T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BASINÇ YARALANMASININ ÖNLENMESİNDE ENGELLER ANKETİ'NİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Bahar KARAKOÇ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Nuray TURAN

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Programı

Nisan, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Bahar Karakoç tarafından, **Doç. Dr. Nuray TURAN** danışmanlığında hazırlanan **"Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi' nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **21/03/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Doç. Dr. Nuray TURAN İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Nurten KAYA İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Türkinaz AŞTI Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Bahar Karakoç

(İmza)

Anneme ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

BASINÇ YARALANMASININ ÖNLENMESİNDE ENGELLER ANKETİ'NİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitimlerim boyunca değerli görüş ve deneyimleri ile beni aydınlatan, ilgi ve desteğini eksik etmeyen, ihtiyacım olduğu her zaman ulaşabildiğim, mesleki ve kişisel gelişimime katkı sağlayan, dik duruşu ile rol model aldığım değerli danışman hocam Doç. Dr. Nuray TURAN' a,

Değerli bilgi ve tecrübeleri ile rehberlik eden değerli hocalarım, Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU ve tüm Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim elemanlarına,

Tez çalışmama katılmayı kabul eden değerli meslektaşlarıma,

Tez aşamasında motivasyonumu arttıran sevgili arkadaşım Elif Dilan YALÇINKAYA ADITEPE' ye ve bu süreçte her türlü yanımda olan, hayatımı kolaylaştıran hayat arkadaşım Mete TUNAR' a,

Hayatımın her anında olduğu gibi sonsuz sevgi ve gücü ile her zaman yanımda olan canım annem Gönül ŞUEKİNCİ' ye teşekkürlerimi sunuyorum.

Nisan 2023 Bahar KARAKOÇ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **ix**
TABLO LİSTESİ ..... **x**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xi**
ÖZET ..... **xiii**
ABSTRACT ..... **xiv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1. BASINÇ YARALANMASI TANIMI 3
2.2. BASINÇ YARALANMASI EPİDEMİYOLOJİSİ 4
2.3. BASINÇ YARALANMASININ EVRELENDİRİLMESİ 4
2.4. BASINÇ YARALANMASI RİSK FAKTÖRLERİ **7**
2.5. BASINÇ YARALANMASININ ÖNLENMESİ 10
2.6. BASINÇ YARALANMASININ ÖNLENMESİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI 11
2.7.BASINÇ YARALANMASININ ÖNLENMESİNDE HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIĞI ENGELLER 14
3. YÖNTEM **17**
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ 17
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 17
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 17
3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME VE EDİLMEME KRİTERLERİ 17
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 18
3.6. VERİLERİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZLERİ 19
3.7. VERİLERİN ANALİZİ 20
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNÜ 21

3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI…….22

3.10. ARAŞTIRMA SÜRECİNDE KARŞILAŞILAN DURUMLAR……...22

4. BULGULAR..... 23

4.1. HEMŞİRELERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR……23

4.2. BASINÇ YARALANMASININ ÖNLEMESİNDE ENGELLER ANKETİ'NİN GEÇERLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR……..25

4.3. BASINÇ YARALANMASININ ÖNLEMESİNDE ENGELLER ANKETİ'NİN GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR…….30

5. TARTIŞMA..... 33

5.1. HEMŞİRELERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI …….....33

5.2. BASINÇ YARALANMASININ ÖNLEMESİNDE ENGELLER ANKETİ'NİN GEÇERLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI…….35

5.3. BASINÇ YARALANMASININ ÖNLEMESİNDE ENGELLER ANKETİ'NİN GÜVENİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI ……...36

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 38

KAYNAKLAR 400

EKLER..... 46

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI..... 56

ETİK KURUL İZİN YAZISI 57

KURUM İZNİ YAZILARI..... 57

ÖZGEÇMİŞ 59

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 4.1: Modifikasyon öncesi yol diyagramı ve faktör yükleri……29

Şekil 4.2: Modifikasyon sonrası yol diyagramı ve faktör yükleri……...29

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1: Verilerin geçerlik analizleri……...….19

Tablo 3.2: Verilerin güvenirlik analizleri……..……..20

Tablo 3.3: Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler…...……...21

Tablo 4.1: Hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımı…...……..…24

Tablo 4.2: Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin ham haline göre uzman görüşlerinin dağılımı……...…….26

Tablo 4.3: Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin uyum indekslerinin dağılımı……..28

Tablo 4.4: Maddelerin faktörlere göre faktör yüklerinin dağılımı……...30

Tablo 4.5: Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi tekrar-test güvenirliği..……...31

Tablo 4.6: Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketine ilişkin alt boyut ve toplam puanların korelasyon değerlendirmesi……32

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
NPUAP	: Amerikan Ulusal Basunç Yarası Danışmanlık Paneli
NPIAP	: Ulusal Basınç Yaralanması Danışma Paneli
EPUAP	: Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BASINÇ YARALANMASININ ÖNLENMESİNDE ENGELLER ANKETİ'NİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Bahar KARAKOÇ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları Programı

Danışman : Doç. Dr. Nuray TURAN

Bu araştırmanın amacı, Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi'nin Türkçe' ye çevirisinin yapılması ve Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmektir.

Metodolojik türde planlanan anketin Türkçe'ye çevirisi çeviri-geri çeviri yöntemleri kullanılarak yapıldı. Hemşirelik alanında uzmanlara sunularak kapsam geçerliği sağlandı. Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi ile araştırmaya katılmaya gönüllü, 600 hemşireye Hemşire Bilgi Formu uygulandı. İç tutarlılık analizleri Cronbach's Alpha katsayıları ve madde analizleri ile yapı geçerliği ise, Doğrulayıcı Faktör Analizi ile yapıldı. Zamana karşı değişmezliğinin saptanmasında anket; 150 hemşireye 2 hafta ara ile uygulanarak test- tekrar test yöntemi kullanıldı ve sınıf içi korelasyonları hesaplandı.

Anketin dil eşdeğerliği sonrasında, kapsam geçerlik indeksi hesaplandı. Kapsam geçerlik indeksi (KGİ) puanı 0.92 (mükemmel düzeyde) olarak belirlendi. Faktör analizi sonucunda anket, üç faktör altında toplandı. Anketin genel iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) katsayısı 0,914 ile yüksek düzeyde güvenilir olarak saptandı. Anketin tüm alt boyutları ve anket geneli için elde edilen sınıf içi korelasyon katsayıları (ICC) oldukça yüksek hesaplandı.

Sonuç olarak, Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi. Ölçüm aracının Türkçe'ye kazandırılması, hemşirelerin basınç yaralanmasının önlenmesinde engellerin ortaya çıkarılmasına ve çözüme yönelik stratejilerin belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

Nisan 2023, 74 . sayfa.

Anahtar kelimeler: Basınç yaralanması, engeller, geçerlik, güvenirlik, hemşire

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

THE TURKISH ADAPTATION OF THE ,PRESSURE INJURY PREVENTION BARRIERS QUESTIONNAIRE: VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Bahar KARAKOÇ

Istanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing Fundamentals

Nursing of Programme

Supervisor : Assoc. Prof. Nuray TURAN

This study aimed to translate the Barriers in Prevention of Pressure Injury Questionnaire into Turkish and assess the new version's validity and reliability.

The questionnaire, which was planned in a methodological type, was translated into Turkish using translation-back translation methods. Content validity was ensured by presenting it to experts in the field of nursing. The Nurse Information Form was applied to 600 nurses who volunteered to participate in the research with the Barriers in the Prevention of Pressure Injury Questionnaire. Internal consistency analyses were performed with Cronbach's alpha coefficients and item analysis, and construct validity was performed with Confirmatory Factor Analysis.

In order to determine its invariance over time, the questionnaire was administered to 150 nurses with an interval of 2 weeks, the test-retest method was used and in-class correlations were calculated.

After the language equivalence of the questionnaire, the content validity index was calculated. The content validity index (CGI) score was determined as 0.92 (excellent). As a result of factor analysis, the questionnaire was gathered under three factors. The questionnaire's general internal consistency coefficient (Cronbach's Alpha) coefficient was highly reliable with 0.914. The intraclass correlation coefficients (ICC) obtained for all sub-dimensions of the questionnaire and the overall questionnaire were calculated quite high.

As a result, it was determined that the Turkish version of the Barriers in Prevention of Pressure Injury Questionnaire is a valid and reliable tool. Bringing the measurement tool into Turkish will reveal the barriers to preventing pressure injury of nurses and determine the strategies for the solution.

April 2023, 74 . pages.

Keywords: Pressure injury, barriers, validity, reliability, nurse

GİRİŞ

Basınç yaralanması, vücutta kemik çıkıntılarının üzerine uzun süreli veya tekrarlanan basınç ile sürtünme ve yırtılmanın etkisine bağlı olarak gelişen, deri ve derialtı dokularında dolaşımın durması sonucu meydana gelen lokalize doku zedelenmesi veya nekrozlardır (Gencer ve diğ. 2015; Ünver ve diğ., 2014, Kıraner ve diğ., 2016).

Sağlık alanında, basınç yaralanması adlandırılması, tanımlanması ve sınıflandırılması hakkında süregelen bir tartışma konusu olmuştur. Yatak yarası (bedsore), dekübit ülseri (decubitus ulcer), basınç yarası (pressure sore) ve basınç ülserleri (pressure ulcers) kullanılan bu kavramlar arasındadır (Ünver ve diğ., 2016, Kottner ve diğ., 2020).

Amerikan Ulusal Basınç Yarası Danışmanlık Paneli tarafından günümüzde ortak dil kullanımı adına basınç yaralanması teriminin kullanılması önerilmiş ve belirli bir alan üzerinde genellikle bir kemik çıkıntısı üzerinde, doku hasarı, hücre ölümü ve doku nekrozuna neden olan giderilemeyen basınç alanı olarak tanımlanmıştır. Basınç yaralanması prevalansının % 0-72,5 arasında değiştiği belirtilmektedir (Acaroğlu ve diğ., 2002; Tokgöz ve Demir, 2010).

Basınç yaralanması, önlenebilir bir sorun olarak kabul edilir ve yine de kapsamlı eğitime ve büyük miktarda kaynaklara rağmen en sık karşılaşılan cilt lezyonudur. Basınç yaralanmaları Türkiye'de olduğu gibi evrensel nitelikte de gerek sağlık profesyonelleri ve kurumlar gerek ise hastalar açısından yadsınamaz bir sağlık sorunudur. Hastaların yaşamlarını algılaması, idame ettirmesi, yatış süresinin artması ve dolayısıyla maddi anlamda da kişiye ve kuruma maliyeti yüksek olan bir sağlık problemidir (Tanrıkulu ve diğ., 2017).

Basınç yaralanması, yaygınlığı sağlık bakım sisteminde önemli bir kalite göstergesidir. Basınç yaralanması oluşumuna birçok faktör katkıda bulunmakla birlikte "basınç" en önemli etkendir. Basıncın şiddeti, süresi ve derinin dayanıklılığı yara oluşumunda majör diğer etkenler arasındadır (Altunel ve diğ., 2019, Çavuşoğlu ve diğ., 2020; Tekereci, 2016).

Basınç yaralanmasının önlenmesi tedavisinden daha kolaydır. Bireylerde basınç yaralanması geliştiğinde, bakım ve tedavi süreci bütüncül bir yaklaşımla disiplinler arası ekip anlayışını gerektirse de basınç yaralanmalarına hemşirelik bakımına öncelik verilmektedir. Basınç yaralanmaları geçmişten bu yana yetersiz bakımın verildiğini göstermektedir

(Tanrıkulu ve Dikmen 2017; Ekim ve Sabuncu 2019). Basınç yaralanması geliştiğinde, daha fazla bakım ve girişim uygulanması gerekmektedir çünkü önlenemezse sepsis ve ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle basınç yaralanmasının önlenmesi, bakım ve tedavisinden daha fazla öneme sahiptir (Özel, 2014; Yılmazer ve Tüzer, 2019).

Temel amacı bakım vermek olan hemşirelikte güncel literatürü takip etmek ve doğru bir yaklaşımla kanıt temelli çalışmaları hasta bireye uygulayabilmek, basınç yaralanmasının önlenmesinde engellerin belirlenmesi açısından oldukça önemlidir. Basınç yaralanmasını önleme, engellerin belirlenmesi ve insidansın azalması için hemşirelerin güncel bilgileri takip ederek saha uygulamalarına dahil etmesi önem arz etmektedir (Aydoğan 2017; Ekim ve Sabuncu, 2019). Literatür taraması yapıldığında, hemşirelerin çeşitli engeller nedeni ile basınç yaralanmasının önlenmesinde etkili olamadıkları bildirilmektedir (Berihu ve diğ., 2020). Benzer şekilde, 6 kamu hastanesinde yürütülen çalışmada iş yoğunluğu ve sağlık ekibi üyelerinin sayıca eksik olması çok bildirilen engel olarak bildirilen etmenler arasında yer almaktadır (Nuru ve diğ., 2015).

Literatür incelendiğinde, hemşirenin iş yoğunluğu, vakit sınırlılığı, bilgi eksikliği, hemşirelik uygulamalarında sürekliliğin sağlanamaması, stresli çalışma ortamı, hemşire kontenjanın azlığı, motivasyon eksikliği, hasta ile işbirliği yapacak yeterlilikte olmaması, sağlık personelinin yetersizliği ve eğitim eksikliğinden tıbbi cihazların doğru kullanılmaması ve konumlandırılmaması, sürekli olarak genel durumu nonstabil olan hastalara bakım verme, basıncı azaltıcı malzeme ve ekipman yetersizliği, basınç yaralanmasını önlemeye yönelik yazılı prosedürlerinin olmaması, kayıtların yetersizliği, alt yapı eksikliği, hizmet içi eğitimlerde önleme uygulamalarına yer verilmemesi, güncel kanıtların kullanılmaması, basınç yaralanması risk değerlendirme ölçeklerini anlamada zorluk yaşanması vb. nedenler basınç yaralanmasının önlenmesindeki engeller arasında yer almaktadır (Aydoğan, 2017; Ekim ve Sabuncu, 2019, Lopez- Franco ve diğ., 2020; Yılmazer ve Tüzer, 2019). Ancak Türkiye'de basınç yaralanmasının önlenmesinde engelleri belirlemeye ilişkin tanılama ve ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi'nin Türkçe'ye çevirisinin yapılması ve Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmektir.

2.KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. BASINÇ YARALANMASI TANIMI

Basınç yaralanmaları; vücudun özellikle kemik çıkıntılarının üzerindeki uzun süreli veya tekrarlanan basınç ile sürtünme veya yırtılmanın etkisine bağlı olarak gelişen, deri ve derialtı dokularında dolaşımın durması sonucu meydana gelen lokalize doku zedelenmesi veya nekrozlardır (Gencer ve diğ., 2015; Ünver ve diğ., 2016, Kıraner ve diğ., 2016).

Sağlık alanında, basınç yaralanması adlandırılması, tanımlanması ve sınıflandırılması hakkında süregelen bir tartışma konusu olmuştur. Dokularda basıncın etkisiyle meydana gelen hasar, geçmişten bu yana çeşitli tanımlamaları yapılmıştır. Yatak yarası, dekübit ülser, basınç yarası, basınç ülseri ve basınç yaralanması bu kavramlar arasındadır (Ünver ve diğ., 2016, Kottner ve diğ., 2020).

Ulusal Basınç Yaralanması Danışma Paneli (NPIAP) tarafından 2016 yılında günümüzde basınç yaralanması kavramının kullanılması önerilmiş ve belirli bir alan üzerinde genellikle bir kemik çıkıntısı üzerinde, doku hasarı, hücre ölümü ve doku nekrozuna neden olan giderilemeyen basınç alanı" olarak tanımlanmıştır (NPUAP, 2014).

Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) ve Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) basınç yaralanmasını; Tek başına, basınca bağlı ya da yırtılma ile basıncın birlikte olmasıyla ortaya çıkan, genellikle kemik çıkıntılarının üzerinde bölgesel cilt veya cilt altı dokuların yaralanması olarak açıklamıştır. Basınç, tıbbi aletlerden dolayı gelişebilir. Yaralanma deri bütünlüğü bozulup açık yara olarak ya da deri bütünlüğü bozulmadan ortaya çıkabilir (Gül, 2014; EPUAP, 2010; Üstün, 2013).

Basınç yaralanması günümüzde insidansı sürekli artış gösteren, güncelliğini koruyan, yatan hastalarda sık görülen, hastane yatış süresini uzatan, verilen bakımın kalitesini gösteren önemli bir sağlık sorunudur. Günümüzde basınç yaralanması, kanserler ve kardiyovasküler hastalıklardan sonra bakım ve tedavi olarak en maliyetli üçüncü hastalıktır. Taburculuğun uzamasına neden olan ve maliyeti arttıran basınç yaralanması aynı zamanda hastanın fiziksel ve mental sağlığı ile yaşam kalitesi ve konforunu azaltmaktadır (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017; Çınar ve diğ., 2018; Aslan ve diğ., 2016; Gül, 2014).

2.2. BASINÇ YARALANMASI EPİDEMİYOLOJİSİ

Basınç yaralanması, hastaya verilen bakımın kalitesini gösteren önemli kalite indikatörlerindendir. İnsidans ve prevalans araştırmaları, basınç yaralanmalarını önlemek ve iyileşme sürecinin değerlendirmek için yapılmıştır. Basınç yaralanması ölüm oranları, gelişen komplikasyonlar nedeniyle yılda 60.000 ölümle diğer hastalıklara oranla daha yüksektir (Afzali ve diğ., 2020). Literatürde basınç yaralanmalarının görülme sıklığı %1,26-%49 arası farklılık göstermektedir (Coyer ve diğ., 2017; Zhou ve diğ., 2018; Amir ve diğ., 2017).

Akut bakım kliniklerinde %0,4-%38, evde bakım hizmetleri veren merkezlerde %0-%17 ve bakım veren uzun süreli merkezlerde ise %2,2-%23 arasında değişen oranlarda görülebilmektedir (Gencer ve diğ., 2015). Hastanelerde ise, basınç yaralanmaları oranları birimden birime farklılık göstermektedir, örneğin YBÜ gibi özellikli birimlerde ve ameliyathanelerde görülme sıklığı %3-69 arası farklılık göstermektedir. (Esen ve diğ., 2016; Hahne ve diğ., 2017; Katran, 2015).

Basınç yaralanması prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalarda, Gencer ve Özkan (2015) özellikli birim olan yoğun bakımda yatan hastalarda %5,9 oranında, Biçer ve diğerleri (2019) %3,3 oranında bulunmuştur (Biçer ve diğ., 2019). Yapılan farklı bir çalışmada genel basınç yaralanması insidansı %12,7, YBÜ yatan hastalarda ise bu oran %35,3 ile en fazla prevalansa sahip olduğu saptanmıştır (Kaşıkçı ve diğ., 2018).

2.3. BASINÇ YARALANMASININ EVRELENDİRİLMESİ

Basınç yaralanmalarının sınıflandırılması ile yara değerlendirilmekte, uygun bakım ve tedavi girişimleri planlanmaktadır. 2016 yılında basınç yaralanması sınıflamasında değişiklik yapılarak, roma rakamları yerine arap rakamları kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca sınıflama sisteminde önemli değişiklikler yapılmıştır (NPIAP, 2016). Güncel basınç yaralanması sınıflandırması aşağıdaki gibidir.

Evre 1: Basınç Yaralanması-Bütünlüğü Bozulmamış Deride Basmakla Solmayan Kızarıklık

Sağlam dokuda basınç nedeni ile ortaya çıkan gözlemlenebilir değişikliktir. Etkilenen doku, çevre doku ya da sağlam taraftaki doku ile karşılaştırıldığında; beden sıcaklığında (sıcaklık/soğukluk), duyu (ağrı, kaşıntı) algısında değişiklik görülmekte, doku bütünlüğü ise bozulmamaktadır. Özellikle, kemik çıkıntısı üzerinde deriye parmakla basıldığında solmayan kızarıklık olarak görülmektedir. Koyu tenli bireylerde belirgin olarak görülmeyebilir. Bu durumda bölgedeki, derinin rengi çevre derideki renkle karşılaştırılarak belirlenebilir. Açık renkli deride; belirgin bir kızarıklık alanı görülürken, koyu renkli derilerde kalıcı kırmızılık, mavilik ya da mor tonlarda görülebilmektedir (NPIAP, 2016; YOİHD, 2018).

Evre 2: Basınç Yaralanması-Dermise Kadar Uzanan Kısmi Kalınlıkta Deri Kaybı

Dermise kadar uzanan kısmi kalınlıkta doku kaybı vardır. Kısmi kalınlıkta doku kaybı bulunan, epidermis ve/veya dermis veya bu durumların her ikisini kapsayan yara durumunun geliştiği evredir. Etkilenen doku çevre doku ya da sağlam taraftaki doku ile karşılaştırıldığında, basınç yaralanması yüzeyseldir, deri sıyrılmıştır ve bül ya da sığ bir çukur şeklinde görülmektedir. Yara yatağı pembe-kırmızı renktedir, sarı nekrotik doku bulunmamaktadır Yara, yağ dokusuna ve daha derin dokulara ulaşmamıştır (“NPIAP”, 2016; “YOİHD”, 2018).

Evre 3: Basınç Yaralanması-Tam Kat Deri Kaybı (Epidermis- Dermis)

Epidermis, dermis ve subkütan dokuda zedelenme ya da nekroze yol açan, tam bir doku kaybının olduğu evredir. Sıklıkla yara kenarları kıvrılmıştır. Yara yüzeyinde sarı fibrin dokusu ve/veya eskar dokusu görülebilir. Etkilenen doku çevre doku ya da sağlam taraftaki doku ile karşılaştırıldığında, basınç yaralanması, fasyanın altına kadar ilerlememiştir, klinik olarak komşu dokuların altına kadar uzanmış/uzanmamış derin bir çukur şeklinde görünmektedir. Fasya, kas, tendon, bağ dokusu ve kemik dokusu etkilenmemiştir. Yarada, tüneller ve cepleşme görülebilmektedir. Dokuda; kötü koku, enfeksiyon, nekrozun olduğu ülserasyonlar yer alabilmektedir (Gürsoy ve diğ., 2015; NPIAP, 2016; “YOİHD”, 2018).

Evre 4: Tam Kat Deri ve Doku Kaybı

Yaraya dışarıdan bakıldığı zaman aşırı yıkım, doku nekrozu ve tek yapılarda (tendon, eklem kapsülü) hasar ile birlikte tam doku kaybının görüldüğü evredir. Tünelleşme ve sinus traktusları da Evre 4 basınç yaralanmasına eşlik edebilmektedir. Nekrotik doku, eksuda görülmektedir. Bu evrede, yaranın derinliği nekroz dokudan dolayı tam olarak belirlenemiyorsa evrelendirilemeyen basınç yaralanması olarak adlandırılabilir.

Sınıflandırılmayan/ Evrelendirilemeyen Evre

Yara yatağının nekroz ve/veya kabukla doku olduğu tam derinlikli doku kaybıdır. Nekroz veya kabuklanma ortadan kaldırılmadan basınç yaralanması sınıflandırılamaz

Tam bir cilt ve doku kaybı söz konusudur, yara yatağının içi escar doku ya da kabuklanma (kahverengi veya siyah) olduğu yaralanmalardır. Nekrotik doku yaradan uzaklaştırıldığında Evre 3 veya Evre 4 olarak sınıflandırılabilir (Sur Ünal ve diğ., 2015; NPIAP, 2016; YOİHD, 2018).

Derin Doku Yaralanma Şüphesi

Bütünlüğü bozulmamış derinin, farklı renklerde (kızıl, mor) olması ve/veyaya deride kanlı bül oluşmasıdır. Yaralanma alandaki dokunun çevredeki dokulara kıyasla daha ağrılı, hassas, esnek olarak görülmektedir (Gencer ve diğ., 2015; NPIAP, 2016; YOİHD, 2018).

Tıbbi Cihazla İlgili Basınç Yaralanması

Hastanın teşhis veya tedavisinde kullanılan çeşitli tıbbi cihazların kullanılmasından kaynaklanan basınç yaralanmasıdır. Oluşan basınç yaralanmasının görüntüsü, cihazın şekline benzemektedir. Sebebi olan faktör belirtilerek basınç yaralanması evrelendirilebilmektedir. En sık olarak kullanılan nazogastrik tüpler, solunum cihazları, trakeostomi, alçılar, üriner kataterler gibi tıbbi cihazlardan kaynaklanır (NPIAP, 2016; Karadağ, 2017).

Mukozal Membran Basınç Yaralanması

Hastada kullanılan tıbbi cihazların kullanılması sırasında mukozal membranda görülmektedir. Ödemli olan basınç yaralanması, dokunun anatomik yapısı nedeniyle evrelendirilemez (NPIAP, 2016).

2.4. BASINÇ YARALANMASI RİSK FAKTÖRLERİ

Basınç yaralanmasının oluşumunda, hastaya ait bireysel özellikler etkili olmaktadır. Sürtünme, yırtılma, derideki nem, yaş, malnütrisyon, uygulanan cerrahi girişim, hareket kısıtlılığı ve var olan ödemden kaynaklı basınç yaralanmaları gelişebilmektedir (Gürçay, 2009). İç ve dış faktörler, basınç yaralanması gelişiminde etkilidir. Literatürde, hastaların yaşı, hastanede yatış sürelerinin, beslenme durumlarının, kilo durumunun, derinin nem durumunun basınç yaralanması oluşmada risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Esen, 2017; Kaşıkçı ve diğ., 2018, Sur ve diğ, 2015).

2.4.1. Dış Faktörler

2.4.1.1. Basınç

Basınç faktörü, basınç yaralanmasının gelişiminde en önemli faktörlerden biridir. Basınç yaralanması oluşmasındaki en büyük neden, bölgeye uygulanan uzun süreli basıncın bölgedeki damarların basıncının üzerine çıkmış olmasından kaynaklanmaktadır. Uzun süreli basınçta, dokuya giden oksijen azalmakta, doku yeterince beslenemediği için hipoksi, iskemi ve doku nekrozu gelişmektedir. Basınç yaralanmaları genellikle kemik çıkıntısının olduğu koksis, topuk ve torakanter gibi alanlarda meydana gelerek, sonradan derin dokulara yayılabilmektedir (Almeida ve diğ., 2018).

2.4.1.2. Sürtünme

Sürtünme, dokuların birbiri üzerinde farklı yönde hareket etmesi sonucu oluşmaktadır. Sürtünme; hastaların yatakta kayması, giysilerinin giydirilmesi, pozisyon verilmesi, kullanılan cihazların bağlı olduğu kablolar ya da hastanın sedye ve yatağa taşınması gibi durumlarda oluşabilmektedir. Derisi hassas olan hastalarda, yara oluşumu daha hızlı olabilmekte ve nem varlığı da sürtünmenin artmasına katkıda bulunmaktadır (Almeida ve diğ., 2018).

2.4.1.3. Yırtılma/Makaslama

Yırtılma, zıt yöndeki iki gücün hareket etmesi ile bölgedeki damarların gerilmesi ve yırtılması durumudur. Genellikle yatan hastanın hareketi sırasında yatak, çarşaf gibi malzemelerin hastanın derisine zarar vererek, yırtılma ile sonuçlanabilmektedir. Yırtılma, dokuda hasara ve nekroza neden olabilmektedir (Almeida ve diğ., 2018; Guy., 2012).

2.4.1.4. Nem

Derinin nemli ve ıslak olması, hastalarda basınç yaralanması gelişimini hızlandırmaktadır. Epidermis tabakasının nemli olması, tabakada yumuşamaya, sonrasında da dokuda hasara sebep olmaktadır. Uzun süreli yatan ve hareket kısıtlılığı olan hastanın terlemesi ve derisinin idrarla teması sonucu o bölgede nem artışı, deride sürtünmeye ve yırtılmaya neden olabilmektedir (Almeida ve diğ., 2018).

2.4.2. İç Faktörler

2.4.2.1. Yaş

İnsanda yaşın ilerlemesi ile birlikte deride fizyolojik değişiklikler, basınç yaralanması oluşumda etkili olmaktadır. Yaş ile birlikte deride turgor basıncında azalma, zayıflık, doku elastikiyetinde bozulma, albüminde azalma ve dolaşımdaki bozukluk görülmektedir. Dolaşım bozukluğu ile gelişen hipoksiyle beraber kollajen yapımı azalmakta, hücre yenilenmesi yavaşlamakta ve böylece basınç yaralanması gelişme riski artmaktadır (Kıraner ve diğ., 2016).

2.4.2.2. Beslenme

Hastanın beslenme durumu, basınç yaralanması oluşmasını önlemek ya da oluşan yaranın iyileşmesi açısından önemli bir etkendir. Bireyin yetersiz besin alımı, kas atrofisi, negatif nitrojen dengesiyle birlikte basınç yaralanması oluşumu desteklenir. Düşük kiloda olan ve tam tersi obez hastalar basınç yaralanmaları açısından riskli gruptadır. Kilolu hastalarda kemik çıkıntılarında basınç artarak basınç yaralanması oluşma riski artmaktadır. Kilolu hastalarda ise basınç artışı ile bölgedeki damarlanma azalarak dokuların yeteri kadar beslenmemesine sebep olmaktadır (Almeida ve diğ., 2018).

2.4.2.3. Plazma Albümin Düzeyi

Albümin, kanda en çok miktarda görülen proteindir. Ayrıca, kanda hücrelerin yeniden üretilmesi ve miktarının yükselmesinde ihtiyaç gereksinimi olan protein değerini gösteren bir değerdir. Plazma albüminde, düşüş dokunun beslenmesini olumsuz etkilemekte ve basınç,

yırtılma gibi durumlara karşı derinin gücünü azaltmaktadır (Ülker ve Güneş, 2013; Thomas, 2014).

- Anemi

Kandaki hemoglobin miktarının azalması ile dokularda hipoksi oluşmakta ve yeterli beslenmeme gerçekleşmektedir. Dokunun yeterince beslenememesi, basınç yaralanması oluşumu için önemli bir etkendir. Kandaki hemoglobin değerinin 10g/dl'nin üzerinde olması yaranın oluşmaması ve mevcut yaranın iyileşmesi için gereklidir (Baydar, 2007; Jaul ve Menczel, 2015).

2.4.2.4.Sistemik Hastalıklar

Bireyde mevcut kronik hastalıklar, basınç yaralanması oluşumu açısından risk altındadır. Çünkü bu hastalıklar hastanın mobilitesini azaltarak, dokulara yeterli, oksijen ulaşmasını engellemektedir (Jaul ve Menczel, 2015).

2.4.2.5. Enfeksiyon

Vücuttaki enfeksiyon varlığı, beden sıcaklığını artırarak metabolizmayı hızlandırmakta ve dokularda hipoksi oluşturmaktadır. Beden sıcaklığının artışı ile birlikte nem yine basınç yaralanması oluşumunu hızlandırmaktadır (Suriadi ve diğ., 2007; Zarei ve diğ., 2019).

2.4.2.6. Sigara ve Alkol Kullanımı

Hastanın, sigara ve alkol kullanımı kandaki hemoglobin düzeyinde düşüşe ve hücrelerdeki oksijen seviyesinde azalmaya neden olarak yaralanma oranlarını arttırmaktadır (Zarei ve diğ., 2019).

2.4.2.7. Kullanılan İlaçlar

Sedasyon sağlayan ilaçlar, hastanın hareketinin kısıtlamasına, vazopressör ilaçlar ise hastanın kan akımını azaltması nedeni ile yaralanmanın oluşumunda önemli bir risk faktörü olabilmektedir (Kıraner ve diğ., 2016; Çınar ve diğ., 2018).

2.4.2.8. Hastanede Yatış Süresi

Sağlık bakım kurumlarında uzun süreli yatışlar nedeni ile hastalarda hareket kısıtlığı, dolaşımın bozulması, enfeksiyon varlığı gibi durumlar basınç yaralanmasının gelişmesine katkı sağlamaktadır (Esen ve diğ., 2017).

2.5. BASINÇ YARALANMASININ ÖNLENMESİ

Basınç yaralanması, hastanın yaşam kalitesini ve konfor düzeyini azaltmakta aynı zamanda sağlık ekibi üyelerinin iş yükünü ve sağlık kurum/kuruluşlarının maliyetlerini arttırmaktadır. Basınç yaralanması gelişimini önlemede en önemli nokta, basınç yaralanması riskini tanılamak ve basınç yaralanması oluşmadan engel olmaktır (Ünsar, 2015).

Sağlık bakım profesyonelleri olan hemşireler, basınç yaralanması risk faktörlerinin belirlenmesinde ve basınç yaralanması oluşumunu engellemekte kilit rol ve sorumluluğa sahiptir. Hemşirelerin, hastanın sahip olduğu risk faktörlerini gözlemlemesi ve belirlemesi, elde ettiği verilere göre bireyselleştirilmiş bakım sunması en önemli görevlerinden biridir. Hemşireler, planlanan bakım doğrultusunda, hastalara deri bakımı uygulamaları (sabah-akşam bakımı, banyo, duş, yatak için banyo, vb.), düzenli aralıklarla pozisyon verilmesi, yeterli beslenmenin sağlanması gibi bireye özgü hemşirelik girişimleri ile basınç yaralanmasının önlenmesini sağlayabilmektedir (Kıraner ve diğ., 2016; NPUAP, 2014; Orhan, 2017, Tulek ve diğ., 2016).

2.5.1. Basınç Yaralanması Risk Tanılama Ölçekleri

Hastanın kliniğe kabulünden taburculuğuna kadar, düzenli aralıklarla basınç yaralanması risk tanılamasının yapılması, basınç yaralanması yönetiminde önemli bir yere sahiptir. Hastaya uygun bakım ve tedavinin uygulanabilmesi için geçerli ve güvenilir basınç yaralanması risk tanılama ölçeklerinin kullanılması özellikle sağlık profesyonelleri arasında ortak bakım standardının gelişmesi ve riskin var olduğu durumları göstermesi yönünden oldukça önemlidir (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017; Avşar ve Karadağ, 2016).

Literatürde sağlık kurum/kuruluşlarında, basınç yaralanması riskini belirlemeye yardımcı olan ölçeklerin kullanımının, hastalarda basınç yaralanmasını önlemede etkili

olduğu vurgulanmaktadır. Hemşireler, basınç yaralanmasının önlenmesinde, bakım ve tedavinin yönetilmesinde önemli rol oynamaktadırlar. Basınç yaralanması riskini tanılamak için Braden Risk Tanılama, Norton Risk Değerlendirme, Gossnell Risk Değerlendirme, Waterlow Risk Değerlendirme, Buçh Pediatrik Risk Tanılama Aracı, Suriadi ve Sanada Basınç Yarası Risk Değerlendirme olmak üzere çeşitli ölçekler kullanılmaktadır. Literatürde geçerli ve güvenilir ölçekler içinde en sık kullanılan; Braden Risk Tanılama, Norton Risk Değerlendirme ve Waterlow Risk Değerlendirme, Yoğun Bakım Ünitelerinde ise Jackson Cubbin'dir (Adıbelli, 2018; Adıbelli ve diğ., 2018; Tanrıkulu ve Dikmen, 2017; Soyer, 2014; Kökcü ve Önen, 2020).

2.6. BASINÇ YARALANMASININ ÖNLENMESİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Basınç yaralanmasını önlenmesinde, öncelikle basınç yaralanmasının yönetiminde engellerin belirlenmesi ve insidansın azaltılması için hemşirelerin teorik bilgisi ve uygulama deneyiminin yanı sıra basınç yaralanmasına ait tutumları da oldukça önemlidir (Aydoğan, 2017; Ekim ve Sabuncu, 2019).

Berihu ve diğerlerinin (2020) yaptıkları araştırmada, hemşirelerin iş yoğunluğu ve araç-gereç eksikliği basınç yaralanmasını önlemeyi engelleyen başlıca faktörler arasındadır (Berihu ve diğ., 2020).

Hastanelerde önemli komplikasyonlardan biri olan, basınç yaralanmasının gelişiminde etkin, etkili ve düzenli hemşirelik bakımı son derece önemlidir. Basınç yaralanması, çoğu kez hemşirelik bakımının ve kalitesinin yetersiz, koruyucu hemşirelik bakımında ihmalinin bir yanıtı olarak görülmektedir. Basınç yaralanması gelişiminin önlenmesindeki temel faktörler arasında; hareket etme, hastaya verilen pozisyonda basıncı engelleme, düzenli olarak pozisyon değiştirme ile basınç noktasının yerini değiştirme ve basıncın vücuda eşit dağılımının olması yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin basınç yaralanması hakkında bilgi ve beceri düzeyleri yetersiz bulunmuş, eğitim verildiğinde bilgi düzeylerinde artış gözlenmiştir (Galvao ve diğ., 2017). Basınç yaralanmasının önlenmesini ve bakımında rol ve sorumluluğu olan hemşirelerin, bilgi düzeylerinin, eğitim durumunun, çalıştığı birimin, deneyiminin ve yaşının verdikleri bakımı etkilediği belirlenmiştir (Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020) Ayrıca, basınç yaralanması gelişimini önlemek için risk tanılamada, deri bakımı, pozisyon verme/hareket ve beslenmenin önemli olduğunu vurgulamıştır (NPIAP, 2016).

2.6.1. Deri Bakımı

Hastada, basınç yaralanması oluşmasını engellemek için hemşireler öncelikle deriyi tanılamalı ve yüksek riskli hastaları belirlemelidir. Hastanın derisi, kızarıklık ve ödem açısından yakından gözlenmelidir. Böylece derinin durumu kayıt altında tutulmalıdır (Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020). Hemşireler;

- Gün içinde iki kez (en az) yatağa bağımlı hastalarda tüm vücudu kapsayacak biçimde fiziksel değerlendirme yapılmalıdır.
- Basınç yaralanması risk faktörlerini belirlemeli ve güncel basınç yaralanması evrelendirmesini bilmelidirler.
- Deri; sıcaklık, turgor, nemlilik, yumuşaklık, kızarıklık, renk değişikliği yönünden izlenmeli ve değerlendirilmeler kaydedilmelidir. Deriyi nemlendirmek, renk değişikliğinin belirlenmesinde yarar sağlamaktadır.
- Hastanın günlük olarak deri hijyenine dikkat edilmeli, hastaya bağlı medikal cihazlar (maske, nazal kanül vb.) var ise neden olabileceği hasar yönünden izlenmelidir ("NPUAP", 2019).
- Özellikle "Evre I" basınç yaralanmalarında basınç altındaki vücut ve bölümleri günde en az bir kez tanılanmalıdır.
- Odanın ısısı ve nemi belirlenen düzeylere göre ayarlanmalıdır.
- Deri ile uyumlu (pH nötr) bakım ürünlerinin kullanılması sağlanmalıdır.
- Hastaya özgü bakım ürünleri tercih edilmelidir.
- Derinin harabiyetini azaltmak için özellikle kuru derinin nemlendirilmesinde nemlendirici ürünleri kullanmalıdır.
- Dimetilsülfoksit (DMSO) krem kullanılmamasına ve nemlendiricilerin alkol içermemesine dikkat etmelidir.
- Özellikle zayıf ve yaşlı hastalarda doku zedelenmesi ve ağrıya neden olabileceğinden dolayı basınç yaralanması olan bölgeye rutin masajdan kaçınılmalıdır (Hahnel ve diğ, 2017).

2.6.2. Hareket ve Pozisyon Verme

- 2 saatte bir (en az) hastaya pozisyon verilmelidir. Pozisyon değişimi sağlamak, ilgili vücut bölümlerindeki basıncı azaltacağı/dağıtacağı için en etkili

uygulamalardan biridir. Tıbbi bir sakıncası yoksa, hastalara 2 saatte bir "sol lateral, sırt ve sağ lateral pozisyonları" sırayla verilmelidir.

- Özellikle basıncın yoğun olduğu sakrum, torakanter ve topuklara gelen basıncın azaltılması amacıyla bölgeler desteklenmelidir. Dizler arasına yastık konulmalı, topuklar ve yatak arasına destekleyici nesne yerleştirilmelidir.
- Pozisyon vermede sürtünmeye bağlı basınç yaralanmasını önlemek amacı ile hastanın çarşafla döndürmesi, transfer sürecinde özel olarak tasarlanmış araç-gereçlerin tercih edilmesi, basınç altında kalan riskli bölgelerin desteklenmesi önerilmektedir.
- Pozisyon değişiminde, vücut mekaniği ilkeline uygun çevirme ve kaldırma teknikleri kullanılmalıdır.
- Hastaya 30˚ yan yatar pozisyonu verilirken, elle sakrumun yatağa değip değmediği kontrol edilmelidir.
- Topuklar yatağa değmemeli ve elevasyona alınmalıdır. Böylece, ağırlık aşil tendondan alt ekstremitelere yayılmaktadır.
- Sandalye aracılığı ile bağımlı hastalara her saat başı pozisyon verilmelidir.
- İmmobil/hareketsiz veya 30˚ başı elevasyonda olan hastalara, poliüretandan yapılmış sakrum destek minderi kullanılması önerilmektedir.
- Tıbbi cihazların altına, derinin havalanmasını sağlayan bir bariyer kullanılmalıdır (Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020).

2.6.3. Destek Yüzeylerin Kullanılması

Destek yüzeyler; hava akışını, bakım ve tedaviye yardımcı olan yatak sistemleri, transfer aletleri, pozisyon vermede kullanılan destek malzemeler, minder gibi basıncı azaltmak için yapılmış özel araçlardır. Bu yüzeyler, tek başına kullanıldığında basınç yaralanmasının yönetiminde etkili değildir. Basınç yaralanması ilerlediğinde ya da iyileşmediğinde, sağlık profesyoneli hastanın üzerinde yattığı destek yüzeyi basıncı daha iyi dağıtan ya da mikroklimayı daha uygun (sıcaklık ve nem kontrolü) bir hale getiren bir başka destek yüzeyle değiştirmelidir.

- Destek yüzeyin hasta uygunluğu ve fonksiyonelliği tanılanmalıdır.
- Yüksek teknolojik özelliği olan köpük şiltelerin hastalarda tercih edilmelidir.

- Basınç yaralanması tanılamasında risk puanı yüksek olan hastalarda pozisyon verilemediği durumlarda, hastalar için aktif bir destek yüzeyi tercih edilmelidir (Berlowitz ve diğ., 2022).

2.6.4. Beslenme ve Sıvı Alımı

Hastanın, dengeli/düzenli beslenmesi ve vücudun gereksinimi olduğu kadar sıvı alımının sağlanması; basınç yaralanmasının oluşumunda ve ilerlemesinde kritik öneme sahiptir. Hemşireler, hastanın beslenme ve sıvı yönetiminde ilgili hekim ve diyetisyen ile multidisipliner şekilde koordine olmalıdır.

- Hastanın beslenme durumu değerlendirilirken, güncel ve sık kullanılan tanılama materyalleri kullanılmalıdır.
- Hasta, ilgili sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire ve diyetisyen) tarafından bütüncül bir bakış açısıyla gözlenmelidir. Besin ve sıvı gereksinimini karşılayabilecek diyet (kalorisi yüksek, proteinden zengin, yeterli sıvı) planlanmalıdır.
- Beslenme ve basınç yaralanması riski bulunan tüm hastalara, diyetisyen ile bir beslenme programı planlanması ve hızlı bir şekilde enteral/parenteral beslenmeye geçilmelidir.
- Laboratuvar değerleri (hemoglobin, kan şekeri, hematokrit) sürekli takip edilmelidir.
- Basınç yaralanması görülme riski bulunan hastaların, 1 kg beden ağırlığına günde en az 30 kcal tüketimi olmasına özen gösterilmeli ve izlenmelidir.
- Özellikle yüksek riskli hastaların besin alımı ve kalori durumları ile ilgili tanılama yapılmalı, takip edilmeli ve kaydedilmelidir (NPUAP, 2014).

2.7. BASINÇ YARALANMASININ ÖNLENMESİNDE HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIĞI ENGELLER

Hemşireler basınç yaralanmasını önlemede kilit rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalarda, basınç yaralanmasının önlenmesi sadece hemşirelerin bireysel özelliklerinin değil aynı zamanda çevresel faktörlerin (iş yükü, personel ve kaynaklar vb.) etkili olduğu belirtilmektedir (Aydoğan, 2017; Ekim ve Sabuncu, 2019).

Literatürde, hemşirenin artan iş yükü, zaman faktörü, bilgi eksikliği, hemşire sayısının yetersiz olması, stresli çalışma ortamı, motivasyon eksikliği, hastaların işbirliği yapacak yeterlilikte olmaması, sağlık ekibi üyelerinin nicel ve nitel olarak eksik olması, tıbbi araç-gereçlerin eğitim yetersizliğinden dolayı doğru kullanılmaması, sürekli olarak bilinci kapalı hastalara bakım verme, basıncı azaltıcı malzeme ve ekipman yetersizliği, basınç yaralanmasını önlemeye yönelik yazılı prosedürlerinin olmaması, kayıtların yetersizliği, alt yapı eksikliği, hizmet içi eğitimlerde basınç yaralanmasını önlemeye yönelik yeterli teorik bilgi ve becerilere yer verilmemesi, güncel kanıtların bakımda kullanılmaması, basınç yaralanması risk tanılama ölçeklerinin kullanımında yaşanan çeşitli zorluklar, basınç yaralanmasının önlenmesinde yaşanan engeller arasında yer almaktadır (Aydoğan, 2017; Ekim ve Sabuncu, 2019, Lopez- Franco ve diğ., 2020; Yılmazer ve Tüzer, 2019).

Yapılan çalışmada ağır iş yükü ve ekipman eksikliğin basınç yaralanmasının önlenmesinde yer alan engellerin başında geldiği bildirilmiştir (Berihu ve diğ., 2020). Altı kamu hastanesinde yürütülen bir çalışmada, ağır iş yükünün ve hemşire yetersizliğinin en çok bildirilen engel olduğu gösterilmektedir. Bu engellerin varlığı, basınç yaralanmasının önlenmesinde hemşirelerin olumlu tutumlarını uygulamaya yansıtmasına engel olmaktadır (Nuru ve diğ., 2015). Yapılan çalışma ile günümüzde basınç yaralanmasının önlenmesinde karşılaşılan engeller belirlenerek, sağlık kurumlarında hastaların konfor düzeyini yükseltmeye ve bakım masraflarını azaltmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunulacağı düşünülmektedir. Hastanın iyileşme süresini kısaltarak hastanede bulunduğu süre içerisinde deneyimlediği fiziksel ve psikolojik travmanın azaltılmasında, hemşirelerin rol ve sorumluluklarını üstlenmelerinde, herhangi bir gecikme yaşanmamasında, basınç yaralanmasının önlenmesinde farkındalık sağlayacaktır.

Hemşirelerde basınç yaralanmasının önlenmesinde engellerin belirlemesi bakım ve tedavi sürecinin yönetilmesinde oldukça önem taşımaktadır. Ülkemizde bu konuda basit, kullanımı kolay bir ölçme aracına gereksinim duyulmaktadır. Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi, hemşirelerin basınç yaralanmalarına engel olan durumları belirlemek amacı ile geliştirilen bir ölçektir (Pancorbo-Hidalgo ve diğ., 2020). Ülkemizde kullanımı için Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapılması ve Türk toplumuna uygun olup olmadığının kanıtlanması gerekmektedir. Anketin, Türk toplumuna uyarlanarak, hemşirelerin basınç yaralanmalarının önlenmesinde engellerin belirlenmesine katkı sağlayacağı

düşünülmektedir. Bu doğrultuda bu çalışma, Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla planlandı.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla planlandı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da bulunan bir devlet üniversitesine bağlı Şehir Hastanesi'nde tüm yatan hasta servislerinde, ameliyathanelerde ve yoğun bakım ünitelerinde 20 Ocak 2022- 20 Ocak 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 20 Ocak 2022-20 Ocak 2023 tarihlerinde bir devlet üniversitesine bağlı Şehir Hastanesi'nin hasta servisleri, ameliyathaneler, yoğun bakım ünitelerinde aktif çalışan hemşirelerden oluştu. Araştırmanın örneklemini ise, metodolojik çalışmalarda istatistiki analizlerin yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısının 5- 10 kat fazlası olması önerisinden hareketle, 25 maddelik ölçek için güvenirliliğin yüksek olmasından dolayı madde sayısının 24 kat büyüklüğü olarak örneklem 600 hemşire ile tamamlandı (Burns ve Grove 1997).

3.4. Çalışmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

Örnekleme dahil edilme kriterlerini, hemşirelerin yatan hasta servisleri, yoğun bakım üniteleri ve ameliyathane gibi birimlerde çalışması ve aktif olarak görev yapması oluşturdu. Örnekleme dahil edilmeme kriterlerini ise; hemşirelerin poliklinik ve acil birimde çalışması, rapor alması ve yıllık izin kullanması olarak belirlendi.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Hemşire Bilgi Formu ve Basınç Yaralanmasını Önleme Engelleri Anketi aracılığı ile toplandı.

3.5.1. Hemşire Bilgi Formu (Ek-1)

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür (Öztürk ve diğ., 2013; Lopez- Franco ve diğ., 2020) kapsamında hazırlanan formda hemşirelerin; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, deneyim süresi ve basınç yaralanmasını önleme konusunda eğitim alma durumuna ilişkin sorulardan oluştu.

3.5.2. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi (Ek-2)

Pancorbo-Hidalgo ve diğerleri (2020) tarafından, hemşirelerin basınç yaralanmalarına engel olan durumları belirlemek amacı ile geliştirildi. Öncelikle olası engelleri tanımlayan 28 maddelik bir liste hazırlanmış ve yedi temaya göre gruplandırılmıştır: yönetim ve liderlik (2 madde); kaynak kullanılabilirliği (5 madde); eğitim ve öğretim (5 madde); hemşirelik uzmanlarının inançları (2 madde); kayıt ve kayıt (2 madde); bakım sunumu (10 madde) ve hasta katılımı (2 madde). Bu, içerik doğrulama için kullanılan 28 maddelik Basınç Yaralanmasını Önleme Engelleri (PIPB) anketinin ilk versiyonudur. İlk versiyonu yara bakımı konusunda 14 uzmandan (9 erkek ve 5 kadın) oluşan bir panelden içerik doğrulaması yapılarak 2. versiyonu olan anket hazırlanmıştır. Basınç yaralanmasının önlenmesinde engeller anketi (2. versiyonu), basınç yaralarının önlenmesine engel olarak algılanabilecek farklı faktörler ve durumlarla ilgili 30 maddeye sahiptir. Hemşirelik uzmanları tarafından her madde, bu engelin normal uygulamalarında mevcut olduğunu ne sıklıkla algıladıkları konusunda derecelendirildi. Yanıt seçenekleri; asla, bazen, sık sık ve her zaman şeklindedir. Basınç Yaralanmasını Önleme Engelleri Anketi'nin güncel versiyonu ise dört alt boyutta gruplandırılmış (yönetim ve organizasyon, motivasyon ve öncelik, bilgi, personel ve işbirliği) olup, 25 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde, hemşirelerin engelin olağan uygulamalarında meydana geleceğini ne sıklıkla algıladıklarına göre 4'lü Likert tipte bir ölçek olup; asla (0 puan), bazen (1 puan), sık sık (2 puan) ve her zaman (3 puan) şeklinde puanlanmaktadır. Yönetim ve Organizasyon alt boyut puanının hesaplanabilmesi için ölçekteki 9, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25 numaraları maddeler kullanılmaktadır. Bu hesaplamaya göre Yönetim ve Organizasyon alt boyutunda alınabilecek maksimum puan

36, minimum puan ise 0'dır. Motivasyon ve Öncelik alt boyutunun hesaplanabilmesinde 2, 4, 5, 8, 10, 15 numaraları maddeler kullanılmakta olup, alınabilecek maksimum puan 18, minimum puan ise 0'dır. Bilgi puanının hesaplanabilmesi için anketteki, 1, 3, 6, 14 numaraları maddeler kullanılmaktadır. Buna göre alınabilecek maksimum puan 12, minimum puan ise 0'dır. Personel ve İşbirliği alt boyut puanın hesaplanabilmesi için ölçekteki 7, 11, 22 numaraları maddeler kullanılmakta olup, alınabilecek maksimum puan 9, minimum puan 0'dır. Anketin toplam puanı, alt boyut puanların toplanması ile hesaplanmaktadır. Anketten alınabilecek minimum puan 0 iken, maksimum puan 75'tir. Anketten alınan toplam puanın yüksek olması, basınç yaralanmasına ilişkin engelin daha fazla algılandığı anlamına gelmektedir. Pedro L Pancorbo-Hidalgo ve diğerleri tarafından geliştirilen anketin (25 madde) iç tutarlılığı Cronbach alfa değeri 0,90 bulunmuştur (Pancorbo-Hidalgo ve diğ., 2020).

3.6. Verilerin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

3.6.1. Geçerlik

Tablo 3.1: Verilerin geçerlik analizleri

Dil Geçerliği	1. Veriler toplanmadan önce Basınç Yaralanmasını Önleme Engelleri Anketi'nin dil eşdeğerliliği incelendi. 2. Anketin Türkçeye uyarlanması, alanında uzman olan profesyonel bir çevirmen tarafından İngilizce' den Türkçe'ye çevrisi gerçekleştirildi. 3. Türkçe'ye çevrilen formun geri çevirisi, iki dili çok iyi anlayan ve konuşan dil bilimci aracılığı ile yapıldı. 4. Geri çeviri sonrasında formdaki maddeler İngilizce ve Türkçe dillerine hâkim bir uzman tarafından anlamsal ve kültürel farklılıkların varlığı açısından incelenerek ölçeğe son hali verildi.
İçerik/Kapsam Geçerliği	1. Basınç Yaralanmasını Önleme Engelleri Anketi'nin çevirisi, orijinali ve Uzman Görüş Formu (Ek-3) için uzman görüşlerine başvuruldu. 2. Anketin kapsam geçerliliğinin belirlenmesinde, Uzman Görüş Formu (Ek-3) alanında uzman 10 öğretim üyesinin görüşüne sunuldu

	3. Basınç Yaralanmasını Önleme Engelleri Anketi'nin kapsam geçerliği Lawshe Tekniği kullanılarak hesaplandı (Esin, 2015). 4. Alınan uzman görüşleri ile maddelere ilişkin Kapsam Geçerlik Oranları-KGO hesaplandı ve anketin tümü için Kapsam Geçerlik İndeksi-KGİ hesaplandı. 5. Anketin dil eşdeğerliği sağlandıktan sonra, gerekli açıklamalar yapılarak anket araştırmacı tarafından hemşirelere uygulandı.
Zamana Göre Değişmezlik	1. 150 hemşireye iki (2) hafta aralıklarla anket, araştırmacı tarafından tekrar uygulandı (Turan ve diğ., 2017). 2. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturacak hemşirelere çalışmanın amacı, kapsamı, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği açıklanarak isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında araştırmaya katılmaları için izinleri alındı.
Yapı Geçerliği	1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanıldı.

3.6.2.Güvenirlik

Tablo 3.2: Verilerin güvenirlik analizleri.

İç Tutarlılık	Cronbach's Alpha Güvenirlik Katsayısı Madde Analizi

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 22 ve LISREL 9.2-IBM SPSS kullanıldı. Verilerinin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemlere Tablo 3.3'te yer almaktadır.

Tablo 3.3: Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Değişkenler Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	**Değişkenler Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**
Tanımlayıcı İstatistikler	Ortalama, Standart Sapma, Sıklık ve Oran
Ölçeğin uyarlama çalışması	
Geçerlik	
□ Kapsam geçerliği	Kapsam Geçerlik İndeksi-KGİ
□ Yapı geçerliği	Doğrulayıcı Faktör Analizi
Güvenirlik	Pearson Korelasyon Katsayısı
□ İç Tutarlılık	Sınıfiçi Korelasyon Katsayısı-ICC
	Cronbach Alfa Katsayısı
	Madde Duyarlılık Analizi

Sonuçlar, %98 güven aralığında ve anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapabilmek için Pedro L Pancorbo-Hidalgo'dan (Ek-4) izin alındı.

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih:16.11.2021 Sayı:2021/272) (Ek-5) ve daha sonra araştırmanın yürütüleceği Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nden ve T.C. İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Tarih:25.01.2021 Sayı:2022/02) (Ek-6) alındı.

Hemşirelere; araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı, süresi, yararları, alınan bilgilerin nerede kullanılacağı konusunda bilgi verilerek, isteklilik ve gönüllülük ilkeleri doğrultusunda araştırmaya katılımları sağlandı. Yüz yüze toplanan verilerde hemşirelerden yazılı izinleri, onamları alındı (Ek-7). Hemşirelerden alınan verilerin, araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacağı, alınan bilgilerin amaç dışında kullanılmayacağı konusunda bilgi verilerek sadakat- gizlilik ilkesine bağlı kalındı.

Ölçeği geliştiren Pedro L Pancorbo-Hidalgo'ya ölçekten çıkarılan maddelere ilişkin bilgi verildi ve ölçeğin Türkçe versiyonu mail ortamında paylaşıldı.

3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Güçlü Yönleri

Hastanelerde basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik engellerle ilgili hemşirelerin algılarını ölçerek, önleyici programların uygulanmasında hem araştırmada hem de klinik ortamların değerlendirilmesine rehberlik ederek, Türkiye'de ilk basınç yaralanmasının önlenmesinde engelleri belirlemeye ilişkin tanılama ve ölçüm aracı olmasıdır.

Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini tek bir şehir hastanesinde yatan hasta servisleri, yoğun bakım üniteleri ve ameliyathane gibi birimlerde çalışan hemşirelerden oluşturduğu için genellemenin yapılamaması araştırmanın sınırlılığını ortaya koymaktadır. Poliklinik ve acil birimindeki hemşireler araştırma kapsamına alınmadı.

3.10. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Durumlar

Olumlu Durumlar:

- Araştırmanın, araştırmacının çalıştığı kurumda yapılması, veri toplama sürecinde hemşirelere ulaşmada kolaylık sağladı.
- İlgili kurumda çalışan diğer sağlık ekibi üyeleri, araştırma sürecinde destek oldu.
- Hemşirelerin, araştırmaya istekli ve gönüllü katılımları, verilerin toplanmasını ve araştırmanın yürütülmesini kolaylaştırdı.

Olumsuz Durumlar:

- Pandemi nedeni ile izinlerle ilişkili yaşanan sorunlardan dolayı araştırma süresi uzatıldı.

4. BULGULAR

Bu araştırmanın amacı, Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi'nin Türkçe'ye çevirisinin yapılması ve Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini yapmak amacı ile metodolojik türde yapılan çalışmanın sonucunda analizi sağlanarak, veriler aşağıda verilen üç başlık altında sunuldu.

4.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular
4.2. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Geçerliğine İlişkin Bulgular
4.3.Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

4.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin, yaş grupları ve ortalaması, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, çalıştığı birimdeki deneyimi, mesleki deneyimi ve basınç yaralanması ile ilgili eğitim almasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-1).

Tablo 4.1: Hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımı

Değişken (N=600)		**N**	**%**
Yaş ortalaması	[$\bar{X} \pm$ S.S.→25,85±2,44 (yıl)]		
Yaş grupları	24 yaş ve altı	159	26,5
	25-26 yaş	286	47,7
	27 yaş ve üzeri	155	25,8
Cinsiyet	Erkek	147	24,5
	Kadın	453	75,5
Öğrenim düzeyi	Ön lisans	4	0,7
	Lisans	573	95,5
	Lisansüstü	23	3,8
Çalıştığı birim	Dahiliye	223	37,2
	Cerrahi	141	23,5
	Erişkin yoğun bakım	207	34,5
	Çocuk yoğun bakım	29	4,8
Çalıştığı birimdeki deneyim	12 aydan az	281	46,8
	12-24 ay	233	38,8
	24 ay ve üzeri	86	14,4
Mesleki deneyim	<12 aydan az	148	24,7
	12-24 ay	165	27,5
	>24 ay ve üzeri	287	47,8
Çalışma şekli	Gündüz	19	3,2
	Vardiyalı	581	96,8
Basınç yaralanmasına ilişin eğitim alma durumu	Evet	95	15,8
	Hayır	505	84,2

Tablo 4.1'e göre hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 25,85±2,44 yıl ve %47,7'sinin (n=286) 25-26 yaş grubunda, %75,5'inin (n=453) kadın, %95,5'inin (n=573) lisans mezunu olduğu belirlendi. Hemşirelerin %37,2'sinin (n=223) dahili birimde çalıştığı, %46,8'inin (n=281) çalıştığı birimde 12 ay ve daha az süredir görev yaptığı, %47,8'inin (n=287) mesleki deneyiminin 24 ay ve üstünde olduğu, %96,8'inin

(n=581)'inin vardiyalı çalıştığı ve %84,2'sinin (n=505)'inin basınç yaralanması konusunda eğitim görmediği saptandı.

4.2. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Geçerliğine İlişkin Bulgular

4.2.1. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Dil Eşdeğerliliği ve Kapsam Geçerliği

Basınç Yaralanmasını Önleme Engelleri Anketi'nin kapsam geçerliliğinin belirlenmesinde, Uzman Görüş Formu alanında uzman 12 öğretim üyesinin görüşüne sunuldu. Anketin kapsam geçerliği Lawshe Tekniği kullanılarak hesaplandı (Esin, 2015). Bu kapsamda, her bir ifadenin 0–3 arasında derecelenmesine göre değerlendirilmesi beklendi. Değerlendirme ölçütüne göre; 1=Madde gerekli, 2=Madde yararlı ancak yeterli değil, 3=Madde gereksiz olarak tanımlandı. Buna göre, hesaplanan kapsam geçerliği oranlarının 12 uzmana göre elde edilmiş kapsam geçerliği ölçütüne göre anlamlılığı test edildi (12 uzman için KGÖ 0,560'tır). 25 maddelik ham halinde KGİ yeterlidir (Tablo 4.2).

Dil eşdeğerliği sağlandıktan sonra, araştırmacı tarafından pilot uygulama yapıldı. Bu veriler, araştırma verilerine dahil edilmedi ve yapılan bu çalışma ile Basınç Yaralanmasını Önleme Engelleri Anketi kullanıma hazır hale getirildi.

Tablo 4.2: Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'ne göre uzman görüşlerinin dağılımı

	İFADELER (Uzman sayısı: 12)	**KGO**
1.	Basınç yaralanmasını önlemede kılavuzları veya protokol önerilerini ve / veya kanıt düzeyini anlamada zorluk çekme	0,83
2.	Bakım veren sağlık çalışanlarının motivasyon eksikliği	1,00
3.	Araştırmalardan elde edilen bulguları anlamada zorluk çekme	0,92
4.	Hemşirelerin basınç yaralanmalarının önlenmesine yeterli öncelik vermemesi	0,92
5.	Basınç yaralanmalarını önleyici araç-gereçlerin (özel şilteler, minderler, cilt bakım ürünleri gibi) eksikliği	0,92
6.	Basınç yaralanmalarını önleme konusunda bilgi eksikliği.	1,00
7.	Önleyici bakımı uygulamada zamanın azlığı	0,92
8.	Basınç yaralanmalarını önlemede sağlık bakım ekibinin eğitiminin yetersiz olması nedeni ile araç-gereçlerin yanlış kullanılması	0,83
9.	Sağlık bakım ekibinin uygulanan önleyici girişimlerin, kurum yönetimi tarafından yeterince değerlendirilmemesi/desteklenmemesi	0,83
10.	İş doyumu eksikliği	0,83
11.	Basınç yaralanmasını önleyici girişimlerin uygulanmasında hasta ile iş birliğinin eksikliği	1,00
12.	Basınç yaralanmasını önlemek için multidisipliner ekip eksikliği	0,83
13.	Hastalara uygulanan girişimlerin eksik kayıt edilmesi	0,92
14.	Basınç yaralanması risk tanılama ölçeklerini anlamada zorluk çekme	1,00
15.	Hastanede yattıkları süre boyunca, hastalarda basınç yaralanmaları geliştiğinde sağlık profesyonellerinin olası yasal sorumluluklarını farkında olmaması	0,92
16.	Uygulamadaki değişikliklere bakım planlarına yeterince uyulmaması	0,92
17.	Multidisipliner ekip içinde iletişim eksikliği	1,00
18.	Kayıt formu veya sistemi nedeniyle basınç yaralanması riski olan hastalara uygulanan girişimleri kayıt etmede zorluk çekme	0,92
19.	Sağlık kurumlarında basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik protokollerin veya klinik kılavuzların eksikliği.	1,00
20.	Sağlık kurumlarında basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik özel eğitim için kursların/hizmetiçi eğitim programlarının bulunmaması	1,00
21.	Farklı kurumlarda (hastaneler, huzurevleri, birinci basamak sağlık merkezleri) bakımının sürekliliğinin sağlanamaması	0,92
22.	Hastanede, aile bakım vericilerinin iş birliğinin eksikliği	0,83
23.	Geleneksel ve kanıta dayalı olmayan basınç yaralanmasına yönelik bakımları uygulamada ısrarcı olunması ("her zaman, bu şekilde yapılmıştır")	0,83
24.	Basınç yaralanmasının önlenmesinden sorumlu sağlık profesyonellerin kim olduğu konusunda net bir tanımın olmaması	1,00
25.	Hemşirelerin, iş gücü devir hızının yüksek olması	1,00
	Lawshe Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ)	**0,92**

4.2.2. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Yapı Geçerliği-Faktör Analizi

Hemşirelerin Basınç Yaralanmasını Önleme Engelleri Anketi'nin yapı geçerliğini belirlemek için Doğrulayıcı Faktör Analizi-DFA yapıldı. Ölçek uyarlama çalışmalarında, yapı geçerliğinin incelenmesinde en sık kullanılan iki yöntemden biri Doğrulayıcı Faktör Analizi'dir. Faktör Analizinde amaç, çok sayıdaki maddenin daha az sayıda faktörlerle ifade edilmesidir. Aynı faktörü ölçen maddeler bir araya gelerek çeşitli gruplar oluşturmakta ve her faktör grubuna içinde bulunan maddelerin özelliğine göre bir faktör adı verilmektedir (Erefe, 2002; Türkmen ve ark., 2011).

4.2.2.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

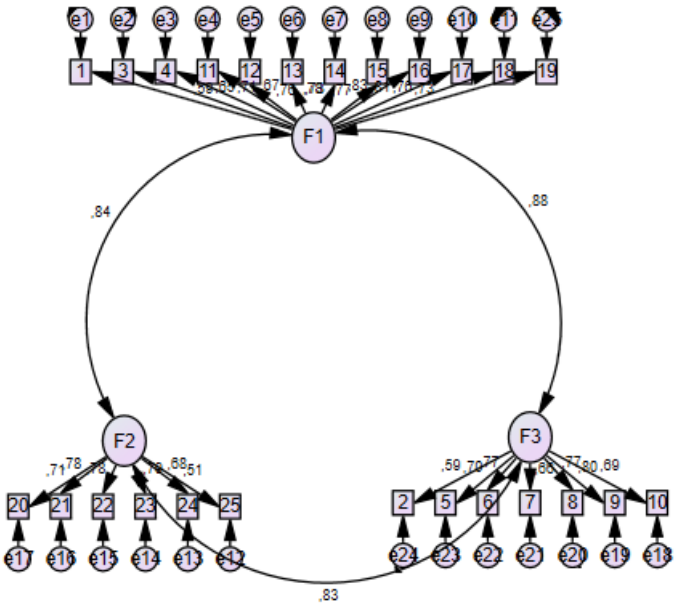
DFA, gözlenen ve gizli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemeye yarayan bir yapısal eşitlik modeli türüdür ve ölçek uyarlama çalışmalarında önemli bir değere sahiptir (Çapık, 2014). DFA, uyumlu olup olmadığı sınanan modelin yeterliğini ortaya koymak üzere pek çok uyum indeksi kullanılmaktadır.

Bu çalışmada yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi için; Ki-Kare Uyum Testi, Normlaştırılmış Ki-Kare-NC, İyilik Uyum İndeksi-GFI, Yaklaşık Hataların Karekökü-RMSEA, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi-CFI, Normlaştırılmış Uyum İndeksi-NFI, Göreli Uyum İndeksi-RFI ve Artan Uyum İndeksi-IFI uyum indeksleri olarak incelendi. NC değeri için 2,5 ve altı mükemmel uyum değeri olarak kabul edilmektedir. GFI, CFI, NFI, RFI ve IFI indeksleri için kabul edilebilir uyum değeri 0,90 ve mükemmel uyum değeri 0,95 olarak kabul edilmektedir. RMSEA için ise, 0,08 kabul edilebilir uyum ve 0,05 mükemmel uyum değeri olarak kabul edilmektedir (Kalaycı, 2010). Bu çalışmada yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi için elde edilen uyum indeksleri Tablo 4.3'te verildi.

Tablo 4.3 incelendiğinde, Basınç Yaralanmasını Önleme Engelleri Anketi'nin uyum indekslerinin anlamlı olduğu saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). DFA analizinde, 1. ve 3. madde; 18. ve 19. madde; 20. ve 24. madde arasında modifikasyon yapıldı. Renk olarak da diyagramda belirtildi. Bunun yapılmasının sebebi modelin uyum iyiliğinin arttırılmasıdır (Şekil 4.1 ve Şekil 4.2). Modifikasyon işleminden sonra, modelin uyum indekslerinin iyi düzeyde geçerliliği sağladığı görüldü (DeVellis, 2016). Yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi doğrultusunda ölçek maddelerine ilişkin uyum indeksleri Tablo 4.4'te verildi. Buna göre uyum indeksi değerleri; NC=3,620, RMSEA=0,066, CFI=0,925, SRMR=0,091, GFI=0,922 ve AGFI=0,857 olarak bulundu.

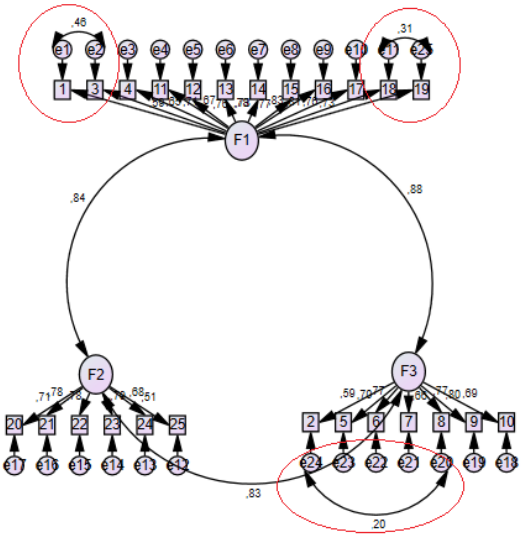
Tablo 4.3: Doğrulayıcı Faktör Analizi'ne ilişkin uyum indekslerinin dağılımı

Değişken	**Uygun**	**Kabul edilebilir**	**Çalışmadaki değer**
χ^2/SD (Ki-kare/p değeri)	≤2	≤5	3,620
RMSEA (Tahminin Ortalama Karekök Hatası)	≤0,05	≤0,08	0,066
CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	≥0,97	≥0,90	0,925
SRMR (Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü)	≤0,05	≤0,10	0,091
GFI (Uyum İyiliği İndeksi)	≥0,95	≥0,90	0,922
AGFI (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)	≥0,90	≥0,85	0,857



Şekil 4.1: Modifikasyon öncesi yol diyagramı ve faktör yükleri

1 ve 3. madde; 18 ve 19.madde; 20 ve 24. madde arasında modifikasyon yapıldı. Renk olarak da diyagramda belirtildi. Bunun yapılmasının sebebi modelin uyum iyiliğinin arttırılmasıdır (Şekil 4.1 ve Şekil 4.2). İlgili uyum indeks değerlerinin kabul edilebilir değerlere uygun olduğu belirlendi.



Şekil 4.2: Modifikasyon sonrası yol diyagramı ve faktör yükleri

4.3. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Güvenirliği

4.3.1. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Madde Analizi ve İç Tutarlılık Sonuçları

Hemşirelerin Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi genel iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) 0,914 ile iyi derecede saptandı (Özdamar, 2001). Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'ndeki maddelerin madde-toplam korelasyon değerleri genel olarak kabul görülen değerden (0,300'den yüksek olması beklenir) yüksek saptandı (Özdamar, 2001). Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'ne ilişkin açıklanan varyansların, güvenilirlik katsayılarının ve faktör yüklerinin dağılımı Tablo 4.4'te verildi.

Tablo 4.4: Maddelerin faktörlere göre faktör yüklerinin dağılımı

	Madde toplam	**Faktör yükleri**			**Açıklanan**
Madde	**korelasyonı**	**Faktör 1**	**Faktör 2**	**Faktör 3**	**varyans**
S1	0,683	0,709			
S3	0,646	0,719			
S4	0,685	0,550			
S11	0,715	0,627			50,71
S12	0,777	0,649			
S13	0,769	0,631			
S14	0,717	0,642			
S15	0,640	0,660			
S16	0,677	0,743			
S17	0,658	0,800			
S18	0,700	0,647			
S19	0,654	0,571			
S20	0,666		0,633		
S21	0,674		0,563		
S22	0,722		0,534		7,50
S23	0,715		0,591		
S24	0,713		0,607		
S25	0,707		0,718		
S2	0,643			0,792	
S5	0,646			0,548	
S6	0,692			0,661	
S7	0,682			0,695	6,33
S8	0,677			0,733	
S9	0,687			0,718	
S10	0,731			0,684	
Toplam açıklanan varyans					64,54
Cronbach-α katsayısı (Madde sayısı)		**0,936** (12 madde)	**0,851** (6 madde)	**0,772** (7 madde)	**0,914** (25 madde)

4.3.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği-Zamana Göre Değişmezlik

Bu güvenilirlik, aracın değişik zamanlardaki yinelemeli ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliği ile ilgilenir (Erefe, 2002; Turan ve ark., 2017). Anketin tekrar-test güvenirliği araştırmak amacıyla 150 hemşireye 2 hafta aralıklarla ölçek uygulanmıştır ve Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient (ICC)) hesaplandı. Sonuçlar, Tablo 4.5'de verildi. Sınıf İçi Korelasyon Katsayıları genel olarak tüm maddeler için genel olarak kabul görülen değerden (0,300'den yüksek olması beklenir) yüksek olduğu saptandı (Özdamar, 2001).

Tablo 4.5: Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin tekrar-test güvenirliği

Maddeler	ICC	%95 Güven Aralığı		F	P
		Alt Sınır	Üst Sınır		
Madde 1	0,965	0,952	0,975	56,131	0,000
Madde 2	0,986	0,980	0,990	137,617	0,000
Madde 3	0,963	0,949	0,973	52,978	0,000
Madde 4	0,943	0,922	0,959	34,198	0,000
Madde 5	0,929	0,903	0,948	27,208	0,000
Madde 6	0,897	0,860	0,924	18,378	0,000
Madde 7	0,891	0,852	0,920	17,277	0,000
Madde 8	0,932	0,908	0,951	28,568	0,000
Madde 9	0,934	0,910	0,951	29,131	0,000
Madde 10	0,919	0,890	0,941	23,795	0,000
Madde 11	0,912	0,881	0,936	21,748	0,000
Madde 12	0,912	0,881	0,936	21,803	0,000
Madde 13	0,916	0,885	0,938	22,723	0,000
Madde 14	0,892	0,854	0,921	17,562	0,000
Madde 15	0,811	0,748	0,859	9,569	0,000
Madde 16	0,876	0,833	0,909	15,111	0,000
Madde 17	0,858	0,810	0,895	13,113	0,000
Madde 18	0,760	0,684	0,821	7,347	0,000
Madde 19	0,846	0,794	0,886	12,014	0,000
Madde 20	0,881	0,842	0,921	17,271	0,000
Madde 21	0,942	0,918	0,961	38,562	0,000
Madde 22	0,944	0,900	0,962	29,133	0,000
Madde 23	0,929	0,891	0,951	23,745	0,000
Madde 24	0,902	0,871	0,938	31,758	0,000
Madde 25	0,888	0,805	0,896	23,553	0,000

ICC: Intraclass correlation cofficient (Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı) **p<0.01*

Tablo 4.6: Ankete ilişkin alt boyut ve toplam puanların korelasyon değerlendirmesi

	Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi			
Faktörler	*F1*	*F2*	*F3*	**Toplam**
F1	1,000	0,745**	0,678*	0,963*
F2		1,000	0,658*	0,871*
F3			1,000	0,848*
Toplam				1,000

*Pearson Korelasyon Analizi p< 0,01, p<0,001

Hemşirelerin Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin orjinalinde alt boyut ve toplam puanları arasında korelasyon saptandığı için bu çalışma kapsamında da korelasyon incelendi. Genel olarak yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$) (Tablo 4.6).

5. TARTIŞMA

Basınç yaralanması genelde tedavisi zor, iyileştikten sonra da tekrarlama olasılığı yüksek olan bir sorundur. Önlenebilir olmasına rağmen sık görülen basınç yaralanmalarına ilişkin insidans ve prevalanslar bakım ve tedavi sürecinin iyi yönetilemediğini göstermektedir. Literatür incelendiğinde, hemşirelerin basıncı azaltıcı malzemelerin yetersizliğinden, bilgi eksikliğinden, basınç yaralanmasını önlemeye yönelik yazılı prosedürlerinin olmamasından, motivasyon eksikliğinden, güncel kanıtların kullanılmaması ortamının stresli olmasında, iş yükünün fazla olması gibi çeşitli engeller nedeni ile basınç yaralanmasının önlenmesinde etkili olduğu bildirilmektedir (Berihu ve diğ., 2020; Aydoğan, 2017; Ekim ve Sabuncu, 2019, Lopez- Franco ve diğ., 2020; Yılmazer ve Tüzer, 2019). Bu engeller, hemşirelerin tutumlarını davranışa dönüştürmesinde doğrudan etkilidir (Nuru ve diğ., 2015). Fakat Türkiye'de hemşirelerin basınç yaralanmasının önlenmesinde engelleri belirlemeye ilişkin tanılama ve ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu araştırmanın amacı, Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi'nin Türkçe'ye çevirisinin yapılması ve Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmektir.

İstatistiksel analizler neticesinde saptanan bulgular aşağıdaki bulunan başlıklar doğrultusunda uygun literatür sonuçlarıyla değerlendirilerek tartışıldı. Bu bilgiler ışığında;

5.1. Hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
5.2. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin geçerliğine ilişkin bulguların tartışılması
5.3. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin güvenirliğine ilişkin bulguların tartışılması olarak tartışıldı.

5.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin yaş grupları ve ortalaması, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, çalıştığı birimdeki deneyimi, mesleki deneyimi ve basınç yaralanması ile ilgili eğitim almasına ilişkin bulgular ele alındı.

Hemşirelerin bireysel özellikleri değerlendirildiğinde, yaş ortalamasının 25,85±2,44 yıl ve %47,7'sinin (n=286) 25-26 yaş grubunda, %75,5'inin (n=453) kadın, %95,5'inin (n=573) lisans mezunu olduğu, %39,3' ün yoğun bakımda, %37.2'si dahili servislerde, %23,5'in cerrahi birimlerde çalıştığı, %95,5'in lisans mezunu olduğu belirlendi (Tablo 4.1.). Benzer araştırmaların bulgularına bakıldığında; Aydoğan (2017)'in çalışmasında yaş ortalamasının 56, %64,9'unun cinsiyetinin erkek ve %72,6'sının lisans mezunu olduğu, Sabuncu (2019)'un çalışmasında %92,4'ün kadın olduğu, hemşirelerin yaş ortalamasının 24,3±2,51 olduğu gözlendi. Diğer bir çalışmada ise, hemşirelerin yaş ortalamasının, 32.5±3.41 ve %63,1′inin lisans mezunu olduğu, %18,1′inin lisans üstü eğitim aldığı, görev yaptıkları birimlere göre yoğun bakımda %26,2'sinin cerrahi birimde %26,8, dahili birimlerde %46,9 aralığında bulunduğu gözlendi (Balan ve diğ., 2021).

Çalışmamızda, hemşirelerin %0,7'si ön lisans, %95,5'si lisans, %3,8'si lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Lisans ve lisansüstü mezun sayısı oldukça fazla olup, memnun edici bir sonuçtur.

Bu çalışma kapsamında hemşirelerin çoğunluğu 25-26 yaş arasında, kadın, lisans mezunu, dahiliye alanında çalıştığı, çalıştığı birimde 12 aydan az çalıştığı, toplam mesleki deneyimlerinin 24 ay ve üzeri olduğu, vardiyalı çalıştığı ve basınç yaralanması hakkında herhangi bir eğitim almadığı belirlendi.

Çalışmada hemşirelerin %84,2'sinin basınç yaralanması ile ilgili eğitim almadıklarını, %15,8' in hizmet içi eğitimlerde eğitim aldıkları görülmüştür. Buna yönelik yapılan çalışmaların bulgularına bakıldığında Balan (2021)' ın çalışmasında hemşirelerin %80′inin basınç yaralanmasıyla ilgili hizmet içi eğitim aldıkları, Sabuncu (2019)' un çalışmasında %54,2' sinin eğitim aldığı, Aydoğan (2017)' in çalışmasında eğitim alan %55,4 aralığında bulunduğu gözlenmiştir. Hemşirelerin bireysel özellikleri değerlendirildiğinde; eğitim alma durumları basınç yaralanmalarında etkili olduğu vurgulandı (Balan ve diğ., 2021; Aydoğan, 2017, Şen, 2019). Bu araştırmada, diğer araştırmalara göre basınç yaralanmasına ilişkin eğitim alma yüzdelerinin düşük olması, hemşirelerin bireysel etkenlerin, kurumsal politikalarının farklılığı ile ilişkili olabilir. Burada çalışılan grup özellikleri önemlidir, bu grup için genellenebilir.

5.2. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçekler farklı bir dil ve kültürde geliştirilmiş ise Türk dili ve kültürüne uyarlama çalışmalarının yapılmasına gereksinim vardır (Esin 2014; Turan ve diğ, 2021). Bu bağlamda, bu araştırmada Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Türkçe'ye uyarlama ve geçerlik güvenirlik analizleri yapıldı.

5.2.1. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Dil Eşdeğerliliği ve Kapsam Geçerliği

Geçerlik, bir ölçme aracının neyi, nedenli, isabetli/ doğru ölçtüğünü gösteren bir kavramdır (Esin, 2014; Gözüm ve Aksayan, 2003). Uyarlaması yapılacak bir ölçeğin geçerliği için dil, kapsam ve yapı geçerliğine ilişkin çalışmalar yapılmalıdır (Erefe, 2002; Polit ve Beck, 2012, Turan ve diğ., 2022).

Türkçe'ye çevrisi yapılan anketin kapsam geçerliliğini belirlemek için Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) kullanıldı. Kapsam geçerliliği testi olan maddelerin, ölçülmesi beklenen özelliği ölçmede nitelik, nicelik olarak yerinde olup olmadığının göstergesidir. Kapsam geçerliliği olan bir anket, ölçülecek tutum yeri için yeterli bir davranış örneklemine sahiptir. Kapsam geçerliğini test etmenin en güvenilir yöntemi uzman görüşü analizidir (Büyüköztürk, 2020). Alanında uzman 12 öğretim üyesinin görüşleri analiz edildiğinde, kapsam geçerlilik indeksi puanı 0,560 olarak bulundu. KGİ puanının en az 0,80 olması beklendi. Çalışmanın sonuçlarına göre 6, 8, 9, 11, 19 ve 25 numaralı maddeler KGİ'nin altında olduğundan istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı için anketten çıkarıldı. Bu altı (6) madde çıkarılarak, 19 madde olarak hesaplanan kapsam geçerliği indeksi (KGİ) 0,790 bulundu ve elde edilen KGİ değerleri kabulüne göre Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin dil ve kapsam geçerliği açısından uygun olduğunu gösterdi (Tablo 4.3).

5.2.2. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Yapı Geçerliği (Faktör Analizi) Tartışılması

Faktör analizi, maddelerin birbiri ile korelasyonunu incelemektedir. Kendi aralarında yüksek ilişki gösteren maddeler faktörleri oluşturur. Başka bir dilden Türkçe'ye ölçek uyarlama çalışmalarında sadece doğrulayıcı faktör analizi yapmak yeterli olmaktadır. Bir ölçeğin yapı geçerliliği için, doğrulayıcı faktör analizinde yapılan Uyum iyiliği

istatistiklerinin istenilen düzeyde olması gerekmektedir. Basınç Yarasının Önlenmesinde Engeller Anketi'nin yapı geçerliğini sınamak, faktörler arasındaki uyumun değerlendirmesini yapmak amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapıldı. Bir ölçek maddesinin hangi faktöre ait olduğunu belirlemede, ilgili faktör ile madde arasındaki ilişkinin derecesini gösteren faktör yüküdür. Buna göre tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,30 ve üzerinde olması beklendi (Çapık 2014; Harrington 2009; Kalaycı, 2010). Faktör yükleri, ölçeğin orijinalindeki alt boyutlar doğrultusunda maddelere atanmıştır. Faktör analizi sonucunda ölçek, üç (3) faktör altında toplandı.

Buna bağlı olarak Doğrulayıcı Faktör Analizi için Ki-Kare Uyum Testi, Normlaştırılmış Ki-Kare-NC, İyilik Uyum İndeksi-GFI, Yaklaşık Hataların Karekökü (RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi-CFI, Normlaştırılmış Uyum İndeksi-NFI, Göreli Uyum İndeksi-RFI ve Artan Uyum İndeksi-IFI uyum indeksleri olarak irdelendi. Tablo 4.4'te gösterildiği gibi, 2,5 ve altı mükemmel uyum değeri olan NC değeri 3,620 olarak ölçüldüğünden uyumlu kabul edilmektedir. 0,08 kabul edilebilir uyum ve 0,05 mükemmel uyum değeri olan RMSEA 0,066 olarak ölçülüp uyumlu olarak kabul edildi.

5.3. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Güvenirliğinin Tartışılması

5.3.1. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin Madde Analizi ve İç Tutarlılık Sonuçlarının Tartışılması

Madde toplam puan korelasyonu, ölçeğin her maddesinin güvenirliği hakkında bilgi vermektedir.

Güvenirliliği yapılan ölçekte, iç tutarlılığın çözümlenmesi için Cronbach Alfa yöntemi, ölçekte bulunan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa kıyaslaması ile bulunan ağırlıklı standart sapma değişim ortalamasıdır. Elde edilen değer, ölçekte yer alan soruların birbiri ile benzerliğini ve yakınlığını ortaya koyan bir katsayıdır. Elde edilen katsayının değerlendirmesinde ise; <0,40 ise ölçek güvenilir değil, 0,40-0,50 ise çok düşük düzeyde güvenilir, 0,50-0,60 ise düşük düzeyde güvenilir, 0,60-0,70 ise yeterli düzeyde güvenilir, 0,70-0,90 ise yüksek derecede güvenilir, >0,90 ise çok yüksek düzeyde güvenilir" kabul edilmektedir (Özdamar, 2013). Ölçek güvenirliğine ilişkin kuramsal bilgi, bu değerin 0,70 ve üzerinde olması gerektiğidir (Karakoç ve Dönmez, 2014; Cho ve Kim, 2015; Gözüm ve Aksayan, 2003).

Ölçeğin orijinalinin geliştirildiği araştırmada Cronbach alfa değeri 0,90 olarak saptandı (Pancorbo-Hidalgo ve diğ., 2020). Bu araştırmada, Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi Cronbach alpha katsayısı 0,914 ile yüksek derecede güvenilir olarak hesaplandı.

Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'ndeki maddelerin, madde-toplam korelasyon değerleri genel olarak kabul görülen 0,300'den yüksek saptanırken, 6, 8, 9, 11, 19 ve 25 numaralı maddeler kabul görülen değerden düşük olduğu saptandı. Dolayısıyla analizlerden bu maddeler çıkarılarak devam edildi. Bu bulgular, ankette bulunan maddelerin birbiri ile tutarlı ve homojen olduğunu gösterdi.

Güvenirlik genel olarak ölçümlerin tekrarlanabilirliği veya tekrarlı ölçümlerin tutarlılığı olarak tanımlanmaktadır. Bir ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin ölçülmesinde en sık kullanılan analizlerden biri test-tekrar test tekniğidir (Ateş ve diğ., 2009). Bu araştırmada, ölçek 2 hafta ara ile 150 hemşireye uygulanarak test- tekrar test tekniği kullanıldı. Elde edilen veriler, sınıf içi korelasyon katsayısı hesaplaması ile analiz edildi. Sınıf içi korelasyon katsayısı, sınıfa ait ölçümler arasındaki ilişki miktarını belirlemek amacı ile uygulanmaktadır. Sınıf içi korelasyon katsayısı değerleri, 0 ile 1 arasında değer alabilmektedir. Değerlendiriciler, iki uygulamada birbirine yakın değerlendirmeler yapmış ise katsayı değeri 1' e yaklaşır ve uyumun yüksek olduğu yönünde yorumlanmaktadır (Kılıç, 2009; Koo ve Li, 2016). Tablo 4.6' da gösterildiği gibi, sınıf içi korelasyon katsayıları genel olarak tüm maddeler için genel olarak kabul görülen değerden yüksek olduğundan, ölçek farklı zamanlarda tutarlı ölçüm dolayısıyla güvenilir olduğunu ortaya koydu.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanan Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu, hemşirelerin basınç yaralanmasının önlenmesinde engellerin belirlemesi amacı ile kullanılabileceği görüldü.

Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi'nin İngilizce'den Türkçe ye uyarlanması amacıyla metodolojik türde yapılan araştırmanın sonucunda;

Hemşirelerin yaş ortalaması 25,85±2,44 yıl, yaş grupların göre %47,7'sinin (n=286) 25-26 arasında olduğu, %75,5'inin kadın, %95,5'inin lisans mezunu, %3,8'in lisansüstü mezunu olduğu ve hemşirelerin mesleki deneyimlerinin %47,8'inin 24 ay ve üzeri olduğu görülmüştür. Çalıştığı birimlere göre, %37,2'sinin dahili birimlerde, %23,5'in cerrahi birimlerde, %34,5'in erişkin yoğun bakımda, %4,8' in çocuk yoğun bakımda çalıştığı ve bunların %46,8'inin çalıştığı birimlerdeki deneyiminin 12 aydan az %38,8'in 12-24 ay arası çalıştığı görülmüştür. Çalışma şekline göre hemşirelerin basınç yaralanmalarına ilişkin eğitim alma durumları incelendiğinde; hemşirelerin %96,8'i vardiyalı, %3,2'si gündüz çalıştığı ve bunların %84,2'sinin basınç yaralanması hakkında eğitim almadığı, %15,8'in ise hizmet içi eğitim şeklinde eğitim aldıkları görülmüştür.

Ölçeğin güvenirliliğinde, madde toplam puan korelasyonları 0,640 ile 0,777 arasında bulunmuştur. Geçerliğinde ise, Yapı Geçerliği kapsamında Faktör Analizi incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen ölçek maddelerine ilişkin uyum indeksleri; NC=3,620, RMSEA=0,066, CFI=0,925 SRMR=0,091, GFI=0,922 ve AGFI=0,857 olarak bulunmuştur.

Varyans analizine göre, öz değeri 1'in üzerinde olan üç faktörün toplam varyansın %63,03'ünü açıkladığı görüldü. Yapılan faktör analizine göre; "6, 8, 9, 11, 19 ve 25 numaralı maddeler" kapsam geçerlik oranının altında bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı için toplam 6 madde ölçekten çıkartıldı. Lawshe tekniğinde 12 uzman için minimum kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) değeri 0,560 olarak belirlendi. 19 maddelik Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin son halinde KGİ 0,790 olarak yeterli bulundu. Ölçeğin toplam Cronbach's Alpha katsayısı 0,914 olarak bulundu. Madde faktör

yüklerinin ise; 0,534 ile 0,800 arasında değiştiği saptandı. 19 maddelik ölçeğin üç alt faktörde kuramsal yapıya uygun olarak toplandı. Madde toplam korelasyonlarının ise 0,640 ile 0,777 arasında değiştiği görüldü. Anketin zamana göre değişmezliği sonuçlarına göre, birinci ve ikinci uygulaması arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (p=0.000).

Geçerlik ve güvenirlilik ölçümlerinde sonuç olarak, İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanan Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu, hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemede algıladıkları engelleri belirlemede kullanılabileceğini gösterdi. Ölçüm aracının Türkçe'ye kazandırılması basınç yaralanmaları önleyici programların uygulanmasında hem araştırmada hem de klinik ortamların değerlendirilmesine rehberlik etmesi sağlanacaktır. Böylelikle basınç yaralanmalarının önlenmesinde engellerin ortadan kaldırılması, hemşirelerin iş yükünün azalması beraberinde hastanenin bakım maliyetinde azalma gözükecektir. Ölçek yüksek iç tutarlılık, zaman göre değişmezlik sonuçları ve yapılan faktör analizlerine göre anketin orjinali gibi 3 alt faktöre dağıtılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi'nin farklı gruplarda tekrarlanması, kısa formun oluşturulması,
- Belirlenen engellere yönelik sağlık kurum/kuruluşlarında yeni protokollerin oluşturulması
- Belirlenen engellerin farkındalığına yönelik hizmetçi eğitim programlarının planlanması
- Anketin geniş yaş gruplarında çalışılması
- Anketin, daha büyük ve farklı örneklem gruplarına uygulanarak geçerlik ve güvenirliğinin yeniden değerlendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Acaroğlu, R., Aştı, T., Şendir, M., 2002, Dekübitüs yara bakım ürünlerinin seçimi ve kullanımına ilişkin bir çalışma, *Hemşirelik Dergisi*, 12 (48), 23-34.

Adıbelli Ş, Korkmaz F., 2018, Yetişkin hastalarda basınç yarası gelişme riskini değerlendirmede kullanılan ölçekler, *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9 (2),136-140.

Adıbelli, Ş., 2018, Yoğun bakım hastalarında basınç yaralanması gelişme riskinin belirlenmesinde Jackson/Cubbın ve Braden Basınç Yarası risk değerlendirme araçlarının karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aksayan, S, Gözüm, S., 2022, Kültürlerarası ölçek uyarlanması için rehber ı: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlanması, *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4 (1), 9-14.

Almeida Medeiros, A,B., Da Conceição Dias Fernandes M.I., De Sá Tinôco, J.D., Cossi, M.S., De Oliveira Lopes, M.V., De Carvalho Lira, A.L.B., 2018, Predictors of pressure ulcer risk in adult intensive care patients: a retrospective case-control study. *Intensive Crit Care Nursıng*, 45, 6-10.

Altunel, C.T., Kartal, S.P. 2019, Dekübit ve bası ülserleri, gerontolojik/65+ deri ve sorunları, In: Akgül A. (ed.), 1. Baskı, Ankara: *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 87-94.

Amir, Y., Lohrmann, C., Halfens, R.J., 2017, Pressure ulcers in four Indonesian hospitals: prevalence, patient characteristics, ulcer characteristics, prevention and treatment, *International Wound Journal*, 14 (1), 184-193.

Aslan, A., Giersbergen, Y.V., 2016, Nurses Attitudes Towards Pressure Ulcer Prevention İn Turkey, *Journal Of Tissue Viability*, 25 (25), 66-73.

Ateş, C., Öztuna, D., Genç, Y., 2009, The use of Interclass Correlation Coefficient (ICC) in medical research: review, *Türkiye Klinikleri J Biostat*, 1 (2), 59-64.

Avşar, P., Karadağ, A., 2016, Waterlow Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik-güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 1-15.

Aydoğan, S., 2017, Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesiyle ilgili bilgi, tutum ve karşılaştıkları engellerin belirlenmesi. Yüksek Lisans, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Balan, S., Bahar, A., Kocaçal, E., 2021, Hemşirelerin basınç ülserini önlemeye ilişkin bilgi ve tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi, *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(3), 304–310.

Baydar, M., 2007, Bası Yarası Etyopatogenezi, *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3(45), 6-11.

Berihu, H., Wubayehu, T., Teklu, T., Zeru, T., Gerensea, H., 2020, Practice on pressure ulcer prevention among nurses in selected public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Nursıng*, 13(207), 1-7.

Berlowitz, D., Schmader, K. E., ve Collins, K. A., 2022, Prevention of pressure-induced skin and soft tissue injury, https://www.medilib.ir/uptodate/show/2885, [Ziyaret tarihi: 5 Ekim 2022].

Biçer, E.K., Güçlüel, Y., Türker, M., Kepiçoğlu, N.A., Gümüs Sekerci, Y., Say, A., 2019, Pressure ulcer prevalence, ıncidence, risk, clinical features, and outcomes among patients in a Turkish hospital: a cross-sectional, retrospective study, *Wound Management & Prevention*, 65 (2), 20-28.

Cho, E., Kim, S., 2015, Cronbach's coefficient alpha: well known but poorly understood, *Organizational Research Methods*, 18(2), 207–230.

Coyer, F., Miles, S., Gosley, S., Fulbrook, P., Sketcher-Baker, K., Cook, J.L., 2017, Pressure injury prevalence in intensive care versus nonintensive care patients: a state-wide comparison, *Australian Critical Care*, 30(5), 244-250.

Çapık, C., Gözüm, S., Aksayan, A., 2018, Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26 (3), 199-210.

Çapık, C., 2014, Use of confirmatory factor analysis in validity and reliability studies. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.

Çınar, F., Kula Şahin, S., Eti Aslan, F., 2018, Yoğun bakım ünitesinde basınç yarasının önlenmeye yönelik Türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi: sistematik derleme, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 42-50.

Ekim, C., Sabuncu, N., 2019, Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının incelenmesi. *Özgün Araştırma Makalesi*, 9, 890-901.

Erefe, I., 2002, Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri, Odak Ofset, Ankara, 169-188.

Esen, H., Akyal, G., Özbek, C., 2017, Yoğun bakım ünitelerinde basınç yaralarının değerlendirilmesi: eğitim araştırma hastanesi örneği, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 183-202.

Esin, N.M., 2014, Veri toplama yöntemleri ve araçları ve veri toplama araçlarının güvenilirliği ve değişkenliği, içinde: Hemşirelikte Araştırma (Erdoğan S, Nahcivan N, Esin NM. ed.), 2.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 193-232.

European Pressure Ulcer Advisory Panel And National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2010, Prevention And Treatment Of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. https://www.epuap.org/ [Ziyaret tarihi: 5 Ekim 2022].

Fırat Kılıç, H., Sucudağ, G., 2017, Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçekler, *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 1(1), 49-54.

Gencer, Z., Özkan, Ö., 2015, Basınç ülserleri sürveyans raporu, *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 13, 26-30.

Gözüm S., Aksayan S., 2003, Guideline for intercultural scale adaptation II: Psychometric characteristics and intercultural comparison, *HEMAR-GE*, 42 (2), 9-20.

Guy, H., 2012, Pressure ulcer risk assessment, *Nursing Times*, 108(4), 16-20.

Gül, Ş., 2014, Cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç ülseri gelişiminin önlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3),54-61

Gürçay, E., 2009, Spinal kord yaralanmalı hastalarda bası yaraları, *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22, 162-68.

Gürsoy, K., Oruç, M., Özer, K., Göktaş Berna, F., Turan, A., Koçer, U., 2015, cerrahi müdahale edilen evre III- IV bası ülserleri olgularının geriye dönük değerlendirilmesi, *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 23 (3), 108-115.

Hahnel, E., Lichterfeld, A., Blume-Peytavi, U., Kottner, J., 2017, The epidemiology of skin conditions in the aged: a systematic review, *Journal of Tissue Viability*, 26 (1), 20-28.

Harrington, D., 2009, *Confirmatory Factor Analysis (e-book)*. https://books.google.com.tr/books/about/Confirmatory_Factor_Analysis.html?id=PPbgH8fzwAUC&redir_esc=y , [Ziyaret tarihi: 2 Ocak 2023].

Jaul, E., Menczel, J., 2015, A Comparative, descriptive study of systemic factors and survival in elderly patients with sacral pressure ulcers, *Ostomy Wound Manag*, 61(3), 20-26.

Kalaycı, Ş., 2010, *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (5. Baskı), Asil Yayın Dağıtım, Ankara.

Karadağ, A., 2017, Basınç yaralanmalarında tanılama ve evrelendirme sorunları, 12. Ulusal Yara Kongresi, 39.

Karakoç, F.Y., Dönmez, L. 2014, Basic principles of scale development, *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40, 39-49.

Kaşıkçı, M., Aksoy, M., Ay, E., 2018, Investigation of the prevalence of pressure ulcers and patient-related risk factors in hospitals in the province of Erzurum: a cross-sectional study, *Journal of Tissue Viability*, 27(3), 135-140.

Katran, H. B., 2015, The research on the incidence of pressure sores in a surgical intensive care unit and the risk factors affecting the development of pressure sores. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1),8-14.

Kıraner, E., Terzi, B., Uzun Ekinci, A., Tunalı, B., 2016, Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 78-83.

Koo, T.K., Li, M.Y., 2016, A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability researchs. *Journal of Chiropracting Medicine*, 15, 155-163.

Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., Balzer, K., Berlowitz, D., Haesler, E., 2020, Pressure ulcer/injury classification today: an international perspective. *Journal of Tissue Viability*, 9 (3), 197-203.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014, Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, https://Www.Epuap.Org/Wp-Content/Uploads/2016/10/Quick-Reference-Guide-Digital-Npuap-Epuap-Pppia-Jan2016.Pdf , [Ziyaret tarihi: 5 Ağustos 2022].

National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019, Prevention And Treatment Of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, https://www.internationalguideline.com/static/pdfs/Quick_Reference_Guide-10Mar2019.pdf , [Ziyaret tarihi: 5 Ağustos 2022].

NPIAP, 2016, NPIAP Pressure Injury Stages. Natıonal Pressure Injury Advisory Panel, https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/online_store/npiap_pressure_injury_stages.pdf , [Ziyaret tarihi: 10 Eylül 2022].

Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y., 2015, Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in gondar university hospital, northwest Ethiopia, *BMC Nursıng*, 14(34), 1-8.

Orhan, B., 2017, Basınç yaralarını önleme kılavuzu: kanıta dayalı uygulamalar. *Archives Medical Review Journal*, 26(4), 427-440.

Polit, D., Beck, C.T., 2012, *Nursing Research Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*, 9th edn, Wolters Kluwer Health Lippincott Williams&Wilkins, 200-485.

Sabuncu, N., Ekim, C., 2019, Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının incelenmesi, *Özgün Araştırma Makalesi*, 9, 890-901.

Sivrikaya, S.K., Sarıkaya, S., 2020, Yoğun bakım hastalarında bası ülseri, önleme ve hemşirelik bakımı, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24 (2), 139-149.

Soyer, Ö., 2014, Yoğun bakım hastalarında Jackson/Cubbin Basınç Yarası Alanı Risk Hesaplama Aracının duyarlılık, özgüllük, tahmin etme değerinin incelenmesi, Yüksek Lisans. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Sur, Ü., Özkul, S., Çifçili, S., 2015, Basınç ülserlerine tedavi yaklaşımlarının olgu eşliğinde gözden geçirilmesi, *Turkısh Famıly Physician*, 6 (2),77-83.

Suriadi, Sanada, H., Sugama, J., Kitagawa, A., Thigpen, B., Kinosita, S., Murayama, S., 2007, Risk factors in the development of pressure ulcers in an intensive care unit in Pontianak, *Indonesia. Int Wound J*, 4 (3), 208-215

Şen, B., 2019, Yoğun bakım hemşirelerinde öğrenme motivasyonu ve bilgi düzeylerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik tutuma etkisi, Yüksek Lisans, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.

Tanrıkulu, F. F., Dikmen, Y., 2017, Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaraları: Risk Faktörleri ve Önlemler, *J Hum Rhythm*, 3(4), 177-182.

Thomas, D. R., 2014, Role of nutrition in the treatment and prevention of pressure ulcers, *Nutr Clin Pract*, 29(4), 466-472

Tokgöz, O., Demir, O., 2010, Nöroloji yoğun bakım ünitesinde bası yara insidansı ve risk faktörleri, *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi,* 26(3), 95-98.

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.

Turan N., Özsaban A., Aydin G. O., Turkoglu M., Kaya H., Acaroğlu R., 2022, Reliability and validity of the Turkish version of the Barriers to Nurses' Use of Physical Assessment scale, *Internatıonal Journal of Nursing Practice,* 28 (1), e12935.

Türkmen, E., Baykal Ü., Seren Ş., Altuntaş, S., 2011, Development of Patient Safety Culture Scale, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences,* 14(4), 38-46.

Ülker Efteli, E., Yapucu Güneş, Ü., 2013, A prospective, descriptive study of risk factors related to pressure ulcer development among patients in intensive units, *Ostomy Wound Manage*, 59(7), 22-27.

Ünsar, S., 2015, İnmeli bireylerde cilt bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesine yönelik bakım uygulamaları, *Turkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topic*, 1 (1), 31-35.

Ünver, S., Yıldırım, M., Akyolcu, N., Kanan, N., 2014, Basınç yaralarına ilişkin kavram analizi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22 (3), 168-171.

Ünver, S., Yıldırım, M., Akyolcu, N., Kanan, N., 2016, Doğru sözcüklerden doğru bakıma: hemşireler arasında "basınç yarası" teriminin kullanılma durumu, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24 (3), 127-132.

Üstün Y., 2013, Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeği'nin türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi, Yüksek Lisans. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

YOİHD, 2018, Basınç Yarası ve Aşamaları, https://www.Yoihd.Org.Tr/İmages/Cust_Files/161118082243.Pdf , [Ziyaret tarihi: 8 Ağustos 2022].

Zarei, E., Madarshahian, E., Nikkhah, A., Khodakarim, S., 2019, Incidence of pressure ulcers in intensive care units and direct costs of treatment: evidence from Iran, *Journal of Tissue Viability*, 28, 70-74.

Zhou, Q., Yu, T., Liu, Y., 2018, The prevalence and specific characteristics of hospitalised pressure ulcer patients: a multicentre cross sectional study, *Journal of Clinical Nursing*, 27 (3-4), 694-704.

EKLER

EK 1. Hemşire Bilgi Formu

Sayın meslektaşım, bu çalışma basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik engelleri belirlemek amacıyla metodolojik türde planlanmıştır. Lütfen her bir soruyu yanıtlamaya özen gösteriniz. Verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. İsim belirtmenize gerek yoktur. Emeğiniz ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz**.**

Anket No:

1.Yaşınız (Lütfen yazınız):……

2.Cinsiyetiniz: 1.( ) Erkek 2. ( ) Kadın

3.Mesleki eğitim durumunuz: 1.( ) Sağlık Meslek Lisesi 2.( ) Ön Lisans

3.( ) Lisans 4.( ) Yüksek Lisans/Doktora

4.Çalıştığınız birim (lütfen belirtiniz):…….

5.Çalıştığınız birimdeki deneyiminiz (lütfen belirtiniz):……..

6.Mesleki çalışma deneyiminiz (lütfen belirtiniz): ……..

7.Çalışma şekliniz: 1.( ) Gündüz 2.( ) Vardiyalı 3. ( )Diğer……

8.Basınç yaralanmasını önleme konusunda özel eğitim alma durumunuz:

1. ( ) Evet (Belirtiniz)……..

2. ( ) Hayır

EK 2. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi

Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve bu durumun gerçek uygulamanızda / ortamınızda basınç yaralanmasını önlemek için bir engel oluşturup oluşturmadığını düşünerek en uygun seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış seçenek yoktur. Lütfen hiçbir seçeneği boş bırakmayınız.

İFADELER	Asla	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
1. Basınç yaralanması kılavuzlardan veya protokollerden önerileri ve / veya kanıt düzeyini anlamada zorluk yaşanması				
2. Hemşirelerin motivasyon eksikliğinin olması				
3. Araştırmadan elde edilen bulguları anlamada zorluk olması				
4. Hemşirelerin basınç yaralanmalarının önlenmesine düşük öncelik verilmesi				
5. Önleyici araç-gereçlerin eksik (özel şilteler, minderler, cilt bakım ürünleri gibi) olması				
6. Basınç yaralanmalarını önleme konusunda bilgi eksikliği.				
7. Basınç yaralanmasını önlemek amacı ile gerekli olan bakımı yapmak için zaman eksikliğinin olması				
8. Sağlık ekibi üyelerinin eğitim eksikliğinden dolayı ekipman ve cihazların yanlış kullanılması				
9. Hemşireler tarafından sağlanan önleyici girişimlerin hastane yönetimi tarafından değerlendirilmemesi				
10. İş doyumu eksikliği.				
11. Basınç yaralanmasını önlemede gerekli tedbirlerin uygulanmasında hasta işbirliğinin eksik olması				
12. Basınç yaralanmasını önlemek için multidisipliner ekibin olmaması				
13. Hastalara uygulanan girişimlerin kayıtlarının eksik olması.				
14. Basınç yaralanması risk değerlendirme ölçeklerini anlamada zorluk yaşanması				
15. Hastanede kaldıkları süre boyunca hastalar basınç yaralanmaları geliştirdiğinde, profesyonellerin yasal sorumluluklarının farkında olmaması				
16. Uygulamadaki değişkenlik ve bakım planlarına uyulmaması.				
17. Multidisipliner ekip içinde iletişim eksikliğinin olması				
18. Form veya sicil formatı nedeniyle basınç yaralanması riski olan hastalarda yapılan girişimleri kaydetme zorluğunun olması				

19. İşyerinde basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik protokollerin veya klinik kılavuzların eksik olması				
20. İşyerinde basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik özel eğitim kurslarının bulunmaması				
21. Farklı ortamlarda (hastaneler, bakım evleri, birinci basamak sağlık merkezleri) bakımın sürekliliğinin olmaması				
22. Hastanede bakım veren aile üyeleri ile işbirliğinde eksiklik olması				
23. Geleneksel, kanıta dayalı olmayan bakımların kalıcılığı ("her zaman bu şekilde yapılmıştır")				
24. Basınç yaralanmalarının önlenmesinden sorumlu sağlık profesyonellerin kim olduğuna dair net bir tanımın olmaması				
25. Hemşirelerin yüksek hizmet içi dönüşünün yüksek olması				

EK 3. Uzman Görüş Formu

	Likert ölçekler:	Never /Asla (0 puan) Sometimes /Bazen (1p) Frequently/ Sık sık (2p) Always/Her zaman (3p)		
	Aşağıda orijinal metin ile verilen Türkçe maddelerin kapsam/içerik uygunluğunu ilgili kutucuğu tıklayarak işaretleyiniz.	**Gerekli**	**Yararlı ancak yeterli değil**	**Gereksiz**
1	**Difficulty to understand the recommendations and/or its level of evidence, from the guidelines or protocols.** Basınç yarası kılavuzlardan veya protokollerden önerileri ve / veya kanıt düzeyini anlamada zorluk. Öneriniz:	☐	☐	☐
2	**Lack of motivation of nursing professionals.** Hemşirelerin motivasyon eksikliği Öneriniz:	☐	☐	☐
3	**Difficulty to understand the findings from research.** Basınç yaralanmalarına ilişkin yapılan araştırmalar sonuçlarının anlaşılır olmaması. Öneriniz:	☐	☐	☐
4	**Low priority for prevention of pressure injuries by nursing professionals.** Hemşirelerin basınç yaralanmalarının önlenmesine düşük öncelik verilmesi. Öneriniz:	☐	☐	☐
5	**Lack of preventive devices (such as special mattresses,cushions, skin care products).** Önleyici cihazların eksikliği (özel şilteler, minderler, cilt bakım ürünleri gibi) Öneriniz:	☐	☐	☐
6	**Lack of knowledge about pressure injuries prevention.** Basınç yaralanmalarını önleme konusunda bilgi eksikliği. Öneriniz:	☐	☐	☐
7	**Lack of time to carry out preventive care.** Basınç yarasının önleyici bakımını yapmak için zaman eksikliğinin olması. Öneriniz:	☐	☐	☐
8	**Incorrect use of equipment and devices due to lack of staff training.** Hemşire sayısının yetersiz olması nedeniyle basınç yaralanmalarına yönelik eğitim eksikliğinden araç gereç ve cihazların yanlış kullanılması. Öneriniz:	☐	☐	☐
9	**Lack of evaluation by facility management of the preventive interventions provided by the nursing team.** Hemşirelik ekibi tarafından sağlanan önleyici müdahalelerin hastane yönetimi tarafından değerlendirilmemesi Öneriniz:	☐	☐	☐
10	**Lack of job satisfaction.** İş tatmini eksikliği.			

	Öneriniz:	☐	☐	☐
11	**Lack of patient cooperation in applying preventive measures.**	☐	☐	☐
	Önleyici tedbirlerin uygulanmasında hasta işbirliği eksikliği.			
	Öneriniz:			
12	**Lack of multidisciplinary team for prevention.**	☐	☐	☐
	Önleme için multidisipliner ekibin olmaması.			
	Öneriniz:			
13	**Incomplete recording of the interventions provided to the patients.**	☐	☐	☐
	Hastalara sağlanan müdahalelerin eksik kaydı.			
	Öneriniz:			
14	**Difficulty to understand the pressure injury risk assessment scales.**	☐	☐	☐
	Basınç yaralanması risk değerlendirme ölçeklerini anlamada zorluk.			
	Öneriniz:			
15	**Lack of awareness of possible legal responsibility of the professionals when patients develop pressure injuries during the stay at the hospital.**	☐	☐	☐
	Hastaların, hastanede yattıkları süre içinde gelişen basınç yaralanmalarında sağlık ekibi üyelerinin yasal olarak bu durumdan sorumlu olduklarının farkında olmaması.			
	Öneriniz:			
16	**Variability in implementation and poor adherence of care plans.**	☐	☐	☐
	Uygulamadaki değişkenlik ve bakım planlarına uyulmaması.			
	Öneriniz:			
17	**Lack of communication within the multidisciplinary team.**	☐	☐	☐
	Multidisipliner ekip içinde iletişim eksikliği.			
	Öneriniz:			
18	**Difficulty to record the interventions in patients at risk of pressure injuries, due to the format of the form or register.**	☐	☐	☐
	Form veya sicil formatı nedeniyle basınç yaralanması riski olan hastalarda yapılan müdahaleleri kaydetme zorluğu.			
	Öneriniz:			
19	**Lack of protocols or clinical guidelines for pressure injuries prevention, in the workplace.**	☐	☐	☐
	İşyerinde basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik protokollerin veya klinik kılavuzların eksikliği.			
	Öneriniz:			
20	**Lack of availability of courses for specific training on pressure injuries prevention, at the workplace.**	☐	☐	☐
	İşyerinde basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik özel eğitim kurslarının bulunmaması.			
	Öneriniz:			
21	**Lack of continuity of care across different settings (hospitals, nursing homes, primary care centres)**			

	Hastane, huzurevi, aile sağlığı merkezi gibi farklı birimlerde bakımının sürekliliğinin sağlanamaması.	☐	☐	☐
	Öneriniz:			
22	**Lack of cooperation from family caregivers at the hospital.**	☐	☐	☐
	Hastane ortamında, hasta yakınları (aile üyeleri, akrabalar, vb.) arasında bakıma yönelik işbirliğinin eksik olması.			
	Öneriniz:			
23	**Persistence of traditional, non-evidence-based, cares ("it has always been done this way")**	☐	☐	☐
	Geleneksel ve kanıta dayalı olmayan basınç yaralanmalarına yönelik bakımları uygulamada ısrarcı olunması (‘her zaman bu şekilde yapılmıştır’).			
	Öneriniz:			
24	**Lack of a clear definition of who are the professionals responsible for the prevention of pressure injuries.**	☐	☐	☐
	Basınç yaralanmalarının önlenmesinden sorumlu sağlık profesyonellerin kim olduğuna dair net bir tanımın olmaması			
	Öneriniz:			
25	**High in-service turnover of nursing professionals.**	☐	☐	☐
	Hemşirelerin, iş gücü devir oranlarının (kurumdan ayrılma hızı) yüksek olması.			
	Öneriniz:			

EK 4. Basınç Yaralanmasının Önlemesinde Engeller Anketi İzni

EK 5. Etik Kurul Onayı

EK 6. Kurum İzni

EK 7. Gönüllü Onam Formu.

BILGILENDIRILMIŞ GONULLU ONAM FORMU

Sizi **Doç.Dr.Nuray TURAN danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Bahar KARAKOÇ' un sorumlu olduğu "Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması"** isimli yüksek lisans tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hastanelerde hemşirelerin basınç yaralanmasının önlenmesinde engelleri belirlemeye ilişkin tanılama ve ölçüm aracı olan Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Engeller Anketi'nin Türkçe' ye uyarlanmasıdır. Araştırmada sizden tahminen 5-10 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 250 kişi katılacaktır. [1] 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 verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışma için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ve istenmeyecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya -posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının [2]**:**

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını;

☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Şahidin:[3]

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

---

[1]Bu cümle yalnızca bir örnek olup bu cümlede araştırmanın amacının ve gerekiyorsa nasıl yapılacağının (örneğin psikometrik test mi, öyle ise kaç soru sorulacağı veya kaç ölçekten oluştuğu; ses kaydı, görüntü alımı, gözlem gibi işlemleri mi içerdiği ve ne kadar süreceği gibi) 3 cümleyi geçmeyecek şekilde kısaca anlatılması beklenilmektedir.

[2]İmza bölümünde ideal olan katılımcının kendisinin imzasının alınmasıdır. Bu durumda onam formunu katılımcı ve araştırmacı imzalar. Katılımcının araştırmaya bireysel olarak katılmayı kabul edip onam formunu imzalamayı istemediği durumlarda şahide ihtiyaç doğar ve bu durumda araştırmacı ve katılımcı yerine şahidin imzalarının olması yeterlidir.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

BASINÇ YARALANMASININ ÖNLENMESİNDE ENGELLER ANKETİ'NİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

ORİJİNALLİK RAPORU

%20	%16	%6	%9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%6
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%4
3	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%2
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%2
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
7	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

■ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

BAHAR KARAKOÇ
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

■ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

BAHAR KARAKOÇ
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ