

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HEMŞİRELİK
BAKIMI KALİTE ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE GEÇERLİK
VE GÜVENİRLİĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet KARALLI
ORCID: 0000-0003-2284-3394

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ

ORDU-2024

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Mehmet KARALLI tarafından hazırlanan ve Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ danışmanlığında yürütülen “*Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirligi*” adlı bu tez, jürimiz tarafından ... / ... / 20... tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ

Başkan : İmza.....
Hemşirelik Anabilim Dalı
Üniversitesi

Jüri Üyesi : İmza.....
Hemşirelik Anabilim Dalı
Üniversitesi

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ İmza.....
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

ONAY

.../ ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun / / 20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

Prof. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mehmet KARALLI

TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, sabırlı, üreten, yol gösteren ve paylaşan, her konuda yanımda olduğunu hissettirerek motive eden değerli danışmanım Prof. Dr. Nurgül BölükbaŐa,

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği için kullanım izni veren Negin Masoudi Alavi'na,

Süreç boyunca yardım ve destekleri için arkadaşlarıma ve gönüllü olarak çalışmama katılan tüm meslektaşlarıma,

Beni bugünlere getiren, her zaman yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mehmet KARALLI

ÖZET

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI KALİTE ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Zeraati ve Masoudi Alavi (2014) tarafından geliştirilen Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma metodolojik tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 1 Temmuz 2022-1 Nisan 2023 tarihleri arasında Orta ve Doğu Karadeniz Bölgesindeki iki ilde yer alan dört devlet hastanesi ve iki eğitim araştırma hastanesinin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 300 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışması için dil kapsam ve yapı geçerliği analizleri güvenilirlik için ise iç tutarlılık analizi yapılmıştır.

Bulgular: Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin dil geçerliğini ölçmek amacıyla en çok tercih edilen yöntem olan çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Bartlett testi sonuçlarının birbiriyle ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği orijinal yapısında olduğu gibi tek faktörlü olarak incelendiğinde ölçeğe ait tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde ve açıklanan varyans %19.607 olduğu saptanmıştır. Bu sebeple bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamış ve Türk dilinde de tek boyutlu yapı kabul edilmiştir. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu halinin kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Sonuçlar: Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Türk dili ve kültürü açısından geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Bakım kalitesi, geçerlik, güvenilirlik, hemşirelik bakımı, yoğun bakım ünitesi

ABSTRACT

NURSING CARE QUALITY SCALE IN INTENSIVE CARE UNITS: VALIDITY AND RELIABILITY IN TURKISH

Aim: The aim of this study is to conduct the Turkish validity and reliability study of the Nursing Care Quality Scale in Intensive Care Units developed by Zeraati and Masoudi Alavi (2014).

Material and Methods: This research was conducted of methodological type. The sample of the study consisted of 300 intensive care nurses working in the adult intensive care units of four state hospitals and two training and research hospitals in two provinces in the Central and Eastern Black Sea Region between July 1, 2022 and April 1, 2023, and who voluntarily agreed to participate in the study. Personal Information Form and Nursing Care Quality Scale in Intensive Care Units were used as data collection tools. For the validity study of the scale, language scope and structural validity analyses were conducted, and for reliability, internal consistency analysis was conducted.

Results: In order to measure the language validity of the Nursing Care Quality Scale in Intensive Care Units, the most preferred method, translation-back translation, was used. Factor analysis was performed to determine the structural validity of the Nursing Care Quality Scale in Intensive Care Units. Bartlett test results show that the data are related to each other and are suitable for factor analysis. When the Nursing Care Quality Scale in Intensive Care Units was examined as a single factor as in its original structure, it was determined that the factor loadings of all items belonging to the scale were above 0.30 and the explained variance was 19.607%. For this reason, no item was removed from the scale at this stage and a one-dimensional structure was accepted in the Turkish language. As a result of the relevant fit index values, it was decided that this version of the model was acceptable.

Conclusions: Nursing Care Quality Scale in Intensive Care Units is a valid and reliable measurement tool in terms of Turkish language and culture.

Keywords: Quality of care, validity, reliability, nursing care, intensive care unit

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
TABLolar DİZİNİ	X
SİMGE VE KISALTMALAR	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Sorusu	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Bakım	4
2.1.1. Bakım Kavramı	4
2.1.2. Hemşirelik Bakımı Kavramı ve Özellikleri.....	5
2.2. Bakım Kalitesi Kavramı	8
2.2.1. Bakımın Kalite Göstergeleri.....	10
2.2.2. Hemşirelik Bakım Kalitesi	13
2.3. Yoğun Bakım	14
2.4. Yoğun Bakımda Hemşirelik Bakımı	17
2.5. Ölçek Uyarlama Çalışmalarında Geçerlik ve Güvenirlik.....	19
2.5.1. Güvenirlik.....	19
2.5.1.1. İç Tutarlılık Yöntemleri.....	19
2.5.2. Geçerlik	21
2.5.2.1. Dil Geçerliği	21
2.5.2.2. Kapsam (İçerik) Geçerliği	22
2.5.2.3. Yapı Geçerliği	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Türü	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	24

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	25
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	25
3.4. Veri Toplama Araçları.....	25
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	25
3.4.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Türkçe Formu.....	25
3.5. Ön Uygulama (Pilot Çalışma)	26
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	26
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	26
3.7.1. Dil Geçerliği	26
3.7.2. Kapsam Geçerliği	27
3.7.3. Yapı Geçerliği	27
3.7.4. İç Tutarlılık Analizleri.....	27
3.8. Verilerin Analizi.....	28
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	28
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	30
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular	30
4.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....	31
4.2.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Dil Geçerliği Bulguları.....	31
4.2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği Bulguları	31
4.2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Yapı Geçerliği Bulguları.....	34
4.2.3.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları	35
4.2.3.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulgularıpat.....	37
4.2.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin İç	

Tutarlılık Bulguları	39
4.2.4.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine Ait Madde Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları.....	39
4.2.4.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine Ait İki Yarıya Bölme Güvenirliği Bulguları.....	41
4.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinden Alınan Puanlar.....	42
5. TARTIŞMA	45
5.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Geçerlik Bulgularının Tartışılması.....	45
5.1.1. Dil Geçerliği Bulgularının Tartışılması.....	45
5.1.2. Kapsam Geçerliği Bulgularının Tartışılması.....	46
5.1.3. Yapı Geçerliği Bulgularının Tartışılması	47
5.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Güvenirlik Bulgularının Tartışılması.....	49
5.2.1. İç Tutarlılık Analizi Sonuçlarının Tartışılması	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
6.1. Sonuçlar.....	52
6.2. Öneriler.....	53
KAYNAKLAR	54
EKLER.....	65
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	65
EK 2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Türkçe Formu	66
EK 3. Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Rehberi	68
EK 4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği İngilizce Formu	72
EK 5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Kullanım İzni.....	74
EK 6. Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı.....	75
EK 7. Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı	76
EK 8. Etik Kurul İzni	77

EK 9. Bilgilendirilmiş Onam Formu	78
EK 10. Çeviri- Geri Çeviri Yapan Uzmanlar	79
EK 11. Görüşü Alınan Uzmanlar	79
ÖZGEÇMİŞ.....	80

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 4.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı.....	38
--	----

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	27
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	29
Tablo 4.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Maddelerine Ait KGİ Skorları	32
Tablo 4.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri	34
Tablo 4.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları	34
Tablo 4.5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine Yönelik, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler, Saptanan Uyum İndeksi Değerleri	36
Tablo 4.6. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları.....	38
Tablo 4.7. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin İki Yarı Güvenirlik Değerleri.....	40
Tablo 4.8. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları.....	41
Tablo 4.9. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı.....	41

SİMGELER VE KISALTMALAR

AGFI	: The Adjusted Goodness of Fit Statistic
ANA	: American Nurses Association
CFI	: Comperative Fit Index
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EPUAP	: European Pressure Ulcer Advisory Panel
GFI	: Goodness of Fit Index
GKS	: Glaskow Koma Skalası
ITC	: International Test Comission
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KGÖ	: Kapsam Geçerlik Ölçütü
KVC	: Kalp ve Damar Cerrahisi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
LISREL	: Linear Structural Relations
MAX	: En büyük değer
MİN	: En küçük değer
MTMM	: Multi-trait Multimethod Matrix
n	: Örneklem Sayısı
NPUP	: National Pressure Ulcer Advisory Panel
ORT	: Ortalama
QNCS-ICU	: Quality of Nursing Care Scale In Intensive Care Units
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation
SHİE	: Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual

WHO	: World Health Organization
YBÜ	: Yoğun Bakım Üniteleri
YB	: Yoğun Bakım
YBH	: Yoğun Bakım Hemşireleri
YBÜHBKÖ	: Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği
\bar{X}	: Ortalama

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Günümüzde sağlık alanında bilgi ve teknolojiye yaşanan gelişmeler bireylere sunulan sağlık hizmetlerinde rekabet ortamının oluşmasına neden olmuştur. Oluşan bu ortamda tedavinin kalitesi ve hemşirelik hizmetlerinde içinde olduğu sağlık hizmetlerinde de niteliği yüksek sağlık bakımını gündeme getirmiştir (Irmak ve Bulut, 2022). Bu durum toplumun eğitim düzeyinin yükselmesi, verilen hizmeti eleştirebilen, bakımlarında daha etkin konuma gelen bireylerin oluşmasına ve bireylerin istek ve arzularının sürekli değişmesi ile sonuçlanmıştır (Irmak ve Bulut, 2022). Bu nedenle, bu hizmeti sunan sağlık işletmelerinin faaliyetlerini devam ettirebilmelerini sağlamak için hizmet kalitesinin tanınması, ölçülmesi ve bu sonuçlarla değerlendirilmesi büyük değer kazanmıştır (Karaca ve Durna, 2018).

Birey hastalık, sağlık ve ölümlerle sonlanan yaşamının herhangi bir yerinde, bakımla karşılaşmıştır veya karşılaşabilir. Hemşireliğin esas amacı hastalıkların tedavisi ve sağlığın korunmasında toplumu bilgilendirmek ve bakımlarını sağlamaktır (Toru, 2020). İleri teknolojinin sağlık sektöründe de kullanılması kaliteli sağlık bakım ihtiyacının yaygınlaşmasını bireye ve topluma kaliteli sağlık hizmetinin verilmesinin gündeme gelmesini sağlamıştır (Çevik ve Eşer, 2014).

Literatürdeki oldukça çok çalışmada kaliteli ve etkin bakım ile birlikte hastanede yatışın azaldığı, buna bağlı olarak iş gücü kaybının engellendiği, maliyetin, komplikasyonların azaldığı ve bunun sonucunda da hasta memnuniyetinin arttığı yer almaktadır (Erenoğlu vd., 2019). Kaliteli bakım hizmeti sunulmasında yeterli olan sayıda hemşirenin bulundurulması önemliken hizmeti güvence altına alma ve niteliğini yükseltmede sayısal yeterliliğinin yanında sağlık hizmetinin standardı da önem kazanmıştır. Standartlar kalitenin ölçümündeki belirleyicilerdir ve özellikle bakım kalitesinin ölçülmesinde standartların tespit edilmesi büyük önem taşımaktadır. Mesleğe dair kaliteye ulaşabilmek, standartlar oluşturulmasına, güncelleştirilmesine ve uygulanmasına bağlıdır (Karaca ve Durna, 2018).

Hemşirelik süreci, hemşirelerin hastanın şikayetlerini sistemli bir şekilde tespit eder. Daha sonra bu sorunların çözümü için planlama yapmalarını ve bu planı uygulama ve yapılan planı belirlemek ve sorunların çözümündeki etkisinin miktarını

değerlendirmeyi sağlar. Araştırma, karar verme, liderlik, değişim, eğitim, yardım etme ve savunma gibi rollerini eleştirel düşünme ile bakımı planlama, uygulama ve değerlendirmelerini sağlar (Olmaz ve Karakurt, 2019).

Hemşirelikte bakım standartlarının oluşturulmasındaki temel hedef kaliteli bakım hizmetini vermektir. Hasta bakım standartlarının içeriği hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının sahip oldukları potansiyellerini etkin şekilde kullanarak niteliği yüksek bakım hedeflerine ulaştıracak planlamanın yapılmasını içerir. Bakım standartlarının oluşturulması ile hastanede çalışan hemşirelerin aynı standart ve nitelikte bakımı vermesini ve verilen bu bakımın denetlenmesini ve devam etmesini sağlayarak hemşirelik bakımında hemşirenin beceri ve bilgiye dayanan farklılıkları yok etmeyi sağlayacaktır (Karaca ve Durna, 2018). Bu sebeple hemşirelik bakım kalitesinin ölçülmesi, değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi bağlamında oldukça önemlidir. (Erenoğlu vd., 2019).

Yoğun bakım ünitesindeki ölüm oranları hastalığa bağlı olarak değişiklik göstermekte olup, genelde hastanenin diğer servislerine oranla daha yüksektir. Ülkemizden bildirilen çalışmalarda yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ölüm oranı %20,5-40,2 arasında olduğu bildirilmiştir(Çakır vd., 2020). Hemşirelik bakım kalitesi artırılarak sonuçlar iyileştirilebilir ve yapılan hatalar azaltılabilir. Bununla birlikte yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakım kalitesini ölçmeye yönelik tasarlanmış sınırlı sayıda ölçek vardır (Zeraati ve Masoudi Alavi, 2014). Hastanede özel birimler için standart bir ölçek geliştirilmesi şarttır (Zeraati ve Masoudi Alavi, 2014). Ülkemizde yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirilebildiği geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına rastlanılmamıştır. Bu ölçeğin ileride hemşirelik bakım kalitesini ölçmek amacıyla yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağı, hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi ile hataların en aza indirilmesinde bir rehber olacağı, hemşirelerde verimli çalışma stratejilerinin oluşturulmasında ve hasta bakım kalitesinin artmasına katkısının olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amaç yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakımının kalitesini ölçmek için geliştirilen QNCS-ICU (Quality of Nursing Care Scale in Intensive Care Units) Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin

(YBÜHBKÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak ve hemşirelik alanına yeni bir ölçüm aracı kazanmaktır.

1.3. Araştırma Sorusu

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bakım

2.1.1. Bakım Kavramı

Bakım; insanların yaşayabilmesi, toplumda varlığını sürdürmesi, işlev gösterebilmesi ve gelişebilmesi için, temel biyolojik gereksinimlerini karşılamalarına, yeteneklerini geliştirme ve bunları sürdürebilmelerine ve mümkün oldukça acıdan uzak olacak bir şekilde mutlu yaşamalarına yardım etmek için yapılan her şeydir (Cerit ve Coşkun, 2018). Bireyin çevresindeki bireyler ve kendisi arasında oluşan bir süreç olan bakım, duygulanım, ahlaki zorunluluk, insan özelliği destekleme, şefkat gösterme, terapötik müdahale ve bireyler arası etkileşim gibi olumlu girişimlerin tümüne verilen addır (Toru, 2020). İnsanoğlunun bakıma ihtiyacı doğumdan itibaren hayatının her döneminde olmaktadır. Hasta bireyin iyileşmesinin olmazsa olmazı bakımdır; bakım ise hemşireliğin merkezidir hatta özüdür (Toru, 2020).

Literatürde birçok tanımlama bulunmakta olup, Göçmen Baykara tarafından ‘Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalışma’ başlıklı doktora tez çalışmasında literatüre dayanılarak ve uzman görüşü alınarak hemşirelik bakımı kavramının tanımı *“hemşirenin psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan mevcut veya olası sağlık problemine sahip kişinin bakım gereksinimlerini belirleme, karar verme, uygulama, değerlendirme ve bireyin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluğudur”* şeklinde detaylı biçimde yapılmıştır (Baykara, 2014). “Bakım” kavramına ilişkin farklı tanımlar yapılmış, ancak tanımların çoğunda “bakımı” hemşireliğin temeli, özü, veya can alıcı noktası olarak ifade edilmiştir (Erenoğlu vd., 2019). Watson’a (1985) göre bakım verme, hemşireliğin esası olmakla beraber hemşirelik uygulamasının birleştirici, merkezi ve odak noktasıdır (Korkut Bayındır ve Biçer, 2019).

Hemşirelere göre bakım; saygı ve sempati, bir çalışma tarzı, kendini verme, iletişim, motivasyon ve ihtiyaçların karşılanması, öğrenme ve bilgi, samimiyet ve dürüstlük ve bireysel yaklaşım şeklinde tanımlanmıştır (Toru, 2020). Hemşireler sayılan bu özelliklerin hemşirelik yönünden önemli bir değer olduğunu ifade

etmişlerdir (Toru, 2020). Suliman vd. (2009), değişik kültüre sahip üç bölge hastanesinde yaptıkları bir çalışmada, hastaların bakımı en çok umut-güven, insancılık, destekleyici duyarlılık, düzeltici ve koruyucu davranış ve insan ihtiyaçlarına destek olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir (Suliman vd., 2009). Bununla beraber, hemşirelerin verdiği bakımı ayırt edici kılmış olan en önemli özelliğin hemşirelik bakımının temelindeki hemşire-hasta ilişkisidir (Toru, 2020). Bu nedenle hemşirelik, paternalist yaklaşımı kabul eden bir meslek olmak yerine hastası ile işbirliği içinde olan ve hastasının bireysel olarak aldığı kararlarına saygılıdır. Böylece hastanın fiziksel bakımına yönelen bir meslekten çok, hastayı holistik bakım kapsamında bir bütün olarak görür. Hemşirelik mesleği iş merkezli çalışan bir meslek olmak yerine sağlıklı/hasta birey merkezli çalışan bir meslek durumuna gelmiştir (Aydemr Gedük, 2018). Hemşirelik mesleği bakımın bel kemiği olup herhangi bir sebepten dolayı zarar görecektir olursa veya kırılır ise esas olan bakım hemşireliğe özgü olmayacaktır çünkü evrensel ve bireye özel bir olgu olan bakım, hemşirelik olmasa da varlığını srdrebilecekken hemşirelik bakımı olmadan sürdürülen bakımın duyuşsal, ahlaki, psikomotor ve bilişsel alanları arasındaki bağı kopabilir. Bakım, anlamını kaybetmiş bir kavram veya sadece teknik becerilerden meydana gelen bir bakım olarak kalacaktır (Toru, 2020).

Nitelikli bakım, hemşireliğin özü olmakla birlikte insanların tümü için de ortak bir değerdir. Bu sebeple, hemşirelerin kaliteli bakım verebilmesi için, gerekli olan beceri ve bilgilere sahip olması, bakımın ahlaki ve insani yönünde hassas olması, mesleki yeterliliğini devamlı geliştirip meslek ahlakına uygun olan bir bakım hizmeti vermesi gereklidir (Cerit ve Coşkun, 2018).

2.1.2. Hemşirelik Bakımı Kavramı ve zellikleri

Hemşirenin otonomi sahibi olduğu bakım en önemli hemşirelik işlevi olmakla birlikte hızlı bir şekilde gelişen sağlık alanında önemi günden güne artmaktadır (Yılmaz vd., 2017). İnsan hastalıklarının iyileşmesinde, sağlığı geliştirme ve sağlık bakım profesyonellerinin yardımına ve desteğine ihtiyaç duyan hastalık/sağlık çizgisinde hareket eden bir varlıktır (Korkut Bayındır ve Biçer, 2019). Bu sebeple verilen hemşirelik bakımı sağlık hizmetlerindeki kalitenin en önemli belirleyicilerindedir (Uzelli vd., 2017).

Hemşirelik bakımı, bireyin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalıklarının iyileştirilmesi sebebiyle geliştirilebilen ve uygulanabilen özel bir beceridir (Kılınç, 2020). Hemşireliği diğer sağlık mesleklerinden ayırmakla beraber hemşirelik mesleğine bu özelliğini veren bakım fonksiyonudur (Erenoğlu vd., 2019). Hemşirelik uğraş alanında insanın yer aldığı “bakım” temelli bir meslektir. Bu bağlamda bakım sadece hemşireliğe özgü değildir, fakat bakım hemşirelik için özgündür (Erenoğlu vd., 2019).

Hastalara verilen bakımın hümanistik, etik ve bilimsel olması sonucunda bunlar hasta sağlığına büyük yararlar sağlar. Bakım, profesyonel hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulan durumlarda, hastada pozitif yönde sonuçlara ulaşılmasında çok önemli bir faktördür (Toru, 2020). Kişinin varlığının tüm boyutlarının bütünlüğünün korunmasıyla birlikte bu bütünlüğün sürdürülmesinde bireye yardım etmek için hemşirelerin, bütün bu alanların bakımını sağlayabilecek biçimde donanımlı olması hemşirelik bakımının temelini oluşturmaktadır (Korkut Bayındır ve Biçer, 2019).

Hastanın bütünsel olarak ele alındığı, tedavi planının yanı sıra hastanın bu tedaviye olan uyumu, ailevi desteklerin kullanımını gerektirdiği ve hastalığın kabul edilmesini içeren bu holistik yaklaşım hemşirelerin sıklıkla kullandığı bir bakım yaklaşımıdır. Holistik yaklaşımda, hastanın yatışının yapıldığı an itibariyle bireysel ihtiyaçlarının belirlenmesi ve aralıklarla bu ihtiyaçlarının karşılanma durumunun değerlendirilmesinin yapılması söz konusudur (Ergezen ve Kol, 2021). Wilkin ve Slevin'in (2004) yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bakıma dair algılarını inceledikleri çalışmada, hemşireler bakımı, hastanın fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasıyla birlikte bireyin holistik bir bakışla psikolojik ihtiyaçlarının da karşılanması olarak ifade etmişlerdir (Wilkin ve Slevin, 2004).

Bireye bakım veren hemşire, karşısındaki bireye destek olmada bireyin sosyal, fiziksel, psikolojik ve kültürel özelliklerini fark etmeli ve bu bağlamda hemşire her bir bireyin tek ve biricik olduğunun bilinciyle, sorunların açığa çıkarılması ve bunların çözüme kavuşturulmasında kişiye özgü özellikleri göz önünde bulundurup bireyselleştirilmiş bir bakım vermelidir (Toru, 2020). Ülkemizde ve diğer ülkelerde hastaların hemşirelik bakımını algılamasına yönelik yapılan çalışmaların çoğunda hastaların hemşirelik bakımını algılama temel puanlarının iyi düzeyde olduğu

belirtilmektedir (Dikmen ve Yılmaz, 2016; Barış ve Karabacak, 2013; Demir vd., 2011).

Hemşirelik bakımı hastaların gereksinim ve beklentilerini karşılayarak bireylerin kendilerine değer vermelerine, sağlıklarına tekrardan kavuşmasına ve yaşam kalitesini artırmasını sağlar. Hemşireler, etkin bakım sunduğu zaman hastaların yatış süresi azalır böylece maddi kaybın da azalmasına katkı sağlarlar. Hemşirelik bakımının en etkin yararlılık belirtilerinden biri hastalıkları önleyebilmesi ve oluşabilecek komplikasyonların en az düzeyde olmasıdır (Kılınç, 2020).

Hemşireliğin temel hedefi hasta/sağlıklı bireye yardımcı olmaktır. Bu bağlamda hemşirelik bakımının temelini oluşturan bu destek, sağlıklı bireyin sağlığını koruma, hasta olan bireyin sağlığına tekrardan kavuşması için onlara bu konuda gerekten bilgi, güce ve isteğe ulaşmasına yönelik uygulamaları barındırır. Hemşire tarafından verilen bu bakımın sayesinde bireyin olabilecek en kısa süre içerisinde bağımsızlığına ulaşmasına destek olunur (Kılınç, 2020).

Hemşirelerin çalışırken karşı karşıya kaldığı olduğu olumsuz faktörler, hemşirelerin sosyal yaşantılarını, ruhsal durumunu ve iş verimini olumsuz bir şekilde etkiler. Oluşan bu olumsuz etkenler ise hemşirelerin verecek olduğu bakımı etkilemekle beraber, iş veriminin azalmasına çalışılan kurumun maddi kayıplarına, hemşirelerin bakım verdiği kişilerin direkt olarak risk altında kalmasına, iş kazalarının artmasına, ve istenmeyen bir durum olan bakımın standartlaşmasına sebep olmaktadır (Toru, 2020). Kötü çalışma koşulları hemşirelerin profesyonelliklerini olumsuz etkilemekle birlikte bireyselleştirilmiş bakımı vermelerini de zorlaştırır. Bununla birlikte, literatürde yeterli olmayan eleman sayısının da bireyselleştirilmiş bakımı olumsuz bir şekilde etkilediği belirtilmiştir (Karayurt vd., 2018). Hastanın fiziksel, sosyal, spiritüel ve ruhsal ihtiyaçlarının tümünün karşılanacağı holistik bakım için insan gücünün nitelik ve sayı bakımından yeterli olması zorunludur. İnsan gücündeki aksamalar, hasta bakım ihtiyaçlarının karşılanamaması anlamına gelmektedir (Ergezen ve Kol, 2021).

Tüm bunlardan yola çıkarak bakımın, insanın birçok boyutunun ele alınmasını gerektiren bir uğraş olduğu sonucuna varılabilir.

Bakım, birileri tarafından başka birilerine verilmesi gereken bir yükümlülük, ödev olduğunda bunu yapabilecek profesyonel bir grubun olması gerektiğini doğurmaktadır (Baykara, 2014).

2.2. Bakım Kalitesi Kavramı

Bugün hayatımızın tüm alanlarında ön plana çıkmış olan kalite her zaman, her konuda ve her yerde önü alınamayan bir ihtiyaç durumuna gelmiştir. Kalite, inançlardan, bireysel değerlerden, davranış ve tutumlardan dolayı kişiden kişiye değişiklik gösteren ve farklı anlamlar oluşturan değişken bir kavram olmakla birlikte tanımının yapılması zordur. Sistemlerin ve içinde bulunan insanların “mükemmele ulaşma isteği” gerçeğinden ortaya çıkan kalite kavramının sağlık eğitimi içerisinde çok yakın geçmişte incelenmeye başlanması ve birçok boyutunun olması nedeniyle çeşitli tanımlamaları yapılmıştır (Çevik ve Eşer, 2014). Kalite kavramı subjektif olup, sağlık hizmetlerinin sunumunda “Uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun bakım tanı ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet süreçlerinde hastaların arzu ve ihtiyaçlarının karşılanması” olarak tanımlanabilir. Başka bir tanıma göre kalite; var olan bilgiler ışığında verilen bakımın, olası istenmeyen sonuçlarını azaltma ve istenen sonuçlarını artırma derecesidir (Cerit ve Coşkun, 2018). Bakım kalitesi, güvenli, etkili, zamanında, verimli, adil ve insan merkezli bir sağlık sistemi aracılığıyla elde edilen ve arzu edilen sağlık sonuçlarını iyileştirmek amacıyla bireylere ve hasta popülasyonlarına sağlanan sağlık hizmetleri kapsamını ifade eder (Ojewale vd., 2022). Sağlık hizmetlerindeki kalite ise bir hastanın beklediği kalite düzeyiyle algıladığı kalite düzeyinin arasındaki fark olarak tanımlanır (Khorshid vd., 2011).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) bakımda kaliteyi; hastaya mümkün olduğunca en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktiviteler şeklinde tanımlanmıştır (Erenoğlu vd., 2019). Tanımlarda da vurgulamalara bakıldığında sağlık hizmetlerinin en önemli parametrelerinden birinin bakım hizmetlerinin kalitesi olduğu görülmektedir. Hastaların kişisel özelliklerinin farkında olunması ve bakımın hastaların görüş açısıyla değerlendirilme yapılması bakımın kalitesinin olumlu yönde artmasında önemli bir yere sahiptir (Toru, 2020).

Hemşirelik bakımıyla ilgili memnuniyet kavramı, ilk olarak 1975 yılında Risser tarafından “ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu

hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu” şeklinde tanımlanmıştır (Çevik ve Eşer, 2014). Hasta memnuniyeti, kaliteli hemşirelik bakım davranışlarının hayati bir göstergesi olmasının yanı sıra, hemşirelik bakımını iyileştirmek için kullanılabilceği karşılıklı bir etkiye sahiptir (Köberich vd., 2016). Hemşirelik hizmetleri bakımından hasta memnuniyeti, bireylere kendi bakımlarını yapabilecekleri duruma gelene dek yardımcı olmak, bireyin bakım ve gereksinimlerini karşılamasını sağlamakla beraber bu süreç içerisinde bireyi yetiştirmekle doğrudan ilişkilidir. Hastaneye yatışından, hastanın hastaneden taburcu olmasına kadar geçen sürede, hastaların memnuniyeti hemşirelik bakımı algısından oluşmaktadır. Çünkü kurumlar ile yataklı servisler arasındaki en önemli bağlantı noktası hemşirelik hizmetidir (Dikmen ve Yılmaz, 2016). Hemşirelik bakım kalitesiyle ilgisi bulunan hasta memnuniyeti, hastanedeki bakım kalitesinin önemli göstergesi olmakla birlikte kalitenin belirlenmesinde ve verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde önemli geri dönüş sağlamaktadır (Çevik ve Eşer, 2014). Çok sayıda çalışma, hemşirelik ve hasta memnuniyeti bağlantısını göstermiştir ve hemşirelik bakım davranışlarının, hasta memnuniyeti ile doğrudan ve sağlam bir ilişkisi olan tek hastane bakım hizmeti olduğunu kabul etmiştir (Abdullah vd., 2017).

Sağlık kuruluşları içerisindeki rekabet, etkinlik ve artan harcamaların öneminin artması, bu kuruluşlarda hastaların yatış süresinin azalması bakımın kalitesinin düzenli bir şekilde ölçülmesi ve bu bağlamda geliştirilmesini gerektirmektedir. Son zamanlarda geline bu noktada bakımın kalitesinin değerlendirilmek istenmesi ve bu bakım standartlarının oluşturulması ve uygulamanın bu standartlar çerçevesinde ölçülüyor olması, hastaların memnuniyet anketleri, giderlerin analizleri ve hastaların rahatsızlık belirttiği konuların takip edilmesi gibi birçok faktörün yardımıyla yapılmaktadır (Cerit ve Coşkun, 2018). Ayrıca, sağlık alanındaki eksikliklerin bulunması ve bu eksikliklerin giderilmesinde, sağlık hizmet kalitesinin geliştirilmesi konusunda yol gösterici olabilmektedir (Karaca ve Durna, 2018).

2.2.1. Bakımın Kalite Göstergeleri

Bakım kalitesinin başlaması Florance Nightingale'in hemşirelerin sağlık kalitesindeki rolünü tanımlaması ve hasta sonuçlarının ölçülmesiyle olmuştur. İlerleyen süreç sağlık bakımında kalite ölçümünü geliştirmiştir (Kılınç, 2020).

Hemşireler hastanedeki diğer sağlık bakım personelinden daha sık hastalarla etkileşime girerler bu nedenle hemşirelik bakımı, bir kurumdaki sağlık hizmetlerinin kalitesinin temel bir göstergesidir (Ojewale vd., 2022). Amerika'da, ANA aracılığı ile gerçekleştirilen çalışmalarla kaliteli bakım ve hemşireliğin arasındaki ilişki incelenerek hasta sonuçlarıyla beraber çalışan hemşire özellikleri karşılaştırılmış ve sonuç olarak büyük çoğunluğun lisans mezunu hemşirelerin bulunduğu kurumlarda hastalarda komplikasyonların azaldığı gözlemlenmiş buna bağlı olarak hastanede yatış süresinin azaldığı, mortalite oranlarının azaldığı ve kurum maliyetlerinin azaldığı bulunmuştur. Hemşirelerin sunduğu bakımın kalitesi ile pnömoni, hastanede yatış süresi, üriner sistem enfeksiyonu, gibi hastayı olumsuz etkileyen bu faktörler arasında güçlü bir bağ olduğu belirtilmiştir. Aşağıdaki kalite ölçütleri ANA ve National Quality Forum (Ulusal Kalite Forumu) tarafından belirlenmiştir;

Günlük hasta başına bakım için ayrılan süre: Palaz vd. 2011 yılında yaptığı çalışmada, hastaya yemek yedirme süresi ve malzeme hazırlığı konusunda hasta bakımına ayrılan süre 2001'de 344 dakika iken, 2010'da 198 dakika olduğu bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yatışların ve taburculuklarının 2010 yılında büyük çoğunluğunun gündüz çalışma saatleri içinde olması sebebiyle hasta bakımı için ayrılmış olan sürenin gündüz mesaisinde arttığını görülmüştür. Ayrıca yaşanan teknolojik gelişmelerinin hemşirelik hizmetlerine ayrılan süreyi azalttığı saptanmıştır (Palaz vd., 2011).

Yaralanma ile sonuçlanan düşme oranları: Sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında hasta bakımının etkin, kaliteli ve etkili, olabilmesi öncelikle hasta güvenliğinin sağlanmasına bağlıdır (Çelik ve Zıngal, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliğinin tanımlamasını sağlık işlemleri sırasında hastaya önlenebilir bir zararın olmaması şeklinde yapmıştır (DSÖ, 2019).

Sağlık hizmeti verilmesi sırasındaki yanlış uygulamalar tıbbi hata olarak kabul edilmekte ve hastanelerde en çok ortaya çıkan ve tıbbi hataların arasında hasta güvenliği konusunda önemli bir yere sahip olan "hasta düşmeleri" yer alır (Kılıç vd.,

2021). Hastanedeki hastalarda hasta düşmeleri yaygın olarak görülmektedir (Yaşar ve Türk, 2018).

Sağlık Bakım Hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonlar (santral venöz kateter, pnömoni, ventilatör ve üriner kateter ile ilişkili enfeksiyonlar): “Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar (SHİE)”, sağlık kurumuna başvuru sırasında enfeksiyonu bulunmayan ve ya kuluçka döneminde olmayan, hastaneye yatışın 3. günü ve ardından ortaya çıkan enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2011 yılında yayınladığı raporda geliri düşük ve orta olan ülkelerde SHİE yaygınlığı %5.7'den %19.1'e kadar değişiklik göstermektedir. Türkiye’de SHİE hızı %1 ile %16.5 arasındadır. Yoğun bakım ünitelerinde SHİE oranı %5.3-65.3 arasında değişiklik göstermektedir (Sönmez vd., 2021). Ege Üniversitesi Hastanesi’nde yapılmış olan nokta prevalans araştırmasında SHİE prevalansı yoğun bakım ünitelerinde %24.1 iken diğer servislerde ise bu oran %5.5 olarak saptanmıştır (Erdem vd., 2015).

Hastaların kısıtlanma oranları: Hasta bireyler hastane ortamında güvenliklerini tehlikeye atan çok fazla risk ile karşılaşmakla beraber kendi hastalık durumları da hasta bireylerin güvenliği için risklidir. Hasta bireyin öncelikle kendisine sonrasında ise başkalarına zarar verme riski sebebiyle fiziksel aktivitelerinin kontrolünün sağlanması kısıtlama olarak adlandırılır (Özdelikara ve Kara, 2018)

Yetişkin yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) mekanik ventilatör ile takip edilen hastaların, fizyolojik durumun stabilizasyonunun sağlanmasının yanı sıra hasta konforunun da amaçlandığı kısıtlamanın kullanımının yaygınlığının %20-30 değerleri arasında değişiklik gösterdiği bildirilmektedir (Kıscık ve Çoşğun, 2019).

Ağrının yönetimi: Ağrı, var olan ya da muhtemel doku hasarıyla birlikte veya bu hasarla tanımı yapılabilen, hoşça gitmeyen emosyonel ve duyuşal deneyimle birlikte olan korunma mekanizmasıdır. Ağrı konusunda çok fazla çalışma yapılmasına rağmen, yoğun bakımda yatan hastalarda halen en önemli sorundur. Ağrı yatan hastaların sağlık sorunlarından kaynaklanan sebeplerle dinlenme sırasında %30 ve öksürme egzersizleri, kateter yerleştirilmesi, yara bakımı, endotrakeal aspirasyon, derin solunum, dönme, invazif girişimler ve kateter yerleştirilmesi gibi tedavi amacıyla yapılan yoğun bakım uygulamaları esnasında ise %50 oranında deneyimlenen bir bulgudur (Çelik, 2016).

Hemşire eğitimi ve sertifikasyon: Sağlık kurumlarındaki toplam kalite yönetimi anlayışı, hasta güvenliğine yönelik yapılan düzenlemeler ve akreditasyon çalışmaları tüm hemşirelerin mezuniyet sonrasında sertifikasyonunu ve sürekli eğitimini zorunlu kılmaktadır. Bu yüzden mesleki ve tıbbi gelişmeleri takip etmek ve edinilen bilgileri uygulamaya aktarabilmek amacıyla diğer mesleklerde yapıldığı gibi eğitimlerin ilgili standartların doğrultusunda yürütülmesinin yanı sıra yoğun bakım hemşireliği alanında da eğitimlerin sürekli olması gereklidir (Bozkurt ve Türkmen, 2019).

Basınç yaralanmaları: Basınç yaralanmalarının insidansını kesin olarak belirleyebilmek güç olmakla beraber görülme sıklığının incelendiği hasta grubuna göre de değişiklik gösterir (Altındaş, 2017). Yatak istirahatinin uzun sürmesi, yetersiz protein alımı, ilerleyen yaş, inkontinans ve immobilizasyon gibi risk faktörleri basınç yaralanmalarının gelişimini hızlandırarak hastanın tedavi sürecini olumsuz etkiler (Tezcan ve Ecevit, 2022).

Sağlık bakım sisteminde çok önemli bir sorun olan basınç yaralanmalarının çoğu önlenebilir. Deri bütünlüğünü bozan bu yaralar enfeksiyon riskini arttırmakla birlikte hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkiler ve hastanede yatış süresini uzatır. Hemşirelik bakım kalitesi bunların tümünün önlenmesinde çok önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik bakımında basınç yaralanmaları oluşmasının önüne geçebilmesi için her şeyden önce risk tanılmasının yapılması gerekir (Dizer vd., 2023).

Yoğun bakım ünitesindeki hastalarda hareket kısıtlılığının olması veya hastaların iki saatten fazla aynı pozisyonda kalması basınç yaralanmasının oluşması için yeterli bir sebeptir (Altındaş, 2017). Hareketlilik ve mobilizasyon dokuların basınç altında kalmasını önleyerek dokulara yeteri kadar kan gitmesine yardımcı olur (Kılıç ve Sucudağ, 2017).

Yoğun bakım ünitelerinde tedavisi sürdürülen hastalarda hasta güvenliği konusunda en önemli kalite parameterlerinden biri basınç yaralanmalarıdır. Kalite Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından yoğun bakımlarda oluşan basınç yaralanmalarının önüne geçilmesi amacıyla değerlendirilmelerin ve düzenlemelerin gerekliliği üzerinde durulmuştur. Kalite Akreditasyon Daire Başkanlığınca hazırlanmış olan göstergelerle yoğun bakım ünitesinde gelişen basınç yaralanması

sayısının tespit edilmesi ve bu oranın takibi kurumlar aracılığıyla sağlanmaktadır (Sarıkaya ve Karaca Sivrikaya, 2020).

Hastaneye yatışı yapılan her hastanın taburculuğuna kadar olan bakım sürecinin tümünün kalitesinin artırılıp klinik sonuçların daha iyiye gitmesi amacıyla farklı kalite indikatörleri kullanılır. Ayrıca her hastanenin ekonomik durumunun sürdürülebilirliğini sağlamak ve kliniklerin verimlilik düzeylerinin saptanması zorunluluk haline gelmiştir (Yiğit, 2017). Kalite göstergelerinin takibi dünya genelinde birçok yağun bakımın rutin işleyişlerine dahil edilmiştir (Rhodes vd., 2012). Günümüzde ise kurumlar arasında takibinin yapılması gereken kalite göstergeleri açısından ortak görüş yoktur. Bununla birlikte bazı ülkelerde kalite göstergelerinin takibinin gönüllü olarak yapıldığı bazılarında ise zorunlu hale geldiği görülmektedir (Flaatten, 2012).

2.2.2. Hemşirelik Bakım Kalitesi

Sağlık bakım hizmetleri içerisinde büyük bir çoğunluğa sahip olan ve hastayla daha fazla vakit geçiren hemşirelerin verdikleri bakımın kaliteli olması sağlık hizmetlerinin en üst düzeyde verilmesi için önemlidir. Hemşirelik bakımın kalitesinin artırılmasının hastane mortalite oranlarının azalmasına, aynı zamanda hastaların iyileşme hızının artmasına, komplikasyon gelişme oranlarının azalmasına veya tedavinin, komplikasyonların, yan etkilerin erken saptanmasına ve hızlı bir şekilde müdahale edilmesine olanak sağlayarak hastaların hastanede yatış süresinin azalmasına ve dolayısıyla bakım maliyetlerinin azalmasına katkı sağlayacaktır (Elayan ve Ahmad, 2017).

Hemşirelik bakım kalitesi, hasta ya da hemşire kaynaklı birçok bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenir (Kılınç, 2020). Bakım kalitesini etkileyen faktörler hastaya, hemşireye ve ilgili kuruma ilişkin faktörler olarak üçe ayrılmaktadır (Karaca ve Durna, 2018).

Hastaya ait faktörler: Yaş, cinsiyet, medeni hal, ekonomik durum, eğitim, meslek, bedensel ve ruhsal sağlık durumu, tanısı, tecrübeleri, sosyokültürel özellikleri, hastanın sosyal destek sistemleri hastaların beklentilerinde değişikliklere neden olur.

Hemşireye ait faktörler: Hemşirenin profesyonel davranışları, hastaya kaliteli vakit ayırma, hastaya hissettirdiği saygı, nezaket, merhamet, alaka ve feraset, uzman bilgi, maharet ve tecrübeye sahip olması, hasta ile açık ve belirgin iletişime girmesi, ihtiyaç olduğunda erişilebilir olması bakımın kalitesinde hissedilebilir farklar oluşmasını sağlar.

Kuruma ait faktörler: Kurumun imkanları, hasta yatağı başına düşen hemşire sayısı ve donanımı gibi parametreler bakım kalitesine etki ederek hasta hoşnutluğunu etkileyebilir.

Kaliteli hemşirelik bakımının kazandırılması kuruma ve hastaya katkısının yanında, diğer bir çerçeveden sorumlu hemşirelerin teşviklerinin, iş tatminlerinin ve hoşnutluklarının olumlu yönde değişmesine de etki edecektir. Bu sebep ile bakım kalitesinin ilerlemesine iyileştirilmesine yönelim girişimlerin programlanması sadece hastaların bakım kalitesi algısı yönünden değil hemşirelerin de bakım kalitesi yönünden algılarının göz önünde bulundurulması önem teşkil etmektedir (Al-Hamdan vd., 2019).

Hasta memnuniyeti verilen hemşirelik hizmetlerinin kalitesi ile ilgili fikir oluşturan önemli bir faktördür. Başka bir açıdan hemşirelik bakımının kalitesini ve nitelik ve niceliğini belirlemek için etimolojisini sağlar. Dolayısıyla, hasta memnuniyetinin düzenli takibi ve ölçülmesi kalitenin iyileştirilmesi için faydalı, etkili ve gereklidir (Dikmen ve Yılmaz, 2016). Kanıta bağlı olan hemşirelik hizmetleri ile hemşirelikte hakikat, uygulanabilir deliller kökeninde kaliteli bakım oluşturulması, bakım kalitesinin ve buna bağlı olarak neticelerinin iyileştirilmesi, bakımın standart hale getirilmesi, uygulama kusurlarının aşağı yönde indirgenmesi ve hemşire hoşnutluğunun artırılması sağlanmaktadır (Aydemür Gedük, 2018).

2.3. Yoğun Bakım

Yaşamı tehlikede olan bireylerin, üst düzeyde tedavi ve bakımın uygulandığı, birçok teknolojik araç ve gerecin kullanılmakta olduğu karmaşık birimlere yoğun bakım üniteleri denir (Dağcı ve Ören, 2020). Yoğun bakım üniteleri; birden fazla organında ciddi işlev bozukluğu olan hastaların yirmi dört saat boyunca takip ve tedavisinin yapıldığı, yaşamsal göstergelerin izlendiği, ileri teknolojilere sahip,

fiziksel yapısı ve konumu açısından özellikli olan birimlerdir (Sarıkaya ve Karaca Sivrikaya, 2020).

Yoğun bakım üniteleri, mortalite ve morbidite oranının fazla olduğu, ekip çalışmasının zorunlu olduğu birimlerdir (Akyol ve Sılay, 2017). Kardiyovasküler yetersizlikler, kanama- pıhtılaşma bozuklukları, yanıklar, solunum sıkıntıları, intoksikasyonlar, travma, şok, serebrovasküler hastalıklar ve mental durum değişiklikleri yoğun bakım ünitesine yatış endikasyonları arasındadır (Sarıkaya ve Karaca Sivrikaya, 2020).

Ciddi sağlık sorunları olan hastaların tedavi gördüğü yoğun bakımlarda hemşirelik bakımı büyük öneme sahiptir (Akyol ve Sılay, 2017). Özel eğitimleri ve uygulamaları olan, araştırma sonuçlarından yararlanılması gereken hemşirelik alanlarından biri de yoğun bakım hemşireliğidir. Yoğun bakım hemşireleri (YBH), tıbbi cihazlara bağımlı olup ileri yaşam desteği ile yaşayan hastaların, güvenli bir şekilde bakımını sağlamak için hızlı bir şekilde kararlar vermek ve bunları uygulamak durumundadırlar. Yoğun bakım hemşireleri profesyonel bir yaklaşımla, hızlı bir şekilde hastanın durumu ve ortaya çıkan veye çıkması muhtemel sağlık sorunlarını saptarlar (Akyol ve Sılay, 2017).

Yoğun Bakım (YB), “hastalığı oluşturan nedenlerin tedavi edilebilmesi, tamamen veya kısmen fonksiyonlarını yitirmiş organ ve sistemlerinin fonksiyonlarının geçici olarak doldurulması için kullanılan yöntemlerdir” (Akyol ve Sılay, 2017).

Yoğun bakımda yatan hastalar; uzun süreli immobilizasyona bağlı gelişebilen komplikasyonlar, mortalite ve morbidite ile karşılaşabilmektedir. Hastalara sürekli bakım sağlanan birimlerde; fiziksel, çevresel ve psikososyal yönden çok fazla stresöre maruz kalınmaktadır (Gatty vd., 2020). Hasta ölümlerinin %49’unun son zamanlarda yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştiği yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %37.18’nin ölümle çokça yüz yüze geldikleri bildirilmiştir (Dağcı ve Ören, 2021).

Basınç yaraları yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalarda çokça görülmekte ve hasta güvenliğinin, bakım kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir ölçüttür (Coyer ve Tayyib, 2017). Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalarda; bilinç değişiklikleri, fiziksel aktivitelerinin çok az olması, yatağa bağımlılığının uzun

sürmesi, ve duyuşsal algılamalarının bozulması, vazoaktif ilaç kullanmaları, mekanik ventilatöre bağılılık, vasküler hastalık ve doku perfüzyonunda azalmaya bağılı olarak basınç yarası gelişme riski yüksektir (Cremasco vd., 2013). Yapılan araştırmaların birçoğunda bası yaralarının sıklıkla yoğun bakım ünitelerinde ortaya çıktığı saptanmıştır (Sarıkaya ve Karaca Sivrikaya, 2020).

Basınç yaralanmaları; hastanın yaşam kalitesini büyük ölçüde olumsuz etkileyen ve sağılık bakım maliyetinde artışa sebep olan dünyada önemli bir sağılık sorunu haline gelmiştir. Pek çok tanım yapılmasına rağmen basınç yaraları ile ilgili en yaygın kabul edilen tanım; Ulusal Basınç Ülseri Danışma Panelinin (National Pressure Ulcer Advisory Panel) ve Avrupa Basınç Ülseri Danışma Panelinin (European Pressure Ulcer Advisory Panel) tanımladığı şeklidir. Bu panellerde yapılan tanımlara göre basınç yaralanmaları tıbbi cihaz ya da farklı bir cihaza bağılı olarak ortaya çıkan ve genellikle kemik çıkıntıları üzerinde olan derinin ya da deri altı doku tahribatıdır. Basınç yaralanmaları kullanımı yerine literatürde yatak yarası, dekübit ülseri, basınç yaralanması, bası yarası, basınç ülseri gibi birçok terimin kullanıldığı görülmektedir (Sarıkaya ve Karaca Sivrikaya, 2020).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 918.621 hastanın dahil edildiğı 2006-2015 yılları arasında prevalans araştırması sonuçlarına göre 2015 yılında Basınç yaralanmaları genel prevalansının %9.3, hastanelerde sağılık bakım hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonların prevalansının %3.4 olduğu belirlenmiştir. Uzun süre akut bakım verilen hastalarda ise basınç yarası prevalansının %28,8 olduğu saptanmıştır (VanGilder vd., 2017). Karadağ vd. 2016, tarafından yılında yapılan bir çalışmada ülkemizde 10 hastanede genel prevalans %10.3 olarak saptanmıştır (Karadağ vd., 2016).

Basınç yaralanmaları gelişen hastalarda; enfeksiyon ve ağrıda büyük ölçüde artış, psikolojik ve fizyolojik travmalar gelişmekte, hastanın hastanede yatış süresi uzayabilmekte dolayısıyla hastanın yaşam kalitesinde ciddi anlamda etkilemektedir. Yoğun bakımlarda uzun süreli yatışlar sekiz aya kadar uzayabilmektedir. Hastanın hastanede kalış süresinin uzaması; hastaya uygulanmış olan yara bakımı, greft işlemi, debridman gibi işlemlerin artmasından dolayı hasta ve hastane için fazladan maliyet artışlarına neden olmaktadır (Atar, 2014).

Basınç yaralanmaları; hastanın hastanede yatış süresini uzatır, sağlık bakım maliyetini artırır, yaşam kalitesini azaltır. Bu yönlerinden dolayı etkili bir hemşirelik bakımı gerektirir. Etkin bir hemşirelik bakımı ile yüksek bir oranda önlenir ve tedavi edilebilir. Bu sebeple yoğun bakımlarda tedavisi süren hastaların Basınç yaralanmaları yönünden risk gruplamalarının yapılması oldukça önemlidir. Yoğun bakım ünitelerinde tedavisi süren hastaların; Basınç yaralanmaları risk düzeyine göre gereken önlemlerin alınması hastalarda gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde ve hastanın yaşam kalitesinin artması yönünden oldukça önem taşımaktadır. Bası yarası oluşumunun önlenmesi ancak etkin bir hemşirelik bakımı ve ekibin iş birliğine bağlıdır (Sarıkaya ve Karaca Sivrikaya, 2020). Hemşirelerin basınç yaralarının önüne geçmesinde yapması gereken hemşirelik uygulamaları; deri ve risk değerlendirmesi düzenli aralıklarla yapma, deri bakımı yapma; yeterli beslenmeyi sağlama, inkontinansı önlemeye yönelik tedbirler alma ve en erken zamanda mobilizasyonu sağlama ve desteklemek ek olarak belirli saatlerde hastaların pozisyonu değiştirmek ve yapılan bu işlemleri düzenli bir şekilde kayıt altına almaktır (Smit vd., 2016).

2.4. Yoğun Bakımda Hemşirelik Bakımı

Fiziki, teknik ve donanım bakımından özel bir tasarıma sahip olan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ekibin en önemli halkalarından biridir. Bu hemşireler ileri teknolojinin kullanıldığı bu özel ortamda, sağlık ekibinin vazgeçilmez bir parçası olarak çalışan, ileri düzeyde beceri ve bilgi gerektiren, kararı en doğru ve en hızlı bir şekilde verme ve aldığı kararları protokoller çerçevesinde uygulama ile ilgili uzmanlık gerektiren hemşirelik hizmetini sunar (Kılınç, 2020).

Gröndahl vd. (2019) Finlandiya'da cerrahi birimlerde yatarak tedavi gören hastalarla yaptıkları çalışmalarda, cerrahi hemşireliğine ilişkin algılanan bakım kalitesi ile hastalara verilen eğitim arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastanede kaldığı sürece bakım ve tedavi süreci hakkında bilgilendirilen hastaların bakım kalitesi algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Karayurt vd., (2018) bir hemşirenin eğitim seviyesinin düşük olduğu durumlarda bunun hem hemşire-hasta arasındaki iletişim ve etkileşimi hem de kaliteli bakım verilmesinin etkileneceğini belirtmiştir.

Labrague vd., (2019)'nın Filipinler'de altı hastanede yapmış olduğu araştırmada, karşılanamayan hemşirelik bakımı ve hemşireler ile hasta/ailesi arasında yaşanan olumsuz olayların hemşirelik bakım kalitesine etkisini incelediği çalışmada hemşirelerin bakım verirken sergiledikleri davranışlarının ve hastalar/aileleri ile yaşanan olumsuz olayların hemşirelerin bakım kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Dikmen ve Yılmaz (2016) hastaların hemşirelik bakımına ilişkin algıları üzerine yaptığı bir çalışmada, genel hemşirelik uygulamalarına ilişkin en düşük puan "*Çoğu şeyi bana sorarak yaptılar*" ve en yüksek puanı ise "*Hemşireler aracılığıyla bana iyi bakıldığını hissettim*" şeklinde olmuştur. Hastaların %71.8'i "*Hemşireler sayesinde iyi bakıldığımı hissettim*" ve %70.1'i "*Beni tedavi ederken beni rahatlattılar*" görüşüne kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.

Bakım kalitesi ile ilgili üç farklı yılda yapılan çalışmada, "*Genel olarak, biriminizde hastalara sunulan hemşirelik bakımının kalitesini nasıl tanımlarsınız?*" sorusuna hemşirelerin %11.4 ile %47 arasında orta/zayıf olarak cevap verdiği belirlenmiştir (Aiken vd., 2013). Poghosyan vd. (2010), altı farklı ülkede yaptıkları çalışmada, aynı soruya orta/zayıf cevabı veren hemşire oranını %9.4 ile %79.9 arasında değiştiğini belirtmişlerdir. Yeni Zelanda'daki hemşirelerin yalnızca %9.4'ü, son vardiyada çalıştıkları bakım kalitesini *orta/zayıf*, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Birleşik Krallık'ta ise hemşirelerin sırasıyla %19'u, %14'ü ve %13'ü bakım kalitesini orta/kötü olarak bildirmiştir. Al-Hamdan vd., (2019)'nın çalışmasında ise hemşirelerin yarısına yakını (%45.27) birimlerindeki bakım kalitesini orta olarak değerlendirmiştir. Stimpfel ve Aiken (2013) yapmış olduğu çalışmada ise, serviste çalışan hemşirelerin %19'u ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %12'si bakım kalitesini kötü olarak değerlendirmiştir. Aiken vd., (2013), on iki ülkenin hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmada "*Genel olarak, son bir yıl içinde, hastanenizde sunulan hasta bakımının kalitesini nasıl değerlendirirsiniz?*" sorusuna kötüleşti cevabı verenlerin oranının %18 - %43 arasında değiştiği bulunmuştur.

2.5. Ölçek Uyarlama Çalışmalarında Geçerlik ve Güvenirlik

İstatistik birimlerince araştırmacıların ilgilendiği özellikleri sağlama düzeyinin, belli normlar doğrultusunda sembollerle ve sayılarla eşleştirilmesine

ölçme adı verilir (Ercan ve Kan, 2004). Bu işlem belli hedefler doğrultusunda yapılır. Asıl hedef araştırmaya konu olan birey, olay veya nesneyi değerlendirmek ve bu değerlendirme doğrultusunda kararlar verebilmektir. Bireylerin sağlığını ve sağlıkla ilgili tutumlarının değerlendirmesinde kullanılacak ölçme aracının geçerli, güvenilir ve seçici olması gereklidir. Kararların hedefe uygun ve doğru olması için ise ölçüm araçlarının büyük önem taşır. Bu standartlaştırılmanın yapılabilmesi için ölçüm araçlarının “geçerlik” ve “güvenirlilik” analizlerinin yapılması gereklidir (Ercan ve Kan, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.5.1. Güvenirlilik

Güvenirlilik doğruluğunun, yeterliliğin, sabitlik ve kararlı ölçümün sağlanmasıdır. Değişmezlik ve tutarlılık tekrardan yapılan ölçüm sonuçlarının aralarında benzerlik olmasını, doğruluk ise hakiki ölçümü saptayabilme özelliğini ifade eder (Esin, 2020). Ölçeklerin standardizasyonun sağlanabilmesi için güvenirlilik özelliğinin bulunması gerekir. Aksi halde ölçme aracı yoluyla ulaşılan sonuçların bilimsel alanlarda kullanımı mümkün olmayacaktır. Güvenirlilik farklı yöntemlerle ölçülür (Ercan ve Kan, 2004).

2.5.1.1. İç Tutarlılık Yöntemleri

İç tutarlılık ölçme aracının tümünün, bütün yönleri ile ölçme yeteneğinin olup olmadığını gösteren ve araştırmacıların çokça kullandığı bir güvenirlilik yöntemidir. Tek bir ölçümle sonuca ulaşılır bu sebeple de daha az maliyetli bir yöntemdir. Bir ölçekte tüm alt birimler aynı özelliği ölçüyor ise iç tutarlılık vardır.

Dört farklı yöntem ile iç tutarlılığı değerlendirilebilir (Ercan ve Kan, 2004; Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Esin, 2020).

- Kuder Richardson 20 (KR-20)
- Yarıya Bölme Yöntemi (Split Half Metodu)
- Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı
- Maddeler Arası Puan Korelasyonu

Kuder Richardson Güvenirlik Katsayısı: Sadece iki cevaplı ölçekler için kullanılan bu formülü Kuder Richardson geliştirmiştir. Bu yöntemde ölçeğin maddelerinin yalnızca bir yapıyı ölçmesi temel varsayımına dayanır. Ölçek madde sayısı 10-15 aralığında ise 0.50 değerleri uygun sayılmakta, fakat madde sayısı bu aralıktan yüksekse 0.80'nin üzerindeki değerler uygun kabul edilir (Esin, 2020).

Yarıya Bölme Yöntemi (Split-Half Metodu): Yarıya bölme yönteminde ölçüm aracı örneklem grubuna yalnızca bir kez uygulanır. Daha sonra ölçek iki kısma ayrılır. Bu işlem esnasında iki farklı yöntem kullanılmaktadır. Bunların birincisi ölçek maddelerinden tek sayıdakileri bir gruba, çift sayıdakileri farklı bir gruba ayırırken, ikinci yöntem ise ölçek maddelerini ortadan ikiye bölmektir. Bölme işlemini yaptıktan sonra iki farklı soru grubu arasında olan kolerasyon değerine bakılır. Kolerasyon değeri yüksek çıkarsa yani gruplar birbiri ile tutarlı ise aracın tümünün birbiri ile ilişkili maddeleri barındırdığı düşünülür ve bunun sonucunda iç tutarlılığı yüksek şeklinde yorum yapılır (Ercan ve Kan, 2004; Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Karakoç ve Dönmez, 2014; Esin, 2020).

Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı: Ağırlıklı standart değişimin ortalaması olup Cronbach'in (1951) geliştirdiği alfa katsayısına, ölçek maddelerinin varyansları toplamalarının genel varyansa ortalamasıyla ulaşılır (Ercan ve Kan, 2004; Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçekteki maddenin her birinin kendi içerisinde özdeş tutumu ölçüp ölçmediğini Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı ile belirlenir. Cevap sayısı ikiden fazla olan ölçeklerde kullanımı uygundur.

Maddeler Arası Puan Korelasyonu; Ölçekteki maddelerin birbiri ile ne kadar ilişkili olduğu hakkında bilgi vermektedir. Maddeler arası korelasyonda katsayılarının ortalaması hesaplanırken negatif değerler ortalamaya katılmaz ve hesaplama aritmetik ortalama bu maddeler ölçekten çıkartıldıktan sonra yapılır. Madde toplam puan korelasyon katsayılarının ortalamasının değerlendirilmesi yapılırken; maddelerin her biri ile toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon hesaplanmaktadır. Bu katsayısının 0.30 ve üstünde bir değerde olması güvenilirlik için uygun olarak yorumlanır. Fakat bu değer altındaki maddeleri elemek için tek başına kullanılmaz. Maddenin cronbach alfa katsayısı üstünde etkisi değerlendirilerek sonuca varılır (Coşkun ve Bebiş, 2015).

2.5.2. Geçerlik

Genel olarak geçerlik, ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği özelliği başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru bir şekilde ölçebilme derecesine denir. Farklı özellikleri ölçmek üzere, birçok ölçme aracı geliştirilebilir (Baştürk vd., 2013).

2.5.2.1. Dil Geçerliği

Üzerinde çalışılmakta olan ölçme aracı başka bir dil ve kültürden uyarlanacağı zaman sürecin ilk adımı dil geçerliğinin sağlanması olmalıdır. Ölçeği çevirecek kişinin orijinal ölçeğin kültürü hakkında bilgi sahibi olması için bu kişinin anadilinin çeviri yapılacak olan hedef kültür dilinde olmalıdır. Sağlık konulu çevirilerde ölçeğin terminolojik diline hâkim, bu konuda deneyim sahibi olan sağlık profesyonellerinin yer alması tercih edilir (ITC, 2018). Çeviri yapılırken hedef dilin deyimsel ve gramer yapısı, konunun kavramsal çerçevesi ve de kültürel içeriğinin değişmemesine özen gösterilmelidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017'de yayınladığı rehberde ileri çeviri esnasında;

- Sözcük grupları veya sözcüklerin çevirilerinde birebir karşılığının değil kavramsal eşdeğerliğinin amaçlanması,
- Çevirilerin anlaşılır ve açık olmasını,
- Fazla sözcük kullanımından kaçınılmasını,
- Terminolojik bilgiye sahip olmayan bireylerinde maddeleri anlayabilmesi ve karmaşaya sebep olan terminolojik terimlerden kaçınılmasını,
- İlk okunduğunda akla gelebilmesi mümkün olan anlamların kullanılmasını,
- Kitleye hakaret içerebilecek sözcüklerin ölçeğin hedef kitlesi dikkate alınacak şekilde düzenlenmesi gerektiğini belirtmektedir (Çapık vd., 2018).

İlk çeviride birbirinden bağımsız iki çevirmenin yer alması önerilmektedir. Çevirmenlerden birine çalışmanın kapsamı ve amacı anlatılmalı, diğerine ise tarafsız bir çeviri elde edebilmek için bunlardan bahsedilmemelidir. Burada amaç farklı bakış açılarına sahip çeviriler elde edilerek ölçeğin son halini en doğru şekliyle elde etmektir. Çevirmenin her ikisi çeviriyi bitirdiğinde araştırmacı bu çevirileri karşılaştırarak, maddelerin en sade ve anlaşılabilir çevirilerini kabul eder böylece ölçeğin son şekline karar verir (Çapık vd., 2018).

2.5.2.2. Kapsam (İçerik) Geçerliği

Ölçüm aracının maddelerinin her biri ve ölçme aracının bütününe amaca uygun olup olmadığını gösteren metottur (Ercan ve Kan, 2004). Bu metotta konuyla ilgili uzman grubu oluşturulur ve ölçek hakkındaki fikirleri danışılır. Bu grup oluşturulurken önemli olan bir nokta ölçüm aracının testini yapan kişi ile grup arasında ortak tanımlamaların var olmasıdır. Bu konuda farklılık gösteren görüşlere göre uzman grubunda en az üç, en fazla ise yirmi kişi olması önerilmektedir (Esin, 2020).

Kapsam geçerliği çalışmaları incelendiğinde geçerlik değerlendirmesinde çeşitli tekniklerin yer aldığı görülmektedir. Bunlardan birincisi Lawshe (1975) tarafından geliştirilmiş olan Lawshe tekniğidir. Bu teknikte ilk önce bir uzman grubu oluşturulur, daha sonrasında maddelerin her biri “*madde istenilen yapıyı ölçüyor*”, “*madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz*” ve “*madde istenilen yapıyı ölçmüyor*” şeklinde üç şekilde uzman görüşü için danışılır. Bu değerlendirmelerden sonra ölçme aracının kapsam geçerliğinin varlığı konusunda nicel bir veri oluşturabilmek için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) ve Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ) değerleri hesaplanır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018).

Başka bir teknik olan Davis yönteminde ise maddeler; “*uygun-4*”, “*hafifçe gözden geçirilmeli-3*”, “*ciddi olarak gözden geçirilmeli-2*” ve “*uygun değil-1*” biçiminde dördü bir değerlendirme ölçütü verilerek uzmanların görüşü için sunulur. Uzmanların fikirleri doğrultusunda, maddelerin her biri için verilen üç ve dört puanları toplanır ve danışılan uzman sayısına bölünerek KGİ değeri bulunur elde edilen bu değerinin 0.80 ve üzerinde bir değerde olması ölçeğin kapsam geçerliliğinin olması için yeterli olacaktır (Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.5.2.3. Yapı Geçerliği

Yapı geçerlik türünde, ölçme aracının doğrudan ölçümü zor olan ve gözlemlenemeyen ve sadece kavramsal boyutta açıklanabilen soyut yapıyı, davranışı veya boyutu ne kadar doğru ölçtüğü saptanır (Esin, 2020). Bu geçerliği, ölçekten sağlanan bulgu ile bu bulgunun bağlantısının ne ile olduğunu saptanır (Akyüz, 2018). Farklı yöntemler ile yapı geçerliğini değerlendirilebilir. Bunlardan bazıları; sağlama geçerliği, yapısal eşitlik modellemesi, doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi, iç

tutarlık analizi, çoklu/özellik yöntem matrixi (Multi-trait Multimethod Matrix) ve benzer ölçek geçerliği, hipotez testleridir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Ölçek maddelerinin değişik alt boyutlar ile incelenip incelenemeyeceği faktör analizi ile karşılaştırılır. Alt boyutların her biri faktör olarak kabul edilir. Böylece ölçeğin bütünlüğü test edilirken maddelerden konuyla ilgisi olmayanları dışlanmış olur. Burada birçok maddeyi daha az sayıda faktör ile ifade edebilmek amaçlanır (Esin, 2020). Faktör analizleri iki şekilde yapılır. Bunların ilki olan Açıklayıcı Faktör Analizinde veri yapısına uyumlu bir modelin ortaya çıkması amaçlanır. Bu analiz türünde Varimax döndürme yöntemi, Scree Pilot grafiği, Bartlett ve KMO katsayıları, temel bileşenler analizi gibi analizler kullanılır. İkinci analiz yöntemi olan Doğrulayıcı Faktör Analizinde ise geliştirilmiş olan yapı bu analizde kullanılmakta olan AGFI, CFI, χ^2/SD değeri, RMSEA, GFI, SRMR, PATH diyagramı ve uyum indeksleri ve yaklaşımları ile test edilir (Esin, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, yoğun bakımda hemşirelik bakım kalitesini ölçmek için Zeraati ve Masoudi Alavi (2014) tarafından İran’da geliştirilmiş olan Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla metodolojik tipte gerçekleştirilmiş bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma Temmuz 2022–Nisan 2023 tarihleri arasında Ordu Devlet Hastanesi, Ünye Devlet Hastanesi, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatsa Devlet Hastanesi, Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya hastanelerin Nöroloji yoğun bakım, Genel yoğun bakım, Dahiliye yoğun bakım, Covid yoğun bakım, Nöroloji ve dahiliye yoğun bakım Kalp ve damar cerrahisi (KVC) yoğun bakım, Koroner yoğun bakım, Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan hemşireler dahil edilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Ordu Devlet Hastanesi (130), Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (55), Ünye Devlet Hastanesi (60), Fatsa Devlet Hastanesi (75), Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi (130), Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanelerinin (80) yoğun bakımlarında çalışan hemşireler oluşturmuştur.

Literatürde ölçek uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğünü belirlemede farklı fikirlere rastlamak mümkündür (Çapık vd., 2018). International Test Comission’a göre örneklem büyüklüğünün psikometrik yapıyı yansıtabilmesi için en az 200, faktör yapısı için 300 ve ideal olarak da 500 ve üzeri olması gerekmektedir (Çapık vd., 2018; Karaçam, 2019). Bu çalışma faktör yapısı için önerilen 300 yoğun bakım hemşiresi ile tamamlanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan,
- En az altı aydır erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan, (Şimşek ve Ceylan, 2020)
- Gönüllü hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırma süresince izinli ya da raporlu olan hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu (Ek 1) ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Türkçe Formu (Ek 2) ile toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılacak kişisel bilgi formu, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Zaybak ve Çevik, 2015; Laurent vd., 2021; Yıldız vd., 2021). Kişisel Bilgi Formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, meslekte çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma yılı, mesleği isteyerek seçme durumu, hangi yoğun bakım ünitesinde görev yaptığı ve çalışma şekli olmak üzere toplamda on soru yer almaktadır (Ek 1).

3.4.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Türkçe Formu

Zeraati ve Masoudi Alavi, tarafından geliştirilen Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği *Tatmin edici değil-0, Nisbeten tatmin edici- ve Oldukça tatmin edici-2*, şeklinde puanlanabilen üçlü likert tipinde 50 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, yoğun bakım hemşirelerinin her bir maddeye kendilerini ne derece tatmin ettiği göz önünde bulundurarak işaretleme yapmaları ile uygulanmaktadır. Maddelere verilen puanlar toplanarak Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği toplam puanı elde edilmektedir. Ölçeğin kesme noktası ve alt boyutu bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 100'dür.

Alınan toplam puan arttıkça yoğun bakımda hemşirelik bakım kalitesinin yüksek olduğu kabul edilmektedir.

3.5. Ön Uygulama (Pilot Çalışma)

Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında pilot uygulama fazlasıyla önem taşır. Pilot uygulamada uygulanması gereken kişi sayısı için farklı fikirler olsa da ortalama 30-40 kişinin yeterli olacağı düşünülmektedir. Bu kişi sayılarına karar verilirken pilot uygulama grubuyla asıl örneklem arası standart hata farkının az olması göz önüne alınır (Çapık, 2018). Ölçek üzerinde son düzenlemeler uzman görüşleri doğrultusunda yapıp dil ve kapsam geçerliliği de yapıldıktan sonra ölçek maddelerinin ve kullanıma uygunluk ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilebilmesi amacıyla örnekleme dahil edilme ve dışlama kriterlerine uygun olup, örnekleme iyi yansıtılabilen 30 yoğun bakım hemşiresine yüz yüze görüşme tekniği ile ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sırasında hemşirelerden maddeleri yüksek sesle okumaları, herhangi bir önerileri olup olmadığı sorulmuş ve verilen geri dönüşler doğrultusunda ölçeğin tekrardan gözden geçirilerek düzenlemesi yapılmıştır. Bu aşamada kullanılan formlar asıl örnekleme dahil edilmemiştir.

3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile Temmuz 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında Kişisel bilgi formu (Ek 1), Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği (Ek 2) ile araştırmacının gözetiminde hemşireler tarafından doldurulup toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı isteyen hemşirelere, gerekli açıklamalar yapılmış ve aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinin doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

3.7.1. Dil Geçerliliği

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinin dil geçerliliğini ölçülürken literatürde ortak görüş birliği olan *çeviri-geri çeviri yöntemi* uygulanmıştır (Karakoç ve Dönmez, 2014; Çapık, 2018; Karaçam, 2019; Esin, 2020). Asıl maddeler ilk önce Türkçe ile İngilizce dilinde uzmanlığı olan mütercim tarafından Türkçeye çevrilmiş, daha sonrasında farklı bir mütercim tarafından alt boyutlarını kapsayacak bir biçimde tekrardan çevrilerek anlaşılabilir olan çeviri karşılaştırılmıştır(EK 10).

Türkçeye çevrilen ölçek uzman fikirlerinden sonra kültürlerin ikisine ayrıca sağlık alanında bilgili bir mütercim aracılığıyla İngilizceye çevirisi yapılan ve ölçeğin aslıyla kıyaslanarak Türkçe ölçeğe son şekli verilmiştir.

3.7.2. Kapsam Geçerliği

Dil uyarlamasından sonra Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinin ölçme amacına uygunluğunu tespit etmek amacıyla kapsam geçerliği yapılmıştır. Üniversitelerin Hemşirelik Bölümü Cerrahi ve Dahiliye Hastalıklar Hemşireliği Anabilim dalında uzman olan yedi öğretim üyesinden ölçeğe ilişkin görüş alınmıştır(EK 11). Kapsam geçerliliği yapılırken *Davis Tekniği* kullanılacaktır (Karakoç ve Dönmez, 2014; Çapık, 2018; Esin, 2020). Bu yöntemle her bir maddenin *Uygun Değil (1), Uygun Şekle Getirilmesi Gerekir (2), Uygun Ama Ufak Değişiklikler Gerekir (3), Çok Uygun (4)* olmak üzere 1-4 puan aralığında puanlanması istenmiştir. Ardından Davis Tekniğine uygun KGİ değeri hesaplanmıştır. Literatürde bir maddenin kapsam geçerliliğinin varlığı KGİ değerinin 0.80 ve üzerinde olmasını gerektirir (Karakoç ve Dönmez, 2014; Çapık, 2018; Esin, 2020).

3.7.3. Yapı Geçerliği

Araştırmada Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi örneklem yeterliliğinin faktör analizine uygunluğunu saptamak, Barlett Katsayıları ise örneklem büyüklüğünün analize uygun olup olmadığını belirlemek için kullanılmıştır. Daha sonrasında Oblimin Doğrudan Döndürme Yöntemi, Scree Plot Grafiği Doğrulayıcı Faktör analizi ve Temel Bileşenler Analizi ile yapı geçerliği denetlenmesi yapılmıştır (Esin, 2020).

3.7.4. İç Tutarlılık Analizleri

Araştırmada, ölçeğin iç tutarlılığı madde toplam korelasyonu, yarıya bölme ve Cronbach α katsayısı, analizleri kullanılarak kontrol edilmiştir.

3.8. Verilerin Analizi

Veriler, LISREL 8.80 ve SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzdellikler sayılar, en az ve en çok değer ile ortalama ve standart sapma ile birlikte aşağı tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Kullanılan Test	Teknik
Kapsam Geçerliği	Kapsam Geçerlik İndeksi (Davis Tekniği)
Açıklayıcı faktör analizi	Bartlett ve KMO katsayıları, Varimax döndürme yöntemi, temel bileşenler analizi.
Doğrulamalı faktör analizi	SRMR uyum indeksleri, χ^2/SD değeri, PATH diyagramı, CFI, RMSEA, AGFI ve GFI
İç tutarlılık	Madde toplam korelasyonu, yarıya bölme, Cronbach α katsayısı

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlamak ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapabilmek için Negin Masoudi Alavi'den e-posta aracılığıyla kullanım izni alınmıştır (Ek 5). Tez önerisinin kabulünün ardından araştırmanın Ordu İlinde Fatsa Devlet Hastanesi, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu Devlet Hastanesi ve Ünye Devlet Hastanesi'nde yürütülmesi için Ordu İl Sağlık Müdürlüğünden (30.09.2022/E-35766460-605.01), (Ek 6), Giresun İlinde Prof. Dr. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi ve Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütebilmesi için ise Giresun İl Sağlık Müdürlüğünden (15.08.2022/E-41544352-799), (Ek 7) kurum izinleri alınmıştır.

Etik onay için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (22.07.2022-183), (Ek 8) izin alınmış, uygulama esnasında yoğun bakım hemşirelerinden yazılı onam alınmıştır (Ek 9).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma yalnızca Ordu ve Giresun İlinde bulunan erişkin yoğun bakım ünitelerinde yapılmıştır. Bu durum araştırmamızın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=300)

Değişkenler		n	%		
Cinsiyet	Kadın	247	82.3		
	Erkek	53	17.7		
Medeni Durum	Evli	180	60.0		
	Bekar	120	40.0		
Öğrenim Durumu	Lise	15	5.0		
	Ön lisans	27	9.0		
	Lisans	237	79.0		
	Lisansüstü	21	7.0		
Çalışma Yılı	0-5 yıl	125	41.7		
	6-10 yıl	43	14.3		
	11-15 yıl	36	12.0		
	16-25 yıl	67	22.3		
	26 yıl ve üzeri	29	9.7		
Yoğun Bakımda Çalışma Yılı	0-5 yıl	176	58.7		
	6-10 yıl	56	18.7		
	11-15 yıl	44	14.7		
	16-25 yıl	20	6.7		
	26 yıl ve üzeri	4	1.3		
Mesleği İsteyerek Seçme	Evet	204	69.4		
	Hayır	90	30.6		
Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesi	Genel yoğun bakım	86	28.7		
	Covid yoğun bakım	4	1.3		
	KVC yoğun bakım	21	7.0		
	Nöroloji yoğun bakım	19	6.3		
	Cerrahi yoğun bakım	21	7.0		
	Dahiliye yoğun bakım	23	7.7		
	Koroner yoğun bakım	28	9.3		
	Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım	85	28.3		
	Nöroloji dahiliye yoğun bakım	13	4.3		
Çalışma Şekli	Gündüz vardiyası	9	3.0		
	Gece vardiyası	1	0.3		
	Gündüz ve gece vardiyası	290	96.7		
	n	Min	Maks	\bar{X}	SS
Yaş	300	22.00	51.00	33.38	8.27
Çocuk sayısı	300	0	3	0.84	1.02

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere, hemşirelerin %82.3’ü kadın, %60.0’ı evli, %79’u lisans mezunu ve %41.7’si 0-5 yıl arasında çalışmaktadırlar. Hemşirelerin %58.7’si 0-5 yıldır yoğun bakım ünitesinde çalışmakta, %69.4’ü mesleği isteyerek tercih etmiş, %28.7’si genel yoğun bakımda ve %96.7’si gece ve gündüz vardiyasında çalışmaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 33.38 ± 8.27 ve çocuk sayısı ortalaması ise 0.84 ± 1.02 ’dir.

4.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği’nin Geçerlik ve Güvenirlilik Bulguları

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği’nin Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olup olmadığını değerlendirmek için yapı geçerliği, kapsam geçerliği güvenirliliği, iç tutarlılık incelenerek ulaşılan bulgular aşağıda yer almaktadır.

4.2.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği’nin Dil Geçerliği Bulguları

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği’nin dil geçerliğini ölçmek için en çok tercih edilen yöntemlerden biri olan çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmış olup ölçeğin maddeleri iki uzman aracılığıyla İngilizceden Türkçeye çevrilmiş sonrasında maddelerin çevirisine karar verilmiştir. Ardından uzman görüşüne sunulurken iki dile ve kültüre hakim olan bir dil bilim uzmanı aracılığıyla İngilizceye tekrardan çevrilmiştir. Çeviri işlemi yapıldıktan sonra çevirmenler arasındaki sonuçların birbirine benzer olduğu görülmüştür.

4.2.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği’nin Kapsam Geçerliği Bulguları

Geçerlik ve güvenirliliği incelenen Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği için ilk önce çeviri süreci tamamlanmasının ardından ölçek kapsam geçerliliğini edinmek için kültürel eş değeri de içinde bulunduran bir değerlendirme için yedi uzmanın bu konuda görüşü alınmıştır.

Tablo 4.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları (n=300)

Maddeler		1	2	3	4	KGİ Skoru
1.	Hastanın gözleri oldukça temizdir.	0	0	2	4	1
2.	Glaskow koma skalası kaydedilir.	0	1	1	4	0.83
3.	Hastanın pozisyonu talimatlara uygundur.	0	0	1	5	1
4.	Hastanın ekstremiteleri uygun pozisyonda korunmaktadır.	0	0	1	5	1
5.	Son 48 saatlik güncel vücut ısı kayıtları mevcuttur.	0	1	2	3	0.83
6.	Her 2 saatte bir pozisyon değişimi yapıldı ve kaydedildi.	0	0	2	4	1
7.	Mekanik ventilatör ayarları isteme uygun olarak yapılmaktadır.	0	1	1	4	0.83
8.	Endotrakeal aspirasyon talimata göre yapıldı ve kaydedildi.	0	0	2	4	1
9.	Mekanik ventilatörün ayarlarındaki değişiklikler kaydedildi.	0	0	2	4	1
10.	Aspirasyon ekipmanları (kateter ve şişe) temiz ve iyi çalışır durumdadır.	0	0	1	5	1
11.	Dudakta yara oluşmasını önlemek için trakea tüpünün ağız içinde yeri her vardiyada değiştirildi ve kayıt altına alındı.	0	1	1	4	0.83
12.	Ventilatör, endotrakeal tüp veya trakeostomi tüpü arasındaki bağlantılarda görünür sekresyon ve yoğunlaşma sıvısı bulunmamaktadır.	0	0	1	5	1
13.	Ventilatör tüplerinde birikmiş görünür bir yoğunlaşma sıvısı bulunmamaktadır.	0	0	2	4	1
14.	Pulse oksimetre izlenir ve kaydedilir.	0	0	2	4	1
15.	Endotrakeal aspirasyon için steril salin solüsyonu ve kateterler mevcuttur.	0	0	1	5	1
16.	Trakeal tüpün tespit bandı temizdir.	0	0	1	5	1
17.	Ventilatörün alarmları açık konumdadır.	0	0	1	5	1
18.	Periferik, santral ve arteriyel venöz hatlarının açılma zamanı kaydedildi.	0	0	2	4	1
19.	Santral Venöz Kateter giriş yerinde flebit bulguları yoktur ve giriş hattı 6 günden daha az bir süre açıktır.	0	1	2	3	0.83
20.	Periferik ven hattında flebit belirtisi yok ve giriş hattı 72 saatten daha kısa bir süre açıktır.	0	1	3	2	0.83
21.	Arter giriş hattında tromboz belirtisi yok ve giriş hattı 6 günden daha az bir süre açıktır.	0	2	1	3	0.83
22.	Arteriel giriş hattında yazılı uyarı işareti ve kırmızı kapak vardır.	0	0	2	4	1
23.	Santral ve periferik venöz hatların valfleri (kapakları) var.	0	0	2	4	1
24.	Santral Venöz Kateter, her 3 saatte bir heparin-salin ile yıkandı.	0	0	2	4	1

Tablo 4.2. (Devam) Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları (n=300)

	Maddeler	1	2	3	4	KGİ Skoru
25.	Aldığı-çıkardığı kaydedildi.	0	0	2	4	1
26.	Kan ürünleri transfüzyon öncesi hemovijilans protokolüne göre kontrol edildi.	0	0	1	5	1
27.	Kan ürünleri transfüzyon formu dolduruldu ve imzalandı	0	0	2	4	1
28.	Kan ürünü tranfüzyonundan önce vital bulgular kaydedildi.	0	0	2	4	1
29.	Vital bulgular kan ürünleri transfüzyonundan sonra düzenli aralıklarla protokole göre kaydedildi.	0	0	1	5	1
30.	Hastanın tüm infüzyonları yoğun bakım çizelgesine kaydedildi.	0	0	2	4	1
31.	IV giriş hatları uygun bir şekilde sabitlendi.	0	0	2	4	1
32.	Yatışı yapılan hastanın EKG sonucu ve vital bulguları kaydedildi.	0	2	1	3	0.83
33.	Monitörün alarmları uygun şekilde ayarlandı.	0	0	1	5	1
34.	Tüm reçeteli ilaçlar YBÜ çizelgesinde kayıtlıdır	0	0	2	4	1
35.	Besleme tüpünün takılma zamanı kaydedildi.	0	0	1	5	1
36.	Gastrik tüple beslenmede rezidüel volüm ölçümü yapıldı.	0	1	1	4	0.83
37.	Besleme tüpü talimatlara göre yıkandı ve 2 haftadan daha kısa bir süre yerindedir.	0	0	2	4	1
38.	Göğüs tüpü şişesinde hava kaçağı olup- olmadığı kaydedildi.	0	1	1	4	0.83
39.	Mekanik ventilatör ekipmanı protokole uygun olarak değiştirildi.	0	0	2	4	1
40.	Santral intravenöz hattının giriş yeri pansumanı protokole uygun değiştirildi.	0	1	1	4	0.83
41.	Arterial hattın giriş yeri pansumanı protokole uygun değiştirildi.	0	1	2	3	0.83
42.	Hastanın pansumanları isteme göre değiştirildi.	0	0	1	5	1
43.	Üriner kateterlerin takılma ve değişim zamanları kaydedildi.	0	0	1	5	1
44.	Göz bakım yapılma durumu kaydedildi.	0	1	1	4	0.83
45.	Hastanın dudaklarında ve ağızında herhangi bir yara yoktur.	0	1	1	5	0.83
46.	İdrar torbası 2 haftada bir değiştirildi, torba içinde döküntü(partikül) veya pürülan görünüm yoktur.	0	0	3	3	1
47.	Yatak başı 30°– 45° dir (kontrendikasyon yoksa).	0	0	2	4	1
48.	Endotrakeal tüp, göğüs tüpü veya Santral Venöz Kateter takıldıktan sonra bir akciğer grafisi çekilir.	0	0	2	4	1
49.	Hastanın ajitasyonu veya deliryum durumu ve yapılan müdahaleler kaydedilir.	0	0	2	4	1
50.	Son 24 saatteki endotrakeal tüp kaf basıncı kaydedildi.	0	0	2	4	1
Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) Toplam						0.949

Uzman geri görüşleriyle Davis tekniği kullanılmış ve kapsam geçerliliği değerlendirilmiş Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine ait maddelerin KGİ skorları Tablo 4.2’de yer almaktadır. Yoğun Bakım Ünitelerinde

Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine ilişkin bütün maddelerin KGI skorları 0.83 ile 1.0 arasında değişmektedir (Tablo 4.2).

4.2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği Bulguları

Kapsam geçerliliği sonrasında, çalışmada daha tatmin edici bulgular elde edebilmek için Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinin yapı geçerliliğini saptamak için faktör analizi yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testleri faktör analizi öncesinde verinin faktör analizine uygun olup olmadığını ve örneklem yeterliliği yorumlamak için uygulanmıştır.

Tablo 4.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri

KMO	0.800
Bartlett	$\chi^2=5861.695$, $p=0.000$

Tablo 4.3'te görüldüğü üzere, KMO 0.800 olarak saptanmıştır. Bartlett testi ($\chi^2=5861.695$, $p=0.000$) sonuçları verinin birbiriyle ilişki gösterip faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

4.2.3.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

Tablo 4.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
1.	Hastanın gözleri oldukça temizdir.	0.575
2.	Glaskow koma skalası kaydedilir.	0.491
3.	Hastanın pozisyonu talimatlara uygundur.	0.366
4.	Hastanın ekstremiteleri uygun pozisyonda korunmaktadır.	0.367
5.	Son 48 saatlik güncel vücut ısı kayıtları mevcuttur.	0.459
6.	Her 2 saatte bir pozisyon değişimi yapıldı ve kaydedildi.	0.379
7.	Mekanik ventilatör ayarları isteme uygun olarak yapılmaktadır.	0.441
8.	Endotrakeal aspirasyon talimata göre yapıldı ve kaydedildi.	0.363
9.	Mekanik ventilatörün ayarlarındaki değişiklikler kaydedildi.	0.430
10.	Aspirasyon ekipmanları (kateter ve şişe) temiz ve iyi çalışır durumdadır.	0.366
11.	Dudakta yara oluşmasını önlemek için trakea tüpünün ağız içinde yeri her vardiyada değiştirildi ve kayıt altına alındı.	0.370
12.	Ventilatör, endotrakeal tüp veya trakeostomi tüpü arasındaki bağlantılarda görünür sekresyon ve yoğuşma sıvısı bulunmamaktadır.	0.442
13.	Ventilatör tüplerinde birikmiş görünür bir yoğuşma sıvısı bulunmamaktadır.	0.388
14.	Pulse oksimetre izlenir ve kaydedilir.	0.502
15.	Endotrakeal aspirasyon için steril salin solüsyonu ve kateterler mevcuttur.	0.376
16.	Trakeal tüpün tespit bandı temizdir.	0.469
17.	Ventilatörün alarmları açık konumdadır.	0.371
18.	Periferik, santral ve arteriyel venöz hatlarının açılma zamanı kaydedildi.	0.481
19.	Santral Venöz Kateter giriş yerinde flebit bulguları yoktur ve giriş hattı 6 günden daha az bir süre açıktır.	0.420
20.	Periferik ven hattında flebit belirtisi yok ve giriş hattı 72 saatten daha kısa bir süre açıktır.	0.395
21.	Arter giriş hattında tromboz belirtisi yok ve giriş hattı 6 günden daha az bir süre açıktır.	0.394
22.	Arteriel giriş hattında yazılı uyarı işareti ve kırmızı kapak vardır.	0.353
23.	Santral ve periferik venöz hatların valfleri (kapakları) var.	0.393
24.	Santral Venöz Kateter, her 3 saatte bir heparin-salin ile yıkandı.	0.414
25.	Aldığı-çıkardığı kaydedildi.	0.461
26.	Kan ürünleri transfüzyon öncesi hemovijilans protokolüne göre kontrol edildi.	0.434
27.	Kan ürünleri transfüzyon formu dolduruldu ve imzalandı.	0.554

Tablo 4.4. (Devam)Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
28.	Kan ürünü tranfüzyonundan önce vital bulgular kaydedildi.	0.574
29.	Vital bulgular kan ürünleri transfüzyonundan sonra düzenli aralıklarla protokole göre kaydedildi.	0.386
30.	Hastanın tüm infüzyonları yoğun bakım çizelgesine kaydedildi.	0.537
31.	IV giriş hatları uygun bir şekilde sabitlendi.	0.428
32.	Yatışı yapılan hastanın EKG sonucu ve vital bulguları kaydedildi.	0.379
33.	Monitörün alarmları uygun şekilde ayarlandı.	0.411
34.	Tüm reçeteli ilaçlar YBÜ çizelgesinde kayıtlıdır	0.375
35.	Besleme tüpünün takılma zamanı kaydedildi.	0.420
36.	Gastrik tüple beslenmede rezidüel volüm ölçümü yapıldı.	0.358
37.	Besleme tüpü talimatlara göre yıkandı ve 2 haftadan daha kısa bir süre yerindedir.	0.387
38.	Göğüs tüpü şişesinde hava kaçağı olup- olmadığı kaydedildi.	0.420
39.	Mekanik ventilatör ekipmanı protokole uygun olarak değiştirildi.	0.515
40.	Santral intravenöz hattının giriş yeri pansumanı protokole uygun değiştirildi.	0.462
41.	Arterial hattın giriş yeri pansumanı protokole uygun değiştirildi.	0.590
42.	Hastanın pansumanları isteme göre değiştirildi.	0.430
43.	Üriner kateterlerin takılma ve değişim zamanları kaydedildi.	0.444
44.	Göz bakım yapılma durumu kaydedildi.	0.360
45.	Hastanın dudaklarında ve ağızda herhangi bir yara yoktur.	0.501
46.	İdrar torbası 2 haftada bir değiştirildi, torba içinde döküntü(partikül) veya pürülan görünüm yoktur.	0.508
47.	Yatak başı 30°– 45° dir (kontrendikasyon yoksa).	0.688
48.	Endotrakeal tüp, göğüs tüpü veya Santral Venöz Kateter takıldıktan sonra bir Akciğer grafisi çekilir.	0.413
49.	Hastanın ajitasyonu veya deliryum durumu ve yapılan müdahaleler kaydedilir.	0.452
50.	Son 24 saatteki endotrakeal tüp kaf basıncı kaydedildi.	0.350
Toplam Açıklanan Varyans (%)		19.607

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinin maddeleri, faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 4.4'de yer almaktadır. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği orijinal yapısında olduğu gibi tek faktörlü incelendiğinde (Tablo 4.4) Açıklanan varyans %19.607 ve ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle ölçekten hiçbir madde çıkarılmamış ve Türk dilinde de tek boyutlu yapı olarak kabul edilmiştir ve açıklayıcı faktör analizinden sonra daha kesin olan bulgular elde edebilmek amacıyla sonrasında doğrulayıcı faktör analiziyle yapısal eşitlik modellenmesi kurulmuştur.

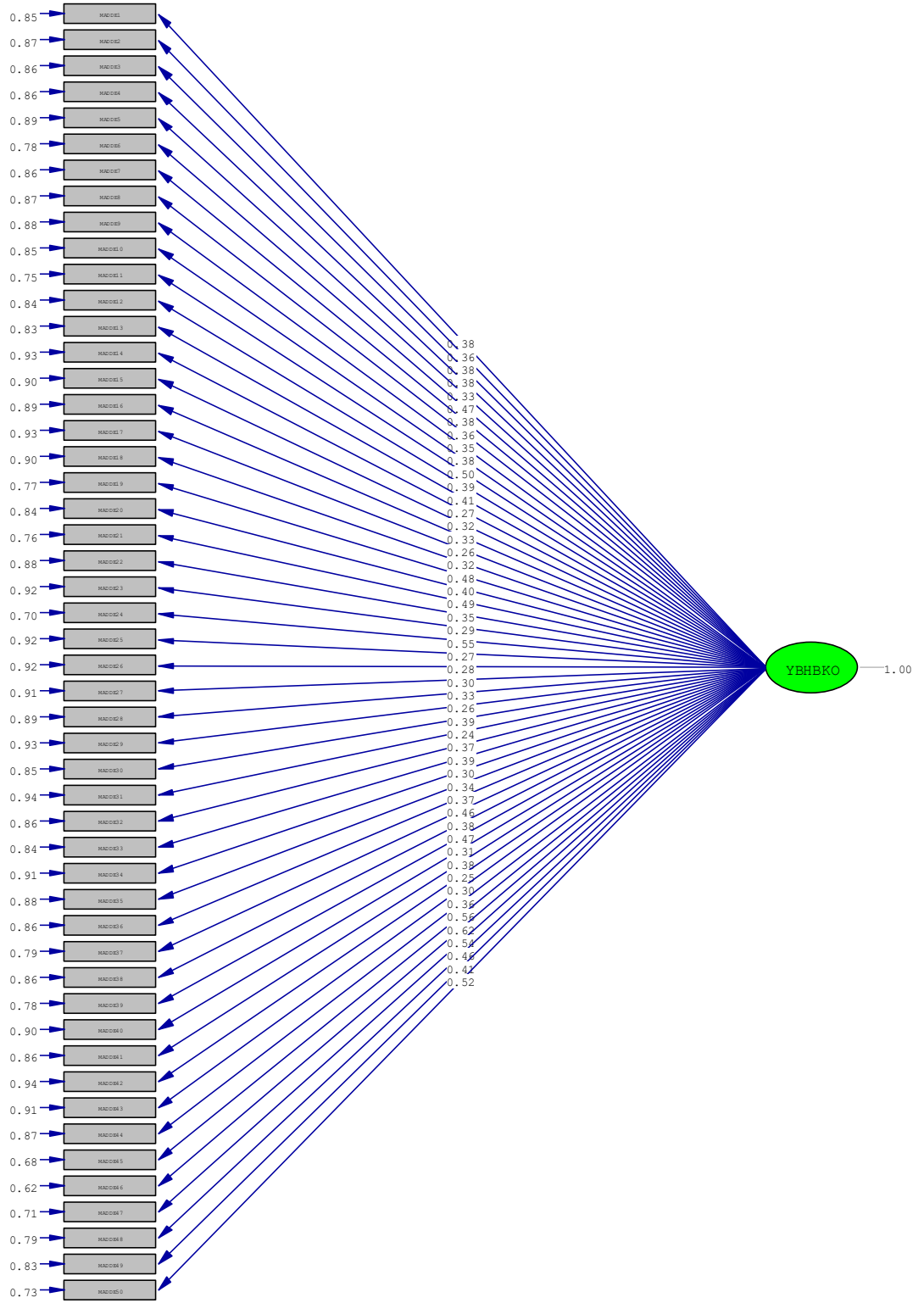
4.2.3.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Tablo 4.5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine Yönelik Normal ve Kabul Edilebilir Değerler, Saptanan Uyum İndeksi Değerleri

İndex	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer	Bulunan Değer
GFI	>0.95	>0.90	0.94
CFI	>0.95	>0.90	1.00
χ^2/SD	<2	<5	0.20
RMSEA	<0.05	<0.08	0.001
SRMR	<0.05	<0.08	0.010

Tablo 4.5'te Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine yönelik bulunan normal ve kabul edilebilir değerler ile uyum indeksi değerleri, yer almaktadır. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine ait modelin uyumunun incelenmesi amacıyla birden çok indeksten faydalanmıştır. AGFI 0.94, χ^2/SD 0.20, CFI 1.00, SRMR 0.010 RMSEA 0.001 ve GFI 0.94 değerinde bulunmuştur. Modelin bu halinin kabul edilebilir olduğuna ilgili uyum indeks değerleri sonucunda karar verilmiştir.

Şekil 4.1'de Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine dair maddelere ait faktör yükleri ve alt boyutlar PATH diyagramı şeklinde yer almaktadır. Şekil 4.1'de görüldüğü üzere hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu gibi kabul edilmiş olup modele ait olan faktör yükleri 0.26 ve 0.55 değerleri arasında değişmekte ve tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın (5.35-29.87) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.



Chi-Square=238.57, df=1175, P-value=1.00000, RMSEA=0.001

Şekil 4.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

4.2.4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin İç Tutarlılık Bulguları

4.2.4.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine Ait Cronbach α Kat Sayıları ve Madde Toplam Puan Korelasyonları

Tablo 4.6. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları (n=300)

No	Maddeler	\bar{X}	SS	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
1.	Hastanın gözleri oldukça temizdir.	2.93	0.26	0.458	0.889
2.	Glaskow koma skalası kaydedilir.	2.92	0.28	0.395	0.890
3.	Hastanın pozisyonu talimatlara uygundur.	2.75	0.46	0.355	0.890
4.	Hastanın ekstremiteleri uygun pozisyonda korunmaktadır.	2.76	0.44	0.357	0.890
5.	Son 48 saatlik güncel vücut ısı kayıtları mevcuttur.	2.92	0.27	0.381	0.890
6.	Her 2 saatte bir pozisyon değişimi yapıldı ve kaydedildi.	2.67	0.48	0.409	0.889
7.	Mekanik ventilatör ayarları isteme uygun olarak yapılmaktadır.	2.94	0.24	0.388	0.890
8.	Endotrakeal aspirasyon talimata göre yapıldı ve kaydedildi.	2.84	0.39	0.350	0.890
9.	Mekanik ventilatörün ayarlarındaki değişiklikler kaydedildi.	2.94	0.24	0.373	0.890
10.	Aspirasyon ekipmanları (kateter ve şişe) temiz ve iyi çalışır durumdadır.	2.85	0.39	0.372	0.890
11.	Dudakta yara oluşmasını önlemek için trakea tüpünün ağız içinde yeri her vardiyada değiştirildi ve kayıt altına alındı.	2.59	0.58	0.417	0.889
12.	Ventilatör, endotrakeal tüp veya trakeostomi tüpü arasındaki bağlantılarda görünür sekresyon ve yoğunlaşma sıvısı bulunmamaktadır.	2.77	0.44	0.403	0.889
13.	Ventilatör tüplerinde birikmiş görünür bir yoğunlaşma sıvısı bulunmamaktadır.	2.82	0.40	0.384	0.889
14.	Pulse oksimetre izlenir ve kaydedilir.	2.98	0.16	0.379	0.890
15.	Endotrakeal aspirasyon için steril salin solüsyonu ve kateterler mevcuttur.	2.92	0.30	0.317	0.890
16.	Trakeal tüpün tespit bandı temizdir.	2.96	0.19	0.384	0.890
17.	Ventilatörün alarmları açık konumdadır.	2.94	0.24	0.311	0.890
18.	Periferik, santral ve arteriyel venöz hatlarının açılma zamanı kaydedildi.	2.95	0.21	0.394	0.890
19.	Santral Venöz Kateter giriş yerinde flebit bulguları yoktur ve giriş hattı 6 günden daha az bir süre açıktır.	2.84	0.40	0.420	0.889
20.	Periferik ven hattında flebit belirtisi yok ve giriş hattı 72 saatten daha kısa bir süre açıktır.	2.85	0.37	0.381	0.889
21.	Arter giriş hattında tromboz belirtisi yok ve giriş hattı 6 günden daha az bir süre açıktır.	2.72	0.57	0.406	0.890
22.	Arteriel giriş hattında yazılı uyarı işareti ve kırmızı kapak vardır.	2.86	0.35	0.333	0.890

Tablo 4.6. (Devam) Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları

No	Maddeler	\bar{X}	SS	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
23.	Santral ve periferik venöz hatların valfleri (kapakları) var.	2.95	0.23	0.315	0.890
24.	Santral Venöz Kateter, her 3 saatte bir heparin-salin ile yıkandı.	2.20	0.81	0.451	0.891
25.	Aldığı-çıkarıldığı kaydedildi.	2.98	0.14	0.329	0.891
26.	Kan ürünleri transfüzyon öncesi hemovijilans protokolüne göre kontrol edildi.	2.98	0.14	0.333	0.891
27.	Kan ürünleri transfüzyon formu dolduruldu ve imzalandı	2.98	0.14	0.391	0.890
28.	Kan ürünü tranfüzyonundan önce vital bulgular kaydedildi.	2.98	0.13	0.419	0.890
29.	Vital bulgular kan ürünleri transfüzyonundan sonra düzenli aralıklarla protokole göre kaydedildi.	2.98	0.13	0.307	0.891
30.	Hastanın tüm infüzyonları yoğun bakım çizelgesine kaydedildi.	2.97	0.18	0.433	0.890
31.	IV giriş hatları uygun bir şekilde sabitlendi.	2.96	0.20	0.310	0.891
32.	Yatışı yapılan hastanın EKG sonucu ve vital bulguları kaydedildi.	2.87	0.35	0.357	0.890
33.	Monitörün alarmları uygun şekilde ayarlandı.	2.92	0.27	0.391	0.890
34.	Tüm reçeteli ilaçlar YBÜ çizelgesinde kayıtlıdır	2.95	0.23	0.329	0.890
35.	Besleme tüpünün takılma zamanı kaydedildi.	2.92	0.29	0.371	0.890
36.	Gastrik tüple beslenmede rezidüel volüm ölçümü yapıldı.	2.83	0.42	0.353	0.890
37.	Besleme tüpü talimatlara göre yıkandı ve 2 haftadan daha kısa bir süre yerindedir.	2.87	0.37	0.409	0.889
38.	Göğüs tüpü şişesinde hava kaçağı olup- olmadığı kaydedildi.	2.89	0.36	0.365	0.890
39.	Mekanik ventilatör ekipmanı protokole uygun olarak değiştirildi.	2.96	0.22	0.453	0.889
40.	Santral intravenöz hattının giriş yeri pansumanı protokole uygun değiştirildi.	2.97	0.16	0.374	0.890
41.	Arterial hattın giriş yeri pansumanı protokole uygun değiştirildi.	2.97	0.20	0.448	0.890
42.	Hastanın pansumanları isteme göre değiştirildi.	2.97	0.18	0.313	0.891
43.	Üriner kateterlerin takılma ve değişim zamanları kaydedildi.	2.97	0.16	0.344	0.891
44.	Göz bakım yapılma durumu kaydedildi.	2.84	0.43	0.352	0.890
45.	Hastanın dudaklarında ve ağzında herhangi bir yara yoktur.	2.68	0.49	0.509	0.887
46.	İdrar torbası 2 haftada bir değiştirildi, torba içinde döküntü(partikül) veya pürülan görünüm yoktur.	2.71	0.54	0.525	0.887
47.	Yatak başı 30°- 45° dir (kontrendikasyon yoksa).	2.93	0.26	0.586	0.888
48.	Endotrakeal tüp, göğüs tüpü veya Santral Venöz Kateter takıldıktan sonra bir Akciğer grafisi çekilir.	2.82	0.39	0.413	0.889
49.	Hastanın ajitasyonu veya deliryum durumu ve yapılan müdahaleler kaydedilir.	2.91	0.30	0.416	0.889
50.	Son 24 saatteki endotrakeal tüp kaf basıncı kaydedildi.	2.56	0.75	0.400	0.892
Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Cronbach α					0.892

Tablo 4.6’da görüldüğü üzere Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine ait madde toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach α katsayıları ve madde ortalamaları yer almaktadır. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Cronbach α katsayısı 0.892’dir. Tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30’un üzerindedir. Maddelerin hiçbirinin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında ciddi bir yükselişe neden olmamaktadır. Bu nedenle maddelerin hiçbiri ölçekten çıkarılmamıştır.

4.2.4.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine Ait İki Yarıya Bölme Güvenirliği Bulguları

Tablo 4.7. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği’nin İki Yarıya Güvenirlik Değerleri

Cronbach α	İlk yarı	Değer	0.813
		Madde sayısı	25
	İkinci yarı	Değer	0.822
		Madde sayısı	25
	Toplamdaki madde sayısı		50
İki yarı arasındaki korelasyon			0.720
Spearman-Brown katsayısı	Eşit uzunluk		0.837
	Eşit olmayan uzunluk		0.837
Guttman Split-Half katsayısı			0.832

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinin iç tutarlık güvenilirlik katsayısının hesaplanabilmesi için ölçek iki yarıya ayrılmış ve iki yarıya ilişkin tutarlılık değerleri Tablo 4.7’de verilmiştir. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği’nin iç tutarlığına ilişkin iki yarı güvenilirlik değerlerinin kabul edilebilir bir düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçeğin 25 maddeden oluşan birinci yarısı için bu değer 0.813 iken 25 maddenin oluşturduğu ikinci yarı değeri ise 0.822 olarak bulunmuştur. Guttman Split-Half Katsayısı 0.832, Spearman-Brown Katsayısı 0.837 ve iki yarı arasındaki korelasyon 0.720 olarak bulunmuş olup ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinin iç tutarlık güvenilirliğinin yüksek olduğu görülmektedir.

4.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinden Alınan Puanlar

Tablo 4.8. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımları

Ölçek	n	Min.	Max.	\bar{X}	SS
Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği	300	50.00	100.00	93.23	7.10

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinden alınmış olan ortalama puanlarının dağılımı Tablo 4.8’de yer almaktadır. Hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği toplam puan ortalaması 93.23 ± 7.10 ’dur.

Tablo 4.9. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı (n=300)

Maddeler	Min.	Max.	\bar{X}	SS
1. Hastanın gözleri oldukça temizdir.	1.00	2.00	1.93	0.26
2. Glaskow koma skalası kaydedilir.	1.00	2.00	1.92	0.28
3. Hastanın pozisyonu talimatlara uygundur.	0.00	2.00	1.75	0.46
4. Hastanın ekstremiteleri uygun pozisyonda korunmaktadır.	0.00	2.00	1.76	0.44
5. Son 48 saatlik güncel vücut ısı kayıtları mevcuttur.	1.00	2.00	1.92	0.27
6. Her 2 saatte bir pozisyon değişimi yapıldı ve kaydedildi.	0.00	2.00	1.67	0.48
7. Mekanik ventilatör ayarları isteme uygun olarak yapılmaktadır.	1.00	2.00	1.94	0.24
8. Endotrakeal aspirasyon talimata göre yapıldı ve kaydedildi.	0.00	2.00	1.84	0.39
9. Mekanik ventilatörün ayarlarındaki değişiklikler kaydedildi.	1.00	2.00	1.94	0.24

Tablo 4.9. (Devam) Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı (n=300)

Maddeler	Min.	Max.	\bar{X}	SS
10. Aspirasyon ekipmanları (kateter ve şişe) temiz ve iyi çalışır durumdadır.	0.00	2.00	1.85	0.39
11. Dudakta yara oluşmasını önlemek için trakea tüpünün ağız içinde yeri her vardiyada değiştirildi ve kayıt altına alındı.	0.00	2.00	1.59	0.58
12. Ventilatör, endotrakeal tüp veya trakeostomi tüpü arasındaki bağlantılarda görünür sekresyon ve yoğunlaşma sıvısı bulunmamaktadır.	0.00	2.00	1.77	0.44
13. Ventilatör tüplerinde birikmiş görünür bir yoğunlaşma sıvısı bulunmamaktadır.	0.00	2.00	1.82	0.40
14. Pulse oksimetre izlenir ve kaydedilir.	0.00	2.00	1.98	0.16
15. Endotrakeal aspirasyon için steril salin solüsyonu ve kateterler mevcuttur.	0.00	2.00	1.92	0.30
16. Trakeal tüpün tespit bandı temizdir.	1.00	2.00	1.96	0.19
17. Ventilatörün alarmları açık konumdadır.	1.00	2.00	1.94	0.24
18. Periferik, santral ve arteriyel venöz hatlarının açılma zamanı kaydedildi.	1.00	2.00	1.95	0.21
19. Santral Venöz Kateter giriş yerinde flebit bulguları yoktur ve giriş hattı 6 günden daha az bir süre açıktır.	0.00	2.00	1.84	0.40
20. Periferik ven hattında flebit belirtisi yok ve giriş hattı 72 saatten daha kısa bir süre açıktır.	0.00	2.00	1.85	0.37
21. Arter giriş hattında tromboz belirtisi yok ve giriş hattı 6 günden daha az bir süre açıktır.	0.00	2.00	1.72	0.57
22. Arteriel giriş hattında yazılı uyarı işareti ve kırmızı kapak vardır.	0.00	2.00	1.86	0.35
23. Santral ve periferik venöz hatların valfleri (kapakları) var.	0.00	2.00	1.95	0.23
24. Santral Venöz Kateter, her 3 saatte bir heparin-salin ile yıkandı.	0.00	2.00	1.20	0.81
25. Aldığı-çıkardığı kaydedildi.	1.00	2.00	1.98	0.14
26. Kan ürünleri transfüzyon öncesi hemovijilans protokolüne göre kontrol edildi.	1.00	2.00	1.98	0.14
27. Kan ürünleri transfüzyon formu dolduruldu ve imzalandı	1.00	2.00	1.98	0.14
28. Kan ürünü tranfüzyonundan önce vital bulgular kaydedildi.	1.00	2.00	1.98	0.13
29. Vital bulgular kan ürünleri transfüzyonundan sonra düzenli aralıklarla protokole göre kaydedildi.	1.00	2.00	1.98	0.13
30. Hastanın tüm infüzyonları yoğun bakım çizelgesine kaydedildi.	1.00	2.00	1.97	0.18
31. IV giriş hatları uygun bir şekilde sabitlendi.	1.00	2.00	1.96	0.20
32. Yatışı yapılan hastanın EKG sonucu ve vital bulguları kaydedildi.	.00	2.00	1.87	0.35
33. Monitörün alarmları uygun şekilde ayarlandı.	1.00	2.00	1.92	0.27
34. Tüm reçeteli ilaçlar YBÜ çizelgesinde kayıtlıdır.	1.00	2.00	1.95	0.23

Tablo 4.9. (Devam) Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçek Maddelerinden Alınan Puanların Dağılımı (n=300)

Maddeler	Min.	Max.	\bar{X}	SS
35. Besleme tüpünün takılma zamanı kaydedildi.	0.00	2.00	1.92	0.29
36. Gastrik tüple beslenmede rezidüel volüm ölçümü yapıldı.	0.00	2.00	1.83	0.42
37. Besleme tüpü talimatlara göre yıkandı ve 2 haftadan daha kısa bir süre yerindedir.	0.00	2.00	1.87	0.37
38. Göğüs tüpü şişesinde hava kaçağı olup- olmadığı kaydedildi.	0.00	2.00	1.89	0.36
39. Mekanik ventilatör ekipmanı protokole uygun olarak değiştirildi.	0.00	2.00	1.96	0.22
40. Santral intravenöz hattının giriş yeri pansumanı protokole uygun değiştirildi.	1.00	2.00	1.97	0.16
41. Arterial hattın giriş yeri pansumanı protokole uygun değiştirildi.	0.00	2.00	1.97	0.20
42. Hastanın pansumanları isteme göre değiştirildi.	1.00	2.00	1.97	0.18
43. Üriner kateterlerin takılma ve değişim zamanları kaydedildi.	1.00	2.00	1.97	0.16
44. Göz bakım yapılma durumu kaydedildi.	0.00	2.00	1.84	0.43
45. Hastanın dudaklarında ve ağızda herhangi bir yara yoktur.	0.00	2.00	1.68	0.49
46. İdrar torbası 2 haftada bir değiştirildi. torba içinde döküntü(partikül) veya pürülan görünüm yoktur.	0.00	2.00	1.71	0.54
47. Yatak başı 30°– 45° dir (kontrendikasyon yoksa).	1.00	2.00	1.93	0.26
48. Endotrakeal tüp. göğüs tüpü veya Santral Venöz Kateter takıldıktan sonra bir Akciğer grafisi çekilir.	0.00	2.00	1.82	0.39
49. Hastanın ajitasyonu veya deliryum durumu ve yapılan müdahaleler kaydedilir.	0.00	2.00	1.91	0.30
50. Son 24 saatteki endotrakeal tüp kaf basıncı kaydedildi.	0.00	2.00	1.56	0.75

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere 1.98 ile en yüksek puan alan soru; “*Aldığı- çıkardığı kaydedildi*”, “*Kan ürünleri transfüzyon öncesi hemovijilans protokolüne göre kontrol edildi*”, “*Kan ürünleri transfüzyon formu dolduruldu ve imzalandı*”, “*Kan ürünü tranfüzyonundan önce vital bulgular kaydedildi*” ve “*Vital bulgular kan ürünleri transfüzyonundan sonra düzenli aralıklarla protokole göre kaydedildi*” maddeleri olmuştur. En az puan alan madde ise 1.20 ile “*Santral Venöz Kateter her 3 saatte bir heparin-salin ile yıkandı*” maddesidir.

5. TARTIŞMA

Bilgi ve teknolojideki sağlık ile ilgili gelişmelerle birlikte sağlık hizmetlerinde maliyetin ve rekabetin artması gibi sebepler tedavi kalitesinin gündeme gelmesine neden olmuştur. Böylece hemşireliğinde içinde bulunduğu sağlık hizmetlerinde de kaliteli sağlık bakımı verilmesi istenir duruma gelmiştir. Bu nedenle, sağlık işletmelerinin faaliyetlerini devam ettirebilmeleri adına hizmet kalitesinin tanımlanması, ölçülmesi ve daha sonrasında değerlendirilmesi büyük önem kazanmıştır (Karaca ve Durna, 2018). Hemşirelik bakım ve uygulamalarında kullanılacak olan bir ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin belirlendiği araştırma çalışmalarında ölçek çalışmalarının olması hemşirelik bilim dalına katkısı açısından önemlidir (Karagözoğlu, 2006).

Yapılan çalışmada yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakımının kalitesini ölçmek için geliştirilen Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin analiz edilmesi hedeflendi. Bu hedef doğrultusunda, 50 maddeden oluşan YBÜHBKÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılabilmesi amacıyla çalışmaya kabul edilme ölçütlerine uygun 300 hemşireden veriler toplandı ve analizleri yapıldı.

Bu bölümde, Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, güvenilirlik ve dil geçerliliği bulguları tartışılmıştır.

5.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Geçerlik Bulgularının Tartışılması

5.1.1. Dil Geçerliliği Bulgularının Tartışılması

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin dil geçerliliğinin değerlendirilmesi ve Türkçe formunun oluşturulması ve farklı bir dile çevirme veya bir dilden diğerine çevirisi yapıp daha sonra tekrar orjinal diline çevirme biçiminde uygulanan *çeviri-geri çeviri tekniğinden* yararlanılmıştır (Dönmez ve Karakoç, 2014). Çeviri-geri çeviri yönteminin birinci aşamasında, iki dil bilimci tarafından Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği

İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonrasında da Türkçe'ye çevrilmiş olan ölçeğin, bu iki dili (İngilizce-Türkçe) akıcı bir şekilde konuşabilen, çalışması yapılmış bu kültürlerle hakim, ölçülen konuya bilen bir dil bilimci tarafınca tekrardan İngilizce'ye çevrilmiştir. Uyarlama yapıldıktan sonrası 30 hemşireye ölçek pilot uygulamasının yapılmasının amacıyla ölçekle ilgili anlam karışıklığı, düzenlemeler veya değiştirmelerin varlığı açısından gözden geçirilmiştir. Böylece Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Türkçe formunun dil geçerliliği açısından uygun bir ölçüm aracı olduğu sözcüğüne varılmıştır.

5.1.2. Kapsam Geçerliliği Bulgularının Tartışılması

Bir ölçekteki maddelerin her birinin ölçülmek istenen alanı ne derece ölçebildiği kapsam geçerliliği ile anlaşılır (Akşehirli S. ve Baykan, 2018). KGİ, Lawshe ve Davis teknikleri maddelerin kültür ve dil eşdeğerliğini, içerik geçerliliğini sayısal verilerle kanıtlayabilmek amacıyla derecelendirme ölçütü olarak kullanılabilir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Davis yöntemi şu şekilde yapılır; uzmanlardan alınan yanıtlarda maddelerin her birinin “Uygun ancak ufak değişiklik gerekli/ Oldukça uygun” ve “Aynı şekilde kalabilir/ Son derece uygun” seçeneklerinin toplamının toplam uzman sayısına bölünerek bulunan KGO'nun %80 ve üzerinde bulunması kapsam geçerliliğinin yeterli olduğunun göstergesidir (Çapık vd., 2018).

Ölçek maddelerinin davis tekniğine göre KGİ skoru 0.80 ile 1.00 arasındadır (Tablo 4.2). KGİ skoru 0.80 ve kabul edilebilir bir değerdir (Dönmez ve Karakoç, 2014).

Ölçüm aracının maddesinin her birinin anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla kapsam geçerliliği ve dil uyarlamasının yapılmasından sonra çalışmanın dışlanma ve dahil edilme kriterlerine uygun olan örneklemin %10'u ile, ön uygulama yapılması önerilmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002). Dil ve kapsam geçerliliği ve ölçek üzerinde son düzenlemeler uzman görüşleri doğrultusunda yapıldıktan sonra ölçek maddelerinin anlaşılabilir ve kullanıma uygun olup olmaması yönünden değerlendirilebilmesi için örnekleme dışlama ve dahil edilme kriterlerine uyan, örnekleme iyi yansıttığı düşünülen 30 hemşireye yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak pilot uygulama yaptırılmış olup uygulama esnasında hemşirelerden

maddelerin her birini sesli okumaları, öneri yapmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Gelen öneriler ışığında ölçek gözden geçirilerek ölçeğe son hali verilmiş olup burada kullanılan formlar asıl örnekleme kullanılmamıştır.

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin kapsam geçerliğinin bu bilgilerin doğrultusunda yeterli olduğunu sonucuna ulaşılmıştır.

5.1.3. Yapı Geçerliliği Bulgularının Tartışılması

Hazırlanan ölçeklerde genellikle maddelerinin soyut olan kavramını ne şekilde ölçtüğünün derecesi yapı geçerliliğidir. Yapı geçerliliğinin amacı; belirli olan bir formu kendi içinde tutarlı bir şekilde diğer formlarla karıştırmadan ölçüp, maddeleri seçerek ölçek oluşturmaktır. Bir ölçekte yapı geçerliliği maddelerinin değerlendirdiği özelliklerin kavramını ve yapısını ne derecede doğru ölçebildiğini belirler. Ölçekten elde edilen sonucun ne ile bağlantılı olduğunun belirlenmesini sağlar (Tavşancıl, 2019). Bir ölçekte yapı geçerliliği ne kadar yüksekse maddelerin homojen ve birbirleriyle benzerliği o kadar fazladır (Seçer, 2017).

Yapı geçerliliğinin karşılaştırılmasında; zıt veya bilinen gruplar karşılaştırması, faktör analizi, çok değişkenli-çok yönlü matris yaklaşımı, hipotez sınaması gibi yöntemler kullanılabilir (Erefe, 2002). Faktör analizi, benzer ölçek geçerliliği ve yapısal eşitlik modellemesi en sık kullanılanlardır (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Cevaplayıcıların ölçme aracının maddelerine verdiği tepkiler arasındaki düzenin olup olmadığını belirlemek için kullanılan teknik faktör analizidir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin faktör analizi yapı geçerliğini tespit etmek için yapılmıştır. Bartlett's testleri ve KMO faktör analizi öncesinde örneklem yeterliği tespit etmek ve verinin faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla uygulanmıştır.

Ölçekteki her değişkenin diğer değişkenler tarafından tahmin edilebileceği KMO değerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Analiz sonucunda elde edilen değer sıfır ya da sıfıra yakın bulunması, korelasyon dağılımında bir dağınıklık olduğu gösterir ve değerlere dayalı bir yorum yapılamaz. KMO testinde sonuç, 0.50'den düşükse faktör analizinde devam edilemeyeceği sonucuna varılır (Çokluk vd., 2018).

Çalışmanın KMO değeri; 0.800 olarak saptanmıştır. Bu değer temel bileşenler analizi için ölçeğin örneklem yeterliliği bakımından düşük düzeyde uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett testi ($\chi^2=5861.695$, $p=0.000$) sonuçlarına göre verinin birbiri ile ilişki gösterdiği saptanmış ve faktör analizi için verilerin uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi iki farklı yöntemle yapılır. Birincisi doğrulayıcı faktör analizi, ikincisi açıklayıcı faktör analizidir (Thorndike ve Christ, 2017). Yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde modelin doğruluğunu test etmek için doğrulayıcı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi kullanılmaktadır. Bu iyi yöntemde kullanılarak birden fazla faktör ortaya çıkarılır (Suhr, 2006). Doğrulayıcı Faktör Analizi, ölçme modellerinin geliştirilmesinde sıklıkla kullanılır ve önemli kolaylık sağlar (Yaşlıoğlu, 2017). DFA yöntemi daha önceden kullanılan ölçeğin, orijinal faktör yapısına uygunluğunu ölçer ve uyuyorsa uygunluk derecesini denetlemeye yarar (Suhr, 2006).

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği orijinal yapısında olduğu gibi tek faktörlü incelendiğinde (Tablo 4.4) bütün maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde bulunmuştur ve açıklanan varyans %19.607 olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Tek boyutlu yapı Türk dilinde de kabul edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde daha kesin bulgular elde edebilmek için doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur.

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğine ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD değeri 0.20, GFI 0.94, AGFI 0.94, CFI 1.00, RMSEA 0.001 ve SRMR 0.010 olarak saptandı (Tablo 4.5). Yapılan uyum indeks değerleri sonucunda modelin kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

PATH diyagramı yapısal eşitlik modelinde analizler sonucunda, uygun matris oluşturulduktan sonra çizilmiştir ve bu diyagram modele ait verileri grafiksel olarak göstermektedir (Çapık, 2014). Hiçbir değişiklik yapılmadan model orijinal yapısında olduğu gibi kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.26 ile 0.55 arasında

değişmektedir. Bu modelde t değeri 1.96'nın (5.35-29.87) üzerindedir. Bu modeli iyileştirmek için herhangi bir değişiklik yapılmamıştır (Şekil 4.1).

5.2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Güvenilirlik Bulgularının Tartışılması

Bir ölçme aracının farklı zamanlarda yapılan ölçümlerde ve benzer koşullarda aynı sonucu vermesine güvenilirlik olarak tanımlanmaktadır. Ölçüm sonucunda elde edilen değerleri arasındaki kararlılığına ve tutarlılığına o aracın güvenirliliği denmektedir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012).

Güvenilirlik düzeyi düşük olan ölçüm araçlarından elde edilen sonuçların bilimsel değeri de düşüktür. Çünkü gerçek değerleri yansıtmada başarısı düşüktür (Erefe, 2012; Esin, 2014). Ölçüm sonuçlarının, hatalardan arınmış olma derecesi olarak tanımlanan güvenirliliği ölçerken, hataların türüne bağlı olarak hesaplanan birden fazla yöntemi mevcuttur (Kartal ve Dirlik, 2016).

Ölçeğin güvenirliliği söz konusu olduğunda ölçüm aracının stabilliliği, homojenliliği ve eşdeğerliliği düşünülmektedir. Uygulayıcılar arası güvenirlilik uygulaması testin stabilliliğini, güvenirlilik açısından paralel formlar ve uygulayıcılar arası güvenirlilik testin eşdeğerliliğini, yarıya bölme, Kuder-Richardson ve Cronbach α gibi ölçümler ise homojenliliğini belirlemektedir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012). Bu çalışmada madde analizi, iç tutarlılık, Cronbach α katsayısı, madde toplam korelasyonu, yarıya bölme yöntemleri kullanılmıştır.

5.2.1. İç Tutarlılık Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Ölçüm aracındaki maddelerin tümünün ölçmedeki başarısını saptayan güvenirlilik hesaplama yöntemi iç tutarlılık olarak adlandırılır. Sıklıkla kullanılmasının sebebi tek bir ölçümle değerlendirilmesi ve ekonomik olmasıdır. Ölçme aracının güvenilir kabul edilebilmesi için ölçüm araçlarının tüm maddeleri arasındaki iç tutarlılığı yüksek olması gerekir (Erefe, 2012; Esin, 2014).

Testteki maddelerin tümünün aynı yapıyı ya da kavramı ne kadar ölçebildiğini ve bu sebeple testteki maddelerin birbiri ile ilişkili olmasıyla bağlantılı olduğu iç tutarlılık ile açıklanır (Tavakol ve Dennick, 2011).

Güvenilirliği yapılan ya da geliştirilen ölçekteki maddelerin iç tutarlığının homojenliğinin göstergesine Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı denir. Cronbach alfa katsayısının özellikle likert tipli ölçeklerde hesaplanmasını gerekirken alfa katsayısının yüksek çıkması, ölçek içerisindeki maddelerin de bu derece tutarlığını ve bu maddelerin aynı özelliği ölçebildiğini gösterdiği varsayılmaktadır (Esin 2014).

Likert tipli ölçeklerde Cronbach Alfa değeri 0 ile 1 arasında olmalı ve bu değer mümkün olduğu kadar 1'e yakın olmalıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Alfa katsayısının 0.70'in üzerinde olması genel olarak ölçeklerde istenen bir değer olup bu değer 0.80'nin üzerinde olduğu zaman ise ölçeğin güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Literatür incelendiğinde Cronbach α katsayısı;

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ olduğunda ölçek güvenilir değildir,
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ olduğunda ölçek düşük güvenilirliktedir,
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ olduğunda ölçek oldukça güvenilirdir,
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ olduğunda ise ölçek güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (Özdamar, 2004).

Bu çalışmada, Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Cronbach α katsayısı 0.892 olarak bulunmuştur (Tablo 4.6). Ölçeğin maddelerinin tümüne yönelik madde toplam korelasyonları 0.30 ve üzerindedir ve herhangi bir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselişe neden olmamaktadır. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayıları $r=0.307$ ile 0.586 arasında değişmiştir (Tablo 4.6).

Madde-toplam puan korelasyon analizinde ölçüm aracının güvenilirliği madde-toplam puan korelasyon katsayılarının ortalaması hesaplanarak belirlenmektedir (Bayık ve Gürbüz, 2016). Madde toplam puan korelasyonunda aradaki ilişkinin düzeyini incelenmesi için ölçekteki maddelerin her birinin puanıyla ölçek maddelerinin toplam puanını karşılaştırılır. Maddelerin benzer tutumları ölçüp ölçmediği ve ölçeğin iç tutarlılığının iyi derecede olduğu madde toplam puan korelasyonunun pozitif yönde ve yüksek olmasıyla görülebilir (Büyüköztürk, 2020).

Madde toplam korelasyonunun katsayısının 0.30'un üzerinde olması gerekirken bu değer altta değere sahip olan maddelerin, düşük korelasyon gösterdiğinin

düşünülmesi sebebiyle ölçme aracından çıkarılması önerilir (Çevik ve Şimşek, 2018). Bu sebeple gelinen bu aşamada da değerler 0.30 ve üzeri olduğundan ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Testin iki yarıya bölünmesi yöntemi ölçeğin güvenilirlik hesaplamaları için kullanılan bir diğer testtir. Bu yöntemin özellikle yorgunluk, motivasyon veya uygulama süreci içerisinde performansı olumsuz etkileyebilecek diğer psikolojik etmenler gibi uzun süren testlerde kullanılması önerilir (Aksoy vd., 2019). Uygulanmış olan forma yarıya bölme yönteminin uygulanabilmesi için form iki eşdeğer yarıya bölünerek daha sonrasında ölçeğin her iki yarısından alınan puanların arasındaki korelasyonu hesaplanır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Burada ölçüm aracı örneklem grubuna uygulanır ve daha sonrasında elde edilen veri seti kendi içinde ikiye bölünür yöntemin sonunda da bu iki eş parça arasında korelasyon hesabı yapılır ve ilişki aranır (Büyüköztürk, 2020). Spearman–Brown formülü ölçeğin bütünü için güvenilirlik katsayısı için uygulanır (Dönmez ve Karakoç, 2014). Ölçeğin güvenilirliğinin yüksekliği yarıya bölme yöntemi katsayısının yüksek olmasına bağlıdır. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinin iç tutarlık güvenilirlik katsayısının hesaplanması amacıyla ölçek iki yarıya ayrılarak iki yarıya ilişkin tutarlık sonuçları hesaplanmıştır. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin iç tutarlığını gösteren iki yarı güvenilirlik sonuçları kabul edilebilir düzeydir.

25 maddeden oluşan bu ölçeğin birinci yarısında bu değer 0.813 iken 25 maddenin oluşturduğu ikinci kısım için 0.822 olarak saptanmıştır. Sonuçlara bakıldığında ise Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.832, Spearman-Brown Katsayısı 0.837, iki yarısı arasındaki korelasyon 0.720'dir ve bu değerler ölçeğin iç tutarlık güvenilirliğinin iyi durumda olduğunu göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinin iç tutarlık güvenilirliğinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 4.7).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Zeraati ve Masoudi Alavi (2014) tarafından geliştirilen “Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği”nin (Quality of Nursing Care Scale in intensive care units) Türk dili ve kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olup olmadığı incelenmiştir.

6.1. Sonuçlar

-Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği dil geçerliği için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak geçerliği sağlanmıştır.

-Davis tekniği kullanılarak uzman görüşleri eşliğinde, kapsam geçerliği değerlendirilen Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'ne ait maddelerin kapsam geçerlik indeksi değerinin 0.83-1.00 arasında olduğu tespit edilmiştir. Kapsam geçerliğini sağlamıştır.

-Örnekleme yeterliliği ve verinin faktör analizinin uygunluğu faktör analizi öncesinde değerlendirilerek; Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin KMO değeri 0.800'dır. Bartlett's $\chi^2=5861.695$ ve $p=0.000$ 'dir. Bu sonuçlara göre verileri birbiri ile ilişkili ve faktör analizi için uygun olduğu bulunmuştur.

-Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği orijinal yapısında olduğu gibi tek faktörlü, varyans % 19.607 ve ölçekle ilgili tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu nedenle ölçekten madde çıkarılmamıştır. Tek boyutlu yapı Türk dilinde de kabul edilmiştir.

-Açıklayıcı faktör analizi inceledikten sonra, yapısal eşitlik modellemesi ve doğrulayıcı faktör analizi daha kesin bulgulara ulaşmak için kurulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında ölçeğin Türkçe formunda 50 madde, tek alt boyutlu yapısı ile uyum indeksi değerleri; χ^2/SD değeri 0.20, GFI 0.94, AGFI 0.94, CFI 1.00, RMSEA 0.001 ve SRMR 0.010 olarak bulunmuştur. Modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğu saptanmıştır.

-İç tutarlık analizleri doğrultusunda Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği toplam Cronbach α katsayısı 0.892'dir. Yoğun Bakım

Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin iki yarı güvenirliği analizinde ilgili değer 25 maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısı için 0.813 ve 25 maddeden oluşan ikinci yarı için 0.822 olarak bulunmuştur.

-Sonuçlara göre iki yarısındaki korelasyon 0.720; Spearman-Brown Katsayısı 0.837, Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.832 olarak bulunmuş ve ölçeğin iç tutarlılık güvenirliğinin iyi olduğu belirlenmiştir.

-Sonuç olarak; Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin Türkçe formunun Türk diline ve kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği'nin;

-Ülkemizde erişkin yoğun bakım ünitesinde hemşirelik bakımı kalite düzeyini belirlemeye yönelik bilimsel çalışmalarda veri toplama aracı olarak kullanılması,

-Veri toplama aracı olarak erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan farklı örneklem grupları üzerinde uygulanarak geçerlik ve güvenirliğinin test edilmesi,

-Ölçekten elde edilen veriler doğrultusunda yoğun bakımda hemşirelik bakımı kalitesini olumsuz etkileyen hususların azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdullah, S., Kousar, R., Azhar, M., Waqas, A., & Gilani, S. (2017). Nurses' and patients' perception regarding nurse caring behaviors and patients satisfaction in Sir Ganga Ram Hospital, Lahore, Pakistan. *International Annals of Medicine*, 1(5), 1-8. <https://doi.org/10.24087/IAM.2017.1.5.145>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Heede K. V., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Aksayan, S., & Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(1), 9-14. <https://doi.org/10.26650/FNJN397481>
- Aksoy, S. D., Dutucu, N., Özdilek, R., Bektaş, A. H., & Keçeci, A. (2019). Gebelik stresi değerlendirme ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 10-14. <https://doi.org/10.30934/kusbed.467716>
- Akşehirli, S. Y., & Baykan, Z. (2018). Tıp eğitimi araştırmalarında geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(1), 7-33.
- Aktürk, Z., & Acemoğlu, H. (2012). Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 316-319. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.02.0150>
- Akyol, A., & Sılay, F. (2017). Yoğun bakım ünitelerinde sedasyon kontrolünde hemşirenin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), 28-35.
- Akyüz, H. E. (2018). Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 7(2), 186-198. <https://doi.org/10.17798/bitlisfen.414490>.
- Al-Hamdan, Z., Smadi, E., Ahmad, M., Bawadi, H., & Mitchell A. M. (2019). Relationship between control over nursing practice and job satisfaction and quality of patient care. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(3), E1-E6. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000390>

- Altındaş, M. (2017). *Bası yaraları ve güncel tedavisi*. TİHUD. <http://www.tihud.org.Tr>
- Atar, N. Y. (2014). Basınç Yaraları. S. Çelik (Eds), *Erişkin yoğun bakım hastalarında temel sorunlar ve hemşirelik bakımı*. (1.baskı, s.149-164). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258. <https://doi.org/10.17681/hsp.358458>
- Barış, N., & Karabacak, Ü. (2013). Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirelik rolünü algılamaları. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 131-137.
- Baştürk, S., Dönmez, G., & Dicle, A. N. (2013). Geçerlik ve güvenilirlik. S. Baştürk (Ed.), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (s.163). Vize Yayıncılık.
- Bayık, M. E., & Gürbüz, S. (2016). Ölçek uyarlamada metodoloji sorunu: Yönetim ve örgüt alanında uyarlanan ölçekler üzerinden bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 3(1), 1-20. <https://doi.org/10.18394/iid.15648>
- Bayındır, S. K., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.
- Baykara, Z. G. (2014). Hemşirelik bakım kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99. <https://doi.org/10.5505/tjob.2014.54264>
- Bozkurt, G., & Türkmen, E. (2019). Yoğun bakım hemşireliğinde sertifika programları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 107-113.
- Büyüköztürk, Ş. (2020). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorumu (27. Baskı, s. 167-182). Pegem Akademi.
- Cerit, B., & Coşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109. <https://doi.org/10.18663/tjcl.380674>

- Coşkun, S., & Bebiş, H. (2015). Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(4), 378-384. <https://doi.org/10.5455/gulhane.157832>
- Coşkun, R., Altunışık, R., & Yıldırım, E. (2019). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı.(10. Baskı, s. 146-150.). Sakarya Yayıncılık.
- Coyer, F., & Tayyib, N. (2017). Risk factors for pressure injury development in critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review protocol. *Systematic reviews*, 6, 1-6. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0451-5>
- Cremasco, M. F., Wenzel, F., Zanei, S. S. & Whitaker, I. Y. (2013). Pressure ulcers in the intensive care unit: The relationship between nursing workload, illness severity and pressure ulcer risk. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15-16), 2183-2191. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04216.x>
- Çakır, E., Kocabeyoğlu, G. M, Gürbüz, Ö., Baltacı Özen, S., Mutlu, N. M., & Özkoçak Turan, İ. (2020). Yoğun Bakım Ünitesinde Mortalite Sıklığı ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 53(1), 20-24.
- Çapık, C., Gözüm, S., & Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 199-210. <https://doi.org/10.26650/FNIN397481>
- Çelik G. O., & Zıngal, H. (2016). Beyin cerrahisi kliniğinde yatan hastaların düşme risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 7-11.
- Çelik, S. (2016). Yoğun bakım hastalarında ağrı yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(1), 1-8.
- Çevik, H., & Şimşek, K. Y. (2018). Kaynak kuramının boş zaman spor etkinliklerinde uygulanabilirliği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 970-983. <https://doi.org/10.14687/jhs.v15i2.5294>

- Çevik, K., & Eşer, İ. (2014). Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 76-83.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları (5. Baskı, s.177-206). Pegem Akademi.
- Dağcı, S., & Ören, B. (2020). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(3), 170-183.
- Demir, Y., Arslan, G. G., Eşer, İ., & Khorshid, L. (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 19(2), 68-76.
- Dikmen, Y., & Yılmaz, D. (2016). Patient's perceptions of nursing care-a descriptive study from Turkey. *Annals of Nursing and Practice*, 3(3), 1048.
- Dizer, B., Olgun, Ş., & İlbay, D. (2023). Yoğun bakım ünitelerinde basınç yarası gelişimini etkileyen faktörler. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 105-112. <https://doi.org/10.52976/vansaglik.116649>
- Efe, S., Sak, İ., & İnal, V. (2018). Üçüncü basamak karma bir yoğun bakım ünitesinde kalite göstergelerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Medical Surgical Intensive Care Medicine*, 9(1), 1-6. <https://doi.org/10.5152/dcbybd.2018.1685>
- Elayan, R. M., & Ahmad, M. M. (2017). Assessment of the quality of nursing care from perspectives of nurses who experienced hospitalization as patients. *Journal of Nursing Care Quality*, 32(4), 369-374. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000259>
- Erdem, H. A., Sipahi, O. R., Kepeli, N., Dikiş, D., Küçükler, N. D., Ulusoy, B., Korkmaz N. B., Barık, Ş. A., Arda, B., Özinel, M. B., & Çilli, F. (2015). Ege Üniversitesi Hastanesi'nde hastane infeksiyonları nokta prevalansı. *Mediterranean Journal of Infection Microbes Antimicrobials*, 4, 12-24. <https://doi.org/10.4274/mjima.2015.12>

- Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erefe, İ. (2012). Veri Toplama Araçlarının Niteliği, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Erefe İ (Eds). (4. Baskı, s. 169-188). Odak Ofset.
- Erenoğlu, R., Can, R., & Tambağ, H. (2019). Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler; doğumevi örneği. *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 79-88.
- Ergezen, F. D., & Kol, E. (2021). Karşılanamayan hemşirelik bakımı. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 467-472. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.16768>
- Esin, M. N. (2020). Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, M. N. (Ed.). *Hemşirelikte Araştırma* (s.217-229). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Flaatten, H. (2012). The present use of quality indicators in the intensive care unit. *Acta Anaesthesiol Scand*, 56(9), 1078-83. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2012.02656.x>
- Gatty, A., Samuel, S. R., Alaparathi, G. K., Prabhu, D., Upadya, M., Krishnan, S., & Amaravadi, S. K. (2020). Effectiveness of structured early mobilization protocol on mobility status of patients in medical intensive care unit. *Physiotherapy Theory and Practice*, 38(10), 1345-1357. <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1840683>
- Gözüm, S., & Aksayan, S. (2003). Kültürel arası ölçek uyarlaması için rehber 2: psikometrik özellikler ve kültürelarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 1-14.
- Gröndahl, W., Muurinen, H., Katajisto, J., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2019). Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BMJ open*, 9(4), e023108. <https://doi.org/10.1111/jonm.12894>

- Gürlek Kısacık, Ö., & Çoşğun, T. (2019). Yoğun bakım hastalarında kısıtlama uygulamalarının ve nörovasküler etkilerinin incelenmesi. *Journal of Critical and Intensive Care*, 10(2), 53-62. <https://doi.org/10.33381/dcbbybd.2019.2031>
- Irmak, B., & Bulut, H. (2022). Hemşirelerin “Hemşirelik Bakımına Duyarlı Kalite Göstergeleri” hakkındaki görüşleri. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(2), 286-299. <https://doi.org/10.25279/sak.767033>
- Karaca, A., & Durna, Z. (2018) Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 28(2), 16-23.
- Karaçam, Z. (2019). Ölçme araçlarının Türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.
- Karagözoğlu, Ş. (2006). Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(2), 64-71.
- Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49. <https://doi.org/10.25282/ted.228738>
- Karayurt, Ö., Ursavaş F. E., & İşeri, Ö. (2018). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 163-169. <https://doi.org/10.31067/0.2018.8>
- Kartal, S. K., & Dirlik, E. M. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenilirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach alfa katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1865-1879.
- Khorshid, L., Demir, Y., Gürol., Arslan, G., & Eşer, İ. (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 68-76.
- Kılıç, H. F., Cevheroğlu, S., & Görgülü, R. S. (2017). Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(1), 22-28.
- Kılıç H. F., & Sucudağ, G. (2017). Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçekler. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 49-54. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.049>

- Kılıç, M., & Öztunç, G. (2015) Comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 625-32.
- Kılıç, Ü., Güdük, Ö., Güdük, Ö., & Okut, G. (2021). Hemşirelik bakım göstergesi olarak hasta düşmelerinin değerlendirilmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 1-9.
- Kılınç, F. (2020). *Yoğun bakım hemşirelerinde etik iklim algısı ve bakım kalitesi ilişkisi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi.
- Kol, E., Geçkil, E., Arıkan, C., İlter, M., Özcan, Ö., Şakırgün, E., Dayan, Ü., Uygun, G., Kılıç, D., Macit, M., Uslular, E., Sızlı, A., Çakır, N., Solak, D., Kavgacı, A., Sabancıoğulları, S. & Atay, S. (2017). Türkiye’de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 163-172.
- Köberich, S., Feuchtinger, J., & Farin, E. (2016). Factors influencing hospitalized patients’ perception of individualized nursing care: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 15, 1-11.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., & Tsaras, K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 25(1), e12711. <https://doi.org/10.1111/ijn.12711>
- Laurent, A., Fournier, A., Lheureux, F., Martin Delgado, M. C., Bocci, M. G., Prestiflippo, A., & et al. (2021). An international tool to measure perceived stressors in intensive care units: The PS-ICU scale. *Annals of Intensive Care*, 11(57), 2-12. <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00846-0>
- Ojewale, L. Y., Akingbohunge, O., Akinokun, R. T., & Akingbade, O. (2022). Caregivers' perception of the quality of nursing care in child health care services of the University College Hospital, Nigeria. *Journal of Pediatric Nursing*, 66, 120-124. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.05.024>

- Olmaz, D., & Karakurt, P. (2019). Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 3-14.
- Özdamar, K. (2004). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. (Genişletilmiş 5. Baskı, s. 661- 673).Kaan Kitabevi.
- Özdelikara, A., & Kaya, E. (2018). Kısıtlama altındaki hastanın bakımında bir yol haritası. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 37-43.
- Palaz, N., Gunduz, V. C., Solmaz, Ü. Ş., & Doganay, G. (2011). Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik hizmetlerine ayrılan süre. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 9-15.
- Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing Health*, 33(4), 288-298. <https://doi.org/10.1002/nur.20383>
- Rhodes, A., Moreno, R., Azoulay, E., Capuzzo, M., Chiche, J. D., Eddleston, J., Endacott, R., Ferdinande, P., Flaatten, H., Guidet, B., Kuhlen, R., León-Gil, C., et al. (2012). Prospectively defined indicators to improve the safety and quality of care for critically ill patients: a report from the Task Force on Safety and Quality of the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). *Intensive Care Medicine*, 38(4), 598-605. <https://doi.org/10.1007/s00134-011-2462-3>
- Sarıkaya, S., & Karaca Sivrikaya, S. (2020). Yoğun bakım hastalarında bası ülseri önleme ve hemşirelik bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 139-149.
- Seçer, İ. (2017). SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi (3. Baskı, s.222). Anı Yayıncılık.
- Smit, I., Harrison, L., Letzkus, L., & Quatrara, B. (2016). What factors are associated with the development of pressure ulcers in a medical intensive care unit? *Dimensions of Critical Care Nursing*, 35(1), 37-41. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000153>

- Sönmez, A., Öztürk, Ş. B., & Abacıgil, F. (2021). Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon epidemiyolojisi ve sürveyansı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(1), 41-45.
- Stimpfel, A. W., & Aiken, L. H. (2013). Hospital staff nurses' shift length associated with safety and quality of care. *Journal of Nursing Care Quality*, 28(2), 122-129. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3182725f09>
- Suhr, D. D. (2006). Exploratory or confirmatory factor analysis? *Statistics and Data Analysis*, 200(31), 1-17.
- Suliman, W. A., Welmann, E., Omer, T., & Thomas L. (2009). Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *Journal of Nursing Research*, 17(4), 293-300. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e3181c122a3>
- Şimşek, S., & Ceylan, B. (2020). Hemşireler için Profesyonel Otonomiye Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 411-417. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.849356>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Tavşancıl, E. (2019). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi (6. Baskı, s. 19-54, 107-110, 152-155, 202-208.). Nobel Yayınevi.
- Tezcan, B., & Ecevit, Ş. A. (2022). COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hastalarında basınç yaralanmaları. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(2), 318-321. <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1029569>
- Thorndike, R., & Christ, T. (2017). Psikolojide ve eğitimde ölçme ve değerlendirme. (s. 27, 118-140, 154-165). Nobel Kitabevi.
- Toru, F. (2020). Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: Bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46-59.
- Uzelli Yılmaz, D., Akın Korhan, E., & Khorshid, L. (2017). Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2968–2980. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i3.4828>

- VanGilder, C., Lachenbruch, C., Algrim-Boyle, C., & Meyer, S. (2017). The international pressure ulcer PrevalenceTM Survey: 2006-2015: A 10-year pressure injury prevalence and demographic trend analysis by care setting. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(1), 20-28. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000292>
- Wilkin, K., & Slevin, E. (2004). The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 50-59. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00814.x>
- Yaşar, G., & Türk, G. (2018). Hasta düşmelerinde risk faktörlerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(1), 15-20.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264. <https://doi.org/10.17556/erziefd.297741>
- Yıldız, E., Alkan Çeviker, S., Tokur, M. E., Koçak, Ö., Bataş Bilgeç, S., Yıldırım, A., & Balcı, C. (2021). Pandemi servisi ve yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının anksiyete ve stres düzeylerinin değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(özel sayı-1), 19-29. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.882994>
- Yiğit, V. (2017). Analysis of clinical bed utilization effectiveness in hospitals with Pabón Lasso Model. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 164-74.
- Zaybak, A., & Çevik, K. (2015). Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*, 6(1), 4-9.
- Zeraati, M., & Alavi, N. M. (2014). Designing and validity evaluation of quality of nursing care scale in intensive care units. *Journal of Nursing Measurement*, 22(3), 461-471. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.22.3.461>

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş :

2. Cinsiyet : Kadın () Erkek ()

- 3. Medeni Durum** : Evli () Bekar ()
- 4. Çocuk Sayısı** :
- 5. Öğrenim Durumu** : Lise () Ön lisans (2 yıllık yüksek okul) () Lisans (4 yıllık fakülte/yüksek okul) () Lisansüstü (Yüksek Lisans/Doktora) ()
- 6. Çalışma Yılı** : 0-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl ()
16- 25 yıl () 26 yıl ve üzeri ()
- 7. Yoğun Bakımda Çalışma Yılı** : 0-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl ()
16- 25 yıl () 26 yıl ve üzeri ()
- 8. Mesleğinizi İsteyerek Mi Seçtiniz?** Evet () Hayır ()
- 9. Hangi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışıyorsunuz?**
- Genel Yoğun Bakım () Covid Yoğun Bakım () KVC Yoğun Bakım ()
Nöroloji Yoğun Bakım () Cerrahi Yoğun Bakım ()
Dahiliye Yoğun Bakım () Koroner Yoğun Bakım ()
Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım () Diğer....
- 10. Çalışma Şekliniz?**
- Yalnızca Gündüz Vardiyası () Yalnızca Gece Vardiyası ()
Gündüz ve Gece ()

EK 2. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Türkçe Formu

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği	Tatmin edici değil	Nisbeten tatmin edici	Oldukça tatmin edici
1-Hastanın gözleri oldukça temizdir.			
2- Glaskow koma skalası kaydedilmiştir.			
3-Hastanın pozisyonu talimatlarla uyumludur.			

4-Hastanın ekstremiteleri uygun pozisyonda korunmuştur.			
5-Son 48 saatteki güncel vücut ısısı kaydı mevcuttur.			
6-Her 2 saatte bir pozisyon değişimi yapılmış ve kaydedilmiştir.			
7-Mekanik ventilatörün mevcut ayarı istemdeki ile uyumludur.			
8-Endotrakeal aspirasyon protokole uygun olarak yapılmış ve kaydedilmiştir			
9-Mekanik ventilatörün ayarlarındaki değişiklikler kaydedilmiştir.			
10-Aspirasyon ekipmanı (şişe ve kateterler) temiz ve iyi çalışıyor.			
11-Ağızda trakeal tüpün yeri dudak yaralarının önlenmesi için her vardiyada değiştirilmiş ve kaydedilmiştir.			
12-Ventilatör, endotrakeal tüpler veya trakeotomi arasındaki bağlantılarda görünür sekresyon ve yoğuşma mevcut değildir.			
13-Ventilatör tüplerinde görünür bir yoğuşma birikimi mevcut değildir.			
14- Pulseoksimetre izlenmiş ve kaydedilmiştir			
15-Endotrakeal aspirasyon için steril salin solüsyonu ve kateterler mevcuttur.			
16-Trakeal tüpün sabitleme bandı temizdir.			
17- Ventilatör alarmları açıktır.			
18-Arter ve ven hatlarının açılış zamanı kaydedilmiştir			
19-Santral Venöz Kateterde flebit belirtisi yoktur ve giriş hattı 6 günden daha kısa süredir açıktır			
20-Periferik ven hattında flebit belirtisi yok ve giriş hattı 72 saatten daha kısa bir süredir açıktır			
21-Arter giriş hattında tromboz belirtisi yok ve giriş hattı 6 günden daha az bir süredir açıktır			
22-Arteriel giriş hattının kırmızı kapaklar var.			
23-Santral ve periferik venöz hatlarında kapaklar var.			
24-Santral Venöz Kateter, her 3 saatte bir heparin-salin ile yıkanmıştır.			
25-Aldığı ve çıkardığı kaydedilmiştir			
26-Kan ürünleri hemovijilans protokolüne göre kontrol edilmiştir			
27-Kan ürünleri uygulama talimatı tamamlanmış ve imzalanmıştır.			

EK 2. (Devam) Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Türkçe Formu

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI KALİTE ÖLÇEĞİ	Tatmin edici değil	Nisbeten tatmin edici	Oldukça tatmin edici
---	---------------------------	------------------------------	-----------------------------

28-Vital bulgular kan ürünü uygulamasından önce kaydedilmiştir			
29-Vital bulgular kan ürünü uygulamasından sonra protokole göre kaydedilmiştir			
30-Hastanın tüm infüzyonları yoğun bakım çizelgesine kaydedilmiştir			
31-IV hatları uygun şekilde sabitlenmiştir.			
32-Yatış yapan hastanın EKG sonucu ve vital bulguları kaydedilmiştir.			
33-Monitörün alarmları uygun şekilde ayarlanmıştır.			
34- Tüm reçeteli ilaçlar YBÜ çizelgesinde kayıtlıdır			
35-Besleme tüpünün takılma zamanı kaydedilmiştir			
36-Gastrik besleme tüpünün retansiyonu ölçülmüştür.			
37-Besleme tüpü talimatlara göre yıkanmıştır ve 2 haftadan kısa bir süredir yerindedir.			
38-Göğüs dreninin vakum cihazından hava kaçağı olmadığı kaydedilmiştir.			
39-Mekanik ventilatör cihazı protokole göre değiştirilmiştir.			
40-Santral intravenöz hattının pansumanı protokole göre yenilenmiştir			
41-Arterial hattının pansumanı protokole göre yenilenmiştir			
42-Pansuman isteme göre değiştirilmiştir			
43-Üriner kateterlerin takılma ve değişim zamanları kaydedilmiştir			
44-Göz bakımı yöntemi kaydedilmiştir			
45-Hastanın dudaklarında ve ağzında herhangi bir yara yoktur.			
46-İdrar torbası 2 haftada bir değiştirilmiştir ve içinde döküntü veya eksuda yoktur.			
47-Yatak başı 30°-45° tir. (eğer kontrendikasyon yoksa).			
48-Endotrakeal tüp, göğüs tüpü veya Santral Venöz Kateter takıldıktan sonra bir akciğer grafisi çekilmiştir			
49-Hastanın ajitasyonu veya deliryum durumu ve yapılan müdahaleler kaydedilmiştir			
50-Endotrakeal tüp kafının basıncı son 24 saatte kaydedilmiştir.			

EK 3. Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Rehberi

Aşağıdaki ölçek maddelerini okuyarak, yaptığımız uygulamaya uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

MADDELER	Tatmin edici değil = 0	Nisbeten tatmin edici = 1	Oldukça tatmin edici = 2
----------	------------------------	---------------------------	--------------------------

1. Hastanın gözleri oldukça temizdir.	Hastanın her iki gözünde kirliliği ()	Bir gözü kirliliği ()	Her iki gözü de temiz ()
2. Glaskow koma skalası kaydedilir.	Vardiyaların hiçbirinde kaydedilmemiş ()	Bir yada iki vardiyada () kaydedilmiş	Tüm vardiyalarda kaydedilmiş ()
3. Hastanın pozisyonu talimatlara uygundur.	Hastanın pozisyonu doktor talimatına göre değildir ()	Hastanın pozisyonu ile ilgili doktor talimatı yok ()	Hastanın pozisyonu doktor talimatına uygun ()
4. Hastanın ekstremiteleri uygun pozisyonda korunmaktadır.	Hastanın ekstremitelerinin yataktaki pozisyonu tamamen uygunsuz ve korunmasız ()	Hastanın ekstremitelerinin yataktaki pozisyonu uygundur veya eklemler korunuyor () ikisinden biri mevcut	Hastanın ekstremitelerinin yataktaki pozisyonu tamamen normal ve eklemler korunuyor ()
5. Son 48 saatlik güncel vücut ısı kayıtları mevcuttur.	Hastanın vücut ısısı son 48 saat içinde ölçüldü ancak yoğun bakım çizelgesine kaydedilmedi ()	Hastanın vücut ısısı son 48 saat içinde bazı vardiyalarda ölçüldü ve yoğun bakım çizelgesine kaydedildi ()	Hastanın vücut ısısı son 48 saat içinde ölçüldü ve yoğun bakım çizelgesine kaydedildi ()
6. Her 2 saatte bir pozisyon değişimi yapıldı ve kaydedildi.	Pozisyon değişikliğine dair bir kayıt olmadı ()	Pozisyon değişikliği yapıldı ve kaydedildi ancak aralıklar 2 saatten fazladır ()	Pozisyon değişikliği 2 saatte bir yapıldı ve kaydedildi ()
7. Mekanik ventilatör ayarları isteme uygun olarak yapılmaktadır.	Ventilatör ayarları doktor talimatlarına uygun değil ()	Ventilatör ayarları doktorun talimatlarına uygun ancak hasta cihazla uyumsuz ()	Ventilatör ayarları doktor talimatlarına göre yapıldı ve hasta ventilasyonu kolayca tolere edebiliyor ()
8. Endotrakeal aspirasyon talimatına göre yapıldı ve kaydedildi.	Hastanın aspirasyonu hastane talimatlarına göre yapılmamış, ağız içinde, trakeostomi tüpünde veya trakeostomide sekresyon var ()	Hastanın aspirasyonu hastane talimatlarına göre yapılmış ancak ağız içinde akıntı, endotrakeal tüp veya trakeostomide sekresyon var ()	Hastanın aspirasyonu hastane talimatlarına göre yapılmış ve ağız içinde herhangi bir sekresyon gözlenmedi ()
9. Mekanik ventilatörün ayarlarındaki değişiklikler kaydedildi.	Ventilatör ayarlarındaki değişiklikler hemşire gözlem formuna kaydedilmemiştir ()	Ventilatör ayarlarındaki değişiklikler kaydedildi ancak mevcut ayarlarla eşleşmiyor ()	Ventilatör ayarlarındaki değişiklikler kaydedildi ve mevcut ayarlarla eşleşmektedir ()
10. Aspirasyon ekipmanları (kateter ve şişe) temiz ve iyi çalışır durumdadır.	Aspirasyon kateterleri kirliliği ve aspirasyon şişeleri dörtte üçünden fazla dolu veya çalışmıyor ()	Aspirasyon kateteri temiz veya şişe dörtte birinden az dolu () ikisinden biri mevcut	Aspirasyon kateteri temiz ve şişe dörtte bir oranından daha az dolu ()
11. Dudakta yara oluşmasını önlemek için trakea tüpünün ağız içinde yeri her vardiyada değiştirildi ve kayıt altına alındı.	Hiçbir vardiyada endotrakeal tüpün yeri değiştirilmedi ve kaydedilmemiştir ()	Bir yada iki vardiyada endotrakeal tüpün yeri değiştirilmiştir ()	Endotrakeal tüpün yeri her vardiyada değiştirilmiştir ve kaydedilmiştir ()
12. Ventilatör, endotrakeal tüp veya trakeostomi tüpü arasındaki bağlantılarda görünür sekresyon ve yoğunlaşma sıvısı bulunmamaktadır.	Ventilatör ve trakeostomi tüpü arasındaki bağlantılarda çok fazla sekresyon ve yoğunlaşma mevcut ()	Ventilatör ve trakeostomi tüpü arasındaki bağlantılarda çok az sekresyon ve yoğunlaşma mevcut ()	Ventilatör ve trakeostomi tüpü arasındaki bağlantılarda sekresyon ve yoğunlaşma mevcut değil ()

EK 3. (Devam) Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Rehberi

--	--	--	--

13. Ventilatör tüplerinde birikmiş görünür bir yoğunlaşma sıvısı bulunmamaktadır.	Ventilatör tüplerinde çok fazla akıntı ve sıvı birikimi var ()	Ventilatör tüplerinde çok az akıntı ve sıvı birikimi var ()	Ventilatör tüplerinde akıntı ve sıvı birikimi yok ()
14. Pulse oksimetre izlenir ve kaydedilir.	Son 3 vardiyada hastanın pulse oksimetresi izlenmedi ve kaydedilmedi ()	Sadece bir yada iki vardiyada hastanın pulse oksimetresi takip edilerek kayıt edildi ()	Hastanın pulse oksimetresi tüm vardiyalarda izlendi ve kaydedildi ()
15. Endotrakeal aspirasyon için steril salin solüsyonu ve kateterler mevcuttur.	Hastanın yatağının yanında steril aspirasyon için normal salin ve steril kateter yok ()	Hastanın yatağının yanında aspirasyon için gerekli malzemelerden biri mevcut değil ()	Hastanın yatağının yanında steril aspirasyon için normal salin ve steril kateter mevcut ()
16. Trakeal tüpün tespit bandı temizdir.	Trakeal tüpün tespit bandı ıslak ve kirli ()	Trakeal tüpün tespit bandı ıslak değil ama kirli ()	Trakeal tüpün tespit bandı temiz ve kuru ()
17. Ventilatörün alarmları açık konumdadır.	Ventilatör alarmları devre dışı ()	Bazı ventilatör alarmları aktif ()	Tüm ventilatör alarmları aktif ()
18. Periferik, santral ve arteriyel venöz hatlarının açılma zamanı kaydedildi.	Tüm periferik, merkezi ve arteriyel venöz hatların açılma zamanı kaydedilmemiştir ()	Bazı periferik, merkezi ve arteriyel venöz hatların açılma zamanı kaydedilmemiştir ()	Tüm periferik, merkezi ve arteriyel venöz hatların açılma zamanı kaydedilmiştir ()
19. Santral Venöz Kateter giriş yerinde flebit bulguları yoktur ve giriş hattı 6 günden daha az bir süre açıktır.	Kateter hattı 6 günden daha fazla açık ve flebit bulgusu mevcut ()	Kateter hattı ya uzun süredir açık ya da flebit bulgusu var (birisi mevcut olacak) ()	Kateter hattı 6 günden daha kısa süredir açık ve flebit bulgusu yok ()
20. Periferik ven hattında flebit belirtisi yok ve giriş hattı 72 saatten daha kısa bir süre açıktır.	Hat 72 saatten daha fazla açık ve flebit bulgusu mevcut ()	Kateter hattı ya uzun süredir açık ya da flebit bulgusu var (birisi mevcut olacak) ()	Kateter hattı 72 saatten daha kısa süredir açık ve flebit bulgusu yok ()
21. Arter giriş hattında tromboz belirtisi yok ve giriş hattı 6 günden daha az bir süre açıktır.	Her iki durum da gözlenmedi ()	İki durumdan biri gözlemlendi ()	Her iki durumda mevcut ()
22. Arteriel giriş hattında yazılı uyarı işareti ve kırmızı kapak vardır.	Her iki durum da mevcut değil ()	İki durumdan biri mevcut ()	Her iki durum mevcut ()
23. Santral ve periferik venöz hatların valfleri (kapakları) var.	Her ikisinde de valf yok ()	Birinde valf var ()	Her ikisinde de valf var ()
24. Santral Venöz Kateter, her 3 saatte bir heparin-salin ile yıkandı.	Son vardiyada hem arter hem de ven hatları heparin-salin ile yıkanmamıştır ()	Son vardiyada arter ve ven hattından sadece biri heparin-salin ile yıkanmıştır, yıkama aralığı 3 saatten fazla olmuştur ()	Son vardiyada hem arter hem de ven hatları 3 saatte bir heparin-salin ile yıkanmıştır ()
25. Aldığı-çıkardığı kaydedildi.	Son üç vardiyada da aldığı-çıkardığı takibi yapılmamıştır ()	Bir ya da iki vardiyada aldığı-çıkardığı takibi yapılmıştır ()	Her üç vardiyada da aldığı-çıkardığı takibi yapılmıştır ()
26. Kan ürünleri transfüzyon öncesi hemovijilans protokolüne göre kontrol edildi.	Transfüzyon öncesi kan ürünleri hemovijilans protokolüne göre kontrol edilmemiştir ()	Transfüzyon öncesi kan ürünleri hemovijilans protokolünün bazı kriterlerine göre kontrol edilmemiştir ()	Kan ürünleri transfüzyon öncesi hemovijilans protokolüne göre kontrol edilmiş ve kaydedilmiştir ()

EK 3. (Devam) Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Rehberi

27. Kan ürünleri transfüzyon formu dolduruldu ve imzalandı..	Kan ürünleri transfüzyon formu doldurulmamış ve imzalanmamıştır. ()	Kan ürünleri transfüzyon formu tek hemşire tarafından doldurulmuş ve imzalanmıştır. ()	Kan ürünleri transfüzyon formu iki hemşire tarafından doldurulmuş ve imzalanmıştır. ()
28. Kan ürünü tranfüzyonundan önce vital bulgular kaydedildi.	Kan ürünü tranfüzyonundan önce vital bulgular kaydedilmemiştir ()	Kan ürünü tranfüzyonundan önce vital bulguların bazıları kaydedilmiştir ()	Kan ürünü tranfüzyonundan önce vital bulgular kaydedilmiştir ()
29. Vital bulgular kan ürünleri transfüzyonundan sonra düzenli aralıklarla protokole göre kaydedildi.	Kan transfüzyonu sonrası vital bulgular düzenli olarak kontrol edilmemiş ve kaydedilmemiştir ()	Kan transfüzyonu sonrası vital bulgular belirli aralıklarla kontrol edilmiş ve kaydedilmiştir ()	Kan transfüzyonu sonrası vital bulgular düzenli aralıklarla kontrol edilmiş ve kaydedilmiştir ()
30. Hastanın tüm infüzyonları yoğun bakım çizelgesine kaydedildi.	Hastanın tüm infüzyonları yoğun bakım çizelgesine kaydedilmemiştir ()	Hastanın bazı infüzyonları yoğun bakım çizelgesine kaydedilmiştir ()	Hastanın tüm infüzyonları yoğun bakım çizelgesine kaydedilmiştir ()
31. IV giriş hatları uygun bir şekilde sabitlendi.	IV giriş hatları uygun şekilde sabitlenmemiştir ()	IV giriş hatlarının bazıları uygun şekilde sabitlenmiştir ()	IV giriş hatlarının tümü düzgün şekilde sabitlenmiştir ()
32. Yatışı yapılan hastanın EKG sonucu ve vital bulguları kaydedildi.	Yatışı yapılan hastanın EKG sonucu ve vital bulguları kaydedilmemiştir ()	İki durumdan biri mevcut değil ()	Hem EKG hem de vital bulgular kaydedilmiştir ()
33. Monitörün alarmları uygun şekilde ayarlandı.	Monitörün tüm alarmlarının aralığı uygun şekilde ayarlanmamış ()	Monitörün bazı alarmlarının aralığı uygun şekilde ayarlanmış ()	Monitörün tüm alarmlarının aralığı uygun şekilde ayarlanmış ()
34. Tüm reçeteli ilaçlar YBÜ çizelgesinde kayıtlıdır	Hasta için reçete edilen tüm ilaçlar YBÜ çizelgesinde kayıtlı değildir ()	Hastaya reçete edilen bazı ilaçlar yoğun bakım çizelgesinde kayıtlıdır ()	Hastaya reçete edilen tüm ilaçlar yoğun bakım çizelgesinde kayıtlıdır ()
35. Besleme tüpünün takılma zamanı kaydedildi.	Hasta besleme tüpünün ne zaman yerleştirildiği hastanın kartına veya dosyasına kaydedilmemiş ve besleme tüpü 2 haftadan uzun süredir yerinde ()	Hasta besleme tüpünün ne zaman yerleştirildiği hastanın kartına veya dosyasına kaydedilmemiş veya besleme tüpü 2 haftadan uzun süredir yerinde () iki durumdan biri mevcut	Beslenme tüpünün yerleştirilme zamanı hasta dosyasına kaydedilmiş ve beslenme tüpü 2 haftadan daha kısa süre önce takılmış ()
36. Gastrik tüple beslenmede rezidüel volüm ölçümü yapıldı.	Son üç vardiyada tüple besleme sırasında rezidüel volüm ölçülmemiş ve kayıt edilmemiştir ()	Bir ya da iki vardiyada rezidüel volüm ölçülmüş ve kaydedilmiştir ()	Her vardiyada rezidüel volüm ölçülmüş ve kaydedilmiştir ()
37. Besleme tüpü talimatlara göre yıkandı ve 2 haftadan daha kısa bir süre yerindedir.	Son üç vardiyada da besleme tüpü talimatlara göre yıkanmamıştır ()	Bir ya da iki vardiyada besleme tüpü talimatlara göre yıkanmıştır ()	Her vardiyada besleme tüpü talimatlara göre yıkanmıştır ()
38. Göğüs tüpü şişesinde hava kaçağı olup- olmadığı kaydedildi.	Göğüs tüpü şişesinin içinde hava sızıntısı ve kabarcıklar var ()	Göğüs tüpü şişesinin içinde hava sızıntısı veya kabarcık var () iki durumdan biri mevcut	Göğüs tüpü şişesinin içinde hava sızıntısı ve kabarcık yok ()

EK 3. (Devam) Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Rehberi

39. Mekanik ventilatör ekipmanı protokole uygun olarak değiştirildi.	Ventilatör bağlantıları değiştirilmemiştir ()	Ventilatör bağlantıları değiştirilmiş ancak hastane protokolüne uygun değil ()	Ventilatör bağlantıları hastane protokolüne uygun olarak değiştirilmiş ()
40. Santral intravenöz hattının giriş yeri pansumanı protokole uygun değiştirildi.	Santral intravenöz hattının giriş yeri pansumanı kirli ve hastane protokolüne uygun değiştirilmemiştir ()	İki durumdan biri mevcut değil ()	Santral intravenöz hattının giriş yeri pansumanı hastane protokolüne uygun değiştirilmiş ()
41. Arterial hattın giriş yeri pansumanı protokole uygun değiştirildi.	Arterial hattın giriş yeri pansumanı protokole uygun değiştirilmemiş ve kirli ()	Arterial hattın giriş yeri pansumanı protokole uygun değiştirilmiş ancak kirli ()	Arterial hattın giriş yeri pansumanı protokole uygun değiştirilmiş ve temiz ()
42. Hastanın pansumanları isteme göre değiştirildi.	Pansumanlar isteme göre değiştirilmemiş ve kirli ()	Pansumanlar isteme göre değiştirilmiş ancak kirli ()	Pansumanlar isteme göre değiştirilmiş ve temiz ()
43. Üriner kateterlerin takılma ve değişim zamanları kaydedildi.	Üriner kateterlerin takılma ve değişim zamanları kaydedilmemiş ()	Üriner kateterlerin takılma yada değişim zamanları kaydedilmiş ()	Üriner kateterlerin takılma ve değişim zamanları kaydedilmiş ()
44. Göz bakım yapılma durumu kaydedildi.	Son üç vardiyada da göz bakımının yapıldığı kayıt altına alınmamış ()	Bir ya da iki vardiyada göz bakımının yapıldığı kayıt altına alınmış ()	Son üç vardiyada da göz bakımının yapıldığı kayıt altına alınmış ()
45. Hastanın dudaklarında ve ağızda herhangi bir yara yoktur.	Hastanın dudaklarında ve ağızda yara var ()	Hastanın dudaklarında ya da ağızda yara var ()	Hastanın ağız ve dudaklarında yara yok ()
46. İdrar torbası 2 haftada bir değiştirildi, torba içinde döküntü(partikül) veya pürülan görünüm yoktur.	İdrar torbası 2 haftadan uzun süredir değiştirilmemiş ve torba içinde döküntü(partikül) veya pürülan görünüm var ()	İdrar torbası ya 2 haftadan uzun süredir değiştirilmemiş ya da torba içinde döküntü(partikül) veya pürülan görünüm var ()	İdrar torbası 2 haftada bir değiştirilmiş ve torba içinde döküntü(partikül) veya pürülan görünüm yok ()
47. Yatak başı 30°– 45° dir. (kontrendikasyon yoksa)	Hastanın yatağının başının belli bir açısı yok ()	Hastanın yatağının başı yüksek ancak 30-45°'lik bir açıya sahip değil ()	Hastanın yatağının başı 30°– 45°'lik (kontrendikasyon yoksa) bir açıya sahip ()
48. Endotrakeal tüp, göğüs tüpü veya Santral Venöz Kateter takıldıktan sonra bir Akciğer grafisi çekilir.	Endotrakeal tüp, göğüs tüpü ve santral venöz kateter yerleştirildikten sonra akciğer filmi çekilmedi ()	Endotrakeal tüp, göğüs tüpü ve santral venöz kateter yerleştirildikten sonra bazıları için akciğer filmi çekildi ()	Endotrakeal tüp, göğüs tüpü veya Santral Venöz Kateter takıldıktan sonra hepsi için akciğer grafisi çekildi ()
49. Hastanın ajitasyonu veya deliryum durumu ve yapılan müdahaleler kaydedilir.	Ajitasyon yada deliryum için ölçümler yapılmamış, hasta huzursuzluğu kaydedilmemiştir ()	Ajitasyon yada deliryum için ölçümler yapılmış ancak herhangi bir işlem kaydedilmemiştir ()	Ajitasyon yada deliryum için ölçümler yapılmış, hastanın huzursuzluğu kontrol edilmiş ve yapılan işlemler kaydedilmiştir ()
50. Son 24 saatteki endotrakeal tüp kaf basıncı kaydedildi.	Endotrakeal tüp kaf basıncı kontrolü her vardiyada ve son 24 saat içinde yapılmamış ()	Endotrakeal tüp kaf basıncı kontrolü ve ayarlaması son 24 saatte yapılmış ancak her vardiyada yapılmamış ()	Her vardiyada ve son 24 saat içinde endotrakeal tüp kaf basıncı kontrolü ve ayarlaması yapılmış ()

EK 4. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği İngilizce Formu

Quality Nursing Care Scale Intensive Care Units	Unsatisfactory	Relatively satisfying	Fairly satisfying
1-Patient's eyes are clearly clean.			
2-The GCS has been recorded.			
3-Patient's position is in agreement with instructions.			
4-The patient's limbs are protected in proper position.			
5-The up-to-date temperature list in the past 48 hours is existed.			
6-The changing position every 2 hours has been done and recorded.			
7-The actual tuning of mechanical ventilation is consisted with prescription.			
8-Endotracheal suctioning has been done and recorded according to protocol.			
9-The changes in mechanical ventilation tuning have been recorded.			
10-The suction apparatus (the bottle and catheters) are clean and work well.			
11-The relocation of tracheal tube in the mouth for prevention of lip sore in every shift has been done and recorded.			
12-No visible secretions and condensate in the connections between ventilator, endotracheal tubes, or tracheotomy are existed.			
13-No visible condensate piled up in ventilator tubes is existed.			
14-The pulse oximetry is monitored and recorded.			
15-Sterile saline solution and catheters for endotracheal suctioning are existed.			
16-The fixing band of tracheal tube is clean.			
17-The alarms of ventilator are switched on.			
18-Time to introduction of arterial and venous lines has been recorded.			
19-There is no sign of phlebitis in CVL and the line is in situ for less than 6 days.			
20-There is no sign of phlebitis in peripheral venous line and the line is in situ for less than 72 hours.			
21-There is no sign of thrombosis in arterial line and the line is in situ for less than 6 days.			
22-The arterial lines have red caps.			
23-The central and peripheral venous lines have caps.			

EK 4. (Devam) Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği
İngilizce Formu

24-The CVL has been flushed with heparin-saline every 3 hours.			
25-The intake and output has been recorded.			
26-The blood products have been checked according to hemovigilance protocol.			
27-The chart of blood products administration has been completed and signed.			
28-The vital signs have been recorded before blood product administration.			
29-The vital signs have been recorded after blood product administration according to protocol.			
30-All infusions of the patient are recorded on the ICU chart.			
31-The IV lines are fixed properly.			
32-The ECG strip and vital signs of the admission are recorded.			
33-Alarms of the monitor have been set properly.			
34- Administered drugs have been recorded.			
35-The time of feeding tube introduction has been recorded.			
36-The retention in gastric tube feeding has been measured.			
37-Feeding tube has been flushed according to instructions and is in place for less than 2 weeks.			
38-No air leaks from vacuum device of thoracic drain is existed.			
39-Mechanical ventilation equipment has been changed according to protocol.			
40-Bandage of central intravenous line has been renewed according to protocol.			
41-Bandage of arterial line has been renewed according to protocol.			
42-Dressing has been changed according to prescription.			
43-The time of introduction and the change of urinary catheters have been recorded.			
44-The eye-care method has been recorded.			
45-There is no sore in the patient's lips and mouth.			
46-The urinary bag has been changed every 2 weeks, and there is no cast or exudates inside it.			
47-The head of bed is in 30°-45° (if there is no contraindication).			
48-There is a CXR after introduction of endotracheal tube, chest tube, or CVL.			
49-The patient's agitation or delirium and the interventions have been recorded.			
50-The pressure of endotracheal tube cuff has been recorded in past 24 hours.			

EK 5. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği Kullanım İzni



Negin Alavi <alavi.negin@yahoo.com>

Alıcı: ben

8 Nis 2022 13:55 ☆ ↩ ⋮

Dear Mr Keralli

Hello and How are you

Thank you for your interest in the scale, that has been developed by my colleagues and I. You can use it for clinical and research purposes. Please cite the developers in your work. I send you the scale that is in Farsi. I don't know whether it will be helpful, although the items have been translated in English article, that I send to you either.

Best Regards

Dr Negin Masoudi Alavi

Kashan University of Medical Sciences

EK 6. Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Tarih: 30/09/2022 10:12
Sayı: E-605/01-0782860
ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-35766460-605.01
Konu : Araştırma İzni (Doç.Dr.Nurgül
BÖLÜKBAŞ-Öğrenci Mehmet
KARALLI)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ordu Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 08/08/2022 tarihli ve E-36910495-100-0760306 sayılı yazısı.

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görevli Doç.Dr.Nurgül BÖLÜKBAŞ'ın danışmanlığında; 21540200007 Nolu öğrenci Mehmet KARALLI "*Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği*" konulu tez çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini arz/rica ederim.

Op.Dr. Dursun TÜZÜN
İl Sağlık Müdürü

Ek:

- 1-Komisyon Kararı (1 Sayfa)
- 2-İş Birliği Protokolü (1 Sayfa)

Dağıtım:

Ordu Üniversitesi Rektörlüğüne
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine
Ordu Devlet Hastanesi Başhekimliğine
Ordu Ünye Devlet Hastanesi Başhekimliğine
Ordu Fatsa Devlet Hastanesi Başhekimliğine

Bucak Mah.İbni Sina Cd.No:18 52200 ORDU Sağlık Müdürlüğü Personel Hizmetleri
Başkanlığı Eğitim Hizmetleri Birimi
Telefon: Faks No: 0452 225 20 56
e-Posta: sevcan.okten@saglik.gov.tr İnternet Adresi: orduism.saglik.gov.tr

Bilgi için: Sevcan KESER
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 452) 666 25 01

EK 7. Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı



T.C.
GİRESUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Tarih: 15/08/2022 09:22
Sayı: E-799-0763710
GİRESUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
0000763710

Sayı : E-41544352-799
Konu : Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 08/08/2022 tarihli ve 49005789-E-0760233 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden; Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ' ın sorumluluğunda; danışmanı olduğu 21540200012 numaralı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Mehmet KARALLI ile "Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği" konulu çalışmayı 22 Ağustos 2022 - 30 Haziran 2023 tarihleri arasında Müdürlüğümüze bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesinde yapmaları Komisyonumuzca uygun mütalaa edilmiştir.

Söz konusu verilerin kullanılmasında kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışma sonuçlarının tarafımıza gönderilmesi hususunu,

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

Doç. Dr. Muhammet BULUT
İl Sağlık Müdürü

Ek:

1-Komisyon Kararı (1 Adet)

Dağıtım:

Gereği:

Ordu Üniversitesi Rektörlüğü
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

Bilgi:

Giresun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Giresun Prof.Dr.A.İlhan Özdemir Devlet
Hastanesi

Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi
Telefon: Faks No: - Dahili 381
e-Posta: huseyin.bicakci@saglik.gov.tr İnternet Adresi: -

Bilgi için: Hüseyin BIÇAKÇI
Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No: (0 454) 260 20 00

EK 8. Etik Kurul İzni



Tarih: 26/07/2022 14:13
Sayı: E-91120269-800-0755151
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



0000755151

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
22.07.2022	14	15:30	183

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoesdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2022/183

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ'ın, KA EK 183 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “**Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği**” başlıklı araştırmasının Ordu ve Giresun İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 9. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeği: Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliği. Bu araştırmanın amacı Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik Bakımı Kalite Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre 12 ay olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 300'dür.

Bu çalışma ile ilgili olarak formları doğru ve eksiksiz doldurmak sizin sorumluluklarınızdır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için no.lu telefonda Hemşire Mehmet Karallı'ya başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcının

Adı Soyadı:

Adres:

Telefonu:

Tarih ve İmza:

Araştırmacının

Adı Soyadı:

İş Adresi:

Telefonu:

Tarih ve İmza:

EK 10. Çeviri-Geri Çeviri Yapan Uzmanlar

Dil Bilim Uzmanları

Öğr. Gör. Halise YAVUZ Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Öğr. Gör. Emine YILMAZ Karadeniz Teknik Üniversitesi Yabancı Diller Y.O

EK 11. Görüşü Alınan Uzmanlar

Prof. Dr. Afife YURTTAŞ Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ayla GÜR SOY Antalya Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Pakize ÖZYÜREK Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Şenay ARLI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

*Alfabetik olarak sıralanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Mehmet KARALLI
Doğum Yeri : Antakya
Doğum Tarihi : 24.09.1995
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : karallimehmet@gmail.com

Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2021-2024
Lisans	Hemşirelik	Ege Üniversitesi	2014-2019

İş Deneyimi

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2020-Halen