

Son yıllarda ameliyat sayılarındaki artış, buna bağlı olarak hastane maliyetlerindeki artış ve hastane enfeksiyonu riski; hastanın cerrahi girişim öncesi ve sonrası hastanede yatış süresinde azalmaya ve erken dönemde hastaneden taburcu olmasına neden olmaktadır.¹ Hastanede yatış süresinin kısalmasına bağlı olarak hastalar için planlanan taburculuk eğitimi de kısa süre içerisinde verilmektedir. Bu durum, ameliyat sonrası hastaların iyileşme süresinin bir kısmını ev ortamında geçirmesine neden olmaktadır.² Bu durumun bir sonucu olarak ameliyat sonrası izlemlerin, hasta ve hasta yakınları tarafından evde sürdürülmesine yol açmaktadır.³

Ameliyat sonrası hastaların evde bakımında, hasta ve yakınları birçok sorun ile karşılaşmaktadır. Hasta ve yakınları, ameliyat sonrası evde bakıma yönelik karşılaştıkları sorunları şu şekilde belirtmişlerdir: Ağrının yönetimi, ödem, öz bakım yetersizliği, beslenme, yara yeri enfeksiyonu, egzersiz, solunum ve boşaltım, ilaçların kullanımı, evde acil durumların yönetimidir.^{4,6} Bu doğrultuda hasta bakımının kalitesini artırmak, klinikte tedaviye yönelik olumlu sonuçlar elde etmek, taburculuk sonrası tedavi ve bakıma yönelik sorunları çözmek, hastaneye tekrarlı başvuruları ve sağlık giderlerini azaltmak için taburculuk sürecinde bir eğitim programının gerekliliğinden söz edilebilir.^{7,8} Hastaların taburculuğunu takiben erken dönem komplikasyonlarının önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesinde, maliyeti düşük ve kolay uygulanan bir yöntem olması açısından taburculuk eğitiminin önemi vurgulanmaktadır.⁹

Taburculuk eğitimi, hastaların hastaneye yatışı ile başlayıp, hastaneden ayrılması ile son bulan ve taburculuk sonrası evde bakım ihtiyaçlarına yönelik bilgi ve becerinin kazandırıldığı bir eğitim süreci olarak tanımlanmaktadır.¹⁰ Bu kapsam doğrultusunda taburculuğu planlanan hastaların, fizyolojik ve psikolojik olarak öz bakımları için gerekli olan bilgi ve becerileri, hastaneden taburcu olmadan önce kazanmaları sağlanmalıdır.² Genel olarak ameliyat sonrası hastaların, hastaneden ayrılmadan önce ağrı yönetimi, günlük yaşam aktiviteleri, ameliyat yarasının bakımı, ilaçların kullanımı, ameliyat sonrası evde olası komplikasyonların yönetimi, takip zamanları, acil durumların yönetimi ve hekime başvurması gereken durumlar, diyet, egzersiz hakkında bilgilendirilmesinin gerekliliği söz konusudur.^{9,11-14}

Taburculuk eğitiminin, hastanın ağrı yönetimi, takip ve tedaviye uyumu ile memnuniyeti üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir.⁹ Koelling ve ark.nın, kalp yetersizliği tanısıyla tedavi alan hastalar ile yaptıkları çalışmada, eğitim hemşireleri tarafından hastalara, hastalığın kliniği ve öz bakım yönetimi hakkında taburculuk eğitimleri verilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda eğitim alan grupta, kliniğe başvurularda azalma ve maliyette düşüş olduğu belirtilmiştir.¹⁴ Ben-Morderchai ve ark.nın, ortopedi hastalarının taburculuk eğitimine yönelik yaptıkları çalışmada, taburculuk eğitimi verilen grupta, ameliyata bağlı ağrıların hasta tarafından yönetildiği, ağrı şikâyetlerinin azaldığı, hastanın evde bakım ihtiyacının azaldığı, hastanın ameliyata bağlı endişesinin azaldığı ve hasta memnuniyetinin arttığı belirtilmektedir.⁹ Hu ve ark.nın, böbrek nakil hastaları ile yaptıkları çalışmada, hemşire ve doktorlar tarafından iletişim bilgileri, ilaçların kullanımı, öz bakıma yönelik taburculuk planlaması yapılmış ve hastalar, ameliyat sonrası 30 gün telefonla takip edilmiştir. Taburculuk planlaması yapılan grupta, hastaneye tekrarlı başvurular azalmış ve hasta memnuniyeti artmıştır.¹⁵ Taburculuk eğitiminin yararları arasında yer alan hasta memnuniyeti, hastanın hastane ortamına uyumunu kolaylaştırır, hastaneden aldığı sağlık hizmetiyle iyileşeceğine yönelik inancını artırır ve sağlık durumunun getirdiği olumsuz koşullara karşı tutumunu olumlu yönde etkiler.¹⁶ Bununla birlikte hasta memnuniyeti, hasta merkezli iletişimin sağlanması, hastanın ihtiyaçlarının belirlenmesi ve taburculuk eğitimine hastanın dâhil edilmesi açısından önemlidir.¹⁰ Hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden biri de hemşirelik hizmetleridir. Tedavi sürecinin büyük bir bölümünde etkin rol alan hemşirelerin, taburculuk eğitim sürecinde de önemli rol ve sorumlulukları vardır. Hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi, bakıma yönelik geri bildirimlerin alınması açısından hasta memnuniyetinin geçerli ve güvenilir araçlarla ölçülmesi önerilmektedir.¹⁷ Hasta memnuniyetinin bu yararları göz önüne alındığında; sağlık kurumları ve sağlık çalışanları tarafından hastaların memnuniyetlerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması ön plana çıkmaktadır.¹⁵

Literatürdeki araştırmalar doğrultusunda ülkemizde, hasta ve yakınlarının taburculuk eğitimine yö-

nelik çalışmalar mevcuttur. Çatal ve Dicle, 50 madde ve 7 alt boyuttan oluşan hastaların cerrahi girişimini takiben evde bakıma yönelik bilgi gereksinimini ölçen Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapmıştır.¹⁸ Kılıç ve ark., kalp yetersizliği hastalarının öğrenme gereksinimlerini belirlemek amacıyla 48 madde, 8 alt boyuttan oluşan Kalp Yetmezliği Hastalarının Öğrenme Gereksinimleri Envanteri'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapmıştır.¹⁹ Ameliyat sonrası hastaların ihtiyaçlarına yönelik bilgilerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmalara ihtiyaç vardır. Bununla birlikte hemşirelerin, hastaya verilen bilgilerden hastanın ne düzeyde memnun olduğunu bilmesi, hasta bakımının kalitesi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle Türk toplumuna özgü cerrahi hastaların taburculuk eğitimi memnuniyetlerini belirlemek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada, metodolojik yöntem temel alınmıştır.

ÇALIŞMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışma, 15 Haziran 2017 ve 15 Ekim 2017 tarihleri arasında Türkiye'de Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinin cerrahi kliniklerinde taburculuk eğitimi alan hastalarla yürütülmüştür. Hastanenin cerrahi kliniklerinde; genel cerrahi servisi, kulak burun boğaz servisi, ortopedi servisi, göz servisi, beyin cerrahi servisi, kalp-damar cerrahi servisi, üroloji servisi, kardiyoloji servisi bulunmaktadır. Bir yıl içerisinde cerrahi kliniklerde taburcu olan ortalama hasta sayısı 13.000 ve bu kliniklerde, çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında cerrahi girişim geçiren hasta sayısı yaklaşık olarak 2.000'dir. Çalışmanın amacı doğrultusunda, ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem büyüklüğünün madde sayısının 5-10 katı arasında olması gerektiği belirtilmektedir.²⁰ Bu kapsamda, 49 sorudan oluşan Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçek taslağı kapsam geçerliği sonucunda 34 maddeye düşmüştür. Çalışmanın evrenini, hastanenin cerrahi kliniklerinden taburcu olan ve taburculuk eğitimi alan 2.000 hasta oluşturmaktadır. Örneklemi ise 2.000 hastadan çalışmaya katılmayı kabul eden 148'i kadın ve 192'si erkek olmak üzere toplam 340 hasta oluş-

turmaktadır. Dolayısıyla 34 maddenin 10 katı kadar kişi çalışmaya dâhil edilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE VERİLERİN ANALİZİ

Hasta Sosyodemografik Anket Formu

Bu form, hastaların cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, geçirdiği ameliyat, kronik hastalığı, sürekli kullandığı ilacı, daha önce hastanede yatma ve taburculuk eğitimi alma durumları ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

TABURCULUK EĞİTİMİ MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Ölçek geliştirme sürecinde, aşağıda belirtilen işlem adımları takip edilmiştir.

Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçek Taslağının Oluşturulması: Ölçek geliştirme aşamasının ilk basamağı olan madde havuzu oluşturulurken, öncelikle hasta memnuniyeti, taburculuk eğitimi ve bu eğitim kapsamında hasta beklentilerinin karşılanmasına yönelik literatür taraması yapılmıştır.^{9,11-14} Bunun yanı sıra taburculuk eğitimine ilişkin görüşlerin alınması kapsamında örneklem gurubunu temsil eden 10 hasta ve cerrahi birimlerinde görev yapan 5 hemşireyle görüşme yapılmıştır. Bu veriler doğrultusunda, taburculuk süreci ile ilgili 11 madde, evde bakım ile ilgili 14 madde, ilaç tedavisi ile ilgili 4 madde, ağrı ile ilgili 4 madde, enfeksiyon ile ilgili 4 madde, egzersiz ile ilgili 5 madde, hastanın ameliyat sonrası kontrolü ile ilgili 7 madde olmak üzere toplam 49 maddelik madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçek maddelerinin puanlaması: Tamamen memnunum (5), memnunum (4), kısmen memnunum (3), memnun değilim (2), hiç memnun değilim (1) olarak 5'li Likert şeklinde tasarlanmıştır.

Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları: Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nin geliştirme çalışmasında; geçerlik için kapsam (içerik) geçerliği ve faktör analizi yöntemleri, güvenilirlik için iç tutarlılığı belirlemede Cronbach α katsayısının hesaplanması yöntemlerinden yararlanılmıştır. Bunun yanı sıra güvenilirlik çalışması için madde toplam korelasyon puanı hesaplanmıştır.

Kapsam/İçerik Geçerliği: Taslak ölçek maddelerinin, amaca uygunluğu ve geçerliliği konusunda bilgi edinebilmek için 6 alan uzmanının (cerrahi has-

talıkları hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, biyoistatistik alan uzmanı, sosyal bilimler alan uzmanı ve ölçme değerlendirme uzmanı) görüşüne sunulmuştur. Uzmanlara, her bir madde için 3'lü Likert olarak (uygun, düzeltilmeli, uygun değil) bir değerlendirme formu gönderilmiş ve değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda ölçek maddelerinin kapsam geçerliliği hesaplanmıştır. Kapsam geçerliliğinin hesaplanmasında Lawshe tekniği kullanılmıştır. Kapsam geçerliliğinin istatistiksel sonuçları doğrultusunda 15 madde, madde havuzundan çıkarılmış ve ölçek maddeleri 34 maddeye düşürülmüştür.

Ölçeğin Yapı Geçerliliği (Açımlayıcı Faktör Analizi): Yapı geçerliliği, ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği doğru ve tam olarak ölçebilme derecesini belirlemek için kullanılmaktadır.²¹ Bu bağlamda ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenebilmesi için IBM SPSS 22 paket programı kullanılarak, açımlayıcı faktör analizi (AFA) ile faktör yapısı belirlenmiştir.

AFA, 4 temel adımda gerçekleştirilmiştir.

1. Veri seti, bütün faktör yapıları için uygun olmayabilmektedir. Bu bağlamda veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığının belirlenmesi amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı hesaplanmıştır.²² Bununla birlikte verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğinin belirlenmesi amacıyla "Bartlett Küresellik Testi" hesaplanmıştır.

2. Örneklem büyüklüğü hesaplandıktan sonra faktör sayısı belirlenmiştir. Faktör sayısı, Kaiser kriterine göre öz değer (eigenvalue) ile hesaplanmıştır. Bu istatistik hesaplaması ile öz değer >1 olan sayı kadar faktör belirlenmiştir.^{23,24}

3. Faktör yüklerinin hesaplanmasında kolaylık sağlamak amacıyla "varimax rotasyonu" yapılmıştır.^{23,24}

4. Son olarak, faktör yapısı ortaya konan ölçeğin faktörleri isimlendirilmiştir.

Ölçeğin Güvenirliği (Cronbach α): Ölçekte yer alan her bir maddenin taburculuk eğitimine ilişkin hastaların memnuniyetlerini ölçüp ölçmediğini belirlemek için güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda Likert tipi ölçek geliştirme çalışmalarında, ölçme aracında yer alan maddelerin iç tutarlılığını (homojenliğini) test etmek ve aracın güvenilir olduğunun değerlendirilmesi amacıyla IBM SPSS 22

paket programıyla Cronbach α güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır.²³ Bununla birlikte ölçeğin madde toplam korelasyon puanı hesaplanmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARININ UYGULANMASI

Veri toplama araçları, hastaların taburculuk eğitimini takiben hastaneden ayrılış işlemleri, hazırlanma, yara pansumanı gibi süreçler tamamlandıktan sonra sabah 10.00-12.00 saatleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

ÇALIŞMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmaya başlanmadan önce Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından onay (Sayı: 80558721/G-73, Karar No: 11, Karar tarihi: 6.3.2017) ve Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinin bağlı olduğu Kamu Hastaneler Birliğinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastalara, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onayları alınmıştır. Madde havuzu oluşturulurken araştırmaya katılan hasta ve hemşirelerden araştırmaya katılımlarına yönelik izinleri alınmıştır.

BULGULAR

ÖLÇEĞİN GEÇERLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARI

Ölçeğin geçerliğine ilişkin bulgular, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği hesaplanarak elde edilmiştir.

ÖLÇEĞİN KAPSAM GEÇERLİĞİ

Grove, Burns ve Gray tarafından belirtildiği üzere ölçeğin kapsam geçerlik oranı Veneziano ve Hooper tarafından belirlenen değere göre 0,99 olarak kabul edilmiştir.²⁵ Ölçekte bulunan 15 maddenin kapsam geçerlik oranları 0,99'dan düşük olduğu için ölçekten çıkartılmıştır. Kapsam geçerliği hesaplaması sonucunda 49 maddelik taslak ölçek, 34 maddeye düşürülmüştür.

ÖLÇEĞİN YAPI GEÇERLİLİĞİ (AÇIMLAYICI FAKTÖR ANALİZİ)

Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için SPSS 22 paket programıyla AFA yapılmıştır. Verilerin, AFA için uygunluğunun belirlenmesi amacıyla KMO katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi incelenmiştir. Bart-

lett Küresellik Testi sonucunun $p < 0,001$ olarak anlamlı olması ve KMO katsayı değerinin 0,50 üzeri olması beklenmektedir.^{22,26} KMO değeri 0,917 ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları ki-kare (χ^2) değeri 2676,389 ve $p < 0,001$ olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda örneklem büyüklüğünün, AFA yapabilmek için uygun olduğu söylenebilir.

Kapsam geçerliği sonucunda 34 maddeye düşen Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'ne temel bileşenler yöntemi ile ortogonal rotasyon çeşidi olan "varimax" döndürme yöntemi kullanılmıştır. Otuz dört maddeden oluşan ölçeğin başlangıç öz değeri ve toplam varyansı **Tablo 1**'de sunulmuştur.

Tablo 1 incelendiğinde, ölçeğin başlangıç öz değeri 1'den büyük olan 5 faktörlü yapı gösterdiği görülmektedir. Bu 5 faktörün, ölçeğin geneline yönelik açıkladığı toplam varyans %59,10'dur. Bu kapsamda, F1 alt faktörü toplam varyansın %36,60'ını, F2 alt faktörü toplam varyansın %6,18'ini, F3 alt faktörü toplam varyansın %6,06'sını, F4 alt faktörü toplam varyansın %5,50'sini ve F5 alt faktörü toplam varyansın %4,76'sını açıklamaktadır. Alt faktörler, birlikte toplam varyansın %59,10'unu açıklamaktadır. Ölçek geliştirme çalışmalarında, ölçeğin toplam varyansının %50'den fazla olması, ölçeğin ölçmek istediği özelliği ölçebildiğini göstermektedir.²⁶ Ölçeğin yapı geçerliliği için yeterli düzeyde varyansın açıklandığı ifade edilebilir. AFA ile faktör yükü 0,40'ın altında kalan ve birden fazla faktöre yüklenen 13 madde ölçekten çıkartılarak, ölçek maddeleri 21 maddeye düşürülmüştür (**Tablo 2**).

Ölçek geliştirme çalışmalarında bir maddenin bir faktör altında gösterilebilmesi için faktör yükünün 0,40 ve üzeri olması gerektiği belirtilmektedir.²⁴ Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nin alt faktör

maddelerine ilişkin faktör yük değerlerinin 0,40 ve üzerinde olduğu görülmektedir. AFA ile faktör yapısı belirlenen ölçeğin faktör isimleri, literatür desteği ile şu şekilde belirlenmiştir: AFA ile faktör yapısı ortaya konan ölçeğin faktör isimleri; 1. faktör taburculuk süreci, 2. faktör kişisel bilgilendirme, 3. faktör evde bakım, 4. faktör enfeksiyon izlem, 5. faktör kontroller olarak adlandırılmıştır.^{3,7,10,11,27}

ÖLÇEĞİN GÜVENİRLİĞİ

Taburculuk eğitimine ilişkin hastaların memnuniyetlerini belirlemeye yönelik geliştirilen bu ölçeğin güvenilirliği, Cronbach α iç tutarlılık ve madde toplam puan korelasyonu hesaplanarak belirlenmiştir. Cronbach α iç tutarlılık katsayısı $\alpha = 0,911$ 'dir. Ölçekte yer alan madde toplam korelasyonların 0,42-0,64 arasında değiştiği görülmektedir (**Tablo 3**). Genel olarak ölçekte yer alan maddeler ile maddelerin toplam puanları arasında korelasyon değerinin 0,30 ve üzerinde olması beklenir.²⁸ Ölçek maddelerinin, madde toplam korelasyon değerlerinin 0,30 üzerinde olması nedeniyle ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Ölçeğin alt faktörlerinin toplam puan korelasyon analiz bulguları incelendiğinde, alt faktörler arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < 0,001$) (**Tablo 4**). Ölçeğin alt faktörlerinin korelasyon katsayıları 0,45-0,60 arasında değişmektedir (**Tablo 4**). Bu bulguya göre ölçeği oluşturan faktörlerin birbirleri arasında uyumlu ve ilişkili olduğu söylenebilir.

TARTIŞMA

Hasta memnuniyeti, hastalara sunulan hizmetin, hastaların beklentilerini karşılama düzeyi ve sunulan hizmete yönelik algıları ile ilişkili olduğu ifade edilebilir. Hasta memnuniyeti, genel olarak hasta-hemşire iş

TABLO 1: Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nin varyans açıklama tablosu ve başlangıç öz değerleri.

Faktör	Toplam	Başlangıç öz değerleri		Toplam faktör yükleri (Döndürülmüş)		
		Açıklanan varyans %	Birikimli %	Toplam	Açıklanan varyans %	Birikimli %
F1	7,69	36,60	36,60	3,44	16,39	16,39
F2	1,30	6,18	42,78	2,65	12,63	29,03
F3	1,27	6,06	48,84	2,20	10,48	39,51
F4	1,16	5,50	54,34	2,10	10,00	49,51
F5	1,10	4,76	59,10	2,01	9,59	59,10

TABLO 2: Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nin alt faktör maddelerine ilişkin faktör yük değerleri.

Maddeler	F1 (Taburculuk süreci)	F2 (Kişisel bilgilendirme)	F3 (Evde bakım)	F4 (Enfeksiyon izlem)	F5 (Kontroller)
M1	0,771				
M3	0,734				
M2	0,697				
M4		0,739			
M5		0,710			
M6		0,623			
M8			0,661		
M12			0,654		
M11			0,648		
M10			0,618		
M7			0,613		
M13			0,608		
M9			0,591		
M16				0,754	
M14				0,738	
M15				0,473	
M20					0,739
M21					0,683
M18					0,614
M19					0,588
M17					0,500

TABLO 3: Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği maddelerinin, madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde Cronbach α değerleri.

Madde no	Madde silinirse ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilen madde-toplam korelasyon	Madde silinirse Cronbach α değeri
Madde 1	82,87	84,611	0,537	0,908
Madde 2	82,98	83,905	0,571	0,907
Madde 3	83,06	83,117	0,530	0,908
Madde 4	82,94	83,964	0,423	0,910
Madde 5	82,87	83,602	0,489	0,909
Madde 6	82,91	83,198	0,480	0,909
Madde 7	82,96	82,099	0,537	0,908
Madde 8	82,96	82,388	0,545	0,907
Madde 9	83,04	81,818	0,518	0,908
Madde 10	83,01	81,631	0,573	0,907
Madde 11	82,95	80,328	0,646	0,905
Madde 12	82,90	80,692	0,625	0,905
Madde 13	82,95	81,844	0,580	0,906
Madde 14	83,01	82,820	0,615	0,906
Madde 15	83,01	81,599	0,633	0,905
Madde 16	82,94	82,687	0,568	0,907
Madde 17	82,85	83,998	0,466	0,909
Madde 18	82,88	82,870	0,545	0,907
Madde 19	82,87	82,703	0,560	0,907
Madde 20	82,83	83,613	0,505	0,908
Madde 21	82,81	82,788	0,576	0,907

TABLO 4: Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nin alt faktörler arasındaki korelasyon analizi bulguları.

		F1	F2	F3	F4	F5
F1	r değeri	1				
	p değeri					
F2	r değeri	0,599	1			
	p değeri	0,000***				
F3	r değeri	0,549	0,497	1		
	p değeri	0,000***	0,000***			
F4	r değeri	0,601	0,604	0,514	1	
	p değeri	0,000***	0,000***	0,000***		
F5	r değeri	0,488	0,450	0,447	0,483	1
	p değeri	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	

***p<0,001; r: Korelasyon katsayısı; p: Anlamlılık düzeyi.

birliğine dayanmaktadır. Bu iş birliğini artırmanın temel yolu, iletişimin güçlendirilmesi olarak ifade edilmektedir.¹⁷ Taburculuk eğitimine yönelik hasta memnuniyeti ise hastanın taburculuk sürecine dâhil edilmesini, taburculuk öncesi hastanın ihtiyaç ve beklentilerinin hemşireye iletilmesini ve hasta merkezli iletişimi sağlamaktadır.¹⁰

Memnuniyet gibi psikometrik kavramların somut değerlendirilmesinin yapılabilmesi için ölçeklerden yararlanılmaktadır.¹⁷ Ölçekler aracılığıyla soyut veriler, sayısal değerlerle ifade edilerek somut verilere dönüştürülür ve araştırmacılara çıkarımda bulunabilme olanağı sağlar.²⁰ Bu doğrultuda, öncelikle ölçek geliştirme çalışmasının ilk basamağı olan madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzunun oluşturulmasında literatür, hasta görüşleri ve klinik hemşire deneyimlerinden yararlanılmıştır. Bu veri kaynakları doğrultusunda 49 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçek taslağının, ölçek sorusu hazırlamada uzman kişilerin görüşüne sunulması, kapsam geçerliliği açısından önemlidir.²⁰ Bu nedenle hazırlanan maddeler, 6 alan uzmanının görüşüne sunulmuş ve alan uzmanlarından gelen dönütler doğrultusunda kapsam geçerlik oranı hesaplanmıştır. Kapsam geçerlik oranı sonucuna göre 0,99'un altında kalan 15 madde, madde havuzundan çıkarılmıştır ve madde sayısı 34'e indirgenmiştir.

Bir ölçeğin güvenilirlik bulguları olduğu söylenilebilir.²⁰ Geçerlik, ölçüm sonuçlarının ölçülmek istenen özelliği ne düzeyde ölçtüğünü belirlemekte-

dir. Güvenirlik ise katılımcıların ölçek maddelerine verdiği cevaplar doğrultusunda, ölçme aracının hedeflenen özellik veya özellikleri ne derece tutarlı ölçtüğünün göstergesidir.²¹ Ölçeğin geçerlik çalışması yapı geçerliliği ile incelenebilir. Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenebilmesi için AFA yapılmıştır. Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni (veri yapılarını) bir araya getirerek daha az sayıda birbirinden bağımsız değişkenler elde etmeyi amaçlayan bir istatistik yöntemidir.^{21,26} Faktör analizi için öncelikle örneklem büyüklüğü hesaplaması yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanabilmesi için KMO ve Bartlett Küresellik Testi'nden yararlanılmıştır. KMO değeri, veri matrisinin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla tercih edilen bir analiz yöntemidir.²⁶ Bartlett Küresellik Testi ise ölçek maddeleri arasında ilişki olup olmadığını, ölçek maddelerinin en az bir alt faktörden oluşup oluşmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan bir istatistiktir. Bununla birlikte Bartlett Küresellik Testi'nin p<0,001 olması, ölçeğin fenomenin alt faktörlerini yeterli düzeyde ölçtüğü şeklinde yorumlanabilir.²⁶ Ölçekte bulunan 34 madde ile yapılan AFA'da KMO değeri 0,91 ve Bartlett testi sonucu p<0,001 olarak anlamlı düzeyde olduğu söylenebilir. 0-1 arasında değer alan KMO değeri 1'e yaklaştıkça daha güvenilir bir faktör yapısı sunacağı belirtilmektedir.^{26,29} Dolayısıyla bu araştırmanın örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir. Örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapılabilmesi için uygun olduğu belirlendikten sonra ölçeğe AFA uygulanmıştır. AFA ile ölçeğin 5 faktörlü yapı gösterdiği, faktör yükü 0,40'ın altında kalan ve birden fazla faktöre yüklenen maddeler ölçekten çıkartılarak 21 madde olduğu analizler sonucunda tespit edilmiştir. Ölçeğin faktör yapısının belirlenmesinde, öz değer hesaplamasından yararlanılmıştır. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değer kullanılabileceği ve öz değeri 1'den büyük olan sayı kadar faktör yapısının olabileceği önerilmektedir.^{26,29}

Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında, Likert tipi ölçek geliştirilirken, ölçme aracında yer alan maddelerin iç tutarlılığını (homojenliğini) test etmek ve aracın güvenilir olduğunun değerlendirilmesi amacıyla Cronbach α güvenilirlik katsayısı incelenmiştir. Cron-

bach α iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı, 0-1 arasında değer almaktadır. Bu değer 1'e yaklaştıkça ölçeğin iç tutarlılığının arttığı belirtilmektedir.³⁰ Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için yapılan Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Bir diğer iç tutarlılık göstergesi ise ölçek maddeleri ya da alt faktörler puanları ile ölçeğin toplam puanı arasındaki korelasyon katsayılarının anlamlı olmasıdır. Ölçekte yer alan maddeler ile maddelerin toplam puanları arasında pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişkinin bulunması, ölçek maddelerinin ölçülmek istenen teorik yapıya uygunluğunun yüksek olduğunu gösterir ve korelasyon katsayısının 0,30 ve üzeri olması beklenir.²⁸ Bu çalışmada, ölçekte yer alan maddelerin madde toplam korelasyonlarının 0,42-0,64 arasında değiştiği görülmektedir. Bu çalışmanın sonucu, yukarıda belirtilen ölçek geliştirme basamakları kapsamında literatürle karşılaştırılmış ve KMO değeri, Bartlett testi, öz değer, Cronbach α güvenilirlik katsayısının, madde toplam korelasyonu koşullarını sağladığı görülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nin yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

AFA ile faktör yapısı ortaya konan ölçeğin faktör isimleri şu şekilde belirlenmiştir: Birinci faktörde yer alan maddeler, taburculuk işlemleri ve ameliyat hakkında bilgilendirme ile ilgilidir ve taburculuk süreci olarak adlandırılmıştır. Hastanın hastaneye kabulü ile başlayan taburculuk süreci, hastanın evde bakımını yönetebilmesi için hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, bakıma dâhil edilmesi ve hazırlanması olarak tanımlanmaktadır.⁷ İkinci faktörde yer alan maddeler, hasta ve yakınlarının görüşlerine yönelik bilgilerden oluştuğundan kişisel bilgilendirme olarak adlandırılmıştır.¹⁰ Üçüncü faktörde yer alan maddeler banyo, ağız bakımı, el temizliği ve ilaçların evde kullanımına yönelik maddeleri içerdiğinden evde bakım olarak adlandırılmıştır.³ Dördüncü faktörde yer alan maddeler, enfeksiyon ile ilgili bilgileri içerdiğinden enfeksiyon izlem olarak adlandırılmıştır.¹¹ Beşinci faktörde yer alan maddeler pansuman, ameliyat bölgesi dikişlerinin alınması ve kontrol ile ilgili bilgileri içerdiğinden kontroller olarak adlandırılmıştır.

Çalışmamızla benzer olarak, koroner arter baypas greft ameliyatı olan yaşlı hastalara verilen taburculuk eğitimi ile ilgili yapılan bir çalışmada, kontrol zamanları, kontrol polikliniği ve ameliyat bölgesi dikişlerinin alınması hakkında bilgilendirmeleri, kontroller başlığı altında incelemişlerdir.²⁷ Ben-Morderchai ve ark.nın, ortopedi hastalarına yönelik geliştirdikleri eğitim rehberinde; taburculuk eğitimi, ağrı yönetimi, beslenme, yara bakımı, ilaçların kullanımı, kontroller, egzersiz, hastaneye başvurulması gereken acil durumlar ve evde güvenlik önlemleri başlıkları altında ele alınmıştır. Çalışma başlıkları incelendiğinde, Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nin faktör başlıklarıyla benzerlikler olduğu görülmekle birlikte ağrı yönetimi, beslenme ve egzersiz başlıkları açısından farklılıklar vardır.⁹ Cerrahi hasta ve yakınlarının perioperatif süreçte bilgi ihtiyaçlarına yönelik çalışmada ise evde bakımla ilgili taburculuk eğitimi kapsamında yara bakımı, egzersiz, ilaç kullanımı, ameliyat bölgesi dikişlerinin alınması, kontrol zamanları başlıkları ele alınmıştır. Çalışmada, hasta ve yakınlarının ameliyat sürecine dâhil edilmesinin, sorularının yanıtlanmasının hasta memnuniyeti ve iyileşme üzerine olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir.³¹ Taburculuk eğitimine yönelik hasta memnuniyetinin belirlenmesiyle ilgili bir diğer çalışmada, hemşireler tarafından taburculuk eğitiminin verilmesi, hemşirelerin taburculuk eğitimi esnasında dostça davranması, eğitimin süresi ve evde bakıma yönelik bilgi verilmesi başlıkları yer almaktadır. Çalışma başlıkları, Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nin taburculuk süreci hakkında bilgi verilmesi, saygılı davranılması, evde bakıma yönelik bilgi verilmesi açısından benzerdir. Çalışmada, hastalar taburcu olmaya hazır hissettiklerini ve sunulan taburculuk eğitiminden memnun olduklarını belirtmişlerdir.³²

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER

Çalışmanın, sadece Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinin cerrahi kliniklerinde ameliyat olan ve taburculuk eğitimi alan hastalar ile yapılmış olması ve ölçeğin cerrahi hastalara özgü olması, çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Türkiye'nin farklı bölgelerinde yer alan hastanelerin cerrahi kliniklerinde ameliyat olan hastalara, taburculuk eğitimini takiben ölçeğin uygulanması önerilebilir.

SONUÇ

Literatürdeki araştırmalar doğrultusunda ülkemizde hastanın hemşirelik bakımını algılayışına ilişkin ölçek, hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği bulunmasına rağmen hasta ve hasta yakınlarının taburculuk eğitimine ilişkin memnuniyetlerinin ölçülmesine yönelik bir çalışmaya rastlanılmamıştır.^{33,34} Bu nedenle taburculuk eğitimi memnuniyetini ölçmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçme aracının geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda geliştirilen Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği, 5'li Likert yapıda, 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, olumsuz maddeler içermemektedir. Ölçekten en düşük 21 puan, en yüksek 105 puan alınabilmektedir. Ölçek puanı arttıkça, hastanın taburculuk eğitimine yönelik memnuniyeti artmaktadır. Ölçeğin, sağlık bakım hizmetinin bir göstergesi olan hasta memnuniyetini saptamak, taburculuk eğitimine ilişkin yapılan düzenlemelerin sonuçlarını izlemek ve geri bildirimler doğrultusunda düzenlemeler yapmak amacıyla sağlık kurumlarında kullanılması önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Sevinç Meşe, Nedime Köşgeroğlu; **Tasarım:** Sevinç Meşe, Nedime Köşgeroğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Nedime Köşgeroğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sevinç Meşe; **Analiz ve/veya Yorum:** Sevinç Meşe, Nedime Köşgeroğlu; **Kaynak Taraması:** Sevinç Meşe; **Makalenin Yazımı:** Sevinç Meşe; **Eleştirel İnceleme:** Nedime Köşgeroğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Sevinç Meşe, Nedime Köşgeroğlu.

KAYNAKLAR

1. Temple JS. Community-based nursing practice. In: O'Connell Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH, eds. Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical-Surgical Nursing. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2010. p.8-20. [Link]
2. Henderson A, Zernike W. A study of the impact of discharge information for surgical patients. J Adv Nurs. 2001;35(3):435-41. [Crossref] [PubMed]
3. Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, Kulwicki P, Frattaroli M, Sidor D, et al. Discharge information needs of patients after surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2006;33 (3):281-9; quiz 290-1. [Crossref] [PubMed]
4. Dal Ü, Bulut H, Demir SG. Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar [The problems experienced by the patients at home after surgery]. Med J Bakirkoy. 2012;8(1):34-40. [Crossref]
5. Weiss ME, Sawin KJ, Galton K, Johnson N, Klingbeil C, Lerret S, et al. Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in parents of hospitalized children. J Pediatr Nurs. 2017;34:58-64. [Crossref] [PubMed]
6. Thomas DG, Bradley L, Servi A, Reilly S, Niskala Apps J, McCrea M, et al. Parental knowledge and recall of concussion discharge instructions. J Emerg Nurs. 2018;44(1):52-6. [Crossref] [PubMed]
7. Lin SC, Cheng SJ, Shih SC, Chang WL, Chu CH, Tjung JJ. The past, present, and future of discharge planning in Taiwan. International Journal of Gerontology. 2013;7(2):65-9. [Crossref]
8. Pelt CE, Gilliland JM, Erickson JA, Trimble DE, Anderson MB, Peters CL. Improving value in total joint arthroplasty: a comprehensive patient education and management program decreases discharge to post-acute care facilities and post-operative complications. J Arthroplasty. 2018;33(1):14-8. [Crossref] [PubMed]
9. Ben-Morderchai B, Herman A, Kerzman H, Irony A. Structured discharge education improves early outcome in orthopedic patients. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing. 2010;14(2):66-74. [Crossref]
10. Strong S, Bettin A. An initiative to improve patient discharge satisfaction. Rehabil Nurs. 2015;40(1):52-9. [Crossref] [PubMed]
11. Croissant K, Shafi MI. Preoperative and post-operative care in gynaecology. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. 2009;19 (3):68-74. [Crossref]
12. Uzun O, Ucuzal M, Inan G. Post-discharge learning needs of general surgery patients. Pak J Med Sci. 2011;27(3):634-7. [Link]
13. Güçlü A, Kurşun Ş. Genel cerrahi hastalarının taburculuk eğitim gereksinimleri [Learning needs at discharge of patients hospitalized in the general surgery clinic]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 20(2):107-12. [Link]
14. Koelling TM, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. Circulation. 2005;111(2):179-85. [Crossref] [PubMed]
15. Hu R, Gu B, Tan Q, Xiao K, Li X, Cao X, et al. The effects of a transitional care program on discharge readiness, transitional care quality, health services utilization and satisfaction among Chinese kidney transplant recipients: A randomized controlled trial. Int J Nurs Stud. 2020;110:103700. [Crossref] [PubMed]

16. Ünalın D, Öztürk A, Tolga Y, Taşdelen C, Yazlak Z, Ögüt E, et al. Kayseri Devlet Hastanesi'nden poliklinik hizmeti alan SSK mensubu erişkin hastalarda memnuniyet durumu [The satisfaction of the SSK patients who receive treatment at the outpatients clinic, at Kayseri State Hospital]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008;3(8):85-97. [\[Link\]](#)
17. Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *J Nurs Manag*. 1999;7(1):19-28. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
18. Çatal E, Dicle A. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması [A validity and reliability study of The Patient Learning Needs Scale in Türkiye]. *DEUHYO ED*. 2008;1(1):19-32. [\[Link\]](#)
19. Kılıç B, Bağçivan G, Akbayrak N, Çiçek H. Kalp Yetmezliği Hastalarının Öğrenme Gereksinimleri Envanteri'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması [The validity and reliability study of the Turkish version of the Heart Failure Patients Learning Needs Inventory]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;21(2):79-88. [\[Link\]](#)
20. Esin N. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin N, editörler. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. p.200-13. [\[Link\]](#)
21. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyükoztürk Ş. Açımlayıcı faktör analizi. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları. 3. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2014. p.177-246.
22. Kaiser HF. [An index of factorial simplicity]. *Psychometrika*. 1974;39(1):31-6. [\[Crossref\]](#)
23. DeVellis RF. Factor analysis. Scale Development: Theory and Applications. 2nd ed. The United States: SAGE Publications; 2003. p.102-37. [\[Link\]](#)
24. Tabachnick BG, Fidell LS. Canonical correlation. Structural equation modeling. Using Multivariate Statistics. 6th ed. England: Pearson Education; 2013. p.656-740. [\[Link\]](#)
25. Grove SK, Burns N, Gray J. Measurement concepts. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 7th ed. China: Elsevier; 2012. p.394-7. [\[Link\]](#)
26. Özdamar K. [Açıklayıcı Faktör Analizi, AFA], Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modelleme: IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINTAB Uygulamalı. 2. Baskı. Eskişehir: Nisan Kitabevi; 2017. p.131-57.
27. Tuna Z, Çelik SS. Discharge training and counseling: Functional autonomy and post-discharge problems of elderly patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Türk Gogus Kalp Dama*. 2014;22(3):570-6. [\[Crossref\]](#)
28. Büyükoztürk Ş. Testlerin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde kullanılan bazı istatistikler. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. 8. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2007. p.167-82.
29. Field A. Exploratory factor analysis. *Discovering Statistics Using SPSS*. 3rd ed. London: Sage Publications; 2009. p.627-80. [\[Link\]](#)
30. Pallant J. Checking the reliability of a scale. *SPSS Survival Manual*. 6th ed. England: McGraw-Hill Education (UK); 2016. p.101-5. [\[Crossref\]](#)
31. Sayın Y, Aksoy G. The nurse's role in providing information to surgical patients and family members in Turkey: a descriptive study. *AORN J*. 2012;95(6):772-87. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
32. Waniga HM, Gerke T, Shoemaker A, Bourgoine D, Eamranond P. The impact of revised discharge instructions on patient satisfaction. *J Patient Exp*. 2016;3(3):64-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
33. Ipek Coban G, Kasıkci, M. Reliability and validity of the scale of patient perception of hospital experience with nursing care in a Turkish population. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19(13):1929-34. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
34. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs*. 2007;16(4):646-53. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)