

Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması

The Turkish Adaptation of Perianesthesia Comfort Questionnaire

Hülya ÜSTÜNDAĞ,^a
Fatma ETİ ASLAN^b

^aİstanbul Üniversitesi
Bakırköy Sağlık Yüksekokulu,
^bHemşirelik Bölümü,
Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 11.03.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 30.06.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hülya ÜSTÜNDAĞ
İstanbul Üniversitesi
Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
ustundag_hulya@yahoo.com

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, perianestezi konfor ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarını yaparak Türk toplumu için kullanılabilirliğini belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmada koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan 240 hastada Perianestezi Konfor Ölçeği'nin güvenilirlik geçerlik analizi yapıldı. Veri toplama aracı olarak tanılama formu, Perianestezi Konfor Ölçeği, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği kullanıldı. Ölçeğin dil geçerliliği, kültürel adaptasyonu yapıldıktan sonra güvenilirlik ve geçerliliği yapıldı. Ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık, madde-toplam korelasyonu ve test-tekrar test ile değerlendirildi. Ölçeğin geçerliliği yapı geçerliliği ile yapıldı ve Perianestezi Konfor Ölçeği ile Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği arasındaki korelasyona bakıldı. Çalışmaya başlamadan önce Etik Kurul onayı alındı. Çalışmaya katılan hastalara bilgi verilerek onayları alındı. Tüm analiz ve tablolar için SPSS istatistik programı 12.0 kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 58.58±7.71 olup, %71.2'si erkek, %28.8'si ilköğretim mezunudur. Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı 0.83 olarak bulundu. Madde toplam korelasyon katsayısının 0.17-0.62 arasında değiştiği saptandı. On beş gün arayla yapılan test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.98 bulundu. Geçerlik analizinde Perianestezi Konfor Ölçeği ile Durumluk Sürekli Anksiyete Ölçeği arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görüldü (sırayla $r_s = -0.47$ $p < 0.01$, $r_s = -0.25$ $p < 0.01$). **Sonuç:** Bu çalışmadan elde edilen bulgular, Perianestezi Konfor Ölçeği'nin Türk toplumu için güvenilir ve geçerli olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; postoperatif bakım; güvenilirlik ve geçerlik

ABSTRACT Objective: The purpose of this study was to assess the reliability and validity of Perianesthesia Comfort Questionnaire and to determine the usability for the population of Turkey. **Material and Methods:** We conducted this study to determine reliability and validity of Perianesthesia Comfort Questionnaire (PCQ) among 240 patients undergoing coronary artery bypass graft (CABG). Data were collected with an identification form, PCQ, state-trait anxiety scale. Firstly the PCQ conducted language validity and cultural adaptation. Then PCQ was reliability and validity. The scale reliability evaluated by internal consistency, item-total correlation and test-retest. The scale validity evaluated concurrent validity, and exacted correlation between PCQ and State-Trait Anxiety Scale. The study was approved by the Human Research Ethics Committee. All participants were informed and consented. SPSS for Windows, version 12.0, was used for the analyses and charts. **Results:** The mean age of the patients participated in the research was 58.58±7.71; 71.2% of the cases were male, 28.8% were primary school graduates. Cronbach alpha value 0.83, item total correlation between 0.17-0.62 and test-retest reliability measured over 15 days interval was found to be 0.98. Between PCQ and State-Trait Anxiety Scale found statistical negative very significant (respectively $r = -0.47$ $p < 0.01$, $r = -0.25$). **Conclusion:** The findings of this study indicated that the perianesthesia comfort questionnaire is a reliable and valid measure for Turkish population.

Key Words: Nursing; postoperative care; reliability and validity

Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2010;2(2):94-9

Hemşireler sistematik olarak bakım vermeye başladıktan sonra çeşitli kavramları kullanarak kuramlar geliştirmeye başlamışlardır. İnsan, çevre,

iletişim, bakım ve konfor gibi kavramlar kuram geliştirme çalışmalarının temelini oluşturmuştur.^{1,2}

Konfor kavramı, Nightingale'den bu yana bakımın amacı ve istenilen sonucu olarak birçok hemşirelik kuramında kaliteli bakımın bir parçası olarak kabul edilip, eski ve yeni hemşire kuramcılarının yayınlarında yer almaktadır.²⁻⁶

Konfor kuramı Kolcaba tarafından geliştirilmiştir. Kolcaba konfor ve hasta konforunun sağlanması ile ilgili çalışmaları sonucu konfor kuramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur.²⁻⁴

Konfor kuramının ferahlama (relief), rahatlama (ease), üstünlük (transcendence) olmak üzere 3 düzeyi vardır.

FERAHLAMA

Bireyin gereksinimlerinin karşılanmaya başlanması sonucu sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durumdur. Özel bir gereksinimin karşılanması sonucu yaşanır, eski fonksiyonlara dönme ya da huzurlu ölüm için gereklidir. Hasta gereksinimlerinin karşılanmasına temellenen hemşirelik kuramlarından kaynağını alan ferahlama, Orlando'nun teorisinde gereksinimleri karşılanan hastanın yaşadığı duygu, Henderson'un teorisinde hastanın on dört temel gereksinimden herhangi birinin karşılanması ile hissedilen durum olarak adlandırılmıştır.²⁻¹⁰

RAHATLAMA

Sakin, rahat ya da huzur içinde olma durumu olarak tanımlanmıştır. Hastanın rahatlama, memnuniyetten söz etmesi, memnun olduğunu belirtmesi durumudur. Fiziksel ve duygusal deneyimler ve çevresel özelliklerden etkilenir.^{2-4,8-10}

ÜSTÜNLÜK

Bireyin sorunlarının üstesinden gelmesi, kendi potansiyeline göre belli zaman ve belli durumda kendi kaderini kontrol etme ve planlamada özgür olmasını amaçlamaktadır. Konfor gereksinimleri tam olarak karşılanan birey, konforun üstünlük derecesi olan sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilmektedirler. Her üç konfor düzeyi hastanın performansını pozitif yönde etkiler ve teorik olarak güç verici bileşenlerdir.^{2-4,8-10}

Konfor kuramının boyutları konforun gereksinimlerinin ortaya çıktığı fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel, çevresel ortamlardır.²⁻⁸

FİZİKSEL KONFOR

Bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve homeostazis, barsak fonksiyonunun devamlılığı gibi fizyolojik faktörleri içermektedir. Ağrı fiziksel konforun azalmasında en büyük etkenlerden biridir.^{2-4,9,10}

PSİKOSPRİTÜEL KONFOR

Akılsal ve manevi bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır. Cerrahi girişim uygulanan hastada psikospiritüel konforu azaltan en önemli etken anksiyetedir.^{2-9,10}

ÇEVRESEL KONFOR

Çevresel konforun tanımı dış etkenler, durumlar ve bunların üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Bu kapsamda aydınlık, gürültü, renk, ısı, güvenilir çevre, pencereden görülen manzara gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır.

SOSYOKÜLTÜREL KONFOR

Bireyin sosyal ve kültürel çevresini kapsar. Bilgi ve danışmanlık verme, ailenin gelenekleri ve alışkanlıklarına duyarlı bakım verme, dini inançlar, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması, taburculuk eğitimi ve evde bakımın sağlanması sosyokültürel bakımı oluşturan etkenler arasındadır. Sosyokültürel konforu azaltan etkenler, aileden ayrılma, kültürel geleneklerin önemsenmemesi ve uygulanmaması, özensiz bakım, bakımın sürekli olmaması, bakımın kalitesinin kötü olması, sosyal güvencesinin olmaması gibi faktörlerdir.^{2-5,8-10}

Kuramda konfor kavramı, bütüncül bir yaklaşımla temel insan gereksinimlerinin karşılanması sonucu hissedilen "ferahlama, rahatlama ve sorunların üstesinden gelme" olarak açıklanmaktadır.^{2-5,8}

Yapılan çalışmalarda konfor gereksinimlerine odaklanan hemşirelik girişimlerinin yanı sıra beklenen konfor derecesini ölçen araçların hemşirelik

bakımı içinde yer aldıkları ve her ikisinin de bakımın kalitesi ve hasta memnuniyeti ile çok kuvvetli bir ilişki içinde oldukları görülmüştür.^{6,8}

Cerrahi girişimler, yaşamı güven altına alan uygulamalar olmakla beraber psikolojik, fizyolojik ve sosyal travmadır. Hasta birçok fiziksel ve psiko-sosyal sorunla karşı karşıya kalmaktadır.¹¹⁻¹⁸ Bütün bu sorunlar hastanın konforunun bozulmasına neden olmaktadır.^{5-7,9,10}

Cerrahi girişim uygulanan hastalarda konforun korunması ve sürdürülmesi bakım amaçları arasında yer almalıdır. Bakım bütüncül bir yaklaşımla, konforun dört boyutunu içerecek şekilde planlanmalıdır. Ancak bu şekilde hasta kendini ferah, rahat ve sorunların üstesinden gelebilecek güçte hissedebilir. Bu yönüyle ele alındığında hemşirelere hasta bakımında konfor düzeyinin belirlenmesini sağlayacak bir ölçme aracı rehber olabilir. Ayrıca hemşireler sundukları hizmetin kalitesini ölçebilmek ve hasta bakımında beklenen sonuçları değerlendirebilmek için konforu ölçen araçlar yoluyla yazılı kayıt oluşturabilirler.⁶⁻⁸

Çalışma, bu gereksinim doğrultusunda “Perianestezi Konfor Ölçeği”nin Türk toplumu için kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla metodolojik olarak yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Perianestezi Konfor Ölçeği'nin dil uyarlaması, güvenilirlik ve geçerliği değerlendirildi. Çalışmanın evrenini İstanbul'un Anadolu yakasında bulunan bir eğitim hastanesinde, 12.6.2006-24.9.2007 tarihleri arasında koroner arter bypass cerrahisi uygulanan hastalar oluşturdu. Perianestezi Konfor Ölçeği'nin 24 madde içermesi ve literatürde belirtildiği gibi her bir maddenin 10 katı hastaya ulaşılması hedeflendiği için örnekleme 240 hasta alındı.¹⁹

Örneklem kapsamına; 30-70 yaş grubunda, en az ilkökul mezunu, Türkçe okuma yazma bilen, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar alındı. Konforu etkileyeceği düşünülerek algılama sorunu olan, komplikasyon gelişen, ilave hastalığı olan bireyler örneklem dışında bırakıldı.

Çalışmaya başlamadan önce, Perianestezi Konfor Ölçeği'ni geliştiren Kolcaba'dan, Marmara Üni-

versitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan ve çalışmanın yapıldığı hastaneden onay alındı.

Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı (internal consistency), madde toplam puan korelasyonu (item-total corelation), zamana karşı değişmezliği (test-tekrar test) ve geçerlik çalışmasında ise yapı geçerliği, ölçüt geçerliliği incelendi.

Veri toplama aracı olarak tanıtıcı bilgi formu, Perianestezi Konfor Ölçeği, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği kullanıldı. Çalışmada konforu yüksek olan hastanın anksiyetesi düşük olacağı varsayımına dayanarak Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği'nden Perianestezi Konfor Ölçeği'nin yapı geçerliğini test etmek amacıyla yararlanıldı.^{19,20}

PERIANESTEZİ KONFOR ÖLÇEĞİ

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

Ölçeğin değerlendirmesinde; elde edilen negatif puanlar ters kodlanarak pozitif maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 144, en düşük toplam puan ise 24 dür. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-6 dağılımında belirtilir. Düşük puan konforun kötü, yüksek puan konforun iyi olduğunu göstermektedir.^{2,6,8,10}

DURUMLUK-SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerini saptamak amacıyla Spielberger ve ark. tarafından (1970) geliştirilen, Öner ve Le Compte tarafından (1985) Türk toplumunda güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılan bu ölçek, iki faktörlü anksiyete kavramına dayanarak geliştirilen toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı bölümü içerir. Bunlardan ilk 20'si duruma bağlı anksiyete düzeyini, 21'den 40'a kadar olan maddeler ise bireyin sürekli anksiyete düzeyini ölçer.²⁰

Durumluk Anksiyete Ölçeği

Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir. Durumluk anksiyete ölçeğinin yanıtlanmasında; maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların şiddetinin derecesine göre "hiç" (1), "biraz" (2), "çok" (3), "tamamıyla" (4) seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenir. Bu bölümde; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 tersine dönmüş ifadelerdir. Ölçeğin değerlendirilmesinde doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkartılır, elde edilen değere durumluk anksiyete ölçeğinin değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek durumluk anksiyete puanı elde edilir.

Sürekli Anksiyete Ölçeği

Bireyin kendini genellikle nasıl hissettiğini belirlemek için kullanılmaktadır. Sürekli anksiyete ölçeğinin yanıtlanmasında maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre "hemen hiçbir zaman" (1), "bazen" (2), "çok zaman" (3) ve "hemen her zaman" (4) seçeneklerden birini işaretlemesi istenir. Bu bölümde 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 olmak üzere tersine dönmüş yedi ifade bulunmaktadır. Bu bölümün değerlendirilmesinde doğrudan ifadelerin toplam puanından, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkartılır, sürekli anksiyete ölçeğinin değişmez değeri olan 35 sayısı eklenerek bireyin sürekli anksiyete puanı elde edilir.

Spielberger ve ark. (Öner ve Le Compte) ölçekten elde edilen, 20-39 puanın "hafif", 40-59 puanın "orta derecede" 60-79 puanın "ağır anksiyete", 80 puanın ise "panik" olarak değerlendirildiğini belirtmektedir.²⁰

Mevcut çalışmada ölçeğin yeniden değerlendirilen iç tutarlılık incelemesinde durumluk anksiyete Cronbach's alfa katsayısı 0.88, sürekli anksiyete Cronbach's alfa katsayısı 0.86 toplam Cronbach's alfa katsayısı ise 0.89 olarak bulundu.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler koroner arter bypass greft cerrahisi sonrası hastalar yoğun bakımda sedatize olmaları nedeniyle postoperatif 2-3. günlerde hasta odasında, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından 20 dakikada toplandı.

VERİLERİN ANALİZİ

Veri analizinde SPSS paket programının 12.0 versiyonundan yararlanılmıştır. Değerlendirmede yüzdelik, spearman korelasyon analizi, Cronbach's alpha iç tutarlılık analizi, Wilcoxon testi, Mann-whitney U testi kullanıldı.

PERİANESTEZİ KONFOR ÖLÇEĞİ'NİN GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMALARI DİL EŞDEĞERLİĞİ

Ölçeğin çeviri metodolojisine uygun olarak dil geçerliliğinin yapılabilmesi için; ilk aşamada hedef dile (Türkçe) çeviri ve orjinal dile (İngilizce) geri çeviri yöntemi ile ölçeğin Türkçe'ye adaptasyonu yapılmıştır. Her iki dili iyi bilen, biri dil bilimci olmak üzere, yurt dışında eğitim görmüş üç ayrı kişi tarafından Türkçe'ye çevrildi. Yapılan çeviriler değerlendirildi ve her madde için en uygun çeviri benimsenerek ölçeğe son şekli verildi. Daha sonra "geri çeviri" yöntemi kullanılarak, Türkçe'ye çevrilen ölçek orijinal dili çok iyi bilen üç çevirmen tarafından orijinal diline çevrildi. Elde edilen Türkçe form ve orijinal dildeki form, İngilizce ve Türkçe konuşup anlayan, her iki kültürü de özümseyen halen İngiltere'de yaşayan bir hemşire tarafından kontrol edildi. İlk İngilizce ifadelerle, son İngilizce ifadeler karşılaştırıldığında ifadelerin bir-biri ile uyumlu olduğu görüldü.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 58.58 ± 7.71 olup, %71.2 (n=171)'ünün erkek, %79.2 (n=190)'ünün ilköğretim mezunu olduğu ve %86.7 (n=165)'inin bir işte çalışmadığı belirlendi.

Güvenirlilik; bir ölçme aracının duyarlı, birbirleriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesidir.^{19,21-24} Bizim çalışmamızda ölçeğin güvenirliliği iç tutarlılık (internal consistency), zamana karşı değişmezlik (test-tekrar test) ile değerlendirildi. İç tutarlılık Cronbach alpha tekniği ve madde-toplam puan korelasyon tekniği (item-total correlation) ile gerçekleştirildi.

Cronbach alpha tekniği, likert tipi ölçeklerin güvenirliliğinin sınanmasında sık kullanılır ve ölçme aracı içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür. Cronbach alpha katsayısı 0.0 ile 1.0 arasında bir değişim gösterir ve 1'e ne kadar yakınsa o kadar güvenilir olduğu düşünülür.^{19,22,23,24}

Perianestezi konfor ölçeğinin güvenirliliğini ve iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı 0.83 olarak bulundu. Bu, ölçekte bulunan maddelerin birbiriyle tutarlılığını ve aynı özelliği değerlendiren maddelerden oluştuğunu ve güvenirliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Madde toplam puan korelasyonunda, maddeler arası ilişki ne kadar yüksekse, ölçeğin o ölçüde tek boyutlu olduğunu, diğer bir değişle aynı özelliği ölçtüğünü gösterir.^{19,22-24} Çalışmada madde-toplam puan korelasyonu incelemesinde ölçekteki ikinci madde dışında tüm maddelerin madde-toplam puan korelasyonları 0.30-0.62 arasında bulundu. İkinci maddenin madde toplam puan korelasyonunun 0.17 olduğu görüldü. Buna göre madde-toplam puan korelasyonları ileri derecede anlamlı bulunurken ($p < 0.01$), ikinci madde korelasyonu ise anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Çalışmada, 15 gün ara ile uygulanan ölçeğin iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($z = -0.75$, $p = 0.44$) bir fark olmadığı belirlendi. İki ölçüm arasında fark olmaması istenen bir sonuç-

tur.^{19,21,22} Ölçekte sıralı veriler nedeniyle Spearman sıra korelasyonu kullanıldı. Test-tekrar test Spearman korelasyon katsayısı $r_s = 0.98$ olup, iki ölçüm arasında ilişki istatistiksel yönden ileri düzeyde ($p < 0.001$) anlamlıdır (Tablo 1).

Geçerlilik; bir ölçme aracının, ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özelliklerle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir. Üç şekilde kanıtlanabilir. Kapsam geçerliliği (content validity), ölçüte bağlı geçerlilik (criterion-related validity) ve yapı geçerliliğidir (construct validity).^{19,22-25}

Yapı geçerliliğinde çok sık kullanılan bir teknik, hipotez sınamasıdır. Bu yöntemde ölçekten çıkacak sonuçlara yönelik hipotezler geliştirilir, bu hipotezler araştırma sonuçları ile desteklendiği zaman ölçeğin yapı geçerliliği doğrulanabilir.^{19,22-25} Cerrahi girişim sonrasında özellikle ilk günlerde hastaların hemşirelik bakımına olan gereksinimleri artmaktadır. Literatürde bu gereksinimlerin evrensel olduğu ve cinsiyete göre değişim göstermediği belirtilmektedir.^{1,2,11} Bu nedenle perianestezi konfor ölçeğinde hastaların cinsiyetlerine göre konfor düzeyinde fark olması beklenmemektedir. Bu çalışmada hastaların cinsiyeti ile perianestezi düzeyleri arasındaki ilişki Mann-Whitney U testi yapılarak istatistiksel olarak incelendi ve aralarında anlamlı ilişki bulunamadı ($U = -0.89$, $p > 0.05$). Çalışma sonuçlarının beklenen doğrultuda olduğu görüldü. Ölçeğin yapı geçerliliği hipotez sınaması ile desteklendi.

Ölçüt geçerliğinde, (eşzaman geçerliliği; concurrent validity) ölçüm anında geçerlilik ve güvenirliliği yapılmış olarak uygulanan başka bir ölçeğin puanları ile karşılaştırılır.^{19,22-25} Çalışmada konforu yüksek olan hastanın anksiyetesi düşük olacağı varsayılarak durumluk sürekli anksiyete ölçeği uygu-

TABLO 1: Test-tekrar test uygulaması sonuçları (n= 30).

Test-Tekrar Test Uygulamaları	Toplam Ölçek Puanı (Ort ± SS*)	Ölçek Puanı (Min-Max)	z**	rs***
1. Uygulama	4.90 ± 0.61	3.67-5.75	-0.757	0.98
2. Uygulama	4.88 ± 0.61	3.71-5.75	p= 0.45	p< 0.001

* Standart sapma ** Wilcoxon testi ***Spearman korelasyon katsayısı

TABLO 2: Ölçek puanları, cronbach's alfa ve korelasyonları (Spearman)

Ölçekler	Ort ± SS*	Cronbach's Alpha	Perianestezi
			Konfor Ölçeği
Perianestezi Konfor Ölçeği	5.06 ± 0.50	0.83	-
Durumluk Anksiyete	31.05 ± 6.80	0.88	-0.47**
Sürekli Anksiyete	41.78 ± 8.58	0.86	0.25**

*Standart sapma **p<0.001.

landı. Perianestezi konfor ölçeği ile durumluk sürekli anksiyete ölçeği arasında beklenen yönde negatif ilişki bulundu (sırasıyla $r=-0.47$, $r=-0.25$) ($p<0.001$) (Tablo 2). Buna göre hastaların konfor düzeyi yükseldikçe anksiyete düzeyinin azaldığı belirlendi.

Kolcaba konfor ile ilgili çalışmalarında elde ettiği sonuçlar doğrultusunda; konforun süreklilik özelliğinden çok durumluk özelliği gösterdiğini,

konforun bütüncül yapısı nedeni ile ölçeğin kuramda açıklanan üç düzey ve dört boyutu içeren alt bölümler şeklinde değil bir bütün olarak değerlendirilmesinin daha doğru sonuçlar verdiğini saptamıştır.^{2,8}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmeyi içeren konfor subjektif bir kavramdır. Bu kavramı olabildiğince objektif hale getirmenin bir yolu da sonuçların ölçülebilmesidir. Cerrahi hastaları için erken postoperatif dönemde konfor düzeyini belirlemeyi amaçlayan perianestezi konfor ölçeğinin geçerlik güvenilirlik çalışması sonucunda geçerlik, güvenilirlik ölçümlerine sahip, 24 maddelik tek boyutlu bir ölçme aracı olduğu saptandı. Bu haliyle ülkemiz insanı için güvenle kullanılabilen kanısına varıldı.

Bu sonuçlara göre “Perianestezi Konfor Ölçeği” Türk insanı için geçerli ve güvenilirdir. Ülkemizde erken postoperatif dönemde güvenle kullanılabilen söylenebilir.

KAYNAKLAR

- Veliöğlu P. [Basic Thoughts About Nursing Concepts and Theories]. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 1^{nci} ed. İstanbul: Alaş Ofset Matbaası; 1999. p.10-51.
- Kolcaba K. Comfort Theory and Practice A Vision for Holistik Health care and Research. 1st ed. New York: Springer Publishing Company; 2003. p.35-68.
- Kolcaba KY. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. ANS Adv Nurs Sci 1992;15(1):1-10.
- Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. Image J Nurs Sch 1991;23(4):237-40.
- Tutton E, Seers K. Comfort on a ward for older people. J Adv Nurs 2004;46(4):380-9.
- Kuşuoğlu S, Karabacak Ü. [Turkish version of the general comfort questionnaire]. Journal of Istanbul University Florence Nightingale School of Nursing 2008;16(61):16-23.
- Krenzisckek D, Wilson L, Newhouse R, Mamaril M, Kane HL. Clinical evaluation of the ASPAN pain and comfort clinical guideline. J Perianesth Nurs 2004;19(3):150-9.
- Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. Nurs Outlook 2001;49(2): 86-92.
- Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: A framework for perianesthesia nursing. J PeriAnesthesia Nurs 2002;17(2):102-14.
- Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. J Perianesth Nurs 2004;19(3):164-73.
- Shumaker RP. Perioperative nursing. In: Black JM, Matassarin-Jacobs E, eds. Medical-Surgical Nursing. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1997. p.449-96.
- Odom-Forren J. Postoperative care and pain management. In: Rothrock JC, McEwen DR, eds. Alexander's Care of the Patient in Surgery. 13thed. St.Louis: Mosby Elsevier; 2007. p.246-96.
- Çobanoğlu A, İşbir S. [Coroner artery bypass surgery]. Paç M, Akçevin A, Aka SA, Büket S, Sarıoğlu T, editörler. Kardiyovasküler Cerrahi. 1sted. Ankara: Medikal & Nobel; 2004. p.657-67.
- Doering LV, Esmailian F, Imperial-Perez F, Monsein S. Determinants of intensive care unit length of stay after coronary artery bypass graft surgery. Heart Lung 2001;30(1):9-17.
- Mace L. An audit of post-operative nausea and vomiting, following cardiac surgery: scope of the problem. Nurs Crit Care 2003;8(5):187-96.
- Bakalim T. [Frequently encountered complications after open-heart surgery]. In: Duran E, editör. Kardiyovasküler Cerrahi. 2^{nci} ed. İstanbul: Çapa Tıp Kitabevi; 2005. p.1151-62.
- Oto Ö, Metin K. [Postoperative bleeding and haematological complications]. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2007;3(27):51-6.
- Uğurlu SB. [Postoperative neuropsychiatric system]. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2007;3(27):23-8.
- Erefe İ. [The quality of data collection]. Hemşirelikte Araştırma İske Süreç ve Yöntemleri. 3^{ncü} ed. Ankara: Odak Ofset; 2004. p.169-86.
- Öner N, Le Compte A. [State-trait anxiety scala hand books]. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2^{nci} ed. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları no 333; 1985. p.3-11.
- Aksayan S, Gözüm S. [A guide for transcultural adaptation of the scala I]. HEMAR-G 2002;4(1):9-14.
- Gözüm S, Aksayan S. [A Guide for transcultural adaptation of the scala II: Psychometric characteristics and cross-cultural comparison]. HEMAR-G 2003;1(1):3-14.
- Ergin DY. [Validity and reliability of the scala]. MÜ Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi 1995;7(1):125-48.
- Ercan İ, Kan İ. [Validity and reliability of the scala]. UÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30(3):211-6.
- Ebrinç S. [Psychiatric rating scales and their use in clinical studies]. Bull Clin Psychopharmacology 2000;10(2):109-16.