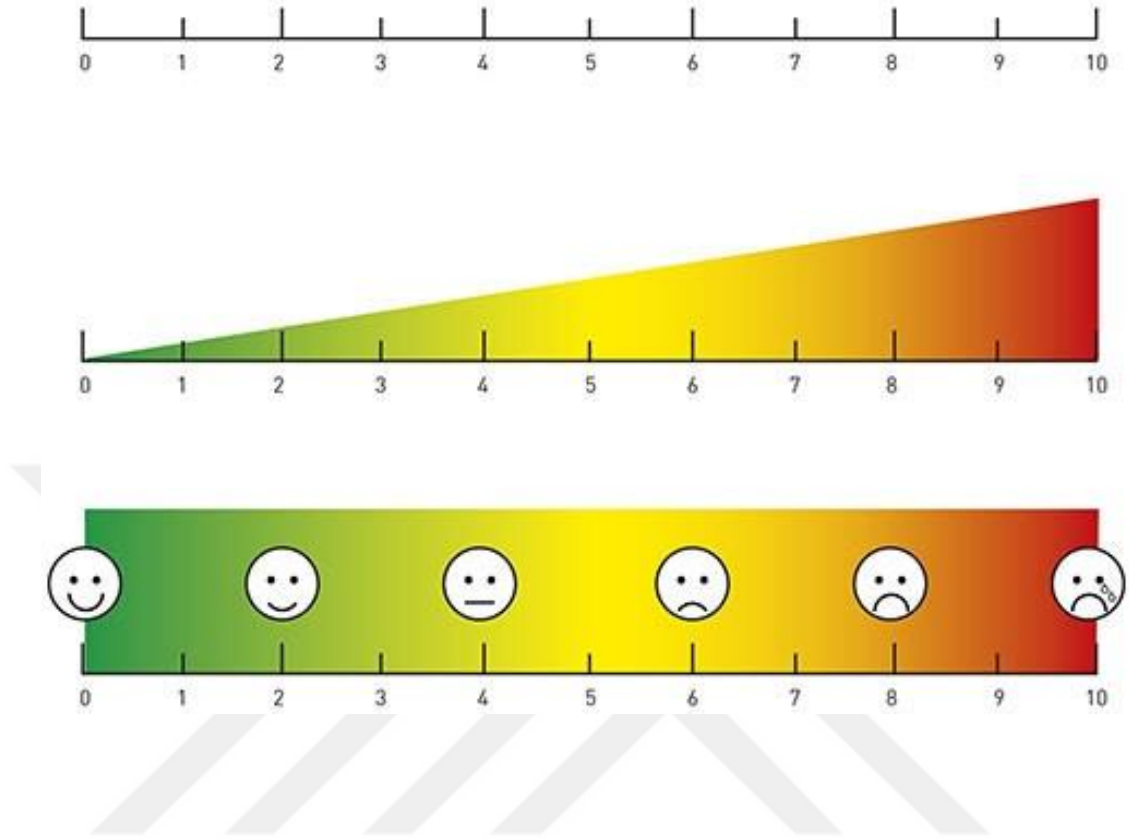
☐ Hayır ise neden....

Ek 2: Perianestezi Konfor Ölçeği

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin ameliyat boyunca nasıl hissettikleriyle ilgili bir takım ifadeler verilmiştir. Sizden verilen ifadelere katılma ve katılmama durumunuza göre 1’den 6’ya kadar bir değer işaretlemeniz istenmektedir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki uygun olan sayıyı işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin o anda nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Kesinlikle Katılıyorum			Kesinlikle Katılmıyorum		
	1	2	3	4	5	6
1. Sakindim	1	2	3	4	5	6
2. Üşüyordum	1	2	3	4	5	6
3. Yabancı bir ortamdı	1	2	3	4	5	6
4. İçinde bulunduğum durumdan rahatsızdım	1	2	3	4	5	6
5. Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemde yardımcı oldu	1	2	3	4	5	6
6. Ameliyattan önce anestezi uzmanı ile konuşma fırsatım oldu	1	2	3	4	5	6
7. Mahremiyetime saygı gösterilmedi	1	2	3	4	5	6
8. Çok endişeliydim	1	2	3	4	5	6
9. Hemşirem duygularımı Önemsemedi	1	2	3	4	5	6
10. Gürültü rahatsız ediciydi	1	2	3	4	5	6
11. Hemşirem nazikti	1	2	3	4	5	6
12. Anesteziye ilişkin daha çok bilgiye gereksinimim vardı	1	2	3	4	5	6
13. Kontrolümü kaybettim	1	2	3	4	5	6
14. Çevremdeki genel hava güven vericiydi	1	2	3	4	5	6
15. Bakım kalitem yetersizdi	1	2	3	4	5	6
16. İsteklerim yerine getirildi.	1	2	3	4	5	6
17. Öz-saygım korunmadı	1	2	3	4	5	6
18. Hızlı bir iyileşme süreci öngörebiliyordum	1	2	3	4	5	6
19. Buradaki ortamın güvenli olduğunu hissettim	1	2	3	4	5	6
20. Bana uygulanan bakım kendimi güvende hissetmemi sağladı	1	2	3	4	5	6
21. Uyumaktan korkmuyordum	1	2	3	4	5	6
22. İlaç uygulanan/serum verilen bölge ağrıyordu	1	2	3	4	5	6
23. Burada aldığım bakımdan memnunum	1	2	3	4	5	6
24. Hemşire benimle çok ilgilendi	1	2	3	4	5	6

Ek 3: Sayısal Görsel Analog Kaygı Ölçeği



Ek 4: Perioperatif Konfor Ölçeği

PERİOPERATİF KONFOR ÖLÇEĞİ

Lütfen konfor derecenizi bildirin.

1
Kesinlikle
Katılmıyorum

6
Kesinlikle
Katılıyorum

Skorlama						
Vücut ısım iyi	1	2	3	4	5	6
Güvende hissediyorum	1	2	3	4	5	6
Endişeliyim	1	2	3	4	5	6
Kontrolümü kaybetmiş gibi hissediyorum	1	2	3	4	5	6
Vücudum şu anda rahat	1	2	3	4	5	6
Hayatımın yaşamaya değer olduğunu hissediyorum	1	2	3	4	5	6
Sakinim	1	2	3	4	5	6
Sesler rahatsız edici	1	2	3	4	5	6
Çevremdeki hava beni heyecanlandırıyor	1	2	3	4	5	6
Buradaki ortam bana güvende hissettiriyor	1	2	3	4	5	6
Bu yatak/sandalye canımı acıtıyor	1	2	3	4	5	6
İnançlarım bana huzur veriyor	1	2	3	4	5	6
Giyinik olmadığım için kendimi kötü hissediyorum	1	2	3	4	5	6
Burası kötü kokuyor	1	2	3	4	5	6
İyileşeceğimi hissediyorum	1	2	3	4	5	6

Ek 5: Etik Kurul Onayı



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 20/03/2024
TOPLANTI NO : 2024/06

KARARLAR :

- 1- 07/07/2021 tarih ve 2021/13 sayılı toplantıda uygun bulunan Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr. Nurten TAŞDEMİR'in sorumluluğunda yürütülen "Perioperatif Konfor Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği Çalışması" konulu yüksek lisans tez çalışmasında,
- Sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR'in çalışmayı Dr. Öğr. Üyesi Dilek YILDIRIM TANK'e devrettiğinin uygunluğuna,
 - Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR'in çalışmada yardımcı araştırmacı olarak devam edeceğinin uygunluğuna,
 - Yardımcı araştırmacı olarak görev alan Aybike İNCE'nin yüksek lisans programından ayrılarak yerine yardımcı araştırmacı olarak yüksek lisans öğrencisi Nurullah KARAKAŞ'ın dahil edilmesinin uygunluğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek 6: Kurum izni

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.04.2024-441165



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-16734702-622.99-441165
Konu : Çalışma İzni Hk.

24.04.2024

Sayın Nurullah KARAKAŞ
Hemşire

İlgi : 16.04.2024 tarih ve 121-1449 gelen evrak nolu yazınız.

Yüksek lisans tez çalışması için "Perioperatif Konfor Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği Çalışması" başlıklı araştırmanın Hastanemizde yapılabilmesi talebine ilişkin ilgi yazı incelenmiş olup söz konusu çalışmanın Hastanemizde yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Burak BAHADIR
Başhekim

Bu belge, e-İmza ile elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSA6NUAM7K Pin Kodu : 90772

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bulent-ecevit-universitesi-ebys>

İlgi İçin: HANİF KILIÇ
Unvanı: Memur



Ek 7: Ölçek Uyarlama İçin Yazı İzni

Dear Dilek YILDIRIM TANK

Porto, July 23

This letter is in response to your request to use the Perioperative Comfort Scale (PCS) instrument in your research. We are pleased with your interest in PCS.

You may use, adapt and translate the PCS in your study. Please provide us with the result of PCS's reliability and validity if available.

We wish you luck in your studies and will be interested in the results. Please do not hesitate to contact us if we can be of further assistance.

Sincerely,

Isaura Carvalho, RN, PhD in Nursing Science

Ek 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU- Ölçek Geçerlik Güvenirlik

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Perioperatif Konfor Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenirliği Çalışması'dır. Bu çalışma Perioperatif Konfor Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini sağlamak amacıyla yapılacaktır.

Araştırmada yer almanız öngörülen süre yaklaşık 15 dakika olup, araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı en az 150 kişidir. Bu araştırma ile ilgili olarak araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde araştırmacı tarafından uygulanan anketi yanıtlamak sizin sorumluluğunuzdur.

Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda no.lu hemşire Nurullah KARAKAŞ'a başvurabilirsiniz.

Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tüm bilgiler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde verdiğiniz bilgilere ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait verdiğiniz bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı hekim tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan tedavi ve/veya uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

'Perioperatif Konfor Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği Çalışması' Araştırması isimli araştırma kapsamında alınan kişisel bilgilerimin;

- ☐ Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum
- ☐ İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum
- ☐ Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Nurullah KARAKAŞ Görevi: HEMŞİRE Adresi: ZBEÜ Hastanesi Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

Ek 9: Tez Konusunun Kabulü

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.04.2024-441530



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-36771699-302.14.01-441530
Konu : Tez Konusunun Kabulü (Nurullah
KARAKAŞ)

HEMŞİRELİK ENSTİTÜ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 223283115001 numaralı öğrencisi Nurullah KARAKAŞ'ın tez konusunun kabulüne ilişkin alınan Enstitü Yönetim Kurulunun 19.04.2024 tarih ve 2024/12-02 sayılı kararı ekte sunulmuş olup, öğrencinin "<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>" adresinde bulunan Tez Üst Veri Giriş Formunu doldurması gerektiğinin bildirilmesi hususunda;
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Zehra SAFİ ÖZ
Enstitü Müdürü

Ek:Enstitü Yönetim Kurulu Kararı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSD6NVPYRK Pin Kodu : 28413

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bulent-ecevit-universitesi-cbys>

Bilgi için : Onur GENÇ
Unvanı : Şef V.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tarih : 19.04.2024
Sayı : 2024/12

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTIYA KATILANLAR

Prof. Dr. Zehra SAFİ ÖZ (Enstitü Müdürü)
Prof. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ (Ens.Müd.Yrd.)
Dr. Öğr. Üyesi Fürtüzan KÖKTÜRK(Ens.Müd.Yrd.)
Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ (Üye)
Prof. Dr. Meryem AKPOLAT FERAH(Üye)

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Enstitü Yönetim Kurulu çoğunluğu sağlanarak Enstitü Müdürü Prof. Dr. Zehra SAFİ ÖZ başkanlığında 19.04.2024 tarihinde saat:09.00'da aşağıdaki gündem maddelerini görüşmek üzere toplandı.

MADDE 02

Hemşirelik Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığının 18.04.2024 tarih, 439455 sayılı yazısı ekinde yer alan Etik Kurul Kararı ile "Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu" (Form:F10) okundu.

**Nurullah
KARAKAŞ**
Tez Konusunun
Kabulü

Hemşirelik Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığının teklifi ve ZBEÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı doğrultusunda Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 223283115001 numaralı öğrencisi Nurullah KARAKAŞ'ın tez konusunun, "Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği"nin 8. maddesi 1. fıkrası gereğince "Perioperatif Konfor Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği Çalışması" olarak kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.



Enan ERYILMAZ
Enstitü Sekreteri

8. ÖZGEÇMİŞ

Nurullah KARAKAŞ, İlköğretim eğitimini Kozlu Cumhuriyet İlköğretim okulu 2001 yılında, ortaokul eğitimini Kozlu Kocatepe İlköğretim okulu 2004 yılında ve lise eğitimini Zonguldak Hasan Ali Yücel Lisesinde 2008 yılında tamamladı. 2009 yılında başladığı lisans eğitimini Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Bilimleri Fakültesinde Hemşirelik Yüksekokulunda 2014 yılında tamamladı. Haziran 2014- Kasım 2014 tarihleri arasında Zonguldak Rüzgarlımeşe Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi kan alma biriminde görev yaptı. Haziran 2015 – Kasım 2015 tarihleri arasında Zonguldak Özel Level Hospital Hastanesinde Hemşire olarak görev yaptı. 2015 yılından bu yana Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezinde Göz-Göğüs Cerrahi Servisinde Hemşire olarak görevine devam etmektedir. 2017 yılında başladığı Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Tezli Yüksek Lisans öğrenimini sürdürmektedir. Evli ve iki erkek çocuk babasıdır.