

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

**KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI – PERİOPERATİF
ANKETİNİN TÜRKÇEYE UYARLAMA, GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Kübra YALÇINKAYA KALKAN

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2024

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

**KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI – PERİOPERATİF
ANKETİNİN TÜRKÇEYE UYARLAMA, GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Kübra YALÇINKAYA KALKAN

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK**

ANKARA

2024

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI - PERİOPERATİF ANKETİNİN
TÜRKÇEYE UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI
Öğrenci: Kübra YALÇINKAYA KALKAN
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK

Bu tez çalışması 05.01.2024 tarihinde jürimiz tarafından "Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR*
(Atılım Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Zeliha ÖZDEMİR KÖKEN*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Şenay GÜL*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Canbolat Seyman*
(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

05./01/2024

Kübra YALÇINKAYA KALKAN

1 “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

** Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Kübra YALÇINKAYA KALKAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince kıymetli bilgi ve tecrübeleri ile her türlü yardım ve desteği sağlayan, çalışmamın her aşamasında güler yüzüyle, samimiyetiyle, sabırla, bilgisiyle ve deneyimleriyle yol gösteren, kişiliğine ve başarılarına her zaman hayranlık duyduğum değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK'e sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitim süresince katkılarından dolayı bütün hocalarıma,

Çalışmamın dil geçerliliği aşamasındaki değerli katkılarından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Koray Üstün ve Doç. Dr. Şenay Gül'e, uzman görüşü aşamasındaki değerli katkılarından dolayı hemşire arkadaşlarıma ve kıymetli hocalarım Prof. Dr. Nurhan Bayraktar, Prof. Dr. Sevilay Şenol Çelik, Prof. Dr. Hatice Ayhan, Doç. Dr. Şenay Gül, Doç. Dr. Serdar Sarıtaş, Doç. Dr. Sevilay Erden, Doç. Dr. Elif Akyüz, Dr. Öğr. Üyesi Öznür İspir Demir'e sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamın istatistik kısmında bana zamanını ayırarak her türlü desteği sağlayan, çok başarılı ve bilgili bir akademisyen olup geleceğimize ışık saçacak nesiller yetiştireceğine inandığım Sayın Arş. Gör. Mustafa Sabri KOVANCI'ya,

Tüm süreç boyunca beni her zaman destekleyip “Herkesin kardeşi olmalı şu hayatta” sözünü doğrulayan, özellikle verileri toplama ve düzenleme aşamasındaki yardımlarından dolayı canım kardeşim Fatma YALÇINKAYA'ya

Çalışmama başladığım ilk andan itibaren çalışmamın her aşamasında beni destekleyen, her zaman, her durumda yanımda hissettiğim biricik eşim Eren Can KALKAN'a

Tüm hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen ve attığım her adımda yanımda olduklarını hissettiren aileme sonsuz ve en içten dileklerle teşekkür ederim.

Kübra YALÇINKAYA KALKAN

ÖZET

Yalçınkaya Kalkan, K., Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif Anketinin Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024. Bu araştırma “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi”nin cerrahi tedavi amacıyla başvuran hastalara bakım veren hemşirelerde Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amacıyla metodolojik araştırma olarak yürütülmüştür. Çalışma örneklemini 150 cerrahi klinik hemşiresi ve 150 ameliyathane hemşiresi oluşturmuştur. Araştırma Türkiye genelinde çevrim içi anket yoluyla yürütülmüştür. Araştırmada Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi kullanılmıştır. Anketin dil, kapsam, yapı geçerliği ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Anket iki ayrı alanda (klinik ve ameliyathane) uygulandığından dolayı analizler sonucunda Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif ve Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif anketi açığa çıkmıştır. Her iki anketin yapı geçerliğinin test edilmesinde önce doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif anketi uyum indeksi değerleri kabul edilebilir düzeyde, Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif anketi ise kabul edilebilir düzeyin altında bulunmuştur. Bu doğrultuda yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda beş faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Anketin iç tutarlılık analizi sonucuna göre Cronbach alfa değerleri 0,707- 0,924 arasında değişmektedir. Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,783- 0,943 arasında, Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı 0,782-0,939 arasında değişmektedir. Madde-toplam madde korelasyon katsayıları her iki ankette iki maddede +0,25’ten düşük geldiği için ankette çıkarılmıştır. Sonuç olarak “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi”nin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kabul edilmiştir. Anketin cerrahi alanda karşılanamayan hemşirelik bakımının ve nedenlerinin belirlenmesi için ölçüm aracı olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karşılanamayan hemşirelik bakımı, bakım, perioperatif, hemşire

ABSTRACT

Yalçınkaya Kalkan, K., Turkish Adaptation, Validity and Reliability Study of Missed Nursing Care-Perioperative Survey, Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Surgical Nursing Program, Master's Thesis, Ankara, 2024. This study was conducted as a methodological study in order to conduct Turkish adaptation, validity and reliability study of the "Missed Nursing Care - Perioperative Survey" in nurses caring for patients admitted for surgical treatment. The study sample consisted of 150 surgical clinic nurses and 150 operating room nurses. The study was conducted through an online survey across Turkey. Missed Nursing Care - Perioperative Survey was used as data collection tool. The survey was analyzed for language, content, construct validity and reliability. Since the survey was administered in two separate areas (clinic and operating room), the results of the analyses revealed the Missed Nursing Care of Operating Room Nurses - Perioperative and Missed Nursing Care of Surgical Nurses - Perioperative survey. Confirmatory factor analysis was first used to test the construct validity of both surveys. The compliance index values of the Missed Nursing Care of Surgical Nurses - Perioperative survey were found to be at an acceptable level, whereas the Missed Nursing Care of Operating Room Nurses - Perioperative survey was found to be below the acceptable level. As a result of the explanatory factor analysis conducted in this direction, a five-factor structure emerged. According to the results of the internal consistency analysis of the survey, Cronbach's alpha values ranged between 0.707 and 0.924. Spearman-Brown Correlation Coefficient ranges between 0.783- 0.943 and Guttman Split-Half Coefficient ranges between 0.782-0.939. Since the item-total item correlation coefficients were less than +0.25 for two items in both surveys, they were removed from the survey. In conclusion, the Turkish version of the "Missed Nursing Care - Perioperative Survey" was accepted as a valid and reliable measurement tool. It is recommended that the survey be used as a measurement tool to determine the missed nursing care in the surgical field and its causes.

Keywords: Missed nursing care, care, perioperative, nurse

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Bakım	4
2.2. Hemşirelik Bakımı	4
2.3. Cerrahi Hemşireliğinde Bakım	6
2.4. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı	10
2.4.1. Cerrahi Hemşireliğinde Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı	14
2.4.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Nedenleri ve Etkileyen Faktörler	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	26

4. BULGULAR	27
4.1. Ameliyathane ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	28
4.2. Geçerlik Analizi Bulguları	30
4.2.1. Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi Faktör Analizi Bulguları	31
4.2.2. Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi Faktör Analizi Bulguları	35
4.3. Güvenirlik Analizi Bulguları	38
4.3.1. Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi Güvenirlik Analizi Bulguları	38
4.3.2. Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi Güvenirlik Analizi Bulguları	41
5. TARTIŞMA	44
5.1. Anketin Türkçeye Uyarlanması	44
5.2. Anketin Geçerliği ve Güvenirliği	45
5.2.1. Anketin Kapsam Geçerliği	45
5.2.2. Anketin Yapı Geçerliği	46
5.2.3. Anketin Güvenirliği	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
6.1. Sonuç	53
6.2. Öneriler	54
7. KAYNAKLAR	55
8. EKLER	62
EK-1. Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Anketi	
EK-2. Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Anketi	
EK-3. Etik Kurul İzin Yazısı	
EK-4. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Süre Uzatma ve Protokol Revizyon Onayı	
EK-5. Başvurulan Üniversite Hastaneleri, Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Şehir Hastanesinden Gelen Yazılar	
EK-6. Çalışma İzni İçin Anket Sahibinden Gelen E-Posta	

EK-7. Çalışmanın Başlık Önerisi İçin Anket Sahibinden Gelen E-Posta

EK-8. Cerrahi Klinik Hemşireleri İçin Aydınlatılmış Onam

EK-9. Ameliyathane Hemşireleri İçin Aydınlatılmış Onam.

EK-10. Ameliyathane Hemşirelerinin Çalıştıkları Alan Çeşitleri

EK-11. Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Çalıştıkları Alan Çeşitleri

EK-12. Dijital Makbuz

EK-13. Orijinallik Raporu

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AKHB-P	: Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif
AORN	: Ameliyathane Hemşireleri Birliği (Association Operative Room Nurse)
CKHB-P	: Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif
COVID-19	: Corona virüs hastalığı-19
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KHB	: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı
KMO	: Kaiser-Mayer-Olkin Testi
TDK	: Türk Dil Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1.	Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Modeli.	11
4.1.	AKHB-P Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diagramı	32
4.2.	Ameliyathane Hemşirleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diagramı	35
4.3.	CKHB-P Anketinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diagramı	36
4.4.	Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diagramı	37

TABLULAR

Tablo		Sayfa
3.1.	Anketin geçerlik ve güvenilirliğini test etmede kullanılan yöntemler.	22
4.1.	Ameliyathane ve cerrahi klinik hemşirelerine ait tanımlayıcı özellikler.	28
4.2.	AKHB-P anketinin doğrulayıcı faktör analizi.	31
4.3.	AKHB-P'ye ait açıklayıcı faktör analizi sonuçları.	33
4.4.	Ameliyathane Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler bölümünün doğrulayıcı faktör analizi.	34
4.5.	CKHB-P Anketinin doğrulayıcı faktör analizi.	35
4.6.	Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler Bölümünün Doğrulayıcı Faktör Analizi.	37
4.7.	AKHB-P Anketine ait güvenilirlik sonuçları.	38
4.8.	AKHB-P Anketinin madde analizine ait bulgular	39
4.9.	Ameliyathane Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'in madde analizine ait bulgular	40
4.10.	CKHB-P Anketine ait güvenilirlik sonuçları.	41
4.11.	CKHB-P Anketinin madde analizine ait bulgular	41
4.12.	Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'in madde analizine ait bulgular	43

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bakım, insanın özünün bir ürünü olarak değerlendirilmiş olup insanoğlu için varlığının ihtiyaç duyduğu vazgeçilmez bir yapı taşıdır (1). Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanılama Derneği (NANDA: North American Nursing Diagnosis Assosication) bakım gereksinimini; “mevcut ya da olası sağlık sorunlarına ve yaşamdaki olaylara karşı birey, aile ve toplumun verdikleri tepkilere yönelik verilen klinik bir karar verme süreci olarak” tanımlamaktadır (2). Bu anlamda bireyin sağlığının fiziksel ve ruhsal yönden bir bütün içinde korunması, geliştirilmesi ve hastalıklarının iyileştirilmesi rolünü profesyonel olarak üstlenen meslek grubu ise hemşireliktir (1).

Hasta güvenliği ve bakım kalitesi üzerinde önemli etkileri olan Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı (KHB) bakım gereksiniminin kısmen/tamamen atlandığı veya ertelendiği bir fenomen olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası Hasta Güvenliği standartlarına göre KHB ihmal hatasıdır. Uygulama (fili icra) hatalarına kıyasla sayıca daha fazla ve yıkıcı bir problem olarak belirtilmesine rağmen ihmal hataları literatürde daha az yer almaktadır (3). Bu kavramın yalnızca tek taraflı hasta üzerine etkileri bulunmayıp gerekli bakımı karşılayamayan hemşireler üzerinde de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Sochalski, karşılanamayan bakımın hemşireyi strese sokmasına, benlik algısı ve kabiliyetlerinin zarar görmesine/azalmasına sebep olduğunu belirtmektedir (4). 2010 yılında Tschannen ve ark.’nın yaptığı bir çalışmada da; KHB’nin yüksek olduğu kliniklerde iş bırakma eyleminin fazla olduğu belirlenmiştir (5).

Profesyonel hemşirelik bakımına en çok ihtiyaç duyulan cerrahi bölümler ve ameliyathanelerde cerrahi hemşireleri, perioperatif bakım sunmaktan ve hastanın güvenliğini sağlamaktan sorumludur (6). Ancak ameliyathane ve cerrahi servislerde yoğun hasta sirkülasyonu, uzun saatler süren cerrahi girişimler, kısa sürede hızlı kararların alınması gibi çeşitli nedenler hemşirelerin bakım standartlarını karşılamada yetersiz kalmasına neden olabilmekte, bütüncül bakımı göz ardı etmelerine, bakımı ertelemelerine, gerekli bakım süresini kısaltmalarına sebep olabilmektedir. Önerilen perioperatif bakımı yerine getirememek hastalar üzerinde önemli olumsuz sağlık

sorunlarına yol açabilmekte, hastaların sağlık bakımına ilişkin memnuniyetini olumsuz etkileyebilmekte ve hastanenin sağlık bakım kalitesini düşürebilmektedir (7). Literatüre bakıldığında Ball ve ark.'nın (2018) yaptığı bir çalışmada cerrahi girişimi takiben 30 gün içinde gerçekleşen ölüm olasılığı karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilişkili bulunmuş olup karşılanamayan hemşirelik bakımındaki %10 oranındaki bir artışı takiben postoperatif mortalite olasılığı %7-16 artış göstermiştir (8).

Kalisch ve Williams tarafından, hemşirelik bakımının eksik unsurlarını ve hemşirelik bakımının ihmal nedenlerini belirlemek amacıyla 2009 yılında "Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Anketi" geliştirilmiştir (9). Anketin Türkçe şeklinin geçerlik ve güvenilirliği ise 2012 yılında Kalisch ve ark. tarafından yapılmıştır. Anketin, karşılanamayan hemşirelik bakımı unsurlarını ve ihmal nedenlerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu Türkiye'deki hemşirelerin raporlarına dayanarak teyit edilmiştir (10). Anket kullanılarak yapılan çalışmalar ile karşılanamayan hemşirelik bakımının varlığı gün yüzüne çıkmıştır (11-13). Fakat bu çalışmaların hepsi dahiliye ve yoğun bakım ünitelerinde yapıldığı için Marsh ve ark. 2020 yılında karşılanamayan hemşirelik bakımını cerrahi hemşireleri üzerinde değerlendirmek amacıyla "MISSCARE Survey-OR" anketini geliştirmiştir (14). Anket karşılanamayan hemşirelik bakımını preoperatif ve intraoperatif dönemlerde değerlendirmektedir. Anket ile yapılan çalışma sonucuna göre en sık karşılanamayan hemşirelik bakımı; hastanın ameliyathaneye transferi sırasında ekip üyeleri arasındaki iletişim (%43,8), cerrahi mola esnasında işlerin geçici olarak durması (%39,9), izolasyon önlemlerinin uygulanması (%36,1) ve anormal laboratuvar sonuçlarını rapor etme (%33,4) olarak elde edilmiştir. En az karşılanamayan hemşirelik bakımı ise; hastaya zarar vermeden ameliyathane masasına alınması ve masadan kaldırılması (%2), monopolar elektrocerrahi için tek kullanımlık bir dispersif elektrot yerleştirilmesi (%2,2), cerrahi alet sayım farklılıklarının cerraha iletilmesi (%2,5) ve cerrahi onam formunun hasta ya da hastanın yasal varisi tarafından onaylanması (%4,3) olarak elde edilmiştir (14).

Türkiye'de bu amaçla geliştirilmiş ya da uyarlama çalışması yapılmış bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu çalışma ile "Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif" anketinin uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapıp Türk literatürüne kazandırılması amaçlanmaktadır. Anketin Türkiye'ye kazandırılması,

linik ortamlarda ve arařtırmalarda kullanılarak cerrahi alanda karřılanamayan hemřirelik bakımının belirlenmesini saęlayacaęı dūřunūlmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma ile “Karşılanamayan Hemřirelik Bakımı- Perioperatif” anketinin Tūrke’ye uyarlama, geçerlik ve gūvenirlik çalışmasının yapılması amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırma Soruları

1. “Karşılanamayan Hemřirelik Bakımı- Perioperatif” anketi cerrahi klinik hemşireleri için geçerli bir lūm aracı mıdır?

2. “Karřılanamayan Hemřirelik Bakımı- Perioperatif” anketi cerrahi klinik hemřireleri için gūvenilir bir lūm aracı mıdır?

3. “Karşılanamayan Hemřirelik Bakımı- Perioperatif” anketi ameliyathane hemşireleri için geçerli bir lūm aracı mıdır?

4. “Karřılanamayan Hemřirelik Bakımı- Perioperatif” anketi ameliyathane hemřireleri için gūvenilir bir lūm aracı mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bakım

Bakım, geçmişten günümüze dek hakkında birçok çalışma yapılmasına rağmen üzerinde uzlaşılan tek bir tanımı olmayan çok boyutlu bir kavramdır (15).

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre bakım kavramı 3 farklı şekilde tanımlanmaktadır:

1. Bakma işi.
2. Bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek: *Bahçe bakım ister.*
3. Birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi (16).

İkinci tanıma göre ele aldığımızda bakım yöneldiği nesne veya özneye değer yüklemekte o varlığa ilgi ve özen göstermeyi içermektedir. Üçüncü tanıma incelediğimizde “Birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi”nin hem öznesi hem nesnesi kişi veya canlıdır. Canlı varlık insan olduğunda insani değerler önem kazanmaktadır. Aynı zamanda bakımın ahlaki yanı, bakım ilişkisinin eşitsiz bir güç ilişkisine dayanması ve bakım verilenin güveninin istismar edilme olasılığını içermesine bağlı olarak bulunmaktadır (17, 18). Bakım, insanın varoluşundan itibaren ihtiyaç duyduğu varlığı için elzem bir yapı taşı olup herhangi bir objeye veya bir başkasına değer vermeyi ve özen göstermeyi içeren bir kavramdır (19, 20).

Bakım kavramı, TDK dışında filozof ve psikologlar tarafından farklı şekillerde tanımlanıp yorumlanmıştır. Filozof Martin Heidegger, “bakım”ı insanlığın özünün bir ürünü olarak değerlendirmiştir. Ona göre bakım varoluş için elzemdir (18, 21). Levinas’ın felsefesi açısından bakım kavramı incelendiğinde “başkasıyla ilgilenmek, bakımıyla meşgul olmak” ahlaki bir sorumluluk olarak tanımlanmakta ve bundan kaçmanın imkansız olduğu belirtilmektedir (22).

2.2. Hemşirelik Bakımı

Bakım kavramı birileri tarafından başka birilerine verilmesi gereken bir yükümlülük olduğunda bunu yapabilecek profesyonel bir grubun olması gereğini

doğurmaktadır (19). Bu anlamda hemşirelik mesleği hemşirelik bakımına temellenmiştir (17). Hemşirelik bakımı hemşirenin hemşireliğe özgül en temel rolüdür (19).

Florence Nightingale bakımı hemşirelik mesleğinin ana değeri olarak görmüş çevre düzenlemesi ile sağlığın korunması ve hastanın iyileşme sürecine yardım etmeyi bakımın amacı olarak değerlendirmiştir (20). Virginia Henderson (1955)'a göre hemşirelik bakımı; bireyin fiziki, psikolojik ve sosyokültürel özelliklerini göz önüne alarak temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yardım etmektir (18). Cortis ve Kendrick (2003) hemşirelik bakımını kapsayıcı ve evrensel bir insani özellik; birilerinin üzerinde etki yaratma, dokunma, şefkat gösterme veya bakım alana empati yapma; karşılıklı düşünce alışverişlerinin yapıldığı kişilerarası bir ilişki; bir terapötik yöntem, ahlaki bir zorunluluk ve aynı zamanda hemşireliğin temel bir erdemi olarak nitelemiştir (18). Göçmen Baykara (2010) hemşirelik bakımını “hemşirenin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönde mevcut veya olası sağlık problemlerine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü etik ve yasal bir sorumluluğudur” şeklinde tanımlamıştır (23).

Hemşirelik bakımı kavramı incelendiğinde; bakımın ahlaki ve duyuşsal boyutlarının profesyonel bilgi ve beceriler ile birleştirilerek hemşire-hasta arasındaki ilişkiye yansıtılması bakımını hemşirelik bakımından farklı kılmaktadır (17, 20). Hemşire, profesyonel biçimde bakım verme rolünü bilimsel yöntem çerçevesinde gerçekleştirir (19). Bu yöntemin adı “Hemşirelik süreci” dir. Hemşirelik sürecine göre hemşire birey, aile ve toplumun verilerinin toplanması ve analiz edilmesi, hemşirelik tanılarının konulması (bakım gereksinimlerinin belirlenmesi), kanıt temelli bakımın planlanması, bakımın gerçekleştirilmesi ve sonucun değerlendirilmesini içeren beş basamağın sorumluluklarını üstlenmektedir. Dolayısıyla hemşirelik süreciyle hemşire, hizmet sunduğu bireyin bakıma ihtiyacının olup olmadığını belirleme ve gerektiğinde bu ihtiyacı karşılayabilmede sezgisel değil bilimsel ve analitik bir yaklaşım gerçekleştirmektedir (19, 23). Bilimsel çerçevede uygulanan profesyonel bakımın bazı özellikleri taşınması beklenmektedir. Profesyonel bakım:

- Doğru ve güvenilirdir.
- Kalitelidir.
- Hasta merkezli, genişleyen, büyüyen, değişken bir eylemdir.
- Çok boyutludur.
- Profesyonel bir süreçtir.
- Bütüncül bir bakış açısı ile uygulanan tutum, davranış ve değerleri içerir.
- Etik ilkelere uygun ve hümanistik görüşle yürütülür.
- Kişiler arası etkileşim içerir.
- Terapötik müdahaledir.
- Bilişsel becerileri kapsamaktadır (24, 25).

Bilim ve teknolojinin etkisi ile hızla gelişen sağlık alanında hemşirelik bakımının önemi gittikçe artmaktadır. Profesyonel hemşirelik bakımı, hastaların iyileşmelerine önemli katkı sağlayıp taburculuk sürelerinin kısalmasını ve hastalık öncesi gerçekleştirebildiği faaliyetleri yerine getirebilmesini etkileyen önemli bir faktördür. Böylelikle iş gücü kaybı azalmakta, komplikasyonlar ve ikincil hastalıklar önlenmekte, hasta memnuniyetini artırmaktadır (26-28). Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti, sağlık bakımı kalitesinin değerlendirilmesinde somut bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. Birçok çalışmada da profesyonel hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği görülmektedir (27, 28).

2.3. Cerrahi Hemşireliğinde Bakım

Yaralanmalar, malignite, enfeksiyonlar ve kardiyovasküler hastalıklar gibi çeşitli sağlık sorunlarının yönetimi için cerrahi girişim gerekmektedir. Günümüzde yapılan cerrahi girişim sayısı gittikçe artış göstermektedir. Weiser ve ark.'nın (2016) çalışmasına göre 2012 yılında dünyada yapılan cerrahi girişim sayısı 2004 yılına kıyasla 86.5 milyon artış göstererek yaklaşık 312.9 milyon bulunmuştur (29). Türkiye'deki Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 verilerine bakıldığında 2018 yılında 5.2 milyon, 2019 yılında 5.2 milyon, 2020 yılında ise 3.7 milyon cerrahi girişim sayısına ulaşılmıştır (30). 2020 yılında Corona virüs hastalığı-19 (COVID-19) pandemisi kaynaklı elektif cerrahi girişimlerinin ertelenmesi, günümüzde çok sayıda elektif cerrahi girişimin büyük bir birikimi ile sonuçlanmıştır (31, 32). Bu girişimler sırasında cerrahi hemşireleri, perioperatif bakımı sağlamaktan ve hastanın güvenliğini

korumaktan sorumludur (3). Cerrahi girişim sürecinde bakım, hastaya cerrahi işlem yapılacağı kararının alınmasından taburcu oluncaya kadar devam eden bir süreçtir. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında kanıta dayalı profesyonel hemşirelik bakımı, iyi bir izlem ve tedavinin uygulanması ile erken iyileşme sağlamak ve hastanede yatış süresini kısaltmaktadır (33, 34).

Gürel ve ark.'nın (2022) çalışmasına göre postoperatif hemşirelik bakımı ve tedavisi yardımıyla komplikasyonlar ve yan etkiler erken dönemde saptanabilmekte ve anında müdahaleyle komplikasyonların görülme sıklığı ve şiddeti, hastanede kalış süresi ve mortalite görülme oranları da azalabilmektedir (35). Frederick ve ark. (2013)'nin çalışmasında da hemşirenin verdiği hasta eğitiminin kalp cerrahisi sonrası komplikasyonları ve yeniden hastaneye yatışları azaltabileceği belirtilmiştir (36).

Gelişen teknoloji yeni cerrahi yöntem ve teknikleri beraberinde getirmiştir. Cerrahi hemşireleri sürekli değişen bu dinamik yapıda kanıta dayalı güncel perioperatif bilgiyi takip edip hasta bakımına yansıtmalıdır (33). Cerrahi hemşirelerinin sürdürdüğü perioperatif bakım; ameliyat öncesi (preoperatif) dönem, ameliyat sırası (intraoperatif) ve ameliyat sonrası (postoperatif) dönemde verilen hemşirelik bakımı olarak 3 kısımda sunulmaktadır.

Preoperatif Bakım

Genel olarak planlanmış ameliyatlara için hazırlık 3 aşamada uygulanır:

1. Ameliyat öncesi genel hazırlık
 2. Ameliyattan önceki gece hazırlığı
 3. Ameliyat günü hazırlığı
- 1. Ameliyat Öncesi Genel Hazırlık:** Hastanın cerrahi kliniğine yatırılmasıyla başlayan ameliyat öncesi hazırlık ve bakım dört yönden ele alınabilir:
- **Fizyolojik Hazırlık:** Ameliyat riskini en aza indirebilmek için hastanın genel sağlık durumu mümkün olan en iyi düzeye getirilmelidir. Bu süreçte hastanın ameliyat öncesinde sağlık durumu, hemşirenin iyi bir fizyolojik değerlendirmesiyle belirlenebilir. Hemşire fizyolojik değerlendirme ile; ağrı, beslenme durumu, sıvı elektrolit dengesi, enfeksiyon, kardiyovasküler fonksiyon, pulmoner fonksiyon, renal fonksiyon, gastrointestinal fonksiyon, karaciğer fonksiyonu, endokrin fonksiyon, nörolojik fonksiyon, hematolojik

fonksiyon ve kullanılan ilaç bilgilerini ele alır ve bunları değerlendirir. Değerlendirme sonrası hasta için gerekli olan girişimlerde bulunur (21).

- **Psikolojik Hazırlık:** Ameliyat, hasta için sadece fizyolojik bir stres kaynağı olmayıp aynı zamanda güçlü bir psikolojik stres kaynağıdır. Bu nedenle preoperatif psikolojik hazırlık, fizyolojik hazırlık kadar önem taşımaktadır. Preoperatif dönemde psikolojik olarak iyi hazırlanmayan veya depresyon, anksiyete gibi problemleri olan hastalar, ameliyat stresine uyum gösteremezler ve buna bağlı olarak komplikasyonlar gelişebilir, hastanın iyileşmesi gecikebilir (37).
- **Ameliyat Öncesi Eğitim:** Preoperatif dönemde hastaya; her aşama, tüm testler ve uygulamalar önceden anlatılmalıdır. Testler genellikle karmaşık olduğundan hemşire hastaya anlayabileceği şekilde, açıklayıcı olmalıdır. Ameliyat öncesi eğitimlerin hastaların ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda şekillendirilmesi gerekmektedir (37).
- **Yasal Hazırlık/ Aydınlatılmış Onam:** Aydınlatılmış onam hasta dosyasının en önemli tıbbi belgelerinden birisidir. Aydınlatılmış onam, hasta yararına hukuka uygun, hastanın rızası ile hareket ettiğini gösteren sözlü ve yazılı süreçler bütünüdür (37, 38). Bilinci yerinde olan, en az 18 yaşındaki hastanın kendisinden onam alınabilir. Bilinci açık olmayan veya karar verme yetisi olmayan, 18 yaş altındaki hastalardan ise ailesi ya da yasal olarak vasisi olan kişiden serbest iradesiyle aydınlatılmış onam yazılı ve sözlü olarak alınır (37, 39).
- 2. **Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı:** Ameliyattan önceki gece hastanın cilt hazırlığı, gastrointestinal sistem hazırlığı ve anestezi hazırlığı yapılır. Hastanın geceyi dinlenerek, yeterince uyuyarak geçirmesi sağlanır (37).
- 3. **Ameliyat Günü Hazırlığı:** Ameliyat günü sabahı hemşire hasta için yapılan ameliyat öncesi hazırlığı son kez kontrol eder, hastanın soruları varsa yanıtlar ve hekim istemine göre gerekli tedavileri uygular (37).

İntraoperatif Bakım

Hastanın cerrahi kliniğinden ameliyathaneye alınmasıyla intraoperatif dönem başlar. Anestezinin başlamasından, hastanın ayılma odasına veya yoğun bakıma

transferine kadar süreç devam eder. İntraoperatif dönem cerrahi süreci içerir. İntraoperatif dönemde genel olarak hemşirenin görevleri aşağıda verilmiştir (37, 38, 40).

Cerrahi işlem öncesinde;

- ✓ Hasta kimliğini doğrulamak
- ✓ Cerrahi girişim yapılacak alanı doğrulamak
- ✓ Yapılacak işlemin anlaşılır olmasını sağlamak
- ✓ Hasta onam formunu kontrol etmek
- ✓ Hastaya uygun pozisyon vermek
- ✓ Hastanın durumuna uygun implantları kontrol etmektir.

Anestezi sırasında;

- ✓ Hastayı desteklemek
- ✓ Hastanın yaralanmasını önlemek
- ✓ Güvenli cerrahi girişim için hastaya pozisyon vermek
- ✓ Enfeksiyonu önlemek için uygun cilt hazırlığı başlatmak
- ✓ İşlem sırasında asepsinin sürdürülmesini sağlamak
- ✓ İşlem sonrası alet, spanç/kompres ve iğne sayımlarını yapmak
- ✓ Hastadan alınan numune etiketinde hastanın adının doğru yazıldığını, numunenin alındığı bölgenin yazıldığını kontrol etmek
- ✓ İlgili güvenlik ve enfeksiyon kontrol önlemlerini almak ve prosedürü dikkatle uygulamaktır.

Postoperatif Bakım

Ameliyatın bitip hastanın ayılmasıyla başlayan postoperatif dönem, hasta taburcu oluncaya kadar devam eder. Ameliyat, beden için hem psikolojik hem de fizyolojik stres olduğundan bedenin homeostatik dengesini bozar. Bu nedenle postoperatif bakımın temel hedefi; “Homeostatik dengeyi yeniden düzenlemektir”. Bu dönemde yapılan hemşirelik bakımı ile ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar (kanama, hipovolemik şok, atelektazi, pnömoni, derin ven trombozu, enfeksiyon vb.) önlenir, homeostatik denge eski haline getirilebilir, yaşamsal fonksiyonların devam ettirilmesine ve hastanın normal yaşamına dönmesine yardımcı olunabilir (37, 38).

2.4. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı

Karşılanamayan hemşirelik bakımı (KHB), hemşirelerin hastaların ihtiyaç duyduğu planlı bakım müdahalelerinin bir kısmını veya tamamını ertelediği veya kaçırdığı bir fenomen olarak tanımlanmaktadır (41). Türkçe literatür incelendiğinde, karşılanamayan hemşirelik bakımı “kaçırılmış bakım”, “geri bırakılmış bakım”, “tamamlanmamış bakım”, “eksik bakım”, “ertelenmiş bakım” ve “karşılanmayan bakım” gibi farklı şekillerde ifade edilmektedir (42-45). Yabancı literatürde ise kavramın “Missed nursing care”, “Unfinished nursing care”, “nursing care left undone”, “Unmet nursing care” gibi karşılıkları bulunmaktadır (46-49).

Karşılanamayan bakım kavramı ilk kez Aiken ve ark. tarafından 1998-1999 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, İskoçya, İngiltere ve Almanya olmak üzere 5 farklı ülkede 43.000 hemşire ile yapılan araştırmada “hemşirelik bakımının yapılamaması (nursing care undone)” ifadesi ile tanımlanmıştır (50).

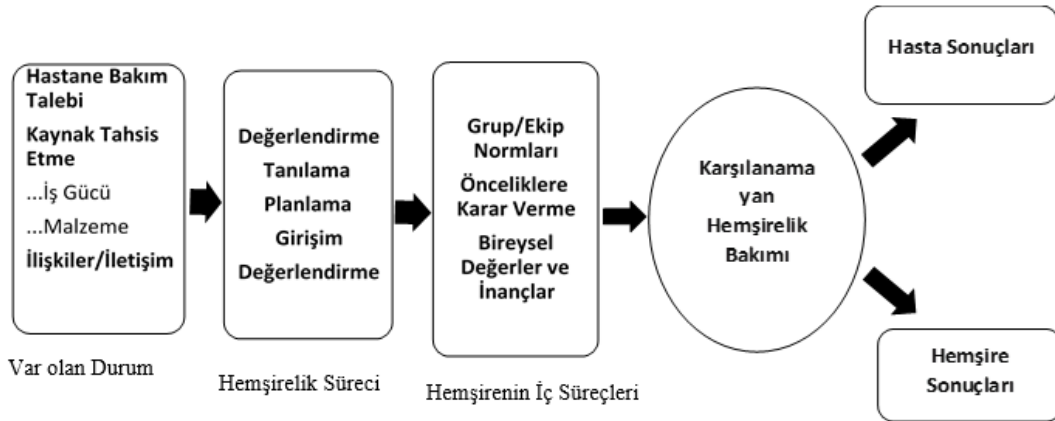
Literatürde 2004 yılında “tamamlanmamış hemşirelik bakımı (unfinished nursing care)” kavramı ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmada; hemşirelerin bakım algısı, hemşire sayısının bakım sonuçlarına etkisi, hasta güvenliği sorunları ve tamamlanmayan bakım arasındaki ilişki incelenmiş olup 8670 hemşire ile görüşülmüş, hemşirelerin %40’ının üç ya da daha fazla bakım uygulamalarını tamamlayamadıkları belirlenmiştir. Ayrıca araştırma sonucunda, kaliteli hemşirelik bakımı, hemşirenin bakım verdiği hasta sayısı ile tamamlanmayan bakım ve hasta güvenliği sorunları arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (4, 51).

Beatrice Kalisch 2006 yılında ilk kez “karşılanamayan hemşirelik bakımı (missed nursing care)” kavramını belirlemek amacıyla 107 hemşire ile 25 odak grup görüşmesi yapmıştır. Hemşirelerin tamamı hastaların ihtiyaç duyduğu tüm hemşirelik bakımını sağlayamadıklarını belirtmişlerdir (52). Bu çalışmanın sonucuna dayanarak 2009 yılında Kalisch “Missed Nursing Care” ölçeğini geliştirmiştir (9, 52). 2009 yılında da Lucero ve ark. literatüre “karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri (unmet nursing care needs)” kavramını eklemiştir (53). Aynı yılda Al-Kandari ve Thomas araştırmalarında “tamamlanmayan hemşirelik bakım eylemleri/görevleri (incomplete nursing care activity/task)” ifadesini kullanmıştır (54).

Karşılanamayan hemşirelik bakımı (missed nursing care), bitirilmemiş bakım (unfinished care), tamamlanmayan hemşirelik bakım eylemleri/görevleri (incomplete nursing care activity/task), hemşirelik bakımının yapılamaması (nursing care undone), karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri (unmet nursing care needs) ifadeleri benzer olarak görülmelerine rağmen farklı özelliklere sahiptirler (55). Karşılanamayan hemşirelik bakımını, diğer benzer kavramlardan farklı kılan özellikler şunlardır:

- Mevcut durumun nitel araştırmalarla değil, hasta sonuçlarına yönelik kavramlaştırılması,
- Kavram analizinin test edilmesi,
- Belirli dönemde meydana gelen ihmal ya da ertelemeler yerine düzenli ya da sürekli olan ihmal ya da ertelemelerin incelenmesi,
- Geliştirilen ölçeğin sadece ihmal ya da ertelemeyi belirlemek yerine KHB'nın nedenlerini de ortaya çıkarması,
- Cezalandırıcı olmayan bir süreyans programının geliştirilmesine olanak sağlamasıdır (55).

Kalisch ve ark. (2009) karşılanamayan hemşirelik bakımı kavram analizi çalışması yaparak KHB modelini geliştirmişlerdir. Geliştirilen KHB modeline göre var olan durum (hasta bakım talebi, kaynak tahsisi-iş gücü ve malzeme, ilişkiler/iletişim), hemşirelik süreci (tanılama, planlama, girişim ve değerlendirme) ve hemşirenin iç süreçleri (grup/ekip kuralları, öncelikli karar verme, içsel değerler ve inançlar, alışkanlıklar) KHB'na neden olmaktadır (3).



Şekil 2.1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Modeli. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 2009;65(7):1509-1517' den alındı.

- Var olan durum: Birinci unsur olan hastane bakım talebi, işgücü kaynaklarını, hastaların hemşirelik bakımı ihtiyaçları ile ilgili olarak mevcut hemşire ve yardımcı personellerin sayısını ve türünü (yetkinlik düzeyi, personelin eğitimi ve deneyimi vb.) ele almaktadır. Kaynak tahsis etme unsuru ise hemşirelik bakımı için gerekli olan ilaçları, sarf malzemeleri, işlevsel ekipman mevcudiyetini ve hemşirelerin bakım sağlama yeteneğini etkileyen maddi kaynakları kapsamaktadır. Hasta birey ile ekip üyeleri arasındaki iletişim, hemşireler, doktorlar ve yardımcı personel arasındaki ekip çalışması ve iletişim üçüncü unsuru oluşturmaktadır. İletişimin kalitesi, bakımın kaçırılmasına neden olabilmektedir. Bu öncüllerden herhangi biri mevcut olmadığında, hemşireler sundukları bakımı incelemeye başlamalıdır. Bakımı sağlamak için mevcut işgücü ve maddi kaynaklar, sağlanacak bakımın miktarı veya zamanlaması ile çeliştiğinde, hemşireler seçimler yapmalı veya işlerine öncelik vermelidir.
- Hemşirelik süreci: Sürecin beş aşaması; değerlendirme, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmedir. Hemşirelik sürecinin her adımında, belirli bir hasta için uygun olan hemşirelik eylemleri yerine getirilmektedir (3).
- Hemşirenin iç süreçleri: Hastalara uygun hemşirelik bakımını sağlama/ geciktirme veya ihmal etme seçimi, bir hemşirenin içindeki dört faktörden etkilenmektedir: (1) ekip normları; (2) karar verme süreçleri; (3) içsel değerler ve inançlar ve (4) alışkanlıklardır. İlk içsel faktör, bireylerin içinde faaliyet gösterdiği ekibin normlarını ifade eder. Her ekibin, üyeleri tarafından kabul edilebilir davranışlarla ilgili bir dizi normu vardır. Bazı normlara sıkı sıkıya bağlı kalınabilir bazı normlar ise bir dizi davranışa izin verebilir. İkinci iç faktör, öncelikli karar vermedir. Hemşireler, hemşirelik süreci içinde hastalar için ihtiyaç duyulan bakım unsurlarını belirlerken, bunu hastaların durum ve gereksinimlerine ilişkin değerlendirmelerine dayanarak yaparlar. Bazı planlanmış bakım unsurları, hastaların iyileşmesi için daha az öncelikli olarak belirlenebilir. Üçüncü içsel faktör, hemşirelerin rolleri ve sorumlulukları hakkında sahip oldukları değerler, tutumlar ve inançlardır. İçselleştirilmiş kültürel değerler ve normlar temeli üzerine inşa edilen insanların kendileriyle ilgili inançları, duyguları ve beklentileri, davranışlarını şekillendirmede temel bir rol oynar. Kültürel değerler ve normlar, hemşireleri bakımın belirli yönlerini

sağlamaya, diğerlerini ihmal etmeye karar vermeye zorlayabilir. Dördüncü içsel faktör olan alışkanlıklar, hemşirelerin bakımı erteleme veya ihmal etme konusundaki nihai kararını etkiler. Bakım karşılanamadığında ve hasta üzerinde belirgin bir zararlı etki yoksa veya kimse fark etmezse, bir dahaki sefere bu bakım ögesini ertelemeye veya ihmal etmeye karar vermek daha kolay bir hale gelmektedir. Bu durum alışkanlık haline geldiği zaman hemşireler bakımı atlamak için bilinçli kararlar vermemektedir. İhmal fark edilmedikçe ve bir şekilde ele alınmadıkça, her hastada bakım ihmal edilmektedir (3).

Hemşirelik mesleği sağlık sektörü içinde en fazla üyeye sahip meslek grubu olduğu için hemşireler sağlık hizmeti sunumunda kaliteli hizmet sunumunun önemli belirleyicilerindendir (56). Kaliteli bir sağlık hizmeti demek aynı zamanda kaliteli hemşirelik bakımı demektir. KHB varlığında ihtiyaç duyulan bakım uygulanamamakta ve bu durum hasta güvenliğini ve hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir (57). Ayrıca KHB varlığı, hastalar üzerinde önemli olumsuz sağlık sorunlarına yol açabilmekte, hastaların sağlık bakımına ilişkin memnuniyetini olumsuz etkileyebilmekte ve hastanenin sağlık bakım kalitesini düşürebilmektedir (7). Hastaların hemşirelik bakımından beklentilerinin incelendiği bir çalışmada hastaların hemşirelerden, iyi niyetli, hoşgörülü, daha insancıl ve duyarlı olmaları, mesleki bilgi ve becerilerini kullanmaları, hastanın ihtiyacı olan tedavi ve hemşirelik bakımını zamanında ve eksiksiz yapmalarını bekledikleri belirlenmiştir (58).

Karşılanamayan hemşirelik bakımı uluslararası hasta güvenliği ve bakım kalitesi standartları doğrultusunda da yaşamı tehdit edebilen bir bakım hatası veya ihmal olarak kabul edilmektedir (59). Kalisch'in çalışmasında sürekli olan, tekrarlayan, acil ve acil olmayan durumlarla ilgili ihmaller, karşılanamayan hemşirelik bakımı olarak değerlendirilmiştir. Literatürde ihmal hataları ile ilgili çalışmaların çok az olduğu görülmektedir. Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ) ihmal hatalarının, uygulama (fiili icra) hatalarına kıyasla gerçekte daha büyük ve yıkıcı bir problem olduğuna, sayıca daha fazla olduğuna ve daha zor bilindiğine dikkat çekmiş, Kalish ve arkadaşları da bu hataların incelenmedikçe gizli kalıp ortaya çıkmadığını ifade etmektedir (55, 60).

Karşılanamayan hemşirelik bakımının olumsuz yönleri ile ilgili pek çok çalışma bulunmaktadır (8, 13, 61). Kalish ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışmada da KHB

ile hasta düşmesi ilişkili bulunmuştur. Karşılanamayan hemşirelik bakımı puanı ne kadar yüksekse, hasta düşme oranları da o kadar artış göstermiştir (13). Bu kavram, sadece hasta sonuçları ve kalite göstergelerini olumsuz etkilemekte kalmayıp, aynı zamanda hemşireler açısından da bazı olumsuz sonuçlara (mevcut karşılanamayan hemşirelik bakımını gizlemek için büyük enerji harcamaları, yoğun stres yaşamaları, düşük benlik saygısı ifade etmeleri vb.) yol açabilmektedir. Winter ve ark. (2012) yaptıkları nitel çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımını tecrübe eden hemşirelerin suçlu ve hayal kırıklığına uğramış hissettiklerini ortaya koymuştur (61).

Karşılanamayan hemşirelik bakımı, hemşire devir hızı ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya göre KHB oranlarının daha yüksek olduğu birimlerde işten ayrılma niyeti olan personel sayısı daha fazla bulunmuştur (5). Papastavrou ve ark. derleminde de karşılanamayan bakım uygulamaları arttıkça hemşirelerin iş doyumlarının azaldığı bildirilirken aynı zamanda bu durumun işten ayrılma niyetini de artırdığı belirtilmektedir (62). Başka bir araştırmada da karşılanamayan bakım ile hemşirelerin iş doyumları arasında negatif ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşireler sundukları bakımda daha az karşılanamayan unsur olduğunda mevcut konumlarından daha memnun olduklarını belirtmişlerdir (63).

Kalisch ve Williams tarafından, hemşirelik bakımının eksik unsurlarını ve hemşirelik bakımının ihmal nedenlerini belirlemek amacıyla 2009 yılında “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Anketi” geliştirilmiştir (9). Anketin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği ise 2012 yılında Kalisch ve ark. tarafından yapılmıştır. Anketin, karşılanamayan hemşirelik bakımı unsurlarını ve ihmal nedenlerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu Türkiye'deki hemşirelerin raporlarına dayanarak teyit edilmiştir (10). Anket kullanılarak yapılan çalışmalar ile karşılanamayan hemşirelik bakımının varlığı gün yüzüne çıkmıştır (11-13).

2.4.1. Cerrahi Hemşireliğinde Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı

Ameliyathane ve cerrahi servislerde yoğun hasta sirkülasyonu, uzun saatler süren cerrahi girişimler, kısa sürede hızlı kararların alınması gibi çeşitli nedenler cerrahi hemşirelerinin bakım standartlarını karşılamada yetersiz kalmasına neden olabilmekte; bütüncül bakımı göz ardı etmelerine, bakımı ertelemelerine, gerekli

bakım süresini kısaltmalarına sebep olduğu görülmektedir. Tüm bunların sonucunda hastalar üzerinde önemli olumsuz sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (7). Literatüre bakıldığında Ball ve ark.'nın (2018) yaptığı bir çalışmada cerrahi girişimi takiben 30 gün içinde gerçekleşen ölüm olasılığı karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilişkili bulunmuş ve karşılanamayan hemşirelik bakımında %10 oranındaki bir artışı takiben postoperatif mortalite olasılığı %7-16 oranında artmıştır (8).

Karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilgili çalışmaların hepsi dahiliye ve yoğun bakım ünitelerinde yapıldığı için Marsh ve ark. 2020 yılında karşılanamayan hemşirelik bakımını cerrahi hemşireleri üzerinde değerlendirmek amacıyla "MISSCARE Survey-OR" anketini geliştirmiştir. Anket karşılanamayan hemşirelik bakımını preoperatif ve intraoperatif dönemlerde değerlendirmektedir (64). Anket ile yapılan çalışma sonuçlarına göre en sık karşılanamayan hemşirelik bakımı; hastanın ameliyathaneye transferi sırasında ekip üyeleri arasındaki iletişim (%43,8), cerrahi mola esnasında işlerin geçici olarak durması (%39,9), izolasyon önlemlerinin uygulanması (%36,1), anormal laboratuvar sonuçlarının rapor edilmesi (%33,4) olarak bulunmuştur. En az karşılanamayan hemşirelik bakımı ise; hastaya zarar vermeden ameliyathane masasına alınması ve masadan kaldırılması (%2), monopolar elektrocerrahi için tek kullanımlık bir dispersif elektrot yerleştirilmesi (%2,2), cerrahi alet sayım farklılıklarının cerraha iletilmesi (%2,5), cerrahi onam formunun hasta ya da hastanın yasal varisi tarafından onaylanması (%4.3) olarak saptanmıştır (64).

2.4.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Nedenleri ve Etkileyen Faktörler

Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü "Quality Chasm Series" çalışmalarında, hemşirelerin çalışmalarını etkileyen etmenler olarak şu konuları vurgulamıştır:

- Bireyin hastalığının ciddiyeti
- Hastane yatışının kısa olması
- Sıkça değişen, tekrar şekillendirilen çalışma şekli
- Hasta devir hızının (turnover) artması
- Hemşire sayısının eksik olması
- Çalışma saatlerinin uzun olması
- Üst düzey yöneticilerin sık sık değişmesi

- Yeni bilgi üretiminin hızlı olması
- İş ortamındaki kompleks yapının giderek artması (65).

Bu etmenler hemşirenin, hasta bakım sürecinde hata yapmasına sebep olabilecek faktörleri tetikleyerek bakımın karşılanamamasına yol açabilmektedir (55).

Son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışma koşulları, çalışma biçimleri, hastanelerin fiziki ortamı, yapılan/yapılmayan işin özelliği, personele ait özellikler, iş deneyimi, ekip çalışması, personel sayısı, iş yükü, yönetim biçiminin KHB'nı etkileyen nedenler arasında olduğu görülmektedir (55). Bu nedenlerin KHB'nın var olmasını nasıl etkilediğine dair yapılan araştırmalar ve sonuçları literatür taramasıyla elde edilmiş olup aşağıdaki verilere ulaşılmıştır.

Çalışanların ünvanı, çalışma süreleri ve iş deneyimi ile KHB arasında ilişki bulunmaktadır. Kalish ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışmaya göre karşılanamayan hemşirelik bakımı ile çalışma şekli, hemşire düzeyi (lisans mezunu, hemşire yardımcısı vb.), işe devamsızlık (absenteeism), çalışma yılı, algılanan çalışan yeterliliği ve bakılan hasta sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup hemşirelerin, hemşire yardımcılara göre karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca gündüz mesaisinde çalışanların, gece mesaisinde çalışanlara kıyasla karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (66). Chapman ve ark. (2017), çalışmasında Avusturalya'da dört farklı kurumda çalışan hemşireler örnekleme alınmıştır. Bu çalışmada 10 yıl ve üzeri çalışma deneyimi olanların altı aylık çalışma deneyimi olanlara kıyasla, çalışma saati fazla olan hemşirelerin olmayanlara göre anlamlı olarak karşılanamayan hemşirelik bakımını daha fazla bildirmişlerdir (67).

Ekip çalışmasının KHB üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ekip çalışması arasında anlamlı negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Oluşturulan regresyon modelinde ekip çalışmasının, tek başına, karşılanamayan hemşirelik bakımının varyansın %9'unu oluşturduğu belirlenmiştir (67). Kalisch, Gosselin ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışmaya göre yüksek düzeyde takım çalışmasına sahip birimlerde görev alan hemşirelerin daha düşük düzeyde karşılanamayan hemşirelik bakım ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (68).

İş yükü hemşirenin hasta başına harcadığı saat ile doğru orantılıdır. Hemşirenin hasta başına harcadığı saat arttıkça iş yükü de artmaktadır. Ayrıca, hastane olarak

yetersiz hemşire istihdamı da hemşirelerin iş yükünü artırmakta dolayısıyla KHB oranı da artmaktadır. Duffy ve ark. (2018)'nin çalışmasına göre çalışan sayısının yeterli olduğu algısı yüksek olan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımının daha az olduğu belirlenmiştir (69). Blackman, Lye ve ark. (2018)'nin çalışmasına göre de çalışan sayısının yetersiz olmasının karşılanamayan hemşirelik bakımını doğrudan etkilediği belirlenmiştir (70). Chegini ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenleri arasında, en önemli gözlemlenen nedenler 'yetersiz insan kaynakları, 'yetersiz maddi kaynaklar' ve 'iletişim' olarak belirtilmiştir. Yetersiz maddi kaynaklar/ekipman yetersizliği KHB gelişmesine neden olabilmektedir (59).

Yapılan bir çalışmaya göre de yüksek iş yükü ortamlarında olan hemşirelerin bakımı karşılayamamasının daha olası olduğu saptanmıştır (71). KJ Kıym ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışmada yönetici hemşirenin liderlik yeteneği ve desteği karşılanamayan hemşirelik bakımına etki eden faktör olarak belirlenmiştir (72). Albsoul ve ark. (2019)'nin yaptığı çalışmada hemşireler yetersiz/eksik hasta teslimi yapılması nedeniyle hastaya ilacı doğru zamanda veremediklerini belirtmişlerdir. Bu durum KHB ile ilişkili bulunmuştur (73). Min ve ark. (2020)'nin yaptıkları çalışmada da hemşirelerin yorgunluk seviyesi ne kadar yüksek ise KHB oranı o kadar yüksek bulunmuştur. Yorgunluk ve KHB arasında pozitif ilişki bulunmaktadır (74).

Karşılanamayan hemşirelik bakımı bir ihmal hatası olup hasta güvenliği açısından çözümlenmesi gereken önemli bir problemdir. Araştırmalarda aslında hemşirelerin kaçırdıkları/karşılayamadıkları bakımın farkında oldukları ancak kendilerine sorulmadıkça açık olarak bu durumu kabul etmedikleri ve tartışmadıkları ortaya çıkmıştır. Bunun nedeni olarak KHB'na karşı suçluluk hissettiklerini, konu ile ilgili bir şey yapılmayacağını düşündüklerini ve korku duyduklarını ifade etmişlerdir (55, 75). Hemşirelerin KHB'nı 'gizli sır' olarak görmesinin önüne geçilerek KHB'nı bildirmesini cesaretlendiren faaliyetlere ihtiyaç vardır. Bu noktada "Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif" anketi ile cerrahi alanda karşılanamayan hemşirelik bakımı, nedenleri ve KHB'nı etkileyen faktörler saptanarak iyileştirme çalışmaları yapılabilir. İyileştirilmiş çalışma koşulları, etkili iletişim kanalları, yeterli personel istihdamının sağlanması vb çalışmalar ile KHB nedenleri ve etkileyen faktörler

ortadan kaldırılabilir. Dolayısıyla hasta memnuniyeti, olumlu hasta sonuçları ile sağlık bakım hizmeti kalitesi de pozitif yönde etkilenecektir (55).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif” anketinin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amacıyla metodolojik türde yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara'daki 1500 ve üzeri yatak kapasiteli Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi ve Cebeci Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Başkent Üniversitesi Hastanesi, Bilkent Şehir Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Ufuk Üniversitesi Hastanesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan hemşireler ile yürütülmesi planlanmıştır. Başkent Üniversitesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi ve Cebeci Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi ve Gazi Üniversitesi Hastanesi'nden izinler alınmıştır (EK-5). Ancak COVID-19 pandemisi nedeniyle alınan tedbirlerden ve cerrahi hemşirelerinin farklı birimlerde görevlendirilmesinden dolayı çalışma izin alınan hastaneler dahil, Türkiye genelinde farklı hastanelerde çevrimiçi yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'de görev alan cerrahi klinik ve ameliyathane hemşireleri oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme, ölçek geliştirme ya da uyarlama çalışmalarında örneklem sayısının 100 olması asgari, 200 olması ise tercih edilebilir sınır olduğu ifadesi dikkate alınarak hesaplanmıştır (18,19). Metodolojik çalışmalarda gerekli olan örneklem sayısı kriterine uyulması için bu çalışmaya 200 kişinin alınması, ancak veri kaybı olasılığına karşı bu sayının %20 fazlası olarak 250 cerrahi klinik hemşiresinin ve 250 ameliyathane hemşiresinin alınması planlanmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü zaman dilimindeki pandemi koşulları nedeniyle çalışma süresince 150 cerrahi klinik hemşiresine ve 150 ameliyathane hemşiresine ulaşılmıştır.

Araştırmanın örnekleme dahil edilme kriterleri:

- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek
- En az üç ay cerrahi alanında mesleki deneyime sahip olmak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif” anketi kullanılmıştır.

“Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif” Anketi: Anket, Marsh ve ark. (2020) tarafından karşılanamayan hemşirelik bakımını cerrahi hemşireleri üzerinde değerlendirmek amacıyla geliştirilen “MISSCARE Survey-OR” anketi ile Kalisch ve Williams (2009) tarafından geliştirilen “MISSCARE Survey (Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Anketi)”nin birleştirilmesinden oluşturulmuştur.

“MISSCARE Survey-OR” anketi üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin demografik özellikleri sorgulanmaktadır. Bu bölümde hemşirelerin demografik bilgileri, haftalık çalışma saatleri ve fazla mesai yapıp yapmadıkları, mesleki tatmin hissedip hissetmedikleri, meslekten ayrılma niyetleri ile ilgili ve memnuniyet düzeyini değerlendiren 21 soru yer almaktadır. İkinci bölüm, “Section A — Missed OR Nursing Care” olarak adlandırılmış olup bölümde preoperatif bakım ve intraoperatif bakım başlıkları altında 32 madde bulunmaktadır. Preoperatif ve intraoperatif dönemlerde karşılanamayan hemşirelik bakımı müdahalelerinin sıklığı 5’li likerte (1: hiçbir zaman, 5: her zaman) göre değerlendirilmektedir. 32 soruda hemşirenin ilgili girişimi o klinikte uygulanmayan olduğunu belirtmek için altıncı yanıt seçeneği olarak “uygulanmamaktadır (N/A)” ifadesi bulunmaktadır. Altıncı yanıt seçeneğinin işaretlendiği maddeler değerlendirmeye alınmamaktadır. 32 maddeden alınan toplam puan, karşılanamayan bakımın toplam puanını gösterir. Yüksek puan karşılanamayan bakımın sıklığının az/hiç olduğunu gösterirken; düşük puan karşılanamayan bakımın sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bölüm için yapılan açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda beş alt boyut açığa çıkmıştır. Bunlar; yasal gereklilik, hazırlık, güvenlik, iletişim ve kapanış rutini. MISSCARE Survey-OR Anketinin iç tutarlılık analizine göre preoperatif ve intraoperatif bakım Cronbach alfa katsayısı 0.71 ile 0.84 arasında değişmektedir. “Section B—Reasons for Missed Nursing Care” olarak adlandırılan son bölüm bakımın karşılanamaması

nedenlerini sorgulayan 21 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde önemli neden, ortalama neden, küçük neden, önemsiz neden olarak değerlendirilmekte olup bakımın karşılanamaması için bir neden değil seçeneği de içermektedir (14).

“MISSCARE Survey (Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Anketi)”, hemşirelik bakımının eksik unsurlarını ve hemşirelik bakımının ihmal nedenlerini belirleyen bir ankettir (9). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği ise 2012 yılında Kalisch ve ark. tarafından yapılmıştır (10). Anketin giriş kısmında hemşirelerin demografik bilgilerini sorgulayan 15 soru bulunmaktadır. Ankette ardından iki bölüm yer almaktadır. Bölüm A, her zaman ihmal edilen (1) ile asla ihmal edilmeyen (5) arasında değişen cevaplarla birlikte, kaçırılan hemşirelik bakımı unsurlarıyla ilgili 21 maddeyi içermektedir. Bölüm B, bakımın verilmemesinin nedenleriyle ilgili, önemli nedenden (1) bakımın ihmal edilmesine (4) kadar değişen seçeneklerle 3 alt bölümde insan kaynaklı (9 madde), malzeme kaynaklı (3 madde) ve iletişim kaynaklı (5 madde) 16 maddeden oluşmaktadır. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı anketinin Türkçe versiyonunun B bölümü için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı sırasıyla insan kaynaklı, malzeme kaynaklı, iletişim kaynaklı için sırasıyla 0.765, 0.688 ve 0.911 bulunmuştur (10). Orijinal ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı sırasıyla insan kaynaklı 0.693, iletişim kaynaklı 0.851, malzeme kaynaklı 0.708'dir (9).

“Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif” anketini oluşturmak için MISSCARE Survey-OR anketinin hemşirelerin demografik ile mesleki özelliklerini sorgulayan bölüm; preoperatif bakım ve intraoperatif bakım maddelerini içeren A bölümü; postoperatif dönemdeki bakımı değerlendirmek üzere Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Anketinin A bölümü ile MISSCARE Survey-OR anketinin karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenlerini sorgulayan B bölümü dahil edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif” anketinin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması şeklinde iki aşamada uygulanmıştır.

Birinci Aşama: Öncelikle, bir İngilizce uzmanından ve alanda uzman olup İngilizce bilen iki kişiden anketin orijinal versiyonunun İngilizceden Türkçeye

çevrilmesi istenmiştir. Araştırmacılar tarafından değerlendirilip oluşturulan Türkçe anketin, bu aşamada iyi düzeyde İngilizce bilen bir uzman tarafından İngilizceye geri çevrilmesi istenmiştir. Yapılan İngilizce çeviri araştırmacılar tarafından değerlendirilip sentez edilmiş ve bu geri çevirinin uygunluğu konusunda anket sahibinin de görüşlerine başvurulmuştur. Çeviri aşaması tamamlanan anket, kapsam geçerliliği için uzman kişilerin görüşüne sunulmuş ve sonrasında anketin ön uygulaması yapılmıştır. Anket maddelerinin anlaşılabilirliğini ve anketin uygulanma süresini değerlendirmek açısından 10 cerrahi hemşiresi ve 10 ameliyathane hemşiresi ile araştırmanın ön uygulaması 20.08.22-22.09.22 tarihleri arasında yapılmıştır. Ön uygulama sonrası ankette düzenleme yoluna gidilmemiştir.

İkinci Aşama: Bu aşama anketin cerrahi servisler ve ameliyathanelerde çalışan hemşirelere uygulanmasını ve geçerlik, güvenilirlik analizlerini içermektedir.

Geçerlik ve Güvenilirliğin Test Edilmesi

Tablo 3.1. Anketin geçerlik ve güvenilirliğini test etmede kullanılan yöntemler.

Anket Geçerliği	Dil Geçerliği	Çeviri- geri çeviri tekniği
	Kapsam Geçerliği	Davis tekniği
	Yapı geçerliği	Doğrulamalı Faktör Analizi Açıklayıcı Faktör Analizi
Anket Güvenirliği	İç Tutarlık Analizi	Cronbach's Alpha Katsayısı
	Eş değer yarılar (split-half) yöntemi	Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı Guttman Eş Değer Yarılar Korelasyon Katsayısı
	Madde Analizi	Madde- toplam korelasyon katsayısı

Geçerlik: Anketin geçerliğinin test edilmesinde kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği tekniklerinden yararlanılmıştır (Tablo 3.1.)

Kapsam geçerliği; Türkçe uyarlaması yapılan anketin maddelerinin ölçme amacına uygun olup olmadığı, uzman görüşüne başvurma yöntemiyle 21 Nisan 2022-17 Temmuz 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir (76). Anketin kapsam geçerliği, sıklıkla başvuru alan bir teknik olan Davis tekniği aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bu amaçla cerrahi alanında çalışan 6 klinisyen hemşire, cerrahi hemşireliği alanında çalışan 8 akademisyen olmak üzere toplam 14 alanın uzmanına Türkçe uyarlama çalışması tamamlanmış anket gönderilerek Davis tekniğine göre anketteki maddeleri

“a” ‘uygun’, “b” ‘uygun ancak gözden geçirilmeli’, “c” ‘ciddi olarak gözden geçirilmeli’ ve “d” ‘uygun değil’ şeklinde değerlendirmesi, maddeleri uygun bulmadıkları takdirde nedenlerini belirtmeleri ve değişiklik için tavsiyeleri talep edilmiştir (77). Maddeleri değerlendirirken “a” veya “b” seçeneğini işaretleyenlerin sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle her bir maddenin kapsam geçerlik indeksleri (KGİ) bulunmuştur. Maddelerin KGİ’nin 0,80 olması kapsama uygun olarak değerlendirilmektedir (76, 77). Bu doğrultuda hemşirelerin bakım girişimlerini içeren maddeler çıkartılmamış, ancak uzmanlar Demografik Bilgiler kısmından bazı maddelerin çıkartılmasını; preoperatif hemşirelik girişimlerine;

- Derin solunum ve öksürük egzersizi eğitimi
- Hipotermiden koruma
- Hastanın sıvı dengesini (norvolemi) koruma
- Derin ven trombozu profilaksi girişimlerinin eklenmesini
İntraoperatif hemşirelik girişimlerine;
- Hipotermiden koruma
- Hastanın sıvı dengesini (norvolemi) koruma girişimlerinin eklenmesini
Postoperatif hemşirelik girişimlerine;
- Ağrı yönetimi
- Hipotermiden koruma
- Hastanın bağırsak hareketleri takibi
- Bulantı-kusma yönetimi
- Derin ven trombozu profilaksisi
- Hastanın sıvı dengesini (norvolemi) koruma girişimlerinin eklenmesini önermiştir.

Bunun sonucunda Demografik Bilgiler kısmı 18 maddeden, Bölüm A Karşılanamayan Perioperatif Hemşirelik Bakımı kısmı 73 maddeden oluşmuştur. Bölüm B Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler kısmında madde sayısı değişikliği (21 madde) yapılmamış olup toplamda ankette 112 madde yer almaktadır. Bu değişiklikler sonrası anketi geliştiren kişilerden anketin uygun olup olmadığı konusunda fikir alınmıştır. Anketin uygun olduğu ile ilgili geri bildirim verilmiştir.

Alınan uzman görüşleriyle düzenlenmiş olan anket Türkçe imla ve anlaşılabilirlik açısından bir Türk Dili ve Edebiyatı uzmanı tarafından kontrol edilmiş, anketin son hali belirlenmiştir.

Anketin Uygulanması

Düzenlemelerle son hali verilen anketin uygulaması, cerrahi klinikler ve ameliyathanelerde çalışan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan hemşireler ile 25.10.22-25.07.23 tarihleri arasında çevrim içi gerçekleştirilmiştir.

Araştırmacı çalışmanın yürütülmesi için izin alınan kurumları ziyaret ederek hemşirelerin tercihinine göre Google anket programı ile oluşturulan ölçeğin linki eposta veya diğer iletişim uygulamaları üzerinden gönderilmiştir. Araştırmacı ayrıca hemşirelerden anket linkini cerrahi kliniklerde ya da ameliyathanede çalışan meslektaşlarına iletilmesini istemiştir. Böylece örnekleme kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. Çevrimiçi anketin başlangıcında “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif” anketi hakkında bilgi verilmiş olup hemşirelerin çalışmaya katılıp katılmak istememe durumları için onay alınmıştır. Onay veren hemşireler cevaplarını çevrim içi olarak göndermiştir.

Yapı geçerliği; Faktör analizlerinden önce, örneklemin yapı geçerliği uygunluğu ve büyüklüğünün analize uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testi uygulanmıştır.

Yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)’nden yararlanılmıştır. Araştırmada, anketin Türkçe versiyonunun yapısının orijinal yapıya uygunluğunu değerlendirmek amacıyla da Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır. DFA değerlendirilmesinde χ^2/SD , RMSEA, CFI, IFI, AGFI ve GFI uyum indekslerinin iyi uyum ve kabul edilebilir değerleri dikkate alınarak yapı geçerliği hakkında karar verilmiştir. χ^2/SD için kabul edilebilir değer aralığı <5 , RMSEA için kabul edilebilir değer aralığı $<0,10$, CFI, IFI, AGFI ve GFI için ise kabul edilebilir değer aralığı 0,90-0,95 olarak kabul edilmektedir (76).

Güvenirlilik: Bu aşamada iç tutarlılık analizinden, Eş değer yarılar (split-half) yönteminden ve madde analizinden yararlanılmıştır. Anketin iç tutarlılık ölçüsü olarak alfa katsayısı (Cronbach’s Alpha) kullanılmış, madde-korelasyon katsayıları da hesaplanmıştır (76). Cronbach alfa katsayısının 0,00-0,39 aralığında olması anketin

güvenilir olmadığını, 0,40-0,59 aralığında olması anketin düşük güvenilirlikte olduğunu, 0,60-0,79 aralığında olması anketin oldukça güvenilir olduğunu ve 0,80-1,00 aralığında olması da anketin yüksek güvenilirlikte olduğunu ifade etmektedir (76). Eş değer yarılar (split half) yönteminde ölçek iki eş yarıya bölünerek aralarındaki eşdeğerlilik incelenmekte olup yarı ölçeklerin ölçüm sonuçları arasındaki korelasyon anlamlı ve yüksek ise ölçeğin bütününe iç tutarlılık bağlamında yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (78). Madde analizinde madde-toplam korelasyon katsayısı hesaplanmış olup korelasyonların +0,25'ten büyük olması anketteki maddelerin güvenilirliklerinin yüksek olduğunu ve aynı özelliği ölçmeye yönelik olduğunu göstermektedir (76).

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygun olup olmadığı Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve onay alınmıştır (Sayı: GO 21/454, Karar No: 2021/13-104) (EK-3). Araştırmanın süre uzatma talebi, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'na yazılı olarak bildirilmiş ve değişiklik kurul tarafından onaylanmıştır (EK-4). Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce Başkent Üniversitesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi ve Cebeci Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi'nden izinler alınmıştır (EK-5). Orijinal anketi geliştiren Beatrice J. Kalish'den e-posta aracılığıyla izin alınmıştır (EK-6). Cerrahi klinikler ve ameliyathanelerde çalışan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan hemşirelerden aydınlatılmış onam çevrimiçi anket yoluyla alınmıştır (EK-8 ve EK-9).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics for Windows, Versiyon 22.0 (IBM Corp. Armonk, NY: USA. Released 2013) kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımının belirlenmesinde Kolmogorov-Smirnov ve basıklık-çarpıklık (Skewness-Kurtosis) testleri kullanılmış olup verilerin normal dağıldığı elde edilmiştir. Çalışmanın tanımlayıcı istatistikleri için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir.

Türkçeye uyarlanmış anketin geçerlik ve güvenilirlik analizleri için; uzman görüşleri KGİ ile, dil geçerliği çeviri-geri çeviri tekniğiyle, madde analizleri madde-toplam korelasyon katsayısı hesaplanmasıyla, örneklemin analiz açısından uygunluğu Kaiser-Meyer Olkin (KMO) test değeri ve Barlett's küresellik testiyle, yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analiziyle, anketin iç tutarlılık ve güvenilirliğin değerlendirilmesi Cronbach alfa katsayısı ve Guttman ve Spearman's rho Split-Half Güvenirlik Katsayısı analiziyle değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Literatür incelendiğinde faktör analizi açısından örneklem sayısı 100'den az ise küçük örneklem (testler sırasında teknik sorunlar yaşanabilir), 100-200 arasında ise orta örneklem (model çok karmaşık değilse yetebilir), 200'den fazla ise büyük örneklem (kompleks yapılar için ideal sayı) olarak tanımlanmaktadır (76). Ancak, bu çalışmada COVID-19 pandemisinin sağlık alanına getirdiği büyük yük ve buna bağlı hemşirelerin yaşadığı yorgunluk, tükenmişlik verilerin toplanmasında etkili olmuştur. Ayrıca veri toplama aşamasında, Ankara ilinde yer alan yatak sayısı 1500 ve üzeri olan büyük hastanelerin bir bölümünden izin alınamaması nedeniyle, çalışmanın evreni ve veri toplama şekli değiştirilmiştir. Tüm bu etkenler sebebiyle çalışma 150 ameliyathane ve 150 cerrahi klinik hemşiresi katılımıyla tamamlanmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde; çalışma örneklemini oluşturan cerrahi girişim geçiren hastalara bakım veren cerrahi klinik hemşirelerine ve ameliyathane hemşirelerine ait tanımlayıcı özellikler ile anketin geçerlik güvenirlik analizinden elde edilen bulgular verilmiştir.

Türkiye'deki hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları çerçevesinde ameliyathane hemşiresi hastanın sadece intraoperatif dönem süreci ile ilgilenirken; cerrahi klinik hemşiresi hastanın preoperatif ve postoperatif dönemlerinde yer almaktadır (79). Bu doğrultuda cevaplanan anket için yapılan analizler sonucunda anket klinik hemşireleri açısından ayrı, ameliyathane hemşiresi açısından ayrı değerlendirilmek durumunda kalmıştır. Bu nedenle anket verileri aşağıdaki başlıklar çerçevesinde sunulmuştur.

4.1. Ameliyathane ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Geçerlik Analizi Bulguları

4.2.1. Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif Anketi Faktör Analizi Bulguları

4.2.2. Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif Anketi Faktör Analizi Bulguları

4.3. Güvenirlik Analizi Bulguları

4.3.1. Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif Anketi Güvenirlik Analizi Bulguları

4.3.2. Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif Anketi Güvenirlik Analizi Bulguları

4.1. Ameliyathane ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Ameliyathane ve cerrahi klinik hemşirelerine ait tanımlayıcı özellikler (n=150).

	Ameliyathane Hemşireleri				Cerrahi Klinik Hemşireleri			
	n	%	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	n	%	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
Cinsiyet								
Kadın	84	56,0			93	62,0		
Erkek	66	44,0			57	38,0		
Yaş			35,4±7,4	23-52			32,9±7,5	23-54
23-32	54	36,0			86	57,3		
33-42	68	45,3			42	28,0		
43-54	28	18,7			22	14,7		
Kurumdaki Ameliyathane Tipleri*								
Günübirlik cerrahi	146	97,3			141	94		
Yatan hasta cerrahisi	148	98,6			150	100		
Erişkin cerrahi	150	100			146	97,3		
Pediyatrik cerrahi	147	98			137	91,3		
Eğitim Düzeyi								
Lise mezunu	2	1,3			0	0		
Lisans mezunu	128	85,3			139	92,7		
Lisansüstü mezunu	20	13,3			11	7,3		
Pozisyon								
Kadrolu hemşire	140	93,3			138	92,0		
Sözleşmeli hemşire	5	3,3			7	4,7		
Kadrolu yönetici veya yardımcı	5	3,3			5	3,3		
Haftalık Çalışma Saati			46,4±3,1	40-48			46,3±3,26	40-48
40 saat	29	19,3			31	20,7		
41 saat ve üstü	121	80,7			119	79,3		

Tablo 4.1. (Devam) Ameliyathane ve cerrahi klinik hemşirelerine ait tanımlayıcı özellikler (n=150).

	Ameliyathane Hemşireleri				Cerrahi Klinik Hemşireleri			
	n	%	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	n	%	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
Klinik Deneyim Süresi								
0-1 yıl	26	17,3			15	10,0		
1-2 yıl (13-24 ay)	45	30,0			32	21,3		
2 yıl üzeri (25 ay ve üstü)	79	52,7			103	68,7		
Görevden Ayrılma Niyeti								
Gelecek yıl düşünüyorum	20	13,3			19	12,7		
Ayrılmayı düşünmüyorum	130	86,7			131	87,3		
Hemşire Olmaktan Memnuniyet (1-5)			2,93±0,68				2,88±0,80	
Ekip Çalışmasından Memnuniyet (1-5)			2,99±0,53				3,16±0,71	

*n katlanmıştır.

Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan ameliyathane hemşirelerinin ve cerrahi klinik hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri gösterilmiştir. Ameliyathane hemşirelerinin %56'sının kadın, %45,3'ünün 33-42 yaş aralığında ve %85,3'ünün lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Cerrahi klinik hemşirelerin %62'sinin kadın, %57,3'ünün 23-32 yaş aralığında, %92,7'sinin lisans mezunu olduğu görülmektedir. Ameliyathane hemşirelerinin %100'ünün çalıştığı kurumda erişkin cerrahiye ait girişimlere katıldığı tespit edilmiştir. Cerrahi klinik hemşirelerinin tamamı çalıştığı kurumda yatarak ameliyat olan hastalara bakım vermektedir. Ayrıca ameliyathane hemşirelerinin ve cerrahi hemşirelerinin çalıştıkları alan çeşitleri EK-10 ve EK-11'de verilmiştir.

Ameliyathane hemşirelerin %93,3'ünün kadrolu hemşire olup %80,7'sinin haftalık 41 saat ve üstü çalıştığı saptanmıştır. Cerrahi klinik hemşirelerin %92'si

kadrolu hemşire olup %79,3'nün haftalık 41 saat ve üstü çalıştığı saptanmıştır. Ameliyathane hemşirelerinin %52,7'sinin, cerrahi klinik hemşirelerinin %68,7'sinin iki yıl ve üstü klinik deneyime sahip olduğu elde edilmiştir. Ameliyathane hemşirelerinin hemşire olmaktan memnuniyet ortalaması $2,93\pm 0,68$, ekip çalışmasından memnuniyet ortalaması $2,99\pm 0,53$ olarak tespit edilmiştir. Ameliyathane hemşirelerin %13,3'ünün gelecek yıl görevden ayrılma niyetine sahip olduğu saptanmıştır. Cerrahi klinik hemşirelerinin hemşire olmaktan memnuniyet ortalaması $2,88\pm 0,80$, ekip çalışmasından memnuniyet ortalaması $3,16\pm 0,71$ olarak bulunmuştur. Cerrahi klinik hemşirelerin %12,7'sinin gelecek yıl görevden ayrılma niyetine sahip olduğu saptanmıştır.

4.2. Geçerlik Analizi Bulguları

Geçerlik analizi

Anketin geçerliliğinin test edilmesinde kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği yöntemleri kullanılmıştır.

Kapsam geçerliği: Anketin kapsam geçerliliği için cerrahi alanında çalışan altı klinisyen hemşire, cerrahi hemşireliği alanında çalışan sekiz akademisyen olmak üzere toplam 14 alanında uzman kişiden görüş alınmıştır. Davis tekniği ile değerlendirilen çalışmada maddelerin kapsam geçerlik indeksi 0,94 bulunmuştur. KGI için kabul edilebilir seviyenin 0,80 olması nedeniyle, anketin kapsam geçerliliğini sağladığı sonucuna varılmıştır. (76)

Yapı geçerliği: Anketin yapısı gereği ve Türkiye'de ameliyathane ve cerrahi kliniklerde hemşirelerin sorumlulukları yönetmelikle ayrıldığı için ameliyathane ve cerrahi kliniklerle ilgili bölümlerin farklı örneklemlere uygulanma gereği olmuştur. Bu nedenle iki alan için ayrı ayrı analizler yapılmıştır. Öncelikle söz konusu ölçüm aracının faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla KMO değeri ve Bartlett testinden yararlanılmıştır. KMO değeri, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olup olmadığını göstermektedir (80). Dolayısıyla KMO değerinin 0,60'ın üzerinde olması ve Bartlett testinin anlamlı sonuç vermesi ($p<0,05$), örneklemin büyüklüğünün faktör analizi açısından yeterli olduğunu ifade etmektedir (80, 81).

Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif Anketi için (AKHB-P) KMO değeri 0,673 ve Bartlett testi ki-kare değeri de 1513,928 ($p<0,001$) olarak elde edilmiştir.

Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif Anketi için (CKHB-P) KMO değeri 0,717 ve Barlett testi ki-kare değeri de 3779,347 ($p<0,001$) olarak elde edilmiştir.

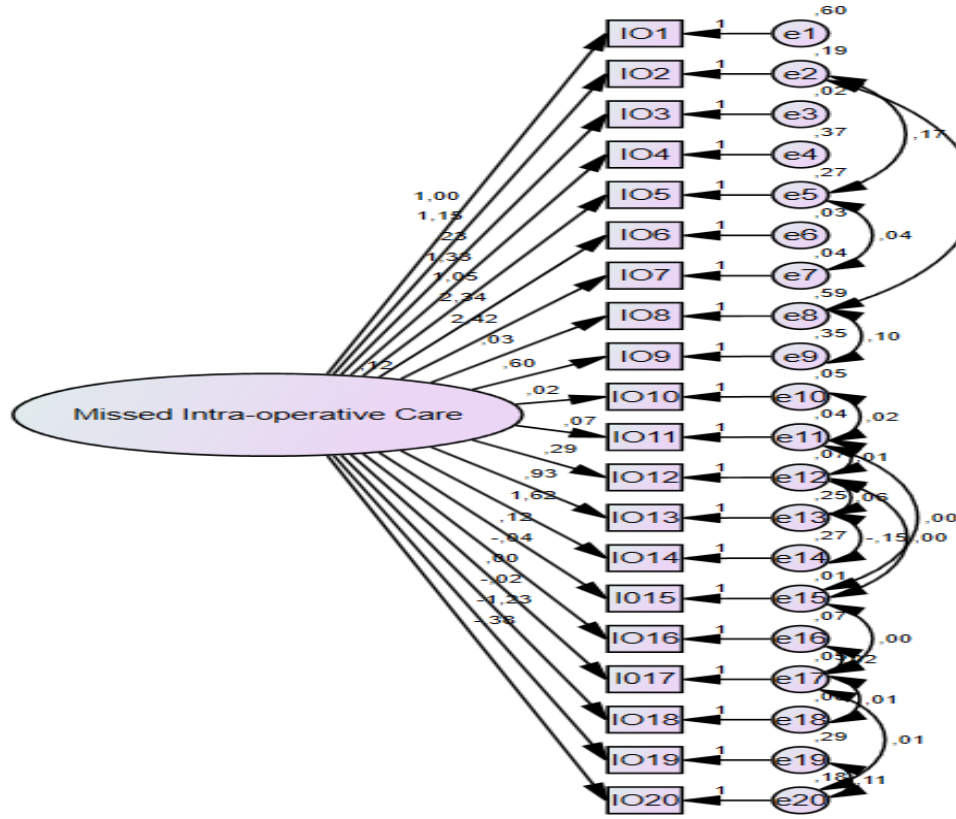
Anketin yapı geçerliliğinin test edilmesinde önce doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve daha sonra açıklayıcı faktör analizi (AFA)'nden yararlanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde modelin uyum yeterliğinin değerlendirilmesinde χ^2/df , RMSEA, CFI, IFI, TLI, AGFI ve GFI indeksleri kullanılmıştır.

4.2.1. Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi Faktör Analizi Bulguları

Tablo 4.2. AKHB-P anketinin doğrulayıcı faktör analizi.

İndeks	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Değer	Saptanan Değer
χ^2/sd	<2	<5	1,464
RMSEA	<0,05	<0,10	0,056
SRMR	<0,05	<0,10	0,056
CFI	>0,95	0,90-0,95	0,805
IFI	>0,95	0,90-0,95	0,829
AGFI	>0,95	0,90-0,95	0,794
TLI	>0,95	0,90-0,95	0,739
GFI	>0,95	0,90-0,95	0,861

Tablo 4.2.'ye göre DFA sonucunda model uyum değerleri $\chi^2/df=1,464$, RMSEA=0,056, CFI= 0,805, IFI=0,829, TLI= 0,739 ve GFI= 0,861 olarak elde edilmiştir. χ^2/df uyum değeri ile anketin iyi uyuma sahip olduğu görülmektedir. Anketin faktörleri ve maddelerine ilişkin path diagramı Şekil 4.1'de sunulmuştur. Geri kalan diğer DFA değerlerinin kabul edilebilir sınırların altında çıkması sebebiyle anketin Türk kültür ve diline uygun olan faktör yapısını tespit etmek için AFA'nden yararlanılmıştır.



Şekil 4.1. AKHB-P Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diagramı

Açıklayıcı faktör analizi (AFA) bir takım değişken içindeki faktör yapısını belirlemek amacıyla kullanılan bir yapı geçerliği yöntemi olup Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif Anketi için AFA yapılmıştır (76). Maddelerin kaç faktörde toplandığını belirlemek amacıyla faktör özdeğerleri incelenmiş, dolayısıyla faktör özdeğeri birden büyük beş faktör bulunmuştur.

Tablo 4.3. AKHB-P'ye ait açıklayıcı faktör analizi sonuçları.

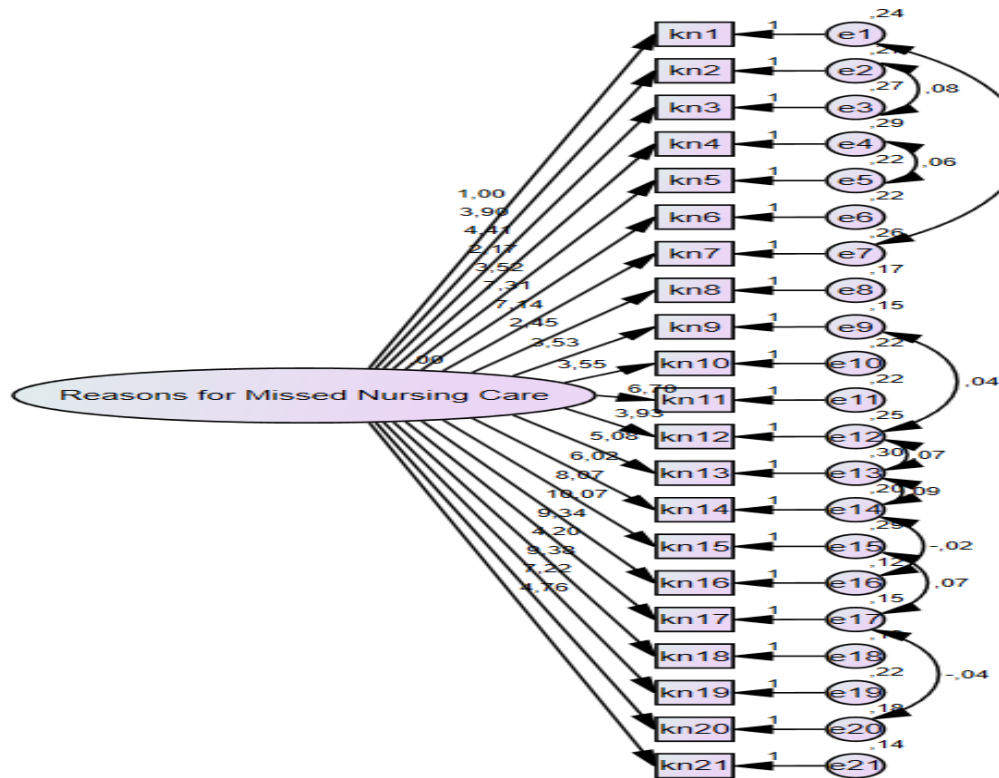
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Ameliyat Kesisinden Önce					
Madde 38: Cerrahi alana uygulanan ilaçlar, biri hemşire olmak üzere 2 personel tarafından doğrulanır ve doğru şekilde hasta dosyasına işlenir.	0,747				
Madde 27: Hasta, onam, ameliyat bölgesi, ameliyat tarafı ve prosedür doğrulanır ve onaylanır.	0,712				
Madde 31: Cerrahi mola (son doğrulama), tüm cerrahi ekiple birlikte ameliyathanede gerçekleştirilir.	0,697				
Madde 30: Cerrahi mola (son doğrulama) sırasında diğer aktivitelere ara verilir.	0,678				
Madde 28: Sirküle hemşire hastanın yanında durur ve induksiyon sırasında anestezi uzmanına yardımcı olur.	0,522				
Ameliyat Masası					
Madde 29: Hastaya komplikasyon risklerini önleyecek şekilde pozisyon verilir.		0,879			
Madde 26: Hasta, herhangi bir zarar verilmeden, ameliyathane masasına yatırılır veya masadan kaldırılır.		0,871			
Madde 25: Hastanın ameliyathane odasına transferinde anestezi uzmanına yardım edilir.		0,540			
Ameliyathaneden Ayrılma Rutini					
Madde 41: Hastaya ait numuneler doğrulanır ve doğru şekilde etiketlenir.			0,761		
Madde 40: Sayıdaki tutarsızlıklar cerraha iletilir.			0,757		
Madde 42: Hastaya ait numuneler doğru laboratuvara gönderilir.			0,686		
Madde 39: Kapama sırasında cerrahi sayımlar doğrulanır.			0,609		
Hasta Güvenliği					
Madde 36: Hastayı hipotermiden korumak için önlemler alınır.				0,851	
Madde 37: Doktor istemine göre hastanın sıvı dengesi (normovolemi) sürdürülür.				0,621	
Madde 34: Cerrahi elektrokoter kullanıldığında hastaya uygun şekilde topraklama sağlanır.				0,559	
Madde 35: Steril operasyon alanı, sterilitedeki bozulma açısından takip edilir.				0,539	
İletişim					
Madde 33: Ekip, antiseptiğin kuruması için 3 dakika bekler.					0,821
Madde 44: Personel değişikliğinde (molalar, öğle yemeği, vardiya değişikliği vb.) temel bilgiler iletilir.					0,494
Öz değeri	4,520	3,688	1,806	1,592	1,260
Varyans %	22,600	18,442	9,030	7,959	6,301
Kümülatif Varyans %			64,332		

Temel bileşen analizi ve equamax döndürme metodu aracılığıyla yapılan Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi AFA analizi sonucunda belirlenen beş boyutlu yapı; MISSCARE Survey-OR Anketinin orijinal yapısı da beş faktörlü olduğundan bu faktörlerin isimlendirilmesi yapılırken orijinal anketin faktör isimlendirmesinden yararlanılmıştır. Beş boyutlu yapıda (Tablo 4.3.); ameliyat kesinden önce alt boyutu beş maddeden oluşmakta (38,27,31,30,28) ve açıklanan varyans değeri 22,600'dir. Ameliyat masasının alt boyutu üç maddeden meydana gelmekte (29,26,25) ve açıklanan varyans değeri %18,442'dir. Ameliyathaneden ayrılma rutini alt boyutu dört maddeden meydana gelmekte (41,40,42 ve 39) ve açıklanan varyans değeri %9,030 'dir. Hasta güvenliği alt boyutu dört maddeden meydana gelmekte (34,35,36 ve 37) ve açıklanan varyans değeri %7,959 iletişim alt boyutu ise iki maddeden oluşmakta (33 ve 44) ve açıklanan varyans değeri %6,301 olarak bulunmuştur. Anketin açıklanan toplam varyans değeri %64,332 olarak hesaplanmıştır. (Tablo 4.3.)

Tablo 4.4. Ameliyathane Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler bölümünün doğrulayıcı faktör analizi.

İndeks	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Değer	Saptanan Değer
χ^2/sd	<2	<5	1,321
RMSEA	<0,05	<0,10	0,046
SRMR	<0,05	<0,10	0,046
CFI	>0,95	0,90-0,95	,942
IFI	>0,95	0,90-0,95	,945
AGFI	>0,95	0,90-0,95	,839
TLI	>0,95	0,90-0,95	,921
GFI	>0,95	0,90-0,95	,901

Tablo 4.4.'e göre DFA sonucunda model uyum değerleri $\chi^2/df=1,321$, RMSEA=0,046, CFI= 0,942, IFI=0,945, TLI= 0,921 ve GFI= 0,901 şeklinde bulunmuştur ve kabul edilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir (82). Anketin faktörleri ve maddelerine ilişkin path diagramı Şekil 4.2'de sunulmuştur.



Şekil 4.2. Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diagramı

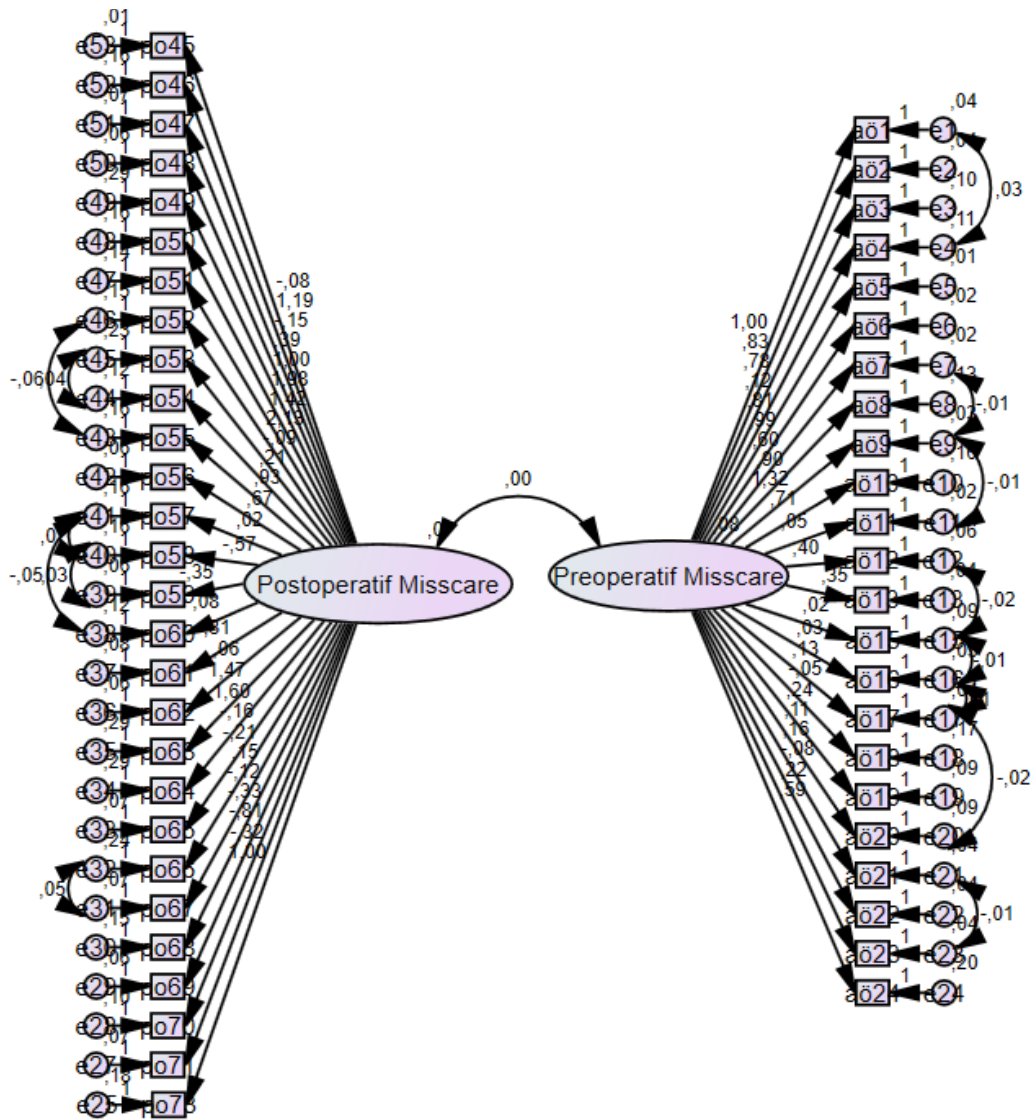
4.2.2. Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi Faktör Analizi Bulguları

Tablo 4.5. CKHB-P Anketinin doğrulayıcı faktör analizi.

İndeks	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Değer	Saptanan Değer
χ^2/sd	<2	<5	1,009
RMSEA	<0,05	<0,10	0,008
SRMR	<0,05	<0,10	0,008
CFI	>0,95	0,90-0,95	0,945
IFI	>0,95	0,90-0,95	0,960
AGFI	>0,95	0,90-0,95	0,648
TLI	>0,95	0,90-0,95	0,942
GFI	>0,95	0,90-0,95	0,682

Tablo 4.5.'e göre DFA sonucunda model uyum değerleri $\chi^2/df=1,009$, RMSEA=0,008, CFI= 0,945, IFI=0,960, TLI= 0,942 ve GFI= 0,682 olarak elde

edilmiştir. χ^2 / df uyum değerinin, RMSEA ve IFI uyum değerinin iyi uyuma sahip olduğunu, CFI, TLI uyum değerleri modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu, AGFI ve GFI uyum değeri modelin uyumsuz olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, DFA uyum indekslerinin çoğunluğunun kabul edilebilir uyum göstermesi nedeniyle ölçeğin iki faktörlü yapısının Türk dili ve kültüründe geçerli olduğu saptanmıştır. Bir faktör ameliyat öncesi karşılanamayan hemşirelik bakımı, ikinci faktör ameliyat sonrası karşılanamayan hemşirelik bakımı olarak belirlenmiştir. Anketin faktörleri ve maddelerine ilişkin path diagramı Şekil 4.3’de sunulmuştur.

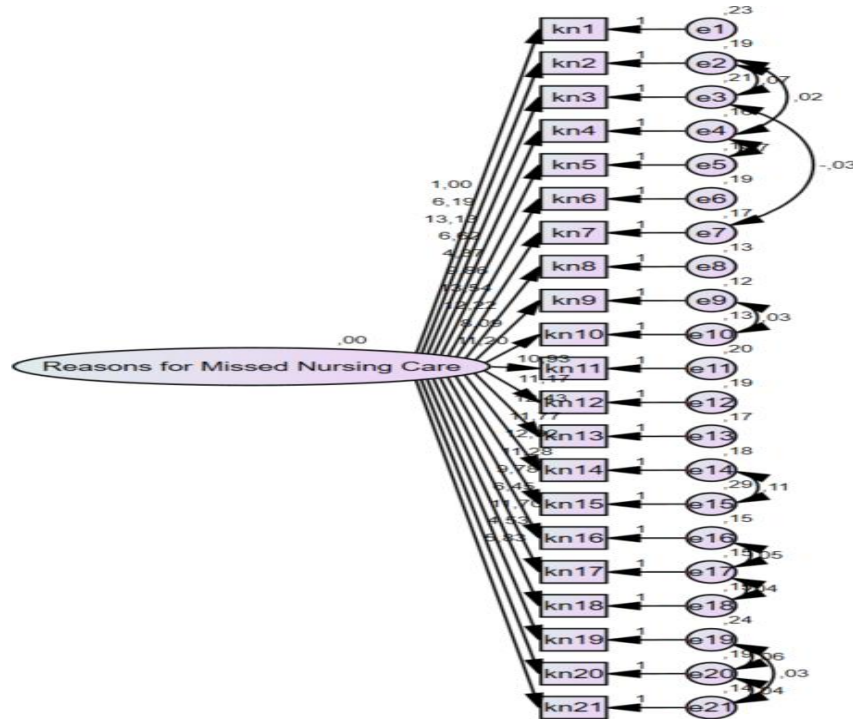


Şekil 4.3. CKHB-P Anketinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diagramı

Tablo 4.6. Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler Bölümünün Doğrulayıcı Faktör Analizi.

İndeks	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Değer	Saptanan Değer
χ^2/sd	<2	<5	1,591
RMSEA	<0,05	<0,10	,063
SRMR	<0,05	<0,10	,063
CFI	>0,95	0,90-0,95	,945
IFI	>0,95	0,90-0,95	,947
AGFI	>0,95	0,90-0,95	,811
TLI	>0,95	0,90-0,95	,925
GFI	>0,95	0,90-0,95	,914

Tablo 4.6.'ya göre DFA sonucunda model uyum değerleri $\chi^2/df=1,591$, RMSEA=0,063, CFI=0,945, IFI=0,947, TLI=0,925 ve GFI=0,914 şeklinde bulunmuştur ve kabul edilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir (82). Anketin faktörleri ve maddelerine ilişkin path diagramı Şekil 4.4'de sunulmuştur.



Şekil 4.4. Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diagramı

4.3. Güvenirlik Analizi Bulguları

Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılık analizi (Cronbach alfa katsayısı), eş değer yarılar (split half) yöntemi ve madde analizi kullanılmıştır.

4.3.1. Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi Güvenirlik Analizi Bulguları

Tablo 4.7. AKHB-P Anketine ait güvenirlilik sonuçları.

	Cronbach Alfa	Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı	Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı
AKHB-P	0,765	0,796	0,798
<i>Ameliyat Kesisinden Önce</i>	0,793		
<i>Ameliyat Masası</i>	0,722		
<i>Ameliyathaneden Ayrılma Rutini</i>	0,738		
<i>Hasta Güvenliği</i>	0,759		
<i>İletişim</i>	0,707		
Ameliyathane Hemşirelerinin KHB'nın Altında Yatan Sebepler	0,849	0,836	0,844

AKHB-P'e ait Cronbach alfa değeri 0,765 bulunmuş olup alt boyutlarının Cronbach alfa değeri sırasıyla 0,793, 0,722, 0,738, 0,759, 0,707 olarak elde edilmiştir. Ameliyathane hemşirelerinin KHB'nın altında yatan sebepler kısmına ait Cronbach alfa değeri 0,849 olarak bulunmuştur (Tablo 4.7).

AKHB-P'e ait Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı 0,796 ve Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,798 şeklinde hesaplanmıştır. Ameliyathane hemşirelerinin KHB'nın altında yatan sebepler kısmına ait Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı 0,836 ve Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,844 olarak saptanmıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. AKHB-P Anketinin madde analizine ait bulgular

	Madde-Toplam korelasyonları	Madde silindiğinde Cronbach α
Madde 25	,385	,755
Madde 26	,532	,738
Madde 27	,262	,767
Madde 28	,539	,735
Madde 29	,476	,743
Madde 30	,697	,720
Madde 31	,710	,717
Madde 32	,125	,714
Madde 33	,259	,765
Madde 34	,251	,764
Madde 35	,254	,763
Madde 36	,295	,760
Madde 37	,409	,750
Madde 38	,439	,747
Madde 39	,359	,760
Madde 40	,254	,766
Madde 41	,256	,765
Madde 42	,325	,766
Madde 43	,206	,741
Madde 44	,342	,761

Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif (AKHB-P) Anketine ait madde-toplam madde korelasyon katsayıları incelendiğinde madde 32 ve madde 43'ün korelasyon katsayıları +0,25'ten küçük bulunduğu için maddeler anketten çıkarılmıştır. Diğer maddelerin madde-toplam madde korelasyon katsayılarının +0,25'in üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Ameliyathane Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'in madde analizine ait bulgular

	Madde-Toplam korelasyonları	Madde silindiğinde Cronbach α
Madde 1	,284	,852
Madde 2	,331	,847
Madde 3	,372	,845
Madde 4	,239	,850
Madde 5	,301	,847
Madde 6	,541	,838
Madde 7	,529	,838
Madde 8	,258	,849
Madde 9	,343	,846
Madde 10	,349	,846
Madde 11	,511	,839
Madde 12	,344	,846
Madde 13	,411	,843
Madde 14	,522	,839
Madde 15	,487	,840
Madde 16	,642	,833
Madde 17	,638	,833
Madde 18	,330	,846
Madde 19	,519	,839
Madde 20	,553	,838
Madde 21	,443	,843

Ameliyathane Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'e ait madde-toplam madde korelasyon katsayılarının +0,25'in üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.9).

4.3.2. Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi Güvenirlik Analizi Bulguları

Tablo 4.10. CKHB-P Anketine ait güvenirlilik sonuçları.

	Cronbach Alfa	Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı	Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı
CKHB-P	0,837	0,782	0,783
<i>Preoperatif dönem</i>	0,765		
<i>Postoperatif dönem</i>	0,795		
Cerrahi Klinik Hemşirelerinin KHB'nın Altında Yatan Sebepler	0,924	0,939	0,943

CKHB-P'e ait Cronbach alfa değeri 0,837 bulunmuş olup; preoperatif dönem Cronbach alfa değeri 0,765, postoperatif dönem Cronbach alfa değeri 0,795 olarak elde edilmiştir. Cerrahi klinik hemşirelerinin KHB'nın altında yatan sebepler kısmına ait Cronbach alfa değeri 0,924 olarak bulunmuştur (Tablo 4.10).

CKHB-P'e ait Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı 0,782 ve Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,783 olarak elde edilmiştir. Cerrahi klinik hemşirelerinin KHB'nın altında yatan sebepler kısmına ait Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı 0,939 ve Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,943 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. CKHB-P Anketinin madde analizine ait bulgular

	Madde-Toplam korelasyonları	Madde silindiğinde Cronbach α
Madde 1	,324	,828
Madde 2	,295	,835
Madde 3	,254	,837
Madde 4	,272	,838
Madde 5	,289	,835
Madde 6	,344	,833
Madde 7	,324	,833
Madde 8	,356	,832
Madde 9	,275	,834
Madde 10	,466	,829
Madde 11	,337	,837
Madde 12	,276	,836
Madde 13	,243	,836
Madde 14	-,080	,829

Tablo 4.11. (Devam) CKHB-P Anketinin madde analizine ait bulgular

	Madde-Toplam korelasyonları	Madde silindiğinde Cronbach α
Madde 15	,447	,830
Madde 16	,282	,836
Madde 17	,252	,837
Madde 18	,277	,837
Madde 19	,428	,830
Madde 20	,255	,835
Madde 21	,262	,837
Madde 22	,260	,837
Madde 23	,377	,832
Madde 24	,391	,831
Madde 45	,255	,837
Madde 46	,297	,834
Madde 47	,296	,835
Madde 48	,430	,831
Madde 49	,423	,830
Madde 50	,498	,827
Madde 51	,304	,834
Madde 52	,323	,833
Madde 53	,412	,830
Madde 54	,360	,832
Madde 55	,480	,828
Madde 56	,461	,829
Madde 57	,416	,831
Madde 58	,278	,838
Madde 59	,266	,835
Madde 60	,258	,835
Madde 61	,253	,838
Madde 62	,283	,837
Madde 63	,438	,829
Madde 64	,335	,833
Madde 65	,330	,837
Madde 66	,417	,830
Madde 67	,291	,837
Madde 68	,371	,832
Madde 69	,395	,831
Madde 70	,299	,835
Madde 71	,252	,834
Madde 72	,045	,834
Madde 73	,405	,830

Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif (CKHB-P) Ankete ait madde-toplam madde korelasyon katsayıları incelendiğinde madde 14 ve madde 72'nin korelasyon katsayıları +0,25'ten küçük bulunduğu için maddeler anketten çıkarılmıştır. Diğer maddelere ait madde-toplam madde korelasyon katsayılarının +0, 25'in üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'in madde analizine ait bulgular

	Madde-Toplam korelasyonları	Madde silindiğinde Cronbach α
Madde 1	,281	,929
Madde 2	,488	,923
Madde 3	,689	,919
Madde 4	,512	,922
Madde 5	,330	,925
Madde 6	,577	,921
Madde 7	,713	,918
Madde 8	,736	,918
Madde 9	,638	,920
Madde 10	,714	,918
Madde 11	,604	,921
Madde 12	,638	,920
Madde 13	,706	,918
Madde 14	,685	,919
Madde 15	,645	,920
Madde 16	,722	,918
Madde 17	,661	,919
Madde 18	,509	,922
Madde 19	,635	,920
Madde 20	,374	,925
Madde 21	,494	,923

Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'e ait madde-toplam madde korelasyon katsayılarının +0,25'in üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.12).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif” anketinin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik sonuçları tartışılmıştır.

Bir test ölçmek istediği özelliği doğru ve karıştırmadan ölçüyor ise bu testin ‘geçerli’ olduğunu, bir test aynı bireylere birden çok kez uygulanması durumunda benzer uygulama sonuçlarına sahip olması bu testin ‘güvenilir’ olduğunu göstermektedir. Yeni geliştirilen bir ölçme aracının bu iki özelliğe sahip olması beklenmektedir (76).

5.1. Anketin Türkçeye Uyarlanması

Yabancı dildeki kavramların uygun olmayan karşılıkları önemli derecede anlam ve işlem farklılıklarına sebep olabilmektedir (83). Bu nedenle öncelikle dil geçerliğine önem verilmiş olup geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında sıkça tercih edilen bir teknik olan çeviri-geri çeviri tekniğinden yararlanılmıştır. Çeviri-geri çeviri tekniği kapsamında anketin orijinal diliyle çevrilen dile hakim en az bir çevirmen ve bir geri çevirmenden yararlanılması tavsiye edilmektedir (84). Dolayısıyla bir İngilizce uzmanından ve alanda uzman olup İngilizce bilen iki kişiden anketin orijinal versiyonunu İngilizceden Türkçeye çevrilmesi istenmiştir. Türkçeye çevirisi tamamlanan anket, Türkçe imla ve anlaşılabilirlik açısından bir Türk Dili ve Edebiyatı uzmanı tarafından kontrol edilmiş olup alınan uzman görüşüyle düzenlenmiştir. Son düzenlemeler sonrasında anketin iyi düzeyde İngilizce bilen bir uzman tarafından İngilizceye geri çevrilmesi istenmiştir. Yapılan İngilizce çeviri araştırmacılar tarafından değerlendirilip sentez edilmiş olup çeviri yapılmasının sebep olabileceği hataların minimuma indirgenmesi amacıyla, anket sahibine e-posta ile ulaşıp görüşlerine başvurulmuştur. Anketin ön çalışması 10 cerrahi hemşiresi ve 10 ameliyathane hemşiresi ile uygulanmış ve ankette herhangi bir düzeltme ihtiyacı görülmemiştir. Sonuçta “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif” anketinin Türkçe halinin anlaşılabilir ve uygulanabilir olduğuna karar verilmiştir.

5.2. Anketin Geçerliliği ve Güvenirliği

“Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif” anketi “MISSCARE Survey (Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Anketi)” anketi ile “MISSCARE Survey-OR” anketinin birleştirilmesinden oluşturulmuştur.

Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Anketi, Kalisch ve Williams’ın geliştirdiği, hemşirelik bakımının eksik unsurlarını ve hemşirelik bakımının ihmal nedenlerini belirleyen bir ankettir (9). Araştırma çalışma 1 (n= 459) ve çalışma 2 (n=639) olmak üzere iki farklı örneklem grubunda test edilmiştir. Anket iki bölümden oluşmaktadır: Bölüm A karşılanamayan hemşirelik bakımı unsurlarıyla ilgili 21 maddeyi içermektedir. Bölüm B, bakımın verilmemesinin nedenleriyle ilgili 16 maddeden oluşmaktadır. Ankette ayrıca hemşirelerin demografik bilgilerini sorgulayan 15 soru yer almaktadır.

Çalışmamız ‘Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif’ anketinin preoperatif ve intraoperatif dönemdeki maddelerini oluşturmaya yardımcı olan “MISSCARE Survey-OR” anketi ise 2020 yılında Marsh ve ark. tarafından geliştirilmiştir (13, 14). Karşılanamayan hemşirelik bakımı cerrahi hemşireleri üzerinde değerlendirilmiş, çalışmaya 1,693 AORN (Association Operative Room Nurse) üyesi hemşire katılmıştır. MISSCARE Survey-OR anketi MISSCARE Survey ile benzer anket yapısını kullanmış olup anket iki bölümden oluşmaktadır. Bölüm A, preoperatif ve intraoperatif dönemdeki karşılanamayan hemşirelik bakımı unsurlarıyla ilgili 32 madde; Bölüm B, bakımın verilmemesinin nedenleriyle ilgili 21 maddeyi içermektedir (64).

Bir ölçme aracının geçerlik derecesi, ölçme aracını kullanan kişiye; bu ölçme aracının belirli hedefleri sağlamada başarılı olduğunu göstermesi gerekir. Buna yönelik 4 farklı geçerlik bulunmakla beraber bunlar; kapsam geçerliği, yapı geçerliği, mantıksal geçerlik ve ölçüt bağıntılı geçerliktir (76, 78). Çalışmamızda anket, kapsam ve yapı geçerliği ile değerlendirilmiştir.

5.2.1. Anketin Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliğinin sağlanmasında farklı yaklaşımlar görülebilmektedir. Uzman görüşüne başvurma bu yaklaşımlar arasında en sık uygulanan olmakla beraber çalışmamızda da uzman görüşüne başvurulmuştur. Literatüre göre başvuru uzman

sayısının 5 ile 40 arasında olması önerilmektedir (76, 85). Bu doğrultuda, cerrahi alanında çalışan 6 klinisyen hemşire ve 8 akademisyen hemşire olmak üzere toplam 14 alan uzmanından görüş alınmıştır.

Kapsam geçerliğinin istatistiksel anlamda yorumlanabilmesi için en fazla kullanılan teknikler Lawshe ve Davis teknikleridir (76, 78, 86, 87). Araştırma kapsamında anketin kapsam geçerliği, çoğunlukla kullanılan bir yöntem olan Davis tekniğine göre anketteki maddeleri “a” ‘uygun’, “b” ‘uygun ancak gözden geçirilmeli’, “c” ‘ciddi olarak gözden geçirilmeli’ ve “d” ‘uygun değil’ şeklinde değerlendirmesi, maddeleri uygun bulmadıkları takdirde nedenlerini belirtmeleri ve değişiklik için tavsiyeleri talep edilmiştir (77). Maddeleri değerlendirirken “a” veya “b” seçeneğini işaretleyenlerin sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle her bir maddenin kapsam geçerlik indeksleri (KGİ) bulunmuştur (76, 77). Hesaplanan KGİ değerinin 0,94 olduğu görülmüştür. KGİ için kabul edilebilir seviyenin 0,80 olması nedeniyle, anketin kapsam geçerliliğini sağladığı sonucuna varılmıştır. (76, 88).

5.2.2. Anketin Yapı Geçerliği

Yapı geçerliliği ölçme aracının istenen yapıyı ne derece doğru ölçebildiğini veya doğru şekilde ölçebilme becerisini gösteren yöntemdir (89, 90). Yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde faktör analizi, küme analizi, hipotez testi, benzer ölçek geçerliliği, sağlama geçerliliği, yapısal eşitlik modellemesi, çoklu özellik/çoklu yöntem matrisi, şablonların eşleşmesi teorisi gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır (87, 89). Bu çalışmada, anketin yapı geçerliğinin incelenmesinde “faktör analizi” yönteminden yararlanılmıştır. Faktör analizi, ölçme aracında özünde birbiriyle ilişkileri olan ifadeleri belli bir faktör altında birleştirmede kullanılan bir tekniktir (86, 89). Faktör analizi tekniğinde temel olarak açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) şeklinde iki yöntem yer almaktadır (89, 91). Açıklayıcı faktör analizinde temel amaç; toplanan veriler doğrultusunda faktör yapısının ve bu yapıya ait boyutların belirlenmesi iken DFA’da temel amaç; önceden belirlenmiş yapının istatistiksel olarak doğrulanmasıdır (87, 92). Araştırmada yapı geçerliliği için AFA ve DFA uygulanmıştır. Verilerin faktör analizi yapılmadan önce faktör analizi için uygunluğu KMO katsayısı ve Barlett Küresellik testi ile incelenmiştir (93, 94).

Belli formüllerle KMO hesaplamaları yapılmakta olup; iyi bir faktör analizi için KMO değerinin 0,80'den fazla olması beklenir. Ancak KMO değerinin 0,60'ın üzerinde olması çoğu zaman yeterli olarak kabul edilmektedir (76, 87). Barlett Küresellik testi ise sıfır hipotezi için yapılmakta olup $p \leq 0,05$ verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (90). Çalışmamız kapsamında Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif Anketi (AKHB-P) ve Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif Anketi (CKHB-P) için hesaplanan KMO (0,673 ve 0,717, sırasıyla) ve Barlett Küresellik testi ($\chi^2=1513,928$, $p<0,001$; $\chi^2=3779,347$, $p<0,001$, sırasıyla) değerleri örneklemin faktör analizi yapılabilmesi için yeterince büyük olduğunu ve analizin yapılabileceğini ifade etmektedir.

Yapılan çalışmanın uyarılama çalışması olması nedeniyle orijinal anketteki yapının test edilmesi amacıyla öncelikle Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif anketinde DFA kullanılmıştır. DFA'nın değerlendirilmesinde TLI, IFI, χ^2/SD , RMSEA, CFI, ve GFI uyum indeks değerlerinden yararlanılmıştır. Çalışmamızda yapılan analizler ameliyathane ve cerrahi klinik hemşireleri olarak iki ayrı örneklem grupları üzerinde incelenerek ayrı analiz sonuçları elde edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre; AKHB-P uyum indekslerine bakıldığında χ^2/df uyum değerinin anketin iyi uyuma sahip olduğu görülmektedir. Geri kalan diğer DFA değerleri kabul edilebilir sınırların altında çıkması nedeniyle ölçeğin Türk kültür ve diline uygun olan faktör yapısını tespit etmek için AFA'ndan yararlanılmıştır. Ameliyathane Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler bölümü için yapılan analiz sonucunda elde edilen DFA uyum indeks değerlerinin kabul edilebilir değer aralığında olduğu bulunmuştur. CKHB-P'in uyum indeksleri incelendiğinde χ^2/df , RMSEA ve IFI uyum değerinin iyi uyuma sahip olduğunu, CFI, TLI uyum değerleri modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu, AGFI ve GFI uyum değeri modelin uyumsuz olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, DFA uyum indekslerinin çoğunluğunun kabul edilebilir uyum göstermesi nedeniyle ölçeğin iki faktörlü yapısının Türk dili ve kültüründe geçerli olduğu saptanmıştır. Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler bölümü için yapılan analiz sonucunda elde edilen DFA uyum indeks değerlerinin kabul edilebilir değer aralığında olduğu bulunmuştur.

Açıklayıcı faktör analizi (AFA) test maddeleri arasında kaç faktör olduğunu ve hangi maddelerin hangi faktörleri ölçtüğünü belirlemektedir (95). AKHB-P ile yapılan DFA sonucunun kabul edilebilir sınırların aşağısında olması sebebiyle çalışmamızda oluşacak faktör yapısının tespit edilmesi için AFA'ndan yararlanılması kararlaştırılmıştır (95). AFA kullanılırken çoğunlukla tercih edilen temel bileşenler analizi ve Equamax döndürme metodu uygulanmıştır. Faktör döndürme ile testteki maddenin bir faktördeki yükü arttırılıp diğer faktördeki yükü azaltılır, böylelikle her faktöre en yakın olan maddeler belirlenmeye çalışılır (76). Çalışmamızda da Equamax döndürme tekniği istatistik açıdan daha uygun sonuçlar verdiği için tercih edilmiştir. Çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın %50'nin üzeri olması ve faktör özdeğerlerinin 1'den büyük olması gibi özellikler ile faktör sayısı tespit edilmektedir (96). Dolayısıyla bu çalışmada, açıklanan varyans değeri %64,332 olarak bulunmuş, beş faktörün özdeğerinin 1'den büyük olduğu görülmüştür. Faktörlerin toplam varyansa yaptığı katkı sırasıyla; Birinci faktör (Ameliyat Kesisinden Önce Alt Boyutu) için %22,6, ikinci faktör (Ameliyat Masası Alt Boyutu) için %18,44, üçüncü faktör (Ameliyathaneden Ayrılma Rutini Alt Boyutu) için %9,03, dördüncü faktör (Hasta Güvenliği Alt Boyutu) için %7,959 ve beşinci faktör (İletişim Alt Boyutu) için %6,301 şeklindedir.

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda AKHB-P'nin ülkemizde beş alt boyutu olduğu belirlenmiştir. Orijinal anket Misscare Survey-OR'nin yapısının da beş alt boyuta sahip olması nedeniyle anket alt boyutlarının isimlendirilmesinde orijinal ankette yararlanılmıştır (64). Hemşirelik ve etik ilkeler doğrultusunda isimlendirmeler; “ameliyat kesisinden önce”, “ameliyat masası”, “ameliyathaneden ayrılma rutini”, “hasta güvenliği” ve “iletişim” olarak son halini almıştır.

Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Anketinin (MISSCARE Survey) yapı geçerliliğinin test edilmesinde DFA ve AFA kullanılmıştır. AFA sonucunda Bölüm B'nin üç faktörlü yapıya sahip olduğu görülmüş olup iş gücü kaynaklı, malzeme kaynaklı ve iletişim kaynaklı olmak üzere isimlendirme yapılmıştır. (9). 2017 yılında Sist ve ark. tarafından anketin İtalyanca geçerliliği yapılmıştır (97). Anketin yapı geçerliliğinin test edilmesinde AFA kullanılmış olup dört faktörlü yapı ortaya çıkmıştır. Bu dört faktör; iletişim, beklenmeyen olaylar, kaynak yokluğu/eksikliği, personel yokluğu/eksikliği şeklinde isimlendirilmiştir (97). 2019 yılında Zeleníková

ve ark. tarafından anketin Çekce ve Slovakça geçerliliği yapılmıştır (98). Çalışmaya 226 hemşire dahil edilmiş olup ankette hemşirelik bakımı müdahalelerinin sıklığı 5'li likerte (1: hiçbir zaman, 5: her zaman) göre değerlendirilmiştir. Ortalama karşılanamayan hemşirelik bakımı Çek Cumhuriyeti için 1.64 ± 0.51 , Slovakya için 1.99 ± 0.83 olarak bulunmuştur (98).

Anketin Farsça geçerlik ve güvenilirliği ise 2022 yılında Hosseini ve ark. tarafından yapılmıştır (99). Çalışmada Bölüm A; gerekli bakım, ikincil bakım ve destekleyici bakım olmak üzere üç alt gruba Bölüm B; materyal kaynaklı, iş gücü kaynaklı, iletişim, beklenmeyen durumlar ve sorumluluk olmak üzere beş alt gruba ayrılmıştır. Geçerliliğin test edilmesinde DFA kullanılmış olup model doğrulanmıştır (99).

2012 yılında Kalisch ve ark. tarafından anketin Türkçe geçerliliği yapılmıştır (10). Anket Bölüm A ve Bölüm B'den oluşmakta olup Bölüm A; karşılanamayan hemşirelik bakımının unsurlarını Bölüm B; karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenlerini içermektedir. 436 Türk hemşirenin katıldığı bu çalışmada yapı geçerliliğinin test edilmesinde DFA ve AFA kullanılmıştır. AFA sonuçlarına göre Bölüm B'nin üç faktörlü yapıya sahip olduğu görülmüş olup bu alt boyutlara iş gücü kaynaklı, materyal kaynaklı ve iletişim olarak isimlendirme yapılmıştır. Üç faktörlü yapının açıklanan varyans değeri %64,26 olarak hesaplanmıştır (10).

MISSCARE Survey-OR anketinin yapı geçerliliğinin test edilmesinde AFA ve DFA kullanılmıştır. AFA sonucunda Bölüm A'nın beş alt boyuta sahip olduğu görülmüş olup yasal zorunluluk, hazırlık, güvenlik, iletişim ve kapama rutini şeklinde isimlendirilmiştir. Çalışma sonucunda en çok karşılanamayan hemşirelik bakımının iletişim ve hazırlık bölümlerinde yapıldığı rapor edilmiştir (14).

5.2.3. Anketin Güvenirliği

Bir ölçüm aracının aynı bireylere birden fazla uygulanması durumunda uygulama sonuçlarının benzer olması o ölçüm aracının güvenilir olduğunu göstermektedir. Farklı bir deyişle ölçüm işleminin kararlılığı veya kararlılığındaki tutarlılık olarak tanımlanabilir (76, 100). Güvenirlik düzeyinin hesaplanmasında farklı yöntemler bulunmakta olup hangisinin kullanılacağına araştırmanın şartları ve amaçlarına göre karar verilmektedir (89). Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-

Perioperatif anketinin güvenilirliğinin belirlenmesinde “iç tutarlılık Cronbach α katsayısı”, “eş değer yarılar yöntemi” ve “madde analizi” kullanılmıştır.

Ölçekteki maddelerin ölçeğin bütün haliyle ilişkilerinin incelenmesi iç tutarlılık analizi ile gerçekleşmekte olup literatürde bu ilişkilerin derecesinin incelenmesinde en fazla tercih edilen ve kabullenilen yöntem Cronbach α katsayısıdır (76, 101). Bu yöntem Cronbach tarafından geliştirilmiş olup kendi adıyla anılmaktadır. “Cronbach α ” katsayısı yükseldikçe ölçek ifadelerinin birbirleriyle tutarlılıklarının o oranda arttığı kabul edilir (102). Cronbach alfa katsayısı şu şekilde sınıflandırılmaktadır; $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise “ölçek güvenilir değil”, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise “ölçek düşük güvenilirlikte”, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise “ölçek oldukça güvenilir”, $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise “ölçek yüksek derecede güvenilir” (76, 103). “MISSCARE Survey (Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Anketi)” nin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.936 olarak bildirilmiştir (10).

Orijinal MISSCARE Survey-OR Anketinin preoperatif ve intraoperatif dönemde Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.71 ile 0.84 arasında değişmektedir (64). Çalışmamızda da Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif anketinin Cronbach α katsayısına bakıldığında yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca, AKHB-P’nin belirlenen alt boyutlarının Cronbach α katsayılarına bakıldığında güvenilirliklerinin yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Eşdeğer yarılar yöntemi güvenilirlik düzeyinin belirlenmesinde en sık kullanılan yöntemlerden birisidir (76). Bu yöntemde göre test, öncelikle iki gruba ayrılmakta ve çoğunlukla ölçek maddelerinin tek maddeler ve çift maddeler olarak gruplandırılması tercih edilmektedir (86, 104). Her iki yarıdaki maddelerin toplamından oluşan iki değişken arasındaki güvenilirlik katsayısı, Spearman- Brown, Guttman ya da Rulon formüllerinden bir tanesi kullanılarak hesaplanmaktadır (76). Yapılan çalışmada, Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif anketinin eş değer yarılar yöntemiyle yapılan güvenilirlik analizi ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmada anketin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde korelasyona dayalı madde analizi yöntemi de kullanılmıştır. Bu yöntem ölçekteki maddelerin ölçeğin amacına uyup uymadığını tespit etmekte olup maddenin ölçeğin tamamıyla yaptığı korelasyon katsayısı düşükse maddenin ölçeğe katkısının düşük; katsayısı yüksekse

maddenin ölççeğe katkısının yüksek olduğu ifade edilmektedir (90). Dolayısıyla, madde-bütün korelasyonu katsayısının pozitif yönde ve en az 0,25 olması beklenmektedir. Ancak korelasyon alt sınır aralığının 0,20 olabileceğini destekleyen çalışmalar literatürde bulunmaktadır (105, 106). Madde, istenilen seviye olan +0.25'den düşük bulunmuş ise güvenilirliğinin düşük olduğunu göstermekte olup ölççeğin güvenilirliğini de düşürdüğü gerekçesiyle ölçekten çıkartılması önerilmektedir (90).

Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif (AKHB-P) Ankete ait madde-toplam madde korelasyonu incelendiğinde madde 32 ve madde 43'ün korelasyon katsayıları +0,25'ten küçük bulunduğu için maddeler anketten çıkarılmıştır. Diğer maddelerin madde-toplam madde korelasyon katsayılarının +0,25'in üzerinde olduğu görülmüştür. Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif (CKHB-P) Ankete ait madde-toplam madde korelasyon incelendiğinde madde 14 ve madde 72'nin korelasyon katsayıları +0,25'ten küçük bulunduğu için maddeler anketten çıkarılmıştır. Diğer maddelerin madde-toplam madde korelasyon katsayılarının +0,25'in üzerinde olduğu görülmüştür.

Ameliyathane Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'e ait madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.284 ile 0.64 arasında, Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'e ait madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.281 ile 0.736 arasında değişmektedir. Sonuç olarak anketteki maddelerin korelasyon katsayılarının kabul edilebilir seviyede olduğu söylenebilmektedir.

Bu çalışma ile Kalisch ve ark. tarafından geliştirilen orijinal dili İngilizce olan MISSCARE Survey anketi ile Marsh ve ark. tarafından geliştirilen ve orijinal dili İngilizce olan MISSCARE Survey-OR anketinin birleştirilmesiyle oluşturulan Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif (KHB-P) anketinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, Türk kültürüne uygun bir ölçüm aracı olup olmadığı test edilmiştir. Sonuç olarak; Preoperatif dönem, intraoperatif dönemin beş alt boyutu ve postoperatif dönem olmak üzere toplam yedi alt boyut ve 108 maddeden oluşan Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı - Perioperatif anketinin Türkçe formunun Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiş, cerrahi

klirikte yatarak tedavi olan hastalardan sorumlu olan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımını değerlendirmek için Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif Anketinin (Ek-1), ameliyathanede bulunan hastalardan sorumlu olan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımını değerlendirmek için ise Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı-Perioperatif Anketinin kullanılması uygun bulunmuştur (Ek-2).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif anketinin dil geçerliliği için çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmış, dil geçerliliği sağlanmıştır.
- Kapsam geçerliliği için uzman görüşü yönteminden yararlanılmış olup Davis tekniği ile KGİ hesaplanmıştır. Anketin KGİ değerinin 0,94 olduğu görülmüştür. Buna göre ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır.
- Anketin yapı geçerliğinin test edilmesinde öncelikle DFA kullanılmıştır. AKHB-P bölümü için hesaplanan uyum indeks değerleri kabul edilebilir düzeylerin altında bulunduğu için, Türk dili ve kültüründeki faktör yapısının belirlenmesinde AFA kullanılmıştır.
- Uygulanan AFA ile AKHB-P'in beş faktörlü yapıya sahip olduğu görülmüştür. Bu alt boyutlar “Ameliyat Kesisinden Önce”, “Ameliyat Masası”, Ameliyathaneden Ayrılma Rutini”, “Hasta Güvenliği” ve “İletişim” olarak isimlendirilmiştir. Ayrıca beş boyut ile toplam varyansın %64,332'lik kısmının açıklandığı bulunmuştur.
- Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif anketinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları, AKHB-P için 0,765, alt boyutları için sırasıyla 0,793, 0,722, 0,738, 0,759 ve 0,707 olarak bulunmuştur. CKHB-P'nin Cronbach alfa değeri 0,837 olup preoperatif dönem Cronbach alfa değeri 0,765 ve postoperatif dönem Cronbach alfa değeri 0,795'tir. Ameliyathane Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'e ait Cronbach alfa değeri 0,849 olarak belirlenmiştir. Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'e ait Cronbach alfa 0,924 olarak bulunmuştur. Bulunan değerler ile ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmiştir.
- Çalışmamızda anketin eş değer yarılar analizi sonucunda, AKHB-P için Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,798 ve Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı 0,796 şeklinde bulunmuştur. CKHB-P için Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,783 ve Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı 0,782 şeklinde bulunmuştur. Ameliyathane Hemşirelerinin Karşılanamayan

Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'e ait Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,844 ve Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı 0,836 şeklinde bulunmuştur. Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'e ait Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,943 ve Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı 0,939 şeklinde bulunmuştur. Tüm analizler sonucunda anketin güvenilir olduğu tespit edilmiştir

- Korelasyona dayalı madde analizi için “madde-toplam puan korelasyon katsayıları” hesaplanmıştır. AKHB-P'e ait madde-toplam puan korelasyon katsayıları incelendiğinde madde 32 ve madde 43 anketten çıkarılmıştır. CKHB-P'e ait madde-toplam puan korelasyon katsayıları incelendiğinde madde 14 ve madde 72'nin anketten çıkarılmasına karar verilmiştir. Ameliyathane Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'e ait madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.284 ile 0.64 arasında değişmekte ve Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler'e ait madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.281 ile 0.736 arasında değişmektedir. Sonuç olarak anketteki maddelerin korelasyon katsayılarının kabul edilebilir seviyede olduğu söylenebilmektedir.

6.2. Öneriler

Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif (KHB-P) anketinin;

- Cerrahi klinik hemşireleri ve ameliyathane hemşirelerinde karşılanamayan hemşirelik bakım unsurlarının ve karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenlerinin ortaya çıkartılması amacıyla yapılacak çalışmalarda kullanılması,
- Cerrahi alanda karşılanamayan bakımın önlenmesi ve azaltılması amacıyla yapılan çalışmalarda ölçüm aracı olarak kullanılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2014;1(2):92-9.
2. NANDA. Defining the knowledge of nursing [İnternet] [Erişim Tarihi: 10.12.2023]. Erişim adresi: <https://nanda.org/>
3. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: A concept analysis. J Adv Nurs. 2009;65(7):1509-17.
4. Sochalski J. Is more better? The relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospitals. Med Care. 2004;42(2):1167-73.
5. Tschannen D, Kalisch BJ, Lee KH. Missed nursing care: The impact on intention to leave and turnover. Can J Nurs Res. 2010;42(4):22-39.
6. Acar EÇ, Fındık ÜY. Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18(4):268-73.
7. Dönmez YC, Özbayır T. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Good Perioperative of Nursing Care Scale'nın Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2008;24(2):1-22.
8. Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, Sermeus W, Sloane DM, Rafferty AM, et al. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2018;78:10-5.
9. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. J Nurs Adm. 2009;39(5):211-9.
10. Kalisch BJ, Terzioglu F, Duygulu S. The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings. Nurs Econ. 2012;30(1):29-37.
11. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friese CR. Hospital variation in missed nursing care. Am J Med Qual. 2011;26(4):291-9.
12. Carthon JMB, Lasater KB, Sloane DM, Kutney-Lee A. The quality of hospital work environments and missed nursing care is linked to heart failure readmissions: A cross-sectional study of US hospitals. BMJ Qual Saf. 2015;24(4):255-63.
13. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Missed nursing care, staffing, and patient falls. J Nurs Care Qual. 2012;27(1):6-12.
14. Kalisch B, McLaughlin M, Marsh V, Nguyen L, Talsma A. The development and testing of the MISSCARE survey OR. J Nurs Meas. 2021;29(3):541-555.
15. Öner Altıok H, Şengün İnan F, Üstün B. Bakım: Kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011;4(3):137-140.
16. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [İnternet]. TDK. [Erişim Tarihi 10.12.2023]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>

17. Leyla D. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2010;17(2):74-82.
18. Gül Ş. Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. ACU Sağlık Bil Derg. 2019;10(2):129-34.
19. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2014;1(2):92-9.
20. Akışık Z. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları ve etkileyen faktörler [Yüksek lisans tezi]. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi; 2020.
21. Cortis JD, Kendrick K. Nursing ethics, caring and culture. Nurs Ethics. 2003;10(1):77-88.
22. Lavoie M, De Koninck T, Blondeau D. The nature of care in light of Emmanuel Levinas. Nurs Philos. 2006;7(4):225-34.
23. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalışma [Doktora tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2010.
24. Öner Altıok H, Şengün İnan F, Üstün B. Bakım: Kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011;4(3):137-140.
25. Kılıç M. Cerrahi girişim geçiren hastalar ile aynı hastalara bakım veren hemşirelerin hemşirelik bakımı algılarının karşılaştırılması [Yüksek lisans tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2014.
26. Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018;5(2):253-8.
27. Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. Florence Nightingale J Nurs. 2012;20(1):35-42.
28. Aydın M. Bir üniversite hastanesindeki hastaların hemşirelik bakımını algılayışları [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2014.
29. Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, et al. Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. Bull World Health Organ. 2016;94(3):201-209.
30. T.C. Sağlık Bakanlığı [İnternet]. Sağlık Bakanlığı. [Erişim Tarihi 10.12.2023]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>
31. Jain A, Dai T BK, Myers C. Covid-19 created an elective surgery backlog: How can hospitals get back on track. Harvard Business Review. 2020;10.
32. Laverty RB, Jindal RM. Could global surgery overcome a decline in surgical cases? Ann Med Surg (Lond). 2022;78.
33. Karakurt D. Ameliyat Sonrası Gece Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2019.
34. Temel E. Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastalarda Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nic) Kullanılarak Geliştirilen Taburculuk Eğitiminin Cerrahi

- İyileşmeye Etkisi [Yüksek lisans tezi]. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi; 2019.
35. Gürel B, Koçaşlı S. Ameliyat sonrası hastaların derlenme kalitesi ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2022;5(1):12-30.
 36. Fredericks S, Yau T. Educational intervention reduces complications and rehospitalizations after heart surgery. *West J Nurs Res*. 2013;35(10):1251-65.
 37. Erdil F, Özhan Elbaş N. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara: 2008.
 38. Koçak Kalın T. *Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastalarda Perioperatif Bakım Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti İlişkisinin Belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]*. Yozgat: Yozgat Bozok Üniversitesi; 2022.
 39. Polat S. *Tıpta aydınlatılmış onam ve özerklik ilkesi [Yüksek lisans tezi]*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2015.
 40. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi [İnternet] Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. [Erişim Tarihi 10.12.2023]. Erişim adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/>
 41. Sönmez B, İspir Ö, Türkmen B, Duygulu S, Yıldırım A. The reliability and validity of the Turkish version of the MISSCARE Survey-Patient. *J Nurs Manag*. 2020;28(8):2072-80.
 42. Eskici GT. *Hemşirelikte Ekip Çalışması Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanarak Karşılansız Hemşirelik Bakımına Etkisinin İncelenmesi [Doktora tezi]*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2020.
 43. İlaslan N, Şişman NY. Bir üniversite hastanesinde karşılansız hemşirelik bakım gereksinimi miktarı ve nedenleri. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44(4):1226-36.
 44. Özsaban A, Acaroğlu R. Karşılansız hemşirelik bakımına kavramsal bakış: Bir Delphi çalışması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2022;9(3):475-487.
 45. Şahan FU, Terzioğlu F. Hemşirelerin kanser hastalarına yönelik manevi bakım uygulamaları ve karşılaştıkları engeller. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9(4):340-9.
 46. Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Maruotti A, Ball J, Briggs J, Meredith P, et al. What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. *J Clin Nurs*. 2018;27(11-12):2248-59.
 47. Zeleníková R, Gurková E, Friganovic A, Uchmanowicz I, Jarošová D, Žiaková K, et al. Unfinished nursing care in four central European countries. *J Nurs Manag*. 2020;28(8):1888-1900.
 48. Willis E, Brady C. The impact of “missed nursing care” or “care not done” on adults in health care: A rapid review for the Consensus Development Project. *Nurs Open*. 2022;9(2):862-71.
 49. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *J Clin Nurs*. 2010;19(15-16):2185-95.

50. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff (Millwood)*. 2001;20(3):43-53.
51. Ergezen FD, Kol E. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı. *J Educ Res Nurs*. 2021; 18(4): 467-472.
52. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *J Nurs Care Qual*. 2006;21(4):306-13.
53. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Variations in nursing care quality across hospitals. *J Adv Nurs*. 2009;65(11):2299-310.
54. Al-Kandari F, Thomas D. Factors contributing to nursing task incompleteness as perceived by nurses working in Kuwait general hospitals. *J Clin Nurs*. 2009;18(24):3430-40.
55. Zencir G, Eşer İ. Hemşirelikte Yeni Bir Kavram: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;31(1):83-94.
56. Nurses [İnternet] OECD Data. [Erişim Tarihi 10.12.2023]. Erişim adresi: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart>.
57. Esra Ç. Klinik Hemşirelerinin Kalite Algısı ile Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişki [Yüksek lisans tezi]. Düzce: Düzce Üniversitesi; 2022.
58. Gül Ş, Leyla D. Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018;5(3):192-208.
59. Chegini Z, Jafari-Koshki T, Kheiri M, Behforoz A, Aliyari S, Mitra U, et al. Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag*. 2020;28(8):2205-15.
60. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: Errors of omission. *Nurs Outlook*. 2009;57(1):3-9.
61. Winters R, Neville S. Registered nurse perspectives on delayed or missed nursing cares in a New Zealand Hospital. *Nurs Prax N Z*. 2012; 28(1):19-28.
62. Papastavrou E, Andreou P, Efstathiou G. Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *Int J Health Plann Manage*. 2014;29(1):3-25.
63. Kalisch B, Tschannen D, Lee H. Does missed nursing care predict job satisfaction? *J Healthc Manag*. 2011;56(2):117-31.
64. Marsh V, Kalisch B, McLaughlin M, Nguyen L. Nurses' perceptions of the extent and type of missed perioperative nursing care. *AORN J*. 2020;112(3):237-47.
65. Institute of Medicine. *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*. Washington, DC: The National Academies Press; 2004.

66. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Do staffing levels predict missed nursing care? *Int J Qual Health Care*. 2011;23(3):302-8.
67. Chapman R, Rahman A, Courtney M, Chalmers C. Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals. *J Clin Nurs*. 2017;26(1-2):170-81.
68. Kalisch BJ, Gosselin K, Choi SH. A comparison of patient care units with high versus low levels of missed nursing care. *Health Care Manage Rev*. 2012;37(4):320-8.
69. Duffy JR, Culp S, Padrutt T. Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospital. *J Nurs Adm*. 2018;48(7-8):361-7.
70. Blackman I, Lye CY, Darmawan IGN, Henderson J, Giles T, Willis E, et al. Modeling missed care: Implications for evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2018;15(3):178-88.
71. Lake ET, Staiger DO, Cramer E, Hatfield LA, Smith JG, Kalisch BJ, et al. Association of patient acuity and missed nursing care in US neonatal intensive care units. *Med Care Res Rev*. 2020;77(5):451-60.
72. Kim K-J, Yoo MS, Seo EJ. Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2018;12(2):121-6.
73. Albsoul R, FitzGerald G, Finucane J, Borkoles E. Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: An exploratory mixed methods study. *Int J Health Plann Manage*. 2019;34(4):e1820-e32.
74. Min A, Kim YM, Yoon YS, Hong HC, Kang M, Scott LD. Effects of work environments and occupational fatigue on care left undone in rotating shift nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2021;53(1):126-36.
75. Attree M. Factors influencing nurses' decisions to raise concerns about care quality. *J Nurs Manag*. 2007;15(4):392-402.
76. Alpar CR. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik. Ankara: Detay Yayıncılık; 2018.
77. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*. 1992;5(4):194-7.
78. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi; 2021.
79. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliği [İnternet]. 2010 [Erişim Tarihi: 11.10.2023]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.
80. Katrancı M, Temel S. İlkokul Öğrencilerine Yönelik Yazma Kaygısı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*. 2018;5(24):1544-55.
81. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*. 2002;32(32):470-83.

82. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2013;33(1):210-23.
83. Erkuş A. Psikometrik terimlerin Türkçe karşılıklarının anlamları ile yapılan işlemlerin uyumsuzluğu. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*. 2010;1(2):72-7.
84. Bolarinwa OA. Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Niger Postgrad Med J*. 2015;22(4):195-201.
85. DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *J Nurs Scholarsh*. 2007;39(2):155-64.
86. Kovancı MS. Pediatri Hemşireleri için Moral Distres Revize-Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Güvenirlik Çalışması [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2020.
87. Uğraş B. Günübürlük Cerrahi Geçiren Çocuk Hastalarda Ebeveynler için Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2022.
88. Yurdugül H. Faktör analizinde KMO ve Bartlett testleri neyi ölçer? [İnternet]. 2005 [Erişim tarihi: 13.10.2023]. Erişim adresi: <https://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Kuresellik.pdf>
89. Özdemir Z. Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018;5(1):60-8.
90. Yüce B. Hemşirelik Mesleğinde Etik İlkeler Farkındalık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması [Yüksek lisans tezi]. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi; 2023.
91. Pett MA, Lackey NR, Sullivan JJ. Making sense of factor analysis: The use of factor analysis for instrument development in health care research. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2003.
92. Hoyle RH. Confirmatory factor analysis. *Handbook of applied multivariate statistics and mathematical modeling*. San Diego: Academic Press; 2000.
93. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics. Boston: Pearson; 2013.
94. Aksu G, Eser MT, Güzeller CO. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modeli uygulamaları. Ankara: Detay Yayıncılık; 2017.
95. Orçan F. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*. 2018;9(4):413-21.
96. Karagöz Y. SPSS ve AMOS Uygulamalı Nicel-Nitel-Karma. Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2018.

97. Sist L, Contini C, Bandini A, Bandini S, Massa L, Zanin R, et al. MISSCARE Survey-Italian Version: findings from an Italian validation study. *Ig Sanita Pubbl.* 2017;73(1):29-45.
98. Zeleníková R, Gurková E, Jarošová D. Missed nursing care measured by MISSCARE survey—the first pilot study in the Czech Republic and Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery.* 2019;10(1):958.
99. Hosseini Z, Raisi L, Maghari A, Karimollahi M. Translation and psychometric properties of the MISSCARE survey-Persian version. *BMC Nursing.* 2022;21(1):1-9.
100. Roberts P, Priest H. Reliability and validity in research. *Nurs Stand.* 2006;20(44):41-6.
101. Saldıroğlu E, Güleğün T. Hemşirelik Yeterliliğini Holistik Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2021;8(1):43-50.
102. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika.* 1951;16(3):297-334.
103. Şenocak M. Temel kavramlar ve klinik biyoistatistik. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2009.
104. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2014.
105. Coşkun S, Bebiş H. Adölesanlarda İnternet Kullanımına Yönelik Likert Tipi Tutum Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.* 2016;5(1):25-32.
106. Çınar F, Aslan FE. Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kocaeli Tıp Dergisi.* 2018.

8. EKLER

EK-1. Cerrahi Klinik Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Anketi

1. **Rumuz:** _....._____
2. **Cinsiyetiniz?**
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. **Yaşınız?** _....._____
4. **Kurumunuzun bulunduğu şehir?** _____
5. **Şu anda çalışmakta olduğunuz ameliyathanenin kaç odası bulunmaktadır?**
....._____
6. **Kurumunuzdaki ameliyathane veya cerrahi klinik tipleri (Uygun olan tüm seçenekleri işaretleyiniz):**
 - a) _____ Günübirlik cerrahi
 - b) _____ Yatan hasta cerrahisi
 - c) _____ Erişkin cerrahi
 - d) _____ Pediatrik cerrahi
7. **Genel olarak çalıştığınız cerrahi alan/ kliniklerin çeşitleri (Uygun olan tüm seçenekleri işaretleyiniz):**
 - a) _____ Genel Cerrahi
 - b) _____ Jinekolojik Cerrahi
 - c) _____ Üroloji
 - d) _____ Ortopedi
 - e) _____ Organ Nakli
 - f) _____ Travma
 - g) _____ Yanık
 - h) _____ Plastik Cerrahi
 - i) _____ Kulak, Burun, Boğaz
 - j) _____ Diş/ Ağız Cerrahisi
 - k) _____ Beyin Cerrahi
 - l) _____ Göz Cerrahisi
 - m) _____ Damar Cerrahi
 - n) _____ Kalp Cerrahi
 - o) _____ Göğüs Cerrahisi
 - p) Diğer:

8. **Bu işte haftada kaç saat çalışıyorsunuz?** _____ saat

9. **Sahip olduğunuz en üst eğitim düzeyi:**

- a) _____ Lise mezunu
- b) _____ Ön lisans mezunu
- c) _____ Lisans mezunu
- d) _____ Lisansüstü mezunu

10. **Pozisyonunuz:**

- a) _____ Kadrolu hemşire
- b) _____ Sözleşmeli hemşire
- c) _____ Kadrolu yönetici hemşire, yönetici yardımcısı (Klinik yöneticileri)
- d) _____ Sözleşmeli yönetici hemşire, yönetici yardımcısı (Klinik yöneticileri)
- e) Diğer [Lütfen belirtiniz]:

11. **Meslekte toplam çalışma süreniz:**

- a) 1 yıldan az (ay sayısını belirtiniz): _____ ay
- b) 1 yıldan fazla (yıl ve ay sayısını belirtiniz): _____ yıl....._ay

12. **Şu an çalıştığınız klinikteki deneyiminiz:**

- a) 1 yıldan az (ay sayısını belirtiniz): _____ay
- b) 1 yıldan fazla (yıl ve ay sayısını belirtiniz): _____ yılay

13. **Son 3 ayı düşünerek bir haftada ortalama kaç saat FAZLA MESAI yaptınız?**saat

14. **Son 3 ayda hastalık, yaralanma vb. nedenlerle kaç vardiyaya/şifte gelemediniz?**

- _____ Hiç
- _____ 1 vardiya/şift
- _____ 2-3 vardiya/şift
- _____ 4-6 vardiya/şift
- _____ 6 vardiya/şiftden fazla

15. **Şu anki görevinizden ayrılmayı planlıyor musunuz?**

- a) _____ gelecek yıl
- b) _____ ayrılmayı düşünmüyorum

16. Kliniğinizde çalışan ekibin ne sıklıkla yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?
(Ekibinizin bilgi, deneyim ve sayısal yeterliliğini düşünerek cevaplayınız.)

- a) _____ Her zaman
b) _____ Çoğu zaman
c) _____ Arada sırada
d) _____ Seyrek olarak
e) _____ Hiçbir zaman

Lütfen her soru için bir yanıt işaretleyiniz.

	Çok memnunum	Memnunum	Kararsızım	Memnun değilim	Hiç memnun değilim
Hemşire olmaktan ne kadar memnunsunuz?					
Bu klinikteki ekip çalışmasının düzeyinden ne kadar memnunsunuz?					

Bölüm A — Cerrahi Klinik Hemşireleri-Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı

Hemşireler önceliklerini yeniden belirlemelerini gerektiren ve hastalarının ihtiyaç duyduğu bakımı vermesine engel olan birden fazla taleple sıklıkla karşılaşmaktadırlar. *Bildiğiniz kadarıyla, cerrahi kliniklerinde aşağıda yer alan hemşirelik bakımı girişimleri, hemşireler tarafından (siz de dahil) ne sıklıkla karşılanmaz? Her bir girişim için yalnızca bir kutuyu işaretleyin.*

Preoperatif Bakım

	Hiç karşılanamaz	Sıklıkla karşılanamaz	Ara sıra karşılanamaz	Nadiren karşılanamaz	Her zaman karşılanır	Uygulanmıyor
1. Hastanın kimlik doğrulamasında iki farklı tanımlayıcı kullanılır.						
2. Hastanın ve yasal temsilcinin ameliyatla ilgili soruları yanıtlanır.						
3. Hasta, hastalık, testler ve tanılama yöntemleri hakkında bilgilendirilir.						
4. Yapılacak olan cerrahi prosedüre göre derin solunum ve öksürük egzersizi öğretilir.						
5. Hasta veya yasal temsilcisi cerrahi prosedürü onaylar.						
6. Cerrahi onam, ameliyattan önce tanıklı ve tarihli olarak imzalanır.						
7. Cerrahi onam, cerrahi prosedür için uygundur.						
8. Eğer taraf içeriyorsa, cerrah ya da görevli tarafından doğru cerrahi bölge işaretlenir.						
9. Ameliyathaneye gitmeden önce güncel öykü ve fizik değerlendirme tarih belirtilerek tamamlanır.						

	Hiç karşılanamaz	Sıklıkla karşılanamaz	Ara sıra karşılanamaz	Nadiren karşılanamaz	Her zaman karşılanır	Uygulanmıyor
10. Hastanın konforuna yönelik önlemler alınır.						
11. Hastanın alerji durumu not edilir ve cerrahi ekibe bildirilir.						
12. Hastanın latekse alerjisi varsa cerrahi ekip bu konuda bilgilendirilir.						
13. İmplant edilebilir cihazlar (Kalp pili, stent, inraoküler lens vb.) belirlenir ve cerrahi ekibe bildirilir.						
14. Hastayı hipotermiden korumak için önlemler alınır.						
15. İhtiyaç duyulan kan ürünlerinin istemi yapılır ve kan ürünleri hazırlanır.						
16. Ameliyat öncesi antibiyotiklerin istemi yapılır ve antibiyotikler hazırlanır.						
17. Doktor istemine göre hastanın sıvı dengesi (normovolemi) sürdürülür.						
18. Gerekli ise aralıklı pnömatik kompresyon cihazı cerrahi başlamadan önce uygulanır.						
19. Doktor istemine göre derin ven trombozu profilaksisi uygulanır.						
20. İsteme göre yatak başı kan şekeri takibi yapılır.						
21. Hasta ameliyathaneye gitmeden önce temel kan sayımları (Hemogram, biyokimya vb.) tamamlanır.						
22. Anormal laboratuvar sonuçları raporlanır.						
23. Hastanın ameliyathaneye transferinden önce cerrahi ekip üyeleri arasında kapsamlı bir iletişim gerçekleşir.						

Postoperatif Bakım

	Hiç karşılanamaz	Sıklıkla karşılanamaz	Ara sıra karşılanamaz	Nadiren karşılanamaz	Her zaman karşılanır	Uygulanmıyor
24. Yaşam bulguları isteme göre alınır ve değerlendirilir.						
25. Hastane politikasına göre IV/santral yol alanı değerlendirilir ve bakım verilir.						
26. Doktor istemine göre analjezik uygulanır.						
27. Hastayı hipotermiden korumak için önlemler alınır.						
28. Her iki saatte bir hastaya pozisyon verilir.						
29. Günde üç kez veya istem edildiği gibi ambulasyon yapılır.						
30. Hastanın el hijyeni sağlanır.						
31. Ağız bakımı yapılır.						
32. Hastanın bağırsak hareketleri takip edilir.						
33. Doktor istemine göre ameliyat sonrası bulantı-kusma yönetimi sağlanır.						
34. Yemek soğumadan hastanın beslenmesi sağlanır.						
35. Kendi kendine yiyebilen hastanın yemeği ayarlanır.						
36. Hastanın ilaçları 30 dakika önce veya sonrasında içeren zaman dilimi içinde uygulanır.						
37. LH (Lüzum halinde) ilaç istemleri 15 dakika içinde yerine getirilir.						
38. İlaçların etkinliği değerlendirilir.						

	Hiç karşılanamaz	Sıklıkla karşılanamaz	Ara sıra karşılanamaz	Nadiren karşılanamaz	Her zaman karşılanır	Uygulanmıyor
39. Doktor istemine göre derin ven trombozu profilaksisi uygulanır.						
40. Doktor istemine göre hastanın sıvı dengesi (normovolemi) sürdürülür.						
41. Doktor istemine göre hastanın aldığı çıkardığı takibi yapılır.						
42. Hasta banyosu yaptırılır.						
43. Cilt/Yara bakımı verilir.						
44. İsteme göre yatak başı kan şekeri takibi yapılır.						
45. Hastanın tuvalet ihtiyaçlarına 5 dakika içinde yardımcı olunur.						
46. Hastaya ait gerekli tüm veriler eksiksiz belgelenir ve kayıt edilir.						
47. Hastaya ve/veya ailesine duygusal destek sağlanır.						
48. Hastaya taburculuk planlaması yapılır ve taburculuk eğitimi verilir.						
49. Her vardiyada hasta değerlendirmeleri yapılır.						
50. Hastanın durumuna göre yeniden değerlendirmeler yapılır.						
51. Düzenlendiğinde disiplinlerarası bakım etkinliklerine katılım sağlanır.						

Bölüm B—Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler

Tüm personel tarafından alanınızda karşılanamayan hemşirelik bakımını düşünerek (bu anketin 1. Kısımında belirttiğiniz gibi), cerrahi kliniğinde hemşirelik bakımının KARŞILANAMAMASININ NEDENLERİNİ belirtin. Her öge için yalnızca bir kutuyu işaretleyin.

	Önemli bir neden	Orta derecede önemli neden	Küçük bir neden	Karşılanamayan hemşirelik bakımı için bir neden değil
1. Ekipteki personel sayısının yetersizliği				
2. Hasta ile ilgili acil durumlar (hastanın durumunun kötüleşmesi gibi)				
3. Planlanan cerrahi prosedürde beklenmeyen değişiklikler				
4. Hasta sayısında veya her bir hastaya uygulanan bakımın yoğunluğundaki beklenmeyen artış				
5. Klinik ya da ameliyathane işleyişine yardımcı olmak için yetersiz sayıda yardımcı personel				
6. Önceki vardiyanın veya nöbeti devreden kişinin yetersiz teslim yapması				
7. Diğer bölümlerin hastayı ameliyata uygun şekilde hazırlamaması				
8. Cerrahi prosedür için malzemelerin, ekipmanların veya aletlerin mevcut olmaması				
9. İhtiyaç duyulduğunda malzemelerin, ekipman veya aletlerin uygun şekilde çalışmaması				
10. Cerrahi ekip üyelerinden/cerrahi birim üyelerinden yetersiz destek				
11. Yöneticilerin yetersiz liderlik yapması				
12. İşlem için yeterli becerinin olmaması				

	Önemli bir neden	Orta derecede önemli neden	Küçük bir neden	Karşılanamayan hemşirelik bakımı için bir neden değil
13. Cerrahi ekipteki hemşirelerle gerginlik veya iletişim sorunları				
14. Cerrah veya anestezi uzmanı ile gerginlik veya iletişim sorunları				
15. Herhangi bir nedenden dolayı ertelenen ameliyat				
16. Cerrahi ekip üyeleri arasında güven eksikliği				
17. Cerrahi ekip üyeleri arasında uyum eksikliği				
18. Ekip üyelerinde yorgunluk ve bitkinlik				
19. Vaka sırasında kesintiler: çağrı cihazı, telefon aramaları, gereksiz konuşmalar				
20. Dökümantasyon yükü				
21. Personelin umursamazlığı				

EK-2. Ameliyathane Hemşireleri Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Anketi

1. **Rumuz:** _____
2. **Cinsiyetiniz?**
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. **Yaşınız?**_____
4. **Kurumunuzun bulunduğu şehir?** _____
5. **Şu anda çalışmakta olduğunuz ameliyathanenin kaç odası bulunmaktadır?**
....._____
6. **Kurumunuzdaki ameliyathane veya cerrahi klinik tipleri (Uygun olan tüm seçenekleri işaretleyiniz):**
 - a) _____ Günübirlik cerrahi
 - b) _____ Yatan hasta cerrahisi
 - c) _____ Erişkin cerrahi
 - d) _____ Pediatrik cerrahi
7. **Genel olarak çalıştığınız cerrahi alan/ kliniklerin çeşitleri (Uygun olan tüm seçenekleri işaretleyiniz):**
 - a)_____ Genel Cerrahi
 - b)_____ Jinekolojik Cerrahi
 - c)_____ Üroloji
 - d)_____ Ortopedi
 - e)_____ Organ Nakli
 - f)_____ Travma
 - g)_____ Yanık
 - h)_____ Plastik Cerrahi
 - i)_____ Kulak, Burun, Boğaz
 - j)_____ Diş/ Ağız Cerrahisi
 - k)_____ Beyin Cerrahi
 - l)_____ Göz Cerrahisi
 - m)_____ Damar Cerrahi
 - n)_____ Kalp Cerrahi
 - o)_____ Göğüs Cerrahisi
 - p) Diğer:

8. **Bu işte haftada kaç saat çalışıyorsunuz?** _....._saat

9. **Sahip olduğunuz en üst eğitim düzeyi:**

- a)_____ Lise mezunu
- b)_____ Ön lisans mezunu
- c)_____ Lisans mezunu
- d)_____ Lisansüstü mezunu

10. **Pozisyonunuz:**

- a)_____ Kadrolu hemşire
- b)_____ Sözleşmeli hemşire
- c)_____ Kadrolu yönetici hemşire, yönetici yardımcısı (Klinik yöneticileri)
- d)_____ Sözleşmeli yönetici hemşire, yönetici yardımcısı (Klinik yöneticileri)
- e) Diğer [Lütfen belirtiniz]:

11. **Meslekte toplam çalışma süreniz:**

- a)1 yıldan az (ay sayısını belirtiniz): _..... ay
- b)1 yıldan fazla (yıl ve ay sayısını belirtiniz): _..... yılay

12. **Şu an çalıştığınız klinikteki deneyiminiz:**

- a)1 yıldan az (ay sayısını belirtiniz): _ay
- b)1 yıldan fazla (yıl ve ay sayısını belirtiniz): _..... yılay

13. **Son 3 ayı düşünerek bir haftada ortalama kaç saat FAZLA MESAI yaptınız?** saat

14. **Son 3 ayda hastalık, yaralanma vb. nedenlerle kaç vardiyaya/şifte gelemediniz?**

- _____Hiç
- _____ 1 vardiya/şift
- _____ 2-3 vardiya/şift
- _____ 4-6 vardiya/şift
- _____ 6 vardiya/şiftden fazla

15. **Şu anki görevinizden ayrılmayı planlıyor musunuz?**

- a)___gelecek yıl
- b)___ayrılmayı düşünmüyorum

16. **Kliniğinizde çalışan ekibin ne sıklıkla yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?**
(Ekibinizin bilgi, deneyim ve sayısal yeterliliğini düşünerek cevaplayınız.)

- a) _____ Her zaman
b) _____ Çoğu zaman
c) _____ Arada sırada
d) _____ Seyrek olarak
e) _____ Hiçbir zaman

Lütfen her soru için bir yanıt işaretleyiniz.

	Çok memnunum	Memnunum	Kararsızım	Memnun değilim	Hiç memnun değilim
Hemşire olmaktan ne kadar memnunsunuz?					
Bu klinikteki ekip çalışmasının düzeyinden ne kadar memnunsunuz?					

Bölüm A —Ameliyathane Hemşireleri-Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı

Hemşireler önceliklerini yeniden belirlemelerini gerektiren ve hastalarının ihtiyaç duyduğu bakımı vermesine engel olan birden fazla taleple sıklıkla karşılaşmaktadırlar. *Bildiğiniz kadarıyla, ameliyathanede aşağıda yer alan hemşirelik bakımı girişimleri, hemşireler tarafından (siz de dahil) ne sıklıkla karşılanmaz? Her bir girişim için yalnızca bir kutuyu işaretleyin*

İntraoperatif Bakım

	Hiç karşılanamaz	Sıklıkla karşılanamaz	Ara sıra karşılanamaz	Nadiren karşılanamaz	Her zaman karşılanır	Uygulanmıyor
Ameliyat Kesisinden Önce						
1. Cerrahi alana uygulanan ilaçlar, biri hemşire olmak üzere 2 personel tarafından doğrulanır ve doğru şekilde hasta dosyasına işlenir.						
2. Hasta, onam, ameliyat bölgesi, ameliyat tarafı ve prosedür doğrulanır ve onaylanır.						
3. Cerrahi mola (son doğrulama), tüm cerrahi ekiple birlikte ameliyathanede gerçekleştirilir.						
4. Cerrahi mola (son doğrulama) sırasında diğer aktivitelere ara verilir.						
5. Sirküle hemşire hastanın yanında durur ve induksiyon sırasında anestezi uzmanına yardımcı olur.						
Ameliyat Masası						
6. Hastaya komplikasyon risklerini önleyecek şekilde pozisyon verilir.						
7. Hasta, herhangi bir zarar verilmeden, ameliyathane masasına yatırılır veya masadan kaldırılır.						
8. Hastanın ameliyathane odasına transferinde anestezi uzmanına yardım edilir.						

	Hiç karşılanamaz	Sıklıkla karşılanamaz	Ara sıra karşılanamaz	Nadiren karşılanamaz	Her zaman karşılanır	Uygulanmıyor
Ameliyathaneden Ayrılma Rutini						
9. Hastaya ait numuneler doğrulanır ve doğru şekilde etiketlenir.						
10. Sayıdaki tutarsızlıklar cerraha iletilir.						
11. Hastaya ait numuneler doğru laboratuvara gönderilir.						
12. Kapama sırasında cerrahi sayımlar doğrulanır.						
Hasta Güvenliği						
13. Hastayı hipotermiden korumak için önlemler alınır.						
14. Doktor istemine göre hastanın sıvı dengesi (normovolemi) sürdürülür.						
15. Cerrahi elektrokoter kullanıldığında hastaya uygun şekilde topraklama sağlanır.						
16. Steril operasyon alanı, sterilitedeki bozulma açısından takip edilir.						
İletişim						
17. Ekip, antiseptiğin kurumması için 3 dakika bekler.						
18. Personel değişikliğinde (molalar, öğle yemeği, vardiya değişikliği vb.) temel bilgiler iletilir.						

Bölüm B—Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Altında Yatan Sebepler

Tüm personel tarafından alanınızda karşılanamayan hemşirelik bakımını düşünerek (bu anketin 1. Kısmında belirttiğiniz gibi), ameliyathanelerde hemşirelik bakımının KARŞILANAMAMASININ NEDENLERİNİ belirtin. Her öge için yalnızca bir kutuyu işaretleyin.

	Önemli bir neden	Orta derecede önemli neden	Küçük bir neden	Karşılanamayan hemşirelik bakımı için bir neden değil
1. Ekipteki personel sayısının yetersizliği				
2. Hasta ile ilgili acil durumlar (hastanın durumunun kötüleşmesi gibi)				
3. Planlanan cerrahi prosedürde beklenmeyen değişiklikler				
4. Hasta sayısında veya her bir hastaya uygulanan bakımın yoğunluğundaki beklenmeyen artış				
5. Klinik ya da ameliyathane işleyişine yardımcı olmak için yetersiz sayıda yardımcı personel				
6. Önceki vardiyanın veya nöbeti devreden kişinin yetersiz teslim yapması				
7. Diğer bölümlerin hastayı ameliyata uygun şekilde hazırlamaması				
8. Cerrahi prosedür için malzemelerin, ekipmanların veya aletlerin mevcut olmaması				
9. İhtiyaç duyulduğunda malzemelerin, ekipman veya aletlerin uygun şekilde çalışmaması				
10. Cerrahi ekip üyelerinden/cerrahi birim üyelerinden yetersiz destek				
11. Yöneticilerin yetersiz liderlik yapması				
12. İşlem için yeterli becerinin olmaması				

	Önemli bir neden	Orta derecede önemli neden	Küçük bir neden	Karşılanamayan hemşirelik bakımı için bir neden değil
13. Cerrahi ekipteki hemşirelerle gerginlik veya iletişim sorunları				
14. Cerrah veya anestezi uzmanı ile gerginlik veya iletişim sorunları				
15. Herhangi bir nedenden dolayı ertelenen ameliyat				
16. Cerrahi ekip üyeleri arasında güven eksikliği				
17. Cerrahi ekip üyeleri arasında uyum eksikliği				
18. Ekip üyelerinde yorgunluk ve bitkinlik				
19. Vaka sırasında kesintiler: çağrı cihazı, telefon aramaları, gereksiz konuşmalar				
20. Dökümantasyon yükü				
21. Personelin umursamazlığı				

EK-3. Etik Kurul İzin Yazısı

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1376

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 29 HAZİRAN 2021 SALI
Toplantı No : 2021/13
Proje No : GO 21/454(Değerlendirme Tarihi: 06.04.2021)
Karar No : 2021/13-104

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK'in sorumlu araştırmacı olduğu, Kübra YALÇINKAYA'nın yüksek lisans tezi olan, GO 21/454 kayıt numaralı "*Missed Nursing Care-Perioperative Revised Survey Versiyonunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 01 Eylül 2021-01 Eylül 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

- | | | |
|------------------------------|----------|-----------------------------------|
| 1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN | (Başkan) | 7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR |
| 2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN | (Üye) | 8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK |
| 3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK | (Üye) | 9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ |
| 4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER | (Üye) | 10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR |
| | | İZİNLİ |
| 5. Doç. Dr. H. Tuna Çak EŞEN | (Üye) | 11. Av. Serap MORALIOĞLU |
| 6. Doç. Dr. Can Ebru KURT | (Üye) | |

**EK-4. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Süre Uzatma
ve Protokol Revizyon Onayı**



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Tarih: 10/01/2023 13:24
Sayı: E-16969557-050.01.04-
00002618611



00002618611

Sayı : E-16969557-050.01.04-00002618611
Konu : Kurul Kararı (GO 21/454)

10.01.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK

Kurulumuzun 29.06.2021 tarihli toplantısında GO 21/454 kayıt numarası ile onaylanmış olan ve *“Missed Nursing Care-Perioperative Revised Survey Versiyonunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”* başlıklı projeniz için vermiş olduğunuz 12.12.2022 tarihli süre uzatma ve protokol revizyonu dilekçeniz Kurulumuzun 27.12.2022 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve **uygun bulunmuştur**. Çalışmanın yeni sonlanım tarihi 31 Mayıs 2023 olarak belirlenmiş ve kayıtlarımıza eklenmiştir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR
Kurul Başkanı

Ek _____ :
1. Katılım Tutanağı

Tarih: 04/01/2023 20:12
 Sayı: E-16969/557-030.01.04-
 00002597275



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

27/12/2022 Tarih ve 2022/22 Numaralı Toplantı

Katılım Tutanağı

İZİNLI

Prof. Dr. Nüket
 PAKSOY ERBAYDAR
 Kurul Başkanı

Prof. Dr. Güzide Burça
 AYDIN
 Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mehmet Özgür
 UYANIK
 Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ayşe KİN
 İŞLER
 Kurul Üyesi

Prof. Dr. Sibel
 PEHLİVAN
 Kurul Üyesi

Prof. Dr. Burcu Balam
 DOĞU
 Kurul Üyesi

Prof. Dr. Tolga
 YILDIRIM
 Kurul Üyesi

Prof. Dr. Hande GÜNEY
 DENİZ
 Kurul Üyesi

Doç. Dr. Betül ÇELEBİ
 SALTİK
 Kurul Üyesi

Doç. Dr. Merve BATUK
 Kurul Üyesi

Doç. Dr. Gülten IŞIK
 KOÇ
 Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Müge
 DEMİR
 Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Burcu
 Ersöz ALAN
 Kurul Üyesi

Av. Buket ÇINAR
 Kurul Üyesi

EK-5. Başvurulan Üniversite Hastaneleri, Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Şehir Hastanesinden Gelen Yazılar



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Tarih: 21/10/2021
Sayı: E-302.14.01-00001865204



Sayı : E-14267719-302.14.01-304630

Konu : Kübra YALÇINKAYA hk

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 24.09.2021 tarihli ve E-51986023-000-00001778966 sayılı yazınız.
b) Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın 21.10.2021 tarih ve E-93984376-044-284660 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Kübra YALÇINKAYA'nın "Missed Nursing Care-Perioperative Revised Survey Versiyonunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu tezinin uygulamasını 15 Kasım 2021-30 Kasım 2022 tarihleri arasında Üniversitemiz Tıp Fakültesine bağlı İbni Sina Hastanesi ve Cebeci Hastanesi cerrahi klinikleri ve ameliyathanelerinde yapma talebi hakkında ilgili Fakülte Dekanlığı'ndan alınan 21.10.2021 tarih ve E-93984376-044-284660 sayılı yazı örneği ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize saygı ile arz ederim.

Prof. Dr. Ayşen APAYDIN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Yazı örneği (1 Sayfa)



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-93984376-044-284660
Konu : Kübra YALÇINKAYA'nın Tez Uygulama
Talebi

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

- İlgi : a) 08.10.2021 tarihli ve E-14267719-302.14.01-266155 sayılı yazınız.
b) Fakültemiz Hastaneler Başhekimliği (Cebeci Hastanesi Başhemşirelik Birimi)'nin
18.10.2021 tarihli ve E-76108556-044[774.01.01]-281961 sayılı yazısı.
c) Fakültemiz Hastaneler Başhekimliği (Klinik Araştırmalar Birimi)'nin 20.10.2021 tarihli ve
E-32557014-604.01.02-286904 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Kübra Yalçinkaya'nın "Missed Nursing Care-Perioperative Revised Survey Versiyonunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu tezinin uygulamasını 15 Kasım 2021-30 Kasım 2022 tarihleri arasında Fakültemiz İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Cerrahi klinikleri ve ameliyathanelerinde yapma talebi hakkında ilgide kayıtlı yazınız ve ekleri incelenmiş olup, adı geçen öğrencinin söz konusu tez çalışması kapsamında uygulama yapması uygun görülmüştür.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Zehra AYCAN
Dekan

Tarih: 18/12/2021

Sayı: E-020-00001926544



00001926544



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

Ankara Hastanesi Başhekimliği

Sayı :E-31220125-020-87372

Konu :Kübra Yalçinkaya Uygulama İzni Hk.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü

İlgi : 24.09.2021 tarih ve 1778974 sayılı yazımız,

İlgi yazıda adı geçen Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr.Öğr.Üyesi Zahide Tunçbilek danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Kübra Yalçinkaya'nın "*Missed Nursing Care-Perioperative Revised Survey Versiyonunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*" konulu tezinin uygulamasını 15 Kasım 2021-30 Kasım 2022 tarihleri arasında Hastaneniz Cerrahi Klinikleri ve Ameliyathanesinde online olarak yapması uygun görülmüştür.

Gereği için bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Adnan TORGAY

Başhekim



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-90739940-799
Konu : Kübra YALÇINKAYA
(Tez Çalışması)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı)

İlgi a) Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 24/09/2021 tarih ve 148683002 barkodlu yazısı.
b) 24/09/2021 tarih ve 148700223 barkodlu yazımız.

İlgi (a)'da kayıtlı yazı ile Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Kübra YALÇINKAYA'nın, Dr. Öğrt. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK danışmanlığında, "Missed Nursing Care-Perioperative Revised Survey versiyonun Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu tez çalışmasını Ankara Şehir Hastanesi cerrahi klinikleri ve ameliyathanelerinde yapılmasına yönelik gerekli izin talebi yazısı ilgili hastaneye ilgi(b)'de kayıtlı yazı ile gönderilmiştir.

Söz konusu çalışmanın ilgili kurumda yapılması hususunda, ilgili Hastane Yöneticiliği'nin cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Özgür Ömer YILDIZ
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

Ek: Yazı (1 sayfa)



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği

Tarih: 28/09/2021
Sayı: E-27043162-000-00001786568



Sayı : E-27043162-000-00001786568
Konu : Kübra YALÇINKAYA Uygulama İzni

28.09.2021

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 24/09/2021 tarihli ve E-51986023-000-00001778953 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından değerlendirilmiş olup, "Missed Nursing Care-Perioperative Revised Survey Versiyonunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu çalışmanın yapılması anketlerin online düzenlenmesi şartıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Nursel ÇALIK BAŞARAN
Erişkin Hastanesi Başhekim Yardımcısı

Ek: 1 sayfa yazı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Tarih: 28/09/2021
 Sayı: E-20481383-000-00001784283

 0001784283

Sayı : E-20481383-000-00001784283
 Konu : Kübra Yalçinkaya Uygulama İzni Hk

28.09.2021

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 24/09/2021 tarihli ve E-51986023-000-00001778953 sayılı yazısı.

Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr.Öğr.Üyesi Zahide Tunçbilek danışmanlığında, yüksek lisans öğrencisi Kübra Yalçinkaya'nın "Missed Nursing Care-Perioperative Revised Survey Versiyonunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu tezinin uygulamasını 15 Kasım 2021-30 Kasım 2022 tarihleri arasında Erişkin Hastanesi Cerrahi Klinikleri ve Ameliyathanesinde yapabilmesi uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Hümeyra ZENGİN
 Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-90739940-799
Konu : Kübra YALÇINKAYA
(Tez Çalışması)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı)

- İlgi a) Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 28/09/2021 tarih ve 148875508 barkodlu yazısı.
b) 28/09/2021 tarih ve 148890633 barkodlu yazımız.

İlgi (a)'da kayıtlı yazı ile Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Kübra YALÇINKAYA'nın, Dr. Öğrt.Üyesi Zahide TUNÇBİLEK danışmanlığında, "Missed Nursing Care-Perioperative Revised Survey versiyonun Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu tez çalışmasını 15 Kasım 2021-30 Kasım 2022 tarihleri arasında Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi klinikleri ve ameliyathanelerinde yapılmasına yönelik gerekli izin talebi yazısı ilgili hastanelere ilgi(b)'de kayıtlı yazı ile gönderilmiştir.

Söz konusu çalışmanın ilgili kurumda yapılması hususunda, ilgili Hastane Yöneticiliği'nin cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Özgür Ömer YILDIZ
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

EK: Yazı (1 Sayfa)



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-33373887-771
Konu : Kübra YALÇINKAYA (Tez
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 28/09/2021 tarihli ve 00148890633 barkod nolu yazı.

İlgi yazı ile anılan çalışmanın, kurumumuzda yapılması hastane başhekimliği tarafından uygun görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa DURAN
Başhekim



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-72300690-799
Konu : Kübra YALÇINKAYA (Tez
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Ankara Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 24/09/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-1810 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Kübra YALÇINKAYA'nın, Dr. Öğrt. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK danışmanlığında, "Missed Nursing Care-Perioperative Revised Survey versiyonun Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi, Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuzun 23.11.2021 tarih ve 33 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet SUREL
Koordinatör Başhekim



T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
Dr Rıdvan Ege Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği

Sayı : E-91462571-757.01-19122
Konu : Tez Çalışması Talebi hk.

02.11.2021

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğünün 24.09.2021 tarihli ve 00001778985 sayılı yazısı.

İlgide kayıtlı yazınız ile Yüksek Lisans Öğrenciniz Kübra Yalçınkaya'nın tez uygulamasının hastanemiz cerrahi servislerinde ve ameliyathanelerinde yapılabilmesi hususunda görüş sorulmaktadır.

Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi, bahsi geçen tez çalışmasında tarif edilmiş olan evrene uymamaktadır. Bu nedenle çalışmanın hastanemizde uygulanmasının uygun olmayacağı kanaatine varılmıştır.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Arzu PAMPAL
Başhekim



Tarih:
11/10/2021
Sayı:
E--903.07.02-0



0001814958

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Personel Daire Başkanlığı

Sayı : E-73050022-903.07.02-187824
Konu : Kübra YALÇINKAYA

11.10.2021

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

- İlgi : a) Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü Hemşirelik Fakültesi Dekanlığının 24.09.2021 tarihli ve E-51986023-000-00001779030 sayılı yazısı.
b) Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliğinin 07.10.2021 tarihli ve E-42000842-903.07.02-185941 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr.Öğr.Üyesi Zahide TUNÇBİLEK danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Kübra YALÇINKAYA'nın "Missed Nursing Care-Perioperative Revised Survey Versiyonunun Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu tezini 15 Kasım 2021-30 Kasım 2022 tarihleri arasında Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliği Cerrahi Klinikleri ve Ameliyathanelerinde online olarak uygulaması Rektörlüğümüzce görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Musa YILDIZ
Rektör

DAĞITIM
Gereği:
Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğüne

Bilgi:
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi
Hastanesi Başhekimliğine

EK-6. Çalışma İzni İçin Anket Sahibinden Gelen E-Posta

M Gmail

Kübra Yalçınkaya

Fwd: Re: MISSCARE Survey - Urgent!!!

2 ileti

Zahide TUNCBILEK
Alıcı:

14 Eylül 2020 00:37

----- Original Message -----

From: **Beatrice Kalisch**
Date: Sep 11, 2020 10:11:45 PM
Subject: Re: MISSCARE Survey - Urgent!!!
To: Zahide TUNCBILEK

Here is original survey It has been translated into Turkish. also patient survey. let me know if you have my permission to use it. there have been others in Turkey who have translated into Turkish.

Beatrice J. Kalisch, RN, PhD
Emeritus Professor of Nursing
University of Michigan
Ann Arbor, Michigan

On Fri, Sep 11, 2020 at 9:56 AM Zahide TUNCBILEK wrote:

Dear Beatrice J. Kalisch,

I hope this e-mail will find you in good health.

I am faculty member at Hacettepe University Faculty of Nursing Surgical Nursing Department. We met you at Nursing Management Conference years ago.

My master student would like to study missed nursing care in her thesis and if you give permission, she would like to use your surveys. Before planning the study, we would like to ask some questions to you.

Her first plan is to use MISSCARE Survey and MISSCARE Survey-Patient with emergency room nurses and patients. Is it appropriate to use them for emergency room? And is it appropriate to conduct this study during COVID-19 pandemic?

If not, her second plan is to conduct reliability and validity study of MISSCARE Survey – OR. We would like to add some items for postoperative nursing care such as ambulation, feeding, input-output, discharge training and etc., if it is possible.

Looking forward to hearing from you soon.

Best regards,

Zahide Tuncbilek


--
Dr. Öğretim Üyesi Zahide Tunçbilek
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
06100 Sıhıve/ANKARA

Zahide Tunçbilek RN, MsN, PhD
Hacettepe University
Faculty of Nursing
06100 Sıhıve/Ankara/Turkey

--
Dr. Öğretim Üyesi Zahide Tunçbilek
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
06100 Sıhıve/ANKARA

 Zahide Tunçbilek RN, MsN, PhD
Hacettepe University
Faculty of Nursing
06100 Sıhıve/Ankara/Turkey

3 eklenti

 **MISSCARE Survey - Patient.docx**
86K

 **ORSURVEY11_29 FINAL.docx**
63K

 **The MISSCARE Surveyaugust2013 (2).doc**
127K

 Zahide TUNCBILEK
Alıcı:

14 Eylül 2020 00:38

----- Original Message -----

From: **Beatrice Kalisch**
Date: Sep 11, 2020 10:13:37 PM
Subject: Re: MISSCARE Survey - Urgent!!!
To: Zahide TUNCBILEK

the items you listed to add are in the non-OR version. you could combine and do the psychometric analysisi

[Alıntılanan metin gizlendi]

[Alıntılanan metin gizlendi]

[Alıntılanan metin gizlendi]

EK-7. Çalışmanın Başlık Önerisi İçin Anket Sahibinden Gelen E-Posta

24.06.2021

https://mail.hacettepe.edu.tr/fwc_static/layout/shell.html?lang=en&3.0.1.0.0_15051245

Subject: **Re: Approval for title of MISSCARE Survey-Perioperative**
To: Zahide TUNCBILEK

Date: 06/21/21 09:16 PM
From:

See below. This is okay to use. Please send final version to Dr Kalish and me. In English

Good luck

Valerie Marsh

Sent from Yahoo Mail for iPhone

On Wednesday, June 2, 2021, 8:40 AM, Zahide TUNCBILEK

wrote:

Hi Dr. Marsh,

As I understood, I could use the statement highlighted in yellow below. Is this OK?
Thanks in advance for last approval.

Regards
Zahide

MISSED NURSING CARE – PERIOPERATIVE*

*Revised survey

Beatrice J. Kalisch

On 06/01/21 02:31 PM, Valerie Marsh

wrote:

Good morning Zahide

I did and she and I agree that you can rename the survey but you need to state revised survey and put her name as original author

On Tue, Jun 1, 2021 at 6:42 AM Zahide TUNCBILEK

wrote:

Dear Dr. Marsh,

I hope I am not taking your time. Did you speak with Dr. Kalish and get any suggestions?
Wishes
Zahide

On 05/25/21 02:34 AM, Valerie Marsh

wrote:

I am speaking with Dr. Kalish tomorrow and then I will let you know. I don't think she is going to approve but we shall see.

Dr Marsh

----- Forwarded message -----
From: Zahide TUNCBILEK
Date: Sun, May 16, 2021 at 8:18 PM
Subject: Approval for title of MISSCARE Survey-Perioperative

https://mail.hacettepe.edu.tr/fwc_static/layout/shell.html?lang=en&3.0.1.0.0_15051245

1/3

24.06.2021

https://mail.hacettepe.edu.tr/iwc_static/layout/shell.html?lang=en&3.0.1.0.0_16051245

Dear Dr. Marsh,

I hope you are fine.

I would like to get your suggestion about the title of the survey. Ethics Committee of our university recommended us to use "Missed Nursing Care Survey" as title for the survey that we were talked about. But, there is already one which is developed by Prof. Kalfisch. As we talked via Zoom for revised survey, we would like to give the title for this version as "MISSCARE Survey-Peroperative".

I need your recommendation for the title, if it is ok or not.

Best wishes

Zahide

--

Dr. Öğretim Üyesi Zahide Tunçbilek
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
06100 Sıhhiye/ANKARA

Zahide Tunçbilek RN, MsN, PhD
Hacettepe University
Faculty of Nursing
06100 Sıhhiye/Ankara/Turkey

--

Dr. Öğretim Üyesi Zahide Tunçbilek
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
06100 Sıhhiye/ANKARA

Zahide Tunçbilek RN, MsN, PhD
Hacettepe University
Faculty of Nursing
06100 Sıhhiye/Ankara/Turkey

--

Dr. Öğretim Üyesi Zahide Tunçbilek
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
06100 Sıhhiye/ANKARA

Zahide Tunçbilek RN, MsN, PhD
Hacettepe University
Faculty of Nursing
06100 Sıhhiye/Ankara/Turkey

EK-8. Cerrahi Klinik Hemşireleri İçin Aydınlatılmış Onam

Sevgili katılımcı,

“Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi’nin Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” başlıklı bu araştırma, Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK ve yüksek lisans öğrencisi Kübra YALÇINKAYA tarafından yapılmaktadır. Araştırma “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif” anketin uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak Türkçeye ve Türk toplumuna kazandırılması amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtınızdan elde edilecek sonuçlarla hemşirelik hizmetlerinde aksayan yönler belirlenerek gerekli düzenlemeler ya da iyileştirmeler planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. Bölüm A preoperatif dönem 24 madde, intraoperatif dönem 20 madde, postoperatif dönem 29 madde olmak üzere 73 maddeden oluşmaktadır. Preoperatif ve postoperatif dönemi içeren maddeleri cerrahi klinik hemşireleri doldurmalıdır. İntraoperatif dönemi içeren maddeleri ameliyathane hemşireleri doldurmalıdır. Bölüm B 21 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca demografik bilgileri sorgulayan 18 madde bulunmaktadır. Cerrahi hemşireleri 92 soruluk, maksimum 20 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Mesleğimize katkı sağlayacak bu anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Araştırma Ekibi

Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK

Kübra YALÇINKAYA

EK-9. Ameliyathane Hemşireleri İçin Aydınlatılmış Onam.

Sevgili katılımcı,

“Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif Anketi’nin Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” başlıklı bu araştırma, Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK ve yüksek lisans öğrencisi Kübra YALÇINKAYA tarafından yapılmaktadır. Araştırma “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı- Perioperatif” anketin uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak Türkçeye ve Türk toplumuna kazandırılması amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtınızdan elde edilecek sonuçlarla hemşirelik hizmetlerinde aksayan yönler belirlenerek gerekli düzenlemeler ya da iyileştirmeler planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Tekrar testteki değerlendirmeler için sadece kullanıcı adı (rumuz) belirleyip onu kullanınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. Bölüm A preoperatif dönem 24 madde, intraoperatif dönem 20 madde, postoperatif dönem 29 madde olmak üzere 73 maddeden oluşmaktadır. Preoperatif ve postoperatif dönemi içeren maddeleri cerrahi klinik hemşireleri doldurmalıdır. İntraoperatif dönemi içeren maddeleri ameliyathane hemşireleri doldurmalıdır. Bölüm B 21 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca demografik bilgileri sorgulayan 18 madde bulunmaktadır. Ameliyathane hemşireleri 59 soruluk, maksimum 15 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Mesleğimize katkı sağlayacak bu anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Araştırma Ekibi

Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK

Kübra YALÇINKAYA

EK-10. Ameliyathane Hemşirelerinin Çalıştıkları Alan Çeşitleri

	n	%
Beyin Cerrahisi	73	48,7
Kulak Burun Boğaz	71	47,3
Ortopedi	54	36,0
Plastik Cerrahi	51	34,0
Göz Cerrahisi	47	31,3
Travma	44	29,3
Üroloji	40	26,7
Diş Ağız Cerrahisi	40	26,7
Genel Cerrahi	39	26,0
Jinekolojik Cerrahi	36	24,0
Damar Cerrahisi	28	18,7
Kalp Cerrahisi	24	16,0
Organ Nakli	23	15,3
Yanık	20	13,3
Göğüs Cerrahi	6	4,0

EK-11. Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Çalıştıkları Alan Çeşitleri

	n	%
Kulak Burun Boğaz	46	30,7
Plastik Cerrahi	41	27,3
Beyin Cerrahisi	41	27,3
Diş Ağız Cerrahisi	36	24,0
Genel Cerrahi	35	23,3
Jinekolojik Cerrahi	25	16,7
Ortopedi	22	14,7
Göz Cerrahisi	22	14,7
Damar Cerrahisi	17	11,3
Kalp Cerrahisi	16	10,7
Üroloji	14	9,3
Travma	14	9,3
Organ Nakli	11	7,3
Yanık	8	5,3
Göğüs Cerrahi	6	4,0

EK-12. Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Kubra Yalçinkaya
Ödev başlığı: Kübra Yalçinkaya
Gönderi Başlığı: KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI - PERİOPERATİF ANK...
Dosya adı: turnitin_s_nav_sonras.docx
Dosya boyutu: 949.92K
Sayfa sayısı: 55
Kelime sayısı: 11,612
Karakter sayısı: 83,619
Gönderim Tarihi: 22-Oca-2024 05:16ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2255905689



EK-13. Orijinallik Raporu

KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI – PERİOPERATİF ANKETİNİN TÜRKÇEYE UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ORJİNALLİK RAPORU

Kübra Yalçinkaya Kalkan

55 Sayfa

% 21	% 21	% 6	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 3
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 3
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
5	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
6	jer-nursing.org İnternet Kaynağı	% 2
7	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
8	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1

docplayer.biz.tr

9. ÖZGEÇMİŞ