T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE/SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN BASINÇ YARALANMALARINI ÖNLEMEYE YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Kübra KÖSE

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLÜL
2024

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE/SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN BASINÇ YARALANMALARINI ÖNLEMEYE YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Kübra KÖSE

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ DERYA SULUHAN

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLÜL
2024

KABUL ONAY

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

• Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,

• Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

• Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

• Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

• Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,

• Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Kübra KÖSE
Eylül/2024

ÖZET

KÖSE, K. (2024). Çocuk Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2024

Amaç: Bu çalışmanın amacı çocuk hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma olarak tasarlanan çalışma Ağustos 2023- Mayıs 2024 tarihleri arasında Ankara'da bulunan 2 hastanede gerçekleştirilmiştir. Veriler 126 çocuk hemşiresinden Veri Toplama Formu ve Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: BÜÖYTÖ'nde ortalama puan 44,14±4,37 olarak bulunmuştur. Çocuk yoğun bakımda çalışan, hizmet içi eğitim alan ve basınç yaralanmalarının önlenmesinde kendilerini yeterli bulan hemşirelerin BÜÖYTÖ yeterlilik alt boyutu puanları yüksek bulunmuştur. Çocuk servisinde çalışan, şu anda bulundukları klinikte 5 yıl üzerinde çalışan, bugüne kadar ortalama basınç yaralanması pansuman yapma sıklığı 20'den fazla olan hemşirelerin BÜÖYTÖ sorumluluk alt boyutu puanları daha yüksektir. BÜÖYTÖ öncelik alt boyutu puanı, 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin 5 yıl altında çalışan hemşirelere göre daha yüksektir.

Sonuç: Çalışmada çocuk hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumları yüksek bulunmuştur. Çocuk yoğun bakım ve çocuk servislerinde çalışan, kendini basınç yaralanmalarını önleme konusunda yeterli hisseden, şu anda çalıştıkları klinikte 6-10 yıl arasında çalışan, yirmiden fazla basınç yaralanması pansumanı yapan hemşirelerin ölçek alt boyut puanı pozitif bulunmuştur. Ancak hemşirelik eğitimi dışında basınç yaralanması ile ilgili eğitim alan çocuk hemşirelerinin ölçek alt boyut puanı negatif bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanmaları, önleme, çocuk hemşireliği, çocuk, tutum

ABSTRACT

KOSE, K. (2024). Determination of Pediatric Nurses' Attitudes Towards Prevention of Pressure Injuries. University of Health Sciences, Gülhane Institute of Health Sciences, Department of Child Health and Diseases Nursing. Master's Thesis. Ankara.

Objective: The aim of this study was to determine the attitudes of pediatric-nurses towards prevention of pressure injuries.

Materials and Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted in 2 hospitals in Ankara between August-2023 and May-2024. Data were collected from 126 paediatric-nurses using the Data Collection Form and Attitude Scale for the Prevention of Pressure Ulcers (APuP).

Results: The mean score was found to be 44.14±4.37 in the APuP. Nurses who worked in paediatric intensive care, received in-service training and found themselves competent in nursing practices for prevention of pressure injuries had high scores in the competence sub-dimension of the APuP. Nurses working in the pediatric ward, serving in their current clinic for more than 5 years, and having an average frequency of pressure injury dressings of more than 20 were found to have higher scores in responsibility sub-dimension of the APuP. It was found that the priority sub-dimension scores of nurses who worked between 6-10 years were higher than those of nurses who worked less than 5 years.

Conclusion: In conclusion, in this study, attitudes of pediatric-nurses towards the prevention of pressure injuries were found to be high. The scale sub-dimension score of the nurses who worked in paediatric intensive care and paediatric wards, felt competent in preventing pressure injuries, worked in the clinic where they were currently working for 6-10 years, and performed more than twenty pressure injury dressings was found to be positive. However, scale sub-dimension score of paediatric-nurses who received training on pressure injury outside of nursing education was found to be negative.

Keywords: Prevention of pressure injuries, pediatric-nursing, attitude

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve tez sürecimde bilgi birikimi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, güler yüzünü ve hoşgörüsünü hiç esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle her zaman kendime örnek aldığım, öğrencisi olmaktan onur duyduğun değerli hocam Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Dilek YILDIZ'a

Yüksek lisans eğitimimde bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren kıymetli hocalarım Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI ve Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY'a,

Yaşamım boyunca sevgisini, inancını bana hissettiren, her kararımda bana destek olan anneme, babama ve kardeşlerime,

Her zaman desteğini hissettiğim, bana inanan ve beni motive eden sevgili eşim Hakan KÖSE'ye,

Motivasyon ve mutluluk kaynağım olan canım kızım Ela Azra'ya

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

KÜBRA KÖSE

2024

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **ix**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **x**
1. GİRİŞ **1**
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ 1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 2
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 2
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARALANMASININ TANIMI 3
2.2. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARALANMASI PREVALANSI 3
2.3. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARALANMASI FİZYOPATOLOJİSİ 3
2.4. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARALANMASI BÖLGELERİ 4
2.5. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARALANMASININ EVRELENDİRİLMESİ 5
2.6. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARASI RİSK FAKTÖRLERİ 6
2.6.1. Basınç 6
2.6.2. Sürtünme ve Makaslama 7
2.6.3. Nem 7
2.6.4. Yaş 8
2.6.5. Beslenme 8
2.6.6. Hastalık 8
2.6.7. İlaçlar 9
2.7. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARASININ ÖNLENMESİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI 9
2.7.1. Risk Değerlendirme 9
2.7.2. Nem Yönetimi 10
2.7.3. Beslenme 11

2.7.4. Pozisyon Değişimi 11
3. GEREÇ VE YÖNTEM 13
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ 13
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN 13
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 13
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ 14
3.5. ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA KRİTERLERİ 14
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 14
3.6.1. Veri Toplama Formu 14
3.6.2. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği 15
3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 15
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU 16
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 16
4. BULGULAR 17
4.1. ÇOCUK SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERE İLİŞKİN TANITICI BULGULAR 17
4.2. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMEYE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR 19
4.2.1. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanı 23
4.2.2. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Yeterlilik Alt Boyutu 23
4.2.3. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Öncelik Alt Boyutu 24
4.2.4. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Etki Alt Boyutu 24
4.2.5. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Sorumluluk Alt Boyutu 25
4.2.6. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Önlemenin Etkinliği Alt Boyutu 25
5. TARTIŞMA 27
5.1. ÇOCUK HEMŞİRELERİNE AİT TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞILMASI 27
5.2. ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN BASINÇ YARALANMASI İLE İLGİLİ TUTUMLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 28
6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 33

7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....35
7.1. SONUÇ.....35
7.2. ÖNERİLER.....35
8. KAYNAKLAR 37
9. EKLER 41
EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU 42
EK 2. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMEYE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ 44
EK 3. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU 45
EK 4. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ETİK KURUL İZNİ 48
EK 5. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME KURULU (BADEK) İZNİ 49
EK 6. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMEYE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ İZNİ 51
10. ÖZGEÇMİŞ.....52

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BÜÖYTÖ	Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel- Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli
EPUAP	Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.5.1. Basınç Yaralanması Evrelendirilmesi 5
Tablo 4.1.1. Çocuk Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı 18
Tablo 4.2.1. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Normalliğinin Sınanması ve Betimsel İstatistikleri 20
Tablo 4.2.2. Çocuk Hemşirelerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumlarının Demografik ve Tanıtıcı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması 21

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Basınç yaralanması, deri, mukoza ya da altta bulunan dokuda, kayma-sürtünme kuvvetleri, uzun süreli basınç gibi nedenlerle ortaya çıkan ve genellikle kemik çıkıntılarında bulunan lokalize bir lezyondur (1,2). Basınç yaralanması, erişkin ve çocuk hastalarda sıklıkla ortaya çıkması ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi nedeniyle sağlık sistemleri için önemli bir sorundur (3). Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli'nden (NPUAP)–alınan verilere göre; yoğun bakım ünitelerinde basınç yaralanması görülme prevelansı %2,3-28'dir. (4). Brezilya'da 45 çocuk yoğun bakım hastası üzerinde yapılan çalışmada basınç yaralanması görülme prevelansı %25, İrlanda'da 77 çocukla yapılan çalışmada ise basınç yaralanması prevelansı %11,7 olarak bulunmuştur. (5,6). Gencer ve arkadaşlarının 2019'da ülkemizde yaptığı çalışmada çocuk yoğun bakım ünitesinde basınç yaralanması görülme oranını %27 olarak tespit etmiştir (7). Basınca bağlı yaralanma, öncelikle biyomekanik bir sorun olarak görülebilir, ancak tek başına dışsal faktörler yaralanmaya neden olmak için yeterli değildir. Çeşitli içsel ve dışsal faktörler basınç yaralanmalarına yol açar (2). Çocuklarda, stratum korneumun az olması, ödem eğilimi, azalmış perfüzyon, olgunlaşmamış dermal dolaşım ve vazomotor sistem basınç yaralanmaları riskini artıran faktörlerdir (8).

Basınç yaralanmalarının varlığı, yaşam kalitesini bozmakta, enfeksiyon ve ölüm sıklığının artmasının yanı sıra maddi kayıplara yol açmaktadır. Tüm yaş gruplarında olduğu gibi yenidoğan ve çocuklarda da sık görülen ve etkili bir hemşirelik bakımıyla önlenebilir bir sorundur. Basınç yaralanmalarının oluşumunu ve ilerlemesini önlemek, tedavi etmekten çok daha kolay ve ucuzdur. Sağlık profesyonellerinden olan hemşirelere basınç yaralanmalarına neden olan faktörlerin belirlenmesinde ve önlenmesinde önemli görevler düşmektedir (9,10,11). Yurt dışında pediatri hemşirelerinin basınç yaralanmaları ile ilgili tutumlarını belirleyen bir çalışma vardır (9). Ülkemizde çocuklarda basınç yaralanmalarının prevelansı ve

risk faktörlerinin belirlenmesi (12), basınç yaralanmasının tespit edilmesinde ölçüm aracının geliştirilmesi (13) konularında yapılan çalışmalar olmasına rağmen, çocuklarda basınç yaralanmalarının önlenmesinde önemli sorumlulukları olan çocuk hemşirelerinin tutumlarının belirlendiği çalışmalar sınırlı sayıdadır. Ancak yetişkin hastalara bakım veren hemşirelerin tutumlarının belirlendiği çalışmalar mevcuttur (14, 15, 16, 17**)**. Özyürek ve Kısacık'ın 140 hemşire ile yaptığı çalışmada ve Ekim ve Sabuncu'nun 131 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumları yeterli düzeyde bulunmuştur (15,16). Aydemir ve Esenkaya'nın 140 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumlarının yetersiz olduğu görülmüştür (14). Aslan ve Kant'ın 101 hemşire ile yaptığı çalışmada ise hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür (17). Drake ve arkadaşlarının 348 çocuk hemşiresi ile basınç yaralanması tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, çocuk hemşirelerinin yeterli bilgiye sahip olduğu görülmüştür (9).

Bu çalışmada çocuk hemşirelerinin çocuklarda basınç yaralanmaları ile ilgili tutumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, çocuk hemşirelerinin basınç yaralanmaları ile ilgili tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmadır.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Bu araştırmanın varlık hipotezleri aşağıda tanımlanmıştır.

H_1= Çocuk hemşirelerinin basınç yaralanmalarına karşı tutumu pozitiftir.

H_2= Çocuk hemşirelerine ait tanıtıcı özellikler basınç yaralanmalarına karşı tutumu etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARALANMASININ TANIMI

Uluslararası NPUAP'a göre basınç ülseri, tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarıdır (18). Basınç yaralanmaları yerine; basınç ülseri, yatak yarası, dekübit ülseri tabirleri de kullanılmaktadır (2). 2016 yılında düzenlenen bir toplantıda NPUAP 'basınç ülseri' terimi yerine 'basınç yaralanması' terimi kullanılmasının daha uygun olduğunu belirtmiştir (19).

2.2. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARALANMASI PREVALANSI

Ulusal Basınç Ülseri Danışma Panelinden alınan verilere göre; çocuk ve yetişkin yoğun bakım ünitelerinde basınç yaralanması görülme prevelansı %2,3-28'dir. (4). Sistematik bir derlemede çocuklarda basınç yaralanması görülme insidansı %13,5 bulunmuştur (8). Brezilya'da 45 çocuk yoğun bakım hastası üzerinde yapılan çalışmada basınç yaralanması görülme prevelansı %25, İrlanda'da 77 çocukla yapılan çalışmada ise basınç yaralanması prevelansı %11,7 olarak bulunmuştur. (5,6). Gencer ve arkadaşları 2019'da ülkemizde yaptığı çalışmada çocuk yoğun bakım ünitesinde basınç yaralanması görülme oranını %27 olarak tespit etmişlerdir (7). Semerci ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesine başvuran 6350 çocuk hasta ile yaptıkları çalışmada basınç yaralanması prevalansı %2,25 olarak bulunmuştur (20). Ülkemizde yapılan bir tez çalışmasında basınç yaralanması insidansı pediatri yoğun bakım ünitelerinde %1,6– %28, pediatri servislerinde ise %3,3 olarak bulunmuştur (21).

2.3. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARALANMASI FİZYOPATOLOJİSİ

Dokulara giden kan akışının azalması ya da kesilmesi sonucunda perfüzyonun bozulması sonucunda "iskemi" gelişir (22). Doku iskemisi basınç yaralanmalarında birincil sorundur (23). Dokuya giden kan akımının azalması ve

oksijen yetersizliği ile başlayan iskemik doku hasarı sonucunda, toksik metabolitlerin birikimini arttırır, nekrotik olaylara ve doku hasarına yol açar. (23). İskemi sonrası dokulara kan akımının tekrar sağlanmasına reperfüzyon denir (23, 24). Reperfüzyon inflamatuar süreçleri tetikler, oksidatif stres göstergelerini artırır ve antioksidan aktivite göstergelerini azaltarak nekroza yol açar (23). Bu duruma iskemi-reperfüzyon hasarı denir (24).

Kapiller damarlar, kan ile intersitisiyel sıvı arasında oksijen, besinler, hormonlar, elektrolitler, hormonlar ve diğer maddeleri taşır (24). Kapiller membrandan sıvıyı dışarı iten güce kapiller basınç denir. Bu basınç arteriyel uçta 30-40 mm Hg, venöz uçta 10-14 mm Hg ve orta kısımlarda 20-25 mm Hg'dır. Uygulanan basınç, kapiller basıncı geçtiği zaman hücrelere oksijen geçişi sağlanamaz ve hücrelerde mitokondriyal adenozin trifosfat üretimi olmaz (24,25). Oksijenin olmaması hasar görmüş hücrelerden vazodilatörlerin (adenozin, karbondioksit, laktik asit, adenozin fosfat bileşikleri, histamin, potasyum ve hidrojen iyonları) salınımını uyarır (25). Vazodilatör salınımı kapiller porların genişlemesine, plazma proteinlerinin ve fazla sıvının doku içine girmesine ve ödeme sebep olur (26). Hücrede laktat ve hidrojen birikir, ph düşer ve asidoz oluşur. Hücre içinde bulunan fazla hidrojeni dengelemek için hidrojen Na+ - H + pompası ile hücre dışına atılır. Na+ -Ca+2 pompası ile de kalsiyum hücre içine girer ve yer değiştirmiş olurlar(24,25). Böylece reaktif oksijen türleri miktarında artış olur ve hücre membranında bulunan lipit yapılarda hasar, hücre içi proteinlerin yapı ve fonksiyonlarında bozulma meydana gelir. Tüm bunların sonucunda hücre zedelenmesi ortaya çıkar (25).

2.4. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARALANMASI BÖLGELERİ

Bebeklerde ve küçük çocuklarda basınç yaralanmaları en çok oksiput bölgesinde meydana gelmektedir. Büyük çocuklarda ise oksiput ve sakrum bölgelerinde oluşmaktadır (27).

Semerci ve arkadaşlarının 6350 çocuk ile yaptığı çalışma sonucuna göre basınç yaralanmalarının %21'i tıbbi cihaza bağlı olarak gelişmiştir ve bu basınç yaralanmalarının %35,7'si oksiputta, %13,3'ü sakrumda meydana gelmiştir (20). 30

çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede en çok basınç yaralanması görülen vücut bölgelerinin oksiput, kulaklar ve burun olduğu görülmüştür (8).

2.5. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARALANMASININ EVRELENDİRİLMESİ

Literatürde birçok basınç yaralanması evrelendirilmesi bulunmaktadır. EPUAP ve NPUAP'ın önerdiği basınç yaralanması evrelendirilmesi çok sık kullanılmaktadır. Bu evrelendirme Evre-1, Evre-2, Evre-3 ve Evre-4 olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıca "evrelendirilemeyen basınç yarası" ve "derin doku yaralanması şüphesi" tanımları da yapılmıştır (28).

Tablo 2.5.1. Basınç Yaralanması Evrelendirilmesi [19,29]

Evre-1	• Genellikle ciltte görülen ilk değişikliktir ve "haberci işaret" olarak anılmıştır. • Derinin bütünlüğü bozulmamıştır ve basmakla solmayan kızarıklık mevcuttur. • Kızarıklık ağrılı, sert, yumuşak, sıcak ya da soğuk olabilir. • Koyu tenli kişilerde bu evrenin tespit edilmesi zor olabilir
Evre-2	• Yüzeysel açık ülser şeklinde görünür. • Sarı nekrotik doku yoktur. • Kırmızımsı pembe renkte yara yatağını vardır ve dermis katmanının kısmi kaybı mevcuttur. • Derin doku hasarı olmayan parlak ya da kuru, yüzeysel doku kayıplı ülser gibi de görülebilir
Evre-3	• Deri ve subkutan doku katmanlarında kayıp mevcuttur. • Kemik, tendon veya kaslar etkilenmemiştir. • Sarı nekrotik doku olabilir, ancak doku kaybının derinliğini kapatmaz. • Burun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleollerde subkütan yağ dokusu olmadığı için III. evre ülserler, derin olmayan doku kayıpları şeklindedir
Evre-4	• Kemik, tendon ya da kasların etkilendiği tam kalınlıkta doku kaybı mevcuttur. • Sarı nekrotik doku ya da eskar olabilir. • Genellikle cepleşme ve tünelleşme mevcuttur. • Burun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleollerde subkütan yağ dokusu olmadığı için, IV. evre ülserler derin olmayan doku kayıpları şeklinde olabilir. • IV. evre ülserler, muhtemelen osteomiyelit ya da osteitin oluştuğu, kas ya da destek yapılara (örn. fasya, tendon veya eklem kapsülü) kadar yayılabilir. • Yara içinde etkilenmiş olan kemik, kas dokusu görülebilir veya doğrudan palpe edilebilir
Evrelendirilemeyen / Sınıflandırılamayan Evre	• Yaranın gerçek derinliğinin, yara yatağının sarı nekrotik doku (sarı, sarımsı kahverengi, gri, yeşil veya kahverengi) ya da eskar (sarımsı kahverengi, kahverengi veya siyah) ile tamamen kapanmış olması sebebiyle bilinmez. • Bütün katmanlarda doku kaybı vardır
Şüpheli Derin Doku Hasarı (Derinliği Bilinmiyor)	• Sağlam derili mor ya da koyu kahverengi, bordo olarak rengi değişmiştir. • Lokalize bölge ya da altındaki dokuların basınç, yırtılma, sürtünme, ayrılma kuvvetleriyle hasar görmesi nedeniyle oluşan içi kanla dolu veziküldür. • Bu alanda ağrılı, sert, peltemsi, bataklık hissi veren, daha sıcak ya da daha soğuk bir doku bulunabilir. • Koyu tenli kişilerde derin doku hasarını tespit etmek zor olabilir

2.6. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARASI RİSK FAKTÖRLERİ

Çocuklarda, basınç yaralanmaları gelişim riski çok yüksektir. Hastaneye yatan çocuklarda, stratum korneumun az olması, ödem riskinin fazla olması, perfüzyonun azalması ve vazomotor sistemin olgunlaşmaması gibi önemli sorunlar vardır (8). Stratum corneum cildin en dış tabakasında bulunur ve vücuda enfeksiyöz ajanların girişini ve sıvı kaybını önler (30). Doğum sonrası term bebeğin stratum corneumu vücut içi ve dışı arasında yarı geçirgen bir bariyer görevi üstlenmektedir (31). Yenidoğanlarda yetişkinlere kıyasla transepidermal su kaybı daha düşüktür. Stratum corneum bu su kaybının dengelenmesinden sorumludur (32). Miadında doğan yenidoğanın derisi iyi gelişmiş ve 10-20 sıra stratum corneum tabakasından oluşmaktadır. Prematürelerde bu tabaka tam gelişmemiştir (33). Bu sorunlar sonucunda deri dış faktörelerden kolay etkilenir (8).

Basınç yarası farklı faktörlere bağlı olarak gelişebilir. Bunlar ekstrensek (hastaya ait olmayan) ve intrensek (hastaya ait olan) faktörler olarak gruplandırılabilir. Ekstrensek faktörler: basınç, sürtünme ve makaslama, nem ekstensek risk faktörlerindendir. İntrensek faktörler: yaş, beslenme, hastalıklar, kullanılan ilaçlardır (28).

2.6.1. Basınç

Basınç yaralanması oluşumunda en önemli faktörün basınç olduğu bildirilmektedir (28, 34, 35). Derinin yüzeyine uygulanan basınç 32 mmHg üzerinde olması halinde dokuda nekroz ve ülserasyon meydana gelir (28). Derinin düşük basınca maruz kalması uzun sürede basınç yaralanmasına neden olurken, yüksek basınç durumunda yaralanma kısa sürede ortaya çıkar (35). Doku üzerine basınç 2 saat süreyle uygulandığında düşük düzeyde iskemik değişiklikler görülürken, aynı basınç 6 saat süreyle uygulandığında kaslarda dejenerasyon oluşmaktadır. Benzer şekilde doku üzerine 70 mmHg şiddetinde basınç aralıksız 2 saat boyunca uygulandığında doku hasarı oluştuğu bildirilmiştir. Ancak aralıklarla 240 mmHg basınç uygulandığında dokuda minimal değişiklikler görüldüğü belirtilmiştir (36).

Hastanede yatan çocukların hareketsiz olması ve pozisyonlarının düzenli olarak değiştirilmemesi sonucu doku iskemisi hızlı bir şekilde gelişir . Bunun sonucunda da basınç yaralanması hızlı bir şekilde meydana gelir. Trakeostomi tüpü, mekanik ventilatör, nazal kanül, entübasyon tüpü ve hastanede kullanılan diğer cihazların basıç yapması sonucu basınç yaralanmaları gelişir (26).

Hastanede yatan çocuklarda nabız oksimetresinin yerinin en az 12 saatte bir değiştirilmesi, yatakta sert nesnelerin (iğne kapakları gibi) üzerinde yatmadığına dikkat edilmesi, nazal kanüllerin uygun şekilde takılması (Uygun takılmadığı zaman kanülden gelen basınç burun deliklerine zarar verebilir ve burun septumunu aşındırabilir.) gibi girişimler basıncı azaltarak basınç yaralanması riskini en aza indirecektir (37).

2.6.2. Sürtünme ve Makaslama

Sürtünme derinin bir yüzeyde hareket etmesi sonucu dermis ve epidermisin hasar görmesidir (28,34). Aşırı sürtünme, sıyrıklar, intraepidermal kabarcıklar ve hatta cilt erozyonları ve yırtıkları gibi yüzeysel cilt yaralanmalarına neden olabilir. Bu tür yaralanmalar, transepidermal su kaybını artırabilir ve hasarın artmasına sebep olabilir (2). Sürtünme sonucu oluşan basınç yaralanması en çok topuk ve dirsekte görülmektedir (36). Çarşaf kullanılmadan hastaların hareket ettirilmesi, uygun pozisyon verilmemesi ve hasta transferi sırasında hastanın kaydırılarak taşınması sürtünmeye ve basınç yaralarına neden olmaktadır (28,34,38).

2.6.3. Nem

Nem, sürtünme katsayısını ve temas yüzeylerine yapışmayı artırır (2). Nemli deri stratum corneum tabakasının yumuşamasına, dermisteki kollojen yapı arasındaki çapraz bağların zayıflamasına neden olur. Bu durum doku bütünlüğünde bozulmaya neden olabilir (38). İdrar ve dışkı inkontinansı, aşırı terleme, yara drenajı ve benzeri durumlar vücutta nemli ortam oluşmasına neden olan faktörlerdir 28,34).

2.6.4. Yaş

Çocuklarda deri yetişkinlere göre farklılık gösterir. Yenidoğanda stratum corneum tabakasının ince olması, kuruma ve maserasyonu önleyen sebumun 8-10 yaşlarında salgılanmaya başlaması gibi nedenlerle basınç yaralanması daha kolay gerçekleşebilmektedir. Aynı zamanda immun sistem yeterince olgunlaşmadığı için deri daha çabuk irrite olabilmektedir (27,39,40). Reed ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada erken doğmuş bebeklerin ciltleri yeterince olgunlaşmadığı için basınç yaralanması görülme riskini artığını bildirmiştir (41).

2.6.5. Beslenme

Düşük beden kitle indeksi, düşük vücut ağırlığı, düşük serum albümin düzeyi gibi faktörler basınç yaralanması riskini artırmaktadır (36). Yeterli sıvı alımı deri bütünlüğünün korunmasında önemli bir rol oynar. Dehidrasyon hücre metabolizmasını etkiler ve basınç yaralanmasının iyileşme sürecini uzatır (42). Akut ya da kronik hastalıklar nedeniyle ya da cerrahi bir işlem sonrası beslenme riski bulunan bireylerin, normal diyetine ek olarak protein içeriği yüksek beslenme destek ürünleriyle oral ya da tüple beslenme desteği sağlanmalıdır (29). Montalcini ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada düşük serum albümin düzeyinin basınç yaralanmalarını artırdığı görülmüştür (43).

2.6.6. Hastalık

Doku oksijenlenmesi dokuların beslenmesini sağlayarak bası yaralanması oluşumuna engel olmaktadır. Doku perfüzyonunu etkileyen norepinefrin kullanımı, diyabet, kan basıncı düşüklüğü, gibi durumlar bası yaralanması gelişme riskini artırır (34, 38). Literatüre göre yoğun bakımda yatan çocukların en az bir kronik hastalığının olması basınç yaralanması riskini artırır. (2,44). Hareket kısıtlılığına neden olan hastalıklar basınç yarası gelişme riskini arttırmaktadır (36). Brezilya'da 543 çocukla yapılan bir çalışmada kronik hastalık varlığı basınç yarası gelişme oranını artırmıştır (45).

2.6.7. İlaçlar

Steroid ilaçlar epidermisin yenilenmesini engeller, sedatif ilaçlar hareketliliğini kısıtlar ve periferik dokularda vazodilatasyona yol açarak kapiller dolaşımda azalmaya neden olmaktadır. Bu durum da basınç yaralanmalarına yatkınlığı artırmaktadır (46). Pellegrino ve arkadaşlarının 543 çocukla yaptığı çalışmada vazomotor ilaç kullanımının basınç yarası riskini artırdığı bulunmuştur (45). Yine 85 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, vazopressör ilaç kullanımının basınç yaralanması riskini arttırdığı bildirilmiştir (5).

2.7. ÇOCUKLARDA BASINÇ YARASININ ÖNLENMESİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Basınç yaralanmaları enfeksiyon, ağrı, fonksiyon kayıpları, tedavi maliyetlerinin artması, hastane yatış sürecinin ve hemşirelik bakım süresinin uzamasına sebep olmaktadır (47,48). Ayello ve Lyder'ın yaptığı çalışmada tedavi etme maliyetinin, önleme maliyetinden 2.5 kat daha fazla olduğu görülmüştür (47).

Resmi Gazete'de 19.04.2011 tarihinde yayımlanan 'Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre basınç yaralanmalarının bakımından ve önlenmesinden hemşireler sorumludur (49). Basınç yaralanması önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri mevcuttur. Bunlar: risk değerlendirme, derinin değerlendirilmesi, nem yönetimi, uygun beslenmenin sağlanması, pozisyon değişimidir (10,26,27).

2.7.1. Risk Değerlendirme

Çocuklar ve yenidoğanlar basınç yaralanması gelişimi açısından risk altındadır. Bu risk faktörlerinin belirlenip buna uygun hemşirelik girişimleri planlanmalıdır (10). Çocuklarda basınç yaralanmalarıyla ilgili risk faktörleri basınç, nem, sürtünme, yaş, hastalık, kullanılan ilaçlar ve beslenmedir (10,27).

Basınç yaralanmasına sebep olan risk faktörlerinin belirlenmesi için geçerli risk değerlendirme ölçekleri mevcuttur (10). Deri bütünlüğünü değerlendiren ölçekler: Neonatal Skin Condition Score (NSCS), Neonatal Skin Risk Assessment Score (NSRAS), Neonatal / Infant Braden Q Scale(NBQBRD), Northampton

Yenidoğan Cilt Değerlendirme Aracı (NNSAT), Yenidoğan Doku Canlılığı Risk Değerlendirme Aracı (NTVRAT), Yenidoğan Cilt Bozukluğu Risk Değerlendirme Aracı (ISBRAT), BUÇH Risk Değerlendirme Ölçeği, Braden Q Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği (34,50).

Schlüer ve ark.'nın araştırmasında Braden skalasına göre riskli olarak değerlendirilen hastaların %40'ında basınç ülseri gelişmiştir (51). Bu sonuca göre risk değerlendirme araçlarıyla basınç yaralanması önceden tespit edilip önlenebilir. Bunun aksini iddia eden bir araştırmada basınç yaralanması risk tanılama ölçeklerinin kullanılmasının basınç yaralanması görülme sıklığını ya da ciddiyetini azalttığını gösterecek derecede güvenilir olmadığı saptanmıştır (52).

2.7.2. Nem Yönetimi

Basınç yaralanmasının ortaya çıkmasına neden risk faktörlerinden biri nemdir. Nem cildi yumuşatır ve ciltte döküntülerin oluşmasına sebep olur, basınç maruziyeti sonucu dokularda basınç yaralanması gelişmesini kolaylaştırır (10). Nem yönetiminin sağlanmasına yönelik hemşirelik girişimleri basınç yaralanmalarının azaltılmasında önemli rol oynamaktadır (10,26).

Bu hemşirelik girişimleri (10,26):

- Her gün cilt değerlendirilmesi yapılmalı, kızarıklık belirtileri gözlemlenmelidir.
- Rutin olarak cilt bakımı yapılmalıdır.
- Kuru derinin nemlendirilmesinde nemlendirici ürünler kullanılmalıdır.
- Basınç yarasını önlemek için masaj uygulanmamalıdır ve basınç yarası riski altında bulunan cilt kuvvetli bir şekilde ovalanmamalıdır.
- Basınç yaralanmaları en çok oksiput, anal, perianal alanlar, bilekler, dirsekler, eklemler ve çenede oluşması nedeniyle bu bölgelere koruyucu losyonlar sürülmesi gerekmektedir.

2.7.3. Beslenme

Besin yetersizliği basınç yaralanması gelişmesi ve basınç yaralanmasının iyileşmesi açısından risk faktörüdür. Basınç yaralanması riski olan her hasta için beslenme durumu değerlendirilmelidir. Yeterli miktarda besin ve sıvı alımı sağlanmalıdır (29,42). Yeterli sıvı alımı deri bütünlüğünün korunmasında önemli bir rol oynar. Dehidrasyon hücre metabolizmasını etkiler ve basınç yaralanmasının iyileşme sürecini uzatır (42). Akut ya da kronik hastalıklar nedeniyle ya da cerrahi bir işlem sonrası beslenme riski bulunan bireylerin, normal diyetine ek olarak protein içeriği yüksek beslenme destek ürünleriyle oral ya da tüple beslenme desteği sağlanmalıdır (29). Sodyum, askorbik asit ve eser minerallerin eksiklikleri basınç yaralanmalarının oluşmasında risk faktörleridir . Basınç yaralanmalarının düzelmesi için ek kalori, protein, C vitamini, A vitamini, çinko, magnezyum, bakır ve demirin beslenmeye eklenmesi gerekir (37). Montalcini ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada düşük serum albümin düzeyinin basınç yaralanmalarını artırdığı görülmüştür (43).

2.7.4. Pozisyon Değişimi

Basınç yaralanmalarını önlemek için risk altındaki tüm hastalara kontrendike bir durum olmadıkça pozisyon verilmelidir. Pozisyon değişiminde hasta otuz derece yan yatar pozisyona getirilmeli ve sakrumun yatak ile teması kontrol edilmelidir. Basınç yaralanması açısından riskli olan vücut bölgelerindeki basınç en aza indirgenmelidir. (29,53). Hastaya, basmakla solmayan kızarıklık bulunan kemik çıkıntılar üzerinde bulunacak şekilde pozisyon verilmemelidir. Basınç yaralaması gelişme riski olan çocuğun bakımı ile ilgilenen hemşirelere basınç yaralanmalarını önlemede pozisyon değiştirmenin önemi ile alakalı eğitim verilmelidir (29).

Yenidoğanlara uygun pozisyonun verilmesi ve sık pozisyon değişikliği yapılması basınç yaralanmalarına engel olur (54,55). Prematüre ve hasta yenidoğanların pozisyonu iki saatte bir değiştirilmelidir (55). Yenidoğanlar için uygun yatış pozisyonu başının orta hatta olması ve gövdesinin fleksiyonda olmasıdır. Yenidoğanın yatış şeklini değiştirebileceği pozisyonda yatırılması önemlidir (54,55).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, çocuk hemşirelerinin basınç yaralanmalarına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla kesitsel bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma Ankara ilinde bulunan A ve B Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, yüz yüze görüşme yöntemiyle veri toplama formları kullanılarak 1 Ağustos 2023- 30 Mayıs 2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

A hastanesi çocuk acil, çocuk cerrahisi, genel pediatri, çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım alanlarında hizmet veren bir eğitim ve araştırma hastanesidir. Çocuk acil kliniğinde 23, çocuk servisinde 14, çocuk cerrahi servisinde 11, çocuk yoğun bakım ünitesinde 17 ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 33 olmak üzere toplam 98 pediatri hemşiresi görev yapmaktadır.

B hastanesi çocuk acil, çocuk cerrahisi, genel pediatri, çocuk hematoloji, kemik iliği transplantasyonu ve yenidoğan yoğun bakım alanlarında hizmet veren bir eğitim ve araştırma hastanesidir. Çocuk acil kliniğinde 15, çocuk servisinde 13, çocuk cerrahi servisinde 10, çocuk hematoloji servisinde 10, kemik iliği transplantasyon ünitesinde 9 ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 27 olmak üzere toplam 84 pediatri hemşiresi görev yapmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini A ve B hastanelerinde çocuk servisi, çocuk yoğun bakım, çocuk acil servis, yenidoğan yoğun bakım, çocuk hematoloji, çocuk cerrahi, kemik iliği transplantasyon kliniklerinde çalışan toplam 182 pediatri hemşiresi oluşturmaktadır.

Örneklem büyüklüğü Raosoft örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı ile hesaplandı (56). Tahmini evren ve %50'lik yanıt dağılımına dayanarak, gerekli örneklem büyüklüğü, %95 güven seviyesi ve %5 hata payı ile 124 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 126 çocuk hemşiresi çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ

Ankara ili Ave B eğitim ve araştırma hastanelerinde;

- Çocuk servislerinde çalışan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

3.5. ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA KRİTERLERİ

Araştırma formlarını eksik yanıtlayan ve araştırmanın yapıldığı tarihte raporlu ya da izinli olan hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak ‘Veri Toplama Formu’ (EK-1) ve ‘Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği’ (EK-2) kullanılmıştır.

3.6.1. Veri Toplama Formu

Literatür taranarak veri toplama formu oluşturulmuştur (1,9,57,58,59). Form araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve basınç ülserlerine yönelik tanıtıcı bilgilerini içeren 19 sorudan oluşmaktadır. Sorulardan 12 tanesi hemşirelerin sosyodemografik verilerine yönelik olup, 7 tanesi ise basınç yaralanmaları ile ilgili soruları içermektedir **(**EK-1).

3.6.2. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği

Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'ni geliştiren araştırmacılardan çalışmamızda kullanılmak üzere ölçek izni alınmıştır (EK-6).

Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği **(**Attitude Towards Pressure Ulcer Prevention Instrument) Beeckman ve ark. tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığın güvenirliği Cronbach Alpha değeri; 0,79 olarak saptanmıştır (60). Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2013 yılında Üstün tarafından yapılmıştır (59). Çalışma 171 hemşireye uygulanmış olup ölçeğin iç güvenirliği Cronbach Alpha değeri 0,714 bulunmuştur (59). Ölçek; basınç yaralanmalarını önlemek için bireysel yeterliliğe yönelik tutum (3 madde), basınç yaralanmalarını önleme önceliğine yönelik tutum (3 madde), basınç yaralanmalarının etkisine yönelik tutum (3 madde), basınç yaralanmalarını önlemede kişisel sorumluluğa yönelik tutum (2 madde), basınç yaralanmalarını önlemenin etkinliğine yönelik tutum (2 madde) alt boyutları olmak üzere olmak üzere toplam 13 maddedir**.** Ölçekten en az 13 puan alınabilirken; en fazla 52 puan alınabilir. Ölçekteki 13 maddenin altı tanesi olumlu, yedi tanesi olumsuz ifade içermektedir. Ters kullanılacak maddeler 3,5,7,8,9,10,13'dür. Dörtlü likert tipinde bir ölçektir (1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum 3: Katılıyorum 4: Kesinlikle katılıyorum). Ölçekten alınacak en az puan 13, en fazla puan 52'dir. Ortalama tutum puanının 39.49 (%75) ve fazla olması tatmin edici kabul edilmektedir. Toplam puan ortalamaları arttıkça tutumun da olumlu olması beklenmektedir (EK-2) (59).

3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Veri toplama formları A ve B hastanelerinde bulunan pediatri kliniklerinde çalışan çocuk hemşirelerine araştırmacı tarafından verilmiştir. Her katılımcı çalışmanın amacı ve içeriği konusunda gönüllü onam formu ile bilgilendirilmiştir (EK-3). Her bir katılımcı için veri toplama araçlarını doldurma süresi yaklaşık 10 ile 15 dakikadır.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın etik onayı için Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.07.2023 tarihli ve E-93471371-514.99-220796321 sayılı etik kurul kararı ile etik kurul izni alınmıştır (EK-4). Ayrıca araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yapılacağı hastanelerden kurum izinleri alınmıştır (EK-5). Araştırma uygulanmadan önce her katılımcıdan çalışmaya katılımları için gönüllü onamları alınmıştır (EK-3). Katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutulmuştur.

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Yapılan testlerin ve sonuçların güvenilir olabilmesi için ölçümlerin güvenilir olmasını gerekmektedir. Bu bağlamda ölçeğe ilişkin güvenirlikler Cronbach Alpha ile incelenmiştir. Ölçüm araçlarının normallikleri için basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Buna göre normal dağılan gruplarda, bağımsız iki grup arasındaki fark için bağımsız örneklem t testi; ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırması için F testi (ANOVA) testi kullanılmıştır. ANOVA testinden sonra farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için ise varyans homojenliğinin sağlandığı durumlarda Bonferroni sağlanmadığı durumlarda Tamhane testi kullanılmıştır..

4. BULGULAR

Bu bölümde bulgular iki başlık altında yer almaktadır.

4.1. Çocuk servislerinde çalışan hemşirelere ilişkin tanıtıcı bulgular

4.2. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğine ilişkin bulgular

4.1. Çocuk Servislerinde Çalışan Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Çocuk hemşirelerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, %48,5'ünün (n=61) 26-30 yaş aralığında, %23'ünün (n =29) 20-25 yaş aralığında, %19'unun (n=24) 31-34 yaş aralığında ve %9,5'inin (n=12) 36 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.1). Çocuk hemşirelerinin %86,5'inin (n=109) kadın, %13,5'inin (n=17) erkek olduğu bulunmuştur. Çocuk hemşirelerinin en son tamamladıkları hemşirelik eğitimi incelendiğinde, %82,5'i (n=104) lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Çocuk hemşirelerinin medeni durumu eşit şekilde dağılmıştır. %50,0'si (n=63) evli, %50,0'si (n=63) bekar olduğu görülmüştür. Çocuk hemşirelerinin %85,7'sinin, (n=108) gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde çalışmakta olduğu görülmüştür. Sürekli gündüz çalışanların oranı %11,9 (n=15), sürekli gece çalışanların oranının ise %2,4 olduğu belirlenmiştir (n=3). Çocuk hemşirelerinin %57,1'inin (n=72) 5 yıl ve altında hemşirelik hizmet süresi olduğu görülürken 6-10 yıl arasında hemşirelik hizmet süresi olanlar %33,4 (n = 42) iken,11 yıl ve üzeri hemşirelik hizmet süresine sahip olanlar %9,5 olduğu bulunmuştur. (n=12). Şu anda çalıştıkları klinikte hizmet verme süreleri incelendiğinde, 1-3 yıl hizmet veren çocuk hemşireleri %39,7 (n=50) oranında olup, %31,7'si (n=40) 0-1 yıl, %16,7'si (n=20) 5 yıl ve üzeri, %11,9'u (n=15) ise 3-5 yıl hizmet verdiğini ifade etmiştir. Çocuk hemşirelerinin %34,9'u (n= 44) hemşirelik eğitimi dışı basınç yaralanmalarına ilişkin eğitim aldığını belirtirken, %65,1'i (n=82) bu eğitimi almadığı görülmüştür. Eğitim türü incelendiğinde, %81,9'unun (n=36) hizmet içi eğitim aldığı, %4,5'inin kurs (n=2), %4,5'inin kongre (n=2), %9,1'inin seminer (n=4) aldığı tespit edilmiştir. Çocuk hemşirelerinin %88,9'u (n=112) basınç

yaralanmalarının bakımının hemşireler tarafından yapıldığını belirtmiş, %17,5'i (n=22) doktorlar tarafından, %0,8'i (n=1) ise diğer kişiler tarafından yapıldığını ifade etmiştir. Çocuk hemşirelerinin %54,0'ü (n=68) hemen hemen hiç basınç ülseri olan hasta ile karşılaşmadığını, %41,2'si (n=52) bazen karşılaştığını, %4,8'i (n=6) ise sıklıkla karşılaştığını belirtmiştir. Çocuk hemşirelerinin %34,1'i (n=43) hiç basınç yaralanması pansumanı yapmadığını, %40,5'i (n=51) 10'dan az pansuman yapmış, %11,9'u (n=15) 20'den fazla pansuman yapmış, %13,5'i (n=17) ise 11-20 arası pansuman yaptığını ifade etmiştir. Çocuk hemşirelerinin %79,5'i (n=35) eğitim programlarında edindikleri bilgileri hemşirelik bakımına yansıtabildiklerini, %20,5'i (n=9) kısmen yansıtabildiklerini belirtmiştir. Çocuk hemşirelerinin %88,9'u (n=112) hemşirelik sırasında aldıkları bilgileri, %73,8'i (n=93) deneyimli hemşirelerin uygulamalarını, %54,0'ü (n=68) hekimlerin önerilerini ve %41,3'ü (n=52) rehber önerilerini kullandığı görülmüştür. İnternet gibi medya kaynaklarını kullananların oranı %16,7 (n=21) olup, konuyla ilgili dergiler ve kitaplar ise %4 (n=5) oranında kullanılmıştır. Çocuk hemşirelerinin %44,4'ü (n=56) basınç yaralanmalarına yönelik uygulamalarda kendilerini yeterli, %49,3'ü (n=62) kısmen yeterli ve %6,3'ü (n=8) yetersiz olarak görmüştür.

Tablo 4.1.1: Çocuk Hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=126)

Özellikler		**n**	**%**
Yaş	20-25	29	23,0
	26-30	61	48,5
	31-34	24	19,0
	36 yaş ve üzeri	12	9,5
Cinsiyet	Kadın	109	86,5
	Erkek	17	13,5
En son tamamlanılan hemşirelik programı	Önlisans (sağlık meslek lisesi+ ön lisans)	14	11,1
Dilerseniz birleştirilmiş halini kullanabilirsiniz	Lisans Programı	104	82,5
	Lisansüstü (yüksek lisans+ doktora)	8	6,4
Medeni durum	Evli	63	50,0
	Bekar	63	50,0
Çalışılan Klinik	Çocuk servisleri (çocuk servisi, çocuk acil servis, çocuk hematoloj)	56	44,4
	Yoğun bakım (çocuk yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım)	54	42,9
	Cerrahi servis (çocuk cerrahi servisi)	16	12,7
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	15	11,9
	Sürekli Gece	3	2,4
	Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi	108	85,7

Tablo 4.1.1: Çocuk Hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=126) (Devamı)

Hemşirelikteki hizmet süresi (yıl)	5 yıl ve altı	72	57,1
	6-10 arası	42	33,4
	11 yıl ve üzeri	12	9,5
Şu anda çalışılan klinik/ünitede hizmet süresi	0-1 yıl	40	31,7
	1-3 yıl	50	39,7
	3-5 yıl	15	11,9
	5 yıl ve üzeri	21	16,7
Hemşirelik eğitimi dışında basınç yaralanmaları ve önlenmesine ilişkin bir eğitime katılma durumu	Katıldım	44	34,9
	Katılmadım	82	65,1
Eğitim türü	Hizmet içi eğitim	36	81,9
	Kurs	2	4,5
	Kongre	2	4,5
	Seminer	4	9,1
Çalışılan klinikte basınç yaralanmaları bakımının kim/kimler tarafından yapıldığı	Hemşire	112	88,9
	Doktor	22	17,5
	Diğer	1	0,8
Basınç ülseri olan hasta ile karşılaşma sıklığı	Hemen hemen hiç	68	54,0
	Bazen	52	41,2
	Sıklıkla	6	4,8
Bugüne kadar ortalama basınç yaralanması pansuman yapma sıklığı	Hiç yapmadım	43	34,1
	≤10'dan az	51	40,5
	11-20 arası	17	13,5
	>20	15	11,9
Katılmış olunan eğitim programında edinilen bilgilerin hemşirelik bakımına yansıtabilme durumu	Sıklıkla	35	79,5
	Bazen	9	20,5
Basınç ülserlerini önlemeye yönelik uygulamalarda kullanılan bilgi kaynakları	Hemşirelik sırasında alınan bilgiler	112	88,9
	Birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulaması	93	73,8
	Hekimlerin önerileri	68	54,0
	Konu ile ilgili rehber önerileri	52	41,3
	Konuyla ilgili dergiler, kitaplar	5	4,0
	İnternet	21	16,7
Basınç yaralanmalarının önlenmesine ya da tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarının yeterlilik durumu	Yeterli	56	44,4
	Kısmen Yeterli	62	49,3
	Yetersiz	8	6,3

4.2. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu çalışmada BÜÖYTÖ'nin yeterlilik alt boyutunda, minimum puan 5,00, maksimum puan 12,00 ve ortalama puan 9,75±1,70 olarak belirlenmiştir. BÜÖYTÖ öncelik alt boyutunda, minimum puan 7,00, maksimum puan 12,00 ve ortalama puan 10,36±1,42 olarak saptanmıştır. BÜÖYTÖ etki alt boyutunda ise, minimum puan 5,00, maksimum puan 12,00 ve ortalama puan 11,01±1,43 olarak tespit edilmiştir. BÜÖYTÖ sorumluluk alt boyutunda ise, minimum puan 3,00, maksimum puan 8,00

ve ortalama puan 6,44±1,27 olarak hesaplanmıştır. BÜÖYTÖ önlemenin etkinliği alt boyutunda, minimum puan 4,00, maksimum puan 8,00 ve ortalama puan 6,59 ±1,11 olarak belirlenmiştir. BÜÖYTÖ toplam minimum puanı 29,00, toplam maksimum puanı 52,00 ve ortalama puan 44,14±4,37 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2.1. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Betimsel İstatistikleri (n=126)

	n	Minimum	Maximum	Ort	ss	Ortalama Yüzdesi (%)
Yeterlilik boyutu	126	5,00	12,00	9,75	1,70	0,81
Öncelik boyutu	126	7,00	12,00	10,36	1,42	0,86
Etki boyutu	126	5,00	12,00	11,01	1,43	0,92
Sorumluluk boyutu	126	3,00	8,00	6,44	1,27	0,80
Önlemenin etkinliği boyutu	126	4,00	8,00	6,59	1,11	0,82
Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanı	126	29,00	52,00	44,14	4,37	0,85

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumlarının Demografik ve Klinik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (T-Testi ve ANOVA Sonuçları

		Yeterlilik Boyutu			Öncelik Boyutu			Etki boyutu			Sorumluluk boyutu			Önlemenin etkinliği			Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği		
		Ort±SS	Test	p	Ort±SS	Test	p	Ort±SS	Test	p	Ort±SS	Test	p	Ort±SS	Test	p	Ort	Test	p
Yaş	20-25	9,59±1,9	0,530	0,662	9,9±1,52	2,294	0,081	10,62±1,63	2,106	0,103	6,34±1,23	0,366	0,778	6,69±1,14	0,216	0,885	43,14±4,21	1,927	0,129
	26-30	9,95±1,5			10,67±1,43			11,33±1,08			6,52±1,3			6,61±1,1			45,08±4,31		
	31-34	9,58±1,84			10,13±1,3			10,75±1,82			6,25±1,36			6,46±1,22			43,17±4,52		
	36 yaş ve üzeri	9,5±1,98			10,33±1,07			10,83±1,4			6,58±1,16			6,5±1			43,75±4,22		
Cinsiyet	Kadın	9,84±1,65	1,513	0,133	10,35±1,4	-0,170	0,866	10,97±1,44	-0,704	0,483	6,38±1,27	-1,351	0,179	6,54±1,12	-1,178	0,241	44,08±4,22	-0,391	0,696
	Erkek	9,18±1,98			10,41±1,62			11,24±1,35			6,82±1,29			6,88±1,05			44,53±5,34		
En son tamamlanılan hemşirelik programı	Sağlık Meslek Lisesi ve Ön Lisans Programı	9,36±1,69	0,472	0,625	10,79±1,12	1,142	0,323	11,43±1,28	1,647	0,197	6,93±1,07	2,741	0,068	6,79±0,89	1,926	0,150	45,29±3,07	1,838	0,163
	Lisans Programı	9,82±1,68			10,27±1,46			10,9±1,46			6,32±1,3			6,51±1,13			43,82±4,45		
	Yüksek Lisans Programı ve Doktora Programı	9,63±2,07			10,75±1,39			11,63±1,06			7,13±0,83			7,25±1,04			46,38±4,6		
Medeni durum	Evli	9,97±1,65	1,420	0,158	10,49±1,35	1,065	0,289	11,13±1,36	0,935	0,352	6,57±1,32	1,190	0,236	6,6±1,14	0,160	0,873	44,76±4,12	1,601	0,112
	Bekâr	9,54±1,74			10,22±1,49			10,89±1,49			6,3±1,23			6,57±1,09			43,52±4,55		
Çalışılan Klinik	Çocuk servisi	9,09±1,99	**12,979**	**0,000***	10,39±1,33	1,237	0,294	11,09±1,32	2,154	0,120	6,84±1,16	**8,534**	**0,000***	6,61±0,95	0,250	0,780	44,02±4,86	0,735	0,481
	Yoğun bakım	10,52±1,13			10,19±1,55			10,76±1,64			5,93±1,2			6,52±1,27			43,91±4,1		
	Cerrahi servis	9,5±1,1			10,81±1,22			11,56±0,73			6,75±1,39			6,75±1,13			45,38±3,3		
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	10,07±1,62	0,554	0,576	10,73±1,16	0,961	0,385	11,33±1,05	0,813	0,446	6,8±1,08	1,556	0,215	6,8±0,94	0,371	0,691	45,73±4,04	1,295	0,278
	Sadece gece	9±1			11±1			11,67±0,58			7,33±0,58			6,33±1,53			45,33±4,16		
	Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi	9,73±1,73			10,29±1,46			10,94±1,48			6,36±1,3			6,56±1,13			43,89±4,4		

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumlarının Demografik ve Klinik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (T-Testi ve ANOVA Sonuçları (Devamı)

Hemşirelikteki hizmet süresi (yıl)	5 yıl ve altı	9,68±1,78	0,245	0,783	10,08±1,5	3,858	**0,024* 2>1**	10,97±1,37	0,797	0,453	6,42±1,26	0,215	0,807	6,68±1,11	0,596	0,553	43,83±4,58	0,423	0,656
	6-10 arası	9,9±1,39			10,83±1,23			10,93±1,66			6,4±1,29			6,45±1,11			44,52±4,02		
	11 yıl ve üzeri	9,67±2,23			10,33±1,23			11,5±0,67			6,67±1,37			6,5±1,17			44,67±4,4		
Şu anda bulunulan klinik/ünite hizmet süresi	0-1 yıl	9,53±1,78	1,723	0,166	10,13±1,51	0,831	0,479	11,23±1,1	0,838	0,475	6,25±1,3	**2,742**	**0,046* 4>1**	6,45±1,2	0,791	0,501	43,58±4,37	0,513	0,674
	1-3 yıl	9,86±1,7			10,34±1,42			10,98±1,45			6,3±1,27			6,64±1,08			44,12±4,36		
	3-5 yıl	10,53±1,41			10,6±1,45			11,07±1,53			6,4±1,12			6,4±1,18			45±4,88		
	5 yıl ve üzeri	9,38±1,63			10,67±1,24			10,62±1,83			7,14±1,2			6,86±0,96			44,67±4,13		
Eğitim türü	Hizmet içi eğitim	10,47±1,63	**2,602**	**0,013***	10,25±1,59	-0,409	0,685	10,81±1,43	-1,059	0,296	6±1,26	-0,512	0,611	6,56±1,3	0,142	0,889	44,08±4,8	0,382	0,704
	Kurs, Kongre, Seminer	8,75±1,98			10,5±1,41			11,38±1,06			6,25±1,16			6,5±0,93			43,38±4,47		
Basınç ülseri olan hasta ile karşılaşma sıklığı	Hemen hemen hiç	9,79±1,88	1,540	0,240	10,29±1,36	0,409	0,665	10,93±1,42	1,116	0,331	6,31±1,41	2,151	0,137	6,69±1,18	1,236	0,294	44,01±4,61	0,078	0,925
	Bazen	9,77±1,53			10,38±1,54			11,02±1,5			6,63±1,14			6,52±1,08			44,33±4,29		
	Sıklıkla	9,17±0,75			10,83±1,17			11,83±0,41			6,17±0,41			6±0			44±2		
Bugüne kadar ortalama basınç yaralanması pansuman yapma sıklığı	Hiç yapmadım	10,09±1,78	0,900	0,443	10,07±1,35	1,522	0,212	10,95±1,38	0,378	0,769	5,88±1,28	**4,526**	**0,005* 2>1**	6,49±1,16	0,259	0,854	43,49±3,76	0,714	0,546
	≤10	9,53±1,5			10,35±1,45			10,96±1,5			6,69±1,21			6,65±1,05			44,18±4,38		
	11-20	9,65±2,15			10,88±1,27			11,35±1,46			6,71±1,26			6,53±1,12			45,12±5,43		
	>20	9,67±1,54			10,6±1,59			10,93±1,39			6,87±1,06			6,73±1,22			44,8±4,77		
Katılmış olunan eğitim programında edinilen bilgilerin hemşirelik bakımına yansıtabilme durumu	Sıklıkla	10,2±1,91	0,294	0,771	10,2±1,53	-0,803	0,427	10,8±1,47	-1,037	0,306	6±1,21	-0,476	0,637	6,66±1,16	1,195	0,239	43,86±4,7	-0,268	0,790
	Bazen	10±1,41			10,67±1,66			11,33±0,87			6,22±1,39			6,11±1,45			44,33±4,92		
Basınç yaralanmalarının önlenmesine ya da tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarının yeterlilik durumu	Yeterli	10,2±1,42	**5,909**	**0,004***	10,29±1,46	0,142	0,868	10,93±1,5	0,356	0,701	6,48±1,32	0,125	0,882	6,64±1,15	0,131	0,878	44,54±4,41	0,620	0,540
	Kısmen Yeterli	9,55±1,79			10,4±1,45			11,03±1,44			6,42±1,21			6,55±1,13			43,95±4,55		
	Yetersiz	8,25±1,83			10,5±0,93			11,38±0,74			6,25±1,58			6,5±0,76			42,88±1,81		

*p<0.05 Bağımsız iki kategori için bağımsız örneklem t testi; ikiden fazla olan kategori için ise F testi kullanılmıştır.

4.2.1. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanı

Çocuk hemşirelerinin yaş, medeni durum, en son tamamlanan hemşirelik programı, cinsiyet, çalışılan klinik, çalışma şekli, hemşirelikte hizmet süresi, şu anda bulunulan klinikte hizmet süresi, daha önce hemşirelik eğitimi dışında basınç yaralanmalarıyla ilgili bir eğitime katılma durumu, eğitimin türü, basınç yaralanması olan hasta ile karşılaşma sıklığı, ortalama basınç yaralanması pansumanı yapma sıklığı, katılmış olunan eğitim programında edinilen bilgilerin hemşirelik bakımına yansıtabilme durumu, basınç yaralanmalarının önlenmesine ya da tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarının yeterlilik durumu değişkenlerine göre BÜÖYTÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.1.).

4.2.2. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Yeterlilik Alt Boyutu

BÜÖYTÖ yeterlilik alt boyutu puanları yaş, cinsiyet, en son tamamlanan hemşirelik programı, medeni durum, çalışma şekli, hemşirelikteki hizmet süresi, şu anda bulunduğu klinikte çalışma süresi, hemşirelik eğitimi dışında basınç yaralanmalarına ilişkin bir eğitim alma durumu, basınç yaralanması olan hasta ile karşılaşma sıklığı, bugüne kadar ortalama basınç yaralanması pansuman yapma sıklığı, katılmış olunan eğitim programında edinilen bilgilerin hemşirelik bakımına yansıtabilme durumu değişkenlerine göre istatistiksel bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Ancak BÜÖYTÖ yeterlilik alt boyutu puanları bazı değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yeterlilik alt boyutu puanlarının çocuk hemşirelerinin çalıştığı kliniğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yeterlilik alt boyutu puanları için yoğun bakımda çalışanların puanlarının çocuk servisi ve cerrahi servisde çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yeterlilik alt boyutu puanlarının çocuk hemşirelerinin hemşirelik eğitimi dışında basınç yaralanmalarına ilişkin bir eğitim alanların, eğitim aldığı yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hizmet içi eğitim alan çocuk hemşirelerinin puanları kurs,

seminer, kongre ile eğitim alanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yeterlilik alt boyutu puanlarının çocuk hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarının yeterlilik durumu göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yeterli olduğunu belirtenlerin puanlarının yetersiz olduğunu belirtenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.2.3. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Öncelik Alt Boyutu

Çocuk hemşirelerinin BÜÖYTÖ öncelik alt boyutu puanları yaş, medeni durum, en son tamamlanan hemşirelik programı, cinsiyet, çalışılan klinik, çalışma şekli, şu anda bulunulan klinkte hizmet süresi, daha önce hemşirelik eğitimi dışında basınç yaralanmalarıyla ilgili bir eğitime katılma durumu, eğitimin türü, basınç yaralanması olan hasta ile karşılaşma sıklığı, ortalama basınç yaralanması pansumanı yapma sıklığı, katılmış olunan eğitim programında edinilen bilgilerin hemşirelik bakımına yansıtabilme durumu, basınç yaralanmalarının önlenmesine ya da tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarının yeterlilik durumu değişkenlerine göre istatistiksel bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Öncelik alt boyutu puanlarının çocuk hemşirelerinin hemşirelikteki hizmet süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). 6-10 yıl arasında çalışan çocuk hemşirelerinin puanlarının 5 yıl ve altında çalışanların puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.2.4. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Etki Alt Boyutu

Çocuk hemşirelerinin yaş, medeni durum, en son tamamlanan hemşirelik programı, cinsiyet, çalışılan klinik, çalışma şekli, hemşirelikte hizmet süresi, şu anda bulunulan klinikte hizmet süresi, daha önce hemşirelik eğitimi dışında basınç yaralanmalarıyla ilgili bir eğitime katılma durumu, eğitimin türü, basınç yaralanması olan hasta ile karşılaşma sıklığı, ortalama basınç yaralanması pansumanı yapma sıklığı, katılmış olunan eğitim programında edinilen bilgilerin hemşirelik bakımına

yansıtabilme durumu, basınç yaralanmalarının önlenmesine ya da tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarının yeterlilik durumu değişkenlerine göre BÜÖYTÖ etki alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05).

4.2.5. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Sorumluluk Alt Boyutu

Çocuk hemşirelerinin yaş, medeni durum, en son tamamlanan hemşirelik programı, cinsiyet, çalışma şekli, hemşirelikte hizmet süresi, eğitimin türü, basınç yaralanması olan hasta ile karşılaşma sıklığı, katılmış olunan eğitim programında edinilen bilgilerin hemşirelik bakımına yansıtabilme durumu, basınç yaralanmalarının önlenmesine ya da tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarının yeterlilik durumu değişkenlerine göre BÜÖYTÖ sorumluluk alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Sorumluluk alt boyutu puanlarının çocuk hemşirlerinin çalıştığı kliniğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (p<0,05). Sorumluluk alt boyutu puanları için yoğun bakımda çalışanların puanlarının çocuk servisinde çalışanlara göre daha düşük olduğu tespit edildi. Sorumluluk alt boyutu puanlarının çocuk hemşirelerinin şu anda bulunduğu klinikte çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. (p<0,05). Bulundukları klinikte 5 yıl ve üzerinde çalışan çocuk hemşirelerinin puanları (7,14±1,2), 0-1 yıl arasında çalışanların puanlarına (6,25±1,3) göre daha yüksektir. Sorumluluk alt boyutu puanlarının çocuk hemşirelerinin bugüne kadar ortalama basınç yaralanması pansumanı yapma sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05). 20'den fazla basınç yaralanması olan hasta gördüğünü ifade edenlerin puanları hiç hasta görmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.2.6. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Önlemenin Etkinliği Alt Boyutu

Çocuk hemşirelerinin yaş, medeni durum, en son tamamlanan hemşirelik programı, cinsiyet, çalışılan klinik, çalışma şekli, hemşirelikte hizmet süresi, şu

anda bulunulan klinkte hizmet süresi, daha önce hemşirelik eğitimi dışında basınç yaralanmalarıyla ilgili bir eğitime katılma durumu, eğitimin türü, basınç yaralanması olan hasta ile karşılaşma sıklığı, ortalama basınç yaralanması pansumanı yapma sıklığı, katılmış olunan eğitim programında edinilen bilgilerin hemşirelik bakımına yansıtabilme durumu, basınç yaralanmalarının önlenmesine ya da tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarının yeterlilik durumu değişkenlerine göre BÜÖYTÖ önlemenin etkinliği alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, çocuk hemşirelerinin basınç yaralanması ile ilgili tutumları ile ilişkili bulgular iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Çocuk hemşirelerine ait tanıtıcı bulguların tartışılması

5.2. Çocuk hemşirelerinin basınç yaralanması ile ilgili tutumlarına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. ÇOCUK HEMŞİRELERİNE AİT TANIMLAYICI BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada çocuk hemşirelerine ait tanımlayıcı bulgulardan cinsiyet ve yaş dağılımı literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (14,61-66). Çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun kadın ve yarıya yakınının 26-30 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin, Karateke'nin çalışmasında %72'si, Yazan'ın çalışmasında %75'i, Aydemir ve Esenkaya'nın çalışmasında %64'ü, Aydoğan'ın çalışmasında %86,9'u, Keser'in çalışmasında %65,3'ü, Habiballah'ın çalışmasında %63,1'i, Aslan ve van Giersbergen'in çalışmasında %84,12'si kadındır (14,61-66). Hemşirelerin Yazan'ın çalışmasında %75'inin 20-25 yaş aralığında, Aydemir ve Esenkaya'nın çalışmasında %62.3'ünün 20-28 yaş aralığında olduğu görülmüştür (14,62).

Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun lisans eğitimi aldığı görülmüştür. Benzer şekilde Karateke'nin (%84), Yazan'ın (52,5), Aydemir ve Esenkaya'nın (%62.3), Aydoğan'ın (%72,6), Keser'in (%50), Ercan Ekim ve Sabuncu'nun (%94,7), Ünver ve ark.nın (75,2), Aslan ve Yavuz van Giersbergen'in (%89,1) çalışmalarında da büyük çoğunlukta hemşirelerin lisans derecesine sahip olduğu görülmektedir (14,16,61-64,66,67). Çalışmamıza katılan hemşirelerin 34,9'u hemşirelik eğitimi dışında basınç yaralanması eğitimi almıştır. Bu eğitimin %81,8'i hizmet içi eğitimdir. Birçok çalışmada çalışmamızdaki bulguların aksine hemşirelerin hemşirelik eğitimi sonrasında basınç yaralanmalarına ilişkin eğitim

aldığı görülmüştür (16,63,64). Çalışmamıza benzer şekilde okul eğitimi dışında basınç yaralanması eğitimi alan hemşirelerin azınlıkta olduğu çalışmamalar da mevcuttur (15,57,58).

Araştırmamızda çocuk hemşirelerinin eğitimlerde edindikleri bilgileri uygulamalarında sıklıkla kullandıkları saptanmıştır. Aydoğan'ın benzer başka bir çalışmasında eğitim alan hemşirelerin %79,5'i aldıkları eğitimleri hemşirelik bakımına yansıttıkları belirtilmektedir (63). Özyürek ve Kısacık'ın çalışmasında basınç yaralanması eğitimi alan hemşirelerin sadece %27.2'si aldıkları eğitimi hasta bakımına yansıtabildiğini ifade etmiştir (15).

Çalışmamızda çocuk hemşirelerinin %57,1'i hemşirelikte 5 yıl ve altında çalışma yılına sahiptir ve %39,7'si şu anda çalıştıkları çocuk kliniklerinde 1-3 yıl arasında hizmet vermektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Yazan'ın çalışmasında hemşirelerin görev yılının 5 yılın altında olduğu görülmüştür (62). Karateke'nin çalışmasın hemşirelerin meslekteki süresinin 5-10 yıl arasında olduğu görülmüştür (61). Ercan Ekim ve Sabuncu'nun çalışmasında ise hemşirelerin büyük çoğunluğunun mesleki deneyimlerinin bir yılın altında olduğu görülmüştür (16).

5.2. ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN BASINÇ YARALANMASI İLE İLGİLİ TUTUMLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Basınç yaralanması, erişkin ve pediatrik hastalarda sıklıkla ortaya çıkması ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi nedeniyle sağlık sistemleri için önemli bir sorundur (3). Basınç yaralanmalarının varlığı, yaşam kalitesini bozmakta, enfeksiyon ve ölüm sıklığının artmasının yanı sıra maddi kayıplara yol açmaktadır. Tüm yaş gruplarında olduğu gibi yenidoğan ve çocuklarda da sık görülen ve etkili bir hemşirelik bakımıyla önlenebilir bir sorundur. Basınç yaralanmalarının oluşumunu ve ilerlemesini önlemek, tedavi etmekten çok daha kolay ve ucuzdur. Sağlık profesyonellerinden olan hemşirelere basınç yaralanmalarına neden olan faktörlerin belirlenmesinde ve önlenmesinde önemli görevler düşmektedir (10,11,68). Çocuk hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumlarının olumlu olması basınç yaralanması riskini azaltacaktır. Literatür incelendiğinde çocuk hemşirelerinin

basınç yaralanması ile ilgili tutumlarının incelenmesi ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (69). Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak yetişkin hastalara bakım veren hemşirelerle yapılmış çalışmalar mevcuttur (11,63,64,67,70). Yetişkin hastaya bakım veren hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumlarını inceleyen çalışmalarda hemşirelerin olumlu ve olumsuz tutum sergiledikleri tespit edilmiştir. Karateke'nin çalışmasında hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum ölçeği puanları 44,36±3,93, Aydoğan'ın çalışmasında 42,96±4,06, Jiang ve ark.'nın çalışmasında 40,8±3,92, Parisod ve ark.'nın çalışmasında 43,02, Ercan Ekim ve Sabuncu'nun çalışmasında 44,69±3,00, Ünver ve ark.'nın çalışmasında 41,8±4,8, Aslan ve ark.'nın çalışmasında 443,74±4,29 olarak bulunmuştur (61, 63, 11, 70, 16, 67, 66). Bu çalışma bulgusuna benzer şekilde, çalışmalarda hemşirelerin olumlu tutum sergiledikleri görülmüştür (11,16,61,63,66,67,70). Bu çalışmalardan farklı olarak hemşirelerinin basınç yaralanmasının önlenmesinde olumsuz tutuma sahip olduğu çalışmalar da tespit edilmiştir (15,57,71,72). Song ve arkadaşlarının 1906 çocuk yoğun bakım hemşiresi ile yaptığı ve çalışmamızda kullanılan ölçeklerden farklı ölçme araçlarının kullanıldığı çalışmada çocuk hemşirelerinin tutum puanı %78,47 olarak bulunmuş olup; bizim çalışmamızda uygulanan ölçek puanının yüzdesinden (%85) (Tablo 4.2.1.) daha düşük tutuma sahip olduğu görülmüştür (69). Çalışmamızda çocuk hemşirelerinin basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik olumlu tutuma sahip olmaları, basınç yaralanmasının önlenmesine konusunda farkındalıklarının olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda BÜÖYTÖ'nin alt boyutları incelendiğinde; yeterlilik alt boyutu puanı 9,75±1,70, öncelik alt boyutu puanı 10,36±1,42, etki alt boyutu puanı 11,01±1,43, sorumluluk alt boyutu puanı 6,44±1,27, önlemenin etkinliği alt boyutu puanı 6,59 ±1,11 olarak bulunmuştur. Literatürde BÜÖYTÖ alt boyutları incelendiğinde literatürde yer alan iki çalışmada yeterlilik alt boyutu puanları düşük olarak bulunmuştur (11,64). Özyürek ve Kısacık'ın çalışmasında önlemenin etkinliği alt boyutunun puanlarının düşük olduğu görülmüştür (15). Bu çalışma bulgusunun diğer çalışma bulgularından farklı olması, çocuk hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesine ya da tedavisine yönelik hizmet içi eğitim alma

durumlarının ve kendilerini bu konuda yeterli algılamalarının ölçek toplam ve alt boyut puanına olumlu yönde etki etmesiyle açıklanabilir.

Çalışmamızda tutum puanlarının çocuk hemşirelerinin çalıştığı kliniğe göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak yeterlilik ve sorumluluk alt boyutlarında farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Yoğun bakımda çalışan çocuk hemşirelerinin yeterlilik alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilirken, çocuk servisinde çalışan hemşirelerin sorumluluk alt boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde benzer şekilde Yazan ve Khojastehfar ve ark'nın çalışmasında yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin tutum puanı daha yüksek bulunmuştur (62,73). Yenidoğanlarda ve büyük çocuklarda, yoğun bakım ünitesinde kalmak, ameliyat olmak, endotrakeal tüp varlığı, nazogastrik sonda, oksijen probu, ekstrakorporal membran oksijenizasyonu (ECMO) gibi tıbbi cihazların kullanımı basınç yaralanması riskini arttıran faktörler olduğu ve bu birimlerde daha fazla basınç yaralanması ile karşılaşabileceği göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin çalıştığı kliniğin yeterlilik ve sorumluluk alt boyut puanı üzerine etkisi olabileceği görülmektedir (3,8,51).

Çalışmamızda hemşirelikteki hizmet süresinin tutum puanlarına etki etmediği görülmüştür ($p>0,05$). Ancak öncelik alt boyutunda 6-10 yıl arasında çalışan çocuk hemşirelerinin puanlarının 5 yıl ve altında çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hemşirelikte hizmet süresinin artmasıyla tutum puanlarının pozitif ilişkide olduğu birçok çalışma literatürde mevcuttur (11,14,62,65,70,72,73). Farklı olarak López-Franco ve ark'nın 438 hemşire ile ve Yılmazer ve ark'nın 81 hemşire ile yaptığı çalışmalarda hemşirelikteki hizmet yılının tutum puanlarını etkilemediği görülmüştür (71,74).

Çalışmamızda çocuk hemşirelerinin tutum puanlarının şu anda bulunduğu klinikte çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak sorumluluk alt boyutunda 5 yıl ve üzerinde çalışan çocuk hemşirelerinin puanlarının 0-1 yıl arasında çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmamızla uyumlu olarak Keser'in çalışmasında da şu anda görev yapılan klinikte uzun süre çalışan hemşirelerin sorumluluk alt boyutu puanı yüksek bulunmuştur (64). Aydoğan'ın çalışmasında ise klinikte çalışma süresi

ile BÜÖYTÖ yeterlilik alt boyutu arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür (63). Literatürde çoğu çalışmadan farklı olarak klinikte çalışma süresi ile hemşirelerin tutum puanları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bir çalışma da bulunmaktadır (15).

Yaptığımız çalışmada BÜÖYTÖ puanlarının katılımcıların klinikte çalışma statüsüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Yeterlilik alt boyutunda çocuk yoğun bakım hemşiresi olarak çalışan kişilerin puanları çocuk servis hemşiresi olarak çalışanlara göre daha yüksektir. Önlemenin etkinliği alt boyutu puanlarında ise çocuk yoğun bakım hemşiresi olarak çalışan kişilerin puanları çocuk servis hemşiresi olarak çalışanlara göre daha düşüktür.

Ölçek toplam puanlarının çocuk hemşirelerinin daha önce hemşirelik eğitimi dışında basınç yaralanmalarına ilişkin bir eğitime katılma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Hizmet içi eğitim alan çocuk hemşirelerinin tutum puanlarının kurs, seminer, kongrede eğitim alanlara göre daha yüksek olmasının nedeninin, hizmet içi eğitimlerin sık tekrarlanması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda BÜÖYTÖ puanlarının çocuk hemşirelerinin bugüne kadar ortalama basınç yaralanması pansuman yapma sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak sorumluluk alt boyutunda şimdiye kadar 20'den fazla basınç yaralanması pansumanı yaptığını ifade eden çocuk hemşirelerinin puanları, hiç basınç yaralanması pansumanı yapmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Basınç yaralanması pansuman yapmak hemşirenin basınç yaralanmalarını önlemede kişisel sorumluluğa yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Çalışmamızda BÜÖYTÖ puanlarının çocuk hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesine ya da tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarının yeterlilik durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiş olup ($p>0,05$); yeterlilik alt boyutu puanlarının kendini yeterli gören çocuk hemşirelerinde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aydoğan'ın çalışmasında da

hemşirelerin kendilerini yeterli bulma düzeyleri ve yeterlilik alt boyutu puanları arasında pozitif ilişki vardır (63).

Yaptığımız çalışmada yaş, cinsiyet, en son tamamlanan hemşirelik programı, çalışma şekli, basınç yaralanması olan hasta ile karşılaşma sıklığı, değişkenleri ile BÜÖYTÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında pozitif ya da negatif bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Literatürde birçok çalışmada hemşirelerin yaşlarının artmasıyla BÜÖYTÖ puanlarının artığı görülmüştür (11,14,15). Çalışmamızdan farklı olarak kadınların BÜÖYTÖ puanlarının daha yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur (62,63,65,73). Çocuk hemşirelerinin en son tamamladıkları hemşirelik programı BÜÖYTÖ puanında bir fark oluşturmazken; Jiang ve ark.nın çalışmasında lisans veya lisans üstü eğitimi olan hemşirelerin tutum puanları daha yüksek bulunmuştur (11). 284 İsveçli ameliyathane hemşiresi ile yapılan çalışmada yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerin, lisans veya mesleki dereceye sahip hemşirelerle karşılaştırıldığında basınç yaralanması önlenmesine karşı daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmüştür (72). Song ve ark.'nın farklı ölçek kullanarak yaptığı çalışmada eğitim ve tutumun pozitif yönlü ilişkide oldukları bulunmuştur (69). Ercan Ekim ve Sabuncu'nun 2019'da yaptığı bir çalışmada her zaman basınç yaralanması olan hasta ile karşılaşan hemşirelerin tutumları pozitif olarak bulunmuştur (16).

6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma önemli bir sınırlılık içermektedir.

✓ Bulgular, iki eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan çocuk hemşirelerinin örneklemi ile sınırlıdır. Araştırma sonucunun genellenebilmesi için daha büyük bir örneklem grubunda boylamsal araştırma yapılmalıdır.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

7.1. SONUÇ

Çocuk hemşirlerinin basınç yaralanmalrı ile ilgili tutumların belirlenmesi amacıyla yaptığımız araştırma sonucunda;

✓ Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nde ortalama puan 44,14±4,37 olarak ölçek tutumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.).

✓ BÜÖYTÖ'nin alt boyutları incelendiğinde; yeterlilik alt boyutu puanı 9,75±1,70, öncelik alt boyutu puanı 10,36±1,42, etki alt boyutu puanı 11,01±1,43, sorumluluk alt boyutu puanı 6,44±1,27, önlemenin etkinliği alt boyutu puanı 6,59 ±1,11 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.).

✓ Çocuk yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yeterlilik alt boyutu puanları yüksek olduğu bulunmuştur ve sorumluluk alt boyutunda çocuk servisinde çalışan hemşirlerin puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.2.).

✓ 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin öncelik alt boyutu puanının 5 yıl ve altında çalışan hemşireler göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.).

✓ Hemşirelerin şu anda çalıştıkları kliniklere göre BÜÖYTÖ sorumluluk alt boyutu puanının 5 yıl üzerinde çalışan hemşirelerde, 0-1 yıl arasında çalışan hemşireler göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.).

✓ Hizmet içi eğitim alan kişilerin yeterlilik alt boyutu puanları kurs, seminer, kongre ile eğitim alan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.).

✓ Basınç yaralanması pansuman yapma sıklığı 20'den fazla olan hemşirelerin sorumluluk alt boyut puanı basınç yaralanması pansumanı yapmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.).

✓ Basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarının yeterli olduğunu düşünenlerin yeterlilik alt boyut puanları yetersiz olduğunu belirtenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.).

Sonuç olarak bu çalışmada H_1 hipotezi kabul edilmiştir. H_2 hipotezinde hemşirelerin BÜÖYTÖ sorumluluk alt boyutu puanını çocuk yoğun bakımda çalışmak, pansuman yapma sıklığı 20'den fazla olması olumlu yönde etkilemektedir. BÜÖYTÖ öncelik alt boyutu puanı için 6-10 yıl arasında çalışma süresinin olması olumlu ynde etkilemektedir. BÜÖYTÖ yeterlilik alt boyut puanını basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarının yeterli olduğunu algılamaları olumlu yönde etkilemektedir.

7.2. ÖNERİLER

Sonuç olarak çocuklar anatomik, fizyolojik ve gelişimsel özelliklerinden dolayı basınç yaralanmalarına yatkındır. Özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde yatan çocukların daha fazla riske sahip olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu ünitelerde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarının yeterli olması gerekmektedir.

Çocuk hemşirelerinin tutumları çocuklarda basınç yaralanmalarının önlenmesinde önemlidir. Çocuk hemşirelerinin basınç yaralanması ile ilgili hizmet içi eğitim almasının tutumu pozitif yönde etkilediği görülmektedir (Tablo 4.2.2.). Bu bağlamda, basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanlanması çocuk hemşirelerinin bu alanda yetkinlik kazanmaları açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

8. KAYNAKLAR

1. Wu, J, Wang B, Zhu L, Jia X. (2022). Nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: An updated systematic review and meta-analysis based on the pressure ulcer knowledge assessment tool. Front Public Health, 8(10), 964680.
2. Hajhosseini, B, Longaker MT, Gurtner GC. (2020). Pressure injury. Annals of Surgery, 271(4), 671–679.
3. Triantafyllou, C, Chorianopoulou, E, Kourkouni, E, Zaoutis, TE, Kourlaba, G. (2020). Prevalence, incidence, length of stay and cost of healthcare-acquired pressure ulcers in pediatric populations: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud, 115, 103843.
4. Razmus, I, Bergquist-Beringer, S. (2017). Pressure injury prevalence and the rate of hospital acquired pressure injury among pediatric patients in acute care. J Wound Ostomy Continence Nurs, 44(2), 110-117.
5. Vocci, MC, Fontes, CMB, Abbade, LPF. (2018). Pressure injury in the pediatric population: Cohort study using the Braden Q Scale. Adv Skin Wound Care, 31(10), 456-461.
6. Smith, HA, Moore, Z, Tan, MH. (2019). Cohort study to determine the risk of pressure ulcers and developing a care bundle within a paediatric intensive care unit setting. Intensive Crit Care Nurs, 53, 68-72.
7. Gencer, Z, Ünal, E, Özkan, Ö. (2019). Basınç ülserleri tedavi maliyetleri etkililik analizi; Konvansiyonel ve modern yara bakım tedavi maliyetlerinin karşılaştırılması. Akdeniz Tıp Dergisi, 5(2), 201-208
8. Zhang, H, Ma, Y, Wang, Q, Zhang ,X, Han, L. (2022). Incidence and prevalence of pressure injuries in children patients: A systematic review and meta-analysis. J Tissue Viability, 31(1), 42-151
9. Drake, J, Redfern, WS, Sherburne ,E, Nugent, ML, Simpson P. (2012). Pediatric skin care: what do nurses really know? J Spec Pediatr Nurs, 17(4), 329-38.
10. Sarı, Ç, Altay, N. (2016). Yenidoğanlarda basınç ülseri gelişimini önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri.Çağdaş Tıp Dergisi 6.1-Ek (Olgu Sunumları), 138-147.
11. Jiang, L, Li, L, Lommel, L. (2020). Nurses' knowledge, attitudes, and behaviors related to pressure injury prevention: A large-scale cross-sectional survey in mainland China. J Clin Nurs, 29, 3311–3324
12. Arslan, İ, Demir, Kİ, Ekinci, F, Özkale, Y, Ece, Ü. (2022). Çocuk yoğun bakımlarda bası yarası sıklığı ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi: çok merkezli çalışma. Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, 9, 37-42.
13. Yıldırım, Yöntem, SÇ, Sarı, HY, Kaplan, T, Bektaş M. (2014). BUÇH Pediatrik Bası Yarası Risk Tanılama Aracı'nın geliştirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 1(1), 57-66.
14. Aydemir, A, Esenkaya, D. (2023). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Bası Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumları. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 10(1), 8-18.
15. Özyürek, P, Kısacık, Ö. G. Hemşirelerin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(2), 340-353.
16. Ekim, C. E, Sabuncu, N. (2019). Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (9), 890-901.

17. Aslan, G, Kant, E. (2023). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgilerinin ve Önleme Davranışlarının İncelenmesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 21(1), 22-28.

18. Basınç Ülserlerinin önlenmesi hızlı başvuru kılavuzu. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (yoihd.org.tr). Erişim Tarihi: 30.09.2023

19. Edsberg, LE, Black, JM, Goldberg, M, McNichol, L, Moore, L, Sieggreen, M. (2016). Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. J Wound Ostomy Continence Nurs, 43(6), 585–597

20. Semerci, R, Umaç, EH, Yılmaz, D, Karadağ, A. (2023). Analysis of the prevalence and risk factors of pressure injuries in the hospitalized pediatric population: A retrospective study. J Tissue Viability, 32(3), 333-338

21. Özgen, R. (2015). Çocuklarda Basınç Yarası Prevalansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi (tez). İstanbul: Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

22. Lynn, P. Bektaş, H. (2015). Taylor klinik hemşirelik becerileri. 3. baskı. Ankara: Nobel yay.

23. Moore, Z, Patton, D, Rhodes, SL, O'Connor, T. (2017). Subepidermal moisture (SEM) and bioimpedance: a literature review of a novel method for early detection of pressure-induced tissue damage (pressure ulcers). Int Wound J, 14(2):331-337.

24. Guyton AC, Hall JE. (2007). Tıbbi Fizyoloji. 11. baskı. Ankara: Nobel Yay

25. Ozcan, O, Erdal, H, Yonden, Z. (2015). İskemi-reperfüzyon hasari ve oksidatif stres ilişkisine biyokimyasal bakiş. Mustafa Kemal Univ Tıp Derg, 6(23), 27-33.

26. Tuncay, S, Sarman, A. (2022). Yenidoğan ve çocuklarda basınç yarası ve hemşirelik yaklaşımı. Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar VI, 97.

27. Törüner Kılıçarslan, E., Büyükgönenç, LA, Altay, N. (2011). Çocuklarda basınç ülserleri

28. Tanrıkulu, F, Dikmen, Y. (2017). Yoğun bakım hastalarında basınç yaraları: risk faktörleri ve önlemler. J Hum Rhythm, 3(4), 177-182.

29. Basınç ülserlerinin tedavisi. Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireleri Derneği. Hızlı başvuru kılavuzu. https://www.yoihd.org.tr/files/document/basinc-ulserlerinin-tedavisi-62e3dfb7b2523.pdf Erişim Tarihi: 24.04.24

30. Fluhr JW, Darlenski R, Taieb A, et al. (2010). Functional Skin Adaptation in Infancy-Almost. Complete But Not Fully Competent. Exp Dermatol, 19, 483-92.

31. Darlenski R, Fluhr JW. Influence of Skin Type, Race, Sex, And Anatomic Location on Epidermal Barrier Function (2012). Clin Dermatol, 30, 269-73

32. Suzan, Ö, Karakaya, Çınar, N. (2018). Yenidoğan Cildi ve Verniks Kazeozanın Bebeğe Faydaları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 34.3, 141-147.

33. Gardner, S, Carter, B, Enzman- Hines, M & et al. Merenstein and Gardner`s Handbook of Neonatal Intensive Care (Seventh edition). USA, St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby, 482-5.

34. Kökcü, ÖD, Önen, S. (2020). Basınç yarası takip ve tedavisinde kullanılan ölçekler pressure sore scales used ın the follow-up and treatment. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(3), 199-208.

35. Akın, S, Karan, MA. Bası yaraları. (2011). İç Hastalıkları Dergisi, 18, 83-90.

36. Karadağ, A, Karabağ Aydın, A. (2013). Basınç ülserlerinde etiyoloji ve fizyopatoloji. Baktıroğlu, S, Aktaş, Ş editörler. Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar, 1, 116-209.

37. Scheans, P. (2015). Neonatal Pressure Ulcer Prevention. Neonatal Netw, 34(2), 126-32.

38. Haesler, E. (2014). National pressure ulcer advisory panel, european pressure ulcer advisory panel and pan pacific pressure injury alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide, *1*4-32.

39. Murray, JS, Noonan, C, Quigley, S. Curley, MAQ. (2013). Medical Device-Related Hospital-Acquired Pressure Ulcers İn Children: An Integrative Review J Pediatr Nurs, 28, 585–595

40. Pasek, TA, Geyser, A, Sidoni, M, Harris, P, Warner, JA, Spence, A, Trent, A, Lazzaro, L, Balach, J, Bakota, A, Weicheck, S. (2008). Skin Care Team İn The Pediatric Intensive Care Unit: A Model For Excellence. Crit Care Nurse, 28, 125-135.

41. Reed, RC, Johnson, DE, Nie, AM. (2021). Preterm infant skin structure is qualitatively and quantitatively different from that of term newborns. Pediatr Dev Pathol, 24 (2):96–102.

42. Saghaleini, SH, Dehghan, K, Shadvar, K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. (2018). Pressure Ulcer and Nutrition. Indian J Crit Care Med, 22(4), 283-289.

43. Montalcini, T, Moraca ,M, Ferro, Y, Romeo, S, Serra, S, Raso, MG, et al. (2015). Nutritional parameters predicting pressure ulcers and short-term mortality in patients with minimal conscious state as a result of traumatic and non-traumatic acquired brain injury. J Transl Med, 13,305.

44. Fernandes, LM, Caliri, MHL. (2008). Using the Braden and Glasgow Scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. Rev Lat Am Enfermagem, 16(6), 973-978.

45. Pellegrino, DMS, Chacon, JMF, Blanes, L, Ferreira, LM. (2017). Prevalence and incidence of pressure injuries in pediatric hospitals in the city of São Paulo, SP, Brazil. J Tissue Viability. 26(4):241-245.

46. Adıbelli, Ş. (2018). Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaralanması Gelişme Riskinin Belirlenmesinde Jackson/Cubbin ve Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Araçlarının Karşılaştırılması (tez). Ankara: Sağlık Bilimleri Enstitüsü

47. Ayello, EA, Lyder, CH. (2008). A new era of pressure ulcer accountability in acute care. Adv Skin Wound Care. 21(3), 134-140.

48. Doran DM. Nursin outcomes state of the science. Second edition. London: Jones and Bartlett Press; 2011

49. https://www.hemed.org.tr/yasa-ve-yonetmelikler/hemsirelik-yonetmeligi/, Erişim Tarihi: 10.09.2024

50. Ercan, B. (2022). Ölçek Geliştirme Çalışması: Yenidoğan Deri Bütünlüğü Risk Değerlendirme Ölçeği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

51. Schlüer, AB, Schols JMGA, Halfens, RJ.(2013). Risk and associated factors of pressure ulcers in hospitalized children over 1 year of age. J Spec Pediat Nurs, 2014,80-89.

52. Moore, Z.E., Patton, D. (2019). Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev, 1: 1-43.

53. Tezcan, B, Karabacak, BG. (2020). Basınç yaralanmalarının önlenmesinde daha iyi sonuçlara doğru: Kanıta dayalı uygulamalar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 49-54.

54. Elser, HE, Holditch-Davis, D, Levy, J, Brandon, DH. (2012). The effects of environmental noise and infant position on cerebral oxygenation. Adv Neonatal Care, 5,S18-27.

55. Çalışır, H, Güler, F. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Mekanik Ventilasyon Uygulanan Prematüre Bebeklere Pozisyon Verme. Turkiye Klinikleri J Nurs Scien, 9(3).

56. Raosoft, 2004. http://www.raosoft.com/samplesize.html, Erişim Tarihi: 10.09.2024

57. Grešš, Halász, B, Bérešová, A, Tkáčová, Ľ, Magurová, D, Lizáková Ľ. (2021). Nurses' knowledge and attitudes towards prevention of pressure ulcers. Int J Environ Res Public Health,18(4):1705.

58. Dalvand, S, Ebadi, A, Gheshlagh, RG. (2018). Nurses' knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the pressure ulcer knowledge assessment tool. Clin Cosmet Investing Dermatol, 11:613.

59. Üstün, Y. (2013). Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

60. Beeckman, D, Defloor, T, Demarré L, Van Hecke, A, Vanderwee K. (2010). Pressure ulcers: development and psychometric evaluation of the attitude towards pressure ulcer prevention ınstrument (APuP). *International J Nurs Stud, 47*:1432-1441.

61. Karateke, Y. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları: gözlem araştırması. Yüksek lisans tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

62. Yazan, P. (2021). Hemşirelerin basınç yaralanmalarına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

63. Aydoğan, S. (2017). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesiyle ilgili bilgi, tutum ve karşılaştıkları engellerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

64. Keser, E. (2019). Cerrahi hemşirelerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumları. Yüksek lisans tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

65. Habiballah, L. (2018). Attitudes of intensive care nurses towards pressure ulcer prevention. Clin Nurs Stud, 6(3):1-7.

66. Aslan, A, Yavuz Van Giersbergen, M.(2016). Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. J Tissue Viability, 25, 66–73.

67. Ünver, S, Fındık, ÜY, Özkan, ZK, Sürücü Ç. (2017). Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. J Tissue Viability, 26(4), 277-281.

68. Tirgari, B.; Mirshekari, L.; Forouzi, M.A. Pressure Injury Prevention. Adv. Ski. Wound Care 2018, 31, 1–8

69. Song, N, Liu, W, Zhu, R, Wang, C, Wang, CL, Chi W. (2024). A survey of knowledge, attitudes, and practices among paediatric intensive care unit nurses for preventing pressure injuries: An analysis of influencing factors. Int Wound J, 21(2),e14710.

70. Parisod,H, Holopainen, A, Kielo-Viljamaa, E, Puukka, P, Beeckman, D, Haavisto, E. (2022). Attitudes of nursing staff towards pressure ulcer prevention in primary and specialised health care: A correlational cross-sectional study. Int Wound J, 19(2),399-410.

71. Yılmazer, T, Tüzer, H, Erciyas, A. (2019). Knowledge and Attitudes Towards Prevention of Pressure Ulcer: Intensive Care Units Sample in Turkey. Turk. Klin. J. Nurs. Sci, 11, 140–147

72. Falk-Brynhildsen, K, Raepsaet, C, Wistrand, C, Leo Swenne, C, Gifford M, Gunningberg L, Bååth C, von Vogelsang, AC, Björn C, Beeckman D. (2022).The Swedish version of the attitude towards pressure ulcer prevention instrument for use in an operating room context (APUP-OR): A nationwide psychometric evaluation. J Tissue Viability, 31(1), 46-51.

73. Khojastehfar, S, Najafi Ghezeljeh, T, Haghani, S. (2020). Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: A multicenter study. J Tissue Viability, 29(2),76-81.

74. López-Franco, MD, Parra-Anguita, L, Comino-Sanz IM, Pancorbo-Hidalgo PL. (2020). Attitudes of Spanish Nurses towards Pressure Injury Prevention and Psychometric Characteristics of the Spanish Version of the APuP Instrument. *Int J Environ Res Public Health*, 17(22), 8543

75. Batiha, AM. (2018). Critical Care Nurses' Knowledge, Attitudes, and Perceived Barriers towards Pressure Injuries Prevention. Int. J. Adv. Nurs. Stud, 7, 117–122.

9. EKLER

EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

EK 2. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMEYE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

EK 3. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

EK 4. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ETİK KURUL İZNİ

EK 5. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME KURULU (BADEK) İZNİ

EK 6. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMEYE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ İZNİ

EK 7. ÖZGEÇMİŞ

EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

1. Yaş	
2. Cinsiyet	
3. En son tamamlanan hemşirelik programı	( ) Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön Lisans Programı ( ) Lisans Programı ( ) Yüksek Lisans Programı ( ) Doktora Programı
4. **Medeni durum**	( ) Evli ( ) Bekar
5. Çalıştığını hastane	() Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi () Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
6. Çalıştığını klinik	() Çocuk Servisi () Çocuk Yoğun Bakım () Çocuk Acil Servis () Çocuk Cerrahi Servisi () Yenidoğan Yoğun Bakım
7. Klinikte çalışma statüsü	( ) Sorumlu hemşire ( ) Servis hemşiresi ( ) Yoğun bakım hemşiresi
8. Çalışma şekli	( ) Sürekli gündüz ( ) Sürekli gece ( ) Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi
9. Hemşirelikteki hizmet süresi	(Ay, Yıl belirtiniz)
10. Şu anda bulunduğunuz klinik/ünite hizmet süresi	
11. Daha önce okul eğitimi dışında basınç yaralanmalarına ilişkin bir eğitim alma durumu	() Evet () Hayır
12. Yukarıdaki sorunun cevabı evet ise eğitim türü/ yılı	( ) Hizmet içi eğitim ( ) Kurs

	( ) Kongre ( ) Seminer YIL:……
13. Çalışılan klinikte basınç yaralanmaları bakımının kim/kimler tarafından yapıldığı	( ) Hemşire ( ) Doktor ( ) Diğer ……
14. Basınç ülseri olan hasta ile karşılaşma sıklığı	( ) Hemen hemen hiç ( ) Bazen ( ) Sıklıkla ( ) Hemen her zaman
15. Bugüne kadar ortalama basınç yaralanması pansumanı yapma sıklığı	( ) Hiç yapmadım ( ) 10'dan az ( ) 20'den fazla ( ) Sayısını hatırlamadığım kadar
16. **Katılmış olunan eğitim programında edinilen bilgilerin hemşirelik bakımına yansıtabilme durumu**	( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen
17. **Basınç yaralanmalarını önlemeye/tedaviye yönelik uygulamalarda kullanılan kaynkalar (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).**	( ) Hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgiler ( ) Birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamaları ( ) Hekimlerin önerileri ( ) Konu ile ilgili rehber önerileri Konuyla ilgili dergiler, kitaplar ( ) İnternet, gazete veya televizyon ( ) Diğer (açıklayınız)…… ……
18. Basınç yaralanmalarının önlenmesine ya da tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarının yeterlilik durumu	( ) Yeterli ( ) Kısmen yeterli ( ) Yetersiz

EK 2. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMEYE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyoru m	Kesinlikle Katılmıyoru m
1.Basınç ülserlerini önlemeye yönelik becerilerime güveniyorum.				
2. Basınç ülserlerini önlemek konusunda iyi eğitimliyim.				
3. Basınç ülserlerinin önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyidir.				
4. Basınç ülserlerini önlemek çok fazla dikkat gerektirir.				
5. Basınç ülserinin önlenmesi o kadar önemli değildir.				
6. Basınç ülserinin önlenmesi bir öncelik olmalıdır.				
7. Basınç ülseri hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez.				
8. Basınç ülserlerinin hasta üzerine olan etkisi abartılmamalıdır.				
9. Basınç ülserlerinin toplum üzerine olan ekonomik etkisi abartılmamalıdır				
10. Hastamda basınç ülseri gelişirse kendimi sorumlu hissetmem.				
11. Yüksek riskli hastalarda basınç ülserleri önlemede önemli bir role sahibim.				
12. Yüksek riskli hastalarda basınç ülserleri önlenebilir.				
13. Basınç ülserleri asla önlenemez.				

EK 3. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

‘Çocuk Hemşirelerinin Çocuklarda Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi ile İlgili Tutumarının Belirlenmesi’ başlıklı bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni epilepsi hastası çocuğa sahip olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında öğretim üyesi olan, Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN’ın sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışmada çocuk hemşirelerinin çocuklarda basınç yaralanmaları ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

On dakika sürmesi planlanan bu araştırmaya katılmayı kabul eder iseniz çalışmaya dahil edileceksiniz.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmanın herhangi bir riski yoktur.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Araştırma sonucunda belirlenen sonuçlara göre gerekli düzenlemeler ve eğitimler yapılaması planlanmaktadır. Böylece siz ve diğer katılımcılar katkıda bulundukları takdirde çocuk hemşirelerinin çocuklarda basınç yaralanmaları ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları belirlenecektir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır. Ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Derya Suluhan

GÖREVİ :

TELEFON:

(Katılımcının Beyanı)

Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında öğretim üyesi olan Dr . Öğr. Üyesi SULUHAN tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr.Öğr. Üyesi Derya SULUHAN'ı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane [redacted] ANK[redacted] adresinden ve 0506[redacted]738 nolu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:
Görüşme tanığı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

EK 4. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ETİK KURUL İZNİ





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-93471371-514.99-220796321
Konu : E.Kurul – E-23-1334- Etik Kurul Kararı

28.07.2023

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

1334 - no'lu çalışma

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nden **" Çocuk Hemşirelerinin Çocuklarda Basınç Yaralanmaları İle İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Belirlenmesi"** konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle **26.07.2023** tarihinde uygun görülmüştür.

Prof. Dr. UĞUR KOÇER
Etik Kurul Başkanı

EK 5. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME KURULU (BADEK) İZNİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME KURULU (BADEK)
KARAR DEFTERİ

KARAR TARİHİ: 19.07.2023
KARAR NO: 11

1. SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 19.06.2023 tarihli, SAYI: E.50687469.000. 218244603 sayılı ve "Kübra KÖSE'nin Tez Çalışması Hk." konulu **Yüksek Lisans Program Öğrencisi Kübra KÖSE'nin "Çocuk Hemşirelerinin Çocuklarda Basınç Yaralanmaları İle İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Belirlenmesi"** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

2. SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 22.06.2023 tarihli, SAYI: E.50687469.000. 21863679 sayılı ve "Fatmanur ÖZTÜRK'ün Tez Çalışması Hk." konulu **Yüksek Lisans Program Öğrencisi Fatmanur ÖZTÜRK'ün "Katarakt Cerrahi Sırasında Müzik Dinletisi ve Stres Topu Uygulamasının Ağrı, Anksiyete ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisinin Karşılaştırılması"** başlıklı tez çalışması incelenmiş olup çalışmanın revize edilerek EPK'ya müracaat edilmesi halinde tekrar değerlendirilecektir.

3. SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 19.06.2023 tarihli, SAYI: E.50687469.000. 218237892 sayılı ve "Şevval AYDIN KARATAŞ'ın Tez Çalışması Hk." konulu **Yüksek Lisans Program Öğrencisi Şevval AYDIN KARATAŞ'ın "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karar Verme Becerileri İle Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının İncelenmesi"** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

4. GEAH Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Doç.Dr. Fatma Ceyda AKIN ÖÇAL'ın** 19.06.2023 tarihli, SAYI: 50687469.770.218304235 sayılı "Bilimsel Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve **"Ani İşitme Kaybı Yaşayan Bireylerde Migren ve Vestibüler Migren İlişkisinin İncelenmesi"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

5. GEAH Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzm.Dr. Nevra SEYHAN'ın** 04.07.2023 tarihli, SAYI: 50687469.929.219001661 sayılı "Araştırma Hk." konulu dilekçesi ve **"İntralezyonel Steroid Enjeksiyonuna Dirençli Keloid Tedavisinde Cerrahi Eksizyonun Preoperatif ve Postoperatif Radyoterapi İle Konbinasyonu"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

6. GEAH Üroloji Kliniğinde görev yapmakta olan **Doç.Dr. Turgay EBİLOĞLU'nun** 07.07.2023 tarihli, SAYI: 50687469.929.219312457 sayılı "Doç.Dr. Turgay EBİLOĞLU Araştırma" konulu dilekçesi ve **"Prostat Kanseri Nedeniyle Radikal Prostatektomi Uygulanan ve Primer Radyoterapi Almış Hastaların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

7. GEAH Palyatif Bakım Kliniğinde görev yapmakta olan **Dr.Öğrt.Üyesi Hilal ZENGİN'in** 23.06.2023 tarihli, SAYI: 50687469-929.218789880 sayılı "Akademik Çalışması (Dr.Öğrt.Üyesi Hilal ZENGİN) Hk." konulu dilekçesi ve **"Erişkin Palyatif Hastalarının Bakım Verenlerinde Rehabilitasyonun Değerlendirilmesi"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME KURULU (BADEK)
KARAR DEFTERİ

KARAR TARİHİ: 19.07.2023
KARAR NO: 11
19.07.2023 TARİHLİ 11. KURUL KARARININ DEVAMIDIR

8. GEAH Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniğinde görev yapmakta olan **Prof.Dr. Gülşen AKOĞLU**'nun 07.007.2023 tarihli, SAYI: 50687469.929.219378894 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve **"Piyoderma Gangrenozum: Retrospektif Bir Değerlendirme"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

9. GEAH Tıbbi Onkoloji Kliniğinde görev yapmakta olan **Uzm.Dr. Alper TOPAL**'ın 05.07.2023 tarihli, SAYI: 50687469-929.219145762 sayılı "Araştırma İzni (Uzm.Dr. Alper TOPAL) Hk." konulu dilekçesi ve **"Relaps Refrakter Over Germ Hücreli Kanserli Hastalarda, Yüksek Doz Kemoterapi ve Otolog Kök Hücre Naklinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi"** başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

10. SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 18.07.2023 tarihli, SAYI: E.50687469. 000.220062023 sayılı ve "Öznur CAN'ın Tez Çalışması Hk." konulu **Yüksek Lisans Program Öğrencisi Öznur CAN'ın "Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Alarm Yorgunluğunun Hasta Güvenliği Tutumlarına Etkisinin İncelenmesi"** başlıklı tez çalışması incelenmiş olup, araştırma konusu ile ilgili olarak idari hususları içermesi nedeniyle araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmemiştir.**

Prof.Dr. Ahmet COŞAR
EPK Kurul Üyesi

Prof.Dr. [illegible] AVCI
EPK Kurul Üyesi

Prof.Dr. H. Levent YAMANEL
EPK Kurul Üyesi

Prof.Dr. İlker TAŞCI
EPK Kurul Üyesi

KATILMADI
Prof.Dr. M. Ayhan CÖNGÖLOĞLU
EPK Kurul Üyesi

Prof.Dr. U. Çağdaş YÜKSEL
SUAM Kurum Eğitim Sorumlusu

Prof.Dr. Hanefi Cem GÜL
EPK Başkanı

EK 6. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMEYE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ İZNİ

Re: Ölçek izni

KK Siz 09:51

Sayın Hocam,
Ben Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım.
İzniniz olursa sizi de referans göstererek uyarlamış olduğunuz 'Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği' ni tez çalışmamda kullanmak istiyorum.
Saygılar.

ŞÇ Şebnem Çınar Yücel 09:59
Siz kişisine

Merhaba,
Tabi ki kullanabilirsiniz.
Çalışmanızda başarılar dilerim.

kübra köse ·
şunları yazdı (12 Haz 2023 09:51):

10. ÖZGEÇMİŞ

A. KİŞİSEL BİLGİLER

A.1. Adı soyadı: Kübra KÖSE

A.2. Unvanı:

A.3. Görev yeri:

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

B.1. Mezun olduğu üniversite/ fakülte: Hitit Üniversitesi/ Sağlık Yüksekokulu

C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

C.1. Bugüne kadar çalıştığı kurum/kuruluşlar: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eylül 2015- Ocak 2024

Ankara Altındağ Feridun Çelik Aile Sağlığı Merkezi Ocak 2024- Halen