

T.C.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Elvan ZORLU

**TIBBİ CİHAZLARA BAĞLI BASINÇ YARALANMASINA
İLİŞKİN TUTUM ANKETİ'NİN TÜRKÇE'YE
UYARLANMASI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİN
İNCELENMESİ**

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Arzu BAHAR

İstanbul, Aralık 2022

T.C.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Elvan ZORLU

184003008

**TIBBİ CİHAZLARA BAĞLI BASINÇ YARALANMASINA
İLİŞKİN TUTUM ANKETİ'NİN TÜRKÇE'YE
UYARLANMASI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİLİĞİN
İNCELENMESİ**

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi ARZU BAHAR

İSTANBUL, Aralık 2022

TEZ ONAY

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Belirtilecek açıklamalar için ayrılan yerlerin yeterli olmaması durumunda formun arka yüzü veya ek bir kâğıt da kullanılabilir.

Y Ü K S E K L İ S A N S
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Elvan ZORLU Öğrenci No : 184003008
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 28.12.2022
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Arzu BAHAR Tez Savunma Saati : 12.00

Tez Konusu : Tıbbi Cihazlara Bağlı Basıncı Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi'nin
Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliğin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28. Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ 'ne OYBİRLİĞİ ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Arzu BAHAR(Danışman)	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Münevver SÖNMEZ (Atılım Üniversitesi)	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Birsan YÜRÜGEN		
Dr. Öğr. Üyesi Arzu AYDOĞAN		

ÖZET

TIBBİ CİHAZLARA BAĞLI BASINÇ YARALANMASINA İLİŞKİN TUTUM ANKETİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİLİĞİN İNCELENMESİ

Amaç: Araştırma, Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliğinin incelenmesi amacıyla metodolojik türde bir araştırma olarak yürütüldü.

Metod: Metodolojik nitelikteki araştırmanın evrenini İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeyoğun bakım, dahili ve cerrahi servislerde hemşire olarak görev yapan 183 hemşire oluşturdu. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından Hemşire Tanıtım Formu ve Hemşirelerin Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi kullanılarak toplandı. Araştırma verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Doğrulayıcı Faktör Analizi, tanımlayıcı faktör analizi, Madde Toplam Puan Korelasyonu ve Ölçek Tepki Yanlılığı testleri kullanıldı. Verilerin analizleri SPSS 24.0 programı ve AMOS paket programları kullanılarak analiz değerlendirildi

Bulgular: Analiz sonucu anket iki alt boyuta dağıldı, açıkladığı toplam varyans %75,153 olduğu saptandı. Ölçek alt boyut Cronbach Alfa katsayıları birinci faktör; “Önleme” $\alpha = 0,754$ ikinci faktör; “Bakım” $\alpha = 0,813$ olduğu bulundu. Madde analizi sonucunda maddelerin madde alt boyut puan korelasyonları önleme alt boyutunda 0,60- 0,82, bakım 0,75-0,85, arasında bulundu. Ölçek doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri incelendi ve χ^2 / df , CFI, NFI, NNFI indekslerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu belirlendi.

Sonuç: Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi Türkçe formunun Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir anket olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanması, tıbbi cihaz, geçerlik, güvenirlik, tutum, geçerlik

ABSTRACT

Adaptation Of The Attitude Survey Regarding Pressure Injury Due To Medical Devices Into Turkish, Investigation Of Validity And Reliability

Purpose: The research was conducted as a methodological study in order to adapt the Attitude Questionnaire towards Pressure Injury Due to Medical Devices into Turkish and to examine its validity and reliability.

Method: The universe of the methodological study consisted of 183 nurses working as nurses in the intensive care, internal and surgical services of the Health Sciences University Ümraniye Training and Research Hospital located in the Anatolian side of Istanbul. Research data were collected by the researcher using the Nurse Identification Form and the Nurses' Attitude Questionnaire towards Pressure Injury Due to Medical Devices. Descriptive statistics, Confirmatory Factor Analysis, descriptive factor analysis, Item Total Score Correlation and Scale Response Bias tests were used to evaluate the research data. Analysis of the data was evaluated using SPSS 24.0 program and AMOS package programs.

Results: As a result of the analysis, the questionnaire was divided into two sub-dimensions, and the total variance explained was 75.153%. Scale sub-dimension Cronbach's Alpha coefficients are the first factor; "Prevention" $\alpha = 0.754$ second factor; "Maintenance" was found to be $\alpha = 0.813$. As a result of the item analysis, the item sub-dimension score correlations of the items were found to be between 0.60-0.82 in the prevention sub-dimension, and between 0.75-0.85 in the care. Scale confirmatory factor analysis fit indices were examined and it was determined that χ^2/df , CFI, NFI, NNFI indices were acceptable.

Conclusion: It was determined that the Turkish form of the Attitude Questionnaire Regarding Pressure Injury Due to Medical Devices is a valid and reliable questionnaire for Turkish society.

Keywords: Pressure injury, medical device, validity, reliability, attitude, validity

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, kıymetli bilgi ve katkılarıyla destekleyen, tez çalışmamın en başından itibaren bana yardımını, desteğini, sabır ve bilgisini esirgemeyen, çok değerli hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Arzu BAHAR'a en içten saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her anında yanımda olan beni bugünlere getiren sevgileriyle ve destekleriyle bana güç olan, hiçbir zaman emeklerinin hakkını ödeyemeyeceğim biricik aileme,

Çalışmam boyunca bana desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen Buket AKGÜL, Esra ÇETİN, Selma CAN, Zeynep KARAYİĞİT AKDOĞAN ve Yasemin KOCA'ya teşekkür ederim.

Çalışmamı yürüttüğüm ve aynı zamanda görev yaptığım kurumda çalışmam süresince her zaman yardımlarını yapan tüm değerli meslektaşlarıma,

Ve son olarak varlığı ile hayatımın her anına ışık tutan canım biricik kızım Ada ŞİMŞEK'e teşekkür ederim.

ELVAN ZORLU

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

ELVAN ZORLU



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY	4
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ	iii
BEYAN	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR LİS	x
BÖLÜM 1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. BASINÇ YARALANMASI	5
2.1.1. Basınç Yaralanmasının Tanımı	5
2.1.2. Basınç Yaralanmasının Epidemiyolojisi	5
2.1.3. Basınç Yaralanmasının Fizyopatolojisi	7
2.1.3.1. Basıncın Yoğunluğu	7
2.1.3.2. Basıncın Süresi	8
2.1.3.3. Dokunun Dayanıklılığı	8
2.1.4. Basınç Yaralanmasının Gelişiminde Rol Oynayan Risk Faktörleri Etiyolojisi	9
2.1.4.1. İçsel (intrensek) Faktörler	9
2.1.4.1.1. Yaş	9
2.1.4.1.2. Beslenme	10
2.1.4.1.3. Kronik Hastalıklar	11
2.1.4.1.4. Enfeksiyon	12
2.1.4.2. Dış (Ekstrensek) Faktörler	12
2.1.4.2.1. Basınç	12
2.1.4.2.2. Sürtünme / Yırtılma (Friksiyon)	13
2.1.4.2.3. Nem	13
2.1.4.2.4. Isı Artışı	14
2.1.5. Basınç Yaralanmasının Evrelendirilmesi	14
2.1.6. Basınç Yaralanmasının Önlenmesine İlişkin Hemşirelik Girişimleri	18
2.1.6.1. Risk Değerlendirme	19
2.1.6.2. Cilt Değerlendirmesi ve Bakımı	19

2.1.6.3. Pozisyon Verme	20
2.1.6.4. Beslenmenin Düzenlenmesi	20
2.1.6.5. Eğitim	21
2.1.6.6. Destek Yüzey Kullanımı	21
2.1.6.7. Kayıt Tutma	22
2.2. TIBBİ CİHAZLARA BAĞLI BASINÇ YARALANMASI	22
2.2.1. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasının Tanımı	22
2.2.2. Tıbbi Cihazlarla İlişkili Basınç Yaralanması Nedenleri	23
2.2.3. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasının Oluşmasına Neden Olan Araçlar	24
2.2.4. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasının Sık Görüldüğü Bölgeler	25
2.2.5. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Hemşirelik Bakımı	25
2.3. TUTUM	26
2.4. ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMALARI.....	28
2.4.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi	28
2.4.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi.....	30
2.4.2.1. Güvenirlilik	30
2.4.2.1.1. Değişmezlik	30
2.4.2.1.1.1. Test-Tekrar-Test Güvenilirliği	31
2.4.2.1.1.2. Paralel Formlar Güvenilirliği.....	32
2.4.2.1.2. Ölçümcü Güvenirliliği	32
2.4.2.1.2.1. Gözlemciler Arası Uyum.....	32
2.4.2.1.2.2. Gözlemciler İçi Uyum	33
2.4.2.1.3. İç Tutarlılık	33
2.4.2.1.3.1. Yarıya Bölme Yöntemi.....	33
2.4.2.1.3.2. Cronbach's Alfa Güvenirlilik Katsayısı.....	33
2.4.2.1.3.3. Madde Toplam Puan Güvenilirliği	34
2.4.2.2. Geçerlik.....	35
2.4.2.2.1. Kapsam Geçerliliği	35
BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	37
3.1. Araştırmanın Tipi	37
3.2. Araştırma Soruları	37
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	37
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	38

3.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	38
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	38
3.8. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi	38
3.8.1. Hemşire Tanıtım Formu (EK-1)	39
3.8.2. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi (TCBBYTA EK-2)	39
3.9. Verilerin Analizi	40
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	40
3.11. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	40
BÖLÜM 4. BULGULAR	41
4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Analizleri	41
4.2. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanması Tutum Anketinin Geçerlik Analizleri	44
4.2.1. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanması Tutum Anketinin Dil Geçerliliği	44
4.2.2. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanması Tutum Anketi'nin İçerik (kapsam) Geçerliliği	45
4.2.3. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanması Tutum Anketinin Yapı/Kavram Geçerliliğine İlişkin Bulgular	47
4.2.3.1. Faktör Analizine İlişkin Bulgular	48
4.2.3.1.1. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular	51
4.3. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanması Tutum Anketi (TCBBYTA) Güvenirlik Analizleri Bulguları	51
4.3.1. TCBBYTA'nin İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular	53
4.3.1.1. Cronbach Alpha Katsayısı	53
4.3.1.2. Madde Toplam Puan Korelasyonu	54
4.3.1.3. TCBBYTA Madde Analizi	55
4.3.1.4. TCBBYTA Zamana Karşı Değişmezliğin İncelenmesi	56
4.3.1.5. TCBBYTA Ölçek Tepki Yanlılığı	57
BÖLÜM 5. TARTIŞMA	58
5.1. TCBBYTA'nin Geçerlik Çalışması Bulgularının Tartışılması	58
5.1.1. TCBBYTA'nin Dil Geçerlik Bulgularının Tartışılması	58
5.1.2. TCBBYTA'nin İçerik (Kapsam) Geçerlik Bulgularının Tartışılması	59
5.1.3. TCBBYTA'nin Yapı/Kavram Geçerlik Bulgularının Tartışılması	60
5.1.3.1. TCBBYTA'nin Faktör Analizine İlişkin Bulgularının Tartışılması	61
5.1.3.1.1. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgularının Tartışılması	62
5.2. TCBBYTA'nin Güvenirlik Çalışması Bulgularının Tartışılması	62

5.2.1. TCBBYTA'nin iç Tutarlığına İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	62
BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
6.1. Sonuç	65
6.2. Öneriler	66
EKLER.....	75
EK-1. HEMŞİRE TANITIM FORMU	75
EK-2. TIBBİ CİHAZLARA BAĞLI BASINÇ YARALANMASINA İLİŞKİN TUTUM ANKETİ (TCBBYTA).....	77
EK-3. ATTITUDE QUESTIONNAIRE REGARDING MEDICAL DEVICE-RELATED PRESSURE ULCERS.....	78
EK-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	79
EK-5: ETİK KURUL ONAYI	80
EK-6. KURUM İZNİ	81
EK-7. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ	82
ÖZGEÇMİŞ.....	83

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 3. Hemşirelerin Basınç Ülser Bakımına İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımları

Tablo 4. Uzmanların TCBBYTA'ne Verdikleri Puanların Dağılımı

Tablo 5. Kendall Uyum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları

Tablo 6. Kaiser Mayer Olkin (KMO) ve Barlett Test Analizleri Sonuçları

Tablo 7. TCBBYTA'nin Faktör Yapısına Göre Dağılımı

Tablo 8. TCBBYTA Ölçek Faktör Analiz Varimax Rotasyonu Bulguları

Tablo 9. TCBBYTA Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeks Değerleri ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Normal Değerleri

Tablo 10. TCBBYTA Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 11. TCBBYTA Toplam ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Katsayıları

Tablo 12. TCBBYTA'nin Toplam Madde Korelasyonunun Dağılımı

Tablo 13. TCBBYTA Test Tekrar Test Korelasyon Sonuçları

KISALTMALAR LİSTESİ

NPUAP: Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli

EPUAP: Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli

TCBBY: Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanması

YOİHD: Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği

TCBYTA: Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi

DM: DiabetesMellitus

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

CVI: Kapsam Geçerlik İndeksi

KMO: Kaiser Mayer Olkin

BÖLÜM 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Küresel bir bakım hizmet problemi olarak kabul edilen basınç yaralanması, getirdiği maliyet ve mortaliteye neden olmasıyla beraber, yataklı tedavi kurumlarının hizmet kalitesinin yanı sıra hemşirelik bakımının kalite göstergesi olarak kabul edilmektedir (Karadağ & Gümüşkaya, 2006; Magnan M. & Maklebust., 2009; Tel ark., 2006).

Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) 2016 açıklamasında basınç yaralanmasını; deri yüzeyinde veya deri yüzeyinin altında yer alan yumuşak dokuda çoğunlukla kemik çıkıntılarının üzerinde oluşan, tıbbi veya başka bir cihazla ilişkili lokal hasar olarak tanımlanmıştır (Edsberg ve ark. 2016; NPUAP, 2016).

Hareketsizliğe bağlı gelişen basınç yaralanmasının yanı sıra, giderek artan bir şekilde Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanması (TCBBY), sağlık hizmetleri ve sağlık profesyonelleri arasında kaygı yaratmaktadır (Erbay, Ceylan ve Kelebek Girgin, 2019; Owens ve ark. 2018). Deri yüzeyi veya altında yer alan dokular, tıbbi cihazlardan kaynaklanan devamlı basınç veya sürtünme meydana geldiğinde yara oluşmaktadır. Basınç yaralanması sağlık profesyonelleri tarafında çoğunlukla hareketsizlik, kullanılan destek yüzey ekipmanlar sonucu olduğu bilinirken artık günümüzde tıbbi cihazın konum ve şekline bağlı olarak da meydana geldiği bilinmektedir (Erbay, Ceylan ve Kelebek Girgin, 2019; Kara ve Arıkan, 2020).

Tıbbi cihazlardan kaynaklanan bu devamlı basınç veya sürtünmeye ek hareketsizlik, duyuşal bozulmalar, nemlenme, beslenme bozuklukları ve/veya yetersiz oksijenlenme tıbbi cihazdan kaynaklanan basınç yaralanmasına neden olan diğer faktörler arasındadır (Brophy ve ark. 2021; Jackson ve ark. 2019; Owens ve ark. 2018; Tayyib ve ark. 2021). TCBBY ağrı, enfeksiyon, doku nekrozu oluşması sonucu yatış süresinin uzamasına, bakım maliyetinin artmasına ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır

(Behnammoghadam ve ark.2020; Erbay ve ark., 2019; Hu ve ark.2020; Kara ve Arıkan, 2020; Kayser, VanGilder, Ayello ve Lachenbruch, 2018; Rasvand ve ark., 2020; Zhang ve ark.2021). Yapılan teşhis ve tedavinin temelini oluşturan cihazlardan kaynaklı basınç yaralanması, klasik basınç yaralanmalarından farklıdır. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmalarında; meydana gelen yara, kemikli alandan ciltte ve mukozada görülmektedir (Coyer ve ark. 2014; Jackson ve ark. 2019; Johnson ve ark. 2017). İlgili literatüre bakıldığında, özellikle 2000’li yıllardan önce TCBBY’ler ile ilgili çalışma verilerini sınırlı olduğu görülmektedir (Black ve ark. 2010; VanGilder, Amlung, Harrison & Meyer, 2009).

Tıbbi cihazların tanı koymada ve tedavi etmede kullanımının yaygınlaşmasından dolayı TCBBY özellikle tıbbi cihazların daha fazla kullanıldığı yoğun bakım hastalarında görülme sıklığı giderek artmaktadır (Rashvand ve ark. 2020). TCBBY prevelansı ve gelişimi için risk faktörleri üzerine yapılan bir dizi çalışmada prevelansın %1.7 ile %8.6 arasında (Galetto ve ark. 2020; VanGilder, Amlung, Harrison & Meyer, 2009) değiştiği bildirilmiştir. Sağlık profesyonelleri arasında özellikle hemşireler, basınç yaralanmasının önlenmesinde gelişme riski olan hastaların belirlenmesinden, uygun önleyici bakımın verilmesine kadar tüm süreçte kritik bir öneme sahiptir (Gül, 2014; Avşar ve Karadağ, 2016). Yapılan bir çalışmada basınç yaralanmasının hemşirelik bakımına etkilerinin kanıta dayalı olarak yapılması basınç yaralanması oluşumunu %50’ye kadar azaltabildiği aynı zamanda basınç yaralanmasının önlenmesinde en önemli faktör olarak hemşirelik bakımının olduğu ifade edilmiştir (Çınar ve ark., 2018; Kalmann & Suserud., 2008; Pancorbo ve ark. 2007). Hemşirenin etkin bakım vermesi için yeterli seviyede mesleki bilgi birikiminin ve donanımının bulunması gerekmektedir. Bilgi düzeyi ne derecede yüksek olursa sunulan bakım kalitesi de o derece artmaktadır (Aslan & Giersbergen, 2016; Tulek ve ark, 2016; Strand&Lindgren, 2010; Liu ve ark. 2016).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin basınç yaralanması konusunda etkin bakım vermesi için olumlu tutuma sahip olmaları gerektiğini ortaya koymuştur (Aslan & Giersbergen, 2016; Kalman & Suserud, 2008; Üstün & Çınar 2013).

Hemşirelerin basınç yaralanmasına ilişkin tutumları, davranışlarını ve aynı zamanda inançlarını ifade etmektedir. Olumlu yöndeki tutumlar; kaynakların etkili kullanımı, yeni kazanılmış bilginin birime yansıtılma, yeterli ekipman aynı zamanda multidisipliner ekip yaklaşımıyla çalışmayı gerektirirken; olumsuz yöndeki tutumların, önleyici bakımda engel oluşturduğu yapılan araştırmalarla gösterilmiştir (Aslan & Giersbergen, 2016; Beeckman ve ark. 2010; Karadağ & Karadağ, 2010; Moore & Price 2004). Kaliteli ve bütüncül hemşirelik bakımı vermek için ilk aşama basınç yaralanmasına ilişkin hemşirelerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi, önleyici bakım için stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Atılğan & Karadeniz, 2007). Konu ile ilgili literatüre bakıldığında Türkiye’de tıbbi araçlara bağlı gelişen tıbbi araç yaralanmalarında tutum ölçeği bulunmamaktadır. Bu nedenle bu tür bir ölçeğin tıbbi araç yaralanmalarıyla sıkça karşılaşan grupların tutumlarının değerlendirilmesini açısından Türk toplumuna uyarlanması bu konuda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırma, Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi (TCBBYTA) adı ile Türkçe’ye uyarlamak amacıyla geçerlik ve güvenirliğinin test edilmesi amaçlı yürütülecektir.

Araştırmanın Önemi

TCBBY’nin gelişiminde etkisi olan risk faktörlerini dikkate alarak hastalarda meydana gelen basınç yaralanmaları riskini ortadan kaldırmaya ya da azaltmaya yardımcı

olmaktadır. Türkiye'de hemşirelerin bası yaralarını önlemede ne kadar etkili olduğunun değerlendirilmesi kritik öneme sahiptir.



BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. BASINÇ YARALANMASI

2.1.1. Basınç Yaralanmasının Tanımı

Basınç yaralanması bütün hastalarda, genellikle de yoğun bakım birimlerinde yatmakta olan yatağa bağımlı hastalarda sık görülen bir sorundur (Günes ve Efteli, 2015). Basınç yaralanmasının tarih içinde doku bütünlüğünün bozulması nedeniyle birçok tanımı yapılmış, dekübit, basınç ülseri, yatak yarası, basınç yarası gibi birçok terim kullanılmıştır (Gül, 2014). NPUAP'ın 2016 yılındaki açıklamasında basınç yaralanmasını; deri yüzeyinde veya deri yüzeyinin altında yer alan yumuşak dokuda çoğunlukla kemik çıkıntılarının üzerinde oluşan, tıbbi veya başka bir cihazla ilişkili lokal hasar olarak tanımlanmıştır (Edsberg ve ark. 2016; NPUAP 2016). Ülkemizde de Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (YOİHD) “basınç yaralanmaları, basınç yarası” tanımını kullanmıştır (YOİHD, 2020). Ülkemizdeki son yıllarda yapılan kavram analizlerine bakıldığında daha çok “basınç yaralanması” terimi artık kabul görmektedir (Bulut, 2019; Çetinkaya ve Kürklü, 2020).

Basınç yaralanmasının en sık görüldüğü alanlara bakıldığında, genellikle koksiks bölgesi, omurga hattı, ayak bileği ve topukları, her iki dirsekler, kalça, iliak kemik, kulak kepçeleri gibi vücut bölgelerinde, akut yetmezlik gelişen hareket etmede kısıtlılıkları olan yaşlı kişilerde sık görülmektedir.

2.1.2. Basınç Yaralanmasının Epidemiyolojisi

Sağlık bakımında kullanılan gelişmiş teknoloji ve yeni yöntemleriyle beraber önlenabilir durum olmasına rağmen basınç yaralanmasının görülme sıklığı tüm dünyada giderek artmaktadır (Aktaş ve Koçaşlı, 2020). Toplumda bakım gören hasta sayısı ve yaşlı nüfus popülasyonu artışı da basınç yaralanması prevalans ve insidans çalışmalarında

yapılmasına artışa neden olmuştur (Kıraner ve ark. 2016). Genel olarak basınç yaralanmasının prevalans oranlarına bakıldığında %57 ile %60'ının hastanelerde tedavi alan hastalarda geliştiği görülmüştür (Eman ve ark. 2008).

Yurt dışında yapılan sistematik bir derlemede, basınç yaralanması insidansı %0,9-%41,2 ve prevalansı %1,4-%121 aralığında değişiklik gösterdiği belirtilmiştir (Barakat ve ark. 2019). Konu ile ilgili insidans çalışmalarına bakıldığında; mukozal basınç yaralanmalarının yaygın görüldüğü, prevalans çalışmalarına bakıldığında ise birinci ve ikinci derece basınç yaralanmalarının yaygın olduğu saptanmıştır. Çok merkezli yapılan 766 hastanın örneklemini oluşturduğu bir çalışma da ise, basınç yaralanması insidansı %18,7 olduğu, basınç yaralanmasının mekanik ventilasyondaki hastalarda 3,5 katı, palyatif bakım merkezlerinde olan hastalarda 7,8 katı, 60-84 yaş arasındaki olan hastalarda 2,3 katı kadar arttığı belirtilmiştir (Strazzeri ve ark. 2019). Welesko ise yaptığı çalışma sonucuna göre basınç yaralanması oranlarının 2013 yılında 1990 yılına göre iki kattan daha fazla arttığını ve dünya da 28.500 ölüme neden olduğunu bildirmiştir (Welesko, 2019).

Türkiye'de genellikle basınç yaralanması prevalansına bakıldığında yapılan çalışmalar bu oranın %4,3-%11,6 aralığında değişiklik gösterdiğini, yoğun bakım birimlerindeki bu oranların çok daha yüksek çıktığı bildirilmiştir (Kocaman ve Yıldırım, 2017). Ayrıca kanserli palyatif bakımı alan hastaların, farklı birimlerde yatmakta olan hastalara göre basınç yaralanması oluşması riskinin yükseldiği, özellikle serebrovasküler hastalık tanısı olan ve yatağa bağımlılığı olan hastalarda basınç yaralanması oluşması riskin arttığı vurgulanmıştır (Korkmaz, 2011; Tekin, 2016)

Ülkemizde basınç yaralanması insidans ve prevalansı ile ilgili olarak ayrı ayrı merkezlerde yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan sistematik bir derlemede, 2005-

2015 yıllarında ülkemizde yapılmış ve yayınlanmış farklı çalışmalarda, basınç yaralanması görülme sıklığının yoğun bakım da %4,7 ile %15,0, diğer kliniklerde de %7,2 ile %17,6 arasında görülmüştür (Cinar ve ark 2018).

2.1.3. Basınç Yaralanmasının Fizyopatolojisi

Basınç yaralanmasının etiyojisine bakıldığında, multi faktöriyel olarak birden fazla faktörün neden olduğu bilinse de en önemli faktörün basınç olduğu açıktır (Karadağ ve Aydın, 2013). Basınç yaralanması temel olarak dokuya giden kan akımının yetersizliğinden dolayı meydana gelen lokalize iskemilerden kaynaklanmaktadır. Doku sıklıkla yatak ya da sandalye ile kemik yüzeyleri arasında sıkışarak, yeterli kan akımı dokulara ulaşmazsa, dokular besin maddeleri ve oksijenden yoksun kalır, metabolizma oluşan atık ürünler dokularda birikerek doku ölümü meydana gelir. Sürekli ve uzun süreli basınç sonucunda küçük damarlar zarar görmektedir (Berman, Snyder ve Frandsen, 2016). Basınç yaralanması, basıncın yoğunluğu, basıncın süresi ve dokuların basınca olan dayanıklılığından etkilenir.

2.1.3.1. Basıncın Yoğunluğu

Kan dolaşımıyla vücuttaki hücreler beslenerek oksijen geçişinin sağlanmasıyla metabolik artıklar da vücuttan uzaklaşır. Çoğunlukla oturur veya yatış pozisyonunda vücudun ağırlığı altında kalan kemik çıkıntılarının yüzeye yakın alanlarındaki basınç, bölgesel kan akımını bozmasından dolayı hücre metabolizmasını ve hücrelerin yaşamsal faaliyetlerini etkiler. Uzun süren ya da tekrarlayan basınçtan dolayı deri ve deri altındaki alanlarda kapillerin tamamen kapanması, bölgeye kan dolaşımının durması ve yavaşlamasından dolayı iskemi ya da nekroz (doku ölümü) gelişir. Kapiller kan akımını engelleyen (normal kapiller basınç 15-32 mmHg) basınç, belirli bir süre sonra doku harabiyetine neden olabilir (Karadağ, 2011; Potter ve Perry 2009).

2.1.3.2. Basıncın Süresi

Basıncın yaralanmasının oluşumunda etki eden basınç miktarından çok önemli olan basıncın süresidir. Deri, doku ölümü oluşmadan kısa süren basınca tolerasyon gösterebilir (1-2 saat aynı pozisyonda hareketsiz kalmak). Süresi uzamış olan düşük basıncın, süresi az olan basıncın etkisinden daha çok etki ettiği bildirilmiştir. 35 mmHg'lık iki saat süren basınçta veya 60 mmHg'lık bir saat süren basınçta geri dönüşümü olmayan hücre hasarlanmalarına neden olmaktadır (Karadağ 2011; Potter ve Perry 2009).

2.1.3.3. Dokunun Dayanıklılığı

Dokunun toleransı, deri üzerindeki basıncın dağılımını etkileyen, cilt ve destek dokuların bütünlüğünü ifade eder (Craven ve Hirnle 2000; Potter ve Perry, 2009; Gürçay, 2009). Hasta yatar pozisyondayken ya da oturur durumdayken, kemik çıkıntıları üzerindeki vücut yükünün eşit olarak dağılmaması aynı zamanda da pozisyon verilirken aşırı sürtünmeden dolayı genellikle sakral bölgede ve de topuklarda basınç yaralanması gelişebilir. Basıncın yaralanması, çoğunlukla doku katmanları tarafından daha az desteklenmiş ve korunulan kemik çıkıntılarının bulunduğu (sakrum, büyük trokanter, iskeal çıkıntı, topuk ve dış malleol (%95), kalçalarda (%67) ve alt ekstremitelerde (%25-30)) alanlarda görülür (Craven ve Hirnle 2000; Potter ve Perry 2009).

2.1.4. Basınç YaralanmasınınGelişiminde Rol Oynayan Risk Faktörleri Etiyolojisi

2.1.4.1. İçsel (intrensek)Faktörler

2.1.4.1.1.Yaş

İlerleyen yaşla ile birlikte meydana gelen beslenme bozuklukları, hareket kısıtlılığı ve farklı fizyolojik değişiklikler, basınç yaralanmasının oluşmasında rol almaktadır (Akın ve Karan, 2011; İnan ve Öztunç, 2009; Karadağ, 2003; Karadağ ve Karabağ, 2013; Black ve Langemo, 2010). Tüm bunlar, yaşı ilerlemiş kişinin sürtünme/yırtılma ile meydana gelen basınca daha duyarlı olmasına sebep olmaktadır (Karadağ ve Karabağ, 2013; Langemo ve Black, 2010). Tüm kişilerde yaştan artışına paralel olarak diğer organlar ve sistemlerde de olduğu gibi dermiste de farklı değişimler meydana gelmektedir. Doku elastikiyetinin kaybolması, inflamatuvar yanıtta gecikme, kan dolaşımının ve vitamin-D üretiminin azalması, deri Ph'ındaki değişiklikler ve yağ dokusunda kayıp olarak gözlemlenen değişiklikler yaştan ilerlemesiyle basınç yaralanmasının meydana gelmesinde rol oynayan etmenlerdendir (Baydar, 2007).

Bütün hasta gruplarında, zayıflık, doku elastikiyetinin kaybolması, deri turgoru ve perfüzyonunun bozulması, serum albümin düzeyin de ve immün cevapta azalma, dermis ve epidermis arasındaki bağın zayıflaması ilerleyen yaşlarda artmakta ayrıca gelişen mental bozukluklarda basınç yaralanması için ciddi bir risk oluşturmaktadır (Akın ve Karan, 2011; Karadağ, 2003; İnan ve Öztunç, 2009).

Konu ile ilgili çalışma sonuçlarına bakıldığında; 65 yaş ve üzerinde hastalarda yapılan bir çalışmada basınç yaralanmasının yaygınlığının %63 olduğu belirlenmiş, Kurtuluş'un yaptığı çalışmada yaştan ilerlemesiyle bu oranın yükselerek 70 yaştan üstünde %71'e kadar yükseldiğini saptamıştır (Whitney et al. 2006; Kurtuluş ve Pınar, 2003).

2.1.4.1.2. Beslenme

Basınç yaralanması gelişiminin iyileşmesinde ve önlenbilmesinde beslenme bağımsız ekstresek bir risk faktörüdür (Barrett ve ark. 2010; Crowe ve Brockbank, 2009; Posthauer, 2015; Roosen ve ark. 2010; Roberts, 2014; Tsaousi ve ark. 2015).

Malnütrisyon sorunu hastalarda basınçtan sonra basınç yaralanması risk faktörleri arasında ikinci sıralamada yer aldığı belirtilmektedir (Byrne ve Salzberg, 1996). Beslenmenin yetersiz olduğu zamanlarda kollajen sentezi yavaşlar ve bu durumla birlikte yaraların iyileşmesi gecikmektedir. Bakır, demir ve çinko gibi mineraller de kollajen sentezin de önemlidir (Aksoy ve ark. 2017). Kollajen sentezin de vitamin C önemlidir, enfeksiyonlara karşı immün sistemi güçlendirir ve kapiller oluşumunu kuvvetlendirir (Aksoy ve ark. 2017; DeFloor, 1999).

Albümin değerinin düşük olması onkotik basınçta değişikliklere sebep olarak hastada ödem meydana gelmesine ve böylece ödem oluşan dokuda da küçük nedenlerden kaynaklı daha kolaylıkla basınç yaralanması oluşmasına neden olabilmektedir (Bozbaş ve Gürer 2011; Kurtuluş, 2003; Mino et al. 2001).

Vitamin E ve vitamin D eksiklikleri, vitamin C ve çinko düşüklüğü, kalsiyumun, magnezyumun, kolesterol değerlerinin düşüklüğü basınç yaralanması oluşumu açısından riskler arasında gösterilmiştir (Lindgren et al. 2005). Vitamin A yaraların iyileşmesini hızlandırarak, kollajen sentez ve epitilizasyonu sağlar. Dokuların bütünlüğünün sağlanabilmesi/korunabilmesi yeteri kadar protein, karbonhidrat ve yağ tüketimine bağlıdır (Aksoy ve ark. 2017). Sağlıklı ve yeterli beslenmenin vücudun immün sistemi ve yaraların iyileşmesinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Karadağ, 2003; Posthauer et al. 2015; Aksoy ve ark. 2017).

Yetersiz beslenme sonucunda doku kütlesinde azalma aynı zamanda kas atrofileri meydana gelmektedir. Bu durumda da kemik çıkıntılarının üzerinde oluşan basınç dokular üzerindeki yaptığı etkiyi arttırmaktadır (Leaker, 2013; Thomas, 2014).

2.1.4.1.3. Kronik Hastalıklar

Hareket kısıtlılığına sebebiyet veren, dokulara oksijen ve kan taşınmasını etkilemekte olan hastalıklar basınç yaralanmasının ilerlemesinde rol oynamaktadır. Duyusal algı sorununa ve fiziksel hareket kısıtlılığına sebep olan Multiple Skleroz (MS), parapleji, parkinson benzeri nörolojik hastalıklar, Diabetes Mellitus (DM) ve iskemik kalp rahatsızlığı benzeri hastalıklar bireylerde var olan nöropatiden ve mikroanjiyopatiden kaynaklı basınç yaralanması oluşumunun riskli grupları arasında yer almaktadır (İnan, 2009; Karadağ, 2003).

Nörolojik bozuklukları olan bireylerde, sinir sistemindeki sorunlardan kaynaklı basıncı algılamamasına sebep olmaktadır, birey basıncı giderecek pozisyonları bulamadıklarından dolayı basınç yaralanmasının oluşması gözlemlenmiştir (Jaul 2015). Hipotansiyonu olan bireylerde, periferik dolaşımın değişmesi; anemi problemi olan bireylerde dokuların oksijenlenmesinin yeteri kadar giderilmemesi, Kronik Obstüriktif Akciğer Hastalığında (KAOH), oksijen perfüzyon/difüzyon oranının değişmesinden kaynaklı dokulardaki oksijen toleransının oldukça azalması sebebiyle basınç yaralanmasının riski artabilir olduğu bilinmektedir (İnan, 2009). Konu ile ilgili çalışmalardan, Karadeniz ve Atılğan'ın 2007 senesinde yoğun bakım ünitesinde yapmış oldukları bir araştırmada 1873 hasta bireyin sadece 5'inde basınç yaralanması ile karşılaşılmıştır ve basınç yaralanması ile karşılaşılan hastalarda kardiyovasküler hastalık, oryantasyon, DM, kooperasyon bozukluğu ve renal yetmezlik gibi hastalıkları bünyesinde bulundurduğu sonucuna varılmıştır (Atılğan ve Karadeniz, 2007). İnözü ve ark. (2012), basınç yaralanması teşhisi konulan 56 geriatrik hastayla yapmış olduğu

çalışmada; hastaların 17'sinde Serebro Vasküler Olay (SVO), 36'sında Aterosklerotik Kalp Hastalığı (ASKH) ve 18'inde DM bulunduğu tespit edilmiştir (İnönü ve ark. 2012).

2.1.4.1.4. Enfeksiyon

Patojen mikroorganizmalar nedeniyle vücutta enfeksiyon gelişmektedir. Genellikle enfeksiyon gelişen bir hastada vücut ısısında artış görülmektedir (Ay, 2012). Vücudun metabolik ihtiyaçları ateş ve enfeksiyondan dolayı artmakta ve doku hipoksisine sebep olmasından dolayı iskemik hasarlanmalara karşı dokuları etkilenebilir duruma getirmektedir. Vücut ısısı yükseldikten sonra terlemenin oluşmasıyla gelişen nem de basınç yaralanması oluşma riskini arttırmaktadır (Beğer, 2004; Karadağ, 2003; Uzun ve Tan, 2007).

2.1.4.2.Dış (Ekstresek)Faktörler

2.1.4.2.1. Basınç

Basınç yaralanmasının oluşmasındaki önemli en büyük neden basınçtır (Orhan, 2017). Kapillerdeki dolaşım, kapillerde arteriol ve venöz uçlardaki basınç farklarıyla sağlanmaktadır. Fizyolojik olarak yapılan çalışmalarda kapiller basınç değeri; arteriyel uçta (kapiller kapanma basıncı) 30-40 mmHg, venöz uçta 10-15 mmHg, orta alanlarda da 25 mmHg olarak ölçülmüştür (Guyton ve Hall, 2011).

NPUAP'a göre; her doku basınçtan ayrı oranlarda etkilenir. Bunun nedeni basıncın yoğunluğu, basıncın süresi ve doku toleransı ile ilgilidir. Basınç dolayısıyla hipoksi ve basınçtan kaynaklı kan akışının azalması sonucunda basınç yaralanması meydana gelmektedir (Tekin, 2016). Basınç yaralanmasının oluşması, dokunun basınca maruz kalma süresiyle ve basıncın şiddetiyle direkt ilişkilidir. İki saatten çok basınca maruz kalan dokuda küçük iskemik farklılıklar oluşurken, altı saatten çok basınca maruz kaldığı durumda ise kaslarda ağır hasar meydana gelmektedir (Kıraner ve ark. 2016). Hareket

kısıtlılığı, duyu kaybı ve hareketsiz olan hastalar daha çok basınca maruz kaldığı için; bu durum hastalarda basınç yaralanmaları riskini arttırmaktadır (Moore ve Patton, 2019).

2.1.4.2.2. Sürtünme / Yırtılma (Friksiyon)

Sürtünme/yırtılma basınç yaralanması oluşmasına neden olan mekanik zorlama olmakla birlikte temel dış etkenlerden biridir (Karadağ, 2003). Aralarında yoğunluk farkı bulunan aynı zaman da ters yöne doğru hareketli iki yüzeyin arasındaki meydana gelen bu güç sürtünme şeklinde tanımlanmaktadır (Karadağ, 2003).

Dokuların birbirlerine paralel fakat zıt yöne doğru çekilmesiyle yırtılma (makaslama) meydana gelir (Akın ve MA, 2011; Şahin ve Akçiçek, 2009). Hastalar sürtünme kuvvetine daha çok yatak içerisinde aşağı ya da yukarıya doğru kaydıktan sonra tekrar pozisyonlamak için uygun olmayan çekme, çevirme ve kaldırma sırasında maruz kalmaktadır (Karadağ ve Aydın, 2013).

2.1.4.2.3. Nem

Cildi yaralanmalara karşı daha yatkın hale getirmesini sağlayan maserasyona sebep olur ve hasara duyarlı hale getirilmesine sebep olmaktadır. Aşırı terleme, yara drenajı ve inkontinans ciltte nemin yükselmesine ve hassasiyete neden olduğu bilinmektedir. Artan hassasiyet beraberinde basınç yaralanmasının oluşumunu kolaylaştırmaktadır (EPUAP-NPIAP-PPPIA, 2019).

İdrar/gaita bulaşması ve terleme ile meydana gelen nemin sonucunda cildin epidermis tabakasının direncinin seviyesinin düşmesine ve ciltte bozulmalara sebep olmaktadır. Maserasyon ciltte basınca maruz kalan doku üzerinde iskemiye arttırarak bundan kaynaklı yara oluşumlarına sebep olmaktadır. Sürtünme ile nem birlikte olduklarında sürtünme etkisi ve katsayısının artacak olduğu bilinmektedir (Coleman et al. 2013; Kutluay, 2013; Karadağ, 2003; Pieper, 2015).

2.1.4.2.4. Isı Artışı

Hastanın vücut sıcaklığı ve içinde bulundukları ortamın ısısı yara iyileşmelerinde etkili olduğu bildirilmektedir (Lopes et al., 2016). Her ısı artışı sonucunda metabolizmadaki oksijen ihtiyacının%10 seviyelerinde artması sonucunda metabolizma ihtiyacı olduğu oksijeni karşılayamadığından dolayı doku hücrelerinde yıkıma sebep olmaktadır (Black et al., 2007; Gao et al., 2018). Ortam ısısından kaynaklı vücut sıcaklığında meydana gelen artış metabolizmanın hızlanmasına ve bunun sonucunda hastalarda terlemeye yol açmasına sebebiyet vermektedir (Black et al., 2007; Lopes et al., 2016). Terleme sonucunda ciltte nemden kaynaklı maserasyon meydana gelmekle birlikte basınç yaralanmasının oluşmasında risk oluşturmakta olduğu bilinmektedir (Pieper, 2015).

2.1.5. Basınç Yaralanmasının Evrelendirilmesi

2007 yılından bu yana kabul görmüş ve yaygın olarak günümüzde kullanılmakta olan evrelendirme sistemi NPUAP tarafından yapılmış evrelendirmedir (Spear, 2013). YOİHD'nin, basınç yaralanması ve aşamalarını NPUAP'ın izni ile 2017 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır.

TANIMI	ŞEMATİK GÖRÜNÜM
Evre I. Basınç Yarası Bütünlüğü Bozulmamış Deride Basmakla Solmayan Kızarıklık (Eritem) Deri bütünlüğü bozulmamış olmakla birlikte lokalize bir alanda parmakla basıldığında kızarıklık solmaz. Koyu renk derisi olan bireylerde değerlendirme zor olabilir. Üzerine basmakla solan kızarıklık ya da duyu, ısı ya da sertlik şeklinde değişiklik görsel değişikliklerden önce ortaya çıkmaktadır. Koyu renkli kişilerde rengin yerine sertlik, ısı ve ağrı gibi özelliklerin değerlendirilmesi önerilmektedir. Renk değişiklikleri mor ya da kestane rengi şeklindeki renk değişikliklerini içermez. Bu renk değişiklikleri derin doku basınç yarasını gösterebilir.	
Evre II. Basınç Yarası Dermis Tabakasının Kısmi Kaybı Genellikle deri bütünlüğü bozulmuştur ve kısmi kalınlıkta dermis kaybının olduğu yüzeysel yaralardır. Yara yatağı görülebilir, pembe-kırmızı, nemli ve sağlam ya da rüptüre serum dolu büller vardır. Adipoz/yağ dokusu ya da daha derin doku görünmez. Granülasyon, balçık ya da eskar özellikle doku içermez. Bu yaralanmalar genellikle topukta makaslanma ve pelvis üzerindeki deride makaslanma ve aşırı ısı ve nem değişikliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu evre inkontinans ilişkili dermatiti içeren nem ilişkili cilt hasarı, intertrigenöz (katlantı) dermatit, flasterler ile ilişkili cilt hasarı, travmatik yaraları (cilt tabakalarının ayrılması, yanıklar, sıyrıklar) tanımlamak için kullanılmaz.	
Evre III. Basınç Yarası Tam kalınlıkta deri kaybı Bu evrede tam kalınlıkta doku kaybı vardır. Yara ve granülasyon dokusunda cilt altı yağ dokusu görülebilir. Fasya, kas, tendon, bağ, kırık ya da kemik içermez. Sarı nekrotik doku ya da eskar görülebilir ancak yaranın derinliğini değerlendirmeyi engelleyecek şekilde yarası kaplamaz. Yarada cepler ve tüneller bulunabilir. III. evre basınç yarasının derinliği anatomik yere göre değişiklik gösterir. Diğer taraftan yağ dokusunun kalın olduğu yerlerde yara oldukça derin olabilir. Burun kemiği, kulaklar, oksiput ve malleollerin olduğu bölgeler subkütan yağ dokusu içermediğinden III. evre basınç yaraları daha yüzevidir.	
Evre IV. Basınç Yarası Tam Kalınlıkta Deri ve Doku Kaybı Kemik, tendon veya kasları içeren tam kalınlıkta doku kaybının olduğu basınç yarasıdır. Yara içinde kemik, tendon, ligament, kırık ya da kas dokusu görülebilir, doğrudan palpe edilebilir. Yarada sarı nekrotik doku veya eskar olabilir ve genellikle cep ya da tüneller oluşabilir, deri kenarları kıvrılabilir. Sarı nekrotik doku ya da eskar doku kaybını gizlerse, bu yara Evrelendirilemeyen Basınç Yarası olur.	
Evrelendirilemeyen Basınç Yarası Gizlenmiş (Derinliği Bilinmeyen) Deri veya Dokuların Tüm Tabakalarında Kayıp Tüm tabakalarda doku hasarının olduğu, üzeri tamamen sarı nekrotik doku (sarı, sarımsı kahverengi, gri, yeşil ya da kahverengi) ve / veya eskar (sarımsı kahverengi, kahverengi veya siyah) ile kaplı olduğu için gerçek derinliği bilinmeyen basınç yarasıdır. Sarı nekrotik doku ya da eskar kaldırıldığında Evre III ya da Evre IV basınç yarası ortaya çıkar. Derinliği belirlemek için yara yatağının temizlenmesi gerekmektedir. Ayak topuklarındaki ya da iskemik bacaklardaki stabil (kuru, yapışık, bütünlüğü bozulmamış, eritemsiz) eskarlar kaldırılmamalıdır.	

Şekil 1. EUAP & NUPUAP Basınç yaralanması ve aşamaları (www.yohid.org.tr)

Evre I. Basınç Yaralanması: Bütünlüğü Bozulmayan Derideki Basmakla Solmayan Kızarıklık (Eritem)

Deri bütünlüğünün bozulmadığı ve lokal bir alanda parmakla bastırıldığı zaman kızarıklığın solmadığı yaralardır. Koyu renkli ten rengine sahip bireylerin basınç yarasını değerlendirmek için yaranın rengi yerine ağrı, ısı ve sertlik gibi özellikler gözlemlenebilir.

Evre II. Basınç Yaralanması: Dermis Tabakasının Kısmi Kaybı

Genel olarak deri bütünlüğünün bozulduğu yaralanmalardır. Yüzeysel dermis kayıplarının görüldüğü yaralanmalardır. Yara tabanının gözlemlendiği, nemlenmiş, pembe-kırmızı renk ve sağlam\rüptüre olmuş serum dolu büllenmelerin olduğu yaralanmalardır. Bu evrede yağ dokusu veya daha derindeki dokular gözlemlenemez. Bu yaralanmalar sıklıkla topuklardaki sürtünme ve pelvis üzerindeki ciltte sürtünme ve aynı zamanda yüksek ısı ya da nemlenmeden kaynaklanır. Bu evre travmatik yaralanmaların ve nem ile flasterlerden kaynaklanan cilt yaralanmalarının tanımlanması için kullanılmaz.

Evre III. Basınç Yaralanması: Tam Kalınlıkta Deri Kaybı

Tam kalınlıkta doku kayıplarının meydana geldiği evredir. Yara ve granülasyon dokusundaki yağ dokusu gözlemlenebilir. Bu evredeki yaralarda kas, fasya, bağ, tendon, kıkırdak veya kemik görülmez. Nekroz gelişmiş sarı doku veya skar dokular gözlemlenir fakat yaralanmanın derinliğini değerlendirmeye engel şekilde yarayı kaplamamıştır. Meydana gelen yaralanmada tüneller ve cepler oluşabilir. Bu evrede meydana gelen basınç yaralanmalarında anatomik bölgelere göre yaralanmanın derinliği farklılık gösterebilir. Vücudun yağ dokusunun yoğun olduğu bölgelerinde yaralanma derinlere inebilirken, malleoller, burun kemeri, oksiput ve kulakların olduğu bölgelerde deri altı yağ dokusu olmadığından dolayı III. evre basınç yaralanmaları daha yüzeyseldir.

Evre IV. Basınç Yaralanması: Tam Kalınlıktaki Deri ve Doku Kaybı

Tendon, kas ve kemikleri içeren tam kalınlıktaki doku kayıplarının meydana olduğu basınç yaralanmasıdır. Yara içinde ligament, kemik, tendon, kıkırdak veya kas dokusu gözlemlenebilir. Direk palpe edilebilen bu yaralanmalarda nekrotikleşen sarı renkli doku ya da skar dokular meydana gelebilir. Sıklıkla cep veya tünellerin olduğu, deri kenarların da kıvrımlanmaların görüldüğü yaralanmalardır. Bu yaralanmalarda sarı renk nekrotik doku veya skar doku kayıpları gizlenirse, ‘Evrelendirilemeyen Basınç Yaralanması’ olur.

Evrelendirilemeyen Basınç Yaralanması: Gizlenmiş (Derinliği Bilinmeyen) Deri ya da Dokuların Tüm Tabakalarında Meydana Gelen Kayıp

Gerçek derinliği değerlendirilemeyen derinin bütün tabakasında doku hasarının meydana geldiği sarı nekrotize olmuş doku ya da skar doku ile kaplı basınç yaralanmasıdır. Sarı nekrotize olmuş veya skar dokular kaldırıldığında Evre III ya da Evre IV basınç yaralanması görülebilmektedir. Bu yaralanmaların temizlenmesiyle yaralanmanın derinliği belirlenebilirken, iskemik bacaklar veya ayak topuklarında yer alan stabil eskar dokular kaldırılmamalıdır.

Derin Doku Hasarı

Kısmi bir alanda sağlam veya sağlamlığı bozulmuş olan koyu kırmızı, kahverengi ya da mor görünümlü renk değişikliğinin olduğu, koyu bir yara yatağının meydana geldiği veya kan dolu keselerinde görüldüğü epidermal ayrılmalardır. Oluşan yaralanmada ağrı ve ısı değişimi çoğunlukla dermisteki renk değişimlerinden önce oluşmaktadır. Sınırlı bir bölgedeki kemik-kas dokularındaki yoğun ve uzun süreli basınç, sürtünmeyle birlikte altta bulunan dokularda da hasar oluşmasına neden olur. Hasar görmüş bu dokular bütünlüğü bozulmamış çevre dokularla karşılaştırıldığında daha sert, ağırlı, peltemsi,

bataklık hissi verirken aynı zamanda daha sıcak veya daha soğuk olabilir. Yaralanma hızlı olarak, gerçek doku hasarı oluşabilir veya doku hasarlanması olmadan da düzelme olabilir. Kas, fasya, deri altı yağ dokusu, nekrotik doku veya diğer temel yapılara bakıldığında, tam kalınlıktaki basınç yaralanmasını gösterebilir. (Evre III, Evre IV ve Evrelendiremeyen).

Mukozal Membran Basınç Yaralanması

Mukozal membran basınç yaralanmaları, tıbbi bir araçtan kaynaklanan mukoz membran üzerinde meydana gelen yaralanmalardır. Bu yaralar evrelendirilemez.

2.1.6. Basınç Yaralanmasının Önlenmesine İlişkin Hemşirelik Girişimleri

Basınç yaralanması sağlık bakımı hizmetinin kalitesini gösterir. Önlenmesi/tedavisi bütüncül yaklaşım gerektiren ekip çalışmasını gerektirmektedir. Bu sebeple birçok ülkede yara bakım timleri oluşturulmuştur. Bu tim içerisinde sonuçlar üzerinde en etkin kişi ise yara bakım hemşiresidir (Karadağ, 2003). Basınç yaralanmasının fark edilmesi ve önlenmesinde en büyük görev en çok hemşirelere düşmektedir. Basınç yaralanmasının oluşumu yapılan hemşirelik bakımında yetersizliğin, risklerin değerlendirmesi aynı zamanda önleyici uygulamalarda da eksikliğin bir göstergesi olarak kabullenilmektedir. Hemşirelerin belirli zaman aralıklarında riskleri değerlendirmesi, önleyici bakımı geciktirmeden başlatması gerekmektedir (Çınar ve ark. 2018; Efteli ve Güneş, 2014). Hemşirelerin basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavi edilmesine dair tutumu, yaklaşımı ve bilgisi, basınç yaralanmasının görülme sıklığının azaltılabilmesinde kilit rolü almaktadır. Bu tutum ve yaklaşım, sadece basınç yaralanmasına karşı farkındalığın arttırılması için değil, beraberinde de bilinçli olarak karar vermek ve aynı zamanda klinik uygulamalarda temel oluşturması açısından önemlidir. (Beeckman et al., 2011).

2.1.6.1. Risk Değerlendirme

Hastaların kliniğe kabul edilmesiyle birlikte basınç yaralanması riskinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Risklerin değerlendirmesiyle birlikte hastayı bütüncül olarak değerlendirmeyeyle beraber, deri yapısının bütünlüğünü bozan mevcut aynı zamanda oluşacak riskler belirlenebilir. Birinci değerlendirmenin sonunda haftada bir kez deri basınç yaralanması risklerinden dolayı değerlendirilmesi yapılmalıdır (Orhan, 2017). Risklerin değerlendirilmesi düzenli aralıklarla ve hastada meydana gelen bütün durum değişikliğinde tekrar edilmelidir (NPUAP, 2014).

2.1.6.2. Cilt Değerlendirmesi ve Bakımı

Cildin değerlendirilmesin basınç yaralanmasının önlenmesinde ciddi bir önemi vardır. Çünkü cildin yapısı basınç yaralanması oluşumunun ciddi bir göstergesidir. Cilt ve/veya dokuyu değerlendirmek, uygun koruyucu müdahalenin seçiimesini sağlar (NPUAP, 2014). Hastayla ilk karşılaşmada cildin baştan ayağa değerlendirilmesi yapılmalıdır. Değerlendirme siklusu günde en az bir kere yapılmalıdır. Basınç yaralanması risklerinin yüksek olduğu özellikli bölgeler olan sakrum, topuklar, iskiyal çıkıntıların olduğu alanlar, anti embolik çorapların etkilediği vücut bölümleri, dirsekler, kafatası temporal bölgesi, femur başları, günlük yaşamdaki aktiviteleri sırasında basınç-sürtünme-makaslamaya uğrayan vücut alanları, kıyafet ile cihazlardan kaynaklı dış kuvvete maruz kalan vücut bölümleri, başın arkada kalan bölümü ve ayak parmaklarının tümü izlenmelidir. Yapılan bütün değerlendirmelerden sonra ilgili hasta ve hasta yakınlarına eğitim verilmelidir (Orhan, 2017). Cilt temizliği yapılırken dikkat edilmelidir. Temizlik yapılma esnasında cildin yüzeyinde yer alan nemlilik, kir, sebum ve yağları temizlenmelidir. Çok fazla aşırı temizlemeyle, cildin kendi doğal koruyucu yüzeyinin çıkarılmasından dolayı cildde kurumaya neden olabilir. Cildin zarar görmemesi için

yüzeyi yumuşak materyaller kullanılmalıdır. Temizleme bitince cildin kuruluğundan emin olunmalı beraberinde yeterli nemlenme sağlanılmalıdır (NPUAP, 2014).

2.1.6.3. Pozisyon Verme

Hareket edemeyen hastalardaki basıncı azaltmak ve/veya tamamen yok etmek amacıyla hastaya pozisyon vermek çok önemlidir. Yatar sırtüstü pozisyonda sacrum ve topuklardaki basınç artar. Yatak başının yükseltilmesi sakruma binen basıncı artıracağından yapılmamalıdır. Yatak başının yüksekliği maksimum 30 dereceye ayarlanmalıdır. Çünkü yatağın başı kaldırıldıkça sürtünme/yırtılma etkisi ortaya çıkacağı için basınç yaralanması gelişmesinin riski artar. Basınç yaralanması riski olan vücut bölgelerinde dolaşım devamlılığının sağlanması için hastaya 2 saatte bir arayla pozisyon değişikliği yapılmalıdır (Knudsen, & Tønseth, 2011; Reddy et al., 2006).

2.1.6.4. Beslenmenin Düzenlenmesi

Beslenme yetersizliği sonucu hastalarda malabsorbsiyon, hastalığın katabolik etkileriyle ilaç ve besin etkileşimlerinden dolayı malnütrisyon gelişmesine bağlı yara/yaralar meydana gelebilir ya da yara/yaraların iyileşmesi gecikebilir. Basınç yaralanmasının tedavisi ve oluşmasını önlemek için hastanın beslenmesinin nutrisyon destek ekibi tarafından yakın takibinin yapılması gerekmektedir. Bu hastalara yüksek kalorili proteinden zengin aynı zamanda bol vitamin içerikli besin tükettilmesi gerekir. Çünkü bu hastalarda negatif azot dengesi ve malnütrisyon mevcuttur. (Yücel, 2001).

2.1.6.5. Eğitim

Bütün sağlık personeli, riskli hasta ve/veya hasta yakınına, basınç yaralanması risklerinin değerlendirilmesi ve önlemesiyle ilgili eğitim vermelidir. Yapılan eğitimde basınç yaralanması etiyolojisi, risklerin değerlendirilmesi ölçekleri ve bu ölçeklerin uygulanması, derinin incelenmesi, destek yüzey seçimleri ve kullanımları, bireysel deri bakımı geliştirilerek uygulanması, doku yıkımını azaltarak pozisyon verme ve eldeki verileri toplama konularından oluşmalıdır. Basınç yaralanması riski olan ve/veya yeni basınç yaralanması oluşan hastalara, basınç yaralanmasından korunmasına yönelik eğitim sözlü ve/veya yazılı şekilde vermek önerilmektedir (Aydın ve Karadağ, 2010; Uzun ve ark. 2009).

2.1.6.6. Destek Yüzey Kullanımı

Basınç yaralanması oluşması riski bulunan hastalarda, basıncın azaltılması veya basıncın giderilmesi amacıyla kullanılan tüm araç-gereçler destek yüzey olarak adlandırılır. Basınç yaralanması riskinin yüksek olduğu hastalarda riskler devam ediyorsa destek yüzey kullanılmalıdır (EPUAP ve NPUAP, 2009; Cooper, 2013). Bu destek yüzeyler kullanırken hastanın pozisyonu değiştirilmeli, mutlaka deri değerlendirilmelidir (EPUAP ve NPUAP, 2009). Uygun destek yüzey seçerken, hastaların risk derecesi belirlenir, aktivite edip edememesi ve genel durumu göz önüne alınarak yapılmalıdır. Basınç yaralanması riski bulunan bütün hastalarda, standart sünger şiltenin yerine aktif hava akımı olan yataklar şeklindeki yüksek özelliklerden yapılan yataklar kullanılmalıdır (EPUAP, NPUAP ve PPPIA 2014; Tomova-Simitchieva et al. 2018).

2.1.6.7. Kayıt Tutma

Her hastaya özgü basınç yaralanmasını önleme planı yapılarak hasta dosyasına eklenmelidir. Yapılan planda; hastaların basınç yaralanması risk puanı, sağlık durumu, derinin incelenmesi, ağrı varlığı, laboratuvar sonuçları, beslenmesi ve hareket etme kabiliyeti, kliniğe ilk gelişindeki basınç yaralanmasının varlığı, pozisyon verilme siklusu, destek yüzeyler kullanım durumu, basınç yaralanması risk oluşumunu artıran tıbbi cihazların varlığı ve sunulan eğitimlere yer verilmelidir (Karadağ ve Gül, 2013; EPUAP, NPUAP, ve PPPIA 2014; Li, 2016; Norton ve ark. 2018).

2.2. TIBBİ CİHAZLARA BAĞLI BASINÇ YARALANMASI

2.2.1. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasının Tanımı

TCBBY'lere, ilk defa 2016 yılında NPUAP'ın yara sınıflamasında yapmış olduğu güncellemeyle beraber basınç yaralanması sınıflamasına dahil edilmiştir (Edsberg et al., 2016). Basınç yaralanması, çoğunlukla kemik çıkıntıları üzerinde veya tıbbi cihazlarla ilişkili cilt veya altındaki yumuşak dokuda lokalize şeklinde meydana gelen yaralardır (Haesler, 2016).

TCBBY ise; hastaların tanı konulması, tedavi edilmesi ve izleminin yapılması sırasında kullanılan tıbbi cihazlardan kaynaklı, kullanılan cihazın şeklini almış, bölgesel basınç yaralanması şeklinde tanımlanmıştır (Edsberg et al., 2016). TCBBY sağlık bakımı sunan profesyonellerinin ilgisini çeken klinik bir sorun olmaya devam etmektedir. NPUAP'ın TCBBY farkındalığının artmasına kılavuz olmuştur. NPUAP, 2016 yılında tıbbi veya cihazla ilgili basınç yaralanmasını “tanısal veya terapötik amaçlar için tasarlanmış ve uygulanan cihazların kullanımından doğmuş olarak tanımlamıştır. Elde edilen basınç yaralanması genellikle cihazın düzenine veya şekline uygundur” (NPUAP, 2016).

2.2.2. Tıbbi Cihazlarla İlişkili Basınç Yaralanması Nedenleri

Tıbbi cihazlardan kaynaklı basınç yaralanması klasik basınç yaralanmasından farklıdır, çünkü bunlar hem derinin hem de mukoz membranlarda oluşan ana tedavi edici ekipmanlardan kaynaklanmaktadır (Coyer et al., 2013). Riskli hastalara bakım verirken tıbbi cihazlar önemli ekipmanlardır fakat giderek artan bir şekilde basınç yaralanmasının potansiyel bir nedeni olarak kabul görmektedir (Hampson et al., 2018).

Tıbbi cihazlarla ilgili basınç yaralanması, bükülemeyen ve sert malzemeden imal edilen cihazın devamlı basıncına uğraması sonucu deri veya deri altındaki dokunun bölgesel yaralanmasıyla gelişebilmektedir (Hampson et al., 2018; Kim et al., 2019). Hastalarda basınç yaralanması tıbbi cihazlardan kaynaklanan basınç ya da tıbbi cihazların vücut üzerinde yer değiştirmesi nedeniyle gelişmektedir (Haesler, 2014; Makic, 2015). Araçlar, düşük yoğunlukta yağ dokusu olan vücut bölgelerine sabitlendiğinde, yaralanma hızı ilerlemektedir (Makic, 2015). Jakson ve ark.'ı (2019) tarafından tıbbi cihazlarla ilişkili basınç ülserlerinin değerlendirildiği sistematik derlemesinde basınç yaralanmasının tıbbi cihaz kullanan hastalarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Jackson et al., 2019).

Tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanması nedenleri arasında;

- Seçilen cihazdan kaynaklanan cilt mikro ikliminde oluşan değişiklikler
- Yağ dokusunun az olduğu cilt bölgelerine cihazın yerleştirilmesi
- Uygun olmayan cihaz seçimi
- Cihazın sebep olduğu kesme kuvveti
- Cihazın sabitlenmesinde kullanılan yöntemler
- Sert malzemeden yapılmış cihazlar
- Cihazın kullanım şekli ve yerleştirilmesi gerekliliğinden dolayı çalışanlarda konumlandırma da isteksizlik gibi nedenler yer alır (Black et al., 2012).

2.2.3. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasının Oluşmasına Neden Olan Araçlar

Yapılan çalışmalarda çeşitli cihazların TCBBY oluşmasına sebep olduğu belirtilmektedir. Kullanılan birçok cihaz, yerleştirildiği deri üstüne basınç yaparak basınç yarası oluşmasına sebep olmaktadır. Basınç yarası oluşmasına sebep olan tıbbi cihazlar şunlardır;

- Oksijen ve CPAP maskeleri / Nazal kanül
- Entübasyon tüp (ET) ve sabitleyicileri
- Trakeostomi kanül ve bağı
- Periferik intravenöz kateter
- Santral venöz ve Hemofiltrasyon katateri
- Arteriyel kateter
- Nazogastrik sonda / Orogastrik sonda ve sabitleyici pansuman
- Perkütan endoskopik jejunostomi (PEJ) tüpü
- Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) tüpü
- Üriner kateter ve bağlantı torbaları
- Periferik oksijen satürasyon probu
- Noninvaziv tansiyon manşonu
- Elektrokardiyogram elektrotları / kabloları
- Varis çorabları
- Atel-boyunluklar
- Airway
- Traksiyon amacıyla kullanılan araçlardır (Apold ve Rydrych, 2012; Black et al., 2010; Black et al., 2013; Coyer et al., 2013).

2.2.4. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasının Sık Görüldüğü Bölgeler

- CPAP maskesinin tespit edildiği yüz alanı ve burun kemiği
- Oksijen kanülüyle temas etmiş kulaklar
- Endotrakeal tüpe sabitlenmiş dudaklar
- Nazogastrik sonda ya da oksijen kanülü ile temas etmiş burun delikleri
- Drenaj tüpleri ile temas eden bölgeler
- Foley sondanın temas ettiği uyluk bölgesinin iç yüzü
- Bileklik ve boyunluk tespit edilen bölgeler
- EKG elektrotlarının ve kablosunun yer aldığı meme ve göğüs alanı
- Noninvaziv tansiyon manşonunun kullanıldığı bölge
- Periferik oksijen satürasyon probunun takıldığı el ve ayak parmakları, kulaklar
- Ortopedik cihazlar
- Pozisyon vermek için kullanılan ekipmanların temas ettiği bölgeler
- Varis çoraplarının temas ettiği vücut alanları, tıbbi cihazların neden olduğu dış basınca bağlı deri hasarı bakımından değerlendirilmelidir (Black et al., 2010; Black et al., 2013; Coyer et al., 2013; Gokalp ve ark. 2010; Karadağ ve Gül, 2013).

2.2.5. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Hemşirelik Bakımı

Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli ve EPUAP tarafından 2009 senesinde geliştirilmiş ve 2010 senesinde YOİHD tarafından Türkçeye çevrilen “Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi ve Basınç Yaralanmalarının Tedavisi Hızlı Başvuru Klavuzları”nda basınç yaralanmalarının önlenmesi için cilt yapısının değerlendirmesiyle cilt bakımının önemli olduğu ifade edilmektedir. Bu rehberler, cildin düzenli aralıklarla değerlendirilmesinin ve cildin kullanılan tıbbi cihazlardan kaynaklı

basınç yaralanması açısından incelenmesinin önemini vurgulamaktadır. Tıbbi cihazlar, direk mukoz membran ve deriyle temas ettiğinden dolayı hemşire, bütüncül yaklaşımla hastaların deri ve mukoz membranlarını değerlendirmelidir (Coyer et al., 2013).

Bakım yapan hemşire, kullanılan tıbbi cihaz ve cihazların çevresinde ve altında yer alan deriyi, en az günde 2 defa basınç yaralanması belirtileri bakımından incelemeli ve mümkünse kullanılacak tıbbi cihazın en az zarar verme yeteneğine sahip olanını seçmeli ve ihtiyaç olamayan kullanımlardan da kaçınmalıdır (Erbay ve ark. 2019).

Basıncı yeniden farklı alana dağıtmak ve kesme gücünü en aza indirmek için cihaz, yeniden konumlandırılmalıdır (Kara ve ark. 2020).

Sınırlı sayıda yapılmış çalışma olmasına rağmen tıbbi cihazın vücuda temas ettiği alanlara koruyucu pansuman materyallerinin kullanılması, TCBBY oluşmasının azalttığını göstermektedir (Weng, 2008; Turgania et al., 2011; Günlemez ve ark. 2010).

2.3. TUTUM

İncelenmesine bilimsel olarak 19. yüzyılda başlanan tutum kavramını; Latince kökeni olan “harekete hazır” anlamına gelir (Tavşancıl, 2005).

1967 yılında Allport tutumu; “deneyimler ile yaşantı sonucuyla meydana gelen, ilgili olduğu bütün nesnelerin ve durumların karşısında kişilerin davranışlarında ve hareketlerinde yönlendirici canlı bir etkileme etkisine sahip olan zihinsel-duygusal hazırlık durumudur. Tutumların deneyim ve yaşantılarla örgütlenmiş bir öğrenme süreciyle meydana geldiği belirtilmiştir (Tavşancıl, 2005).

Tutum; bir kişiye, fikre, gruba, duruma karşılık olarak yerleşmiş ve değişmeyen özgün bir tepki oluşturma eğilimi olup, sosyal öğrenme ve/veya deneyimlerin, duyguların karışık ürünleridir (Arkonaç, 1999).

Tutumlar; bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkileri içerir, davranışları etkileyerek zaman içinde de değişirler. Tutum konusunun önem nedeni, bireyin çevresiyle uyumunu basitleştiren sistem oluşturmaları ve davranışlarında da yönlendirme gücü oluşturmalarından kaynaklanmaktadır (Özmen, 2004; Tolan ve ark. 1991).

Açıklamalar ışığında tutum, kişinin kendisine ve/veya çevresindeki herhangi bir toplumsal nesne veya duruma karşılık deneyimlerine ve bilgisine dayanarak bir araya getirdiği ‘davranışsal-bilişsel-duygusal bir tepki eğilimi’ şeklinde tanımlanmıştır (Tavşancıl, 2005).

Bir tutumun bilişsel durumu; kişinin tutum ögesine karşın düşüncesinden, bilgi birikiminden ve inancından, duygusal durumu; kişinin tutum ögesine karşın duygu durumunu değerlendirmesiyle, davranışsal durumu, tutum ögesine karşın davranışından oluşmaktadır. Bir öğeye karşın olumlu tutumu gösteren kişi, bu öğeye karşın olumlu davranış ve yaklaşımda bulunarak yakınlık göstererek desteklemeye meyilli olacaktır. Bir öğeye karşı olumsuz tutumu olan kişi ise bu öğeye karşı ilgisiz kalarak ondan uzaklaşmaya, eleştirmeye hatta ona zarar verebilmeye meyillilik gösterecektir (Antonak ve Livreh 1988).

Farklı toplumlardaki tutum, düşünce ve inanışların farklı olabileceği gibi, benzer toplumda da farklı tutum, düşünce ve inanışlar görülebilir. Bu sebeple tutum kişilerin sosyal ortamlarda sergiledikleri davranışları ele alan sosyal psikiyatrinin/psikolojinin en önemli alanlarından biridir (Morgan, 1991).

2.4. ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMALARI

Temelinde betimleme çalışması olan ölçme, belirli bir nesne ve/veya nesnelerin belirli bir özelliklere sahip mi değil mi gözlemlenerek gözlemlenen sonucunun semboller ve özellikle sayılar ile ifade edilmesidir (Kuğu ve Akyüz, 2001). Farklı kültürde ve dillerde geliştirilen ölçekler, geliştirilen kültüre ve o dile ait anlam, kavram ve örneklem niteliğini yansıtmaktadır. Aynı ölçeğin farklı kültür ve dile uyarlanması sistematik bir çalışmayla incelenmesi aynı zamanda da üstünde çalışılması gerekmektedir. Bu şekilde yapılan çalışmalara da “ölçek uyarlaması” denmektedir (Öner, 2009).

Ölçek uyarlaması çalışmaları üç kademede gerçekleştirilmektedir. Bunlar (Aksayan ve Gözümlü, 2002)

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi
- Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılmasıdır.

2.4.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi

Bir ölçeğin çeşitli dillerde yorumlanması ölçeğin değişime uğramasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda, psikolinguistik farklardan ve kavramlaştırmadan meydana gelir. Ölçek uyarlama çalışmalarında meydana gelen farklılıkları en aza düşürmek için ölçeğin maddeleri ayrıntılı olarak incelenmeli, çevirisi yapılan dilde de anlamlı olması bu çevirisi yapılan dili kullanan bireylerin özelliklerine göre standartlaştırılması uyarlamanın kökenini oluşturmaktadır (Öner, 2009).

Orijinal bir ölçek üç yaklaşımda hedeflendiği dile çevirilmektedir. “Tek yönlü, grup ve geri çeviri” yöntemleridir (Aksayan ve Gözümlü, 2002).

Tek yönlü çeviri çevirilerde sık kullanılan çeviridir. Ancak bu yöntemde çevirinin başarısının oranı tamamı ile çeviri yapan bireyin bilgi/becerisine bağlıdır. Yapılmış araştırmalar, bu yöntemle çevirisi yapılan ölçeklerin, geçerlilik ve güvenilirliğinin düşük bulunduğunu göstermiştir (Aksayan ve Gözüm, 2002).

Grup çeviride ölçeğin orijinali iki dili de iyi derecede kullanabilen iki kişi ya da daha fazla kişiler tarafından birlikte ya da ayrı ayrı çevirisi yapılır. Bu yöntemde çevirisi yapılmış versiyonunda grubun üyeleri ile anlaşılır veya bağımsız gözlemcilerden biri uygun olan çeviri versiyonunu seçer (Wood ve Haber, 2002).

Geri çeviri süre almasına karşın, ölçeğin kültürel denkliğini sağlaması amacıyla dünyada sıklıkla tercih edilen yöntemlerden biridir. Bu yöntemle ölçeğin orijinal hali, kullanılmak istenilen dile çevrilir. Yapılan çeviri daha sonra her iki dili de yeterli derecede kullanabilen çevirmen ya da çevirmenler eşliğinde geri çevirisi kaynak dile yapılır. Yapılan çeviri ölçeğin orijinaliyle karşılaştırıldıktan sonra varsa tutarsızlıklar değerlendirilerek uygun değişiklikler ile düzeltilmektedir (Wood ve Haber, 2002).

Çevirisi yapılan ölçeğin maddelerinin görüntüsünün geçerliğini incelemek için araştırmacı kişi “Maddeler okuyana anlamlı gelir mi?” sorusunu sorarak cevabını bulmalıdır. Bu soruyu cevaplamak için en çok uygulanan yaklaşım, uzman görüşü almak ve eşdeğerlik değerlendirmesidir (Ercan ve Kan, 2004).

Bir sonraki adımda hedef kitlenin içinden seçilen minimum 5-10 kişiye elde edilen soru formu uygulanmalıdır. Böylelikle soru formunu anlaması ve dil uygunluğu açısından değerlendirilmesi amacıyla seçilen hedef kitlenin değerlendirmesiyle de son versiyonunu almaktadır (Dağ, 2005).

2.4.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Ölçekler değerlendirilirken, kişilerin tepkilerinin nesnel olarak değerlendirilmesi aynı zamanda değerlendirmeyi yapan değerlendirmecinin de nesnel olarak yaklaşması gerektiği vurgulanmaktadır. Psikometrik inceleme, test analiz yöntemi, madde analiz yöntemi ve faktör analiz yöntemi gibi istatistiki yöntemlerle oluşturulan, bilimsel araştırmalarla denenen, güvenilirliği ve geçerliliği belirlenen ölçek çalışmalarına önem vermektedir (Özgüven, 2004).

2.4.2.1. Güvenirlilik

Bir ölçek ve anketin güvenilirliği aynı şartlar sağlandığında sorulara verilen yanıtlar değişmiyorsa sağlanmıştır. Farklı bir ifadeyle güvenilirlik ölçümünün sonuçlarının tesadüfen oluşacak hatalardan arınmışlık derecesidir (Girgin, 2009).

Güvenirlilik aşağıdaki sorulara cevap bulmaya çalışır (Eser ve Baydur, 2006).

- Aynı araçla aynı bireylerle aynı şeyi iki defa ölçtüğünü zaman sonuçlar tıpa tıp aynı çıkacak mı?
- Ölçme işini iki farklı birey yine aynı kişiler üzerinde uyguladığında elde edilen sonuçlar tıpa tıp aynı çıkacak mı?
- Bu ölçme işi iki farklı ölçüm aracıyla (test) aynı kişilere uygulansa sonuçlar tıpa tıp aynı çıkacak mı?

2.4.2.1.1. Değişmezlik

Ölçeğin aynı koşullarda ve belirli zamanlarda uygulandığında elde edilen verilerin gruplarıyla arasındaki ilişkisidir (Erefe, 2002).

2.4.2.1.1.1. Test-Tekrar-Test Güvenilirliği

Aynı testin aynı örneklem grubuna iki defa uygulanmasıyla kişilerin ölçekten aldığı puanlar arasındaki benzerlik oranında güvenilirliği vardır. Kullanılan ölçeğin ölçtüğü özellik devamlı değişiklik göstermişse ‘test tekrar test güvenilirliği’ oldukça hatalı sonuç verebilir (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Burada iki ayrı yöntem kullanılır; (Aksayan ve Gözüm, 2003).

-Aralıksız Yöntem: Bir gruba ölçek ara vermeden veya kısa bir dinlenme sonrasında uygulanır.

-Aralıklı Yöntem: Bir gruba ölçek 2 ila 4 hafta zaman aralığında iki defa uygulanır.

Bu metotla iki uygulamanın arasındaki zaman aralığı önemlidir. Çünkü uygulama sıklığı azaltıldığında bireylerin yeniden hatırlaması daha kolay olur ve ölçümün güvenilirliği yüksek düzeyde hatalı çıkabilmektedir. Uygulama sıklığı uzun olduğunda ölçme için aynı şartların oluşturulması zor olacağından güvenilirliğin doğru olarak yorumlanabilmesi zorlaşabilir (Aksayan ve Gözüm, 2003).

Bir ölçeğin ‘test-tekrar test güvenilirliği’ belirlenirken her iki uygulamadan alınan puanlar arasında ‘korelasyon analizi’ yapılır. Ölçeğin puanları, sürekli-eşit aralıklı ölçek değeri aldığında örneklemin minimum büyüklüğü 30 kişi olduğu zaman güvenilirliğin hesaplanmasında ‘Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon’ eşitliği kullanılır. Korelasyon katsayısı istenilen seviyede bulunsa bile her iki test için standart sapma ve ortalamaları incelenmelidir. İki ölçümün de standart sapma ve ortalama değeri birbirine yakın ise bu ölçülen özelliğin stabil olduğunu göstermektedir. Ancak ölçeğin tekrar-testinde varyans artışı varsa bu değeri bireylerin duyarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Aksayan ve Gözüm, 2003).

2.4.2.1.1.2. Paralel Formlar Güvenilirliği

Testin eşdeğeri varsa, farklı bir değişle, geçerlilik ve güvenilirliği istatistiki olarak yüksek hesaplanan aynı özellikleri ölçen benzer başka bir test varsa hazırlanan bu test ve eş değeri olduğu düşünölen test de aynı gruba uygulanır. Her iki testten de alınan puanların benzerliği doğrultusunda güvenilirlik sorusunun cevabı aranır. Bu yöntemde kişilerin iki testten de elde ettikleri puanlara karşılık korelasyon katsayısı bulunarak benzer ölçeğin geçerliği hesaplanmaktadır. Fakat bu yöntemin yapılmasındaki en büyük sorun eş değeri olacak testin bulunamaması ya da olmamasıdır. Diğer bir sorun iki testin de aynı zamanda cevaplanmasından dolayı madde sayılarının ikiye çıkmasına neden olacağından, testin yapıldığı örneklem grubunun ölçmek istediği özelliklerden başka sorunların ortaya çıkmasıdır. Ancak eşdeğer olarak uyguladığımız testin soruları fazlaysa test belirli zaman geçtikten sonra uygulanır (Gençdoğan ve Şeker, 2014).

2.4.2.1.2. Ölçümcü Güvenirliği

2.4.2.1.2.1. Gözlemciler Arası Uyum

Birden çok gözlemcinin, aynı olayı aynı ölçme aracıyla birbirinden bağımsız şekilde ölçmeye çalıştığında kullanılan bir ölçüttür (Karakoç ve Dönmez, 2014). Aynı olayı gözlemleyen gözlemcilerin veya aynı ölçümü yapan farklı kişilerin her zaman aynı sonucu alması mümkün değildir. Gözlemciler arası uyum farklılığı denilen bu değişimin ölçölmesi ve en aza indirilmesi, mümkünse sıfırlanması gerekmektedir (Hayran, 2012). Bağımsız gözlemciler arası uyumu değerlendirmek için istatistiksel analizlerle elde edilen puanlar arasındaki uyum analiz edilir. Bunun için korelasyon, t testi, cronbach alfa katsayısı, özel varyans çözümlemeleri ve kappa istatistiği yöntemleri kullanılır (Erdoğan ve ark. 2015; Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.4.2.1.2.2. Gözlemciler İçi Uyum

Bu metotla sadece tek gözlemci bulunur. Gözlemi yapan gözlemci aynı durumu değişik anlarda gözleyip değerlendirir. Bunu yaparken gözlemci genellikle videoya kayıtlar ve videoyu daha sonra tekrar izleyerek gözlemini kaydeder. Değerlendirmeyi yaparken de gözlemleri arasındaki uyuma bakılır (Erdoğan ve ark. 2015).

2.4.2.1.3. İç Tutarlılık

Ölçeğin her yönüyle, ölçme gücüne sahip mi yoksa değil mi gösteren güvenilirliktir. Tek ölçümle sonuç alındığından dolayı ekonomiktir ve araştırmacıların çoğunlukla kullandığı bir ölçüttür. Bir ölçeğin, iç tutarlılık özelliklerini gösterip göstermediğinden bahsetmek için o ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özellikleri ölçebildiğinin ispatlanması gerekir (Erdoğan ve ark. 2015). Aynı kavram ve/veya özelliği tanımlamak/ölçmek için kullanılan birden çok sayıdaki soruların aynı sonucu vermesi gerekmektedir. Örneğin, aynı konudaki memnuniyeti ölçen iki sorudan birinin memnuniyeti diğerinin memnuniyetsizliği göstermemesi beklenir (Hayran, 2012).

2.4.2.1.3.1. Yarıya Bölme Yöntemi

Bu yöntemde form eş iki parçaya bölünür, iki yarının da deneklere aynı zamanda uygulanmasından sonrası, deneklerin uygulanan yarılarından aldıkları puanlarla arasındaki korelasyon incelenerek güvenilirliğin tahmin edilmesi sağlanır (Karakoç ve Dönmez, 2014; Ercan ve Kan, 2004).

2.4.2.1.3.2. Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı

Bir ölçeğin geliştirilmesi ve uyarlanması çalışmalarında iç tutarlığın belirlenmesi amacıyla başvurulmuş bir güvenilirlik belirleme yöntemidir. Maddelerin birbirleri ile olan uyumuna dayanmaktadır (Seçer, 2017). Likert tipi ölçeklerde çoğunlukla kullanılan yöntemdir. Ölçek maddelerinin ikiden çok seçeneklerle puanlama yapıldığında ve

maddelerin yanıtları devamlılık gösterdiği zaman kullanılan iç tutarlılık tahmin etme yöntemidir (Erdoğan ve ark. 2015).

Cronbach alpha katsayısı 0-1 aralığında değer almaktadır. Cronbach alpha katsayısının 0'a yaklaşması güvenilemez bir ölçek olduğunu, bu katsayının 1'e yakın olması da ne kadar güvenilir bir ölçek olduğunu ifade etmektedir (Cevahir, 2020).

2.4.2.1.3.3. Madde Toplam Puan Güvenilirliği

Madde toplam puan güvenilirliğinde ölçekteki her bir maddenin toplam puanıyla olan ilişkisine bakılmaktadır. Her ölçek maddesinin toplam puan ile yüksek güvenilirliğinin olması, ölçme aracının tutarlı olduğunu göstermektedir (Sapçı, 2017). Bir maddenin toplam puan ile alınan güvenilirliği düşük çıkmışsa, o maddenin bu testteki diğer maddelerden farklı özellikleri ölçtüğünü göstermektedir. Bir ölçme aracı oluşturulurken madde analiz aşamasında madde toplam puan güvenilirliği hesaplamada en sık başvurulan yöntemdir (Erdoğan ve ark. 2015). Madde toplam güvenilirliği katsayısının negatif olmaması ve/veya düşük olmaması gerekmektedir. Güvenilirlik katsayısının 0.30'dan aşağı olması, bu maddelerde sorun olduğunu gösterdiği için bu maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir. Ancak, güvenilirlik katsayısı sınırı örneklem büyüklüğüne göre değişebilmektedir. Bu sebeple de dört yüz ve dört yüzden fazla sayıda olan örneklem büyüklüğünde 0.20 gibi düşük güvenilirlik katsayıları da kabul edilebilmektedir (Baysan ve Çam, 2010). Yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda bütün maddelerle toplam puan arasındaki ilişki istatistiksel bakımdan $p < 0,05$ düzeyinde pozitif yönde anlamlı bulunmalıdır (Terzi, 2017).

2.4.2.2. Geçerlik

Geçerlilik, veri elde etmeyi istediği aracının ölçmek istediği değişkeni hata olmadan ölçme derecesidir (Seçer, 2014). Kullanılan ölçeklerin geçerlilik seviyesini belirlemek amacıyla geçerlilik katsayısı kullanılmaktadır. -1.00 ile $+1.00$ aralığında değeri olan geçerlilik katsayısı, elde edilen verilerle ölçülmek istenen değişken ile aralarındaki bağlantıyı inceler. Bu bağlantı kat sayısının yüksek olmasıda ölçeğin kullanıldığı amaç için iyi hizmet etmesi demektir. Güvenilir olan bir ölçek her daim geçerli olacak diye bir durum gerçekleşmeyebilir. Bu yüzden de geçerlilik katsayısı ve güvenilirlik katsayısıyla beraber yorumlanması uygun olabilir (Ercan ve Kan, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014). Geçerliliğin kanıtlanma yolları; Yapı geçerliliği, kapsam geçerliliği ve ölçüt-bağımlı geçerlik'tir (Seçer, 2015).

2.4.2.2.1. Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliği kullanılan ölçme aracının ölçmek istediği nitelikleri kapsayabilmesi şeklinde tanımlanabilir (Seçer, 2015). Burada konuyla ilgili uzmanlığı olan gruba ölçekte yer alan maddeler incelenir ve ortak bir bütünlük oluşturulmaya sağlanır (Akgül ve Gözüm, 2003). Kapsam geçerliliğinin yapılması için uzman sayısı 3 kişi ve/veya 20 kişilik sayıdan oluşturulabilir. Uzman görüşlerinden alınan sonuca göre, amaçlanan uygun ve anlaşılabilir düzeydeki ölçeğin maddeleri değerlendirildikten sonra veri toplama aracı tekrar düzenlenir. Sayısal verilerle kapsam geçerliliğinin ispatlanması, araştırmayı yapan kişi tarafından geliştirilecek ölçeğin uzman gruba verilmesiyle gerçekleşir. Örneğin olarak; 'Content Validity Index' gibi araçlarla uzmanlar her maddeyi 'uygun değil (1), uygun şekle getirilmesi gerekir (2), uygun ama ufak değişiklik gerekiyor (3), çok uygun (4)' şeklinde değerlendirir (Aksayan ve ark. 2002).

Yapılan değerlendirmenin sonunda son iki maddenin toplamaları görüşüne başvurulmuş toplam uzmanların sayısına bölündükten sonra Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) elde

edilir. KGI'nin 0.80'den yüksek olması maddelerin kapsam geçerliliği bakımından yeterli düzeyde olduğu anlamına gelir (Yurdugöl, 2016). Kapsam geçerliliğinin incelenmesinde uzman grubunun incelemesinde 'en düşük uyum sınırı' altındaki maddeler verilerin toplanması için oluşturulan araçtan çıkarılmalı veya yeniden düzenlenmelidir (Aksayan ve ark. 2002).



BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliliğinin İncelenmesi amacıyla yapılan tek merkezli metodolojik bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Soruları

1. TCBBYTA'nıTürkçe versiyonu Türk toplumu için geçerli bir araç mıdır?
2. TCBBYTA'nınTürkçe versiyonu Türk toplumu için güvenilir bir araç mıdır?
3. Hemşirelerin TCBBY ilişkin tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul İli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.06.2022-01.09.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yoğun bakım, dahili ve cerrahi servislerde hemşire olarak görev yapan hemşireler oluşturdu.

Araştırmanın yapılacağı örneklem büyüklüğünün hesaplanması için daha önces yapılmış benzeri bir çalışma örnek alınarak (Üstün ve Çınar, 2013) yapılan Power Analiz (G*Power 3.1.9.2) sonucunda; sapma payı %5 ($\alpha=0.05$) olarak kabul edilerek tespit edilen minimum sayıda (182) hemşire ile çalışılmıştır.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hemşire olarak aktif hasta bakım ve tedavi hizmetini yürütmek
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Veri toplama formlarını eksiksiz doldurmuş olmak
- Hastanenin yoğun bakım, dahili ve cerrahi servislerin de görev yapmak.

3.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- Hastanede aktif hasta bakımı yapmayan yönetici, sorumlu hemşire olarak çalışmak
- Hastanenin poliklinik, radyoloji gibi ayaktan tanı ve bakım hizmetlerinin yapılmadığı birimlerde çalışan hemşire olmak
- Veri toplama formlarını eksik doldurmak

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Hemşirelerin TCBBYTA verdikleri puanlar

Bağımsız değişkenler: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum,)

3.8. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

Araştırma verilerinin elde edilmesinde “Hemşire Tanıtım Formu” (EK-1) ve Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılacak olan “Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi (TCBBYTA)” (EK-2) kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından hemşirelere araştırmanın amacı hakkında açıklama yapılarak, çalışmaya katılmaya gönüllü bireylerden sözlü ve/veya yazılı onam alınmıştır (EK-3). Verilerin toplanma süresi ortalama olarak 10-15 dakika sürmüştür.

3.8.1.Hemşire Tanıtım Formu (EK-1)

Hemşire tanıtım formunda, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin yansıtılması amaçlanan toplam 14 soru yer almaktadır. Anket formunda hemşirelerin yaşı, eğitim düzeyi, cinsiyeti gibi sorularla birlikte, tıbbi basınç yarası ile karşılaşma, bu konudaki mesleki yeterliğine ilişkin sorular yer almıştır.

3.8.2.Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi (TCBBYTA EK-2)

Tıbbi cihazlara bağlı basınç ülserine ilişkin tutum anketi (TCBBÜTA) Behnammoghadam tarafından İran’da çalışılmış ve Farsça dilinde doğrulanarak, İngilizce dil versiyonu yapılarak son şeklini almıştır. Tıbbi cihazlara bağlı basınç ülserine ilişkin tutum anketi toplam 11 sorudan oluşmaktadır. Tıbbi cihazla ilgili basınç ülseri önleme ve Tıbbi cihazla ilgili basınç yarası bakımı olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Tıbbi cihazla ilgili basınç ülseri önleme boyutunu 1., 2., 3., 5., 6., ve 7., sorular oluştururken, Tıbbi cihazla ilgili basınç yarası bakımı boyutunu ise 4., 8., 9., 10., ve 11., sorular oluşturmuştur. Anket, 5’li Likert’e göre puanlanmaktadır. “kesinlikle katılıyorum (1 puan)”, “katılıyorum (2 puan)”, “Kararsızım (3 puan)”, “katılmıyorum (4 puan)”, “kesinlikle katılmıyorum (5 puan) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin orijinal versiyonunda içerik geçerlilik oranı (CVR) her madde için 0.8’in üzerinde ve tüm anket ise CVR değeri 0,89 olarak saptanmıştır. Ayrıca Cronbach alfa değeri ($\alpha=0,77$) kabul edilebilir düzeyde bir iç tutarlılık gösterildiği bildirilmiştir. Ankette alınan puanlar minimum 11 puan, maksimum 55 puan arasında değişmektedir. Anketten alınan yüksek puan, hemşirelerin tıbbi araçların neden olduğu basınç ülserine karşı daha olumlu tutuma sahip olduklarını göstermektedir. Katılımcıların anketten alınan toplam puanları kategorize edildiğinde, “11-25” arası puanlar olumsuz tutum, 26-40 puan tarafsız tutum ve 41-55 puan ise

hemşirelerin tıbbi cihazla ilgili gelişen basınç yaralanmasına ilişkin olumlu tutumu baskıya karşı olumlu bir tutumları olduğunu ifade etmektedir

3.9. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 24.0 programı ve AMOS paket programları kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde içerik (kapsam) geçerliliğinin belirlenmesinde Kendall W uyum katsayısı ve Davis tekniği yöntemi kullanıldı. Yapı/Kavram Geçerliliğinde faktör analizi yapılarak değerlendirilmiş ve faktör yapısının incelenmesi için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılırken güvenilirliğinin incelenmesine yönelik, madde toplam puan korelasyonu, cronbach alpha katsayısı, madde analizi, iç tutarlılığın zamana karşı değişmezliği, ölçek tepki yanlılığı testleri yapıldı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde ve sadece hemşire olarak çalışan katılımcılarla yürütülecek olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

3.11. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Veri toplama işlemi öncesinde, İstanbul Okan Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 27.04.2022 tarihlerinde etik kurul onayı (EK-4) ve 23.08.2022 tarihinde çalışmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğünden kurum onayı (EK-5) alınmıştır. Etik kurul onayı ve kurum onayı sonrasında, bilgi edinilen tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiği için hemşirelerin gönüllü katılımlarına önem verilmiştir. Hemşirelerin sözlü veya yazılı onamları çalışma öncesinde alınmıştır (EK-3)

BÖLÜM 4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları araştırmaya katılan hemşirelerin demografik bulguları, TCBBYTA'nın güvenilirlik-geçerlik analizlerine ait bulgular olmak üzere üç bölümde incelendi.

4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Analizleri

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı n:183

Sosyodemografik Özellikleri	n	%
Yaş Grubu		
18-30 yaş	155	84,6
31-40 yaş	20	10,9
41-50 yaş	8	4,5
Cinsiyet		
Kadın	149	81,4
Erkek	34	18,6
Medeni Durum		
Evli	71	38,8
Bekar	112	61,2
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	18	9,8
Ön lisans	8	4,4
Lisans	144	78,7
Lisansüstü	13	7,1
Toplam	183	100

Tablo 1' de araştırmaya dahil olan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ait bilgilerin dağılımı gösterilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde hemşirelerin %84,6'sının 18-30 yaş, %10,9'nun 31-40 yaş grubunda olduğu, %81,4'nün kadın, %61,2'sinin bekar olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyleri incelendiğinde hemşirelerin %9,8'inin sağlık meslek lisesi mezunu, %78,7'nin lisans mezunu, olduğu belirlendi.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikleri	n	%
Çalışılan Birim		
Yoğun Bakım	121	66,1
Cerrahi Birimler	49	26,8
Dahili Birimler	13	7,1
Çalışma Statüsü		
Sorumlu Hemşire	10	5,4
Servis Hemşiresi	113	61,7
Yoğun Bakım Hemşiresi	60	32,9
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	24	13,1
Sürekli Gece	4	2,2
Vardiya	155	84,7
Hizmet Süresi		
0-5 yıl	166	90,7
6-10 yıl	14	7,7
11 yıl ve üzeri	3	1,6
Toplam	183	100

Tablo 2’de hemşirelerin çalışma özelliklerine göre dağılımı gösterildi. Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin %26,8’ inin cerrahi birimler, % 7,1’nin dahili birimler ve %66,1’nin yoğun bakımlarda çalıştığı belirlendi. Bu bulguların yanı sıra hemşirelerin %5,4’nün sorumlu hemşire olduğu, %61,7’nin servis hemşiresi ve %32,9’nun yoğun bakım hemşiresi olduğu görüldü. Bunu yanı sıra katılımcıların %13,1’ inin sürekli gündüz, %2,2’nin sürekli gece ve %84,7’sinin vardiya sisteminde çalıştıkları saptandı Hemşirelerin %90,7’nin 0-5 yıl arası, %7,7’nin 6-10 yıldır hemşire olarak çalıştıkları belirlendi.

Tablo 3. Hemşirelerin Basınç Ülser Bakımına İlişkin Bilgilerine Göre Dağılımları

Kliniğinizde basınç yaralanmasının bakımını kim/kimler tarafından yapılmaktadır?	n	%
Hemşire	156	85,2
Doktor	18	9,8
İntörn doktor ve diğer	9	5
Çalıştığınız kliniklerde tıbbi basınç yaralanmasıyla karşılaşıyor musunuz?		
Hemen hemen hiç	46	25,1
Bazen	103	56,3
Sıklıkla	29	15,8
Hemen her zaman	5	2,7
Basınç yaralanması bakımı yaparken kullandığınız bilgi kaynakları nelerdir?		
Hemşirelik eğitimi bilgi	118	64,5
Birlikte çalışılan kişiler	65	35,5
Toplam	183	100

Tablo 3’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin basınç yaralanması bakımına ilişkin bilgilerine göre dağılımları gösterilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelere kliniğinizde basınç yaralanması pansumanı kim yapar?’ sorusu sorulduğunda, %85,2 oranda hemşire, %5’i İntörn doktor ve diğer personeller tarafından yapıldığı yanıtını vermiştir. Basınç yaralanması ile karşılaşma durumu incelendiğinde hemşirelerin %15,8’inin sıklıkla, %56,3’ü bazen basınç yaralanması ile karşılaştığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin basınç yaralanması bakımı yaparken kullandığınız bilgi kaynakları nelerdir sorusuna %64,5’inin hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgiler olduğu bulundu.

4.2. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanması Tutum Anketinin Geçerlik Analizleri

4.2.1. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanması Tutum Anketinin Dil Geçerliliği

TCBBYTA Türkçe uyarlamasında ilk olarak psikolinguistik özellikleri test edildi. TCBBYTA maddelerin Türkçeye çevrilirken İngilizce ve Türkçe dil uzmanı olan iki öğretim üyesi tarafından, uygun cümle yapılarının kullanılması ve dil yapısına uygun olmayan maddelerin değiştirilmesi göz önünde bulundurularak ölçeğin ayrı ayrı olarak İngilizceden Türkçeye çeviri yapıldı. Daha sonra araştırmacılar tarafından uzman görüşlerinin doğrultusunda ölçekte yer alan ifadelerin düzenlenmeleri yapıldıktan sonra ortak Türkçe bir metin oluşturuldu. Ölçeğin Türkçe formunun maddeleri Türk Dili kurallarına uygunluk açısından farklı iki dil uzmanı tarafından değerlendirildi. Düzenlenen taslak tekrar İngilizceye çevrilerek, orijinal form ile karşılaştırma yapıldı. Ters çevirisi yapılan ölçek araştırmacılar tarafından son kez gözden geçirilerek son hali verildi.

4.2.2. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanması Tutum Anketi'nin İçerik

(kapsam) Geçerliliği

Türkçe 'ye çevirisi yapılan TCBBYTA'nın içerik geçerliği açısından değerlendirmeleri için konu ile ilgili yara bakımı konusunda uzman olan 2 yara bakım hemşiresi ve 5 öğretim üyesinin görüşüne sunuldu. İçerik geçerliliğinde kapsam geçerlik indeksi hesaplamak için Kendall W uyum katsayısı ve Davis tekniği yöntemi kullanıldı.

Tablo 4. Uzmanların TCBBYTA'ne Verdikleri Puanların Dağılımı

Ölçek Maddeleri	Minimum	Maximum	X±SD	Kapsam Geçerlik İndeksi
Madde 1	3	4	3,85±0,21	0,85
Madde 2	2	4	2,85±0,42	0,85
Madde 3	2	3	3,71±0,25	0,85
Madde 4	3	4	3,71±0,42	1
Madde 5	4	4	4,00±0	1
Madde 6	4	4	4,00±0	1
Madde 7	4	4	4,00±0	1
Madde 8	4	4	4,00±0	1
Madde 9	4	4	4,00±0	1
Madde 10	2	4	3,57±0	0,85
Madde 11	4	4	4,00±0	1
Toplam				0,95

Tablo 4’de konu uzmanların anketin iç geçerliği için verdikleri puan ortalamaları, standart sapmaları en düşük, en yüksek puan dağılımları ve kapsam geçerlik indeksleri görülmektedir. Uzmanların anket maddelerine puan olarak “2 ve 4” puan vermişlerdir. Madde puanlarının ortalamaları ise “2,85 ile 4.00” arasında değişmektedir. Anket maddelerin kapsam geçerlik indeksleri (CVI) “1-08,5” arasında değerler alırken, ölçek madde toplamı kapsam geçerlik endeksi ise 0,95 olarak hesaplandı. Anketteki hiçbir maddenin kapsam geçerlik indeksi 0,80’ altında olmadığı için, ölçekten herhangi bir madde çıkarılmadı (Tablo 4). Anketin orijinal formunda anket maddeleri için CVI değerleri 0,8’in üzerinde, toplam CVI değeri ise 0,89 olduğu bildirildi (Behnammoghadam ve ark. 2020).

Tablo 5. Kendall Uyum Katsayısı Korelasyon Testi Sonuçları

n	W	P
7	0,072	0,676

Tablo 5’de TCBBYTA’nin maddelerinin yapı geçerliğinde uzman görüşleri arasındaki uyum değerlendirilmesi için Kendall W testi uygulanarak, Kendall Uyum Katsayısı belirlendi. Yapılan analizin sonucunda uzman görüşlerinin puanlaması açısından bir farklılık olmadığı ve anlamlı bir uyum olduğu saptanmıştır (W:0.072, p: 0.669 p>0.05) (Tablo 5).

4.2.3. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanması Tutum Anketinin Yapı/Kavram

Geçerliliğine İlişkin Bulgular

TCBBYTA'nın yapı geçerliğinde faktör analizi yapılarak değerlendirilmiş ve faktör yapısının incelenmesi için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanıldı.

Tablo 6. Kaiser Mayer Olkin (KMO) ve Barlett Test Analizleri Sonuçları

TESTLER	n		
Kaiser Mayer Olkin (KMO)	0,819		
Barlett test $\chi^2/df/p$	1628,497	66	0,00

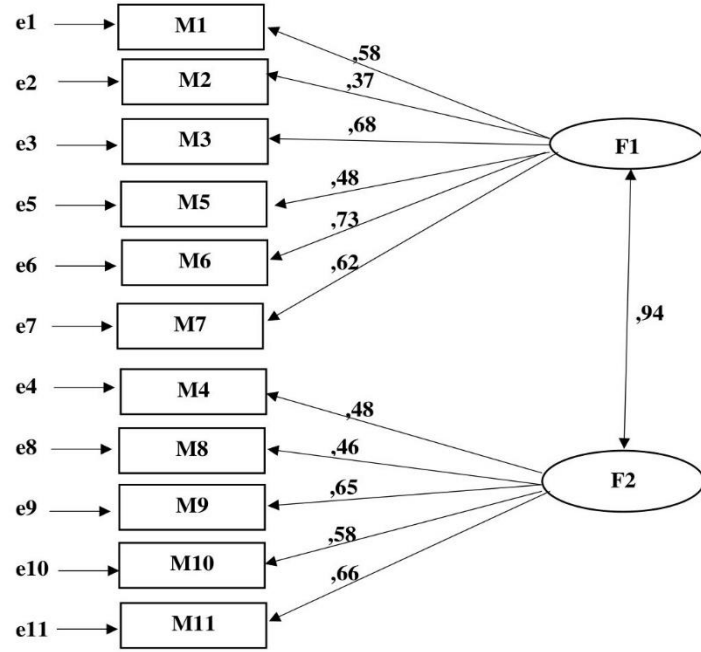
Verilerin faktör analizi için uygun olabilmesi için ilk olarak KMO değerinin 0.70'den büyük olması gerekmektedir. Analiz sonucu KMO değeri=0.819>0.70 olduğundan faktör analizi için veri büyüklüğünün uygun olduğu belirlendi (Tablo 6). Yapılan Bartlett Küresellik Testi ise ileri anlamlı bulundu ($\chi^2 = 1628,497$; $df=66$; $p=0,000<0,05$) olduğundan değişkenler arasında ilişki olduğu da kabul edildi.

4.2.3.1. Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 7. TCBBYTA'nin Faktör Yapısına Göre Dağılımı

Ölçek Alt Boyut	Maddeler	Madde Faktör Yükü	Öz Değer	Varyans
Faktör1 Önleme	M1	0,582	3,948	29,919
	M2	0,372		
	M3	0,686		
	M5	0,486		
	M6	0,736		
	M7	0,628		
Faktör 2 Bakım	M4	0,480	2,546	45,234
	M8	0,369		
	M9	0,656		
	M10	0,586		
	M11	0,667		

İstatistiksel olarak yapılan temel bileşenler analiz sonucunda anketin maddelerinin 2 faktör altında toplandığı görülmüştür. Her bir faktörün öz değeri “1,00” değerinin üstünde bulunmuştur. İki faktörlü ölçeğin çözümlemesinde öz değerler sırasıyla Faktör 1; 3,948, Faktör 2; 2,546, olduğu olarak bulundu. İki faktör, toplam varyansın %75,153’nü açıklamaktadır. Maddelerin faktör yükleri 0,369 ile 0,736 arasında değişmektedir (Tablo 7).



ŞEKİL 2. Path Diyagramı

F1: Önleme boyutu F2: Bakım boyutu

Şekil 2: Path Diagramı

Tablo 8. TCBBYTA Ölçek Faktör Analiz Varimax Rotasyonu Bulguları

Madde	Faktör 1	Faktör 2
M1	0,365	0,578
M2	0,372	0,445
M3	0,349	0,809
M4	0,525	0,789
M5	0,643	0,452
M6	0,834	0,326
M7	0,786	0,396
M8	0,428	0,301
M9	0,800	0,346
M10	0,370	0,323
M11	0,816	0,431

Tablo 8’de değişkenlerin düşük ve negatif değerler almasından dolayı değişkenlerin farklı faktörlerin altında toplandığı görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda, anlamlı sonuç çıkmıştır (Tablo 8).

4.2.3.1.1. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 9. TCBBYTA DFA Uyum İndeks Değerleri ve DFA Normal Değerleri

	Uyum indeksleri	TCBY TA ölçek	Kabul edilebilir değer
	χ^2 / df	3,74	<5
	GFI	.940	≥ 90 iyi uyum
	CFI	.912	≥ 90 iyi uyum
	NFI	.875	≥ 90 iyi uyum
	NNFI	.881	≥ 90 iyi uyum
	RMSEA	.073	<80 iyi uyum

χ^2 / df : Ki-karenin serbestlik derecesine oranı,

GFI: İyi uyum indeksi,

CFI: Karşılaştırılmalı uyum indeksi

NFI: Normlaştırılmış uyum indeksi,

NNFI: Normlaştırılmamış uyum indeksi

RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü

4.3. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanması Tutum Anketi (TCBBYTA)

Güvenirlik Analizleri Bulguları

Ankette bulunması gereken özelliklerden olan güvenilirlik, aynı koşullarda bir ölçme aracıyla elde edilen tekrarlanan ölçümlerde ölçümün değerlerinin kararlılığının göstergesidir. Güvenirlik yalnızca bir ölçme aracına ait olan özellik değildir, ölçme aracı ve bu ölçme aracın sonuçlarına da ait bir özelliktir. Anketin güvenilirliğini saptamaya yönelik, Cronbach Alpha Katsayısı, madde toplam puan korelasyonu, madde analizi, iç tutarlılığın zamana karşı değişmezliği, ölçek tepki yanlılığı testleri yapıldı. Araştırmaya katılan hemşirelerin ankette bulunan 11 maddeye verdikleri cevapların standart sapma/standart hata ve ortalama değerleri hesaplandı (Beaton ve ark. 2000; Çapık ve ark. 2018)

Tablo 10. TCBBYTA Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı

Anket Maddeleri	n	Ort.	SD
1.Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarını önlemek çoğunlukla mümkün değildir.	183	1,61	0,66
2.Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarını önlemek, hastanın uzun süre yatakta yatması nedeniyle, hastanın sakrumunda oluşan geleneksel basınç yaralanmalarını önlemekten daha zordur.	183	3,66	0,91
3.Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanması hastanın uzun süre yatakta yatması nedeniyle, sakrumunda oluşan geleneksel basınç yaraları yaralanmalarından daha az önemlidir.	183	3,36	1,08
5.Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarını önlemek hemşirenin bir önceliği değildir.	183	4,28	1,08
6. Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanması önlemek için önleme protokolleri kullanmak gerekli değildir	183	4,30	0,83
7.Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarını önlemek hekimin görevidir	183	4,21	0,88
Tıbbi cihazla ilgili basınç yaralanması önleme boyutu	183	21,44	3,32
4.Hemşireler tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarının bakımında ve önlenmesinde önemli bir role sahip değillerdir.	183	3,84	1,03
8.Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmaları hiçbir zaman derin yaralara dönüşmezler.	183	3,44	0,99
9.Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmaları sadece yoğun bakım gibi bazı özel servislerde tedavi gören hastalarda görülür	183	4,16	0,80
10.Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanması kendiliğinden iyileştiği için, herhangi bir tedavi uygulanmasına gerek yoktur	183	4,08	3,12
11.Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarının hasta tıbbi kayıtlarında yer alması ve bildirilmesi gerekli değildir	183	4,24	0,80
Tıbbi cihazla ilgili basınç yaralanması bakım boyutu	183	19,79	4,38

Yapılan istatistiksel analizlere göre, TCBBYTA madde puan ortalamaları “4,30-1,61” arasında değerler almıştır. TCBBYTA tıbbi cihazla ilgili basınç yaralanmasını önleme boyutu puan ortalaması $21,44 \pm 3,32$ iken, tıbbi cihazla ilgili basınç yaralanması bakım boyutu puan ortalaması ise $19,79 \pm 4,38$ olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

4.3.1. TCBBYTA’nin İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular

TCBBYTA’nin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alpha katsayısının hesaplanması, madde toplam puan korelasyonu, madde analizleri, test-tekrar test analizi ve ölçek tepki yanlılığı yönteminden yararlanılmıştır.

4.3.1.1.Cronbach Alpha Katsayısı

TCBBYTA toplam Cronbach Alpha Katsayısı 0,76, önleme boyut Cronbach Alpha Katsayısı 0,754, bakım boyutu ise 0,813 olarak bulundu. Madde çıkarılması ile yapılan iç tutarlılık analizinde Cronbach Alpha’yı değiştiren madde bulunmadı (Tablo 11). Anketin orijinal formunda ise her bir Cronbach Alpha sayısı ($\alpha=0.77$) olarak hesaplanmıştır.

4.3.1.2. Madde Toplam Puan Korelasyonu

Tablo 11. TCBBYTA Toplam ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Katsayıları

Alt Boyut	Madde	Madde Boyut Toplam Puan Korelasyonları	p	Alt Boyut Cronbach Alfa Katsayısı	Madde Silindiğinde Alt Boyut İç Tutarlık Katsayısı
Önleme	M1	0,358			0,362
	M2	0,371	,000	0,754	0,354
	M3	0,324			0,490
	M5	0,383			0,383
	M6	0,626			0,626
	M7	0,512			0,537
Bakım	M4	0,332			0,475
	M8	0,388	,001	0,813	0,311
	M9	0,560			0,547
	M10	0,332			0,423
	M11	0,566			0,550
Tüm Ölçek	0,761				

Tablo 11’de TCBBYTA’nin toplam korelasyonları gösterilmiştir. TCBBYTA’nin madde anket toplam korelasyonları incelendiğinde, korelasyon değerlerinin 0,332 ile 0,550 arasında olduğu belirlendi. Toplam korelasyon puanı 0,20’nin altında olan madde bulunmadığı için ankettenden madde çıkartılmamıştır (Tablo 11).

4.3.1.3. TCBBYTA Madde Analizi

TCBBYTA'nin madde analizi, anketteki maddelerin toplam puan korelasyonları ve anketin alt boyut toplam puanı ile anket toplam puan korelasyonları incelendi (Tablo 12).

Tablo 12. TCBBYTA'nin Toplam Madde Korelasyonun Dağılımı

Maddeler	r	p
M1	0.498	0.001
M2	0.474	0.00
M3	0.440	0.00
M4	0.593	0.00
M5	0.570	0.00
M6	0.696	0.00
M7	0.630	0.00
M8	0.446	0.00
M9	0.631	0.00
M10	0.580	0.00
M11	0.633	0.00
Önleme alt boyut	0.794	0.00
Bakım alt boyut	0.886	0.00

Tablo 12'de TCBBYTA'deki her bir maddenin, anketin toplam puanı ile korelasyonu gösterildi. TCBBYTA'da, en düşük madde toplam puan korelasyonuna sahip olan madde 0,440 ile 3.Madde, en yüksek madde toplam puan korelasyonuna sahip olan madde ise 0,96 ile 6. Maddedir. Anketin "önleme" alt boyutunun toplam puanlarının anket toplam puanları ile korelasyonu sonucu elde edilen korelasyon katsayısı 0,794, "bakım" alt boyutunun toplam puanlarının anket toplam puanları ile korelasyonu sonucu elde edilen korelasyon katsayısı 0,886, olarak bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 12).

4.3.1.4. TCBBYTA Zamana Karşı Değişmezliğin İncelenmesi

TCBBYTA'nın zamana karşı değişmezliği test- tekrar test güvenirliği ölçümü ile değerlendirildi. Toplam 45 hemşire ile 3 hafta sonra anket tekrar uygulandı. Anketin zamana karşı değişmezliğinin test edilmesinde, test-tekrar test güvenirlik katsayısı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu bulundu.

Tablo 13. TCBBYTA Test Tekrar Test Korelasyon Sonuçları

Test tekrar test uygulamaları	Test tekrar test puanlarının korelasyonu		
	n	r	p
Tüm Anket	45	0.745	0.003*
Önleme boyutu	45	0.772	0.002*
Bakım boyutu	45	0.610	0.049*

Tablo 13'de TCBBYTA'nın test-tekrar test analizlerinin sonuçları gösterildi. Anketin 3 hafta ara ile 45 hemşireye tekrar uygulanması sonucu elde edilen sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,01$) (Tablo 13).

Tablo 13'de görüldüğü gibi TCBBYTA'nın tümünün pearson momentler çarpımı sonucunda elde edilen test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,745 bulunmuştur. TCBBYTA alt boyutları değerlendirildiğinde “önleme” alt boyutunun pearson momentler çarpımı sonucu elde edilen test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,772, “bakım” alt boyutunun pearson momentler çarpımı sonucu elde edilen test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.610 olduğu bulundu (Tablo 13).

4.3.1.5. TCBBYTA Ölçek Tepki Yanlılığı

Araştırmada, hemşirelerin TCBBYTA maddelerine verdikleri tepkilerin eşit olup olmadığı durumu Hotelling's T² testi ile değerlendirildi. Bu test sonucunda TCBBYTA'nin Hotelling T²: 54,756, p=0,02 olarak saptandı. Alt ölçeklerin anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak bulundu. Bu sonuca göre, alt ölçeklerin tepki yanlılığının olmadığı belirlendi.



BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Bu çalışma, “Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketini” Türk toplumuna uyarlanmasıyla hemşireler üzerinde geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla metodolojik türde çalışma olarak yürütüldü. Türk toplumuna uyarlanan Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum ölçeği bu konudaki alandaki tek ölçektir. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi’nin psikometrik özellikleri geçerliği ve güvenilirliği iki bölüm halinde tartışılacaktır.

5.1. TCBBYTA’nin Geçerlik Çalışması Bulgularının Tartışılması

Ölçüm araçlarında, bir ölçme aracının amaca hizmet edebilme gücüne geçerlik denir. Ölçeğin geçerliğin yüksek olabilmesi için ölçtüğü şeyi doğru, hatasız olarak ölçebilmesi gerekmektedir. TCBBYTA’nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Beaton ile arkadaşları tarafından geliştirilen kültürlerarası ölçek uygulaması rehberine göre yapıldı (Beaton ve ark., 2000; Çapık ve ark. 2018). Araştırmada geçerlik analizleri, dil geçerliği, içerik (kapsam) geçerliği ve yapı/kavram geçerliği olarak üç aşamada gerçekleştirildi.

5.1.1. TCBBYTA’nin Dil Geçerlik Bulgularının Tartışılması

Ölçeğin farklı bir dile çevrilmesi, çevirisi yapılan ölçeğin bütün yapısını değiştirmektedir. Meydana gelen bu değişim, anlatım farklılıkları ve kavramlaştırmadan dolayı meydana gelir. Bu farklılıkların en aza indirilmesi amacıyla çevirisi yapılan ölçeğin maddelerinin çevrilen dili kullanan kişilerin normlarına uygun olarak standartlaştırılması, dil uyarlanması işleminin temelini oluşturmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003).

TCBBYTA maddelerini Türkçe'ye çevrilirken İngilizce ve Türkçe dil uzmanı olan iki öğretim üyesi tarafından, uygun cümle yapılarının kullanılması ve dil yapısına uygun olmayan maddelerin değiştirilmesi göz önünde bulundurularak, ölçeğin ayrı olarak İngilizceden Türkçeye çeviri yapıldı. Daha sonra araştırmacılar tarafından uzman görüşleri doğrultusunda ölçekteki ifadelerin düzenlemeleri yapılarak ortak Türkçe bir metin oluşturuldu. Anketin Türkçe formunun maddeleri Türk Dili yapısının kurallarına uygunluk yönünden farklı iki dil uzmanı tarafından değerlendirildi. Düzenlenen taslak tekrar İngilizceye çevrilerek, orijinal form ile karşılaştırma yapıldı. Ters çevirisi yapılan ölçek araştırmacılar tarafından son kez gözden geçirilerek son hali verildi.

5.1.2. TCBBYTA'nin İçerik (Kapsam) Geçerlik Bulgularının Tartışılması

Bir değerlendirme aracının ölçmek istediği konulara kapsam denir. Ölçek çalışmalarında kapsam geçerliği; bir ölçme aracının hedef davranışları temsil etmesi kapsam geçerliği olmakla beraber temel özelliği ölçeğin tüm hedeflerle ilgili soru sorabilmesidir (Beaton ve ark., 2000; Çapık ve ark. 2018)

Araştırmamızda, içerik geçerliğinin değerlendirilmesinde Kendall W uyum katsayısı ve Davis tekniği ile kapsam geçerliği indeksi (KGI) belirlendi. Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçeğin içerik geçerliği için ölçeğin son hali yara bakımı konusunda uzman olan 2 yara bakım hemşiresi ve 5 öğretim üyesinin görüşüne sunuldu. İçerik geçerliliğinde kapsam geçerlik indeksi hesaplamak için Davis yöntemi kullanıldı. Uzman görüşlerinden alınan değerlendirmeler sonucu 2., 3. ve 10., maddeler yeniden düzenlendi. Davis tekniğine göre uzmanlardan ölçek maddelerine alınan puanların uzmanların sayısına oranı hesaplanarak 'kapsam geçerlik indeksi' hesaplandı. Kapsam geçerlik indeksi ankette yer maddeler için ve ölçek toplamı için hesaplandı. Anlaşılmayan soru maddelerinin, ifadelerin anlaşılabilirliği

açısından hemşirelerin görüşlerine başvuruldu. Hiçbir ölçek maddesine ilişkin olumsuz geri bildirim alınmadığı için ölçeğin final formu oluşturuldu. Final versiyonu düzenlenen form oluşturulduktan sonra araştırmada veri toplama aşamasına geçildi. Ölçeğin dil geçerliliğinin ve kapsam geçerliliğinin test edilmesinden sonra ileri geçerlilik değerlendirmeleri için yapı/kavram geçerliği analizi yapıldı.

5.1.3. TCBBYTA'nın Yapı/Kavram Geçerlik Bulgularının Tartışılması

Yapı, birbiri ile ilişkisi olduğu düşünülen bazı öğelerin ve/veya öğelerin arasındaki ilişkilerin meydana getirdiği kavramdır (Ercan ve Kan 2004). Kavram geçerliliğinde anketten alınan sonuç ve alınan sonucun alakasının ne ile ilgisi olduğunun açıklamasını yapmaktadır (Karakoç ve Dönmez 2014).

TCBBYTA'nın faktör analizinden önce verilerin yeterli olup olmadığının belirlenmesi amacıyla Kaiser-Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testleri kullanıldı. Verilerin faktör analizi için uygun olabilmesi için ilk olarak KMO değerinin 0,70'den büyük olması gerekmektedir. Analiz sonucu KMO değeri=0.819>0.70 olduğundan verilerin büyüklüğünün faktör analizinin yapılması için uygunluğu belirlendi (Tablo 6). Yapılan Bartlett Küresellik Testi ise ileri anlamlı bulundu ($\chi^2 = 628,497$; $df=66$; $p=0,000<0,05$) olması değişkenlerin arasında birbiri ile ilişkinin olduğu kabul edildi.

Bu araştırmada KMO değeri beklenen düzeydedir. Bu bilgiler, verilerin dağılımının normal olduğunu, anket sonuçlarının örneklemin büyüklüğünden etkilenmediğini aynı zamanda örneklem büyüklüğünün faktör analizinin yapılmasında yeterli ve uygun olduğu anlamına gelmektedir.

Anketin uyarılama çalışmasında açıklayıcı faktör analizinin sonucunda toplam varyansın %75,153'nü elde eden 2 faktör elde edildi. Açıklanan varyansın %50 ve üzerinde olması ilgili kavramı güçlü derecede iyi ölçtüğünü göstermektedir.

5.1.3.1. TCBBYTA'nin Faktör Analizine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Araştırmalarda, ölçüm yapılacak yapıyı ölçmesi amacıyla oluşturulan maddelerin tam olarak ölçüp ölçmediğini gösteren bağımsız faktörlerin ortaya çıkartılması gerekmektedir. Veri elde etme aracının kavram geçerliliğinin incelenmesi aşaması olarak tanımlanana bu süreç, yapı geçerliği faktör analiz yöntemi ile açıklanır (Akbaş ve Korkmaz, 2007).

Ölçme araçlarında ortak özelliğe sahip maddeleri bir araya getiren yapıya faktör denir. Faktör analizlerinde, ölçülecek kavrama dair faktörler üretir. Yapılan analizi sonucunda çıkartılması gereken maddeler veri toplama aracından çıkartılır. Bu aşama, araştırma yapan kişi, ölçeceği alanı ölçümde yeteri kadar sayıda madde içeren uygun çözüme geçene kadar devam ettirilir. AFA de değişkenlerin birbirleriyle arasındaki bağlantısından hareketle teori üretmeye ve faktör bulmak amacıyla bir işlem; DFA de de değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisine dair daha öncesinden saptanan hipotez test edilmektedir (Akbaş ve Korkmaz, 2007; Tabachnick ve Fideli, 2001). Faktör yapısının incelenmesi için çalışmamızda Varimax Rotasyon Yöntemi ile Temel Bileşenler Analizi kullanıldı.

İstatistiksel olarak yapılan Temel Bileşenler Analiz sonucunda anket maddelerinin iki faktör başlığı altında toplandığı görüldü. Analiz sonucunda bulunan bu her iki faktörün öz değeri “1.00” değerinin üstünde bulundu. Bulunan bu öz değerler sırası ile Faktör 2; 3,948, Faktör 2; 2,546, 'dır. İki faktör, toplam varyansın %75,153'nü açıklamaktadır. Elde edilen maddelerin faktör yükleri 0,269 ile 0,736 aralığında değişiklik göstermiştir (Tablo 8).

Varimax Rotasyon Yönteminin sonucunda değişkenlerin düşük ve negatif değer almasından dolayı değişkenlerin farklı faktörlerin altında toplandığı görülmektedir (Tablo 9).

5.1.3.1.1. Doğrulatory Faktör Analizine İlişkin Bulgularının Tartışılması

TCBBYTA'nin teorik olarak uygunluğunu test etmek için doğrulatory faktör analiz yöntemi uygulandı. Anket verilerinin model ile uyumluluğunu değerlendirmek için χ^2/df , RMSEA, AGFI, GFI, NFI, NNFI, CFI uyum iyiliği indeksleri değerlendirildi. χ^2/df değerinin 3'ün altında bulunması mükemmel uyumu, 5'in altında bulunması ise orta seviyede uyumu göstermektedir. Ayrıca, uyumun analizinde kullanılan diğer indekslerden RMSEA'nın 0,08 ve altında, CFI, GFI, AGFI, NNFI değerlerinin 0,90 ve üstünde olması gerekmektedir (Çapık ve ark. 2018). Çalışmada, χ^2/df 3,74; CFI .912; GFI .940; NFI .875; NNFI .881; RMSEA .073 bulundu. DFA uyum indekslerine bakıldığında, χ^2/df , GFI, CFI, NFI, NNFI indekslerinin kabul edilebilirlik kriterlerinin karşılandığı saptandı (Tablo 9). Bu sonuç ölçeğin modele iyi uyum gösterdiğini açıklamaktadır.

5.2. TCBBYTA'nin Güvenirlik Çalışması Bulgularının Tartışılması

Güvenirlik, ölçüm aracının ölçmek istediği değişkenleri ne derecede ölçtüğünün veya ölçüm sonuçlarında yapılan hataların arınmış olma derecesidir (Karakoç ve Dönmez 2014). TCBBY TA'nin güvenilirlik çalışmasında ilk önce madde puan ortalamalarının dağılımına bakıldı. Yapılan istatistiksel analizlere göre, TCBBYTA madde puan ortalamaları “4,30-1,61” arasında değişmektedir (Tablo 10). TCBBYTA tıbbi cihazla ilgili basınç yaralanmasını önleme boyutu puan ortalaması $21,44 \pm 3,32$, tıbbi cihazla ilgili basınç yaralanması bakım boyutu puan ortalaması da $19,79 \pm 4,38$ bulundu (Tablo 10).

5.2.1. TCBBYTA'nin İç Tutarlılığına İlişkin Bulgularının Tartışılması

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında Cronbach Alpha Katsayısı iç tutarlığın belirlenmesinde kullanılan güvenilirlik yöntemidir. Bu yöntemde temel olan maddelerin birbirleri ile olan uyumlu olmasıdır (Seçer, 2017). Cronbach Alpha katsayısı “0 ve/veya

1” aralığında bir değer almaktadır. Cronbach Alpha katsayısının “0” değerine yaklaşması ölçeğin güvenilemez olduğunu, bu katsayının “1” değerine yakın olması da ne kadar güvenilir olduğunu ifade etmektedir (Cevahir E. 2020).

Literatürde Cronbach Alpha değerlendirme ölçüt aralığı şu şekilde gösterilmektedir (Karagöz Y. 2016; Kılıç S. 2016; Terzi Y. 2017);

$-0,00 \leq \alpha < 0,40$ arasında ise güvenilir değildir,

$-0,40 \leq \alpha < 0,60$ arasında ise düşük güvenilirliktedir,

$-0,60 \leq \alpha < 0,80$ arasında ise oldukça güvenilirliktedir,

$-0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasında ise yüksek derecede güvenilirliktedir

TCBBYTA toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,76 olduğu bulundu (Tablo 11). TCBBYTA’nin Cronbach Alpha değeri; $0.60 \leq \alpha < 0.80$ aralığında bulunması nedeniyle, ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

TCBBYTA’nin madde ölçek toplam korelasyonları incelendiğinde toplam puan korelasyonuna ait olan en düşük madde “0,440” ile 3. madde, toplam puan korelasyonuna ait olan en yüksek madde ise “0,96” ile 6. maddedir. Analiz sonucu TCBBYTA toplam puan korelasyonlarının ise $p < 0.05$ bulunduğu için anlamlı olduğu saptandı.

TCBBYTA’nin kararlılığını ölçmek için test-tekrar test metodu ile değerlendirildi. Aynı örneklem grubunda yer alan toplam 45 hemşireye 3 hafta sonunda anket ikinci kez uygulandı. TCBBYTA’nin pearson momentler çarpımı sonucunda test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,745 bulundu. TCBBYTA alt boyutlarının değerlendirilmesinde önleme alt boyutu pearson momentler çarpım sonucunda elde test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,772, bakım alt boyutu pearson momentler çarpım sonucunda elde edilen test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.610 bulundu. TCBBYTA’nin bütün alt boyutları

korelasyon katsayıları ($p<0.05$) oldukça iyi bulunmuştur Anketin zamana göre değişmezliği oldukça iyi olduğu bulundu.

Bir ölçeğin güvenilirliğini ortaya koyan yöntemlerden biri de madde toplam korelasyonudur. Madde analiz yönteminin asıl amacı ölçekte bulunan maddelerin ölçeğin hedeflediği doğrultuda çalışıp çalışmadığını belirlemektir. (Kartal ve Bardakçı 2015). İlgili literatürde güvenilir olan bir ölçüm aracının madde toplam korelasyon katsayının “0,20”den düşük değer bulunan maddelerin ölçekten çıkartılması gerektiği belirtilerek, 0,20-0,30 arasında değer bulunan maddeler zorunlu görüldüğü takdirde ölçeğe dahil edilmeli, 0,30’dan yüksek değer bulunan maddeler ise ölçeğin tamamıyla aynı doğrultuda hareket ettiği sonucuna ulaşılarak ölçekte tutulmalıdır (Kartal ve Bardakçı 2015; Şeker ve Gençdoğan 2014).

Çalışmada, anketin madde toplam puan korelasyonları 0,440-0,886 arasındadır. Bu nedenle anketin madde toplam puan korelasyonları iyi düzeyde olduğu düşünülmüş ve anketten çıkarılabilecek bir madde bulunmamıştır.

Hotelling’s T2 analiziyle ölçülmesi istenilen durumun mevcut ölçüm aracıyla etkili olarak ölçülüp ölçülmediğine karşı bilgi veren bir istatistiktir sonucudur. Bu test de ölçekte bulunan soruların ortalamalarının eşit olup olmaması test edilmektedir. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların anket maddelerinin benzer şekilde algılayıp algılamadıklarını anlamak amacıyla hesaplanan Hotelling T² değeri anlamlı seviyededir ($p<0,001$). Bu sonuç doğrultusunda, anket tıbbi basınç yarasını önlemedeki tutumunu belirlemede etkilidir. Bu nedenle anketin Türkçe formu güçlü ve özgün bir anket olarak kabul edilebilir.

BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi'nin Türkiye için geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı;

-TCBBYTA maddeleri Türkçe'ye çevrilirken İngilizce ve Türkçe dil uzmanı olan iki öğretim üyesi tarafından ayrı ayrı olarak İngilizceden Türkçeye çeviri yapıldı. Anketin Türkçe halinin maddeleri Türk Dil Kurumu'nun kurallarına uygunluğu açısından farklı iki dil uzmanıyla değerlendirildi. Düzenlenen taslak tekrar İngilizceye çevrilerek, orijinal form ile karşılaştırma yapıldı.

-TCBBYTA'nin içerik geçerliği açısından değerlendirmeleri için konu ile ilgili yara bakımı konusunda uzman olan 2 yara bakım hemşiresi ve 5 öğretim üyesinin görüşüne sunuldu. Anlaşılmayan soru maddelerinin, ifadelerin anlaşılabilirliği açısından hemşirelerin görüşlerine başvuruldu. Hiçbir ölçek maddesine ilişkin olumsuz geri bildirim alınmadığı için ölçeğin final formu oluşturuldu.

-TCBBYTA'nin KMO değeri=0.819>0.70 bulundu veri büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğu belirlendi ve KMO değeri beklenen düzeyde geldi. Yapılan Bartlett Küresellik Testi ise ileri anlamlı bulundu ($\chi^2 = 628,497$; $df=66$; $p=0,000<0,05$) olduğundan değişkenler arasında ilişki olduğu da kabul edildi.

- TCBBYTA'nin maddelerinin 2 faktör altında toplandığı görüldü. İki faktörlü ölçeğin çözümlemesinde öz değerler sırasıyla Faktör 1; 3,948, Faktör 2; 2,546, olarak bulundu. İki faktör, toplam varyansı %75,153'nü açıklamaktadır. Maddelerin faktör yükleri 0.269 ile 0.736 arasında değişmektedir.

-TCBBYTA tıbbi cihazla ilgili basınç yaralanmasını önleme boyutu puan ortalaması 21,44 $\pm$ 3,32, tıbbi cihazla ilgili basınç yaralanması bakım boyutu puan ortalaması da 19,79 $\pm$ 4,38 bulundu.

-TCBBYTA'nin zamana göre değişmezliğini test etmek amacıyla test-tekrar test yöntemi kullanıldı. Test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,745 bulundu. TCBBYTA alt boyutları değerlendirildiğinde “önleme” alt boyutunun test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,772, “bakım” alt boyutunun test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.610 olduğu bulundu.

-TCBBYTA toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,76 olduğu bulundu.

-TCBBYTA'nin madde toplam puan korelasyonları 0,440-0,886 arasındadır. Bu nedenle anketin madde toplam puan korelasyonları iyi düzeyde olduğu düşünülmüş ve ankette çıkarılması gereken bir madde bulunmamıştır.

6.2. Öneriler

Yaptığımız araştırmanın sonucu doğrultusunda araştırmanın bulgularına göre öneriler aşağıda sıralanmaktadır:

- ✓ Çalışmanın daha büyük bir örneklem grubuyla yapılması
- ✓ Ölçeğin türkiye dışında başka ülkelerde deuyarlama çalışmasının yapılması
- ✓ Çalışmanın örnekleminde tıbbi basınç yaralanmasıyla karşılaşabilecek, hekimler, intörn hekimler, öğrenci hemşireler, ebeler, ebelik öğrencileri, paramedikler, yaşlı bakım teknikerleri gibi farklı sağlık profesyonelleri ile yapılması
- ✓ Çalışma sonuçlarının genellenebilir olması için çoklu merkezlerde yapılması

KAYNAKLAR

- Akın, S., Karan, MA. (2011). Bası Yaraları, İç Hastalıkları Dergisi, 18(2): 83-90
- Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (2012). Cerrahi Hemşireliği I. İçinde: Yara İyileşmesi ve Hemşirelik Bakımı, Nobel Tıp Kitapevleri, 79-114
- Apold, J., Rydrych, D. (2012). Preventing device-related pressure ulcers: using data to guide statewide change, Journal of Nursing Care Qual, 27(1): 28–34
- Aslan, A., Giersbergen, YV. (2016). Nurses attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey, Journal of Tissue Viabilit, 25(1):66-73
- Atılğan, Y., Karadeniz, B. (2007). Bası Yaralanması Riski Erken Belirlenmiş Hastalarda Dekübit Önleme Girişimlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 11(2):62-66
- Ay, F. (2012). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri
- Aydın, AK., Karadağ, A. (2010). Assessment of nurses knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer, Journal of Wound, Ostomy Continence Nursing 37(5):487-494
- Barrett, R., Tuttle, V., Whalen, E., Gatchell, C., Dawe A. (2010). Pressure Soress and Nutritional Support A Partnership to Improve Patient Outcomes. Journal Of Nursing Care Quality, 25(2): 145-150
- Baydar, M. (2007). Bası Yarası Etiyopatogenezi, Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences, 3(45):6-11
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine, 25(24):3186-3191
- Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., Vanderwee, K. (2011). Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: A cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 8(3):166-176
- Beeckman, D., Vanderwee, K., Demarre, L., Paquay, L., Van Hecke, A., Defloor, T. (2010). Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. Int J Nurs Stud., 47(4):399-410
- Beğer, T. (2004). Yoğun Bakımda Dekübit Ülserleri: Risk Faktörleri ve Önlenmesi, Yoğun Bakım Dergisi, 4(4):244-53
- Behnammoghadam, M., Fereidouni, Z., Rad, M. K., Jahanfar, A., Rafiei, H., Kalal, N. (2020). Nursing students' attitudes toward the medical device-related pressure ulcer in Iran. *Chronic Wound Care Management and Research*, 7:37-42

Berman, A., & Snyder, S. (2016). *Student Workbook and Resource Guide for Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Pearson, 829-846

Black, J., Baharestani, M. M., Cuddigan, J., Dorner, B., Edsberg, L., Langemo, D., Taler, G. (2007). National Pressure Ulcer Advisory Panel's updated pressure ulcer staging system. *Advances in skin & wound care*, 20(5):269-274

Black, J., Alves, P., Brindle, C. T., Dealey, C., Santamaria, N., Call, E., Clark, M. (2015). Use of wound dressings to enhance prevention of pressure ulcers caused by medical devices. *International wound journal*, 12(3):322-327

Black, J. M., Cuddigan, J. E., Walko, M. A., Didier, L. A., Lander, M. J., Kelp, M.R. (2010). Medical device related pressure ulcers in hospitalised patients. *International WoundJournal*, 7:358–365

Black, J. M., Kalowes, P. (2016). Medical device-related pressure ulcers. *Chronic Wound Care Management and Research*, 3:91-99

Bozbaş, G. T., Gürer, G. (2011). Bası yaralarında güncel tedavi yaklaşımları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 1(4):118-125

Brophy, S., Moore, Z., Patton, D., O'Connor, T., Avsar, P. (2021). What is the incidence of medical device-related pressure injuries in adults within the acute hospital setting? A systematic review. *Journal of Tissue Viability*, 30(4):489-498

Bulut, E. (2019). İç Hastalıkları Yoğun Bakım Kliniklerinde Yatan Yaşlı Hastalarda Basınç Yarası Gelişimini Etkileyen Faktörler, Sıklığı ve Arayüz Basıncının Yordayıcı Değeri. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Byrne, D. W., Salzberg, C. A. (1996). Major risk factors for pressure ulcers in the spinal cord disabled: a literature review. *Spinal cord*, 34(5):255-263

Catherine VanGilder, M., Amlung, S., Harrison, P., Meyer, S. (2009). Results of the 2008–2009 International Pressure Ulcer Prevalence™ Survey and a 3-year, acute care, unit-specific analysis. *Ostomy Wound Manag*, 55:39-45

Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E. A., Closs, S. J., Defloor, T., Halfens, R., Nixon, J. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *International journal of nursing studies*, 50(7):974-1003

Cooper, K. L. (2013). Evidence-based prevention of pressure ulcers in the intensive care unit. *Critical care nurse*, 33(6):57-66

- Coyer, F. M., Stotts, N. A., & Blackman, V. S. (2014). A prospective window into medical device-related pressure ulcers in intensive care. *International Wound Journal*, 11(6):656-664
- Crowe T, Brockbank C. (2009). Nutrition therapy in the prevention and treatment of pressure sores. *Wound Practice and Research*, 17(2): 90-98
- Çapık, C., Gözüm, S., Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3):199-210
- Çetinkaya, S. (2020). Sıçanlara Uygulanan Standart, Ketojenik ve Batı Tipi Diyetin Basınç Yarası Üzerine Etkisi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Sakarya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi H Sert, Dr. Öğr. Üyesi H Çakıroğlu).
- Defloor, T. (1999). The risk of pressure sores: a conceptual scheme. *Journal of clinical nursing*, 8(2):206-216
- Edsberg, L.E., Black, J. M., Goldberg, M., McNichol, L., Moore, L., Sieggreen, M. (2016). Revised national pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*, 43(6):585-597
- Efteli, E., Güneş, Ü. (2014). Basınç Yarası Gelişiminde Perfüzyon Değerlerinin Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 17(3):140-144
- Eman, S., Theo, D., Ruud, J. (2008). Pressure Ulcer Prevalence in İntensive Care Patients: A Cross- Sectional Study. *Journal of Evoluation in Clinical Practice*, 14(4): 563 568
- Erbay, O., Ceylan, I., Girgin, N. K. (2019). Tıbbi Cihaza Bağlı Oluşan Basınç Yaraları. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*, 17(3):96-102
- Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3):211-216
- Erkuş, A. (2003). Psikometri Üzerine Yazılar, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1. Basım, 24(1):50-121
- Haesler, E. (2019). European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP); National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP); Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA)
- Galetto, S. G. D. S., Nascimento, E. R. P. D., Hermida, P. M. V., Malfussi, L. B. H. D. (2019). Medical device-related pressure injuries: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2):505-512
- Gao, L., Yang, L., Li, X., Chen, J., Du, J., Yang, H. (2018). Risk factors for intraoperative pressure ulcers in surgical patients. *Int J Clin Exp Med*, 11(7):7429-7435
- Gül, Ş. (2014). Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Ülseri Gelişiminin Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3):54-6

- Gürçay, E. (2009). Spinal kord yaralanmalı hastalarda bası yaraları. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 22(2):162-168
- Günlemez, A., Isken, T., Gökalp, A.S., Türker, D., Arısoy E.A. (2010). Effect of silicon getsheeting on nasal injury associated with nasal CPAP in preterm infants. Indian Pediatrics, 47:265–267
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber II, Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5(1):3-14.
- Haesler, E. (2014). National pressure ulcer advisory panel, european pressure ulcer advisory panel and pan pacific pressure injury alliance. *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*, 14-32
- Hall, J. E. (2016). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology, Jordanian Edition E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Hampson, J., Green, C., Stewart, J., Armitstead, L., Degan, G., Aubrey, A., Tiruvoipati, R. (2018). Impact of the introduction of an endotracheal tube attachment device on the incidence and severity of oral pressure injuries in the intensive care unit: a retrospective observational study. *BMC nursing*, 17:1-8
- Hu, J. (2020). Incidence and prevalence of medical device-related pressure ulcers in children and adults. *Evidence-Based Nursing*, 23(2):62-62.
- İnan, D. G. (2009). Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Yatan Hastalarda Basınç Ülseri Prevelansı. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Adana
- İnözü, E., Rıfat, Ö. H., Durgun, M., Eryılmaz, A. T., Selçuk, C. T., Tellioğlu, A. T. (2012). Geriatrik Hastalarda Bası Yaralarına Yaklaşım. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3): 408-412
- Jackson, D., Sarki, A. M., Betteridge, R., Brooke, J. (2019). Medical device-related pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 92:109-120
- Jaul, E., Calderon-Margalit, R. (2015). Systemic factors and mortality in elderly patients with pressure ulcers. *International Wound Journal* Jun, 12(3):254-9
- Karadağ, A. (2003). Basınç ülserleri: değerlendirme, önleme ve tedavi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi
- Karadağ, A. (2011). Basınç ülserlerinde hemşirelik bakımı. *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri. Nobel Kitabevi, (bölüm 15:sayfa 432-461)*
- Karadağ, A., Karabağ Aydın, A. (2013). Basınç ülserlerinde etyoloji ve fizyopatoloji. *Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar*, 1:116-37

- Aydin, A. K., Karadag, A. (2010). Assessment of nurses' knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 37(5):487-494
- Karadag, M., Gümüşkaya, N. (2006). The incidence of pressure ulcers in surgical patients: a sample hospital in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 15(4):413-421
- Kara, H., Arıkan, F., Kahyaoglu, A. (2021). Student Nurse Knowledge of and Attitudes Toward Pressure Injury Prevention: How Sufficient Is Undergraduate Education? *Advances in Skin & Wound Care*, 34(9):473-480.
- Kara H, Arıkan F. (2020). Prevention of medical device related pressure injury. *J Turk Soc Crit Care Nurses*, 24(1):15–21
- Kartal, M., Bardakçı, S. (2018). *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri*. Akademisyen Kitabevi s:9-129
- Kıraner, E., Terzi, B., Ekinci, A. U., Tunalı, B. (2016). Characteristics of patients with pressure wound in the intensive care unit. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2):78-83
- Kayser, S. A., VanGilder, C. A., Ayello, E. A. (2018). Lachenbruch C. Prevalence and analysis of medical device-related pressure injuries: results from the international pressure ulcer prevalence survey. *Adv Skin Wound Care*, 31(6):276–85
- Kim, C. H., Kim, M. S., Kang, M. J., Kim, H. H., Park, N. J., Jung, H. K. (2019). Oral mucosa pressure ulcers in intensive care unit patients. *Journal of Tissue Viability*, 28(1):27–34
- Knudsen, C. W., Tønseth, K. A. (2011). Pressure ulcers—prophylaxis and treatment. *Tidsskrift for Den norske legeforening*
- Korkmaz, Ö. (2011). Basınç yarası bakımında topikal negatif basınç terapisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1):93-102
- Kurtuluş, Z., Pınar, R. (2003). Braden Skalası ile belirlenen yüksek riskli hasta grubunda albümin düzeyleri ile bası yaraları arasındaki ilişki. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2):1-10.
- Kürklü, A. (2020). Basınç Yarası Gelişmiş Evde Bakım Hastalarında Bir Enfeksiyon Kontrol Yöntemi: Çanta Tekniğinin Çapraz Kontaminasyon Riski Üzerine Etkisi
- Langemo, D. K., Black, J. (2010). National pressure ulcer advisory panel. pressure ulcers in individuals receiving palliative care: a national pressure ulcer advisory panel white paper. *Adv Skin Wound Care*, 23(2):59-72
- Leaker, S. H. (2013). The role of nutrition in preventing pressure ulcers. *Nursing Standard*, 28(7):66

- Li, D. (2016). The Relationship Among Pressure Ulcer Risk Factors, Incidence And Nursing Documentation In Hospital-Acquired Pressure Ulcer Patients In Intensive Care Units. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15-16):2336–47
- Liu, M., Yuan, H. B., Chen, W. J., Poon, C., Hsu, M., Zhang, B. (2016). Translation, modification and validation of the Chinese version of a knowledge assessment instrument regarding pressure ulcer prevention, 3(1):16-23
- Lopes, C. M. D. M., Haas, V. J., Dantas, R. A. S., Oliveira, C. G. D., Galvao, C. M. (2016). Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24
- Magnan, M., Maklebust, J. (2009). The nursing process and pressure ulcer prevention: making the connection. *Adv Skin Wound Care*, 22(2):83-92
- Makic, M. B. F. (2015). Medical device–related pressure ulcers and intensive care patients. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 30(4):336-337
- Mino, Y., Morimoto, S., Okaishi, K., Sakurai, S., Onishi, M., Okuro, M., Ogihara, T. (2001). Risk factors for pressure ulcers in bedridden elderly subjects: Importance of turning over in bed and serum albumin level. *Geriatrics & Gerontology International*, 1(1-2):38-44
- Moore, Z. E., Patton, D. (2019). Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1)
- Moore, Z., Price, P. (2004). Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of clinical nursing*, 13(8):942-951
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2016). National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury
- Pacific, P. A. N. (2014). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, (75)
- Norton, L., Parslow, N., Johnston, D., Ho, C., Afalavi, A., Mark, M., Moffat, S. (2017). Prevention and Management of Pressure Injuries
- Orhan, B. (2017). Basınç yaralarını önleme kılavuzu: Kanıta dayalı uygulamalar, 26(4):427-440.
- Owens, L., Stamps, H. (2018). Eliminating Medical Device–Related Pressure Injury From Blood Pressure Cuffs During Continuous Monitoring in the Perioperative Setting: A Novel Approach. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(4):444-447
- Pancorbo-Hidalgo, P. L., García-Fernández, F. P., López-Medina, I. M., & López-Ortega, J. (2007). Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *Journal of Advanced Nursing*, 58(4):327-338

- Pieper, B. (2015). Pressure ulcers: impact, etiology, and classification. Acute and chronic wounds: current management concepts, 124-139.
- Posthauer, M. E., Banks, M., Dorner, B., Schols, J. M. (2015). The role of nutrition for pressure ulcer management: national pressure ulcer advisory panel, European pressure ulcer advisory panel, and pan pacific pressure injury alliance white paper. *Advances in skin & wound care*, 28(4): 175-188
- Posthauer, M. E. (2014). Nutrition: Fuel for pressure ulcer prevention and healing. *Nursing2022*, 44(12):67-69
- Potter, P. A., Perry, A. G. E., Hall, A. E., Stockert, P. A. (2009). *Fundamentals of nursing*. Elsevier mosby
- Rashvand, F., Shamekhi, L., Rafiei, H., Nosrataghaei, M. (2020). Incidence and risk factors for medical device-related pressure ulcers: the first report in this regard in Iran. *Int Wound J*, 17(2):436-42
- Reddy, M., Gill, S. S., Rochon, P. A. (2006). Preventing pressure ulcers: a systematic review, 296(8):974-84
- Roberts, S., Chaboyer, W., Desbrow, B. (2015). Nutrition care-related practices and factors affecting nutritional intakes in hospital patients at risk of pressure ulcers. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28(4):357-365
- Roosen, K., Fulbrook, P., Nowicki, T. (2010). Pressure injury prevention: continence, skin hygiene and nutrition management. *Australian Nursing Journal*, 18(2): 31-34
- Spear, M. (2013). Pressure Ulcer Staging-Revisited. *Plastic Surgical Nursing*, 33(4):192-194
- Strand, T., Lindgren, M. (2010). Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: a descriptive cross-sectional study. *Int Crit Care Nurs*. 26(6):335-42
- Şahin, S., Akçiçek, F. (2009). Yaşlı hastada bası yaraları önleme, tanı ve tedavisi. *Akademik Geriatri Dergisi*, 1308-5115.
- Şeker, H., Gençdoğan, B. (2014). Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme. 2 basım. Nobel Akademik Yayıncılık Danışmanlık, s:47-81
- Tayyib, N., Asiri, M. Y., Danic, S., Sahi, S. L., Lasafin, J., Generale, L. F., Reyes, M. (2021). The effectiveness of the SKINCARE bundle in preventing medical-device related pressure injuries in critical care units: a clinical trial. *Advances in Skin & Wound Care*, 34(2):75-80
- Tekin, N. (2016). Palyatif bakım hastalarında basınç yaraları pressure wounds in palliative care patients. *Smyrna Tıp Dergisi*, 6(2):48-53

- Thomas, D. R. (2014). Role of nutrition in the treatment and prevention of pressure ulcers. *Nutrition in Clinical Practice*, 29(4):466-472
- Tomova-Simitchieva, T., Akdeniz, M., Blume-Peytavi, U., Lahmann, N., Kottner, J. (2018). The epidemiology of pressure ulcer in Germany: systematic review. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte Des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 81(6):505-512
- Turgania, M.A., Clark, L., Martini, C., Miller, P., Turner, B., Jones, S. (2011). Incidence, correlates and interventions used for pressure ulcers of the ear. *Medsurg NursingJournal*, 20(5):241–247
- Tulek, Z., Polat, C., Ozkan, I., Theofanidis, D., Togrol, R. E. (2016). Validity and reliability of the Turkish version of the pressure ulcer prevention knowledge assessment instrument. *Journal of tissue viability*, 25(4):201-208
- Uzun, O., Tan, M. (2007). A prospective, descriptive pressure ulcer risk factor and prevalence study at a university hospital in Turkey. *Ostomy Wound Management*, 53(2):44
- Uzun, Ö., Aylaz, R., Karadag, E. (2009). Prospective study: reducing pressure ulcers in intensive care units at a Turkish medical center. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 36(4):404-411
- Üstün, Y., & Çınar Yücel, Ş. (2013). Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Programı, İzmir, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Şebnem Çınar Yücel)*.
- Catherine VanGilder, M., Amlung, S., Harrison, P., Meyer, S. (2009). Results of the 2008–2009 International Pressure Ulcer Prevalence™ Survey and a 3-year, acute care, unit-specific analysis. *Ostomy Wound Manag*, 55:39-45
- Weng, M. H. (2008). The effect of protective treatment in reducing pressure ulcers for non-invasive ventilation patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(5):295-299
- Yıldırım N, Kocaman G. (2017). Basınç ülseri önleme kılavuzlarının uygulamada kullanımını sağlamak için kullanılan stratejilerin etkinliği. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, (145)
- Yücel A. Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı. İ.U. Cerrahpaşa Tıp Fak. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum dizisi İstanbul (2001).
- Zhang YB, He L, Gou L, Pei JP, Nan RL, Chen HX, et al. Knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit on preventing medical device–related pressure injury: a cross-sectional study in western China. *Int Wound J*, (s):1–10

EKLER

EK-1. HEMŞİRE TANITIM FORMU

1-Yaşınız

2-Cinsiyetiniz

() 1. Kadın() 2.Erkek

3-Medeni durumuz?

() 1.Evli () 2. Bekar

4-En son tamamladığınız hemşirelik programı?

() 1.Sağlık Meslek Lisesi () 2. Ön Lisans Programı () 3. Lisans Programı

() 4. Yüksek Lisans Programı

5-Çalışma şekliniz nedir?

() 1. Sürekli gündüz () 2. Sürekli gece () 3.Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi

6-Meslekte toplam çalışma yılınız kaçtır?

7-Şuan çalıştığınız klinik hangisidir?

() 1. Dahili klinik() 2. Cerrahi klinik() 3. Yoğun bakım

8-Çalıştığınız kliniklerde tıbbi basınç yaralanmasıyla karşılaşılıyor musunuz?

() 1.Hemen hemen hiç () 2. Bazen () 3. Sıklıkla () 4. Hemen her zaman

9-Basınç yaralanmasını önlemeye yönelik eğitim aldınız mı?

() 1.Evet () 2. Hayır

10-Basınç yaralanmasına ilişkin eğitim aldıysanız, aldığınız eğitim türünü aşağıdaki seçeneklerden sizin için uygun olanı işaretleyiniz

() 1. Hizmet içi eğitim () 2. Kurs () 3. Kongre () 4.Seminer

11-Kliniğinizde basınç yaralanmasının bakımını kim/kimler tarafından yapılmaktadır?

() 1. Hemşire () 2. Doktor () 3. İntern doktor () 4. Diğer.....

12-Basınç yaralanmasını önlemeye/tedaviye yönelik uygulamalarınızda aşağıdaki bilgi kaynaklarından hangisi/hangilerini kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

() 1. Hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgiler

() 2. Birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamaları

() 3. Hekimlerin önerileri

() 4. Konuyla ilgili dergiler, kitaplar

() 5. İnternet, gazete veya televizyon

() 6. Diğer.....

13- Çalıştığınız birimde basınç yaralanmasını önlemede kullandığınız bir protokol var mı?

() 1. Evet () 1. Hayır

14-Basınç yaralanmasını önleme konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?

() 1. Yeterli () 2. Kısmen Yeterli () 3. Yetersiz

**EK-2. TIBBİ CİHAZLARA BAĞLI BASINÇ YARALANMASINA İLİŞKİN
TUTUM ANKETİ (TCBBYTA)**

Anket Maddeleri	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1-Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarını önlemek çoğunlukla mümkün değildir.					
2-Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarını önlemek, hastanın uzun süre yatakta yatması nedeniyle sakrumunda oluşan geleneksel basınç yaralanmalarını önlemekten daha zordur.					
3- Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanması hastanın uzun süre yatakta yatması nedeniyle, sakrumunda oluşan geleneksel basınç yaraları yaralanmalarından daha az önemlidir.					
4-Hemşireler tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarının bakımında ve önlenmesinde önemli bir role sahip değildir.					
5- Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarını önlemek hemşirenin bir önceliği değildir.					
6- Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarını önlemek için önleme protokolleri kullanmak gerekli değildir.					
7-Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarını önlemek hekimin görevidir.					
8-Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmaları hiçbir zaman derin yaralara dönüşmezler.					
9- Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmaları sadece yoğun bakım gibi bazı özel servislerde tedavi gören hastalarda görülür.					
10-Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmaları kendiliğinden iyileştiği için, herhangi bir tedavi uygulanmasına gerek yoktur.					
11-Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarının hasta tıbbi kayıtlarında yer alması ve bildirilmesi gerekli değildir.					

EK-3. ATTITUDE QUESTIONNAIRE REGARDING MEDICAL DEVICE-RELATED PRESSURE ULCERS

Items	Strongly Agree	Agree	No Agree / Disagree	Disagree	Strongly Disagree
1-In many cases, it is not possible to prevent MDRPUs.					
2-It is more difficult to prevent MDRPUs than conventional PUs, such as those that occur in the patient's sacrum due to lying on the bed for long periods of time.					
3-The MDRPUs are less important than the conventional PUs, such as those in the patient's sacrum due to lying on the bed for long periods of time.					
4-Nurses do not play an important role in the care of MDRPUs.					
5- Preventing MDRPUs is not a nurse's priority.					
6- There is no need to use prevention protocols for MDRPU prevention.					
7- It is a physician's duty to prevent MDRPUs.					
8- MDRPUs never deepen.					
9- MDRPUs occur only in patients admitted to special wards, such as intensive care unit (ICU).					
10- MDRPUs do not need any treatment and heal on their own.					
11- There is no need for recording and reporting the MDRPUs in the patient's medical record.					

EK-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi Dr. Öğretim Üyesi Arzu BAHAR danışmanlığında Hemşire Elvan ZORLU tarafından yürütülen “**Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi’nin (TCBBYTA) Türkçe’ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliliğin İncelenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketi’nin (TCBBYTA) Türkçe dil versiyonunun oluşturulmasıdır. Araştırmada sizden tahminen 10-15 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Katılımcının

Adı-Soyadı: Elvan ZORLU

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İmzası:

İletişim Bilgileri:

İletişim Bilgileri:

e-posta:

e-posta:

EK-5: ETİK KURUL ONAYI

	İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI
---	---

Toplantı Tarihi: 27.04.2022

Toplantı Sayısı: 154

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye) (Katılmadı)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Haklı	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 27.04.2022 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 20- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Hemşirelik Bölümü'nden **Elvan ZORLU'nun Dr. Öğretim Üyesi Arzu BAHAR** danışmanlığında “**Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Ülserine İlişkin Tutum Anketi'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliliğin İncelenmesi**” başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan
(Üye)

Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli
(Üye) (Katılmadı)

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Haklı
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
(Üye)

EK-6. KURUM İZNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
ve TESCİL BİRİMİ
22/08/2022 20:59 - E-15916306 - 604.01.02 - 10301



Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Elvan ZORLU'nun Tez Çalışması
İzni Hk.

ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 24/06/2022 tarihli ve 54132726-771-E-54132726-771-141 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde hemşire olarak görevli ve Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği bölümünde yüksek lisans öğrencisi olan Elvan ZORLU'nun **"Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanmasına İlişkin Tutum Anketinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliliğin İncelenmesi"** başlıklı tez çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **11.08.2022** tarih ve **2022 / 15** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: c39cca7e-7c46-49de-9f73-4f21c14ee81e Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sk. No:8 / 1 Yenimahalle / Bakırköy

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Telefon: Faks No:

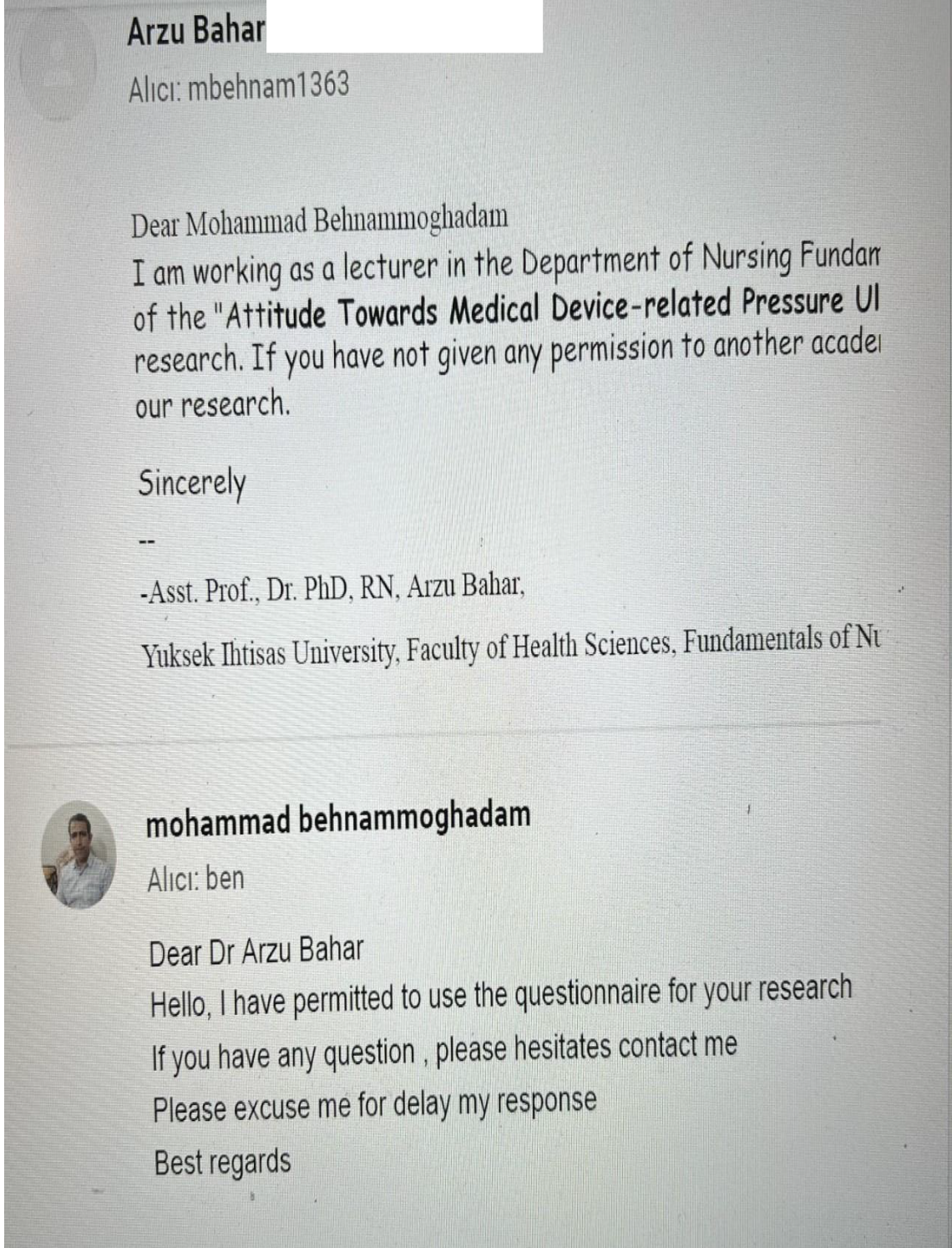
SÜREKLİ İŞÇİ

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.istanbulsağlik.gov.tr

Telefon No: (0 212) 638 33 99



EK-7. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Eğitim Düzeyi



İş Deneyimi

