

## Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması

Emine ÇATAL\* Aklime DİCLE\*\*

### Özet

**Giriş:** Hastalara etkin bir eğitim verebilmek ve bakımın kalitesini arttırmak için hastaların öncelikli bilgi gereksinimlerinin uygun ölçümlerle belirlenmesi önemlidir.

**Amaç:** “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği”nin (HÖGÖ) Türkiye’de geçerlik ve güvenirliliğini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Araştırma metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ölçek sahibinden, kurumdan ve hastalardan yazılı izin ve etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma örneklemini, bir devlet hastanesinin dört genel cerrahi kliniğinde ameliyat olan 250 hasta oluşturmuştur. Bubela ve arkadaşları (1990a) tarafından geliştirilen HÖGÖ Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek 50 madde ve yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek maddeleri, Likert tipi 1 ile 5 arasında değerlendirilmektedir. Özgün ölçeğin iç tutarlık güvenirlilik katsayısı .95, madde toplam puan korelasyonları  $r=.69-.85$  arasındadır.

**Bulgular:** Ölçeğin dil geçerliği çalışmasında, dört uzman tarafından İngilizce’ye çevirisi ve dört uzman tarafından da Türkçe’ye geri çevirisi yapılmıştır. İçerik geçerliği için 13 uzmandan görüş alınmış, yapılan analizde uzman puanlarının uyumlu olduğu görülmüştür (KW= .100,  $p=.074$ ). İç ölçüt geçerliğinde, alt ve üst grup puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ( $t=26.610$ ,  $p=.000$ ). Ölçeğin iç tutarlık güvenirlilik katsayısı .93, alt ölçeklerde sırasıyla İlaçlar .82, Yaşam Aktiviteleri .83, Toplum ve İzlem .57, Duruma İlişkin Duygular .61, Tedavi ve Komplikasyonlar .79, Yaşam Kalitesi .80 ve Cilt Bakımı’nda .65 değer almıştır. Madde analizi sonucu madde-toplam puan korelasyon katsayıları .20–.66 arasında ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=.000$ ).

**Sonuç:** Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği’nin Türkiye’de hastaların taburculuktaki öğrenim gereksinimlerini incelemede geçerli ve güvenilir olarak kullanılabilceği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** HÖGÖ, Öğrenim Gereksinimleri, Taburculuk, Hemşirelik, Geçerlik ve Güvenirlik.

### A Validity and Reliability Study of The Patient Learning Needs Scale in Türkiye

#### Abstract

**Background:** It is important to determine the patient's priority of learning needs by appropriate measurements because of to give an effective education to patient and to enhance the quality of patient's care.

**Objectives:** Evaluation of the validity and reliability of “The Patient Learning Needs Scale” in Türkiye.

**Methods:** This is a methodological study. Written consent was obtained from the owner of the scale, the institution and patients with also approval of the concerned ethics committee. The study sample was composed of 250 patients who underwent surgeries at four main surgery clinics of a public hospital. The Patient Learning Needs Scale (PLNS) developed by Bubela et al (1990a) was translated into Turkish. The scale is consisted of 50 items and 7 subscales which are assessed by a Likert type 1 and 5 rating scale. The internal consistency coefficient of the original scale is .95 and the total item score correlations (r) range between .69–.85.

**Results:** The scale was translated into English by four specialists and re-translated into Turkish by four specialists for the language validity. For the content validity, opinions of 13 experts were obtained and following an analysis, the scores of the experts were found to be consistent with each other (KW= .100,  $p=.074$ ) The difference between the mean scores of the subgroup and the superior group was detected to be significant ( $t=26.610$ ,  $p=.000$ ). The internal consistency reliability coefficient was .93 for the total scale and for the subscales it was as follows: medications, .82; activities of living, .83; community and follow-up, .57; feelings related to condition, .61; treatment and complications, .79; enhancing quality of life, .80; skin care, .65. As a result of the item analysis, the item-total score correlation coefficients were found to be statistically significant ranging between .20–.66 ( $p=.000$ ).

**Conclusion:** The Patient Learning Needs Scale –Turkish version (PLNS-T) was concluded to be valid and reliable utilized in Türkiye for the investigation of the patients' learning needs at discharge.

**Keywords:** PLNS, Learning Needs, Discharge, Nursing, Validity, Reliability

\* Uzm. Hemşire, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.

\*\* Yard.Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir  
E-mail: aklime.dicle@deu.edu.tr, Tel: 0505 525 09 87-0232 412 47 75

Cerrahi girişim nedeniyle stres yaşayan bireyler yeniden uyum sağlamak ve etkili başetme davranışları geliştirmek için bilgi arayışı içine girerler (Lazarus, 2006; Marek ve Boehnlein, 1999). Bireylerin bilgi arama davranışı, ilk kez Averill tarafından 1973'de kontrol teorisine göre, "kognitif kontrol, karar verme kontrolü ve davranışsal kontrol" olmak üzere üç aşamada tanımlanmıştır (Bubela ve ark., 1990a). Lazarus ve Folkman (1987), bireylerin yeni gelişen duruma uyum sağlayabilmesi için yeterli düzeyde bilgi verilmesini, baş etme davranışlarının güçlendirilmesini ve özellikle problem odaklı başetme becerisinin geliştirilmesini önermiştir. Bu teorilerden yararlanarak ilk kez 1990 yılında Bubela ve arkadaşları (1990a) tarafından cerrahi hastalarının taburculuktaki bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini belirlemek için "Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği-HÖGÖ (The Patient Learning Needs Scale-PLNS)" geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik uygulamasını yapılmıştır.

HÖGÖ, farklı kültürlerde dahiliye ve cerrahi hasta gruplarında taburculuktaki bilgi gereksinimleri ve önceliklerini saptamak amacı ile kullanılmıştır (Bubela ve ark., 1990a; Carew, 1999; Chesnick, 1992; Galloway ve Graydon, 1996; Hynes, 1997; Jacobs, 2000; Jickling ve Graydon, 1997; Merkley, 1997; Rich-vanderBij, 1999). Bu ölçek ile dahiliye ve cerrahi hastaların gereksinimlerini etkileyeceği düşünülen sosyodemografik ve hastalığa ilişkin değişkenler incelenmiştir (Bubela ve ark. 1990b). Koroner bypass geçiren hastaların

taburculuktaki bilgi gereksinimleri ve önceliklerine yaşın (Chesnick, 1992) ve cinsiyetin (Jickling ve Graydon, 1997) etkisi araştırılmıştır. Galloway ve Graydon (1996) kolon ve akciğer kanserli cerrahi uygulanan hastalarda, Hynes (1997) kronik ağrı yaşayan hastalarda bilgi gereksinim önceliklerini incelerken, Carew (1999) ise kalp kateterizasyonu uygulanan hastalarda bilgi gereksinimlerinin karşılanma durumunu değerlendirmiştir. Rich-vanderBij (1999) HÖGÖ'nün dahiliye hastalarında revize edilen 40 maddelik kısa versiyonunu, primer ve sekonder kafa travmalı hastalarda kullanmıştır. Merkley (1997) ise; ölçeği modifiye ederek bakım verenlerin bilgi gereksinimlerini belirlemiştir. Jacobs'da (2000) çalışmasında, HÖGÖ ile kolesistektomi, apendektomi ve herni ameliyatı olmuş hastalarda bilgi gereksinimleri ve önceliklerinin yanı sıra verilen bilgidен memnun olma durumunu incelemiştir. Literatürde yer alan bu çalışma sonuçları, hasta ve yakınlarının bilgi gereksinimlerini ve önceliklerini belirlemede bu ölçeğin çok amaçlı kullanılabilir olduğunu göstermektedir. Ülkemizde cerrahi hasta ve yakınlarının soru ve anketlerle incelenen (Aytur, 2001; Bayraktar ve Bulut 2000; Erdil, Elbaş, Bayraktar, Sevilay ve Ünlü, 2000; Selçuki ve Karadeniz, 2001) taburculuktaki bilgi gereksinimlerinin doğru saptanmasında geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına gereksinim vardır.

Günümüzde, bilimsel alanda artan uluslararası işbirliği, ölçek uyarlama ve farklı

kültürlerde karşılaştırma çalışmalarını yaygınlaştırmıştır (Sireci ve Berberoglu, 2000). Uluslararası Test Komisyonu (International Test Commision–ITC) hazırladığı rehberde, ölçek geliştirme ve uyarlamada yapılması gereken adımları tanımlamış, ölçek uyarlamada psikometrik özelliklerin sağlanmasını ve uluslararası kullanıma uygun yeni ölçüm araçlarının geliştirilmesini önermiştir (Deniz, 2007; Grégoire, 2008; Hambleton ve Jong, 2003). Belli bir kültür için hazırlanmış bir ölçeğin, farklı kültür ya da farklı dillere çevrilerek kullanılabilmesi için psikolinguistik ve psikometrik özelliklerinin (geçerlik, güvenilirlik) incelenmesi gerekir (Ægisdóttir, Gerstein ve Çinarbas, 2008; Aksayan ve Gözüm, 2002; Deniz, 2007; Hambleton ve Jong, 2003; Sireci ve Berberoglu, 2000). Ölçek uyarlamanın avantajı, kısa zamanda, maliyet etkili, kültürel ve ulusal değerlendirme aracı olarak özgün ölçeğe denk bir ölçek kazandırma olanağı vermesidir. Diğer bir avantajı da araştırmacıların iyi bilinen, birçok kez test edilmiş ölçekten uyarlanan ölçüm aracını daha güvenle kullanmalarıdır (Deniz, 2007; Hambleton ve Jong, 2003; Sireci ve Berberoglu, 2000). Bu görüşlere dayalı HÖGÖ'nün metodolojik olarak incelenmesi ve Türk toplumunun sağlık bakımında birden fazla amaçla kullanılabileceği öngörülmüştür. HÖGÖ; hasta ve yakınlarının bilgi gereksinimleri ve önceliklerinin, etkileyen faktörlerin doğru belirlenmesine, taburculuk eğitiminin doğru planlanmasına ve eğitimin etkinliğinin sürekli değerlendirilmesine olanak

sağlayacaktır. Hemşireler HÖGÖ'yü; a) hasta ve yakınlarının gereksinimlerini, b) bu gereksinimlerin kendileri için ne kadar önemli olduğunu c) taburculukta ne kadar karşılandığını belirlemek için kullanabileceklerdir. HÖGÖ, hasta bakım sonuçlarının ve hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesinde, değerlendirmenin bir basamağı olan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak ülkemize kazandırılacaktır.

Bu araştırma; “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## Yöntem

### *Araştırmanın Tipi ve Yeri*

Bu araştırma metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, İzmir ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin dört genel cerrahi kliniğinde Eylül 2006- Haziran 2007 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### *Araştırma Örnekleme*

Araştırmanın örneklemini; gastrointes-tinal sistem ve yardımcı organlardan (safra ve safra yolları, karaciğer, pankreas, dalak) ameliyat olan 250 hasta oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü ölçek madde sayısının (50 madde) beş katı (250) dikkate alınarak belirlenmiştir (Eser, 2007). Ameliyat sonrası eve taburcu edilmesi planlanan, bilinci açık, Türkçe konuşabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar örnekleme alınmıştır.

*Araştırma Etiği:* Araştırmada ilk olarak DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu etik kurulu onayı alınmış ve araştırmanın yürütüleceği kurumun bağlı olduğu il sağlık müdürlüğü etik kurulu onayına sunulmuştur. Etik kurul onaylarından sonra ölçek sahibinden (Deniz, 2007; Hambleton ve Jong, 2003), kurumdan ve hastalardan yazılı izin alınmıştır (Erefe, 2002). Örnekleme alınan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara, araştırmadan elde edilen verilerin araştırmacılar tarafından korunacağı, araştırma sonunda maddi ve manevi zarar görme riski taşımadığına ilişkin bilgiler “bilgilendirilmiş onam formu”nda açıkça belirtilmiştir.

#### *Veri Toplama Araçları*

Hastalara ait bilgileri içeren “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” ve Bubela ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilen “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (The Patient Learning Needs Scale-PLNS)” kullanılmıştır. Ölçek toplam 50 madde ve yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Her bir madde likert tipi 1 ile 5 arasında değerlendirilmektedir. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 50-250 arasında değişmektedir. Ölçek ve alt ölçek puanları; toplam ölçek ve tüm alt ölçeklerin soru sayısına bölünerek, 1 ile 5 arasında önemlilik düzeyine göre, “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde yorumlanmaktadır. Bubela ve arkadaşları tarafından “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği”, geçerlik ve güvenirliliğin sınanması amacıyla cerrahi (%53)

ve dahiliye (%43) olmak üzere 301 hastaya uygulanmıştır. Ölçeğin özgün halinde iç tutarlık güvenirlilik katsayısı .95, madde toplam puan korelasyonları  $r=.69-.85$  arasındadır (Bubela ve ark., 1990a).

#### *Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi*

Ölçek, hastalara taburcu olmadan önceki son 24-48 saat içinde hastanede, araştırmacı tarafından, ortalama  $16.8\pm 3.4$  dakikada uygulanmış ve yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliği için uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kendall İyi Uyuşum Katsayısı kullanılmıştır. Güvenirliliğine ilişkin olarak; ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığının değerlendirilmesinde cronbach alfa güvenirlilik katsayısı, madde-toplam puan korelasyonlarının karşılaştırılmasında pearson momentler çarpımı korelasyonu kullanılmıştır. İç ölçüt geçerliği t testi ile analiz edilmiştir.

### **Bulgular**

#### *Sosyodemografik Özellikler*

Bu araştırmanın örneklemini oluşturan hastaların yaş ortalaması  $49.3\pm 17.5$ 'tir. Hastaların %58'i erkek, %77.2'si evli ve %57.6'sı ilkokul mezunudur. Ayrıca hastaların %46.0'ı bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşunun Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) olduğunu ve %47.6'sı çalışmadığını bildirmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %37.2'si laparoskopik kolesistektomi, %14.8'i apendektomi, %13.2'si ostomi açılması,

kapatılması ve revizyonu, %10.0'nu mide-barsak rezeksiyonu, %7.2'si kistektomi ve splenektomi, %6.4'ü organ yaralanmalarına primer sutur, %5.6'sı açık kolesistektomi, %5.6'sı exploratif laparotomi ameliyatı geçirmiştir. Ameliyatların %73.2'si elektif, %26.8'i acil gerçekleştirilmiştir.

### *Dil Geçerliği*

HÖGÖ'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik sınavında, ölçeğin dil geçerliği için, her iki dili bilen iki İngilizce dil okutmanı ve konunun uzmanı iki olmak üzere toplam dört kişi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Ölçek maddelerinde en uygun ifadeler seçildikten sonra Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi, daha önce anketin İngilizce halini görmeyen, her iki dili bilen, anadili Türkçe olan, iki İngilizce dil okutmanı ve iki konu uzmanı dört kişi tarafından yapılmıştır. Dil geçerliği sağlanan ölçek; örneklem grubu özellikleriyle benzerlik taşıyan 20 hastaya, ölçek maddelerindeki ifadelerin anlaşılır olup olmadığını sınamak amacıyla uygulanmıştır. Ölçek uyarlanmasında kültürel ve dil geçerlik için önerilen standartlar karşılanmıştır (Weeks, Swerissen ve Belfrage, 2007).

### *İçerik Geçerliği*

Ölçeğin içerik geçerliliğinde, cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında uzman 13 öğretim üyesi tarafından, ölçek maddeleri 1 (en kötü) ile 10 (en iyi) arasında değerlendirilmiş ve önerileri alınmıştır. Daha sonra yapılan

Kendall İyi Uyuşum Katsayısı (Kendall Coefficient of Concordance: W) analizinde uzmanlar arası görüş birliği olduğu görülmüştür (KW=.100, p=.074). Uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenen ölçeğin, genel cerrahi kliniğinde ameliyat olan, örnekleme uygun 13 hasta üzerinde ön uygulaması yapılmış ve ölçeğe son şekli verilmiştir. Ön uygulama verileri, geçerlik ve güvenirlik çalışma sonuçları içinde kullanılmamıştır.

### *Tanımlayıcı İstatistikler*

HÖGÖ ve alt ölçeklerinin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Toplam ölçek madde puan ortalaması  $190.81 \pm 17.05$ 'tir ve alt ölçeklerin madde puan ortalaması ise  $17.31 \pm 2.65$  ile  $35.54 \pm 3.89$  arasındadır. HÖGÖ ve alt ölçek maddeleri önem düzeyine göre 3.50 üzerinde ve "çok önemli" olarak değerlendirilmiştir.

### *Güvenirlik*

HÖGÖ güvenirlik çalışmalarına yönelik olarak iç tutarlık, cronbach alfa güvenirlik katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Özgün ölçek ve HÖGÖ cronbach alfa değerleri ve alt ölçek toplam puanı ile ölçek toplam puanları arasındaki madde-toplam puan korelasyon değerleri Tablo 2'de verilmiştir. HÖGÖ'nin cronbach alfa değerlerinin; toplam ölçek için .93 olduğu, alt ölçeklerin .57-.82 arasında değiştiği görülmektedir. Özgün ölçek değerlerinden farklı olarak "Toplum ve İzlem" ve "Duruma İlişkin Duygular" alt ölçeklerinde cronbach alfa

Tablo 1. HÖGÖ ve Alt Ölçeklerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi (n=250)

Alt Ölçekler	Tanımlayıcı İstatistikler					
	Madde Sayısı	Ortalama	SS	Median	Minimum	Maximum
İlaçlar	8	31.96	3.37	32.00	20.00	40.00
Yaşam Aktiviteleri	9	34.83	4.37	35.00	20.00	44.00
Toplum ve İzlem	6	21.42	2.64	21.00	13.00	28.00
Duruma İlişkin Duygular	5	17.31	2.65	18.00	9.00	24.00
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	35.54	3.89	36.00	21.00	45.00
Yaşam Kalitesi	8	30.67	4.08	30.00	17.00	40.00
Cilt Bakımı	5	19.07	2.08	19.00	13.00	25.00
<b>TOPLAM ÖLÇEK</b>	<b>50</b>	<b>190.81</b>	<b>17.05</b>	<b>189.50</b>	<b>128.00</b>	<b>234.00</b>

düşük değer almıştır. HÖGÖ'nin her bir alt ölçeğin toplam puanı ile ölçek toplam puanı arasındaki korelasyon katsayıları özgün ölçek

değerlerine benzer şekilde .64-.82 arasında değişmektedir ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır (p=.000).

Tablo 2. Özgün Ölçek ve HÖGÖ ve Alt Ölçeklerin Cronbach Alfa Değerleri ve Madde-Toplam Puan Korelasyonlarının İncelenmesi

Alt Ölçekler	Özgün Ölçek (Bubela et.al. 1990a) (n=301)		HÖGÖ (n=250)	
	Cronbach Alfa Değerleri	Alt Ölçek-Toplam Puan Korelasyonu	Cronbach Alfa Değerleri	Alt Ölçek-Toplam Puan Korelasyonu
	( $\alpha$ )	(r)	( $\alpha$ )	(r)
İlaçlar	.88	.74	.82	.74
Yaşam Aktiviteleri	.84	.82	.83	.75
Toplum ve İzlem	.85	.82	.57	.71
Duruma İlişkin Duygular	.79	.78	.61	.64
Tedavi ve Komplikasyonlar	.83	.83	.79	.81
Yaşam Kalitesi	.85	.85	.80	.82
Cilt Bakımı	.69	.69	.65	.70
<b>TOPLAM ÖLÇEK</b>	<b>.95</b>	<b>-</b>	<b>.93</b>	<b>-</b>

HÖGÖ'nin “her bir ölçek maddesi ile ölçek madde-toplam puanı” arasındaki korelasyonlar Tablo 3'te gösterilmiştir. Ölçek madde-toplam puan korelasyon katsayıları .20 ile .66 arasında ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p=.000). Madde-toplam puan korelasyon katsayılarının beş maddede .25'in altında olduğu görülmüştür. Ayrıca ölçek maddelerinin tümü için madde silindiğinde cronbach alfa

değerinin değişmediği ve .93 olarak değer aldığı saptanmıştır.

HÖGÖ'nin, “alt ölçek maddeleri ve alt ölçek madde-toplam puanları” arasındaki korelasyonlar; “İlaçlar” alt ölçeğinde .30 ile .88, “Yaşam Aktiviteleri” alt ölçeğinde .55 ile .79, “Toplum ve İzlem” alt ölçeğinde .51 ile .70, “Duruma İlişkin Duygular” alt ölçeğinde .48 ile .81, “Tedavi ve Komplikasyonlar”

Tablo 3. HÖGÖ'nin Madde-Toplam Puan Korelasyonunun İncelenmesi (n=250)

Hasta Ögenim Gereksinimleri Ölçeği	Madde-Toplam Puan Korelasyonu (r)	p
1. Evde gelişebilecek ve dikkat etmem gereken sorunlar nelerdir?	.48	.000
2. Enerjimi/gücümü korumak için ne yapmalıyım?	.53	.000
3. İlaçlarımın her biri nasıl etki ediyor?	.63	.000
4. Evde gelişebilecek bir sorunu nasıl fark edebilirim?	.62	.000
5. Bağırsak boşaltımı ile ilgili bir problem olursa ne yapmalıyım?	.60	.000
6. Evdeki bakımımnda ne yapmalıyım?	.55	.000
7. Hastalığım hakkında ailem ve arkadaşarımla nasıl konuşabilirim?	.48	.000
8. İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım?	.63	.000
9. Ailem hastalığımla baş edebilmek için nerelerden yardım alabilir?	.50	.000
10. Hastalığıma bağlı oluşabilecek sorunlar nelerdir?	.66	.000
11. Bu hastalık geleceğimi nasıl etkileyecek?	.65	.000
12. Ne zaman duş alabilir ya da banyo yapabilirim?	.62	.000
13. Hastalığımanın belirtileri neler olabilir?	.64	.000
14. Ev işlerine/işe ne zaman başlayabilirim?	.39	.000
15. Ağrımı nasıl giderebilirim?	.40	.000
16. İlaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım?	.63	.000
17. Ne kadar süre istirahat etmeliyim?	.57	.000
18. İlaçlarımın her birini nasıl (aç-tok karına gibi) almalıyım?	.65	.000
19. Tedavimi kim takip edecek?	.66	.000
20. Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?	.64	.000
21. Hastalığımanın belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?	.65	.000
22. Evde acil bir sağlık sorunum olduğunda nereye başvurabilirim?	.53	.000
23. Evde yardım için telefonla kimi aramalıyım?	.63	.000
24. Hastalığımanın nedeni/nedenleri nelerdir?	.47	.000
25. Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım?	.54	.000
26. İdrar yapmamla ilgili bir sorunum olursa ne yapmalıyım?	.20	.000
27. Yemeklerimi nasıl (yağsız, tuzsuz gibi) hazırlamalıyım?	.60	.000
28. Yemem ve yememem gereken yiyecekler nelerdir?	.61	.000
29. Yeterli uyuyamazsam ne yapmalıyım?	.29	.000
30. Yapmamam gereken aktiviteler (ağır kaldırmak gibi) nelerdir?	.54	.000
31. Acil durumda sağlık kuruluşlarından nasıl yararlanabilirim?	.53	.000
32. Yaşam/ölümle ilgili duygularımı kiminle konuşabilirim?	.24	.000
33. Ayaklarıma uygun bakımı nasıl yapmalıyım?	.22	.000
34. Hangi vitaminleri ve ek gıdaları almalıyım?	.43	.000
35. Hastalığıma ilişkin duygularıyla baş etmek için nereden yardım alabilirim?	.60	.000
36. Toplumsal gruplarla (hasta dernekleri gibi) nasıl iletişim kurabilirim?	.29	.000
37. İlaçlarımın her birini niçin kullanmam gerekiyor?	.65	.000
38. Hastalık ve tedavime bağlı gelişebilecek sorunları nasıl önlemeliyim?	.63	.000
39. İlaçlarımla ilgili olası yan etkiler nelerdir?	.61	.000
40. Stresle nasıl baş edebilirim?	.55	.000
41. Klinikten eve nasıl gideceğim?	.20	.000
42. Hastalığımla ilgili duygularımı nasıl tanımlayabilirim?	.50	.000
43. Cildimde yara oluşmasını nasıl önlemeliyim?	.60	.000
44. İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım?	.65	.000
45. İlaçlarımı nereden/nasıl temin edebilirim?	.20	.000
46. Stresten nasıl uzak durabilirim?	.55	.000
47. Tedavimin amaçları nelerdir?	.66	.000
48. Yapmam gereken hareketler nelerdir?	.50	.000
49. Cildimde kızarıklık oluşmasını nasıl önlemeliyim?	.59	.000
50. Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?	.57	.000

alt ölçeğinde .43 ile .77, “Yaşam Kalitesi” alt ölçeğinde .44 ile .77, “Cilt Bakımı” alt ölçeğinde ise .45 ile .84 arasında değiştiği ve tüm alt ölçeklerin korelasyon katsayılarının istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p=.000).

### İç Ölçüt Geçerliği

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin iç ölçüt geçerliğini değerlendirmek amacıyla araştırmaya katılan hastaların ölçek maddelerine verdikleri puanlar en yüksekte en düşüğe doğru sıralanmıştır. Dağılımın %27 alt ve %27 üst grup puan ortalamaları arasındaki fark t testi ile analiz edilmiştir. HÖGÖ'nin üst gruptaki puan ortalamaları ile alt gruptaki puan ortalamaları incelendiğinde, fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır (t=26.610, p=.000).

### Tartışma

HÖGÖ'nün geçerlik çalışması için ilk olarak dil geçerliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin dört uzman tarafından İngilizce'ye çevirisi ve farklı dört uzman tarafından da Türkçe'ye geri çevirisi yapılmıştır. Dil uyarlamasındaki en önemli nokta; çevirmenlerin seçimi ve çeviri tekniğidir (Aksayan ve Gözüm, 2002; Deniz, 2007; Eser, 2007; Grégoire, 2008; Hambleton ve Jong, 2003; Weeks ve ark., 2007). Çevirmenlerde ölçek yapılarında uzman olma, ölçeğin nasıl kullanılacağını bilme ve araştırmacının metodolojik bölümünü yorumlayabilecek özelliklere sahip olma koşulu dikkate alınarak ölçek çevirileri yaptırılmıştır (Aksayan

ve Gözüm, 2002; Erefe, 2002; Deniz, 2007; Eser, 2007; Grégoire, 2008; Weeks ve ark., 2007). Ölçeğin dil geçerlik ölçütü sağlanmıştır.

İçerik geçerliğinde ölçek maddelerinin uygulanabilir ve anlaşılır olması açısından uzman görüşü alınmıştır. Ölçek maddelerinin anlamını değiştirmeden uzman önerilerine göre 14.madde “*Ev işlerine ne zaman başlamalıyım?*” yerine “*Ev işlerine ve işe ne zaman başlayabilirim?*” şeklinde uygulanmıştır. Çalışan hastalar için işe başlama zamanı hastaların taburculuktan önce önemli bilgi gereksinim alanlarından birisidir (Bubela ve ark., 1990b; Chesnick, 1992; Galloway ve Graydon, 1996; Jacobs, 2000; Jickling ve Graydon, 1997). Ölçeğin 36. maddesinde yer alan “*Toplumsal gruplarla (hasta dernekleri gibi) nasıl iletişim kurabilirim?*” ifadesine ilişkin olarak uzmanlardan bazıları, ülkemizde cerrahi hastalarının iletişime geçeceği bir derneğin ya da grupların bulunmaması sebebiyle maddenin çıkarılabileceğini savunmuşlardır. Bazı uzmanlar cerrahi hastalarında benzer ameliyat olmuş hastalarla iletişim sağlanmasının önemli bir gereksinim olduğu ve bu madde yerine kullanılabileceğini bildirmiştir. Selçuki ve Karadeniz'in çalışmasında (2001), cerrahi servislerinde yatan hastaların %96.0 gibi büyük bir çoğunluğunun, kendileriyle aynı ameliyatı olan hastalarla görüşmenin gerekli ve yararlı olduğunu düşündükleri belirtilmektedir. Ülkemiz kültürel yapısına uygun olarak benzer cerrahi girişim uygulanan hastaların etkileşimlerinin yüksek olduğu, hastaların buna gereksinim duymasına



rağmen ölçek 36. maddesinde yer alan ifadenin tam karşılığı olmadığı, kavramsal eşdeğerliği sağlamayacağı düşünülmüştür (Deniz, 2007; Eser, 2007; Gözüm ve Aksayan, 2002; Hambleton ve Jong, 2003). Ancak ölçek maddelerine ek olarak “Benimle aynı ameliyati olmuş hastalarla nasıl konuşabilirim?” maddesi sorulabilir. Ayrıca örnekleme yer almayan ancak başka cerrahi gruplarda hasta derneklerinin var olduğu göz önünde bulundurularak ölçekte özgün hali ile kalmasının uygun olacağına karar verilmiş ve bu şekilde uzman görüşlerine yeniden sunulmuştur.

İçerik geçerliği için yapılan analizde uzman puanlarının uyumlu olduğu görülmüştür (KW=.100, p=.074). Bu sonuç uzmanların ölçek maddelerindeki ifadelerle ilgili görüş birliği içinde olduğunu göstermektedir. Uzmanlar arası “görüş birliğinin olması”, bir bütün olarak ölçeğin tümünün ve her bir maddesinin ölçülmek istenen alanı yansıttığı ve içerik geçerliğinin sağlandığı belirtilmektedir (Ægisdóttir ve ark., 2008; Erefe, 2002; Eser, 2007; Gözüm ve Aksayan, 2002; Weeks ve ark., 2007; Wood ve Haber, 2002). Bu doğrultuda, uzmanlar arası görüş birliği sağlanan ölçeğin, madde çıkarılmadan istatistiksel olarak değerlendirmeye alınmasına karar verilmiştir.

HÖGÖ ve alt ölçeklerinin tanımlayıcı istatistikleri değerlendirildiğinde; toplam ölçek için madde puan ortalamasının  $190.81 \pm 17.05$ , alt ölçeklerin  $17.31 \pm 2.65$  ile  $35.54 \pm 3.89$  arasında olduğu görülmektedir (Tablo 1).

HÖGÖ'nin ve alt ölçeklerin madde toplam ortalamaları önem düzeyine (1= önemli değil - 5=son derece önemli) göre değerlendirildiğinde 3.50 üzerindedir ve “çok önemli” değerlendirmesine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Bu sonuç hastaların öğrenim gereksinimlerini göstermesi bakımından ölçeğin geçerliğini yansıtmaya biçiminde yorumlanabilir. Aynı zamanda bu çalışmada ölçek ve alt ölçek için standart hata değerlerinin küçük olması, ölçme aracının güvenilirliğinin bir göstergesidir (Ægisdóttir ve ark., 2008; Hovardaoğlu ve Sezgin, 1998; Sireci ve Berberoğlu, 2000; Tezbaşaran, 1997; Yurdugül, 2006).

İç tutarlık güvenilirlik katsayısı, ölçek güvenilirliğini yansıtan önemli bir ölçüttür. HÖGÖ toplam 50 madde üzerinden cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildiğinde .93 ile yüksek düzeyde güvenilirdir. Alt ölçeklerde ise “İlaçlar”, “Yaşam Aktiviteleri” ve “Yaşam Kalitesinin Arttırılması”nın yüksek düzeyde güvenilir; “Duruma İlişkin Duygular”, “Tedavi ve Komplikasyonlar” ve “Cilt Bakımı”nın “oldukça güvenilir” olduğu görülmektedir. Sadece “Toplum ve İzlem” alt ölçeğinde .57 ile düşük düzeyde tutarlık göstermiştir. Ancak bu değer “0.60=oldukça güvenilir” kabul edilme sınırına çok yakın olduğu görülmektedir (Tablo 2). Cronbach alfa katsayısı istatistik temelleri tutarlı ve tüm maddeler dikkate alınarak hesaplandığında, güvenilirlik yapısını diğer katsayılarla göre en iyi yansıtan katsayıdır. Cronbach alfa katsayısının varsayımları, “Her madde toplam skorun bir doğrusal bileşeni

olmalıdır” ve “Ölçekte toplanabilirlik özelliğinin bulunması gerekir” biçimindedir (Deniz, 2007; Özdamar, 2004; Weeks ve ark., 2007) ve çalışma sonuçları ölçek ve alt ölçekler için bu varsayımları doğrulamaktadır. Diğer bir deyişle ölçeğin ve alt ölçeklerin ölçmek istediği özellik alanlarının homojen olduğunun ve iç

tutarlığının sağlandığının kanıtıdır (Ercan ve Kan, 2004; Çimen, 2003; Gözüm ve Aksayan, 2002; Öner, 1994; Özdamar, 2004; Wood ve Haber, 2002). Bu çalışmanın sonuçları, Bubela ve arkadaşları tarafından (1990a) geliştirilen, geçerlik ve güvenirligi test edilen özgün ölçek sonuçları ile de benzerlik göstermektedir.

*Tablo 4. Özgün Ölçek Uzun Versiyonu (50 Madde) Kullanılarak Yapılan Çalışma Sonuçlarından Elde Edilen Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) Değerleri*

Yazar ve Çalışma Yılı	Çalışmanın Yürütüldüğü Grup	Toplam Ölçek $\alpha$ Değeri	Alt Ölçek $\alpha$ Değerleri
Bubela ve ark., 1990 b	Taburculuğu planlanan dahiliye ve cerrahi hastaları	.95	.69-.88
Chesnick, 1992	Korner Arter Bypass Cerrahisi Geçiren Genç ve Yaşlı Hastalar	Genç: .98 Yaşlı: .95	.75-.88 .61-.81
Galloway, Graydon, 1996	Akciğer ve kolon kanseri sonrası cerrahi geçiren hastalar	.96	.51-.94
Jickling, Graydon, 1997	Korner Arter Bypass Cerrahisi Geçiren Kadın ve Erkek Hastalar	.95	.62-.81
Hynes, 1997	Kronik Ağrı Çeken Hastalar	.94	.68-.92
Jacobs, 2000	Taburculuğu planlanan batın cerrahisi geçiren hastalar	.89	.75-.94
<b>Bu çalışma</b>	<b>GİS ve yardımcı organlardan cerrahi geçiren hastalar</b>	<b>.93</b>	<b>.57-.83</b>

Tablo 4'teki HÖGÖ kullanılarak yapılan çalışmalardaki cronbach alfa değerleri incelendiğinde, bu çalışmanın toplam ölçek ve alt ölçek değerleri ile benzer olduğu görülmektedir (Bubela ve ark. 1990b; Chesnick, 1992; Galloway ve Graydon, 1996; Jacobs, 2000; Jickling ve Graydon, 1997; Hynes, 1997;). HÖGÖ sonuçlarındaki bu benzerlik, ölçeğin farklı kültürlerde ve farklı cerrahi girişimlerde hastaların taburculuktaki bilgi gereksinimlerini ölçmede yüksek düzeyde güvenirlige sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bir ölçeğin iç tutarlığını gösteren diğer bir yöntem ise madde analizleridir. Bu çalışmada ilk olarak HÖGÖ'nin madde-toplam

puan korelasyonları ve madde silindiğinde cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının .20-.66 arasında değiştiği (Tablo 3) ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu ( $p=.000$ ) saptanmıştır. Bu sonuç ölçekte yer alan 50 maddenin birbiri ile tutarlı olduğunu göstermektedir. Özdamar (2004) madde-toplam puan korelasyonlarının negatif olmaması ve hatta .25 değerinden büyük olması gerektiğini, düşük korelasyon gösteren maddelerin ölçme aracından çıkarılabileceğinin önerilmesine rağmen bunun kesin kural olmadığını belirtmektedir. Bir maddenin ölçekten çıkarılması için; madde silinirse alfa

katsayısındaki (alpha if item deleted) ve ortalamadaki (scale mean if item deleted) değişime bakarak karar verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Ægisdóttir ve ark., 2008; Özdamar, 2004).

HÖGÖ'nin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının .25 altında kalan 26, 41 ve 45. maddelerde .20, 33. maddede .22 ve 32. maddede .24 olduğu görülmektedir (Tablo 3). Her bir maddenin dışarıda bırakılması esasına dayanarak hesaplanan cronbach alfa güvenirlilik katsayısı değerlendirildiğinde .93 değer aldığı ve tüm maddelerde değişmediği bulunmuştur. Bu sonuç güvenirliliği değiştirmeyen ve ölçeği destekleyen maddelerin ölçekten çıkarılmaması gerektiğini göstermesi açısından önemlidir (Çimen, 2003; Özdamar, 2004). Ayrıca uygulamada madde-toplam puan korelasyonlarının pozitif yönde en az .20 olarak kabul edilebilir sınır olduğu bilinmektedir (Gözüm, Aksayan 2002). HÖGÖ'nin 26, 33, 41 ve 45. maddelerinde de, madde silindiğinde cronbach alfa katsayısında yükselme olmaması, bu maddelerin güvenirliliği azaltan ve homojeniteyi bozan maddeler olmadığını göstermesi açısından da önemlidir (Çimen, 2003; Tezbaşaran, 1997). Ancak bu maddelerin diğer ölçek maddelerine göre düşük korelasyon sonucunun dahili ve cerrahi hastalarda sınanması yararlı olacaktır.

HÖGÖ'nin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının .25 altında kalan 26, 33 ve 41. maddelerindeki ifadelerle bakıldığında; öncesinden ya da ameliyat sonrası süreçte mevcut idrar yapma sorunu olan, ayak

bakımı ile ilgili ve hastaneden eve nakil ile ilgili sorun yaşayan gruptaki hastaların farklı uçta verdiği yanıtların korelasyonu etkilediği düşünülebilir. Ölçek 32.maddesinde ise kültürel yapımız dikkate alındığında hastaların ölümü algılaması ve hastalık sürecinde ölümle ilgili konuşmaktan özellikle kaçınmaları bu soruya verdikleri yanıtı etkilemiş olabilir. Ölçeğin 45. maddesine ilişkin olarak ülkemiz sağlık sistemindeki değişiklikler (SSK, bağ-kur, emekli sandığı, yeşilkart ilaç temini ile ilgili) hastaların bu bilgiye duydukları gereksinimlerdeki uç veriler ve korelasyondaki düşük değer için açıklayıcı olabilir.

HÖGÖ için madde analizlerinin değerlendirilmesinin devamında “alt ölçek maddeleri ile alt ölçek madde-toplam puan korelasyonları” değerlendirilmiş ve tüm alt ölçeklerin korelasyon katsayılarının istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p=.000). Madde-toplam puan korelasyonunda maddeler arası ilişki ne kadar yüksekse, ölçeğin o ölçüde tek boyutluluğunu, yani maddelerin aynı özelliği ölçtüğünü ve bir arada toplanabilirliğini gösterir (Çimen, 2003; Ercan ve Kan, 2004). HÖGÖ'nin yapılan madde analizi sonuçlarında korelasyon değerlerinin kabul edilebilir sınır üzerinde ve ileri düzeyde anlamlı olması ölçeğin iç tutarlığının sağlandığını göstermektedir ve bu sonuç ölçeğin hastaların taburculuktaki bilgi gereksinimlerini belirlemede kullanılabileceği şeklinde yorumlanabilir.

HÖGÖ'nin iç ölçüt geçerliğinde, ölçekten alınan alt ve üst grup puanları

arasındaki fark ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ( $t=26.610$ ,  $p=.000$ ). Tezbaşaran (1997), bir ölçekten elde edilen puanların ölçülen özellik boyutunda istenen özelliğe sahip olanlarla olmayanları birbirinden ayırt edebilmesi gerektiğini belirtmektedir. Burada amaç ölçülen tutum boyutunda aşırı uçta bulunan iki grubu belirlemek için bir ölçüt bulmaktır. Bu ölçütlerden biri ölçeğin kendi puanlarıdır ve iç ölçüt olarak adlandırılmakta ve her iki grup arasında fark olması beklenmektedir (Tezbaşaran, 1997). Bu çalışmada HÖGÖ'nin iç ölçüt geçerliğinin sağlandığı, hastaların taburculukta bilgiye yüksek düzeyde gereksinimi olanlarla düşük düzeyde gereksinimi olanları ayırt ettiği söylenebilir. Bununla beraber "iç ölçüt geçerliğinin" ölçek geçerlik-güvenirlik ve uyarlama çalışmalarında güçlü bir ölçüt olmadığı biçiminde görüşlerin olması göz önünde bulundurulmalıdır.

#### *Sonuçların Uygulamada Kullanımı*

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de hastaların taburculuktaki öğrenim gereksinimlerini incelemede geçerli ve güvenilir olarak kullanılabilmesi sonucuna varılmıştır. Ölçeğin;

- Hasta ve yakınlarının "taburculukta bilgi gereksinimlerinin ve önceliklerinin belirlenmesi amacıyla kullanılması,
- Ölçek kullanılarak saptanan gereksinim ve önceliklerin taburculuk eğitiminde yer alması ve hastaların öncelik verdiği bilgi gereksinimlerinin

ne kadar karşılandığı değerlendirilerek hasta bakım sonuçlarının sürekli iyileştirilmesine yansıtılması,

- Bir sonraki çalışmada kültürlerarası ölçek uyarlamada önerilen doğrulayıcı faktör analizinin yapılması önerilmektedir.

#### *Araştırmanın Sınırlılığı*

Çalışma süresi içinde istatistiksel programa ulaşmada yaşanan güçlük nedeniyle kültürlerarası ölçek uyarlamada yapı geçerliğinin sınanmasında önerilen doğrulayıcı faktör analizinin yapılamamış olmasıdır.

#### *Teşekkür*

Yazarlar, araştırmanın planlanmasında katkıları için öneri komitesine, ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasında destek veren tüm uzmanlara, araştırmaya katılımlarıyla bilime katkıları için de tüm hastalara teşekkür ederler.

#### **Kaynaklar**

- Ægisdóttir, S., Gerstein, L.H., & Çınarbas, D. (2008). Methodological issues in cross-cultural counseling research: equivalence, bias, and translations. *The Counseling Psychologist*, 36(2), 188-219.
- Aksayan, S., & Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(1), 9-14.
- Averill, J.R. (1973). Personal control over aversive stimuli and relationship to stress. *Psychological Bull.*, 80, 286-303. Cited in. Bubela N., Galloway, S., McCay, E., McKibbin, A., Nagle, L., Pringle, D., Ross, E. Shamian, J. (1990a) The patient learning needs scale: reliability and validity. *Journal Advanced Nursing*, 15, 1181-1187.
- Aytur, T. (2001). Laparoskopik abdominal cerrahi geçiren kadınlara verilen taburculuk eğitiminin hasta bakım sonuçlarına etkisi. Yayınlanmamış Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

- Bayraktar, N., & Bulut, H.D. (2000). Ameliyathanede ameliyat öncesi bekleyen hastaların gereksinimleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(6), 34-38.
- Bubela, N., Galloway, S., McCay, E., McKibbin, A., Nagle, L., Pringle D., et al. (1990a). The patient learning needs scale: reliability and validity. *Journal Advanced Nursing*, 15, 1181-1187.
- Bubela N., Galloway, S., McCay, E., McKibbin, A., Nagle, L., Pringle, D., et al. (1990b). Factors influencing patient's informational needs at time of hospital discharge. *Patient Education and Counseling*, 16(1), 21-28.
- Carew, D. (1999). Discharge information needs of outpatient cardiac catheterization patients. Degree of Master of Science, Graduate Department of Nursing Science, in the University of Toronto.
- Chesnick, K.E. (1992). Information needs of coronary artery bypass surgery patients at hospital discharge: a comparison between older and younger patients. Degree of Master of Science, Graduate Department of Nursing, in the University of Toronto.
- Çimen, S. (2003). 15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği'nin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
- Deniz, K.Z. (2007). The Adaptation of Psychological Scales Ankara University, *Journal of Faculty of Educational Sciences*, 40(1), 1-16.
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erdil, F., Elbaş, N.Ö., Bayraktar, N., Sevilay, S.Ş., & Ünlü, H. (2000). Hasta yakınlarının ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgi gereksinimleri ameliyat beklerken yaşadıkları duyguları ve ameliyathane bekleme salonuna ilişkin görüşleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(6), 1-5.
- Erefe İ. (2002). Veri toplama araçlarının niteliği. İçinden: Erefe İ. (Ed). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. (s.169-188). İstanbul: Odak Ofset.
- Eser, E. (2007). Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Kültürel Uyarlaması. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi, Kongre Öncesi Kurslar Kitabı, İzmir.
- Galloway, S.C., & Graydon, J.E. (1996). Uncertainty, symptom distress, and information needs after surgery for cancer of the colon. *Cancer Nursing*, 19(2), 112-7.
- Gözüm, S., & Aksayan, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(2), 9-20.
- Grégoire, J. (2008). International Test Commission ITC President's Report. March 6.
- Hambleton, R.K., & Jong, J.H.A.L. (2003). Advances in translating and adapting educational and psychological tests. *Language Testing*, 20(2), 127-134.
- Hovardaoğlu, S., & Sezgin, N. (1998). Eğitim ve Psikolojide Ölçme Standartları. Amerikan Eğitim Araştırmaları Birliği, Amerikan Psikoloji Birliği, Eğitim Ölçümleri Uluslararası Konseyi. Türk Psikologlar Derneği Yayınları no:14, 1. Baskı (s:9-31), Ankara.
- Hynes, E. (1997). Learning needs and perceived self-efficacy of patient with chronic low back pain. Degree of Master of Science, Graduate Department of Nursing Science, in the Memorial University of Newfoundland.
- Jacobs, V. (2000). Informational needs of surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research*, 13(1), 12-18.
- Jickling, J.L., & Graydon, J.E. (1997). The information needs at time of hospital discharge of male and female patients who have undergone coronary artery bypass grafting: a pilot study. *Heart ve Lung*, 26, 350-357.
- Lazarus, R.S. (2006). Emotions and interpersonal relations: toward a person-center conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 74(1), 9-46.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-169.
- Marek, J.F., & Boehnlein, M.J. (1999). "Preoperative Nursing, Intraoperative Nursing. Preoperative Nursing. Ed: Phipps, W.J, Sands, J.K, Marek, J.F. Medical Surgical Nursing "Concepts & Clinical Practice" Sixth Edition. (pp. 469-568), USA: Mosby A Harcourt Health Sciences Company
- Merkley, J.M. (1997). Stres, uncertainty and information needs in family caregivers of severely head-injured adults before final discharge from rehabilitation settings. Degree of Master of Science, Graduate Department of Nursing Science, in the University of Toronto.
- Öner, N. (1994). Güvenirliliği ve/veya geçerliği sınanmış psikolojik testler. *Türk Psikoloji Dergisi Özel Sayı, Psikolojik Testler*, 6(33), 9-18.
- Özdamar, K. (2004). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. Genişletilmiş 5. Baskı, (s.661-673), Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Rich-vanderBij, L.P. (1999). The discharge information needs of adults with incisions healing by secondary intention. Degree of Master of Science, Graduate Department of Nursing, in the University of Toronto.
- Selçuki, M., & Karadeniz, G. (2001). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hizmete ilişkin değerlendirme ve beklentileri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(47), 19-30.

- Sireci, S.G., & Berberoglu, G. (2000). Using bilingual respondents to evaluate translated-adapted items. *Applied Measurement in Education*, 13(3), 229-248.
- Tezbaşaran, A.A. (1997). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu, 2. Baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Weeks, A., Swerissen, H., & Belfrage, J. (2007). Issues, Challenges and Solutions in Translating Study Instruments. *Evaluation Review*. 31(2), 153-165.
- Wood, G.L., & Haber, J. (2002). Reliability and validity. İn: Wood G.b., Haber J. *Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization*. (pp.311-330), St. Louis: Mosby.
- Yurdugül, H. (2006). Paralel, Eşdeğer ve Konjerik Ölçmelerde Güvenirlik Katsayılarının Karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(1), 15-37.