



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**HEMŞİRELERİN BASI YARASI ÖNLEME KONUSUNDAKİ
BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**
Yüksek Lisans Tezi

**Beyzagül TOPATAN
00222501004**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ**

İstanbul, 2025



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**HEMŞİRELERİN BASI YARASI ÖNLEME KONUSUNDAKİ
BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**
Yüksek Lisans Tezi

Beyzagül TOPATAN
00222501004

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ

Jüri Üyeleri
Dr. Öğretim Üyesi K. Nilay GENÇ
Dr. Öğretim Üyesi Naile AKINCI
Dr. Öğretim Üyesi Zehra AYDIN

İstanbul, 2025

		
BEYZAĞÜL TOPATAN	HEMŞİRELERİN BASI YARASI ÖNLEME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ Yüksek Lisans Tezi	2025



**FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KABUL VE ONAY**

Beyzagül TOPTAN tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Bası Yarası Önleme Konusundaki Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma, [Savunma Sınavı Tarihi] tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

[İmza]

[Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ] (Tez Danışmanı)

[İmza]

[Unvanı, Adı ve SOYADI] (Üye)

[İmza]

[Unvanı, Adı ve SOYADI] (Üye)



**FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI**

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, çalışmanın kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Fenerbahçe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Dönem Projesi ve Tez Yazım ve Basım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

İmza

Beyzagül TOPATAN

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın hazırlanmasında bana her türlü desteği sağlayan ve yanımda olan ailem ve beni teşvik edip, akademik hayatıma devam etmemi destekleyen Prof. Dr. Semih GÜR' e en derin teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmam süresince değerli bilgi ve rehberliğiyle bana yol gösteren kıymetli danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay GENÇ' e teşekkürü bir borç bilirim. Sizin katkılarınız ve yönlendirmeleriniz, bu çalışmanın tamamlanmasında büyük rol oynamıştır. Destekleriniz sayesinde bu süreci başarıyla tamamlamış bulunmaktayım.

Özellikle, çalışmam boyunca gösterdiği sabır, anlayış ve teşvikle bana güç veren sevgili eşim Berkay TOPATAN' a minnettarım.

Aynı zamanda, bebeğim Cihangir'e de varlığıyla bana ilham verdiği için teşekkür ederim.

Beyzagül TOPATAN

ÖZET

Tezin Başlığı: Hemşirelerin Bası Yarası Önleme Konusundaki Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Öğrencinin Adı Soyadı: Beyzagül TOPATAN

Danışmanın Unvanı Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ

Program: İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Bası yarası, sık karşılaşılan bir doku hasarıdır ve toplum sağlığını etkileyen bir sağlık sorunudur. Hemşireler, bası yarasının önlenmesinde kritik roller üstlenmektedir. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin bası yarasını önleme konusundaki bilgi düzeyi ve tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Çalışmaya İstanbul’da özel bir sağlık grubu bünyesinde görev yapan 337 hemşirenin katılım göstermiştir. Ulaşılan sonuçlara göre hemşirelerde bası yarası hakkında bilgi düzeyinin artmasına paralel olarak tutumların da olumlu yönde seyretmektedir. Hemşirelerin deneyiminin artması, bası yarasının önlenmesinde bilgi düzeyini artırmakta ve tutumların olumlu yönde gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Hemşirelerin yaşı, aile durumu, bası yarası ile ilgili bilgi ve tutum açısından etkili değildir. Buna karşın eğitim durumu, çalışılan birim, mesleki sertifika varlığı anlamlı farklılıkları beraberinde getirmiştir. Bası yarası ile ilgili lisansüstü eğitim düzeyinde olan hemşirelerin daha yüksek düzeyde bilgisi vardır. Cerrahi yoğun bakım ve genel yoğun bakımda çalışan hemşireler, karma serviste çalışanlardan daha yüksek bilgiye sahiptir ($F=1,863$, $p=0,100$). Eğitim durumu yeterlilik boyutunda anlamlı bir fark meydana getirmiştir ($F=5,956$, $p=0,001$). Hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça bası yarasının önlenmesine dair yeterlilik düzeyi artış göstermektedir. Bası yarasının önlenmesi noktasında hemşirelerin yaşı ilerledikçe önlemeye yönelik tutumlarının olumlu yönde geliştiği sonucuna ulaşılmıştır ($F=9,603$, $p=0,000$). Benzer şekilde iş deneyiminin artması halinde hemşirelerin önleyici tutumlarının olumlu yönde geliştiği ortaya koyulmuştur. Çalışmada ulaşılan sonuçlar, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin bası yarasının yaygınlığının daha fazla olması nedeniyle diğer birimlerde görev yapan hemşirelere göre bası yarasının önlenmesi konusunda

yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Hemşirelerde bası yarası deneyiminin artması halinde önleyici tutumun da olumlu yönde gelişmesi beklenmektedir. Yeterlilik ($F=29,427$, $p=0,000$), öncelik ($F=4,755$, $p=0,009$) ve sorumluluk ($F=4,943$, $p=0,008$) boyutlarında iş deneyimi arttıkça olumlu tutumlar sergilendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bası yarası, bilgi düzeyi, hemşire, hemşirelik bakımı, tutum.



ABSTRACT

Title of Thesis: Evaluation of Nurses' Knowledge Level and Attitudes on Pressure Sores Prevention

Student Name, Surname: Beyzagül TOPATAN

Supervisor Title, Name, Surname: Asst. Prof. Kadriye Nilay GENÇ

Program: Master of Science in Internal Medicine Nursing (Thesis)

Pressure sores are a common tissue damage and a health problem affecting public health. Nurses play critical roles in the prevention of pressure sores. The aim of this study is to evaluate the relationship between nurses' knowledge level and attitudes on pressure sore prevention. A total of 337 nurses working within a private healthcare group in Istanbul participated in the study. According to the results, as the level of knowledge about pressure sores increases in nurses, their attitudes also progress positively. The increase in the experience of nurses increases the level of knowledge on pressure sores prevention and contributes to the positive development of attitudes. Nurses' age, family status, and knowledge and attitudes regarding pressure ulcers were not significantly different. However, educational background, unit of employment, and the presence of professional certification led to significant differences. Nurses with a postgraduate degree had a higher level of knowledge about pressure ulcers ($F=1.863$, $p=0.100$). Educational status created a significant difference in the competence dimension ($F=5.956$, $p=0.001$). As nurses' level of education increased, their competence in pressure ulcer prevention increased. It was concluded that nurses' attitudes toward pressure ulcer prevention improved with age ($F=9.603$, $p=0.000$). Similarly, it was found that nurses' preventive attitudes improved with increasing work experience. The results obtained in the study revealed that nurses working in intensive care units have a higher level of competence on pressure sore prevention compared to nurses working in other units due to the higher prevalence of pressure sores. It is expected that if nurses' experience with pressure sores increases, their preventive attitudes will also develop positively. It was observed that positive attitudes were exhibited as work experience

increased in the competence ($F=29.427$, $p=0.000$), priority ($F=4.755$, $p=0.009$) and responsibility ($F=4.943$, $p=0.008$) dimensions.

Keywords: Attitude, knowledge level, nurse, nursing care, pressure sore



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	1
ÖZET.....	2
ABSTRACT	4
İÇİNDEKİLER	6
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	8
TABLolar LİSTESİ.....	9
KISALTMALAR ve SEMBOLLER	10
GİRİŞ	11
1. GENEL BİLGİLER.....	12
1.1. HEMŞİRELİK BAKIMININ TANIMI VE KAPSAMI.....	12
1.2. BASI YARASININ TANIMI VE KAPSAMI.....	13
1.3. BASI YARASI EPİDEMİYOLOJİSİ	15
1.4. BASI YARASI İLE İLGİLİ RİSK FAKTÖRLERİ	15
1.5. BASI YARASININ KOMPLİKASYONLARI.....	18
1.6. BASI YARASININ ÖNLENMESİ	25
1.7. BASI YARASI BAKIMI	27
1.8. HEMŞİRELERİN BASI YARASINI ÖNLEME KONUSUNDAKİ ROLLERİ	28
1.9. HEMŞİRELERİN BASI YARASINI ÖNLEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI.....	32
2. YÖNTEM.....	35
2.1. ARAŞTIRMA MODELİ	35
2.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	35
2.3. EVREN VE ÖRNEKLEM	35
2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	36
2.5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ	37
2.5.1. Dahil Edilme Kriterleri	37
2.5.2. Dışlanma Kriterleri	37
2.6. VERİ TOPLAMA ARACININ GÜVENİLİRLİĞİ.....	38
2.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	38
3. BULGULAR VE YORUMLAR	40

3.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER.....	40
3.2. BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMEDE BİLGİ DÜZEYLERİ VE BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM DÜZEYLERİ	41
3.3. BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMEDE BİLGİ DÜZEYLERİ İLE BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM PUANLARI ARASINDA İLİŞKİLER.....	46
3.4 BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMEDE BİLGİ DÜZEYİ PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE FARKLILAŞMA DURUMU	49
3.5. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE FARKLILAŞMA DURUMU	51
4. TARTIŞMA	55
4.1. HEMŞİRELERİN BASI YARASI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ.....	55
4.2. HEMŞİRELERİN YAŞ VE DENEYİM DÜZEYLERİ İLE TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	56
4.3. EĞİTİM DÜZEYİ VE BASI YARASI ÖNLEME YETERLİLİĞİ.....	57
4.4. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE BİLGİ VE YETERLİLİK DÜZEYİ	58
4.5. BASI YARASI ÖNLEME SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN ROLÜ.....	59
4.6. KURUMLAR VE BİRİMLER ARASI FARKLILIKLARIN ETKİSİ	61
4.7. LİTERATÜR İLE GENEL UYUM.....	61
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKÇA	66
EKLER.....	71
EK 1. İNTEHAL RAPORU	71
EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	72
EK 3. ÜNİVERSİTE ETİK KURUL BAŞVURU ONAYI.....	74
EK 4. VERİ TOPLAMA İZİN ONAYI.....	75
EK 5. TUTUM ÖLÇEĞİ UYGULAMA İZİN ONAYI	83
EK 6. BASINÇ ÜLSERİ ÖNLEMEDE BİLGİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....	84
EK 7. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ	90
EK 8. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	93
ÖZGEÇMİŞ.....	94

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1: Bası Yarası Risk Faktörleri.....	17
Şekil 1.2: Bası Yarası Evre 1	19
Şekil 1.3: Bası Yarası Evre 2	20
Şekil 1.4: Bası Yarası Evre 3	21
Şekil 1.5: Bası Yarası Evre 4	22
Şekil 1.6: Evrelendirilemeyen Bası Yarası	23
Şekil 1.7: Derin Doku Yaralanması	24
Şekil 1.8: Bası Yarasının Nedenleri	26



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.1: Bası Yarasının Fizyopatolojisi.....	14
Tablo 1.2: Bası Yarası Risk Değerlendiresi ile İlgili Ölçekler ve Özellikleri	29
Tablo 1.3: Bası Yarasının Önlenmesinde Hemşirelik Uygulamaları.....	31
Tablo 1.4: Hemşirelerin Bası Yarasını Önlemede Tutum ve Davranışları	33
Tablo 2.1: Normal Dağılım	39
Tablo 3.1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	40
Tablo 3.2: Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Puan Ortalamaları.....	42
Tablo 3.3: Bilgi Testi Doğru-Yanlış Yanıt Dağılımı	42
Tablo 3.4: Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Puan Ortalamaları	45
Tablo 3.5: Basınç Ülserini Önlemede Bilgi ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	47
Tablo 3.6: Basınç Ülserini Önlemede Bilginin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Üzerine Etkisi	48
Tablo 3.7: Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu	49
Tablo 3.8: Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	51

KISALTMALAR ve SEMBOLLER

BÜÖYTÖ	: Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği
F	: Anova Testi
Maks.	: Maksimum
Min.	: Minimum
n	: Sayı
Ort.	: Ortalama
p	: Sigma
PUPKAI	: Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği
r	: Pearson Korelasyon Katsayısı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
ss	: Standart Sapma
t	: Frekans
%	: Yüzde
±	: Artı-eksi; ölçümlerde olası sapma veya hata payı

GİRİŞ

Hemşirelik bakımının temel bileşenlerinden biri olan bası yaralarının önlenmesi ve tedavisi, klinik uygulamalarda hayati bir öneme sahiptir. Bu tür yaraların engellenmesi ve hastaların iyileşme sürecinin desteklenmesi adına hemşireler tarafından sunulan bakım hizmetlerinin yüksek standartlarda olması beklenmektedir. Ayrıca hemşireler, bası yarasına yol açabilecek risk faktörlerini tanımlamak ve bu doğrultuda gerekli koruyucu önlemleri almak konusunda da kilit roller üstlenmektedir (Yılmaz ve diğeri, 2019: 213).

Bası yaralarının gelişiminde; hareket kısıtlılığı, duyuşsal algıdaki bozulmalar, yetersiz beslenme, cilt sıcaklığındaki değışiklikler ve kronik hastalıklar gibi çeşitli risk faktörleri etkili olmaktadır (Kılıç ve Sucudağ, 2017: 51). Bu faktörlerin değeriendirilmesi ve uygun önlemlerin zamanında alınabilmesi açısından hemşirelerin sorumlulukları büyüktür. Hemşirelerin, bu riskleri belirleyerek tedavi sürecine yönelik karar alma süreçlerinde etkin rol alması, bu çalışmanın problem durumu kapsamında ele alınmaktadır.

Bası yaralarının önlenmesinde profesyonel hemşirelik yaklaşımı benimsenmeli ve sistematik bir şekilde uygulanmalıdır (Özdemir ve Eken, 2018: 24). Böylelikle bu soruna yönelik uzun vadeli ve etkili çözümlerin geliştirilmesi mümkün olabilecektir. Hemşirelik uygulamalarında bası yarasına ilişkin bakım hedefleri; risk analizi, cilt bakımı, yeterli beslenmenin sağlanması, uygun pozisyonlama ve eğitim faaliyetlerini kapsamaktadır (Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020: 46).

Bu araştırmanın temel amacı, hemşirelerin bası yaralarının önlenmesine yönelik bilgi düzeyini ve tutumlarını değeriendirmektir. Araştırma, birey ve toplum sağlığını doğrudan etkileyen önemli bir konuyu ele alması açısından dikkat çekicidir. Ayrıca hemşirelik bakımında bası yaralarını önlemeye yönelik uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayacak öneriler sunması ve ileride yapılacak bilimsel çalışmalara ışık tutacak nitelikte bulgular içermesi açısından da değeri taşımaktadır.

1. GENEL BİLGİLER

Çalışmanın bu bölümünde ilk olarak hemşirelik bakımı hakkında yüzeysel biçimde bilgi verilmektedir. Sonrasında bası yarası incelemesine geçilmekte; bası yarasının tanımı ve kapsamı, bası yarası epidemiyolojik veriler, hemşirelikte bası yarası ile ilgili risk faktörleri, bası yarasının sonuçları ve etkileri, bası yarasının önlenmesi, hemşirelikte bası yarası bakımı, hemşirelerin bası yarasını önleme konusundaki rolleri, hemşirelerin bası yarasını önleme tutum ve davranışları konu başlıkları araştırılmaktadır.

1.1. HEMŞİRELİK BAKIMININ TANIMI VE KAPSAMI

Hemşirelik, genel sağlık ve refahı geliştirmek, korumak ve en üst düzeye çıkarmak için çeşitli sorumluluklar içeren bir sağlık mesleğidir. Hemşirelik, geniş kapsamlı ve dinamik bir meslek niteliği taşımaktadır. Hemşirelik mesleği; sağlığın korunması, sürdürülmesi, hastalıkların önlenmesi, hasta bakımının verilmesi gibi önemli süreçlerde rol oynamaktadır (Brino, 2023: 1). Çalışmada hemşirelerin bakım sürecine ilişkin değerlendirmeler yapılmaktadır. Bakım kavramı, bir şeyin gelişmesi ya da daha iyi duruma gelmesi için verilen emekle açıklanmaktadır (TDK, 2025). Hemşirelik açısından bakım ise bireylerin sağlık düzeylerinin korunması ve iyileştirilmesine yönelik girişimleri içermektedir. Böyle bir yaklaşımla hemşirelik bakımı ‘bireylere huzur ve güven duygusu sağlamayı, duygusal ve fiziksel bakım vermeyi amaçlayan eylemler dizisi’ şeklinde tanımlanmaktadır (Gül, 2019: 131).

Sağlık hizmetleri, birey ve toplum sağlığının korunması, iyileştirilmesi açısından kritik bir konumdadır. Sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulmasında hemşirelik bakımının önemli bir yeri vardır (Tellez ve diğerleri, 2024: 1). Hemşirelik bakımı, sağlık hizmetlerinin niteliğinin yanında hasta güvenliği ile yakından ilgilidir (Konkol ve Scott, 2024: 10). Hemşirelik bakımı, hemşirelik mesleğindeki bilgi ve uygulamaların odak noktasında yer almaktadır. Hemşirelik ve bakım, birbirini iç içe bir yapıdadır. Hemşirelerin mesleklerinin gereklerini yerine getirirken yaptığı uygulamaların tamamı, hemşirelik bakımı kapsamında değerlendirilmektedir (Karaca ve Durna, 2018: 17). Hemşirelik bakımında hastanın sağlık hizmetleri talebi ile başlayan süreçte doğru tanı koyulması, uygun tedavi seçeneklerinin benimsenmesi,

destekleyici tedavi alternatiflerinin belirlenmesi ve olası komplikasyonların yakından takip edilmesi gibi eylemler bulunmaktadır (Pekmezci ve diğeri, 2024: 147). Tüm bunlar hemşirelik bakımının dinamik ve çok boyutlu bir yapıda olduğunu destekler niteliktedir.

1.2. BASI YARASININ TANIMI VE KAPSAMI

Bası yarası ya da basınç yarası, sık karşılaşılan bir doku hasarı veya yaralanması olarak görünmektedir. “Bası yarası, kemik çıkıntıları üzerinde ya da tıbbi cihaz veya başka bir cihazla ilişkili olarak ortaya çıkan lokalize deri veya deri altı doku hasarıdır” (Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020: 139). Bası yarası hastaların yaşam kalitesini düşüren, hastanede kalış süresini artıran ve sağlık hizmeti maliyetini artıran bir durumdur (Sayılan, 2019: 7). Hemşirelikte bası yarasının kapsamını açıklarken bu hususların dikkate alınması gerekir. Çünkü verilen bilgiler, bası yarasının kısa ve uzun vadeli sonuçları olduğunu, toplumun genelini ilgilendiren bir yapıda olduğunu ortaya koymaktadır.

Başka bir tanımda bası yarası şöyle açıklanmaktadır: “Bası yaraları, vücudun özellikle kemik çıkıntılarının bulunduğu bölgelerde uzun süreli ya da tekrarlayan basılara bağlı olarak o bölgede dolaşımın bozulması sonucu ortaya çıkan nekroz ve ülserasyonlardır” (Özdemir ve Eken, 2018: 24). Bu tanımda bası yarasının ortaya çıkması ve gelişmesi dikkate alınarak açıklamalar getirilmiştir.

Bası yarasının fizyopatolojisi aşağıdaki şekil üzerinde (Tablo 1.1) gösterildiği gibidir.

Tablo 1.1: Bası Yarasının Fizyopatolojisi

Faktörler	Açıklamalar
Basınç	-Basınç yoğunluğu -Basınç süresi -Doku toleransları -Diğer etmenler
Makaslama – Yırtılma Kuvveti	Bir nesnenin alt kısmı sabit kalırken, üst kısmına yüzeye aynı düzlemde bir kuvvet uygulanması sonucu ortaya çıkan yırtıcı etki
Sürtünme (Friksiyon)	- Deri ile temas eden yüzey arasında hareketle oluşan direnç, zıt yönlerde doğru kayma sırasında dokuda gerilime neden olur - Genellikle topuk ve dirsek gibi vücut çıkıntılarında gözlemlenir
Nem	Havanın içerdiği su buharı oranıyla doğrudan bağlantılıdır

Kaynak: Yapar, D. (2025), ss.8. Bası yarası. https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2023/11/DERYA.YAPAR_compressed.pdf , Erişim Tarihi: 19.04.2025.

Tablo 1.1’de yer alan bilgilere göre bası yarası basıncın yoğunluğu, basıncın süresi, doku toleransı gibi basınçla ilgili faktörlerin yanı sıra makaslama-yırtılma kuvveti, sürtünme, nem, ortamdaki su buharı miktarı gibi faktörler eşliğinde açıklanan bir yapıya sahiptir.

Hemşirelikte bası yarası hakkında basınç maruziyeti nedeniyle damarların kapanması ve hücre ölümüne bağlı olarak yaraların ortaya çıkması şeklinde açıklama getirilirken bunun yetersiz kalması nedeniyle açıklamalar güncellenmiştir. Bası yarasının güncel bir bakış açısıyla ele alınmasının ardından yapılan tanım ise şu şekildedir: “Tek başına basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada neden olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasardır” (Beki, 2022: 4).

1.3. BASI YARASI EPİDEMİYOLOJİSİ

Bası yarası yaygınlığı, yatarak tedavi gören hastalar arasında yüzde 3 ile yüzde 28 arasında değişkenlik göstermektedir. Cerrahi hastalar açısından bakıldığında bu yaygınlık yüzde 66 düzeylerine çıkarken evde bakımda ve uzun süreli bakımda yüzde 10'un altında seyretmekte, yoğun bakımda ise yüzde 20 ile yüzde 40 arasında olmaktadır (Bilik ve Çömez, 2017: 165). Bası yarasının görülme oranı risk faktörlerinin başında gelmektedir.

Hemşirelikte bası yarası verileri, hastaların hangi üniteye olduğuna göre değişkenlik gösterebilir. "Hastanelerdeki basınç yarası görülme oranının yaklaşık %12, akut bakım ünitelerinde %23 olduğu, yoğun bakım ünitelerinde ise bu oranın %33'lere çıktığı bildirilmektedir" (Çavuşoğlu ve diğerleri, 2020: 204). Farklı araştırmalarda bu verilerin değişkenlik gösterdiği sonuçlardan bahsedilmesi mümkündür.

Türkiye'de ve dünyada hemşirelikte bası yarası epidemiyolojisi ile ilgili farklı oranların bulunduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Ata ve ark. (2021) tarafından yapılan bir araştırmada yoğun bakım ünitelerindeki hastalar özelinde değerlendirmeler yapılmış, Türkiye'de bası yarası yaygınlığı yüzde 40, Almanya'da yüzde 12, İrlanda'da yüzde 18, Hollanda'da yüzde 23 olarak belirtilmiştir.

Çoğunlukla vücuttaki kemik çıkıntılarının olduğu yerlerde görülen bası yarası, farklı yaş gruplarında gözlenebilen bir yapıya sahiptir. Hastanelerde yoğun bakım ünitelerinde bası yarasının görülme yaygınlığı daha yüksek düzeydedir. Bası yarasının hastane insidansı yüzde 10 ile yüzde 23 arasında değişkenlik göstermekte iken yoğun bakım ünitelerinde bu oranın yüzde 55'e kadar çıktığı görülmektedir (Esen ve diğerleri, 2019: 187).

1.4. BASI YARASI İLE İLGİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

Hastaların bası yarası nedeniyle hastanede kalma sürelerinin değişmesi, sağlık hizmetlerine erişim açısından bir risk unsuru olarak görünmektedir. Bası yarası aynı zamanda tedavi maliyetlerini, morbiditeyi, mortaliteyi artıran bir sağlık sorunu niteliği taşımaktadır. Bu yönüyle bası yarasının birey ve toplum sağlığını yakından ilgilendiren bir yapıda olduğu ifade edilmektedir. Hemşirelikte bası yarasının bakımı

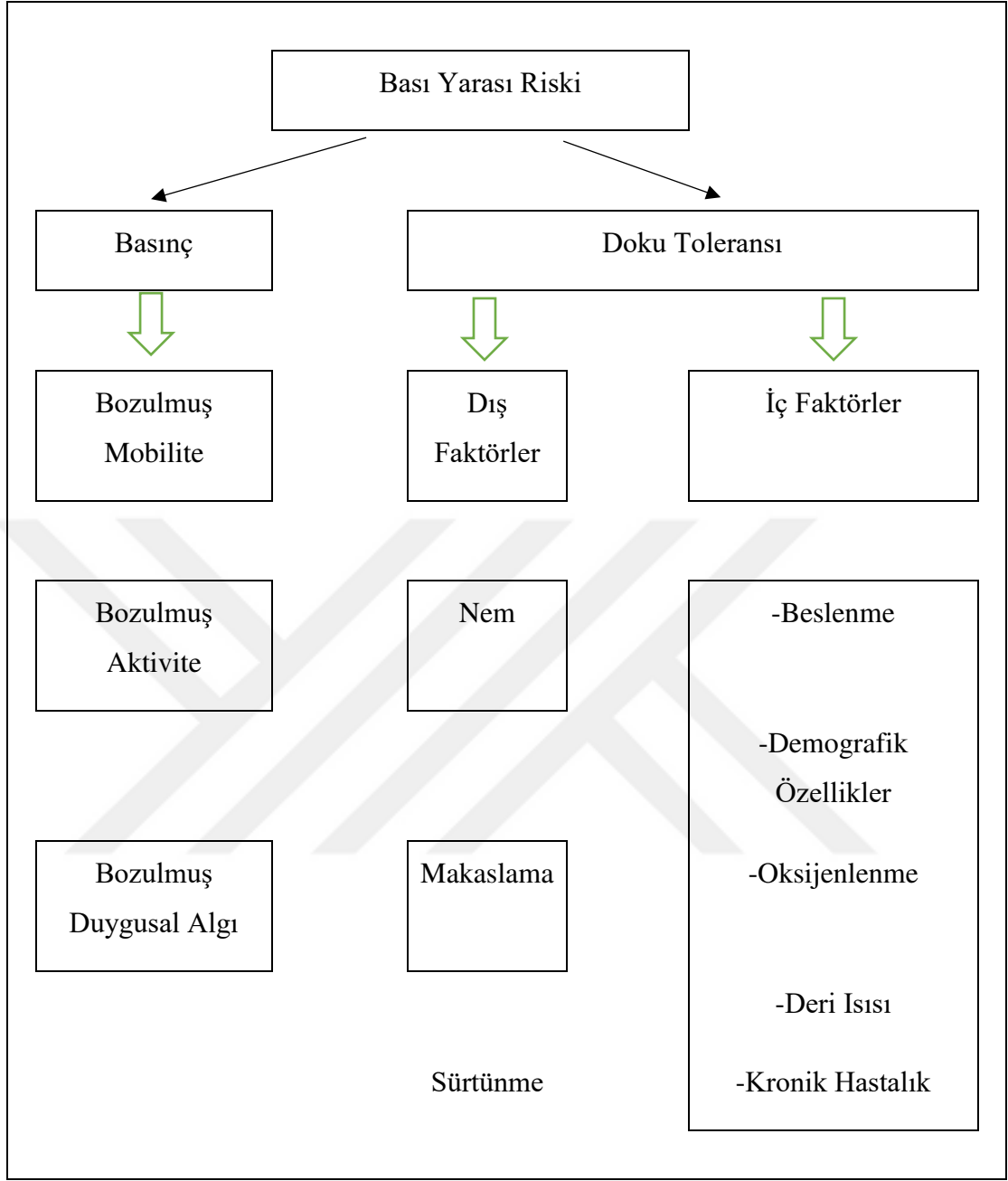
ve önlenmesinin son derece önemli olduğu anlamına gelen bu hususlar, çok yönlü ve disiplinler arası bir bakış açısının gerekliliğini içermektedir (Yılmaz ve diğerleri, 2019: 213).

Hemşirelikte bası yarası ile ilgili risk faktörleri aşağıdaki gibidir (Kılıç ve Sucudağ, 2017: 50-51).

Bireyin dış çevreden gelen uyarıları ne derece algılayabildiği, nemli ortamlara maruz kalma düzeyi ve günlük fiziksel aktiviteleri bu bağlamda önemlidir. Aynı şekilde hareket kabiliyeti, beslenme düzeni ve deriye zarar verebilecek sürtünme gibi mekanik etkiler de değerlendirilmelidir. Cildin tahriş olup olmaması, bireyin yaşı, cinsiyeti ve genel sağlık durumu gibi demografik özellikleri de risk faktörleri arasında yer alır. Kişinin fiziksel gücü, ruhsal sağlığı ve hareket etme yetisi, özellikle mobilite düzeyi bu faktörlerle ilişkilidir. İdrar veya dışkı kaçırma gibi inkontinans durumu, duyuşsal algılamamanın seviyesi, vücut yapısı ve cilt tipi de dikkatle izlenmelidir. Beslenme durumu hem bağışıklık sistemini hem de doku onarımını etkilerken, yaş ve cinsiyet gibi değiştirilemeyen özellikler de göz önünde bulundurulmalıdır. Bireyin günlük yaşam aktivitelerinde ne kadar bağımlı olduğu, yatak veya oturma yüzeyleriyle temasında oluşan ara yüzey basıncı, vücut ısısı gibi fizyolojik değişkenler ve varsa kronik hastalıkları da risk değerlendirmesine dâhildir. Ayrıca, sigara kullanımı da dokuların oksijenlenmesini etkileyerek iyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyebilecek bir başka önemli faktördür (Kılıç ve Sucudağ, 2017: 50-51).

Görüldüğü üzere hemşirelikte bası yarası ile ilgili göz önünde bulundurulması gereken çok sayıda risk faktörü bulunmaktadır. Bunlar her birisinin farklı şekilde ve farklı düzeyde etkisi gözlenebilir.

Aşağıdaki şekilde (Şekil 1.1) bası yarası ile ilgili başlıca risk faktörleri hakkında bilgiler yer almaktadır.



Şekil 1.1: Bası Yarası Risk Faktörleri

Kaynak: Yılmaz, K. (2021). *Basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisinde kullanılan gelişmiş teknolojinin hastane maliyeti üzerine etkisinin değerlendirilmesi: bir özel hastane örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ss. 13.

Bası yarasında basınca dayalı risk faktörleri kendi içerisinde bozulmuş mobilite, bozulmuş aktivite, bozulmuş duygusal algılama gibi alt kategorileri içermektedir. Doku toleransına dayalı risk faktörleri ise kendi içinde içsel ve dışsal şeklinde

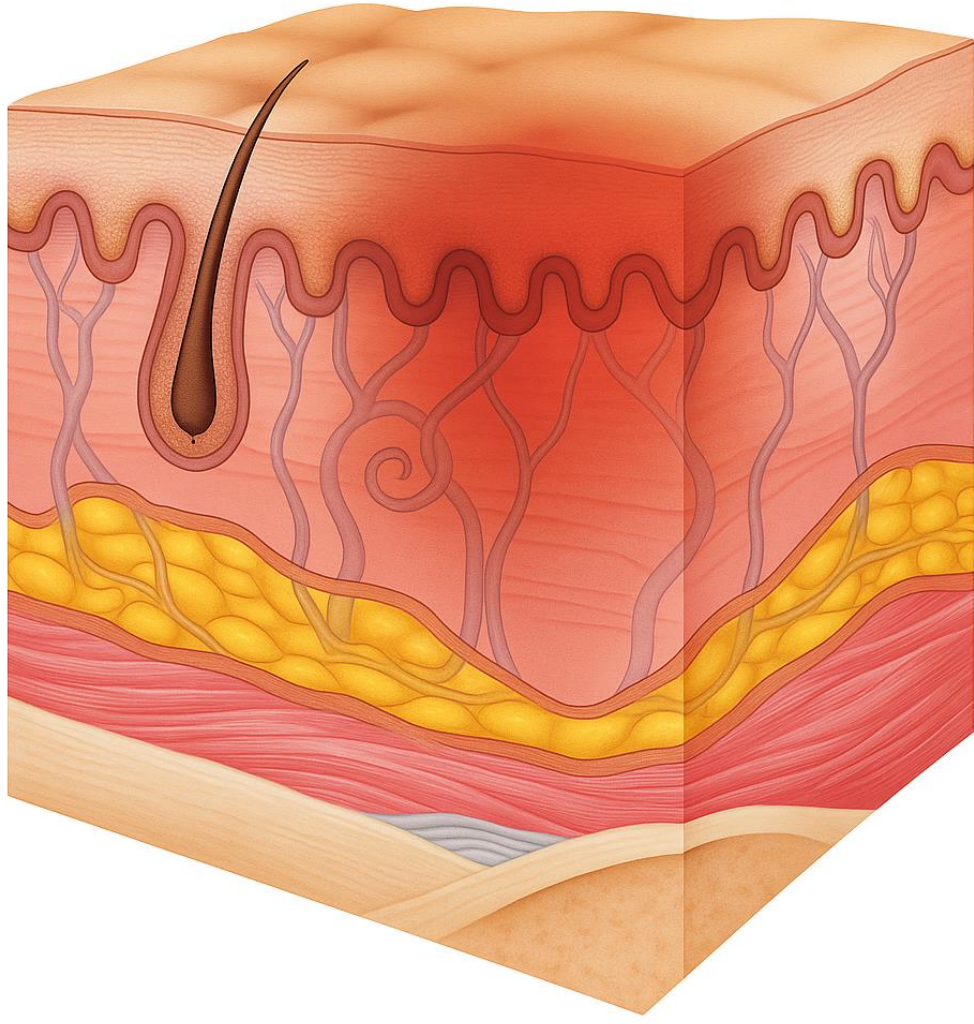
kategorilere ayrılmaktadır. Dışsal faktörler kategorisinde nem, makaslama, sürtünme yer alırken içsel faktörler kategorisi beslenme, demografik özellikler, oksijenlenme, derinin ısısı, kronik hastalık gibi faktörleri içermektedir. Bası yarası risk faktörlerinin bu faktörler etrafında değerlendirilmesinde fayda vardır (Şekil 1.1).

1.5. BASI YARASININ KOMPLİKASYONLARI

Bası yarası, hastaların fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Dokuların zarar görmesi nedeniyle hastanın fiziksel sağlığının bozulması aynı zamanda yaşam fonksiyonlarının olumsuz yönde etkilenmesini beraberinde getirmektedir. Bası yarası; sosyal izolasyon, bağımsızlığı kaybetme, hastanede daha uzun süre kalma, bakıma daha fazla gereksinim duyma gibi sonuçları beraberinde getirmektedir (Çelik ve diğerleri., 2017: 134).

Hastalar için fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz etkileri içeren bası yarası, aynı zamanda yaşam kalitesinin kayda değer düzeyde düşmesine neden olmaktadır. Hastanede kalma sürelerinin uzaması ve ölüm gibi sonuçlar da bası yarası kapsamında kendisine yer edinmiştir (Çor ve diğerleri, 2024: 379). Bunun bir getirisi olarak bası yarasının sonuçları ve etkileri hastaları, hasta yakınlarını, toplumu ilgilendirdiği gibi sağlık kurum ve kuruluşlarını da ilgilendirmektedir.

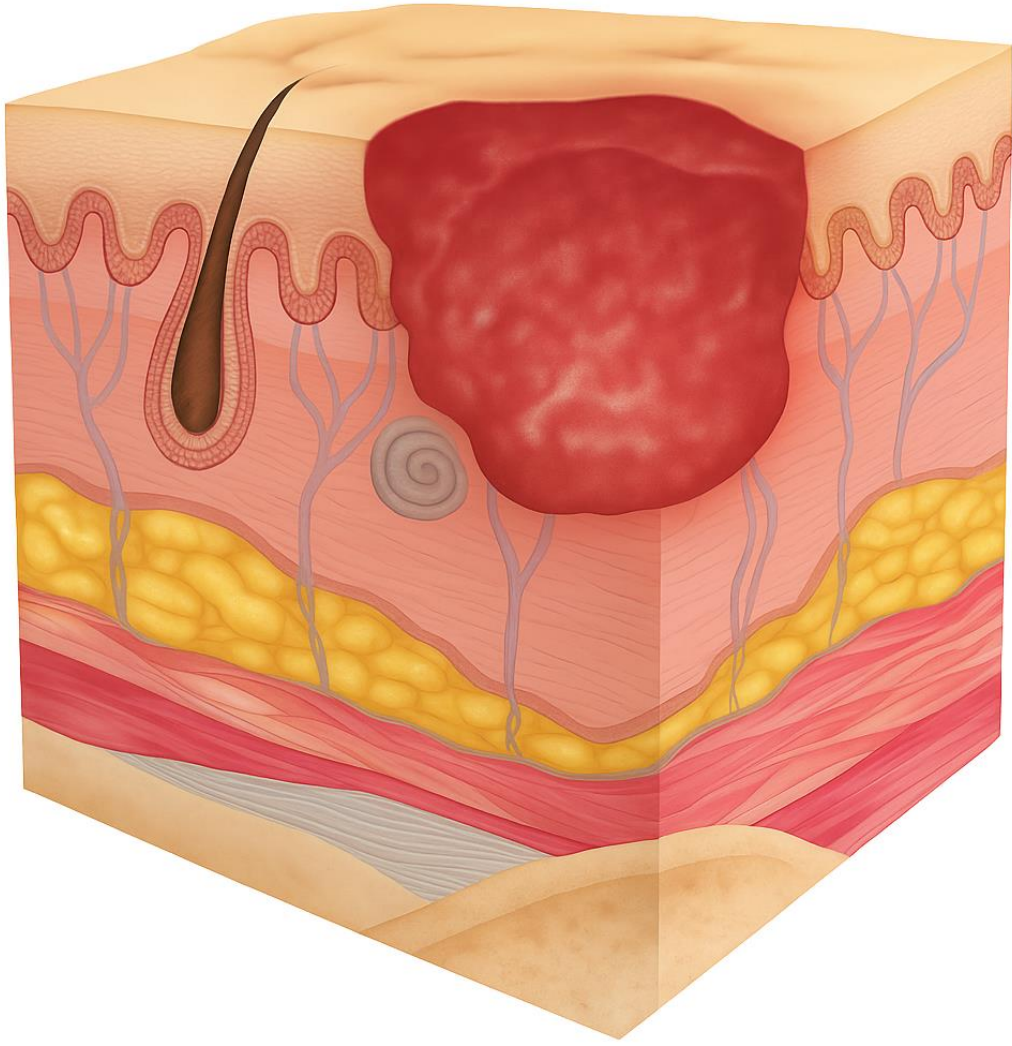
Bası yarasının sonuçları ve etkilerini doğru bir şekilde değerlendirebilmek için bası yarası evrelerinin iyi bilinmesi gerekir. Bası yarası evreleri; yaralanma, kısmi deri kaybı, tam kalınlıkta cilt kaybı, tam kalınlıkta deri ve doku kaybı şeklinde sıralanmaktadır. Ayrıca evrelendirilemeyen bası yarası şeklinde bir evreden bahsedilmesi mümkündür (Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020: 141).



Şekil 1.2: Bası Yarası Evre 1

Kaynak: Karateke, Y. (2021). *Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları: gözlem araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, ss. 15.

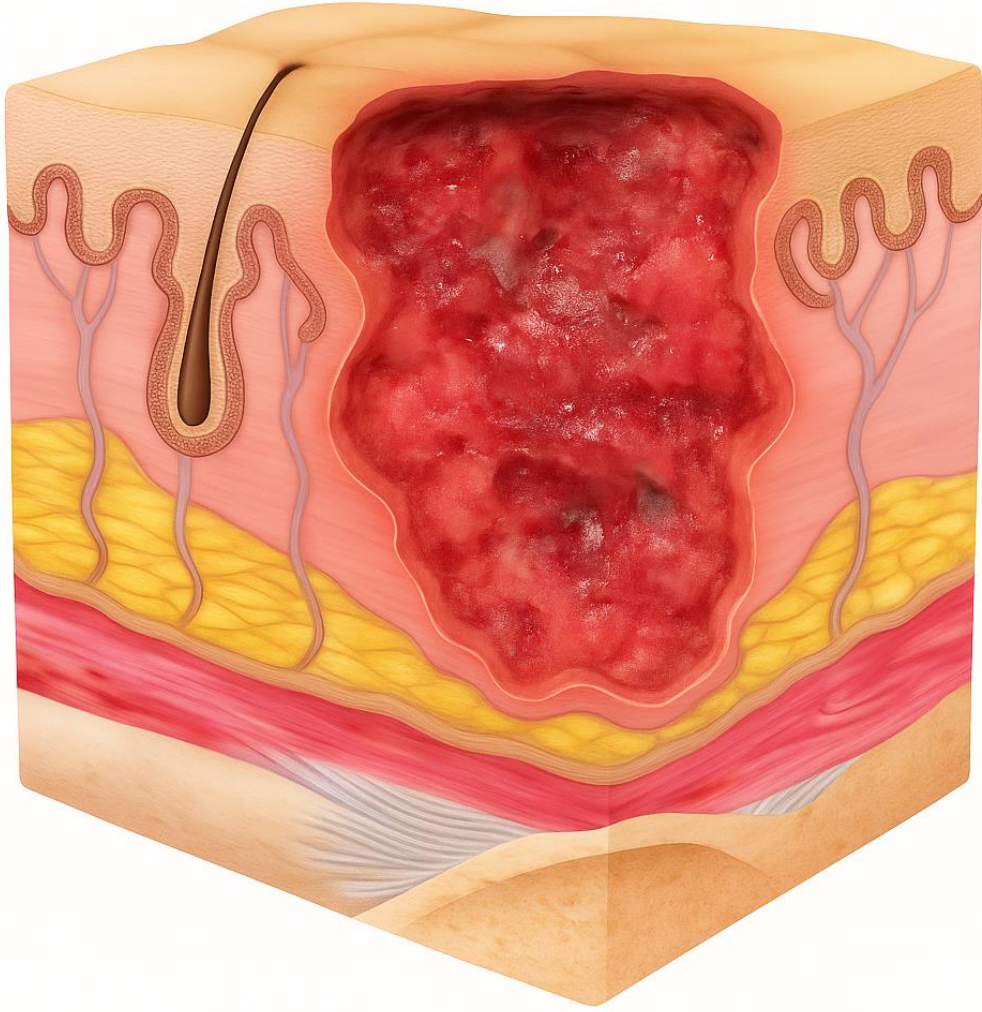
İlk aşamada yaralanma, cilt rengine göre farklı biçimde görülebilmektedir. Yaralanmanın düzeyinin yanında bireyin ten yapısı evre 1’de göz önünde bulundurulması gereken bir yapıdadır.



Şekil 1.3: Bası Yarası Evre 2

Kaynak: Karateke, Y. (2021). *Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları: gözlem araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, ss. 16.

Evre 2'ye gelindiğinde bası yarasında kısmi düzeyde de olsa deri kaybı yaşanmaktadır. Yağ tabakası ve daha derin dokunun görünmemesi evre 2'de dikkate alınması gereken hususlardan birisidir.



Şekil 1.4: Bası Yarası Evre 3

Kaynak: Karateke, Y. (2021). *Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları: gözlem araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, ss. 16.

Tam kalınlıkta cilt kaybının yaşandığı evre 3'te ölü derinin gözlenmesi söz konusudur. Bu evrede dokunun ciddi şekilde zarar görmesi gerçekleşir ve tünelleşme meydana gelebilmektedir.

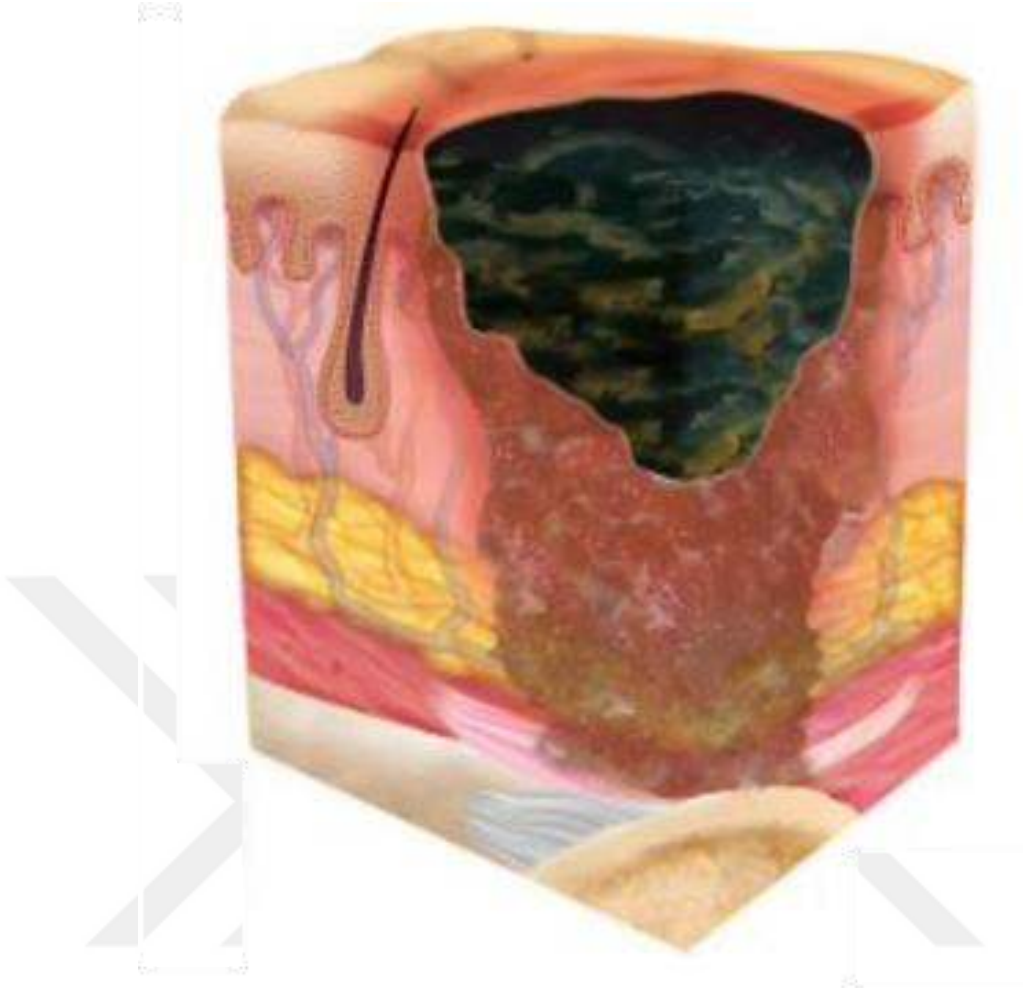


Şekil 1.5: Bası Yarası Evre 4

Kaynak: Karateke, Y. (2021). *Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları: gözlem araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, ss. 17.

Evre 4'e gelindiğinde deri ve doku kaybı gerçekleşmektedir. Bu evrede bası yarasının derinliği, anatomik konuma göre değişiklik göstermektedir.

Değerilen 4 evrenin dışında evrelendirilemeyen bası yarası durumu bulunmaktadır. Aşağıda bunun görseli paylaşılmıştır.

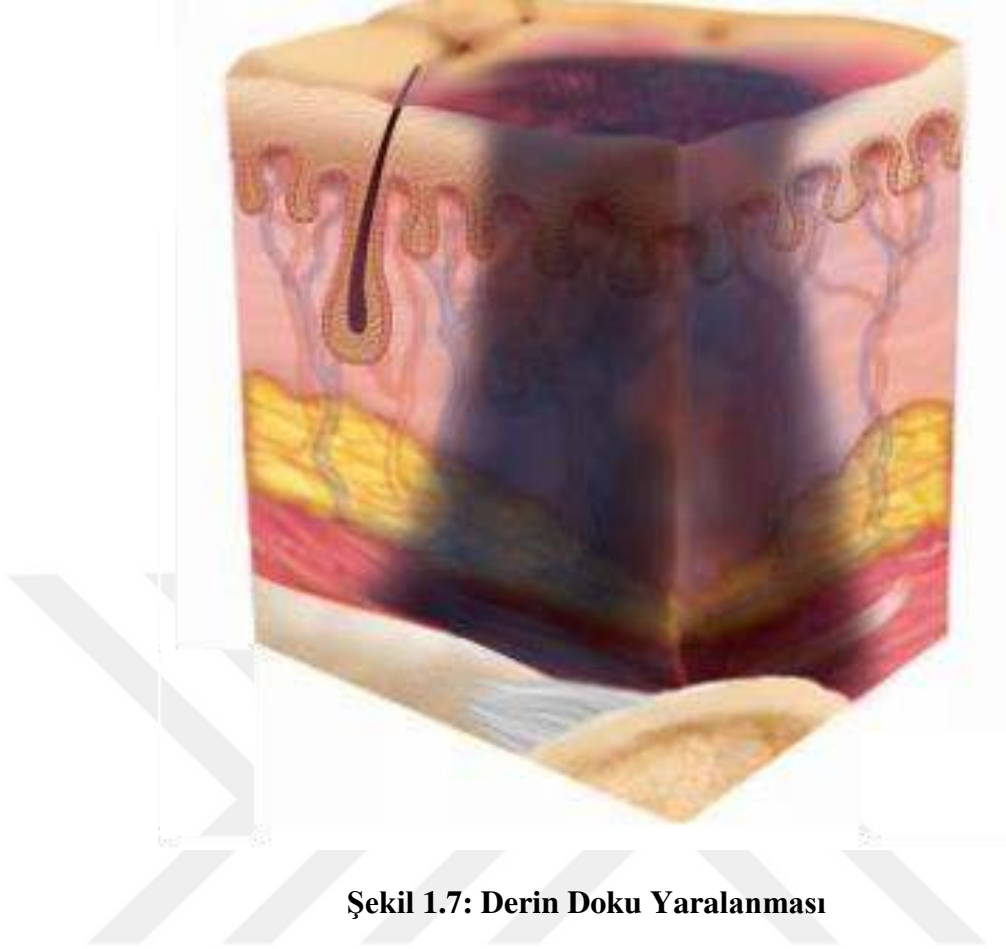


Şekil 1.6: Evrelendirilemeyen Bası Yarası

Kaynak: Karateke, Y. (2021). *Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları: gözlem araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, ss. 18.

Renk değişikliğinin meydana geldiği evrelendirilemeyen bası yarası, topuklarda stabil eskarın yumuşatılmaması ve çıkarılmamasını gerektirmektedir.

Derin doku basıncı yaralanmasının örneği ise aşağıda gösterilmiştir.



Şekil 1.7: Derin Doku Yaralanması

Kaynak: Karateke, Y. (2021). *Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları: gözlem araştırması*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, ss. 19.

Şekil 1.7’de görülen derin doku yaralanmasında doku kaybı yaşanması riski bulunmaktadır. Uzun süreli basınç ve kesme kuvvetine maruz kalınması, derin doku yaralanmasına neden olabilmektedir. Bası yarasının derinleşmesi halinde bireyin dokusunda meydana gelen hasarın de arttığını gösteren derin doku yaralanması, iyileşme sürecini de etkileyen bir yapıdadır. Bunlar aynı zamanda hemşirelik bakımının önceliklerine dair fikir vermektedir.

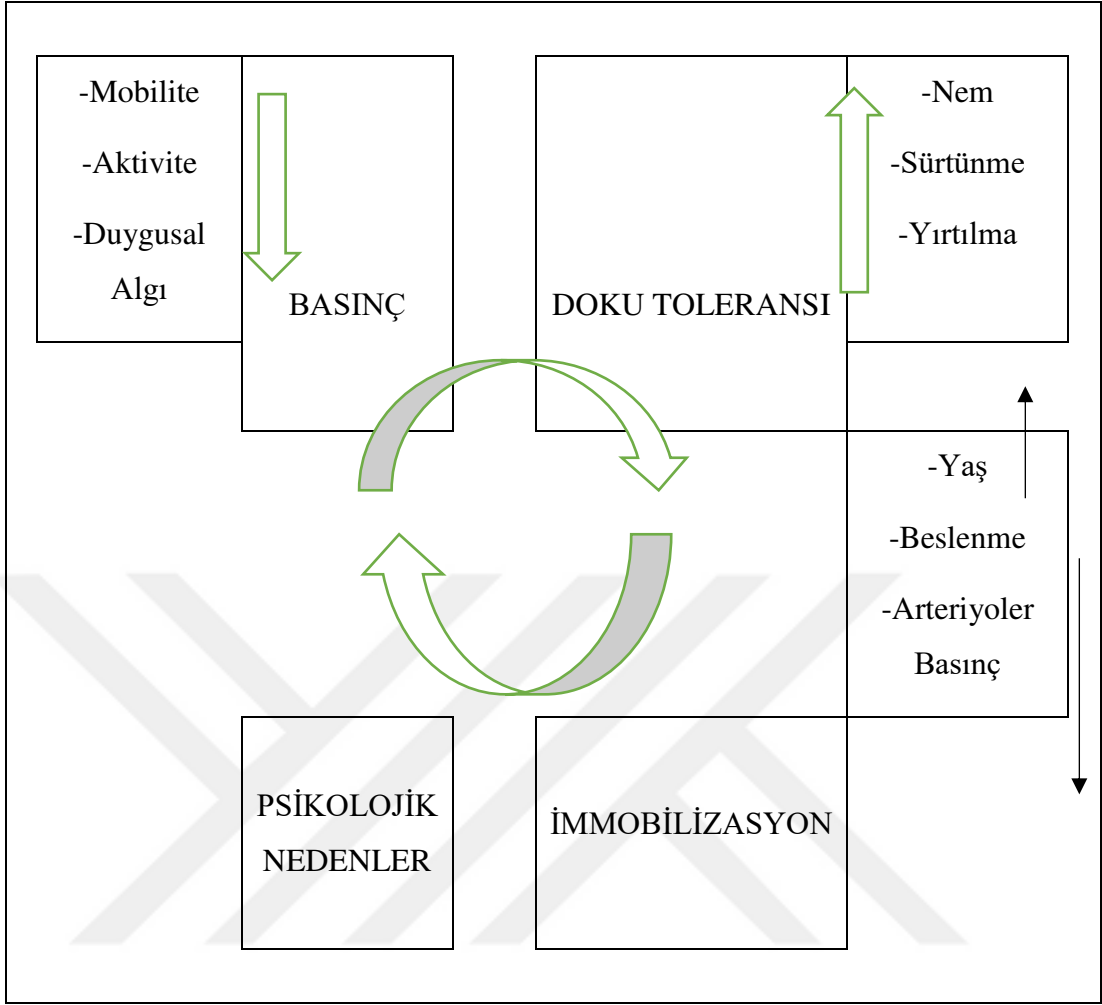
Bası yarasında yoğun basınçla birlikte dokuda hasar oluşmakta ve doku zarar görmektedir. Bası yarasında deride ya da deri altı dokusunda hasar meydana gelmektedir (Çor ve Sosyal, 2024: 243). Bu da hemşirelikte bası yarasının sonuçları ve etkilerinin ulaşabileceği düzeyi göstermesi bakımından önemlidir.

1.6. BASI YARASININ ÖNLENMESİ

Bası yarasının önlenmesi için risk altında olan bireylerin konu hakkındaki bilgi ve farkındalığın geliştirilmesi beklenmektedir. Risk altında olan bireylerin karşılaştığı risk faktörlerinin bilinmesi ve söz konusu faktörlerin etkilerini azaltacak şekilde önlemler alınması bası yarasının önlenmesi adına öncelikli adımlardan bir tanesidir (Yılmaz ve diğerleri, 2019: 213). Konuyla ilgili kalıcı çözüm üretilmesi adına bu hususlara özen gösterilmelidir.

Bası yarasının önlenmesi için yapılması gerekenlerin başında yaranın doğru bir şekilde değerlendirilmesi gelmektedir. Bu noktada hemşirelerin görevlerini en iyi şekilde yapmaya odaklanmaları beklenmektedir. Bağışıklık sistemini güçlendirecek beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi, bası yarasının önlenmesi adına önemli adımlardan bir tanesidir. Kolajen sentezi üzerinde olumsuz etkileri içeren bası yarasının önlenmesi için kolajen içeren besinlerin tüketilmesinde fayda vardır. Bası yarasının önlenmesinde pozisyon değişikliği yaranın geliştiği vücut bölgesine göre ayarlanmalıdır. Hasta bası yarası bölgesinin yatak yüzeyine temas etmesini önleyecek şekilde konumlandırılmalıdır (Sayılan, 2019: 7).

Bası yarasının önlenmesinde bası yarasının nedenlerini iyi bilmenin önemli bir yeri vardır. Aşağıdaki şekil üzerinde (Şekil 1.8) bası yarasının nedenlerine dair bilgiler yer almaktadır.



Şekil 1.8: Bası Yarasının Nedenleri

Kaynak: Yapar, D. (2025), ss. 7. Bası yarası. https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2023/11/DERYA.YAPAR_compressed.pdf , Erişim Tarihi: 19.04.2025.

Şekil 1.8’de yer alan bilgilere göre bası yarasının başlıca nedenleri basınç, doku toleransı, psikolojik nedenler, immobilizasyon şeklinde sıralanmaktadır. Basınç kapsamında mobilite, aktivite, duygusal algı unsurları yer almaktadır. Doku toleransı ise nem, sürtünme, yırtılma gibi nedenler bulunmaktadır. İmmobilizasyon kategorisinde yer alan nedenler ise yaş, beslenme, arteriyoler basınç şeklinde sıralanmaktadır. Psikolojik nedenler kapsamında ise stres, anksiyete, endişe, depresyon gibi örneklerin sayılması mümkündür. Hemşirelikte bası yarasının nedenlerini doğru şekilde analiz edilmesi, doğru önlemlerin uygulanabilmesi bakımından kritik öneme sahiptir.

Hemşirelerin profesyonel bir yaklaşımla hareket etmeleri, bası yarasının önlenmesinde belirleyici faktörlerden bir tanesidir. Sağlık uygulamalarının kaliteli ve etkili bir şekilde sunulabilmesi için profesyonel bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır (Özdemir ve Eken, 2018: 24). Hemşireler tarafından böyle bir yaklaşımla hareket edilmesi halinde bası yarasının önlenmesinde kalıcı çözümler üretilmesi olasılığının yüksek olma ihtimali bulunmaktadır.

1.7. BASI YARASI BAKIMI

Bası yarasının bakımında odak noktasının kaliteli bir bakım sunulması olması beklenmektedir. Hastalara verilen bakımın kalitesi ne kadar artarsa bası yarasının önlenmesi ve iyileştirilmesinde o kadar başarı sağlanması mümkün olmaktadır. Hemşirelerin bilgi düzeyinin yüksek olması halinde bakımın da kalitesi artacaktır (elik ve diğerleri, 2017: 134). Bu nedenle bası yarasının bakımından hemşirelerde verimlilik, kalite, bilgi düzeyi gibi unsurların merkezi roller üstlenmesi söz konusu olmaktadır.

Aşağıda bası yarası bakımına ilişkin tanı, tedavi ilkeleri ve yöntemleri hakkında bilgiler özetlenmektedir (Topan ve Ceyhan, 2022: 359).

Bireylerde fiziksel hareketliliğin azalması veya tamamen bozulması, zamanla deri ve doku bütünlüğünün zarar görmesine neden olabilir. Bu durumla birlikte beslenme düzeninde meydana gelen değişiklikler, vücudun savunma sistemini zayıflatır ve enfeksiyon gelişme riskini artırır. Duyusal algılamadaki değişimler de, kişinin rahatsızlıklarını fark edememesine yol açarak sorunların ilerlemesine zemin hazırlar. Bu süreçte, bireyin hareket etmesi ve pozisyonunu düzenli olarak değiştirmesi büyük önem taşıırken, cilt sağlığını korumaya yönelik düzenli deri bakımı da kritik bir yere sahiptir (Topan ve Ceyhan, 2022: 359).

Uygun beslenme uygulamaları, yaranın iyileşme sürecini destekleyen temel faktörlerden biridir. Yaraya yönelik bakımda ise yaranın doğru şekilde temizlenmesi ve içinde yer alan nekrotik (ölü) dokuların ortamdaki uzaklaştırılması gereklidir. Bu temizlik işlemi ve yara yönetimi kapsamında çeşitli pansuman türleri uygulanır. Nekrotik dokuların uzaklaştırılması için mekanik, kimyasal, otolitik ya da cerrahi yöntemler kullanılabilir. Yaranın yıkanmasında serum fizyolojik veya distile su gibi

uygun sıvılar tercih edilirken, pansuman malzemeleri özenle seçilmeli ve bu işlem hijyenik koşullarda, enfeksiyon riski en aza indirilecek şekilde gerçekleştirilmelidir (Topan ve Ceyhan, 2022: 359).

Yukarıdaki bilgilerden anlaşılabileceği üzere hemşirelerin bası yarasının bakımından tanı ve tedavi süreçlerinde merkezi rolleri bulunmaktadır. Hasta ile ilgili doğru değerlendirmelerin yapılmasının ardından tedavi hakkında doğru kararlar verilmesi ile birlikte bası yarası bakımı sürecinin etkili bir biçimde sürdürülmesi beklenmektedir.

Bası yarasında bakım ile ilgili hedefler risk yönetimi, deri bakımı, beslenme, pozisyon verme, eğitim şeklindeki beş kategoriden oluşmaktadır. Bu alanlarda gerekli bakım süreçleri yürütülürken hastanın durumunun da göz ardı edilmemesi gerekir. Hastanın yoğun bakım ünitesinde olma durumu, risk düzeyinin düşük, orta ya da yüksek olması gibi hususlar bası yarasının bakımı ile ilgili önemli karar alanlarından bir tanesi konumundadır. Orta risk grubundaki hastalara bakım verilirken düşük risk grubundaki hastalara ek olarak pozisyon verme sıklığı süresi ve pansuman uygulama biçimi göz önüne alınmaktadır. Yüksek risk grubundaki hastalar içinse bunlara ek olarak basınç bölgesinin tamamı nemlendirilmektedir (Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020: 146).

“Hemşirelerin bası yarasına neden olan risk faktörlerini değerlendirmesi ve buna uygun hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmesi bası yarasının oluşmasında ve tedavisinde önemli bir basamaktır” (Çor ve diğerleri, 2024: 379). Bası yarasının bakımı ile ilgili olarak hemşirelerin konu hakkında güncel bilgilere sahip olmasının etkili bir bakım için ön koşullardan birisi konumunda olduğu bu ifadeler aracılığıyla yapılabilecek bir çıkarım olarak görünmektedir.

1.8. HEMŞİRELERİN BASI YARASINI ÖNLEME KONUSUNDAKİ ROLLERİ

Hemşireler, hasta güvenliğinin sağlanmasında kritik roller üstlenmektedir. Bası yarası ile ilgili hastanın başvurusunun ardından doğru risk değerlendirmesi yapılması, hemşirelerin üstlendiği temel rollerden bir tanesidir. Tedavi sürecinin ilerleyişini yani bası yarasının iyileşmesine dair tüm süreçleri etkileyen bir yapıda

olması nedeniyle tanı ve risk değerlendirmesi konusunda hata yapılmaması son derece önemlidir. Hemşireler, bası yarasının takip edilmesi ve tedavinin sürekliliğinin sağlanabilmesi süreçlerinde belirleyici roller üstlenmektedir (Kılıç ve Sucudağ, 2017: 49).

Bası yarası tedavi edilirken ultrasonografi, hidroterapi, manyetik alan tedavisi, ultraviyole ışınları, elektrik stimülasyonu, hiperbarik oksijen, larva veya maggot, topikal negatif basınç terapisi ve kök hücre teknolojileri gibi farklı tedavi seçeneklerinin tercih edilmesi mümkündür. Bası yarası tedavisinde aynı zamanda hemşirelerin kapsamlı cilt muayenesi yapması gerekmektedir. Cilt muayenesinin dikkatli yapılması ve doğru şekilde kayıt altına alınması için hemşirelerin nitelikleri kritik öneme sahiptir (Topan ve Ceyhan, 2022: 360).

Doğru risk değerlendirmesi, hemşirelerin bası yarasını önleme konusundaki rolleri arasındadır. Aşağıdaki tabloda (Tablo 1.2) bası yarası ile ilgili risk değerlendirmesi ölçekleri ve özelliklerine ilişkin bilgiler derlenmiştir.

Tablo 1.2: Bası Yarası Risk Değerlendirmesi ile İlgili Ölçekler ve Özellikleri

Ölçekler	Özellikleri
Norton Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği (NBYRDÖ)	• 1962 yılında Doreen Norton ve ark. tarafından geliştirilmiştir. • İlk bası yarası risk belirleme aracıdır. • Her bir risk faktörü 1-4 arasında puanlanır ve toplam puan 5-20 arasında değişir. • Toplam puanı 12'nin altında olan bireylerde risk yüksektir; 18 ve üzerinde olanlarda ise düşüktür. • Ölçeğin Türkçe uyarlaması Pınar ve Oğuz tarafından 1998 yılında yapılmıştır.
Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	• 1987 yılında Braden ve ark. tarafından geliştirilmiştir. • Risk faktörleri 6 gruptan oluşur ve puan toplamı 6-23 arasındadır. • Toplam puanı 12'nin altı olan bireylerde risk yüksek; 15-16 puan olanlarda düşüktür. • Ölçeğin Türkçe uyarlaması Oğuz ve Olgun tarafından 1997 yılında yapılmıştır.
Waterlow Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	• 1985 yılında Judy Waterlow tarafından geliştirilmiştir. • Toplam puanı 15 ve üstü olan bireyler yüksek riskli; 10 puandan az olanlar düşük risklidir. • Ölçeğin Türkçe uyarlaması Avşar ve ark. tarafından 2012 yılında yapılmıştır.
Gosnell Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	• 1973 yılında Davina Gosnell tarafından geliştirilmiştir.

	• Toplam puan 5-20 arasında olup, toplam puanı 12'nin altından olanlar yüksek risklidir.
Knoll Basıncı Yarısı Risk Değerlendirme Ölçeği	• Hastanede akut bakım alan hastaların risk faktörleri temel alınarak geliştirilmiştir. • Her bir risk faktörü 0-3 arasında puanlanır. • Toplam puan 0-33 arasında değişir ve puan arttıkça risk artar.
Dauglas Basıncı Yarısı Risk Değerlendirme Ölçeği	• Norton Basıncı Yarısı Risk Değerlendirme Ölçeği temel alınarak geliştirilmiştir. • Her bir risk faktörü 0-4 arasında puanlanır ve toplam puan 0-28 arasında değişir. • Toplam puan değeri 18 ve altı olan bireyler riskli kabul edilir.
Cubbin ve Jackson Basıncı Yarısı Risk Değerlendirme Ölçeği	• Kritik hastalarda risk belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. • Toplam puan 10-40 arasındadır. • Toplam puanın düşmesi riskin arttığını gösterir. • Ölçeğin Türkçe uyarlaması Soyer ve Dicle tarafından 2013 yılında yapılmıştır.
Suriadi ve Sanada Basıncı Yarısı Risk Değerlendirme Ölçeği	• YBÜ'lerinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. • Alınan toplam puan değeri 0-9 arasındadır. • Toplam puanı 4 puan ve üzerinde olanlar riskli kabul edilir. • Ölçeğin Türkçe uyarlaması Akman Mert tarafından 2012 yılında yapılmıştır.

Kaynak: Gökdemir, Ş. (2019). *Basıncı yarısı riski yüksek kritik hastalarda risk faktörlerinin ve önleyici hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ss. 13.

Tablo 1.2'de yer alan bilgilere göre bası yarısı risk değerlendirmesinde pek çok farklı ölçeğin tercih edilmesi mümkündür. Bası yarısının önlenmesi için araştırmacıların farklı odak noktalarını tercih edebilmesi nedeniyle bu ölçeklerin ortaya çıktığı söylenebilir. Söz konusu ölçeklerin tercih edilmesi ve kullanılması süreçlerinde hemşirelerin merkezi konumda olması, bası yarısının önlenmesinde hemşirelerin kritik rolleri olduğu anlamına gelmektedir.

Bası yarısının önlenmesi, hemşirelik bakımının kalitesinin temel göstergelerinden bir tanesidir. Kaliteli bir hemşirelik bakımı verilmesi suretiyle bası yarısının önlenmesinde hemşirelerin erken dönemdeki girişimlerinin etkisi büyüktür (Esen ve diğerleri, 2019: 190). Yaraya erken müdahale edilmesi, kaliteli bir bakım verilebilmesinin ön koşullarından bir tanesi olarak kabul edilebilir.

Aşağıdaki tabloda (Tablo 1.3) hemşirelerin bası yarası ile ilgili rol oynaması beklenen uygulamalar yer almaktadır.

Tablo 1.3: Bası Yarasının Önlenmesinde Hemşirelik Uygulamaları

Görev Alanı	Hemşirelik Uygulamaları
Risk Değerlendirmesi	- Bası yarası riskini değerlendirme (Braden, Norton gibi ölçeklerle) - Risk düzeyine göre önlem planlama
Cilt Bakımı	- Cilt bütünlüğünü değerlendirme - Cildin kuru ve temiz tutulması - Bariyer krem uygulamaları
Pozisyon Değişimi	- En fazla 2 saatte bir pozisyon değiştirme - Yatak içi hareketliliği sağlama - Basınç noktalarını koruma
Yatak ve Malzeme Kullanımı	- Basınç dağıtan yataklar (hava yatakları) kullanımı - Yatak çarşaflarının kırıksız olması
Beslenme Takibi	- Yeterli protein ve sıvı alımını destekleme - Diyetisyenle iş birliği yapma
Yara Bakımı	- Klinik evresine göre uygun pansuman yöntemini seçme - Enfeksiyon bulgularını izleme
Eğitim ve Danışmanlık	- Hasta ve bakım verenleri bilgilendirme - Bası yarası önleme konusunda eğitim verme
Kayıt ve Raporlama	- Uygulanan bakımın düzenli kayıt altına alınması - Yaranın evresel takibinin belgelenmesi

Kaynak: Yıldizer ve Özer (2021) kullanılarak yazar tarafından hazırlanmıştır.

Tablo 1.3'te yer alan bilgilere göre hemşireler öncelikle bası yarası riskini belirlemekte ve riskin düzeyine göre nasıl bir yol izleneceği kararını vermektedir. Cilt bakımı ile ilgili cildin kuru temiz tutulması, cilt bütünlüğünün değerlendirilmesi hemşirelerin bası yarasını önlemedeki rolleri arasındadır. Hastanın pozisyonunun değiştirilmesi için gerekli hareketliliğin sağlanması ve basınç noktalarının korunması hemşirelerin rollerinden bir tanesidir. Yeterli protein ve sıvı alımının desteklenmesi, gerekirse diyetisyenle iş birliği yapılması hemşirelerden beklenen roller kapsamında

yer almaktadır. Bası yarasının bakımının yapılması ve enfeksiyon bulgularının izlenmesi hemşirelerin rollerine örnek olarak verilmektedir. Bası yarasının önlenmesinde eğitim ve danışmanlık kategorisinde yara ile ilgili bilgi ve eğitim verilmesi öne çıkan rollerden birisidir. Bası yarasının önlenmesinde hemşireler aynı zamanda hastanın bakım süreçlerinin kayıt altına alınması ve raporlanması yönünde roller üstlenmektedir.

Bası yarasının önlenmesi, hemşirelik bakımının kaliteli olduğunun göstergeleri arasında yer almaktadır. Hemşirelerin güncel gelişmeleri takip etmesi ve konu hakkında bilgi düzeyinin yüksek olması, bası yarasının önlenmesi için gerekenler arasındadır. Bütüncül bir yaklaşımla hareket edilmesi, hemşirelerin bası yarasının önlenmesi için üstleneceği roller açısından önemli bir ayrıntı konumundadır. Derinin değerlendirilmesi, deri bakımının etkili biçimde yapılması, sağlık personeline gerekli eğitimin verilmesi, destek yüzeyin doğru şekilde kullanılması, kayıtların hatasız bir şekilde tutulması ve saklanması hemşirelerin bası yarasının önlenmesinde üstlenmesi beklenen roller kapsamındadır (Yılmaz ve diğerleri, 2019: 213). Hemşirelerin bası yarasının önlenmesi süreçlerinde önemli roller üstlendiği bu bilgiler aracılığıyla desteklenmektedir.

1.9. HEMŞİRELERİN BASI YARASINI ÖNLEME TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Bası yarasının önlenmesi için hemşirelerin bakım kalitesinin yüksek olmasına özen göstermesi gerekmektedir. Bakım konusundaki gerekliliklerin yerine getirilebilmesi için güncel gelişmeler takip edilmelidir. Riskleri doğru analiz etme, hemşirelerin bası yarasını önleme konusunda sergilenen tutum ve davranışlar açısından öne çıkmaktadır. Hemşirelerin günlük bakımda risk değerlendirme araçlarını kullanması nesnel değerlendirmeler yapabilmek için önemlidir. Bası yaralarının önlenmesinde etkili hemşirelik bakımı sağlamak için risk değerlendirme araçları düzenli bir biçimde kullanılmalıdır. Özellikle hasta popülasyonuna uygun geçerli bir risk değerlendirme aracının seçimi kritik öneme sahiptir (Sayılan, 2019: 7).

Hastalarla ilgili durum değerlendirmeleri yapıldıktan sonra sürece dair ortak dil kullanımının sağlanması, hemşirelerin bası yarasının önlemeye dair tutum ve davranışlarına dair değinilmesi gereken konulardan birisi olarak görünmektedir. Bası yarası, hastalar ve sağlık sistemleri açısından ekstra ağır bir yük ortaya çıkarmaktadır (Çor ve Soysal, 2024: 243). Bu nedenle hemşirelerin bası yarasını önlemedeki tutum ve davranışları önemli bir konu niteliği taşımaktadır.

Ağrı kontrolü, hemşirelerin bası yarasının önlenmesindeki tutum ve davranışları kapsamında yer almaktadır. Ağrı kontrolü için kullanılacak olan ilaçların seçiminde hemşirelerden gelecek bildirimler kritik öneme sahiptir (Bilik ve Çömez, 2017: 173). Olası olumsuz bir deneyimde hemşirelerin hedef haline gelmesi söz konusu olacağı için bu sürece önem verilmesinde fayda vardır.

Hemşirelerin bası yarasını önlemeye dair tutum ve davranışları aşığıdaki tablo üzerinde (Tablo 1.4) gösterildiği gibidir.

Tablo 1.4: Hemşirelerin Bası Yarasını Önlemede Tutum ve Davranışları

HEMŞİRE BİLGİSİ	HEMŞİRE ROLÜ
Bası yarası gelişme riski olan hastaların beslenme ihtiyaçlarını değerlendirme	Hastalık boyunca protein-kalori ihtiyaçlarına uygun diyet alımı sağlama
Bası yarası gelişimi ile ilgili ağrı durumunu bilme	Bası yarasını muayene etme
Hasta pozisyonunu değiştirebilme	Bası yarasının azalması için havalı yataklar kullanma
Cilt muayenesi yapma	Hastanın yarası için sıcak su ve sabun kullanma
Bası yarası önleme ile ilgili ilkeleri yüksek düzeyde bilme	Yara bakımı ile ilgili hiperbarik oksijenlenme, lazer terapi gibi alternatiflere hakim olma
Önleyici tedbirler alma	Farklı yöntemlerden yararlanma
Hastanın rahatlığını sağlama (hastanın duruşuyla ilgili)	Düzenli olarak hastanın pozisyonunu kontrol etme
Doğru ekipman seçimi yapabilme	Malzeme seçiminde farklı uzmanlarla işbirliği içinde olma
Aşırı nem oluşmasını engellemek adına	Odayı düzenli kontrol etme

Kaynak: Çelik, S., Dirimeşe, E., Taşdemir, N., Aşık, Ş., Demircan, S., Eyican, S. ve Güven, B. (2017). Hemşirelerin bası yarasını önleme ve yönetme bilgisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 13, ss.137-138.

Tablo 1.4’te yer alan bilgilere göre bası yarasının önlenmesi için hemşirelerin çeşitli konularda bilgi sahibi olması gerekmektedir ve bilgi sahibi olunan konularda uygulama yapabilecek kapasiteye sahip olunmalıdır. Hastanın pozisyonunun ayarlanmasından cilt muayenesinin yapılmasına kadar pek çok süreçte hemşireler önemli görevler üstlenmektedir. Benzer şekilde doğru ekipman seçimi yapma, önleyici tedbirler alma gibi hususlar hemşirelerin bası yarasının önlenmesindeki tutum ve davranışları açısından önemlidir. Düzenli kontrol, işbirliği yapma, yeni gelişmeleri takip etme, farklı seçenekleri uygulayabilecek yeterlikte olma hemşirelerin bası yarası ile ilgili öne çıkan tutum ve davranışları arasında yer almaktadır.

Hemşirelerin bası yaralanmasını önlemesine yönelik uygulamalar arasında öncelikle risk değerlendirmesi yer almaktadır. Risk değerlendirmesinin nasıl yapılacağıyla ilgili önceki bölümlerde ayrıntılı bilgi verilmiştir. Doğru bir şekilde risk değerlendirmesi yapıldıktan sonra derinin değerlendirilmesi ve bakımı ile ilgili süreçler öne çıkmaktadır. Bası yarasını önlemeye yönelik uygulamalar beslenme durumunun değerlendirilmesi, mobilizasyon ve yeniden pozisyon verme, destek yüzeylerini kullanma, eğitim şeklinde devam etmektedir (Cebeci, 2018: 12).

Hemşirelerin bası yarasını önlemede tutum ve davranışları bakım süreçlerinin önemini göstermektedir. “Hemşirelik bakımı tüm hasta gruplarında olduğu gibi yoğun bakım hastalarında da çok önemlidir. Etkin bir risk tanılama ve bakımla bireyde gelişebilecek komplikasyonlar önlenir ve sağlık durumu daha da iyi hale getirilebilir” (Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020: 139).

2. YÖNTEM

Yöntem bölümünde araştırma modeli, araştırmanın hipotezleri, evren ve örneklem, veri toplama araçları, veri toplama süreci, verilerin analizi hakkında değerlendirmelere yer verilmektedir.

2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırma, tanımlayıcı araştırma modeline göre desenlenmiştir. Tanımlayıcı araştırma modelinde bir duruma dair genel özellikler ile bilgi verilmekte, zaman-yer-birey gibi faktörlerin dağılıma yönelik etkileri hakkında değerlendirmeler yapılmaktadır (Uzar ve diğerleri, 2024: 340).

Tanımlayıcı araştırma modeline göre desenlenen araştırmada hemşirelerin eğitim durumları ve deneyimleri bağımsız değişken konumunda iken hemşirelerin bası yarası ile ilgili bakım davranışları ve tutum düzeyleri bağımlı değişken olarak görünmektedir.

2.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırma kapsamında cevaplanacak sorular aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- 1: Hemşirelerin bası yarası önleme konusundaki bilgi düzeyi nedir?
- 2: Hemşirelerin bası yarası önleme konusundaki tutumları nasıldır?
- 3: Hemşirelerinin bası yarası önleme bilgi düzeyi ile tutumları arasında ilişki var mıdır?

2.3. EVREN VE ÖRNEKLEM

İstanbul ili içerisindeki özel bir hastanenin yoğun bakım ünitelerinde ve yatan hasta servislerinde görev yapan 591 hemşire araştırmanın evrenini meydana getirmektedir. Örneklem sayısı gpower analizine göre %5 hata düzeyinde %95 güven düzeyinde 234 hemşire oluşturmaktadır.

Araştırmada gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Gelişigüzel örnekleme yönteminde belirlenen örneklem büyüklüğüne göre evrenin herhangi bir parçası seçilerek araştırmaya katılım sağlanmaktadır (Tütüncü, 2024: 95). Bu araştırmada İstanbul ilindeki Özel bir sağlık grubu bünyesinde görev yapan hemşireler arasından dahil edilme kriterlerine uyan hemşireler arasından seçim yapılmıştır.

2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri toplanırken Demografik Bilgi Formu, Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği, Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu: Demografik Bilgi Formu yaş, iş deneyimi, eğitim durumu, çalışılan birim, aile durumu, çocuk sayısı, mesleki sertifikalar ile ilgili ifadelerden oluşmaktadır. Demografik Bilgi Formu, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (Elmaoğlu ve Özdemir, 2022: 178).

Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği [PUPKAI]: Basınç ülselerinin önlenmesi ve tanınmasının çeşitli yönlerini ele alan, sağlam kanıtlara dayanan çoktan seçmeli sorulardan oluşur. Kişisel raporlama veya röportaj formatı olarak kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Tülek ve ark. tarafından Türkçe versiyonunun geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçek 26 madde ve 6 tema içermektedir. Her temadan ve aracın tamamından alınan toplam doğru cevap sayısı, bireysel bilgi düzeylerini gösterir. Alınabilecek maksimum puan 26, yeterli için kabul edilebilir puan ise 16'dır.

PUPKAI'nin psikometrik özellikleri incelenmiştir. Beekman ve ark. PUPKAI'nin genel olarak iyi bir iç tutarlılığa (Cronbach alfa değeri = 0,77) ve sınıf içi test-tekrar test korelasyon katsayısına = 0,88 sahip olduğunu bildirmiştir. İçerik geçerlilik indeksi 0.78 idi. Ancak test farklı gruplara (bilinen grup geçerliliği) uygulandığında önemli farklılıklar bulunmuştur. Soruların madde güçlük indeksleri 0,27 ile 0,87 arasında, madde ayırt edicilik değerleri ise 0,29 ile 0,65 arasında değişmektedir. Bu orijinal versiyon birçok çalışmada yaygın olarak kullanılmıştır (Tülek ve diğerleri, 2016: 203).

Tutum Ölçeği: Bu ölçek Beeckman ve diğerleri (2010) tarafından Belçika ve Hollanda’da çalışılmış ve bugünkü şeklini almıştır. “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği [BÜÖYTÖ]” 5 alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin yarısı olumlu yarısı olumsuzdur. Ölçek Belçika ve Hollanda’da 258 hemşire ve 291 hemşirelik öğrencisine uygulanmış, geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. İç tutarlılığın güvenilirliği Cronbach Alpha değeri; 0.79, alt boyutları Cronbach Alpha değeri ise 0.70- 0.90 arasında bulunmuştur. Yeterlilik alt boyutu 0.81, öncelik alt boyutu 0.75, etki boyutu 0.79, sorumluluk boyutu 0.82, önlemenin etkinliği boyutu 0.76 şeklindedir (Beeckman ve diğerleri, 2010: 1436). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması çalışmasını ise Üstün (2013) yapmıştır. Araştırmacı ölçeğin yüksek güvenirlik ve geçerlik göstergelerine sahip olduğunu ortaya koymuştur (Üstün, 2013: 125)

2.5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Öncelikle Fenerbahçe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 12.2024fbu protokol numarası ile etik onay alınmıştır. Etik onay sonrası kurum izni için başvuru yapılmıştır. Kurumsal onay alınmasının ardından özel bir hastane grubunda çalışan hemşirelerinden bireysel onam alınarak veriler toplanmıştır. Araştırmanın verileri toplanırken onam formu, hemşire tanıtım ve bilgi formu ve ölçekler Google forms şeklinde eklenmiştir. Veriler dijital ortama kaydedildikten sonra analiz için hazır hale getirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri aşağıdaki gibidir:

2.5.1. Dahil Edilme Kriterleri

- Yoğun bakım ünitelerinde ve yatan hasta servislerinde aktif hemşire olarak çalışıyor olmak,
- Gönüllü olmak,
- En az 6 ay hemşire olarak çalışıyor olmaktır.

2.5.2. Dışlanma Kriterleri

- Aktif hemşire olarak çalışmamak,

- Çalışmaya katılmayı reddetmek,
- 6 ay süre altında çalışıyor olmak,
- Yatan hasta servisleri ve yoğun bakım üniteleri dışında bir alanda hemşire olarak çalışıyor olmaktır.

2.6. VERİ TOPLAMA ARACININ GÜVENİLİRLİĞİ

"Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği"nin geneline ilişkin Cronbach Alfa değeri 0,879 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin genel olarak yüksek bir iç tutarlılık ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, tüm alt boyutların Cronbach Alfa değerleri de benzer şekilde yüksek çıkmıştır: Yeterlilik alt boyutu 0,869, Öncelik alt boyutu 0,854, Etki alt boyutu 0,860, Sorumluluk alt boyutu 0,858 ve Önlemenin Etkinliği alt boyutu 0,862.

Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Ölçeği"nin KR-20 değeri 0,874, KR-21 değeri ise 0,882 olarak bulunmuştur. Her iki değer de ölçeğin yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

2.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS [Statistical Package for the Social Sciences] Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcı hemşirelerin demografik özellikleri ile bası yarasını önlemeye yönelik bilgi düzeyi ve tutum puanlarının değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden faydalanılmış; bu kapsamda değişkenlerin dağılımları frekans (n), yüzde (%), ortalama ($\bar{X}$) ve standart sapma (SS) ile özetlenmiştir.

Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerleri incelenmiştir. Normallik dağılımı sonuçlarına göre, değişkenler arasındaki farkı ve ilişkiyi test etmek için uygun istatistiksel yöntemler seçilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenler için parametrik testler, normal dağılmayan değişkenler için ise non-parametrik testler kullanılmıştır.

Bilgi ve tutum ölçeklerinden elde edilen toplam puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmış, ilişkinin yönü ve gücünü ortaya koymak üzere Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Tablo 2.1: Normal Dağılım

	Basıklık	Çarpıklık
Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Toplam	0,459	-1,020
Yeterlilik	-0,061	-0,041
Öncelik	0,964	-1,033
Etki	0,647	-1,028
Sorumluluk	0,401	-0,657
Önlemenin Etkinliği	-0,059	-0,484
Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Toplam	0,874	0,925

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Hemşirelerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

3. BULGULAR VE YORUMLAR

3.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3.1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-25	114	33,8
25-40	196	58,2
40 Ve Üzeri	27	8,0
İş Deneyimi		
0-1 Yıl	87	25,8
1-5 Yıl	107	31,8
5 Yıl Ve Üzeri	143	42,4
Eğitim Durumu		
Ortaöğretim	27	8,0
Önlisans	50	14,8
Lisans	234	69,4
Lisansüstü	26	7,7
Çalışılan Birim		
A) Dâhili Servis	53	15,7
B) Cerrahi Servis	42	12,5
C) Dâhili Yoğun Bakım	20	5,9
D) Cerrahi Yoğun Bakım	23	6,8
E) Karma Servis	128	38,0
F) Genel Yoğun Bakım	71	21,1
Aile Durumu		
Evli	139	41,2

Bekar	198	58,8
Çocuk Sayısı		
0	246	73,0
1-3	91	27,0
Mesleki Sertifika Varlığı		
Mesleki Sertifikası Yok	229	68,0
Mesleki Sertifikası Var	108	32,0

Tablo 3.1 incelendiğinde hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımlarını göstermektedir. Yaş grupları incelendiğinde, hemşirelerin çoğunluğunun (%58,2) 25-40 yaş aralığında olduğu, 18-25 yaş grubunun %33,8 ve 40 yaş ve üzeri grubun %8,0 oranında bulunduğu görülmektedir. İş deneyimi açısından bakıldığında, hemşirelerin %42,4'ü 5 yıl ve üzeri deneyime sahipken, %31,8'i 1-5 yıl arası, %25,8'i ise 0-1 yıl arasında deneyime sahiptir.

Eğitim durumu verilerine göre, hemşirelerin büyük çoğunluğu (%69,4) lisans mezunudur, %14,8'i önlisans, %8,0'ı ortaöğretim mezunu ve %7,7'si lisansüstü eğitim almıştır. Çalışılan birimlere göre dağılımda ise, %38,0 ile karma servis en yaygın birim olurken, genel yoğun bakımda çalışanlar %21,1 oranındadır.

Aile durumu açısından bakıldığında, hemşirelerin %58,8'i bekar, %41,2'si evlidir. Çocuk sayısına göre dağılımda, %73,0'ı hiç çocuğu olmadığını belirtirken, %27,0'ı 1-3 çocuk sahibidir. Mesleki sertifika durumu incelendiğinde, hemşirelerin %68,0'ının mesleki sertifikası bulunmazken, %32,0'ının mesleki sertifikaya sahip olduğu görülmektedir.

3.2. BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMEDE BİLGİ DÜZEYLERİ VE BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM DÜZEYLERİ

Tablo 3.2, hemşirelerin basınç ülserini önlemede bilgi düzeylerini gösteren puan ortalamalarını sunmaktadır. Toplam 337 hemşireden elde edilen sonuçlara göre, bilgi puanı ortalaması 12,502, standart sapma ise 3,030 olarak bulunmuştur. En düşük puan 5,000, en yüksek puan ise 26,000'dir. Ölçeğin minimum ve maksimum puanı 0-

26 arasında değişmektedir. Bu sonuçlar, hemşirelerin basınç ülserlerini önleme konusundaki bilgi düzeylerinin ortalama bir seviyede olduğunu, ancak bilgi düzeylerinde önemli farklılıklar olabileceğini göstermektedir.

Tablo 3.2: Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Min-Maks.
Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Toplam	337	12,502	3,030	5,000	26,000	0-26

Tablo 3.3: Bilgi Testi Doğru-Yanlış Yanıt Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Bilgi1		
Yanlış	274	81,3
Doğru	63	18,7
Bilgi2		
Yanlış	177	52,5
Doğru	160	47,5
Bilgi3		
Yanlış	276	81,9
Doğru	61	18,1
Bilgi4		
Yanlış	244	72,4
Doğru	93	27,6
Bilgi5		
Yanlış	66	19,6
Doğru	271	80,4
Bilgi6		
Yanlış	87	25,8

Doğru	250	74,2
Bilgi7		
Yanlış	181	53,7
Doğru	156	46,3
Bilgi8		
Yanlış	136	40,4
Doğru	201	59,6
Bilgi9		
Yanlış	173	51,3
Doğru	164	48,7
Bilgi10		
Yanlış	163	48,4
Doğru	174	51,6
Bilgi11		
Yanlış	271	80,4
Doğru	66	19,6
Bilgi12		
Yanlış	146	43,3
Doğru	191	56,7
Bilgi13		
Yanlış	136	40,4
Doğru	201	59,6
Bilgi14		
Yanlış	96	28,5
Doğru	241	71,5
Bilgi15		
Yanlış	160	47,5
Doğru	177	52,5
Bilgi16		
Yanlış	245	72,7

Doğru	92	27,3
Bilgi17		
Yanlış	113	33,5
Doğru	224	66,5
Bilgi18		
Yanlış	275	81,6
Doğru	62	18,4
Bilgi19		
Yanlış	246	73,0
Doğru	91	27,0
Bilgi20		
Yanlış	99	29,4
Doğru	238	70,6
Bilgi21		
Yanlış	197	58,5
Doğru	140	41,5
Bilgi22		
Yanlış	261	77,4
Doğru	76	22,6
Bilgi23		
Yanlış	82	24,3
Doğru	255	75,7
Bilgi24		
Yanlış	175	51,9
Doğru	162	48,1
Bilgi25		
Yanlış	135	40,1
Doğru	202	59,9
Bilgi26		
Yanlış	135	40,1
Doğru	202	59,9

Tablo 3.3'e göre, hemşirelerin basınç ülserini önleme bilgi testinde verdikleri doğru ve yanlış yanıtların dağılımını göstermektedir. Genel olarak, bazı bilgi maddelerinde yanlış yanıtların oranı oldukça yüksekken, bazı maddelerde doğru yanıt oranları daha yüksektir. Örneğin, Bilgi1 ve Bilgi3 maddelerinde yanlış yanıt oranları sırasıyla %81,3 ve %81,9 ile oldukça yüksekken, Bilgi5 ve Bilgi6 maddelerinde doğru yanıt oranları %80,4 ve %74,2 ile görece yüksektir.

Bazı maddelerde doğru ve yanlış yanıtlar arasında dengeli bir dağılım gözlenmektedir. Örneğin, Bilgi10 (%51,6 doğru, %48,4 yanlış) ve Bilgi9 (%48,7 doğru, %51,3 yanlış) maddeleri buna örnektir. Bununla birlikte, Bilgi11 (%80,4 yanlış) ve Bilgi18 (%81,6 yanlış) gibi maddelerde yanlış yanıt oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlar, hemşirelerin basınç ülserlerini önleme konusunda bazı bilgi alanlarında yeterli olmadığını, ancak bazı konularda daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Özellikle bazı kritik maddelerdeki yüksek yanlış oranları, bu alanda daha fazla eğitimin ve bilgilendirme çalışmalarının gerekli olduğunu işaret etmektedir.

Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutuma yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3.4: Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.
Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Toplam	337	44,783	4,017	25,000	52,000
Yeterlilik	337	9,140	1,492	5,000	12,000
Öncelik	337	10,890	1,117	5,000	12,000
Etki	337	11,181	1,460	3,000	12,000
Sorumluluk	337	6,801	1,032	3,000	8,000
Önlemenin Etkinliği	337	6,772	0,960	4,000	8,000

Tablo 3.4'e göre, hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarına ilişkin puan ortalamalarını göstermektedir. Genel tutum puanı ortalaması 44,783 olup, standart sapma (Ss) 4,017'dir. En düşük puan 25,000, en yüksek puan ise 52,000 olarak kaydedilmiştir. Bu sonuçlar, hemşirelerin basınç ülserlerini önleme konusundaki tutumlarının genel olarak olumlu olduğunu göstermektedir.

Alt boyutlar incelendiğinde, yeterlilik boyutunda puan ortalaması 9,140 (Ss=1,492) olup, puanlar 5 ile 12 arasında değişmektedir. Öncelik boyutunda ortalama 10,890 (Ss=1,117), etki boyutunda ise 11,181 (Ss=1,460) puan ile yüksek düzeyde tutum sergilenmiştir. Sorumluluk boyutunda ortalama 6,801 (Ss=1,032) ve önlemenin etkinliği boyutunda 6,772 (Ss=0,960) puan ile daha düşük ancak olumlu bir tutum görülmektedir.

Bu sonuçlar, hemşirelerin basınç ülserlerini önleme konusunda yeterlilik ve öncelik algılarının yüksek olduğunu, ancak kişisel sorumluluk ve önleme etkinliği algılarında nispeten daha düşük bir tutum sergilediklerini ortaya koymaktadır.

3.3. BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMEDE BİLGİ DÜZEYLERİ İLE BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM PUANLARI ARASINDA İLİŞKİLER

Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemede Bilgi ile basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.5: Basınç Ülserini Önlemede Bilgi ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Puanları Arasında Korelasyon Analizi

	Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Toplam	
Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Toplam	r	0,131*
	p	0,016
Yeterlilik	r	0,130*
	p	0,017
Öncelik	r	0,063
	p	0,249
Etki	r	0,100
	p	0,067
Sorumluluk	r	0,046
	p	0,397
Önlemenin Etkinliği	r	0,072
	p	0,186

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 3.5'e göre, basınç ülserini önlemede bilgi düzeyi ile basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum puanları arasındaki korelasyon sonuçlarını göstermektedir. Genel olarak, basınç ülserini önlemeye yönelik bilgi düzeyi ile tutum toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif bir korelasyon bulunmuştur ($r=0,131$, $p=0,016$). Bu bulgu, bilgi düzeyinin arttıkça tutumların da olumlu yönde arttığını göstermektedir.

Alt boyutlar incelendiğinde, yeterlilik boyutunda bilgi ile pozitif ve anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r=0,130$, $p=0,017$), bu da bilgi düzeyinin yeterlilik algısını olumlu etkilediğini göstermektedir. Diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Öncelik ($r=0,063$, $p=0,249$), etki ($r=0,100$, $p=0,067$), sorumluluk

($r=0,046$, $p=0,397$) ve önlemenin etkinliği ($r=0,072$, $p=0,186$) boyutlarında bilgi düzeyi ile tutumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç olarak, basınç ülserini önlemeye yönelik bilgi düzeyi genel tutum ve yeterlilik algısıyla pozitif ilişkili olsa da, diğer alt boyutlar arasında belirgin bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 3.6: Basınç Ülserini Önlemede Bilginin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	42,608	0,924		46,131	0,000	40,791	44,425
Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Toplam	0,174	0,072	0,131	2,423	0,016	0,033	0,315

*Bağımlı Değişken=Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Toplam, $R=0,131$; $R^2=0,014$; $F=5,870$; $p=0,016$; Durbin Watson Değeri=1,717

Tablo 3.6'ya göre, basınç ülserini önlemede bilgi düzeyinin, basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum üzerindeki etkisini inceleyen regresyon analizi sonuçlarını göstermektedir. Analize göre, bağımsız değişken olan "Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Toplamı"nın, tutum üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($\beta=0,131$, $p=0,016$). Standart edilmemiş katsayı ($B=0,174$), bilgi düzeyinde her bir birim artışın, basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum puanında 0,174 birimlik bir artışa neden olduğunu göstermektedir. Regresyon modeli genel olarak anlamlıdır ($F=5,870$, $p=0,016$), ancak açıklanan varyans oldukça düşüktür ($R^2=0,014$). Bu, bilgi düzeyinin tutum puanındaki değişimin sadece %1,4'ünü açıkladığını göstermektedir. Diğer bir deyişle, bilgi düzeyi tutum üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olsa da, bu etkinin büyüklüğü sınırlıdır. Durbin Watson değeri (1,717), modelde otokorelasyon sorununa işaret etmediğini göstermektedir.

3.4 BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMEDE BİLGİ DÜZEYİ PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE FARKLILAŞMA DURUMU

Basınç ülserini önlemede bilgi puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.7: Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Toplam
Yaş		Ort ± SS
18-25	114	12,272±2,919
25-40	196	12,725±3,083
40 Ve Üzeri	27	11,852±3,047
F=		1,483
p=		0,228
İş Deneyimi		Ort ± SS
0-1 Yıl	87	12,172±2,729
1-5 Yıl	107	12,822±3,347
5 Yıl Ve Üzeri	143	12,462±2,950
F=		1,127
p=		0,325
Eğitim Durumu		Ort ± SS
Ortaöğretim	27	11,778±2,486
Önlisans	50	11,560±2,426
Lisans	234	12,671±3,086
Lisansüstü	26	13,539±3,591
F=		3,456
p=		0,017
PostHoc=		4>1, 3>2, 4>2 (p<0.05)

Çalışılan Birim		Ort ± SS
Dâhili Servis	53	12,962±3,385
Cerrahi Servis	42	11,476±3,054
Dâhili Yoğun Bakım	20	12,400±4,057
Cerrahi Yoğun Bakım	23	13,783±2,730
Karma Servis	128	12,133±2,799
Genel Yoğun Bakım	71	13,042±2,680
F=		2,949
p=		0,013
PostHoc=		1>2, 4>2, 6>2, 4>5, 6>5 (p<0.05)
Aile Durumu		Ort ± SS
Evli	139	12,612±3,218
Bekar	198	12,424±2,896
t=		0,558
p=		0,577
Çocuk Sayısı		Ort ± SS
0	246	12,533±2,974
1-3	91	12,418±3,190
t=		0,309
p=		0,758
Mesleki Sertifika Varlığı		Ort ± SS
Mesleki Sertifikası Yok	229	12,812±3,041
Mesleki Sertifikası Var	108	11,843±2,910
t=		2,769
p=		0,006

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 3.7 incelendiğinde hemşirelerin basınç ülserini önlemede bilgi puanlarının demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermektedir. Yaş grupları arasında bilgi puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,228).

Hemşirelerin iş deneyimine göre de bilgi puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p=0,325$).

Eğitim durumu açısından ise anlamlı farklar tespit edilmiştir ($p=0,017$). Post-hoc analizlere göre, lisansüstü eğitim alan hemşireler ortaöğretim mezunlarına göre, lisans ve lisansüstü mezunları ise önlisans mezunlarına göre anlamlı şekilde daha yüksek bilgi puanlarına sahiptir ($p<0,05$).

Çalışılan birim açısından da anlamlı farklar bulunmuştur ($p=0,013$). Post-hoc analizler, dahili servis, cerrahi yoğun bakım ve genel yoğun bakımda çalışan hemşirelerin cerrahi serviste çalışanlara göre daha yüksek bilgi puanlarına sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, cerrahi yoğun bakım ve genel yoğun bakımda çalışanlar karma serviste çalışanlardan daha yüksek bilgi puanları almıştır ($p<0,05$).

Aile durumu ($p=0,577$) ve çocuk sayısı ($p=0,758$) açısından bilgi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, mesleki sertifika varlığına göre bilgi puanları anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($p=0,006$). Mesleki sertifikası olmayan hemşireler, mesleki sertifikası olanlara göre daha yüksek bilgi puanlarına sahiptir.

3.5. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM PUANLARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE FARKLILAŞMA DURUMU

Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.8: Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler	n	Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Toplam	Yeterlilik	Öncelik	Etki	Sorumluluk	Önlemenin Etkinliği
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
18-25	114	43,491±4,197	8,693±1,270	10,719±1,266	10,877±1,662	6,570±1,081	6,632±0,885
25-40	196	45,378±3,804	9,301±1,574	10,969±0,997	11,337±1,351	6,913±1,012	6,857±0,971
40 Ve Üzeri	27	45,926±3,474	9,852±1,262	11,037±1,224	11,333±1,109	6,963±0,808	6,741±1,130

F=		9,603	9,814	2,075	3,794	4,435	2,018
p=		0,000	0,000	0,127	0,023	0,013	0,134
PostHoc=		2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)		2>1 (p<0.05)	2>1 (p<0.05)	
İş Deneyimi		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
0-1 Yıl	87	43,230±4,022	8,253±1,183	10,701±1,286	10,977±1,562	6,575±1,096	6,724±0,817
1-5 Yıl	107	44,355±3,807	9,122±1,372	10,757±1,071	11,056±1,516	6,729±1,015	6,692±0,956
5 Yıl Ve Üzeri	143	46,049±3,785	9,692±1,493	11,105±1,005	11,399±1,328	6,993±0,975	6,860±1,039
F=		15,434	29,427	4,755	2,862	4,943	1,088
p=		0,000	0,000	0,009	0,059	0,008	0,338
PostHoc=		2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	2>1, 3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)		3>1, 3>2 (p<0.05)	
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Ortaöğretim	27	44,296±6,012	9,519±1,477	10,815±1,594	10,889±2,190	6,593±1,338	6,482±1,282
Önlisans	50	44,960±4,602	9,640±1,454	10,780±1,298	10,960±1,384	6,900±0,995	6,680±1,220
Lisans	234	44,590±3,614	8,919±1,437	10,915±1,032	11,201±1,426	6,774±1,009	6,782±0,854
Lisansüstü	26	46,692±3,403	9,769±1,657	10,962±0,916	11,731±0,667	7,077±0,935	7,154±0,834
F=		2,331	5,956	0,274	2,004	1,198	2,388
p=		0,074	0,001	0,844	0,113	0,311	0,069
PostHoc=			1>3, 2>3, 4>3 (p<0.05)				
Çalışılan Birim		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Dâhili Servis	53	44,566±3,478	9,151±1,392	10,868±1,020	11,076±1,299	6,604±0,906	6,868±0,900
Cerrahi Servis	42	44,024±5,082	8,762±1,778	10,786±1,335	10,976±1,718	6,762±1,122	6,738±1,037
Dâhili Yoğun Bakım	20	44,600±2,927	9,050±1,050	10,900±1,294	11,400±0,940	6,800±0,951	6,450±1,146
Cerrahi Yoğun Bakım	23	44,826±3,214	9,261±1,096	10,739±1,054	11,348±0,982	6,565±1,237	6,913±0,793
Karma Servis	128	44,758±4,242	9,195±1,578	10,883±1,113	11,078±1,737	6,773±1,074	6,828±0,965
Genel Yoğun Bakım	71	45,479±3,772	9,239±1,449	11,028±1,042	11,451±1,039	7,099±0,897	6,662±0,940
F=		0,764	0,679	0,377	0,983	1,863	0,940
p=		0,576	0,639	0,865	0,428	0,100	0,455

Aile Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evli	139	45,353±3,932	9,381±1,553	10,993±1,004	11,266±1,472	6,878±0,981	6,835±1,012
Bekar	198	44,384±4,037	8,970±1,428	10,818±1,187	11,121±1,452	6,748±1,065	6,727±0,921
t=		2,192	2,512	1,415	0,897	1,141	1,010
p=		0,029	0,014	0,146	0,370	0,255	0,313
Çocuk Sayısı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
0	246	44,463±4,059	8,988±1,458	10,821±1,129	11,122±1,480	6,785±1,041	6,748±0,922
1-3	91	45,648±3,787	9,550±1,515	11,077±1,067	11,341±1,400	6,846±1,010	6,835±1,057
t=		-2,422	-3,106	-1,874	-1,222	-0,486	-0,740
p=		0,016	0,002	0,062	0,223	0,627	0,460
Mesleki Sertifika Varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Mesleki Sertifika Yok	229	44,572±3,680	8,926±1,504	10,869±1,120	11,205±1,350	6,782±1,045	6,790±0,903
Mesleki Sertifika Var	108	45,232±4,638	9,593±1,367	10,935±1,113	11,130±1,675	6,843±1,006	6,732±1,073
t=		-1,408	-3,908	-0,507	0,443	-0,505	0,525
p=		0,196	0,000	0,612	0,658	0,614	0,622

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 3.8 incelendiğinde hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum puanlarının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Sonuçlar, bazı demografik değişkenlerin tutum puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu, bazılarında ise anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. İşte bu sonuçların kapsamlı bir analizi:

Yaş grupları arasında basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum puanlarında anlamlı farklar tespit edilmiştir (F=9,603, p=0,000). 25-40 yaş arası ve 40 yaş üstü hemşirelerin, 18-25 yaş grubuna kıyasla daha yüksek tutum puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Yeterlilik (F=9,814, p=0,000), etki (F=3,794, p=0,023) ve sorumluluk (F=4,435, p=0,013) boyutlarında da bu yaş grupları arasında anlamlı farklar gözlenmiştir. Bu bulgu, yaş ilerledikçe basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumların daha olumlu olduğunu göstermektedir.

İş deneyimine göre tutum puanlarında da anlamlı farklar bulunmaktadır ($F=15,434$, $p=0,000$). 5 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşireler, 0-1 yıl ve 1-5 yıl deneyime sahip hemşirelere kıyasla daha olumlu tutumlar sergilemiştir. Yeterlilik ($F=29,427$, $p=0,000$), öncelik ($F=4,755$, $p=0,009$) ve sorumluluk ($F=4,943$, $p=0,008$) boyutlarında iş deneyimi arttıkça olumlu tutumlar gözlemlenmiştir. Deneyim arttıkça hemşirelerin bu konuda daha bilinçli ve sorumlu hale geldikleri söylenebilir.

Eğitim durumu yeterlilik boyutunda anlamlı bir fark yaratmıştır ($F=5,956$, $p=0,001$). Lisansüstü eğitim alan hemşireler, lisans ve önlisans mezunlarına göre anlamlı derecede daha yüksek yeterlilik puanları almıştır. Bu durum, eğitim düzeyi arttıkça basınç ülserlerini önlemeye yönelik yeterlilik algısının da arttığını göstermektedir. Ancak diğer boyutlarda eğitim durumu ile anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışılan birim açısından bakıldığında, basınç ülserlerini önleme tutumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak genel yoğun bakım biriminde çalışan hemşirelerin, diğer birimlerde çalışanlara göre sorumluluk boyutunda biraz daha yüksek puanlara sahip olduğu gözlemlenmiştir ($F=1,863$, $p=0,100$), ancak bu fark anlamlı değildir.

Aile durumu açısından anlamlı farklar tespit edilmiştir. Evli hemşireler, bekar hemşirelere kıyasla daha yüksek tutum ($t=2,192$, $p=0,029$) ve yeterlilik puanlarına ($t=2,512$, $p=0,014$) sahiptir. Evli hemşirelerin, özellikle yeterlilik boyutunda daha yüksek bir algıya sahip olmaları, aile yaşantısının bu konudaki farkındalıklarına ve sorumluluk algılarına katkı sağladığını göstermektedir.

Çocuk sahibi olan hemşireler ile çocuğu olmayan hemşireler arasında anlamlı farklar bulunmaktadır. Çocuk sahibi olan hemşirelerin, genel tutum ($t=-2,422$, $p=0,016$) ve yeterlilik puanları ($t=-3,106$, $p=0,002$) daha yüksektir. Bu sonuç, çocuk sahibi olmanın hemşirelerin basınç ülserlerini önleme konusundaki tutumlarını olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır.

Mesleki sertifikası olan ve olmayan hemşireler arasında toplam tutum puanı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,196$). Ancak yeterlilik boyutunda mesleki sertifikaya sahip olan hemşireler anlamlı şekilde daha yüksek puan almıştır ($t=-3,908$, $p=0,000$). Bu bulgu, mesleki sertifikaya sahip olmanın, hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik yeterlilik algısını güçlendirdiğini göstermektedir.

4. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen her bir temel bulgu ayrı ayrı ele alınmış, alan yazındaki benzer çalışmalarla kıyaslanarak açıklanmıştır.

4.1. HEMŞİRELERİN BASI YARASI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ

Araştırma bulgularına göre hemşirelerin bası yarasıyla ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Bu durum, hemşirelerin konu hakkında eğitime ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Özdemir ve Eken (2018), hemşirelerin bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmada da benzer bir sonuca ulaşmış ve bası yarasının hemşirelik bakımında başlıca kalite göstergelerinden bir tanesi olduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde, Cebeci (2018) ameliyathane hemşirelerinin bası yarası konusundaki bilgi düzeylerini yetersiz bulmuştur. Çelik ve ark. (2017) ise hemşirelerin bası yarası ile ilgili bilgi düzeylerini orta düzeyde bulmuş ve bu düzeyin demografik özelliklerle ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Topan ve Ceyhan (2022), hemşirelerin bası yarası tedavi sürecinde bilgi ve yeterlik düzeyinin yüksek olması gerektiğini gösteren sonuçlar elde etmiştir. Hastalarda pozisyon değişikliği konusunda hemşirelerin bilgi ve deneyim sahibi olmasının tedavi sürecinin başarısı açısından belirleyici roller üstlendiği araştırmacılar tarafından ulaşılan sonuçlar arasındadır.

Sezgünsay ve diğerleri (2023), hemşirelerin bası yaralanması hakkındaki bilgi düzeyleri konulu çalışmada 256 hemşireyi içeren bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bası yarası konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahiptir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %77,3'ünün basınç yaralanmaları hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarının tespit edilmesi araştırmanın dikkat çeken sonuçları arasında yer almaktadır. Araştırmada aynı zamanda hemşirelerin bası yarası ile ilgili hizmet içi eğitimlere katılması halinde bası yarası bilgi puanları arasında bir ilişki olmadığı yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuç araştırmanın sonuçlarının benzer konudaki araştırmalardan ayırt edilen yönleri kapsamındadır.

Şendir (2005), hemşirelik ve bası yarası konusunda yaptığı araştırmada hemşirelerin bası yarası hakkında bilgi düzeylerinin tedavi sürecinin belirleyicileri arasında yer aldığını gösteren sonuçlar elde etmiştir. Araştırma sonucunda hemşirenin bilgisinin yanı sıra deneyimlerinin kritik öneme sahip olduğu belirtilmiştir. Hazır pansuman ürünlerinin giderek daha yaygın kullanılmaya başlamasına paralel olarak bası yarası tedavisi süreçlerinde hemşirelere olan bağımlılık düzeyini düşürdüğü çalışmanın sonuçları arasında yer almaktadır. Bu sonuç aynı zamanda çalışmanın benzer konudaki çalışmalardan ayrılan sonuçları arasında gösterilmektedir.

4.2. HEMŞİRELERİN YAŞ VE DENEYİM DÜZEYLERİ İLE TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araştırmada hemşirelerin yaşının ve mesleki deneyiminin artmasıyla birlikte bası yarasını önlemeye yönelik tutumlarının daha olumlu hale geldiği belirlenmiştir. Bu bulgu, Yıldizer ve Özer (2021) tarafından yapılan çalışmayla benzerlik göstermektedir. Söz konusu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin olumlu tutumlara sahip olduğu ve yeterli bilgi düzeyine ulaştığı belirtilmiştir. Çelik ve ark. (2017) de demografik faktörlerin bilgi düzeyleriyle ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Araştırmacıların ulaştığı sonuçlara göre hemşirelerin yaş ve çalışma yılı ortalamaları ile bası yarasını tedavi etmeye yönelik bilgi puan ortalaması arasında pozitif yönde, zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Başka bir deyişle hemşirelerde yaş ve deneyimin artmasına paralel olarak bası yarasının önlenmesi konusundaki bilgi ve başarı düzeyi de artış gösterme eğilimindedir.

Uçar ve İlçe (2023), hemşirelerin bası yarasını önlemedeki bilgi düzeylerini inceledikleri araştırmada çalışma süresi arttıkça bası yarası hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığını gösteren sonuçlar elde etmiştir. Başka bir deyişle hemşirelerin deneyimi arttıkça bası yarasının önlenmesi konusundaki başarı düzeyinin de artması yönünde beklentiler bulunmaktadır. Hemşirelerin yaşı ve bası yarasını önlemedeki bilgi düzeyi arasındaki ilişkiye dair incelemede ise anlamlı bir ilişki bulunmadığı yönünde sonuçlara ulaşılmıştır.

Özyürek ve Kısacık (2023), hemşirelerin bası yarasını önlemedeki tutumları hakkındaki araştırmada hemşirelerin %42.8'inin bası yarasını önlemede tatmin edici

tutum düzeyde olduğu bulunmuştur. Araştırmada ayrıca hemşirelerin yaşının artması halinde bası yarasını önleme konusundaki bilgi düzeyinin de arttığı yönünde destekleyen sonuçlar elde edilmiştir.

Keser ve Yüksel (2020), mesleki deneyim süresi yüksek olan hemşirelerin bası yarasını önlemeye dair tutum ve davranışları etkileyen bir yapıda olduğu sonucuna ulaşmıştır. Deneyim düzeyi artan hemşirelerin bası yarası hakkındaki bilgi ve yeterliliğinin de artış gösterme eğiliminde olduğu araştırmacılar tarafından elde edilen sonuçlar arasında yer almaktadır. Mesleki deneyimin bası yarasını önleme konusundaki başarıyı etkilemesi, literatürdeki çalışmalarla uyumlu sonuçlardan birisi olarak kabul edilmektedir. Buna karşın araştırmacıların cerrahi hemşireler özelindeki saha araştırması ile bu sonuçları elde etmesi, bu çalışmadan ayrılan temel noktalardan birisi olarak görünmektedir.

Yanık (2024), hemşirelerin bası yarasının önlenmesindeki rolleri ile yaş ve deneyim faktörünü incelediği araştırmada yaş ve deneyimin bası yarasının gelişmesi, tanı, tedavide kullanılacak olan yöntem gibi konuların kritik öneme sahip olduğunu gösteren sonuçlar elde etmiştir. Araştırmada ulaşılan sonuçlara göre hemşirelerin yaşı ve deneyimi, bası yaralanması konusunda bakım veren hemşirelerin hissettiği duyguları etkileme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle yaş ve deneyim, hemşireler açısından bası yarasının tedavisi sürecinin ilerleyişinde kritik faktörler olarak değerlendirilmeye müsaittir. Hemşirelerin hissettiği duygular açısından ulaşılan sonuçlar, çalışmanın bu çalışmadan ve literatürdeki benzer çalışmalardan ayrılan noktaları arasında yer almaktadır.

4.3. EĞİTİM DÜZEYİ VE BASI YARASI ÖNLEME YETERLİLİĞİ

Araştırmada hemşirelerin eğitim düzeyinin artmasıyla bası yarasını önleme yeterliliklerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, Karaca ve Durna (2018)'nın hemşirelik bakım kalitesi ile ilişkili faktörleri ele aldığı çalışmayla örtüşmektedir. Eğitim, bilgilendirme ve iletişim gibi etmenlerin hasta bakım kalitesini doğrudan etkilediği belirtilmiştir. Bu bağlamda bası yarasını önlemeye yönelik girişimler de kalite göstergesi olarak değerlendirilmektedir.

Uçar ve İlçe (2023), hemşirelerin bası yarasını önleme yeterliliği ve eğitim arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmada Batı Karadeniz bölgesinde bulunan 3 devlet hastanesini içeren bir anket uygulaması yapmıştır. Yapılan araştırma neticesinde hemşirelerin eğitim düzeyinin bası yarası önleme yeterliliği üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını gösteren sonuçlar elde etmiştir.

Özyürek ve Kısacık (2023), hemşirelerin bası yarası önleme yeterliliği ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olduğunu gösteren sonuçlar elde etmiştir. Bu sonuca göre hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça bası yarası önleme yeterliliği de artış göstermektedir.

Çor ve Soysal (2024), hemşirelerde eğitim düzeyi ile bası yarası önleme yeterliliği arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu gösteren sonuçlar elde etmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre eğitim, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları başarılı şekilde uygulayabilmesi bakımından kritik öneme sahiptir. Hemşirelerin eğitim düzeyinin gibi süreçlerle yakından ilişkili olduğu araştırmacılar tarafından ulaşılan sonuçlar arasındadır. Araştırmada ulaşılan sonuçların benzer konudaki çalışmalarla paralellik gösterdiği söylenebilir.

4.4. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE BİLGİ VE YETERLİLİK DÜZEYİ

Araştırmanın önemli bulgularından biri, yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası önleme konusunda daha yüksek bilgi ve yeterlilik düzeyine sahip olmalarıdır. Çavuşoğlu ve ark. (2020), yoğun bakımda bası yarası yaygınlığının yüksek olduğunu ve bu nedenle risk değerlendirmelerinin titizlikle yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda Yıldız ve Özer (2021) yoğun bakım hemşirelerinin bu konuda daha donanımlı olduğunu vurgulamıştır.

Küçükakarsu ve ark. (2024), yoğun bakım hemşirelerinde bası yaralanması bilgi ve yeterlilik düzeyi konulu çalışmada eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 72 hemşireyi içeren bir anket uygulamıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre yoğun bakım hemşirelerinde bası yaralanması bilgi ve yeterlilik düzeyinin yüksek olduğunu gösteren sonuçlar elde edilmiştir. Yoğun bakım

hemşirelerine verilen hizmet içi eğitimlerin bası yarasını önlemede bilgi ve yeterlik düzeyini olumlu yönde etkilediği araştırmanın sonuçları arasındadır.

Boz ve Kol (2020), yoğun bakım hemşirelerinde bilgi ve yeterlilik düzeyinin tedavi ve bakım süreçlerinde merkezi rol oynadığını gösteren sonuçlar elde etmiştir. Bilgi ve yeterliliğin hemşirelerin teknik açıdan gösterdiği başarıda belirleyici konumda olduğu çalışmanın sonuçları arasında yer almaktadır. Araştırmacılar bu sonuçları 40 yoğun bakım hemşiresi ve 30 yoğun bakım hastasının verdiği yanıtlarla elde etmiştir. Araştırmaya katılımın yalnızca yoğun bakım hemşireleri ile sınırlı olmaması, diğer çalışmalardan ayırt edilen yönlerden birisidir.

4.5. BASI YARASI ÖNLEME SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN ROLÜ

Araştırma sonuçları, hemşirelerin bası yarasını önlemede etkin ve kritik bir rol oynadıklarını göstermektedir. Yılmaz (2021), özel hastanede yaptığı çalışmada hemşirelerin bası yarasını tespit sürecindeki zamanlamalarının tedavi başarısını etkilediğini ifade etmiştir. Brino (2023) ise hemşirelerin sağlık sistemindeki işlevlerine dikkat çekmiş ve destekleyici faaliyetlerin artırılması gerektiğini vurgulamıştır. Bilik ve Çömez (2017) de kaliteli hemşirelik bakımının bası yarasını önlemedeki etkisini açıkça belirtmiştir.

Küçükakarsu ve ark. (2024), hemşirelerin bası yarasını önlemede tanı ve tedavi süreçlerinde kritik roller üstlendiğini belirtmiştir. Hemşirelerin bası yarasını önleme sürecinde farklı yaklaşımlara dair bilgi sahibi olması gerektiği araştırmanın sonuçları arasındadır. Bakım kalitesinin yüksek olmasının hemşirelerin niteliğiyle yakından ilişkili olduğu araştırmada ulaşılan sonuçlardan biridir.

Efteli (2020), bası yaralarının hastaların yaşam kalitesini düşürdüğünü belirttiği araştırmada yaşam için risk unsuru olmasının yanında sağlık bakım maliyetlerinin artması ve hastanede kalış süresinin uzaması gibi olumsuzlukların bası yarası ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmada bu ve benzer nitelikteki olumsuzlukların önüne geçilmesi için hemşirelere önemli görevler düştüğü vurgulanmıştır. Hemşirelerin bası yarası konusundaki bilgi düzeyleri, bakım kalitesinin göstergeleri arasında kabul edilmektedir. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin bası yarası hakkındaki bilgi düzeyleri sosyal, fiziksel, psikolojik,

ekonomik açıdan zararların önüne geçilmesi ile ilgilidir. Hemşirelerin doğru ve düzenli bir şekilde risk değerlendirmesi yapabilmesinde kritik roller üstlendiklerini destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır.

Çelik ve ark. (2017), hemşirelerin bası yarasını önleme sürecinde çok yönlü şekilde etkilerinin gözlemlendiğini ortaya koymuştur. Araştırmada bası yarasının azalması için havalı yataklar, basınç tedavisi, köpük kaplama, jel pedlerin kullanılması; bası yarasının pürülan akıntı, koku, patolojik bulgulara ve osteomyelit gibi enfeksiyon belirtileri açısından izlenmesi gibi konularda aktif roller üstlendikleri yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar bası yarasının önlenmesinde hemşirelerin çok yönlü şekilde rolleri olduğunu işaret etmektedir. Araştırmada hemşirelerin bası yarasını önleme konusunda verdiği yanıtlar, bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu ve önleme sürecinin merkezinde hemşirelerin yer aldığını göstermektedir.

Yankın ve Yıldırım (2024), bası yaralarının önlenmesinin disiplinler arası bir yaklaşımla ele alınması gerektiğini belirttikleri çalışmada her şekilde en büyük sorumluluğun hemşirelere ait olduğunu vurgulamıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerin bası yarasını önleme konusundaki bilgi düzeyinin bakım kalitesi ile doğru orantılı bir ilişki içinde olduğunu gösteren sonuçlara ulaşılmıştır. Hemşirelerin bası yarasında hastanede kalış süresi, bası yarası bakımının etkililiği, bası yarası şikayetiyle hastaneye başvuran kişi sayısı gibi süreçlerde rolleri olduğu araştırmanın sonuçları arasındadır. Hemşirelerin bası yaralanması gözlenen hasta sayısını etkilediğine yönelik bulgular, çalışmanın literatürden ayrılan bulguları arasında kendisine yer edinmiş durumdadır. Hemşirelerin bası yarasının önlenmesine dair kritik ve çok yönlü rolleri olduğunu gösteren bulgular ile literatür ile uyumlu olarak görünen bulgular arasında gösterilmektedir.

Özyürek ve Kısacık (2023), hemşirelerin bası yarasını önleme konusundaki bilgi ve tutum düzeyleri hakkındaki çalışmada 140 hemşirenin katılımıyla bir saha araştırması yapmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerin bası yarasını tedavi etmede üstlendiği rollerin yanı sıra önleyici süreçlerde aktif roller üstlenmesi beklendiği görülmüştür. Hemşirelerin bası yarasını önlemeye dair tanı, tedavi, önleme, takip etme gibi kritik roller üstlendiği çalışmanın sonuçları arasında yer almaktadır. Araştırmada hemşirelerin bası yarasının önlenmesi ile ilgili olumlu tutumlar

geliştirmesi için eğitim çalışmalarına ağırlık verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Hemşirelerin olumlu tutumlarının bası yarasının nlenmesindeki etkisini gösterebilmesi için farkındalık çabalarının yaygınlaştırılması gerektiği araştırmanın sonuçları arasındadır. Hemşirelerin bası yarasının nlenmesinde çok yönlü bir biçimde roller üstlendiğine dair bulgular bu çalışma ve literatür ile uyumlu görünmektedir.

4.6. KURUMLAR VE BİRİMLER ARASI FARKLILIKLARIN ETKİSİ

or ve ark. (2024) hemşirelerin bası yarası hakkındaki uygulamalarını değerlendirirken, kurumlar ve birimler arası farklılıklara dikkat çekmiş ve bu nedenle birimlere özel kılavuzların hazırlanması gerektiğini belirtmiştir. Araştırmamızda da benzer bir bulguya ulaşılmış ve kurum temelli farklılıkların uygulamalarda etkili olduğu gözlenmiştir.

Özyürek ve Kısacık (2023), hemşirelerin bası yarasını önlemedeki rollerine dair kurumlar ve birimler arası farklılıkların etkili olmadığını ancak çalışılan birimin etkili olduğu yönünde sonuçlar elde etmiştir. Araştırmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hemşirelikte bası yarası konusunda daha fazla bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Sezgünsay ve diğerleri (2023) ise çalışılan birimin hemşirelerin bası yarasını önlemedeki yeterliliğini etkilemediği yönünde sonuçlar elde etmiştir.

4.7. LİTERATÜR İLE GENEL UYUM

Genel olarak elde edilen bulgular, literatürdeki araştırmalarla büyük oranda örtüşmektedir. Hemşirelerin bilgi düzeyi, tutumları ve uygulamalarının bası yarasının önlenmesinde etkili olduğu; eğitimin, deneyimin ve görev yapılan birimin bilgi ve tutumu şekillendirdiği görülmüştür. Bu doğrultuda eğitim programlarının yeniden düzenlenmesi ve kurumlara özgü rehberlerin geliştirilmesi önerilebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sorumlulukları olan bir meslektir. Hastalara verilen bakım, hemşirelik mesleğinin kalite göstergeleri arasında yer almaktadır. Hemşirelik mesleğindeki bilgi ve uygulamaların odak noktasında yer alan hemşirelik bakımı, tanıdan tedavi süreçlerine kadar geniş bir kapsama sahiptir. Çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelik bakımı, dinamik şekilde hareket edilmesi bir süreçtir.

Bası yarası, çok sık karşılaşılan bir doku hasarı ya da doku yaralanması olarak görünmektedir. Bası yarasının ortaya çıkmasında yalnızca basıncın neden olduğu örneklerin yanı sıra basınç ve yırtılmanın bir arada ortaya çıkardığı örneklerden bahsedilmektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre bası yarası, yaygın bir sağlık sorunudur ve bu nedenle hem birey hem de toplum sağlığını ilgilendirmektedir. Bası yarasının sağlık sorunlarının artmasına neden olmasının yanı sıra yaşam kalitesini düşürdüğü çalışmanın sonuçları arasında yer almaktadır.

Dünyada bası yarası yaygınlığının hastaların sağlık hizmeti aldığı ünitelere göre değişkenlik gösterdiği belirtilmektedir. Buna göre yoğun bakım ünitesindeki hastalarda bası yarası yaygınlığının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yoğun bakım ünitesindeki hastalarda bası yarası yaygınlığı yüzde 40'lara kadar ulaşırken diğer ünitelerdeki bası yarası yaygınlığının yüzde 10 ile yüzde 20 arasında değiştiği çalışmanın sonuçları arasındadır.

Bası yarası, hastaların sağlık hizmetlerine erişimleri açısından risk taşımaktadır. Hastaların bası yarası nedeniyle hastanede kalma süresinin uzaması bu sonucun ortaya çıkmasında etkindir. Bası yarası ile ilgili risk faktörleri; duyuşsal algılama, nem, aktivite, beslenme, mobilite, vücut yapısı, ara yüzey basıncı, fiziksel durum, kronik hastalıklar, derinin ısısı, demografik özellikler şeklinde sıralanmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre bası yarası risk faktörlerinin basınç ve doku toleransı şeklinde iki temel kategoriden oluşmaktadır.

Bası yarası, hızlı bir şekilde önlem alınması ve çözüm üretilmesi gereken bir konudur. Bunun için de hastaların, hasta yakınlarının, toplumun bilgi ve farkındalık düzeyinin geliştirilmesi beklenmektedir. Bası yarasının önlenmesi için erken aşamalarda tanı koyulmasının kritik öneme sahip olduğu çalışmanın sonuçları

arasındadır. Bası yarasının önlenmesinde bireyin beslenme alışkanlıklarının bağışıklık sistemini güçlendirecek şekilde değiştirilmesi gerekmektedir. Bası yarasının nedenlerini doğru bir şekilde bilme, alınacak olan önlemler açısından kritik öneme sahiptir.

Hemşirelerin profesyonel bir yaklaşımla hareket etmesi, bası yarasının önlenmesinde belirleyici roller üstlenmektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin bası yarasını önlemek için bakım sürecinde deri ve dokulardaki bozulma, duyuşal değişimler, deri bakımı, pansuman, hareket ve pozisyon değiştirme gibi konulara özen göstermelidir. Çalışmada ulaşılan sonuçlar, bası yarası bakım ve önleme sürecinde kapsamlı risk değerlendirmesi yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Risk değerlendirmesinin tedavi sürecinin temelini oluşturduğu çalışmanın sonuçları arasında yer almaktadır.

Bası yarasının önlenmesi için hemşireler, hasta güvenliğinin sağlanmasına özen göstermelidir. Farklı tedavi yöntemlerinin uygulanması, hastanın durumunun yakından takip edilmesi, kayıt ve raporlama yapılması hemşirelerin görevleri arasındadır. Bası yarasının önlenmesinde hemşirelerin rol ve sorumlulukları; risk değerlendirmesi, cilt bakımı, pozisyon değişimi, yatay ve malzeme kullanımı, beslenme takibi, yara bakımı, eğitim ve danışmanlık kategorileri içermektedir. Bu noktada etkili bir sonuç alabilmek için hemşirelerin diğer sağlık personelleri ile işbirliği yapması gerekliliği bulunmaktadır.

İstanbul ilinde görev yapan 337 hemşirenin katıldığı saha araştırmasının sonuçlarına göre hemşirelerin bası yarasının önlenmesi konusunda eğitim ihtiyacı vardır. Bası yarasının önlenmesi ile ilgili temel konularda bilgi yetersizliği ya da uygulama hatalarının yaygın olduğunu gösteren sonuçlara ulaşılmıştır ve bu da eğitim ihtiyacının göstergeleri arasındadır.

Çalışmada ulaşılan sonuçlar hemşirelerin bası yarası hakkında bilgi düzeyinin artmasına paralel olarak tutumların da olumlu yönde geliştiğini göstermektedir. Bası yarası ile ilgili bilgi düzeyinin artması yeterlilik düzeyinin de artmasını beraberinde getirmektedir.

Hemşirelerin yaşı, aile durumu, bası yarası ile ilgili bilgi ve tutum açısından etkili değildir. Buna karşın eğitim durumu, çalışılan birim, mesleki sertifika varlığı anlamlı

farklılıkları beraberinde getirmiştir. Bası yarası ile ilgili lisansüstü eğitim düzeyinde olan hemşirelerin daha yüksek düzeyde bilgisi vardır. Cerrahi yoğun bakım ve genel yoğun bakımda çalışan hemşireler, karma serviste çalışanlardan daha yüksek bilgiye sahiptir. Mesleki sertifikası olmayan hemşirelerin sertifikası olan hemşirelerden daha yüksek bilgiye sahip olduğu çalışmanın sonuçları arasında yer almaktadır.

Bası yarasının önlenmesi noktasında hemşirelerin yaşı ilerledikçe önlemeye yönelik tutumlarının olumlu yönde geliştiği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde iş deneyiminin artması halinde hemşirelerin önleyici tutumlarının olumlu yönde geliştiği ortaya koyulmuştur. Hemşirelerin eğitim düzeyinin artması, bası yarasının önlenmesine dair yeterlilik algısının artmasını beraberinde getirmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde bası yarası yaygınlığı daha yüksek olduğu için yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bası yarasının önlenmesine yönelik tutumlarda daha yüksek yeterliliğe sahip olduklarını gösteren sonuçlar elde edilmiştir.

Hemşirelerin bası yarası ile ilgili deneyimleri, bası yarasının önlenmesine yönelik tutum üzerinde etkili olan faktörlerden bir tanesidir. Hemşirelerde bası yarası deneyiminin artması halinde önleyici tutumun da olumlu yönde gelişmesi beklenmektedir. Hemşirelerin bası yarası yeterlilik düzeylerinin artması da deneyimle yakından ilişkilidir.

Çalışmada ulaşılan sonuçlar eşliğinde aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

Hemşirelerin yoğun iş yükü azaltılarak daha verimli çalışmaları için uygun koşullar oluşturulmalıdır.

Bası yarası tedavisinde kullanılacak olan malzeme ve ekipmanlar eksiksiz şekilde temin edilmelidir.

Hemşirelerin görev ve sorumlulukları açık bir biçimde dağıtılmalı ve olası karmaşa önlenmelidir.

Bası yarasının önlenmesi konusunda düzenli bir şekilde hizmet içi eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Nitel ve nitel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanılması önerilir.

Farklı coğrafi bölgelerde yaşayan ve görev yapan bireylerin katılımları sağlanarak saha araştırmaları yapılabilir.

Hemşirelerin yanı sıra diğer sağlık personellerinin araştırmaya katılımları sağlanarak ilerleme kaydedilmesi önerilir.

Devlet hastanesinde ve özel hastanelerde görev yapan hemşirelerin katılım gösterdiği araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Bası yarası önleme konusunda güncel tedavi yaklaşımları takip edilmeli, hemşirelerin en iyi ekipmanları kullanarak bakım süreçlerini yürütmeleri sağlanmalıdır. Bunun için hastanelerdeki işleyiş düzenli olarak kontrol edilmelidir.

Deneyimi fazla olan hemşirelerin deneyimlerini paylaşmasına olanak tanıyacak düzenlemeler yapılması önerilir. Böylece daha fazla hemşirenin bası yarasının önlenmesinde etkili performans sergilemesi mümkün olabilecektir.

Bası yarasının önlenmesi sürecinde hemşirelerin bilgiye kolay ulaşabileceği düzenlemeler yapılması önerilmektedir.

Farklı birimlerde görev yapan hemşirelerin tamamını kapsayacak şekilde çalışmalar yürütülmesi önerilir.

Bası yarasının önlenmesinde başarı sağlanabilmesi için farklı risk faktörlerinin varlığı dikkate alınmak durumundadır.

Hemşirelerin bası yarasının önlenmesinde başarı sağlayabilmeleri için hasta güvenliğini öncelikli görerek hareket etmeleri önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ata, K., Üstünkaya, E., Başalan, M., Marhan, Ö. ve Demircan, B. (2021). Türkiye'de 2003-2020 yılları arasında basınç ülserlerine ilişkin yapılan hemşirelik araştırmalarının incelenmesi: sistematik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 106-119. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1003094>
- Beeckman, D., Vanderwee, K., Demarre, L., Paquay, L., Van Hecke, A., Defloor, T. (2010). Pressure Ulcer Prevention: Development and Psychometric Evaluation of the Attitude Towards Pressure Ulcer Prevention Instrument, *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1432-1441. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.04.004>
- Beki, F. (2022). *Hemşirelerin bası yarası hakkındaki bilgi, tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yayın No. 774345). [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Bilik, Ö. ve Çömez, S. (2017). Basınç yaraları ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 3(3), 164-175.
- Boz, İ. ve Kol, E. (2020). Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları üzerine bir literatür derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 32-38.
- Brino, K. (2023). Nursing and health care: a comprehensive overview. *International Research Journal of Nursing and Midwifery*, 12(3), 1-4. <https://doi.org/10.14303/2315-568X.2022.52>
- Cebeci, F. (2018). *Ameliyathane hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi ve uygulamaları* (Yayın No. 510365). [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Çavuşoğlu, A., Yeni, K., İncekara, H., Acun, A., Dünya, C.P. ve Tülek, Z. (2020). Bir yoğun bakım ünitesinde basınç yarası prevalansı: retrospektif bir çalışma. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 203-209. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.36854>
- Çelik, S., Dirimeşe, E., Taşdemir, N., Aşık, Ş., Demircan, S., Eyican, S. ve Güven, B. (2017). Hemşirelerin bası yarasını önleme ve yönetme bilgisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 13, 133-139. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201713305>

- Çor, O., Çetinkaya, M.Y. ve Yılmaz, Ş. (2024). Hemşirelerin basınç yarası risk faktörlerine ilişkin görüşleri ve uygulamaları. *Sağlık Bilimlerinde Değer Dergisi*, 14(3), 378-387. <https://doi.org/10.33631/sabd.1386637>
- Çor, Z. ve Soysal, G.E. (2024). Basınç yarası önleme çalışmaları: güncel bakış. *Ahi Evran Medical Journal*, 8(2), 242-250. <https://doi.org/10.46332/aemj.1419517>
- Efteli, E. (2020). Hemşirelik bakımında önemli bir sorun: basınç yaraları. *Sağlık Bilimlerinde Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Elmaoğlu, E. ve Özdemir, S. (2022). Pediatri hemşireleri tarafından karşılanamayan bakım ve nedenleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 175-185. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.971502>
- Esen, H., Aykal, G. ve Özbek, C. (2019). Yoğun bakım ünitelerinde bası ülserinin değerlendirilmesi: eğitim araştırma hastanesi örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 17(2), 183-202.
- Gökdemir, Ş. (2019). *Basınç yarası riski yüksek kritik hastalarda risk faktörlerinin ve önleyici hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi* (Yayın No. 552634). [Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Gül, Ş. (2019). Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129-134. <https://doi.org/10.31067/0.2019.134>
- Karaca, A. ve Durna, Z. (2018). Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 28(2), 16-23.
- Karateke, Y. (2021). *Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları: gözlem araştırması* (Yayın No. 698412). [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Keser, E. ve Yüksel, S. (2020). Cerrahi hemşirelerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumları. *Selçuk Tıp Dergisi*, 36(3), 215-225. <https://doi.org/10.30733/std.2020.01384>

- Kılıç, H.F. ve Sucudağ, G. (2017). Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçekler. *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 3(1), 49-54. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.049>
- Konkol, M. ve Scott, P.W. (2024). Examining nurses' perception of shift work and evaluating supportive interventions. *Journal of Nursing Care Quality*, 39(1), 10-17. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000704>
- Küçükakarsu, N., Güven, D.Y. ve Ersözlü, E. (2024). Yoğun bakım hemşirelerinde basınç yaralanması bilgi düzeyi ve eğitimin etkinliğinin e-öğrenme ile değerlendirilmesi. *Journal of Intensive Care Nursing*, 28(3), 147-157. <https://doi.org/10.62111/ybhd.1470118>
- Özdemir, G. ve Eken, A. (2018). Yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Boğaziçi Tıp Dergisi*, 5(1), 23-27. <https://doi.org/10.15659/bogazicitip.18.04.772>
- Özyürek, P. ve Kısacık, Ö.G. (2023). Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(2), 340-353. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1113243>
- Pekmezci, H., Köse, B.G. ve Akbal, Y. (2024). Nursing care from the perspective of cancer patients. *Atatürk University Publications Journal of Nursology*, 27(2), 146-152. <https://doi.org/10.17049/jnursology.1443264>
- Sayılan, A.A. (2019). Evidence based practices for the prevention of pressure ulcers. *Journal of Health Services and Education*, 3(1), 7-10. <https://doi.org/10.35333/JOHSE.2019.45>
- Sezgünsay, E., Başak, T., Şıvgın, N. ve Öksüz, S. (2023). Hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi düzeyleri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 257-263.
- Sivrikaya, S.K. ve Sarıkaya, S. (2020). Yoğun bakım hastalarında bası ülseri, önleme ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 139-149.
- Şendir, M. (2005). Basınç yaralarının önlenmesi ve bakımı. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(54), 53-63.

- Tellez, A.R., Garcia, A.G., Salvador, A.M., Lopez, M.G., Garcia, E.M. ve Garcia, I.G. (2024). Humanization of nursing care: a systematic review. *Frontiers Medical Journal*, 11, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1446701>
- Topan, H. ve Ceyhan, Ö. (2022). Basınç yaralarında kanıtlarla güncel tedavi yöntemleri basınç yaraları güncel tedavi. *Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 358-365.
- Tülek, T., Polat, C., Özkan, İ., Theofanidis, D., Togrol, R:E. (2016). Validity and reliability of the Turkish version of the pressure ulcer prevention knowledge assessment instrument. *Journal of Tissue Viability*, 25, 201-208. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2016.09.001>
- Türk Dil Kurumu (TDK), <https://sozluk.gov.tr/> , Erişim Tarihi: 17.04.2025.
- Tütüncü, Ö. (2024). Örnekleme yanlılığı: katılımcılar anketi anlıyor mu. *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi*, 35(1), 94-108. <https://doi.org/10.17123/atad.1513213>
- Uçar, Ö. ve İlçe, A. (2023). Playatif bakım hemşirelerinin basınç yaralanması önleme bilgi düzeyleri ile tutumları arasındaki ilişki. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 4(2), 213-223. <https://doi.org/10.58605/bingolsaglik.1390906>
- Uzar, H., Karadoğan, E. ve Çakır, B. (2024). Tanımlayıcı epidemiyoloji. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 50(2), 339-346. <https://doi.org/10.32708/uutfd.1463926>
- Üstün, Y. (2013). *Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi* (Yayın No. 388657). [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Yanık, S. (2024). *Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin basınç yarasını önleme ve bakımına ilişkin tutumları: fenomenolojik bir çalışma* (Yayın No. 886436). [Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü].
- Yankın, S. ve Yıldırım, N. (2024). Basınç yaralanmasının önlenmesinde hemşirenin rolü. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.52881/gsbdergi.1315223>

Yapar, D. (2025). Bası yarası. https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2023/11/DERYA.YAPAR_compressed.pdf , Erişim Tarihi: 19.04.2025.

Yıldizer, F. ve Özer, Z. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralarının önlenmesine yönelik bilgi ve tutumları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(4), 897-905. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-81718>

Yılmaz, K. (2021). *Basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisinde kullanılan gelişmiş teknolojinin hastane maliyeti üzerine etkisinin değerlendirilmesi: bir özel hastane örneği* (Yayın No. 694750). [Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

Yılmaz, T., Tüzer, H. ve Tarla, A. (2019). Basınç yarasının önlenmesinde hemşirelerin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Sağlık Akademisi Dergisi*, 4(3), 211-224. <https://doi.org/10.25279/sak.467374>

EKLER

EK 1. İNTİHAL RAPORU

BEYZAGÜL TOPATAN TEZ ÇALIŞMASI

ORJİNALLIK RAPORU

% 15	% 14	% 12	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

SEÇİMLİ KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr	%4
	İnternet Kaynağı	
2	dergipark.org.tr	%1
	İnternet Kaynağı	
3	toad.halileksi.net	%1
	İnternet Kaynağı	
4	acikerisim.nku.edu.tr	%1
	İnternet Kaynağı	
5	gcris.pau.edu.tr	%1
	İnternet Kaynağı	
6	acikarsiv.aydin.edu.tr	%1
	İnternet Kaynağı	
7	Keser, Ezgi. "Cerrahi Hemşirelerinin Basıncı Yaralarını onlemeye Yonelik Bilgi Durumlari ve Tutumlari", Necmettin Erbakan University (Turkey)	<%1
	Yayın	
8	acikerisim.selcuk.edu.tr	<%1
	İnternet Kaynağı	
9	www.researchgate.net	<%1
	İnternet Kaynağı	
10	Başıaçık, İrfan. "Konjenital Kalp Hastalığı Olan Çocukların Yaşam Doyumu İle Ebeveynlerinin Tükenmişlik düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.", Maltepe University (Turkey)	<%1
	Yayın	

EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Hemşirelerin Bası Yarası Önlemede Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Sayın Katılımcı,

Yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve bu bilgilendirme sonucunda kararınızı vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma ile hemşirelerin bası yarası önleme konusundaki bilgi düzeyini ve bu konuya ilişkin tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu araştırma, klinik çalışmalar olarak alana ve hemşirelik bakımının gelişimine, hemşire perspektifini değerlendirmeye yarar sağlayacaktır. Araştırma için Fenerbahçe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Araştırmaya sizin dışınızda 233 hemşire katılacaktır. Sizden bu çalışmada anket ve ölçek sorularını yanıtlamanız istenecektir. Bu işlem 20 dakikanızı alacaktır. Bunun size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. Gerekli gördüğü takdirde araştırmanın herhangi bir kısmında katılımcı araştırmadan çıkabilir, araştırmacı çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya kadriye.genc@fbu.edu.tr e-posta adresi veya 05334572187 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce katılımcılara verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

İmza/Tarih

Katılımcının Adı Soyadı

İmza/Tarih

Araştırmacının Adı-Soyadı

Beyzagül TOPATAN

EK 3. ÜNİVERSİTE ETİK KURUL BAŞVURU ONAYI



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAY FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL NO	12.2024fbu		
	ARAŞTIRMANIN ADI Türkçe / İngilizce	Hemşirelerin baskı yarısı önleme konusundaki bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi Evaluation of nurses' knowledge levels and attitudes towards the prevention and care of pressure ulcers		
	YÜRÜTÜCÜ UNVANI/ ADI	Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ		
	ARAŞTIRMACILAR	Beyzagül İPEK		
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Fenerbahçe Üniversitesi		
	TARİH	17.01.2024		
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için kurumumuzca onaylanmasına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir. Onay sonrasında çalışmada yapılacak her türlü (katılımcı, başlık, protokol vb.) değişikliklerin Etik Kurula bildirilmesi ve çalışmanın onayının yenilenmesi gerekmektedir.			
KURUL ÇALIŞMA ESASI	Bilimsel araştırmalarda kullanılan yöntem ve materyaller ile ilgili etik standartları gözetmek, etik ilkeler doğrultusunda görüş bildirmek, araştırma önerilerini incelemektir.			
ÜYELER				
Unvanı/ Adı/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu/EK Üyeliği	Onaylanan Araştırma ile ilişkisi	İmza
Prof. Dr. Göksel ŞENER	Farmakoloji	FBÜ Sağlık Hizmetleri MYO (Başkan)	Yok	
Prof. Dr. Hülya AŞÇI	Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	FBÜ Spor Bilimleri Fakültesi	Yok	
Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN	Hemşirelik	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi (Başkan Yardımcısı)	Yok	
Doç. Dr. Dilber KARAGÖZOĞLU COŞKUNSU	Fizyoterapi	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok	
Doç. Dr. Gül DİKEÇ	Hemşirelik	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi (Başkan Yardımcısı)	Yok	
Dr. Öğr. Üyesi Melike Şeyma DENİZ	Beslenme ve Diyetetik	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok	
Dr. Öğr. Üyesi Nihan BAYINDIR	Histoloji ve Embriyoloji	FBÜ Sağlık Hizmetleri MYO (Raportör)	Yok	
Dr. Öğr. Üyesi Sinem DİNMEZ	Ebelik	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok	
Av. Eyüp Can ESEN	Hukuk	Serbest Avukat	Yok	

EK 4. VERİ TOPLAMA İZİN ONAYI

MEDİCANA BAHÇELİEVLER HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fenerbahçe Üniversitesi Hemşirelik Bilim dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. " Hemşirelerin Bası Yarası Önleme Konusundaki Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" isimli Yüksek Lisans tezimin araştırmasını danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ ile Medicana grubunun İstanbul'daki hastanelerinde yapacağım. Tezin Etik kurul izni ve araştırmada kullanacağım 'Tanıtım formu', 'Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği', 'Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği' formları ekte mevcuttur. Araştırmam başlamak için kurumunuzun Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğünden gerekli izin alınmıştır. Kurumunuz için de ayrıyeten ıslak imzalı onay belgesi gerekmektedir. Vakit ayırdığınız için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Beyzagül İPEK

MEDICANA ZİNCİRLİKUYU HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fenerbahçe Üniversitesi Hemşirelik Bilim dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. " Hemşirelerin Bası Yarası Önleme Konusundaki Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" isimli Yüksek Lisans tezimin araştırmasını danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ ile Medicana grubunun İstanbul'daki hastanelerinde yapacağım. Tezin Etik kurul izni ve araştırmada kullanacağım 'Tanıtım formu', 'Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği', 'Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği' formları ekte mevcuttur. Araştırmam başlamak için kurumunuzun Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğünden gerekli izin alınmıştır. Kurumunuz için de ayrıyeten ıslak imzalı onay belgesi gerekmektedir.

Vakit ayırdığınız için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Beyzagül İPEK

Hyppm Sur 14/03/2024

MEDİCANA AVCILAR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fenerbahçe Üniversitesi Hemşirelik Bilim dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. " Hemşirelerin Bası Yarası Önleme Konusundaki Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" isimli Yüksek Lisans tezimin araştırmasını danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ ile Medicana grubunun İstanbul'daki hastanelerinde yapacağım. Tezin Etik kurul izni ve araştırmada kullanacağım 'Tanıtım formu', 'Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği', 'Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği' formları ekte mevcuttur. Araştırmam başlamak için kurumunuzun Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğünden gerekli izin alınmıştır. Kurumunuz için de ayrıyeten ıslak imzalı onay belgesi gerekmektedir.

Vakit ayırdığınız için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Beyzagül İPEK

MEDİCANA ATAŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fenerbahçe Üniversitesi Hemşirelik Bilim dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. " Hemşirelerin Bası Yarası Önleme Konusundaki Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" isimli Yüksek Lisans tezimin araştırmasını danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ ile Medicana grubunun İstanbul'daki hastanelerinde yapacağım. Tezin Etik kurul izni ve araştırmada kullanacağım "Tanıtım formu", 'Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği', 'Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği' formları ekte mevcuttur. Araştırmam başlamak için kurumunuzun Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğünden gerekli izin alınmıştır. Kurumunuz için de ayrıyeten ıslak imzalı onay belgesi gerekmektedir.

Vakit ayırdığınız için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Beyzagül İPEK

MEDİCANA KADIKÖY HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fenerbahçe Üniversitesi Hemşirelik Bilim dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. " Hemşirelerin Bası Yarası Önleme Konusundaki Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" isimli Yüksek Lisans tezimin araştırmacı danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ ile Medicana grubunun İstanbul'daki hastanelerinde yapacağım. Tezin Etik kurul izni ve araştırmada kullanacağım 'Tanıtım formu', 'Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği', 'Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği' formları ekte mevcuttur. Araştırmam başlamak için kurumunuzun Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğünden gerekli izin alınmıştır. Kurumunuz için de ayrıyeten ıslak imzalı onay belgesi gerekmektedir.

Vakit ayırdığınız için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Beyzagül İPEK

MEDİCANA ÇAMLICA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fenerbahçe Üniversitesi Hemşirelik Bilim dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. " Hemşirelerin Bası Yarası Önleme Konusundaki Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" isimli Yüksek Lisans tezimin araştırmasını danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ ile Medicana grubunun İstanbul'daki hastanelerinde yapacağım. Tezin Etik kurul izni ve araştırmada kullanacağım 'Tanıtım formu', 'Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği', 'Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği' formları ekte mevcuttur. Araştırmam başlamak için kurumunuzun Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğünden gerekli izin alınmıştır. Kurumunuz için de ayrıyeten ıslak imzalı onay belgesi gerekmektedir.

Vakit ayırdığınız için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Beyzagül İPEK

MEDİCANA ATAÖY HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fenerbahçe Üniversitesi Hemşirelik Bilim dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. " Hemşirelerin Bası Yarası Önleme Konusundaki Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" isimli Yüksek Lisans tezimin araştırmasını danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ ile Medicana grubunun İstanbul'daki hastanelerinde yapacağım. Tezin Etik kurul izni ve araştırmada kullanacağım "Tanıtım formu", 'Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği', 'Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği' formları ekte mevcuttur. Araştırmam başlamak için kurumunuzun Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğünden gerekli izin alınmıştır. Kurumunuz için de ayrıyeten ıslak imzalı onay belgesi gerekmektedir.

Vakit ayırdığınız için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Beyzagül İPEK



RE: Yüksek lisans tez çalışması izni hk.

Kimden Ayça Öcal

Tarih 11.03.2024 Pzt 12:43

Kime Beyzagül İPEK

Bilgi

adresinden çok sık e-posta alıyorsunuz. [Bunun neden önemli olduğunu öğrenin](#)

Merhaba Beyzagül Hanım,
Çalışmanız uygundur. Sizden isteğim ilgili araştırma sonuçları tamamlandıktan sonra bir toplantı yapalım ve sonuçları müdürlerimiz, eğitim hemşirelerimiz ile paylaşalım.

Bizim eğitim içeriklerinin revize edilmesi, hangi noktalara odaklanacağımızı görmemiz için çok değerli,

İletişimde kalalım,

Kolaylıklar dilerim

Ayça Öcal

MEDICANA SAĞLIK GRUBU
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Director of Nursing Services

Medicana Genel Merkez
Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1 34750 Ataşehir / İstanbul

MEDICANA

EK 5. TUTUM ÖLÇEĞİ UYGULAMA İZİN ONAYI



DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND
PRIMARY CARE
UNIVERSITY CENTRE FOR NURSING AND
MIDWIFERY

Dimitri Beeckman, RN, BSc, MSc, PhD, Professor

E
T
M

Campus UZGent
Comeel Heymanslaan 10
B-9000 Ghent
Belgium

DATE
18 November 2023

PAGE
1/1

OUR REFERENCE
18112023 / APuP

PERMISSION TO USE COPYRIGHTED MATERIAL

Dear Kadriye Nilay Genç (Assignee),

FOR GOOD CONSIDERATION, the Assignor, Professor dr. Dimitri Beeckman, as copyright holder, hereby grants permission to reprint, publish and use the following material:

- The attitude towards pressure ulcer prevention instrument (APuP)

This license to use the material is approved under the following terms and conditions:

- (1) Research or educational purposes,
- (2) Reprint and distribution,
- (3) The material may not be sold or used for any other purposes.
- (4) A credit line/copyright statement to acknowledge the use of the material will be included on all copies of the material, as should read as follows:

© 2010 Dimitri Beeckman: All Rights Reserved.

The right to use the material is not exclusive as the assignor will grant permission also to other assignees to use the material.

If I can be of any further assistance or provide you with any additional information, please do not hesitate to contact me.

With kind regards,

Prof. dr. Dimitri Beeckman
Ghent University, Belgium

EK 6. BASINÇ ÜLSERİ ÖNLEMEDE BİLGİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Soru No	Soru	Seçenekler
TEMA 1: Etiyoloji ve Gelişme		
1	Aşğıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	a) Malnütrisyon basınç ülserlerine neden olur. b) Oksijen yetersizliğı basınç ülserlerine neden olur. c) Nem basınç ülserlerine neden olur.
2	çok zayıf hastalar obez hastalara göre basınç ülseri gelişimi açısından daha fazla risk altındadır.	a) Doğru: Temas alanı küçüldükçe basınç miktarı artar. b) Yanlış: Bu kişilerin ağırlığı obez hastalara göre daha az olduğı için basınç daha azdır. c) Yanlış: Obez hastalarda vasküler hastalık gelişme riski daha fazladır, bu da basınç ülseri gelişme riskini artırır.
3	Yatakta yarı oturur pozisyonda (60°) oturan hasta kaydığı zaman neler olur?	a) Deri yüzeye tutunduğı zaman basınç artar. b) Deri yüzeye tutunduğı zaman sürtünme artar. c) Deri yüzeye tutunduğı zaman yırtılma artar.
4	Aşğıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	a) Cildin derin tabakaları daha hassastır ve böylece basınç ülseri riskini artırır. b) Nemli ciltte sürtünme nedeniyle meydana gelen hasar basınç ülserine neden olmaz. c) Yırtılma, hasta yataktayken derinin yatak yüzeyine yapışmasıyla oluşan kuvvettir.

EK 6. BASINÇ ÜLSERİ ÖNLEMEDE BİLGİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Soru No	Soru	Seçenekler
TEMA 2: Sınıflama ve Gözlem		
1	Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	a) Fasyaya kadar inen bir basınç ülseri, 3. derece basınç ülseridir. b) Fasyaya aşan basınç ülseri, 3. derece basınç ülseridir. c) Nekroz oluştuğunda basınç ülseri 3. veya 4. derecededir.
2	Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	a) Hastanın topuğundaki bül her zaman 2. derece basınç ülseridir. b) Hangi evre olursa olsun (1,2,3,4) basınç ülserlerinde cilt tabakasında kayıp görülür. c) Nekroz oluştuğunda basınç ülseri 3. veya 4. derecededir.
3	Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	a) Hasta yatak içinde hareket ettirildiği zaman yırtılma ve sürtünme oluşabilir. b) Yüzeysel bir lezyon, öncesinde basmakla solmayan bir eritem varsa muhtemelen sürtünme lezyonudur. c) Kissing ülser (birbiriyle temas eden ülser odakları) basınç ve yırtılma ile oluşur.

EK 6. BASINÇ ÜLSERİ ÖNLEMEDE BİLGİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Soru No	Soru	Seçenekler
TEMA 3: Risk Değerlendirmesi		
1	Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	a) Risk değerlendirme araçları önlem alınması gereken yüksek riskli hastaların belirlenmesini sağlar. b) Risk değerlendirme ölçeklerinin kullanımı önleyici girişimlerin maliyetini artırır. c) Basınç ülseri riski düşük olarak tahmin etmek için risk değerlendirme ölçeği yeterli olmayabilir, mutlaka klinik durum da göz önünde alınmalıdır.
2	Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	a) Bakım evi hastalarının tümünde basınç ülseri gelişme riski günlük olarak değerlendirilmelidir. b) Basınç ülseri gelişimini en aza indirmek için hastanın altına emici pedler yerleştirilmelidir. c) Basınç ülseri öyküsü olan bir hastada yeni basınç ülseri gelişme riski yüksektir.
TEMA 4: Nutrisyon/Beslenme		
1	Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	a) Malnütrisyon basınç ülserlerine neden olur. b) Pahalı önleyici girişimler yerine nutrisyonel destek gıdalardan yararlanılabilir. c) Dengeli beslenme, hastanın genel fiziksel durumunu olumlu yönde etkileyerek basınç ülseri riskinin azalmasına katkıda bulunabilir.

EK 6. BASINÇ ÜLSERİ ÖNLEMEDE BİLGİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Soru No	Soru	Seçenekler
TEMA 5: Basınç/Makaslama Miktarını Azaltan Önleyici Girişimler		
1	Vücut ile oturu lan yer arasında en az temas basıncı oluşturan oturma pozisyonu;	a) Öne doğru oturma pozisyonu, her iki ayak elevasyonda b) Nötr pozisyon da oturma, her iki ayak elevasyonda c) Arkaya doğru oturma pozisyonu, her iki bacak elevasyonda
2	Hangi pozisyon değıştirme şeması basınç ülseri riskini en çok azaltır?	a) Sırt üstü pozisyon - 90° lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon - 90° lateral pozisyon ... b) Sırt üstü pozisyon - 30° lateral pozisyon - 30° lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon... c) Sırt üstü pozisyon - 30° lateral pozisyon - Oturur pozisyon - 30° lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon
3	Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	a) Pozisyonunu değıştirebilen hastalara, sandalyede otururken minimum her 60 dakikada bir ağırlıklarını değıştirmeleri öğretilmelidir. b) Yan yatış pozisyonunda hasta yatak ile 90° açıda olmalıdır. c) Yatak başı pozisyonu 30° olduğunda, yırtılma kuvveti hastanın sakrumunu maksimum derecede etkiler.
4	Eğer hasta sandalyede kayıyorsa, oturu lan alandaki basıncın büyüklüğü..... ile azaltılır.	a) İnce bir havalı minder b) Simit şekilli köpüklü minder c) Jelli minder

EK 6. BASINÇ ÜLSERİ ÖNLEMEDE BİLGİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

5	Basınç ülseri gelişme riski olan hastada, bir viskoelastik köpük şilte.....	a) Basınç ülserini azaltmada etkilidir ve beraberinde pozisyon vermeye gerek yoktur. b) Her iki saatte bir pozisyon değiştirme ile birlikte kullanılmalıdır. c) Her 4 saatte bir pozisyon değiştirme ile birlikte kullanılmalıdır.
6	Sulu şiltenin bir dezavantajı.....	a) Kalçadaki yırtılmanın artmasıdır. b) Topuktaki basıncın artmasıdır. c) Spontan küçük vücut hareketlerinin azalmasıdır.
7	Hasta basınç azaltıcı köpük şilte üzerine yattığı zaman;	a) Topuk elevasyonu gerekli değildir. b) Topuklar yumuşak bir yüzeyde olmalıdır. c) Şilte üzerindeki çöküklük günde en az iki defa kontrol edilmelidir.

EK 6. BASINÇ ÜLSERİ ÖNLEMEDE BİLGİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

TEMA 6: Basınç/Yırtılmanın Süresini Azaltmak için Önleyici Girişimler		
1	Pozisyon değişikliği kesin önleyici bir yöntemdir. Çünkü	a) Basınç ve yırtılmanın büyüklüğü azalacaktır. b) Basınç ve yırtılmanın miktarı ve süresi azalacaktır. c) Basınç ve yırtılmanın süresi azalacaktır.
2	Eğer daha az hastada basınç ülseri gelişecektir.	a) Destek yiyecekler sağlanırsa b) Riskli alanlara masaj yapılırsa c) Hastalar mobilize edilirse
3	Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?	a) Basınç azaltmayan köpük şiltede yatan riskli hastalara her iki saatte bir pozisyon verilmelidir. b) Hava akımlı şiltede yatan riskli hastalarda her 4 saatte bir pozisyon değişikliği yapılmalıdır. c) Viskoelastik köpük şiltede yatan riskli hastalarda her 2 saatte bir pozisyon değişikliği yapılmalıdır.
4	Değişen hava akımlı şiltede yatan hastada topukta basınç ülserinin önlenmesi için;	a) Özel bir önleyici önlem yoktur. b) Topukların altına basınç azaltıcı minder yerleştirilir. c) Bacakların alt kısmına topuklar yükselecek şekilde minder yerleştirilir.
5	Pozisyon verilemeyen yatağa bağımlı hastalarda basınç ülseri önlemede en uygun yöntem	a) Basınç dağıtan köpük şilte b) Değişen hava akımlı şilte c) Riskli alanların çinko-oksit kremle lokal tedavisi

EK 7. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
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.				

EK 7. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
6. Basınç ülserlerinin 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.				

EK 7. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
11. Yüksek riskli hastalarda basınç ülserleri önlemede önemli bir role sahibim.				
12. Yüksek riskli hastalarda basınç ülserleri önlenebilir.				
13. Basınç ülserleri asla önlenemez.				

EK 8. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaş:
 - ☐ 18-25
 - ☐ 25-40
 - ☐ 40 ve üzeri
2. İş Deneyimi:
 - ☐ 0-1 yıl
 - ☐ 1-5 yıl
 - ☐ 5 yıl ve üzeri
3. Eğitim durumu:
 - ☐ Ortaöğretim
 - ☐ Ön lisans
 - ☐ Lisans
 - ☐ Lisansüstü
4. Çalıştığı birim
 - ☐ Dâhili servis
 - ☐ Cerrahi servis
 - ☐ Dâhili yoğun bakım
 - ☐ Cerrahi yoğun bakım
 - ☐ Karma servis
 - ☐ Genel yoğun bakım
5. Aile Durumu:
 - ☐ Evli
 - ☐ Bekâr
 - ☐ Boşanmış
 - ☐ Dul
6. Çocuk Sayısı:
 - ☐ 0
 - ☐ 1-3
 - ☐ 4 ve üzeri
7. Mesleki Sertifikalar:
 - ☐ Mesleki sertifikası yok.
 - ☐ Mesleki sertifikası var.....

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Beyzagül TOPATAN

GSM / e-posta :

Eğitim Durumu

Lisans : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (2017-2021)

Yüksek lisans : İstanbul Fenerbahçe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı (2022 Güz-Halen)

Yabancı Dil

Dil (Lütfen belirtmeyi tercih ettiğiniz yabancı dili yazınız)	Sınav Adı	Sınav Notu ve Yılı (Son 5 yıl içinde alınan en yüksek sınav notu)	
		Sınav Notu	Sınav Yılı
-	-	-	-

İş Deneyimi

1. İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşire (2024 Nisan-Halen)
2. İstanbul Özel Medicana Kadıköy Hastanesi, Hemşire (2023 Mart- 2024 Şubat)
3. İstanbul Özel Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi, Hemşire (2023 Ocak – 2023 Mart)
4. İstanbul Özel Medicana Kadıköy Hastanesi, Hemşire (2022 Mart- 2022 Aralık)
5. İstanbul Özel VM Medical Park Maltepe Hastanesi (2021 Ekim- 2022 Şubat)

Bilimsel / Sanatsal Çalışmalar

1. -

