



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN
ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLER: GEÇERLİK
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

FUNDA ASLAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Sezgi ÇINAR

İSTANBUL - 2010

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı

Tez Sahibi : Funda ASLAN

Tez Başlığı : Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel

Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması

Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Sınav Tarihi : 22. 02. 2010

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/~~Doktora~~ Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Kurumu

İmza

Yard. Doç. Dr. Sezgi Çınar

M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları
Hemşireliği



Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı,

Soyadı)

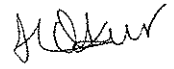
Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar

M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Hemşirelik
Esasları



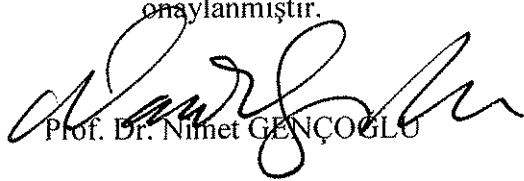
Yard. Doç. Dr. Hasibe Okur

M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı
Hemşireliği



Kadıoğlu

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun 26./02/2010 tarih ve 7.7 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Nimet GENÇOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

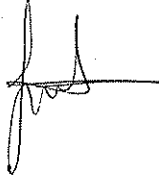
BEYAN

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

Tarih 14.04.10

"Ad Soyadı" (İmza)

Funda Aslan



TEŞEKKÜR

Tezimin yürütülmesinde büyük emeğinden ve sabrından dolayı değerli
hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Sezgi Çınar' a,
bilimsel katkılarından dolayı Tuba Kurtoğlu' na ve Ahmet Tütüncü'ye
yardımını esirgemeyen değerli arkadaşım Sevil Dede'ye,
hayatımı kolaylaştıran halam Esmâ Şahin'e,
çevirilerdeki desteğinden kardeşim Cem'e
tüm çalışma arkadaşlarıma,
sevgili aileme,
çalışmaya katılan bütün hastalara
sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Teşekkür	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	4
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Yoğun Bakım Ünitesi	6
4.1.1. Düzey 1 yoğun bakım üniteleri	6
4.1.2. Düzey 2 yoğun bakım üniteleri	7
4.1.3. Düzey 3 yoğun bakım üniteleri	7
4.2. Yoğun Bakımda Hastalar Tarafından Algılanan Stresörler	10
4.3. Geçerlik-Güvenirlik Çalışması	13
4.3.1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi	13
4.3.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi	14
4.3.2.1. Geçerlik çalışması	14
4.3.2.2. Güvenirlik çalışması	15
5. MATERYAL METOD	18
5.1. Araştırmanın Tipi	18
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	18
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
5.4. Verilerin Toplanması	19
5.4.1. Hasta Tanıtım Formu	20
5.4.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği	20
5.5. Verilerin Değerlendirilmesi	21
5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
5.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
6. BULGULAR	23
6.1. Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri	23
6.2. Geçerlik Çalışması	23

6.2.1	Ölçeğinin Dil Geçerliğı	23
6.2.2.	Kapsam Geçerliğı	24
6.3.	Güvenirlik Çalışması	24
6.3.1.	Yarıya Bölme Yaklaşımı	24
6.3.2.	Madde Analizi	26
7.	TARTIŞMA	31
7.1.	Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğinin Geçerliğinin Değerlendirilmesi	31
7.2.	Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğinin Güvenirliğinin Değerlendirilmesi	33
7.3.	Sonuç	36
8.	KAYNAKLAR	37
9.	EKLER	40

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.	Yoğun Bakım Ünitelerinde Sağlanan Hizmetler	8-9
Tablo 5.	Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	21
Tablo 6.1	Hastaların Eğitim Durumu Dağılımı (N=150)	23
Tablo 6.2	Spearman Brown Katsayısı	25
Tablo 6.3	Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği'nin Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları	27-28-29
Tablo 6.4	Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği'nin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı	30

1. ÖZET

Bu çalışma, Ballard tarafından geliştirilen, Cochran ve Ganong tarafından revize edilen Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğinin (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale- ICUESS) geçerlik güvenirliğini belirlemek amacıyla metodolojik olarak yapıldı.

Çalışma, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım ve Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Yoğun Bakım ünitelerinde gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini; çalıma kriterlerine uyan ve kabul eden 150 hasta oluşturdu. Veriler, sosyodemografik özelliklerini belirten Hasta Tanıtım Formu ve 42 maddeden oluşan “Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği” ile toplandı. Veri analizinde; içerik geçerliği için Kendall W analizi, güvenirlik için Spearman Brown Katsayısı, Cronbach Alpha Katsayısı ve Madde Toplam Puan Analizi için Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı.

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğinin dil geçerliliği için, Türkçe ve İngilizceyi çok iyi bilen dört uzman kişi, orijinal hali İngilizce olan ölçeği Türkçeye çevirdi. Bir uzman ise Türkçeye çevirtilen ölçeği tekrar İngilizceye çevirisini yaptı. Yapılan çeviriler bağımsız iki gözlemci tarafından değerlendirilerek ve her madde için en uygun ifade benimsenerek Türkçe ölçeğe son şekli verildi. Ölçekte yer alan maddelere ilişkin uzman görüşleri arasında uyum olduğu saptandı (Kendall W= .139, p= .265). Güvenirlik çalışmasında yarıya bölme tekniği kullanıldı ve Spearman Brown katsayısı yardımıyla testin bütününe ilişkin güvenirlik katsayısı .91 bulundu. Madde- toplam test korelasyon katsayılarının .23- .75 arasında olduğu saptandı. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı .94 olup yüksek güvenirliğe sahiptir.

Ballard tarafından geliştirilen, Cochran ve Ganong tarafından tekrar revize edilen, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği'nin geçerlik- güvenirlik düzeyi yüksek düzeyde bulundu. Bu nedenle, ölçeğin Türk toplumunda, yoğun bakım ünitelerindeki çevresel stresörleri belirlemede kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım stresör ölçeği, geçerlik, güvenirlik.

2. SUMMARY

PERCEPTION OF ENVIRONMENTAL STRESSORS BY PATIENTS TREATED IN INTENSIVE CARE UNIT: VALIDITY RELIABILITY STUDY

This study was conducted as methodological to determine the validity reliability of the Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale (Intensive Care Unit Environmental Stressör Scale-ICUESS) developed by Ballard, and revised by Cochran and Ganong.

This study conducted in the intensive care units of Uludag University Medical School and Bursa Yüksek İhtisas Hospital Cardiology department. The study sample included 150 patients who were treated in these intensive care units Data were collected using a demographic data sheet and Environmental Stressör Scale-ICUESS indicating 42 items. Kendall W analysis was used to test content validity. The Spearman Brown coefficient and the Cronbach Alpha Coefficient were used to test internal consistency of the scale. Item analysis for total score were used the Pearson correlation analysis.

Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale was translated from English to Turkish by four experts for the languages validity. The Turkish version of the scale was translated back into English by another expert. The translations were evaluated by two independent observers and for each item the most appropriate translation was accepted. There was no difference among opinions of experts (Kendall W= .139, p= .265). Split half analysis was used for reliability. Spearman Brown coefficient was all about the reliability coefficient of .91. Item-total test correlation coefficients were between .23 and .75. The Cronbach alpha coefficient was .94 and had a high reliability.

Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale, which was developed by Ballard and revised by Cochran and Ganong, was found to be reliable and valid for Turkish version. Therefore, this scale can be used to determine environmental stressors in intensive care units of the Turkish population.

Key words: intensive care unit, stressor, validity, reliability.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Yoğun bakım, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı olan ya da böyle bir hastalığın gelişmesi beklenen bireylere verilen multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir. Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel ortamı, kullanılan teknik donanım ve işleyiş biçimi nedeniyle hastanenin diğer ünitelerinden farklılık gösterir. Yoğun bakım ünitelerinde gece-gündüz yöneliminde bozulma, uyku bölünmeleri, duyuusal yoksunluk, sosyal izolasyon, bedensel algı değişiklikleri yaşama, ağrı çekme, ağız ve burunda tüpler bulunması, hareketsiz kalma, ortamdaki aşırı gürültü, ilaçların yan etkileri ve personelin konuşmalarını duyma gibi özellikler stres yaratan özellikler olarak tanımlanmıştır. Stresör olarak sayılabilecek diğer durumlar ise hastaların kendilerine yapılan müdahaleler hakkında açıklama yapılmaması, açlık hissetmeleri, kendilerinin ve kendilerine bağlı bulunan makinelerin hemşireler tarafından izlendiğini hissetmeleri, hastanede kaldıkları süre boyunca eşlerini ve çocuklarını özlemeleri, hemşirelerin işlerini çok hızlı yapmaları, saatin kaç olduğunu bilmemeleri, telefon vb sesler, ortamın çok sıcak ya da soğuk olması gibi durumlardır (Cochran and Ganong 1989, Cornock 1998, Hweidi 2007, Köksal, Çakar ve Arman 2005, Novaes et al 1999, So and Chan 2004, Taşdemir ve Özşaker 2007).

Hastaların sürekli ve değişik algısal uyarana maruz kalmalarına neden olan yoğun bakım ortamı hastalarda, normal algı girişinin bozulmasına neden olur, bu durum yoğun bakım sendromunu tetikleyebilir (Cochran and Ganong 1989). Yoğun bakım sendromu (YBS), yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatıştan 48 saat sonra meydana gelen global, kognitif zayıflamayı içeren konfüzyon durumudur. Yoğun bakım sendromu, uzamış kardiyotomi cerrahisi olan hastalarda ve bazı kritik hastalığı olan hastalarda sıklıkla meydana gelebilmesine karşı, konfüzyon durumu, hipoksi, ilaçlar, sıvı elektrolit dengesizliği gibi organik nedenlere veya uyku yoksunluğu, uyarın yoksunluğu, aşırı uyarın yüklenmesi, stres gibi inorganik nedenlere sekonder bir yanıt olarak da gelişmektedir. Yoğun bakım sendromunda; dikkatte, bilişsel durumda, genel değerlendirme, hatırlama yeteneğinde azalma olur. Kişi, yer, zaman oryantasyonu, mantık, yönelme, uyarın alma süreçleri kaybolur (Ballard 1981, Dedeli ve Akyol 2005). Klinik bulguları: hiperventilasyon, taşikardi,

anoreksiya, cerrahi iyileşmenin gecikmesi (Ballard 1981). Yoğun bakım sendromu hastalar için çok önemli bir sorundur, taburculuğu erteler ve yoğun bakımda yatış süresini uzatıp, komplikasyon riskini artırır (Hewitt 2002, Soh L, Soh G, Ahmad, Raman and Japar 2003). Ekip içinde hemşirenin sorumluluğu yoğun bakım ünitesindeki hastanın zarar görmesini önlemek ve hastayı verilen hizmetten yarar sağlar hale getirmektir (Babadağ 1997).

Bu çalışmanın amacı; Ballard tarafından geliştirilen, Cochran ve Ganong tarafından revize edilen Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği'nin (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale–ICUESS) geçerlik güvenirliği yapılarak, bu skalanın ülkemizde yoğun bakım üniteleri için kullanılması hedeflenmiştir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım, kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan organ ve ya sistemlerin bu fonksiyonlarının yerlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır (Şahinoğlu 1992). Yoğun bakım üniteleri (YBÜ); bir ya da birden fazla organ sisteminde fizyolojik dengeleri bozan ve hayatı tehdit eden geri dönüşümlü fonksiyon bozuklukları veya yetmezliği bulunan dahili ve cerrahi nitelikteki kritik hastaların kabul edilerek, gerekli tanıl ve tedavi edici (medikal yada cerrahi) girişimlerin yapılmasına ek olarak yetersizlik içindeki vital fonksiyonların monitörize edildiği ve desteklendiği multidisipliner ünitelerdir. YBÜ'lerin gelişimi hastalık şiddetine göre hastaların gruplandırılması ile başlamış ve bunun ilk örnekleri 1940'lı yıllarda kurulan yanık ve travma üniteleri ile ortaya çıkmıştır. Santral venöz basınç monitörizasyonu gibi yeni uygulamaların bulunması, 1950'li yıllardaki poliomyelit salgını sırasında mekanik ventilasyon ekipmanı ve uygulanmasında sağlanan gelişmeler, takiben monitörizasyon olanaklarının artışı 1960'lı yıllardan itibaren YBÜ'lerin daha da gelişmesini sağlamıştır. Tarihsel süreç içinde YBÜ'lere kabul edilen hastaların sayısı, çeşitlilik ve hastalık şiddetlerindeki artışlar; monitörizasyon, tanı, destek ve tedavi uygulamalarında ki gelişmeler; bunlarla uyumlu olarak teknolojik açıdan sağlanan atılımlar YBÜ'lerin alt yapı gereksinimlerinin ve nitelikli personel gereksinimlerinin de hızlı artmasına neden olmuştur. Yoğun bakımlar temel olarak üç düzeye ayrılmaktadırlar (Köksal, Çakar ve Arman 2005).

4.1.1. Düzey 1 yoğun bakım üniteleri

Hastanelerdeki normal servislere kıyasla daha yakın hemşire gözetiminin verildiği ve temel monitörizasyon olanaklarına sahip olan ünitelerdir. Düzey 1 ünitelerde 24 saat doktor gözetimi yoktur ve tam gün görevli yoğun bakım uzmanı bulunmaz. Bu ünitelere daha üst seviyeli YBÜ'lere gereksinimi olmayan veya daha üst düzey yoğun bakımlarda tedavi edilip düzelmeye başlayan, ancak normal

servislerde takip ve tedavileri yapılamayacak olan, mevcut veya potansiyel fizyolojik yetersizlikler nedeni ile yakın takipleri gereken, ancak yapay organ desteği gereksinimi olmayan hastalar kabul edilirler. Bu ünitelere ara yoğun bakım adı da verilir (Köksal, Çakar ve Arman 2005).

4.1.2. Düzey 2 yoğun bakım üniteleri

İmkanları nispeten sınırlı olan genel amaçlı YBÜ' lerdir. Üniteden sorumlu bir uzman vardır, ancak doktor gözetimi belli saatlerle sınırlıdır. Tek organ yetmezliği nedeni ile destek gereksinimi bulunan, postoperatif hastalarda olduğu gibi daha detaylı gözlem ve girişim gereksinimi olan veya bir üst seviye YBÜ'lere ihtiyacı kalmadığı için transfer edilen hastaların takip ve tedavisinin yapıldığı ünitelerdir (Köksal, Çakar ve Arman 2005).

4.1.3 Düzey 3 yoğun bakım üniteleri

Tam kapsamlı yoğun bakım hizmeti veren gelişmiş ünitelerdir. Hastalar 24 saat doktor gözetim ve denetimi altındadır. Sadece ileri solunum desteği gerektiren veya temel solunum desteği ihtiyacının yanı sıra en az iki organ sisteminin de desteklenmesi gereksinimi olan hastaların kabul edildiği ünitelerdir. Çoklu organ disfonksiyonu veya yetmezliği olan tüm komplike vakalar bu ünitelere kabul edilirler (Hewitt 2002). YBÜ'lerin organizasyon ve yönetimi ile ilgili Avustralya'da yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitelerine sağlanan hizmetleri üç düzeyde ele almışlardır (Öztekin, Akyolcu 2003), (Tablo 4a ve 4b).

Tablo 4a: Yoğun Bakım Ünitelerinde Sağlanan Hizmetler

Üniteye sağlanan hizmetler	Düzye IC 1C tipi hastane	Düzye 1A 1A tipi hastane	Düzye 2 2 tipi hastane
Tüm hastalara sürekli EKG monitörizasyonu	T	T	T
Sürekli arter monitörizasyonu(invaziv ve noninvaziv)	T	T	T
Santral venöz basınç mönitörizasyonu	T	T	T
Havayolu açıklığını sürdürmede gerekli malzemeler	T	T	T
Acil resüsitasyon gereçleri	T	T	T
İnfüzyon pompaları, hemodinami destekleyici gereçler	T	T	T
Transport monitörü	T	T	T
Uygun pozisyonu sağlayan ve baş tahtası çıkabilen yataklar	T	T	T
Yatak başı işlemleri için yeterli aydınlatma	T	T	T
Aspirasyon	T	T	T
Hipo- hipertermi battaniyeleri	T	T	T
Glasgow koma skalası	T	T	T
Geçici pace- maker	T	T	T
Isı monitörizasyon gereci	T	T	T
Pulmoner arter basınç monitörizasyonu	T	T	T
Kardiak output monitörizasyonu	T	T	T
Tüm ventilatörlerde inspire edilen oksijenin sürekli monitörizasyonu	T	T	T
Hemodiyaliz gereci	T	T	İ
Periton diyaliz	T	T	A
Kapnograf (röntgen filmi aydınlatma cihazı)	T	T	A
Ek oksijen alanlar için nabız oksimetre	T	T	T
Bilgisayarlı tomografi tarayıcısı, kalp kateterizasyon laboratuvarı ve nükleer tıp testine giriş (eğer kurum içinde yoksa, transferkonusunda kurumlar arasında uzlaşma olmalıdır)	T	T	İ

A:Arzu edilir; T:Temel; İ: İsteğe bağlı(opsiyonel)

Tablo 4b: Yoğun Bakım Ünitelerinde Sağlanan Hizmetler

Üniteye sağlanan hizmetler	Düzyey IC 1C tipi hastane	Düzyey 1A 1A tipi hastane	Düzyey 2 2 tipi hastane
Fiberoptik ve rijid bronkoskopi	T	T	A
Radyoloji bölümünde ya da ünite de kullanıma hazır bir fluoroskopi cihazı	T	T	İ
Kafa içi basınç monitörizasyonu	T	T	İ
Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu	İ	İ	İ
Sol kalp destek gereçleri	İ	İ	İ
Hiperbarik oda	A	A	İ
Bilgisayarlı yönetim sistemleri	A	A	İ
İntraaortik balon yardım gereçleri	T	T	İ
Manyetik rezonans görüntüleme sistemi	A	A	İ
Destek sistemleri			
Hastanede 24 saat görev başında bulunma			
Klinik laboratuvar hizmetleri(kan, kan gazı, vücut sıvılarının incelenmesi, kan grubu tayini, kan depolama hizmetleri, koagülasyon çalışmaları, mikrobiyoloji)	T	T	T
Toksikoloji ve alkol taramaları	T	T	A
Mobil röntgen cihazı	T	T	T
Eczane	T	T	T
Ev hizmetleri	T	T	T
Merkezi araç- gereç veya eşdeğeri	T	T	T
Biyomedikal teknisyen	T	T	T
12 lead EKG kayıt sistemi	T	T	T
Ünite sekreteri	T	T	T
Günlük rutin çalışma süresi	T	T	T
Fiziksel meşguliyet tedavisi	T	T	T
Psikiyatrist- psikolog	T	T	T
Din adamı	T	T	T
Sosyal hizmet uzmanı	T	T	T
Noninvaziv kalp inceleme laboratuvarı (ekokardiyogram, holter)	T	T	A

A:Arzu edilir; T:Temel; İ: İsteğe bağlı(opsiyone)

Yoğun bakım ortamı hastalar için stresli ortamlardır. Yabancı makinelerin varlığı, 24 saat yanan ışıklar, yüksek ve tanıdık olmayan sesler, kötü kokular, invaziv prosedürler, özel ilgi yoksunluğu, aileden ayrılma, mahremiyetin olmaması ve hareketsiz kalma belli başlı stres etmenidir (Ballard 1981, Cochran and Ganong 1989, Cornock 1998, Hweidi 2007, Novaes et al 1999, So and Chan 2004). Hastaları sürekli, değişik algısal uyarana maruz kıkan yoğun bakım ortamı hastalar da normal algı girişinin bozulmasına neden olur. Bu durum yoğun bakım sendromunu tetikleyebilir (Cochran and Ganong 1989). Yoğun bakım sendromu, yoğun bakıma yatıştan 48 saat sonra meydana gelen global kognitif zayıflamayı içeren akut konfüzyon durumudur (Dedeli ve Akyol 2005). Dikkat, bilişsel durum, genel değerlendirme ve hatırlama yeteneğinde azalma olur. Kişi, yer, zaman oryantasyonu bozulur. Yoğun bakım ünitesine yatıştan sonraki üçüncü ve yedinci günler arasında görülür ve üniteden çıktıktan sonra 48 saat içinde semptomlar geriler. Yoğun bakım sendromunun klinik bulguları; hiperventilasyon, taşikardi, anoreksiya, cerrahi iyileşmenin gecikmesidir. Bu süreçte, hasta elektrodlarını ve üzerindeki çıkartır atar. Fiziksel çevre (makineler), kapalı ortam, sürekli yanan ışıklar, makine sesleri hastanın kendini güvende hissetmesini engellemektedir (Ballard 1981). Yoğun bakım sendromu, uzamış kardiyotomi cerrahisi olan hastalarda ve bazı kritik hastalığı olan hastalarda sıklıkla meydana gelebilmesine karşın, konfüzyon durumu, hipoksi, ilaçlar, sıvı elektrolit dengesizliği gibi organik nedenlere veya uyku yoksunluğu, uyarıcı yoksunluğu, aşırı uyarıcı yüklenmesi, stres gibi inorganik nedenlere sekonder bir yanıt olarak gelişmektedir (Dedeli ve Akyol 2005).

4.2. Yoğun Bakımda Hastalar Tarafından Algılanan Stresörler

Stres kavramı, Latince’de “Estrica” eski Fransızca’da “Estrece” sözcüklerinden gelmektedir. Kavram 17.yüzyılda felaket, bela, dert, keder ve elem anlamlarında kullanılmıştır. 18. ve 19. yüzyıllarda ise kavramın anlamı değişmiş güç, baskı ve zor gibi anlamlarda objelere, kişiye, organa veya ruhsal yapıya yönelik olarak kullanılmıştır. Türkçeye İngilizceden gelmiş (stress), Latince “stingere” fiilinden türemiştir. Sıkırmak, sıkıştırmak, bağlamak anlamına gelir. Çince’de stres kelimesi tehlike ve fırsat kelimelerinin sembollerinin karışımıdır.

Stres kavramını ilk kez ortaya atan Hans Selye'dir (Güçlü 2001). Stres; kişinin iç veya dış dünyasında var olan tehdit unsurlarından etkilenmesi sonucu yaşadığı istenmeyen duruma karşı geliştirdiği psikolojik, fizyolojik ve davranışsal tepkidir (Güçlü 2001, Rowshan 1998). Tehdit ve zorlanmalar karşısında canlı kendini korumaya yönelik bir tepki zincirini harekete geçirme özelliğine sahiptir. Bu özellik, tehlike ile karşılaşınca “ savaş veya kaç” diye adlandırılan cevabın ortaya çıkmasıdır. Bir tehlike ile yüz yüze gelen canlı, başa çıkamayacağına inandığı bu tehlikeden uzaklaşmaya çalışır, başa çıkacağına inandığı tehlike ile savaşır ve böylelikle yeni duruma uyum sağlar. Bedensel düzeydeki stres tepkisinin özelliği, stres vericilerin türüne bağlı olmaksızın ortaya çıkan sabit bir tepki olmasıdır. Bu tepki, organizmanın dengesini bozma tehlikesi gösteren dış şarta otonom sinir sisteminden yöneltilen “ kaçma veya savaşma” tepkisidir. Bir tehdit karşısında organizma hayatını sürdürme amacına yönelik bir dizi faaliyette bulunur. Alarm tepkisinin de bedende meydana gelen bazı önemli değişiklikler şunlardır:

- Göz bebekleri büyür
- Tükürük artar
- Solunum sayısı artar
- Kan basıncı yükselir
- Mide asidi artar
- Sindirim yavaşlar veya durur
- Ter bezi faaliyeti artar (Baltaş ve Baltaş 2008, Wilkinson 2005).

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalar için stres yaratan faktörler şu şekilde sıralanabilir: Gürültü, uykusuzluk, ağrı, iletişim kuramama, çeşitli tüp ve bağlantıların olması ve yapılan uygulamalardır. Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta için gürültü en önemli stresörlerden biridir. Gürültü kaynakları; alarm sesleri, hastanın yanında açık bırakıldığında aspirasyon cihazının sesi, telefon, monitör ve

ventilatör sesleri, diğer hastaların çıkardığı sesler, ayak sesleri, sağlık personelinin sesi, kapı-pencere, pansuman arabası ve benzeri araç-gereçlerin çıkardığı sesler gibi birçok etken hasta için önemli gürültü kaynaklarıdır (Hewitt 2002, Önler ve Yılmaz 2008). Brezilya’da yapılan bir çalışmada; ortalama gürültü düzeyi 62,7 dB bulunmuştur, bu seviye sabah 7 akşam 7 aralığında ekipman alarmlarına ve çalışanlara bağlı olarak 58- 65 dB’lik bir aralıkta değişkenlik göstermiştir (Otenio, Cremer and Claro 2007).

Çevre Koruma Ajansı (Environmental Protection Agency - EPA) bir hastanede kabul edilebilir gürültü seviyesinin 40dB’i geçmemesini önermektedir (Tijunelis, Fitzsullivan and Henderson 2005).

Ciddi bir stres etmeni de uyku bozukluğudur. Gürültü, rutin tedaviler, ağrı ve ışıkların sürekli açık olması hastalarda uyku bozukluğuna neden olur, hem laboratuvar hem de klinik olarak kanıtlanmış önemli bir sorundur. Uyku bozukluğu; dezoryantasyona, delüzyona, halüsinasyonlara, anksiyeteye ve artmış hastalık algısına neden olur (Ballard 1981, Hewitt 2002). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar, uykuda geçirmeleri gereken sürenin önemli bir bölümünü uyanık olarak geçirmeleri nedeniyle uykunun terapötik “etkisinden yeterince yararlanamamaktadır (Erol ve Enç 2009).

Yapılan bazı çalışmalarda ise ağrı en büyük stresörlerden biri olarak saptanmıştır (Cochran and Ganong 1989, Novaes et al 1999, So and Chan 2004). Yoğun bakım ünitelerinde, kullanılan kateterler, drenler, non- invaziv ve invaziv ventilasyon yöntemleri, tedavi ve bakım girişimleri, aspirasyonlar, pansuman değişimleri, pozisyon değişiklikleri, rehabilitasyon uygulamaları hastalarda ağrıya neden olan faktörler arasında sayılabilir (Badır ve Aslan 2003, Hewitt 2002).

Endotrakeal tüp ve ya trakeostomi kanülünün olması nedeniyle yoğun bakım hastalarıyla sözel iletişim kurmak pek mümkün değildir. Hemşireler beden dilini anlamaya çalıştıklarında mesaj genellikle yanlış yorumlanabilir ve hastada düş kırıklığı artar. Mental durum, hasta sözel iletişim kurduğu zaman düzelmeye başlar.

Küçük, büyük yapılan pek çok çalışma hemşirelerin önemli bir kısmının hastalarla kurdukları iletişimin sadece prosedür gereği bilgilendirme ve genel güven verme şeklinde olduğu ve toplam bakım zamanının % 5'ini geçmediği yönündedir (Hewitt 2002).

Sağlıklı insanlar çevredeki uyarıları algılarıyla değerlendirerek seçebilirler ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların çevreden gelen uyarıları seçme şansı yoktur. Uyarın çeşitliliğinde belirgin azalma, uyarılarda minimal değişim, aşırı gürültü, fiziksel ve sosyal izolasyon, hareket kısıtlılığı gibi nedenler algısal, duyuşsal anlamda uyarıcıların kalitesindeki bozulmalar algı bozukluğuna neden olur (Hewitt 2002, Mollaoğlu 1997).

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalar tarafından algılanan stresörler arasında; ağız veya boğazda tüp bulunması, vücudun çeşitli yerlerinde kateter ve drenlerin olması, ağrı hissi gibi doğrudan tedaviye bağlı nedenler olabileceği gibi çıplaklık, yakınlar ile sürekli birlikte olamama, kötü kokular, sürekli olan aydınlık, susuzluk, yabancı makinelerin varlığı sayılabilir (Ballard 1981, Cochran and Ganong 1989, Hewitt 2002). Ayrıca Pang ve Suen (2007) yaptığı çalışmada hastalar için hastane ortamında enfeksiyon kapma endişesinin major stresörlerden olduğunu saptamıştır.

4.3. Geçerlik-Güvenirlik Çalışması

Ölçek çalışmalarında psikolinguistik özellikler (dil geçerliği) ve psikometrik özellikler (geçerlik-güvenirlik) incelenir. Öncelikle kullanılacak ölçeğin yazarından yazılı izin alınmalıdır. Yazar referans göstermek şartıyla kullanım serbestisi vermişse izin almaya gerek yoktur (Aksayan ve Gözüm 2002, Şencan 2005).

4.3.1. Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi

Dil uyarlaması, çevirmen ve uzman değerlendirmeleri yapılır. Kavram ve dil eşitliği ise, çift çeviri yöntemiyle sağlanır. Kavramlar ve terimler bütün kültürlerde aynı anlama gelmez. Anlam benzerliği olmasına karşılık nüans farklılıkları olabilir. Başarılı bir çeviri veya ölçek uyarlaması, nüans farklılıklarının da sergilenmesini gerektirir. Bunun için Türkçe çeviri tekrar yabancı dile çevrilmeli ve söz konusu

yabancı dilden metin ikinci bir kez daha Türkçe'ye tercüme edilmelidir. Böylece metin kaynak dilden iki kez Türkçe'ye çevrilmiş olacaktır. Çevrilen maddelerin kalitesi üç faktör açısından değerlendirilir;

1. Çevirinin doğruluğu ve cümlelerin açık olması.
2. Kullanılan kelimelerin zorluk derecesi.
3. Kullanılan dilin akıcılığı (Şencan 2005).

4.3.2. Psikometrik özelliklerin incelenmesi

Geçerlik- güvenirlik çalışması yapılır. Bunu için farklı yöntemler kullanılır.

4.3.2.1. Geçerlik çalışması

Geçerlik geliştirilen ölçme araçları yardımıyla ölçülmek istenilen özelliğin doğru ve diğer özelliklerle karıştırılmadan ölçülmesidir. Bir ölçmenin geçerli sayılabilmemesinin ilk koşulu güvenirlik olmasına karşın, güvenirlik hiçbir zaman geçerliliği garantileyemez. Geçerlik bir ölçüm aracı için yapılması zorunlu olan ancak, ölçümün her zaman ve her durum için geçerli olduğunu söylemeyi engelleyen ve asla sonu olmayan bir süreçtir, yani ölçeğin her kullanımda yeniden sınanması demektir. Bir ölçüm aracı “ belli bir amaç ve belli koşullar” için geçerlidir (Karasar 2009). Geçerlik; saran ve kuşatan bütüncül bir kavramdır. Ancak bu kavram, bir araştırmayı bütün olarak temize çıkarma anlamında ele alınmamalıdır. Geçerlik, tüm bir araştırma sürecine uygulanacak bir tür onaylama testi değildir. Geçerlik ölçümleri ihtiyaca göre farklı şekillerde yapılabilir. Kullanılan her bir test veya ölçeğin önceki uygulamalarında geçerlik analizleri yapılmış olsa bile daha sonraki kullanımlarında bu analizlerin yeniden yapılması gerekir (Şencan 2005).

Literatürde geçerliliği sınamaya yönelik birçok ölçüt bulunmakla beraber, bunlar genel olarak üç başlık altında incelenir.

İçerik/ Kapsam geçerliği

Amacı, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini bir uzman gruba inceleyerek, anlamlı maddelerden oluşan bütünü oluşturmaktır. Dilde eşdeğerliliği sağlanan ölçek, konu ile ilgili olan uzmanların görüşüne sunulur, her madde için uzmanın maddelerin uygunluğunu 1- 4 ya da 1- 5 arası puanlar vererek değerlendirmesini sağlayacak bir form oluşturulur. Her madde için uzmanların katılım yüzdeleri karşılaştırılır (Aksayan ve Gözüm 2003, Şenocak 2009, Karasar 2009).

Ölçüt- bağımlı geçerlik

Ölçek puanlarının bazı dış ölçütlerle ilişkisi aranır. Yordam- kestirim veya eşzaman teknikleri kullanılabilir. Örneklemin özelliklerine en çok bağımlı olan geçerlilik budur. Madde toplam puan korelasyonuna bakılır (Aksayan ve Gözüm 2003).

Yapı geçerliği

Doğrudan ölçülemeyen bir özelliği ölçen bir testin “ölçme derecesi” olarak tanımlanabilir. Yapı geçerliliğini ortaya koymak için testten elde edilen ortalamalar karşılaştırılabilir, korelasyon katsayıları ve faktör yapıları incelenebilir. Özellikle, dolaylı ölçmelerin yapıldığı durumlarda, ölçülen belirtilerin, gerçekten aranan belirtiler olup olmadığı sorunu vardır. Faktör analizi ve “bilinen grup” ile karşılaştırma tekniklerinden yararlanır (Aksayan ve Gözüm 2003, Şenocak 2009, Karasar 2009).

4.3.2.2 Güvenirlik çalışması

Güvenirlik bir testin ya da herhangi bir ölçüm aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesidir, ölçümün kalitesinin göstergesidir. Güvenirlik analizi (Reliability Analysis) ise test ölçek gibi ölçme araçlarının güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çözümlerinin hepsine verilen isimdir (Şenocak 2009). Literatürde, birçok güvenilirlik ölçütünden söz edilmekle birlikte, temelde üç başlık altında incelenmiştir (Aksayan ve Gözüm 2003).

Değişmezlik (Sınıflar arası güvenilirlik)

Test- tekrar test (re- test): Aynı ölçeğin ya da testin, aynı bireylerden oluşan örnekleme, aynı koşullarda iki ayrı durumda uygulanması ve aralarındaki korelasyonun hesaplanmasıdır (Şenocak 2009). Testin ölçtüğü niteliğin sürekli değişkenlik gösterdiği durumlarda kullanılmaz (Aksayan ve Gözüm 2003).

Paralel form: Ölçek oluşturulurken kullanılır. Pearson Momentler Çarpımı kullanılır. Ölçek uyarlamasında bu yöntem; ancak, daha önce aynı amaçlar için geliştirilmiş bir ölçeğin varlığında kullanılabilir (Aksayan ve Gözüm 2003).

Yarıya bölme (Split Half) yaklaşımı(Spearman Brown Katsayısı): Ölçekte yer alan sorular ikiye ayrılır ve bu iki parça arasında korelasyon hesaplanır. Ayırma işlemi iki farklı şekilde yapılabilir (Şenocak 2009).

Ölçekte 20 madde varsa ilk 1- 10 madde birinci yarıyı, 11- 20 madde ikinci yarıyı oluşturur, ya da ilk yarıyı tek nolu maddeler oluşturur (1, 3, 5, 5,...17, 19), ikinci yarıyı çift sayılı maddeler oluşturur (2, 4, 6,.....18, 20). Yarıya bölme yöntemi, motivasyon yorgunluk ya da zaman içerisinde performansı etkileyebilecek diğer psikolojik etkenler konularında ve özellikle uzun testlerde kullanılır (Aksayan ve Gözüm 2003). Güvenirlik katsayısını hesaplamada, her iki yarıdaki maddelerin toplamına ilişkin korelasyon katsayısı bulunur, sonra Spearman Brown katsayısı yardımıyla testin bütününe ilişkin güvenilirlik katsayısı hesaplanır (Aksayan ve Gözüm 2003, Şenocak 2009).

Ölçümcü güvenirligi

Gözlemciler arasındaki uyumu belirleyen güvenilirlik ölçütüdür. Özellikle verilerin gözlem dayalı olarak toplandığı ve birden çok gözlemcinin, önceden eğitilerek, birbirinden bağımsız, aynı durumu, aynı zamanda, aynı ölçüm aracıyla ölçmeye çalıştıkları durumlarda uygulanır. Gözlemciler arası uyum veya gözlemciler içi uyuma bakılır. Cohen Kappa, Korelasyon, t- test, varyans analizi ve Cronbach alpha katsayısı kullanılır (Aksayan ve Gözüm 2003).

İç tutarlık (Sınıf içi güvenilirlik)

Ölçeğin iç tutarlık denetimi için madde toplam madde korelasyonları, Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı, Kuder- Richardson katsayısı kullanılır. Herhangi bir sorunun madde- toplam korelasyon katsayısı çok düşükse yada negatifse maddenin ölçekte gereksiz olduğu ve çıkartılması gerektiği yorumu yapılabilir. Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı ise ölçek içindeki maddelerin iç tutarlığının ve homojenliğinin bir göstergesidir. Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı ne kadar yüksek olursa, “ölçekte bulunan soruların birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini ortaya koydukları” yorumu yapılır. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısı olabildiğince 1'e yakın olmalıdır. Literatürde madde toplam madde korelasyon puanlarının 0,25'un üzerinde olması, Cronbach alpha güvenilirlik değerlerinin ise 0,50'den büyük olması ölçeklerin iç tutarlığı için beklenen sınırlar olarak belirlenmiştir (Akgül 2005, Aksayan ve Gözüm 2003, Şenocak 2009). Kuder- Richardson katsayısı; ölçek ya da test soruları doğru- yanlış, evet- hayır gibi iki seçenekten oluşuyorsa kullanılır ve Cronbach alpha katsayısı gibi yorumlanır (Şenocak 2009).

5. MATERYAL METOD

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; metodolojik araştırma türüne uygun olarak yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Hastanesi düzey 1-2 yoğun bakım ünitelerinde (kardiyoloji yoğun bakım, genel cerrahi yoğun bakım, kalp- damar cerrahi yoğun bakım) ve Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Yoğun Bakım ünitesinde Kasım 2009 - Ocak 2010 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Kasım 2009 - Ocak 2010 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Hastanesi düzey 1- 2 yoğun bakım ünitelerinde (kardiyoloji yoğun bakım, genel cerrahi yoğun bakım, kalp- damar cerrahisi yoğun bakım) ve Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Yoğun Bakım ünitesinde yatan 420 hasta oluşturdu.

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği'nin geçerlik güvenirlik çalışması için örneklem grubunu ise araştırma kriterlerine uyan 175 hasta oluşturdu. Bu 175 hastadan 25'i çalışmaya katılmayı kabul etmedikleri için örneklem grubunu 150 yoğun bakım hastası oluşturdu.

Bazı yazarlar bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında ölçek madde sayısının hata payını azaltmak için "büyük örneklem" seçilmesini savunmaktadır. Bir ölçümde örneklem büyüklüğü arttıkça hata marjı azalır. Bir çalışmada 30 veya daha az sayıda kişiden oluşan ölçüm grupları "küçük örneklem" olarak adlandırılır. 30 ila 100 arasındaki örneklem büyüklükleri "orta büyüklükteki" örneklem grubu ve 100 den büyük olanlar ise kaba ölçülerle "büyük örneklem" olarak nitelendirilir (Şencan 2005).

Araştırma için örneklem seçim kriterleri

- Yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat, en fazla 72 saat yatıyor olmak.
- İletişime ve işbirliğine açık olmak.
- 18-75 yaş arasında olmak.
- Damar içi (IV) kanülü bulunmak.
- Oksijen inhalasyonu almak.
- Monitörize edilmiş olmak
- Şiddetli ağrısı olmamak.
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak.

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- İletişimi engelleyen nörolojik ve/veya psikotik sorunu olmak
- Türkçe bilmemek
- <18 ve >75 yaşında olmak
- 72 saatten fazla yatıyor olmak (Üç günden fazla yatan hastalarda Yoğun bakım sendromu gelişebileceğinden dolayı araştırmaya dahil edilmedi).
- Mekanik ventilatöre bağlı olmak

5.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan ve hastaların sosyodemografik özelliklerini belirten Hasta Tanıtım Formu, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörleri belirlemek için Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği kullanıldı. Veriler araştırmacı

tarafından, 24- 72 saat yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara, uygun oldukları zamanda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği Türkçe' ye uyarlanıp son şekli verilen ölçek Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Hastanesi düzey 1- 2 yoğun bakım ünitelerinde (kardiyoloji yoğun bakım, genel cerrahi yoğun bakım, kalp- damar cerrahisi yoğun bakım) ve Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Yoğun Bakım ünitesinde yatan toplam 150 hastaya uygulandı.

Veriler, yüzyüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplandı. Her bir hasta ile görüşme 20 dk. sürdü.

Çalışmanın başında dil geçerliliği yapılan ölçek, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Yoğun Bakım ünitesinde tedavi gören 20 hastaya ön uygulama yapıldı.

5.4.1. Hasta Tanıtım Formu

Hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren tanıtım bilgi formu araştırmacı tarafından geliştirildi. Bu formda hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni hali, kronik bir hastalığının olup olmadığı ve mevcut hastalığına ilişkin sorular bulunmaktadır (Ek 2).

5.4.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği Ballard tarafından 1981 yılında Amerika'da geliştirilmiştir. Bu ölçek yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların algıladıkları stresörleri tanımlamak ve aynı zamanda hemşireler bu stresörleri azaltmada ne kadar etkili olabilir bu amaçla geliştirilmiştir. Ballard tarafından aşağıdaki 4 kritere bağlı olarak 40 maddelik bir ölçek oluşturulmuş:

1. Olay cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hasta tarafından yaşanıyor olmalı.
2. Cerrahi yoğun bakım ünitesine girdiği andan itibaren.
3. Uygulanan cerrahi işlemin tipine bağlı olmamalı.

4. Hasta var veya yok diyebilecek durumda olmalı (Ballard 1981).

Çalışmamızda 1989 yılında Cochran ve Ganong tarafından tekrar revize edilen Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği kullanıldı (Cochran and Ganong 1989), (Ek 3). Ölçek toplam 42 maddeden oluşmaktadır, derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiç etkilemez (1), çok az etkiler (2), sıklıkla etkiler (3), çok fazla etkiler (4) şeklindedir ve her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ölçeğin tamamı için en düşük puanı 42 en yüksek puanı 168'dir.

5.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 11 programı kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizi için aşağıda belirtilen testler kullanıldı.

Tablo 5. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Geçerlik Çalışması	
Kapsam/içerik geçerliği	Kendall W Analizi
Güvenirlik Çalışması	
Ölçek iç tutarlılığı için	Cronbach's Alpha Katsayısı Spearman- Brown Katsayısı
Madde - toplam madde puan analizi	Pearson Korelasyon Analizi

5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına alınan hastaların yoğun bakım ünitesinde yatıyor olması, tedavi saatleri, ziyaret saatleri, tetkikler, konsültasyonlar ve hastaların durumlarının ağır olması nedeniyle planlanan hasta sayısına ulaşılamamıştır. Dahili yoğun bakım

ünitelerinde hasta yatışları süresinin uzun olması, cerrahi yoğun bakım ünitelerinde kısa süreli yatışların (24 saat) olması nedeni ile çalışma kriterlerine uygun olan hastalara ulaşmak zor olmuştur. Gönüllülük esasına dayanan bir çalışma olduğu için 25 hasta çalışmaya katılmayı kabul etmemişlerdir.

5.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Ballard tarafından geliştirilen 40 maddelik Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale- ICUESS) Cochran ve Ganong tarafından tekrar revize edilip son şekliyle 42 maddeye çıkarılmıştır ve orijinal dili İngilizce'dir (Ek 4). Türkçeye uyarlanması konusunda Jane Cochran'dan gerekli yazılı izin alındı (Ek 5).

Araştırmanın yapılması için ilgili kurumlardan (Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Hastanesi ve Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi) gerekli yazılı izinler alındı (Ek 6 ve Ek 7).

Etik Kurul Onayı, Sağlık Bakanlığı Bursa Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alındı (Ek 8).

Araştırmaya katılacak yoğun bakım hastalarına araştırmanın amacı anlatıldı ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu doldurularak etik ilke koşulu yerine getirildi (Ek 9). Sorulara verilecek cevapların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan hastaların istekli olmalarına dikkat edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları vurgulanarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu doldurmakta tereddüt eden hastaların sözel onamları alındı.

6. BULGULAR

6.1. Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan 150 hastanın yaş ortalaması 57.5 ± 13.46 (18- 75) yıl olup, % 37.3'ü (n=56) kadın, % 62.7'si (n=94) erkektir.

Tablo 6.1'de hastaların eğitim durumuna göre dağılımları gösterildi.

Tablo 6.1: Hastaların Eğitim Durumu dağılımı (N=150)

Eğitim Durumu	Sayı	%
Okur- yazar değil	16	10.7
İlkokul mezunu	65	43.3
Ortaokul mezunu	20	13.3
Lise mezunu	31	20.7
Üniversite ve üzeri	18	12.0

Hastaların %8.7'si (n=13) bekar, %91.3'ü (n=137) evlidir. Kronik hastalığı olanlar %70.8 (n=105), kronik hastalığı olmayanlar %30.0 (n=45)'dur.

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğinin geçerlik-güvenirlik çalışması aşağıdaki şekilde yapıldı.

6.2. Geçerlik Çalışması

6.2.1 Ölçeğinin Dil Geçerliği

Orijinal dili İngilizce olan ölçeğin dil geçerliği için, Türkçe ve İngilizceyi çok iyi bilen dört uzman kişi tarafından önce ölçek Türkçeye çevrildi. Elde edilen Türkçe ölçek her iki dili çok iyi bilen başka iki uzman kişi tarafından İngilizceye çevrildi. Türkçeden İngilizceye çevrilen ölçek ile orijinal ölçek benzerliği bağımsız bir

gözlemci tarafından değerlendirildi. Her madde için en uygun çeviri benimsenerek ölçeğin son şekli oluşturuldu (EK 3).

Çalışmanın başında dil geçerliliği yapılan ölçek, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Yoğun Bakım ünitesinde tedavi gören 20 hastaya ön uygulama yapıldı.

6.2.2.Kapsam Geçerliği

Türkçeye çevirisi yapılan ölçeğin kapsam geçerliği için beş uzman görüşüne başvuruldu. Uzman görüşleri için Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğinin her bir maddesinin anlam ve anlaşılabilirliğini 1 ile 4 arasında puan vererek değerlendirmeleri istendi. Uzmanlar tüm ölçek maddelerine 4 puan verdikleri için ölçeğin hiçbir maddesinde değişikliğe gerek duyulmadı. Uzmanların değerlendirme puanları Kendall W analizi ile değerlendirildiğinde uzman puanlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı Kendall $W = .139$, $p = .265$, ve uzman değerlendirmeleri arasında uyum olduğu saptandı. Orijinal hali 42 madde olan Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğinin Türkçe çevirisi de 42 madde olarak kabul edildi.

6.3. Güvenirlilik Çalışması

6.3.1.Yarıya bölme (Split Half) yaklaşımı

Ölçeklerin güvenirliliğinin göstergesi “güvenirlilik katsayısı”dır. 0 ile 1 arasında değişim gösterir. Güvenirlilik katsayısı için yarıya bölme (split half) yöntemi (Spearman Brown Katsayısı) kullanıldı (Tablo 6.2). Ölçekte yer alan sorular ikiye ayrıldı ve bu iki parça arasında korelasyon hesaplandı. İkiye ayırma işleminde, 1- 21 arası sorular Grup 1, 22- 42 arası sorular Grup 2 soruları olarak kullanıldı.

Güvenirlilik katsayısını hesaplamada, her iki yarıdaki maddelerin toplamına ilişkin Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı bulundu. Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı Grup 1 için .87, Grup 2 için .90 bulundu. Sonra Spearman Brown katsayısı yardımıyla testin bütününe ilişkin güvenirlilik katsayısı hesaplandı. Spearman Brown katsayısına ilişkin güvenirlilik katsayısı .91 olarak bulundu.

Tablo 6.2: Spearman Brown Katsayısı

Gruplar	Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayısı
Grup 1	.87
Grup 2	.90
Spearman- Brown katsayısı	.91

Grup 1 (1- 21) maddeler: Tüplere bağlanmış olmak, hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları, hemşirelerin çok aceleci olmaları, su içmemek, sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi, yatak ve/veya yastığın rahat olmaması, telefon sesini duymak (telefonun çalması), doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması, etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması, hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri, makinelerden seslerini ve alarmları duymak, hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları, oksijen almak /oksijen maskesi takmak, eşinizi özlemek, yapılan tedavilerin size açıklanmaması, kalp monitörünüzün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak), hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları, burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması, saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek, diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak, erkek ve kadınların aynı odada kalmalarıdır.

Grup 2 (22- 42) maddeler: Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek, size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek, hemşireler tarafından uyandırılmak, alışılmadık sesler duymak, diğer hastalara yapılan tedavileri görmek, sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek), uyuyamamak, serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz), çevredeki alışık olmadık kokuların farkında olmak, ışıkların sürekli (açık) olması, ağrı olması, başınızın üzerindeki (damar içi) serum/ kan torbalarını görmek, iğneler yapılması (iğnelerle delinmek), nerede olduğunuzu bilmemek, hemşirelerin, sizin anlaşılmayan kelimeler kullanmaları, kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması, hangi günde olduğunu bilmemek, sıkılmak, mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması), tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak, çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmaktır.

6.3.2. Madde analizi

Madde analizi, bir ölçekte bulunan her maddenin ölçüğe olan katkısını incelemek için yapılan çözümlenmelerdir. Madde seçmek, işlemeyen maddeleri çıkarmak veya düzeltmek için uygulanır. Ölçekteki her maddenin aldığı değer ile, ölçme aracını tümünden alınan toplam değer arasındaki ilişkiyi ifade eder. Ölçekteki maddeler, eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde değeri ile toplam değerler arasındaki ilişkinin (korelasyon katsayısının) yüksek olması beklenir. Bu katsayıların düşük olduğu ölçek maddelerinin yeterince güvenilir olmadığına karar verilebilir. Hangi ölçünün altına düşünce güvenilirliğin “yetersiz” sayılacağı hakkında bir standart vermek güçtür. Bu düzey, araştırmacının amacına ve yapılan ölçmenin niteliğine göre değişir. Sonuçta hangi ölçek maddelerinin güvenilir ya da güvenilirmez olduğunu, araştırmacı kararlaştırır (Karasar 2009). Ölçümün düzeyine (kategorik, sıralı, aralıklı, oranlı) maddelerin ikili veya çok dereceli olmasına, verilerin normal dağılım özelliği gösterip göstermemesine göre değişik korelasyon analizi yöntemlerinden yararlanır. Gerçek sıralı veya aralıklı ölçek verilerinde Pearson ve Spearman korelasyon analizlerini; yapay sıralı ölçek verilerinde ise polikorik ve tetrakorik korelasyon analizleri kullanılabilir (Şencan 2005). Madde analizi için madde-toplam puan korelasyonları ile Cronbach alpha güvenirlik katsayısı kullanıldı. Tablo 6.3a, 6.3b ve 6.3c’de Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği’nin madde toplam puan korelasyon analizi sonuçları gösterildi.

Tablo 6.3a: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği'nin Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları

Stresörler	Madde toplam puan korelasyonu (r)*	Madde çıkarıldığında Cronbach's alpha düzeyi
1. Tüplere bağlanmış olmak	.359	.94
2. Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	.438	.94
3. Hemşirelerin çok aceleci olmaları	.504	.94
4. Su içmemek	.322	.94
5. Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi	.263	.94
6. Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	.634	.94
7. Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	.381	.94
8. Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması	.473	.94
9. Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	.617	.94
10. Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	.506	.94
11. Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	.550	.94
12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	.531	.94
13. Oksijen almak / oksijen maskesi takmak	.335	.94
14. Eşinizi özlemek	.424	.94
15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	.672	.94
16. Kalp monitörünüzün alarmının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	.739	.94
17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	.576	.94

Tablo 6.3b: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği'nin Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları

Stresörler	Madde toplam puan korelasyonu (r)*	Madde çıkarıldığında Cronbach's alpha düzeyi
18. Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	.573	.94
19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	.500	.94
20. Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak	.673	.94
21. Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	.253	.94
22. Aile ve arkadaşları günde sadece birkaç dakika görmek	.357	.94
23. Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	.647	.94
24. Hemşireler tarafından uyandırılmak	.311	.94
25. Alışılmadık sesler duymak	.563	.94
26. Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	.639	.94
27. Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	.231	.94
28. Uyuyamamak	.510	.94
29. Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	.499	.94
30. Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	.594	.94
31. Işıkların sürekli (açık) olması	.377	.94
32. Ağrı olması	.488	.94
33. Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/ kan torbalarını görmek	.560	.94

Tablo 6.3c: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği'nin Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları

Stresörler	Madde toplam puan korelasyonu (r)*	Madde çıkarıldığında Cronbach's alpha düzeyi
34. İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	.332	.94
35. Nerede olduğunuzu bilmemek	.750	.94
36. Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	.676	.94
37. Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	.620	.94
38. Hangi günde olduğunu bilmemek	.669	.94
39. Sıkılmak	.602	.94
40. Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	.536	.94
41. Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	.571	.94
42. Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	.675	.94

*P< 0.001

Ölçeğin iç tutarlık denetimi için madde toplam puan korelasyonları ve Cronbach alpha güvenirlik katsayısı kullanıldı. Herhangi bir sorunun madde- toplam puan korelasyon katsayısı çok düşükse yada negatifse maddenin ölçekte gereksiz olduğu ve çıkartılması gerektiği yorumu yapılabilir. Cronbach alpha güvenirlik katsayısı ise ölçek içindeki maddelerin iç tutarlığının ve homojenliğinin bir göstergesidir. Cronbach alpha güvenirlik katsayısı ne kadar yüksek olursa, “ölçekte bulunan soruların birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini ortaya koydukları” yorumu yapılır. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenirlik katsayısı olabildiğince 1'e yakın olmalıdır.

Literatürde madde toplam puan korelasyonu 0,25'in üzerinde olması, Cronbach alpha güvenilirlik değerlerinin ise 0,50'den büyük olması ölçeklerin iç tutarlığı için beklenen sınırlar olarak belirlenmiştir (Akgül 2005, Aksayan ve Gözüm 2003, Şenocak 2009). Maddenin 27'nin (Sürekli tavana bakmak) korelasyon katsayısı .231 bulundu ve ölçekten çıkarılıp çıkarılmayacağına karar vermek için bu madde çıkarılarak yeniden analiz yapıldığında Cronbach alpha güvenilirlik katsayısında önemli bir artış olmadığı belirlendi. Bu nedenle 27. Maddenin ölçekte kalmasına karar verildi. Çalışmamızın Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı Tablo 6,4'de sunuldu.

Tablo 6.4: Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği'nin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı

Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı	Ölçekteki soru sayısı
.94	41
.94	42

7. TARTIŞMA

7.1. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğinin Geçerliğinin

Değerlendirilmesi

Bu çalışma, Ballard tarafından geliştirilen, Cochran ve Ganong tarafından revize edilen Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğinin (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale- ICUESS) geçerlik güvenirliğini belirlemek amacıyla metodolojik olarak yapıldı.

Ölçek çalışmalarında psikolinguistik özellikler (dil geçerliği) ve psikometrik özellikler (geçerlik-güvenirlik) incelenir. Öncelikle kullanılacak ölçeğin yazarından yazılı izin alınmalıdır. Yazar referans göstermek şartıyla kullanım serbestisi vermişse izin almaya gerek yoktur (Aksayan ve Gözüm 2002, Şencan 2005). Bu çalışmada, orijinal dili İngilizce olan ölçeğin Türkçeye uyarlanması konusunda Jane Cochran'dan gerekli yazılı izin alındı.

Dil uyarlaması, çevirmen ve uzman değerlendirmeleri yapılır. Kavram ve dil eşitliği ise, çift çeviri yöntemiyle sağlanır. Kavramlar ve terimler bütün kültürlerde aynı anlama gelmez. Anlam benzerliği olmasına karşılık nüans farklılıkları olabilir. Başarılı bir çeviri veya ölçek uyarlaması, nüans farklılıklarının da sergilenmesini gerektirir. Bunun için Türkçe çeviri tekrar yabancı dile çevrilmeli ve söz konusu yabancı dilden metin ikinci bir kez daha Türkçeye tercüme edilmelidir. Böylece metin kaynak dilden iki kez Türkçeye çevrilmiş olacaktır. Çevrilen maddelerin kalitesi üç faktör açısından değerlendirilir;

1. Çevirinin doğruluğu ve cümlelerin açık olması.
2. Kullanılan kelimelerin zorluk derecesi.
3. Kullanılan dilin akıcılığı (Şencan 2005).

Çalışmamızda, orijinal dili İngilizce olan ölçeğin dil geçerliği için, Türkçe ve İngilizceyi çok iyi bilen dört uzman kişi tarafından önce ölçek Türkçeye çevrildi. Elde edilen Türkçe ölçek her iki dili çok iyi bilen başka iki uzman kişi tarafından İngilizceye çevrildi. Türkçeden İngilizceye çevrilen ölçek ile orijinal ölçek benzerliği bağımsız bir gözlemci tarafından değerlendirildi. Her madde için en uygun çeviri benimsenerek ölçeğin son şekli oluşturuldu (EK 3).

Geçerlik bir ölçme aracının hangi özellikleri ölçmeyi planlıyorsa gerçekten o özellikleri ölçebiliyor olmasıdır (Şenocak 2009). Bir ölçmenin geçerli sayılabilmesinin ilk koşulu güvenilirlik olmasına karşın, güvenilirlik hiçbir zaman geçerliliği garantileyemez. Geçerlik bir ölçüm aracı için yapılması zorunlu olan ancak, ölçümün her zaman ve her durum için geçerli olduğunu söylemeyi engelleyen ve asla sonu olmayan bir süreçtir, yani ölçeğin her kullanımda yeniden sınanması demektir. Bir ölçüm aracı “ belli bir amaç ve belli koşullar” için geçerlidir (Karasar 2009). Geçerlik; saran ve kuşatan bütüncül bir kavramdır. Ancak bu kavram, bir araştırmayı bütün olarak temize çıkarma anlamında ele alınmamalıdır. Geçerlik, tüm bir araştırma sürecine uygulanacak bir tür onaylama testi değildir. Geçerlik ölçümleri ihtiyaca göre farklı şekillerde yapılabilir (Şencan 2005).

Bir ölçeğin geçerliği değerlendirilirken içerik/kapsam geçerliği, ölçüt-bağımlı geçerlik ve yapı geçerliği kullanılır. İçerik/kapsam geçerliği için ölçek uzmanların görüşüne sunulup anlaşılır, uygun bir uyarlanma sağlanmaya çalışılır (Aksayan ve Gözüm 2003). Yapı geçerliliğini ortaya koymak için testten elde edilen ortalamalar karşılaştırılabilir, korelasyon katsayıları ve faktör yapıları incelenebilir (Aksayan ve Gözüm 2003, Şenocak 2009).

Çalışmamızda, içerik/ kapsam geçerliliği için, uzmanların değerlendirme puanları Kendall W analizi (Kendall W= .139, p= .265) ile değerlendirildiğinde uzman puanlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı ve uzman değerlendirmeleri arasında uyum olduğu saptandı. Ölçekte yer alan ifadelerin kültürümüze uygun olduğu belirlendi. Orijinal hali 42 madde olan Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğinin Türkçe çevirisi de 42 madde olarak kabul edildi.

7.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeğinin Güvenirliğinin

Değerlendirilmesi

Güvenirlik bir testin ya da ölçüm aracının hatalardan arınık olarak doğru ölçmeler yapabilmesidir (Şenocak 2009). Güvenirlik, aynı şeyin bağımsız ölçüleri arasındaki kararlılıktır; ölçülmek istenen belli bir şeyin, sürekli olarak aynı sembolleri almasıdır; ölçmenin tesadüfi yanlışlardan arınık olmasıdır. Güvenirlik teknik bir sorun olup, bilimsel çalışmanın ilk koşullarındandır. Araştırmalarda, aynı süreçlerin izlenmesi ile aynı sonuçların alınabilmesi istenir. Aksi halde, hangi sonucun güvenilir olduğuna karar verilemez (Karasar 2009). Bir ölçeğin güvenirligi için kullanılacak yöntemler; test- tekrar test, paralel form, ölçümcü güvenirligi, test yarılama ve iç tutarlıktır.

Madde analizi, bir ölçekte bulunan her maddenin ölçeğe olan katkısını incelemek için yapılan çözümlenmelerdir. Madde seçmek, işlemeyen maddeleri çıkarmak veya düzeltmek için uygulanır. Madde- toplam puan korelasyonları kullanılır (Şenocak 2009). Güvenirlik katsayısı korelasyon hesaplamalarıyla bulunur. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değerler almaktadır. Bir ölçmenin güvenirlilik katsayısı değerlendirilirken, bu değer pozitif sınırlar içinde ve oldukça yüksek olması arzu edilir. Değer +1'e yaklaştıkça, güvenirliliğin yüksek olduğu kabul edilir. Madde- toplam puan korelasyon katsayısının kaçın altına düştüğünde güvenirliliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla beraber Şenocak'a (2009) göre katsayının kabaca .30'un üstünde olması istenen bir durumken, Akgül'e (2005) göre bu durumdan duruma farklılık gösterir ve .25'in altı çok zayıfken .50'lik bir korelasyon uygun olur (Akgül 2005, Şenocak 2009). Uygulamada ise çoğu araştırmacı .20 alt seviyesini kullanmaktadır (Aksayan ve Gözüm 2003). Madde- toplam puan korelasyon katsayısı çok düşükse ya da negatifse maddenin ölçekte gereksiz olduğu ve çıkartılması gerektiği yorumu yapılabilir. Maddenin ölçekten çıkarılması durumunda güvenirlilik katsayısının değişimi incelenir. Madde ölçekten çıkartıldığında Cronbach alpha katsayısı ölçeğin tümü için hesaplanan Cronbach alpha katsayısından, büyükse “ maddenin güvenirliliği azalttığı ve ölçekten çıkarılması gerektiği” şeklinde yorum yapılır. Cronbach alpha güvenirlilik katsayısı ne kadar yüksek olursa, “ölçekte bulunan soruların birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin

öğelerini ortaya koydukları” yorumu yapılır. Likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek güvenirlik katsayısı olabildiğince 1’e yakın olmalıdır. Bir ölçeğin Cronbach alpha katsayısı .80- 1.00 arasında ise ölçek yüksek güvenirliğe sahiptir (Şenocak 2009).

Çalışmamızda Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler ölçeğinin Cronbach alpha katsayısı .94 olup yüksek güvenirliğe sahiptir. Madde- toplam puan korelasyonları .23- .75 arasında değişim gösterdiği belirlendi. Madde- toplam puan korelasyonları için sınır değer .25 olarak kabul edildiği durumda, madde- toplam puan korelasyonu .25’in altında olan 27. maddenin (Sürekli tavana bakmak) ölçekten çıkarılarak yeniden istatistiği yapıldı. Bu madde çıkarıldığında Cronbach alpha katsayısında (.94) bir değişim olmadığı belirlendi. Ölçekten 27. Madde çıkarılsa da Cronbach alpha güvenirlik katsayısında önemli bir değişim saptanmadığı için bu maddenin ölçekte kalmasına karar verildi.

Güvenirlik değerlendirilmesinde iç tutarlılığa da bakılır. Ölçeğin iç tutarlık denetimi için madde toplam puan korelasyonları, Cronbach alpha güvenirlik katsayısı, Kuder- Richardson katsayısı, yarıya bölme (split half) yöntemi ve Spearman Brown tarafından geliştirilen bir eşitlikten yararlanır (Şenocak 2009). Yarıya bölme yöntemi, motivasyon yorgunluk ya da zaman içerisinde performansı etkileyebilecek diğer psikolojik etkenler konularında ve özellikle uzun testlerde kullanılır (Aksayan ve Gözüm 2003). Güvenirlik katsayısını hesaplamada, her iki yarıdaki maddelerin toplamına ilişkin korelasyon katsayısı bulunur, sonra Spearman Brown katsayısı yardımıyla testin bütününe ilişkin güvenirlik katsayısı hesaplanır (Aksayan ve Gözüm 2003, Şenocak 2009).

Bu çalışmada, güvenirlik katsayısını hesaplamada, yarıya bölme yaklaşımı (Split half) kullanıldı. Ölçekte 42 madde bulunmakta olup ilk 1- 21 madde birinci yarıyı, 22- 42 madde ikinci yarıyı oluşturdu. Yoğun bakım hastalarında değişim çok hızlı olduğu için, test tekrar test yönteminin kullanılmasının uygun olmayacağı için yarıya bölme tekniği kullanıldı. Ölçekteki her iki yarıdaki maddelerin toplamına ilişkin korelasyon katsayısı bulundu ve Spearman Brown katsayısı yardımıyla testin bütününe ilişkin güvenirlik katsayısı hesaplandı. Spearman Brown katsayısı .91olarak bulundu.

Bir ölçeği farklı dillere uyarlarken, kültürlerarası karşılaştırma (cross-cultural) yapmak ayrı bir araştırma konusu olup, özel koşulları vardır. Bu tür araştırmalarda ölçeği geliştiren ve uyarlayan araştırmacılar genellikle birlikte çalışır. Her iki kültürde benzer özellikleri olan bireylere uygulanan iki ölçeğin tüm psikometrik özellikleri, ölçekteki maddelere verilen yanıtların yüzdeleri ve benzeri birçok özellik karşılaştırılır. Kültürel özelliklerden kaynaklanan ayrılıklar tartışılır. Batı kaynaklı psikoloji ve hemşirelik literatüründe “cross-cultural research” olarak isimlendirilen bu çalışmalar, ölçeğin evrenselleşmesini sağlamaktadır (Aksayan ve Gözüm 2003).

Ballard (1981), Cochran ve Ganong (1989) Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği ile yaptıkları çalışmalarında güvenilirlik katsayısı hesaplamalarına rastlanmadı. Batı ülkesinde geliştirilmiş olan bu ölçeğin birkaç doğu ülkesinde geçerlik güvenilirlik çalışması yapıldığı saptandı. Ölçeğin batı ülkelerinde yapılan geçerlik güvenilirlik çalışması bulunamadığı için kültürler arası karşılaştırması yapılamadı.

So ve Chan (2004), Çince uyarlamasını yaptıkları 42 maddelik Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler ölçeğinin (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale- ICUESS) Cronbach alpha katsayısını .98 olarak bulmuştur.

Hweidi (2007), Ürdün’de, 42 maddelik Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler ölçeğini (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale- ICUESS) uyarlama çalışmasında Cronbach alpha katsayısını .96 olarak saptamıştır.

Çalışma sonuçlarımız, So ve Chan (2004) ve Hweidi (2007)’in çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Batı toplumunda geliştirilmiş olan Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler ölçeğinin (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale- ICUESS) doğu toplumları içinde kullanılması uygun olduğu görülmektedir.

7.3. Sonuç

Ballard tarafından geliştirilen, Cochran ve Ganong tarafından tekrar revize edilen, orijinal dili İngilizce olan, Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (Intensive Care Unit Environmental Stressör Scale- ICUESS)'nin Türkçe geçerlik güvenirliği yüksek düzeyde bulundu.

Bu nedenle, ölçeğin ülkemizde yoğun bakım ünitelerinde çevresel stresörleri belirlemede kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akgül A. (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri ve SPSS Uygulamaları, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Aksayan S, Gözüm S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber 1: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(1): 9-14.
- Aksayan S, Gözüm S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber 2: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1:3-14.
- Babadağ K. (1997). Yoğun bakım birimlerinde etik sorunlar ve yaklaşımlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 1(1):13-15.
- Badır A, Aslan FE. (2003). Yoğun bakım ünitelerinde çok konuşulan bir sorun: Ağrı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7(2): 100-108.
- Ballard KS. (1981). Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. *Issues in Mental Health Nursing*, 3:1, 89-108.
- Baltaş Z, Baltaş A. (2008). Stres ve başa çıkma yolları. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Cochran J, Ganong LH. (1989). A comparison of nurses 'and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 1038-1043.
- Cornock MA. (1998). Stres And The İntensive Care Patients: Perceptions of Patients And Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 518-527.
- Dedeli Ö, Akyol AD. (2005). Yoğun bakım sendromu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9(1-2):20-27.
- Erol Ö, Enç N. (2009). Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 1(1):24-31.
- Güçlü N. (2001). Stres Yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 21(1): 91-109.
- Hewitt J. (2002). Psycho- affective disorder in intensive care units: a review. *Journal of Clinical Nursing*, 11:575-584.

- Hweidi I.M. (2007). Jordanian Patients' Perception of Stressors In Critical Care Units: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 227-235.
- Karasar N. (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s.147-153.
- Köksal İ, Çakar N, Arman D. (2005). Yoğun Bakım İnfeksiyonları. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara.
- Mollaoğlu M. (1997). Kritik bakım ünitelerinin duyuşal girdilere etkileri ve Hemşirelik girişimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 1(2):86-90.
- Novaes MA, Knobel E, Bork AM, Pavao OF, Noguiera- Martins LA, Ferraz MB.(1999). Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive Care Medicine*, 25(12):1421-1426.
- Oflaz F.(2008). Hasta ve çocuk ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım travmatik stres. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1):53-59.
- Otenio MH, Cremer E, Claro MT.(2007). Noise level in a 222 bed hospital in The 18th health region- PR. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*,73(2): 245-250.
- Önler E, Yılmaz A. (2008).Cerrahi Birimlerde Yatan Hastalarda Uyku Kalitesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*. 16(62):114-121.
- Öztekin SD, Akyolcu N.(2003). Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel donanım ve planlama. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7(1):31-37.
- Öztekin SD. (2004). Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik hizmetinin sunumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 8(1):17- 24.
- Pang PSK, Suen LKP. (2008) . Stressors in the ICU: A comparison of patients "and nurses" perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 17:2681-2689.
- Rowshan A. (1998). Stres Yönetimi. Çev: Cüceloğlu Ş. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- So HM, Chan DMK. (2004). Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies*, 41(1):77- 84.
- Soh KL, Soh KG,Ahmad Z, Raman RA, Japar S. (2008). Perception of intensive Care unit stressors by patients in Malaysian Federal Territory

- hospitals. *Contemporary Nurse*, 31: 86- 93.
- Şahinoğlu AH, (1992). Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara.
- Şencan H.(2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Şenocak MŞ. (2009). Klinik Biyoistatistik. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Taşdemir N, Özşaker E. (2007). Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1):27-31.
- Tijunelis M A, Fitzsullivan BAE, Henderson SO. (2005). Noise in the ED. *American Journal of Emergency Medicine*, 23: 332- 335.
- Wilkinson G. (2005). Stres. Çeviren: Canbek E.Morpa Kùltür Yayınları Ltd., İstanbul.

Ek 1

UZMAN GÖRÜŞLERİ

Çeviri için görüşlerine başvurulmuş uzmanlar

Yard. Doç. Dr. Sezgi Çınar

Dr. Berna Aytac

Dr. Tuğrul Elverdi

Dr. Umut Karabulut

Dr. Cem Aslan

Dr. Ahmet Tütüncü

Kapsam geçerliği için görüşüne başvurulmuş uzmanlar

Prof. Dr. Nermin Olgun

Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar

Yrd. Doç. Dr. Sezgi Çınar

Yrd. Doç. Dr. Hasibe Okur

Dr. Sıdıka Oğuz

Ek 2

HASTA TANITIM FORMU

Bu çalışma, çevresel stresörlerin belirlenmesi amacıyla yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalara uygulanacaktır. Aşağıda bulunan sorularda boş bırakılan yerleri, sizin için uygun cevapları gösterecek şekilde doldurun veya çarpı (x) işareti ile işaretleyin.

- A. Yaşınız:.....
- B. Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek
- C. Eğitim durumunuzu aşağıdaki şıklara göre işaretleyiniz.
1. Okur- yazar değil
 2. İlkokul mezunu
 3. Ortaokul mezunu
 4. Lise mezunu
 5. Üniversite ve üzeri
- D. Medeni haliniz aşağıdakilerden hangisidir?
1. Bekar 2. Evli
- E. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? (Diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, solunum sistemi hastalıkları vb.)
1. Evet, var. 2. Hayır, yok.
- F. Varsa aşağıdakilerden hangisi?
1. Diyabet (şeker hastalığı)
 2. Hipertansiyon (yüksek tansiyon)
 3. Kalp hastalığı
 4. Solunum sistemi hastalıkları
 5. Diğer (yazınız).....
- G. Şuanda ki hastalığınız nedir

**Ek- 3 Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği
(Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale, ICUESS)**

Aşağıdaki Stresörlerden ne derecede etkilendiğinizi uygun sütuna çarpı (X) koyarak belirtiniz.

Stresörler	Hiç Etkilemez	Çok Az Etkiler	Sıklıkla Etkiler	Çok Fazla Etkiler
1. Tüplere bağlanmış olmak	1	2	3	4
2. Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1	2	3	4
3. Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1	2	3	4
4. Su içememek	1	2	3	4
5. Sık sık tansiyon(kan basıncı) ölçülmesi	1	2	3	4
6. Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	1	2	3	4
7. Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1	2	3	4
8. Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla (sık sık) fiziksel muayene yapılması	1	2	3	4
9. Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	1	2	3	4
10. Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1	2	3	4
11. Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	1	2	3	4
12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	1	2	3	4
13. Oksijen almak / oksijen maskesi takmak	1	2	3	4
14. Eşinizi özlemek	1	2	3	4
15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	1	2	3	4
16. Kalp monitörünüzün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek (duymak)	1	2	3	4
17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1	2	3	4
18. Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	1	2	3	4
19. Saatin kaç / zamanın ne olduğunu bilmemek	1	2	3	4

	Stresörler	Hiç Etkilemez	Çok Az Etkiler	Sıklıkla Etkiler	Çok Fazla Etkiler
20.	Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak	1	2	3	4
21.	Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	1	2	3	4
22.	Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	1	2	3	4
23.	Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	1	2	3	4
24.	Hemşireler tarafından uyandırılmak	1	2	3	4
25.	Alışılmadık sesler duymak	1	2	3	4
26.	Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	1	2	3	4
27.	Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	1	2	3	4
28.	Uyuyamamak	1	2	3	4
29.	Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız (hareket ettirememeniz)	1	2	3	4
30.	Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	1	2	3	4
31.	Işıkların sürekli (açık) olması	1	2	3	4
32.	Ağrı olması	1	2	3	4
33.	Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/ kan torbalarını görmek	1	2	3	4
34.	İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	1	2	3	4
35.	Nerede olduğunuzu bilmemek	1	2	3	4
36.	Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	1	2	3	4
37.	Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	1	2	3	4
38.	Hangi günde olduğunu bilmemek	1	2	3	4
39.	Sıkılmak	1	2	3	4
40.	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	1	2	3	4

Stresörler	Hiç Etkilemez	Çok Az Etkiler	Sıklıkla Etkiler	Çok Fazla Etkiler
41. Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	1	2	3	4
42. Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	1	2	3	4

Anket Bitti! Çalışmaya Katılımınızdan Dolayı Teşekkür Ederiz

Ek 4

Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale – ICUESS

1. Being tied down by tubes
2. Not being in control of yourself
3. Not being able to sleep
4. Hearing the buzzers and alarms from the machinery
5. Being thirsty
6. Being in pain
7. Not knowing when to expect things will be done to you
8. Having your BP taken often
9. Missing your husband or wife
10. Having nurses be in too much of a hurry
11. Not being able to move hands because of iv. Infusion lines
12. Having tubes in your nose or mouth
13. Having to look at the pattern of holes in the ceiling
14. Seeing intravenous Infusion bags over your head
15. Frequent physical exams by doctors and nurses
16. Being stuck with needles
17. Being bored
18. Hearing your heart monitor alarm go off
19. Having to wear oxygen
20. Having strange machines around you
21. Having no privacy
22. Being awakened by nurses
23. Unfamiliar and unusual noises
24. Not knowing what time it is
25. Having nurses constantly doing things around your bed
26. Not knowing what day it is
27. Not having nurses introduce themselves
28. Watching treatments being given to other patients
29. Being cared for by unfamiliar doctors
30. Having lights on constantly

Ek 4 (devam)

Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale – ICUESS

31. Having men and women in the same room
32. Only seeing family and friends for a few minutes each day
33. Uncomfortable bed and/or pillow
34. Feeling nurses are watching the machines closer than watching you
35. Hearing the telephone ring
36. Being aware of unusual smells around you
37. Nurse and doctor talking too loudly
38. Hearing other patients cry out
39. Being in a room which is too hot or cold
40. Not having treatments explained to you
41. Having nurses use words you cannot understand
42. Not knowing where you are

EK 5 YAZAR İZİNİ

> From: TÜBA KURTOGLU [mailto:t_kurtoglu@hotmail.com]
> Sent: Thu 3/20/2008 12:43 PM
> To: Cochran, Jane
> Subject: Hi, about ICUESS (scale)...

>
>
> The Dear Jane COCHRAN;
>
>
>
> I am a student at master program in Marmara University Health Sciences Institute, School
> Nursing in Turkey. I saw your research which you used Intensive Care Unit Environmental
> Stressor Scale (ICUESS). I want to study about this subject on my country for my master
> thesis and apply the scale to patients of emergency unit. I have got three problems:

> 1. I need to Ballard's e-mail address because I have to take the permission for use the
> scale of my research.
>
>
> I don't have her address or have any way of knowing how to contact her.
>
>
> 2. How can I take the permission?
>
>
> You have my permission to use my version of the Intensive Care Unit Environmental
> Stressor Scale (ICUESS).
>
>
> 3. Can you send me the original form of Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale
> (ICUESS)?
>
>
> I don't have an electronic version of the scale or I'd be happy to send it to you.
>
>
> Jane Cochran,
> If you help me, I will be very happy. I am looking forward to hearing from you. Thanks
> and I wish success for your researches. Kind regards...
> Tuba KURTOGLU
>
>
> t_kurtoglu@hotmail.com <mailto:t_kurtoglu@hotmail.com>

Subject: RE: The Dear Cochran, Hi, about ICUESS (scale)...
Date: Mon, 7 Apr 2008 09:18:00 -0500
From: CochranJ@health.missouri.edu
To: t_kurtoglu@hotmail.com

I thought I had given my permission with your original e-mail.

You have my permission to use the ICUESS. I do not have an electronic version of my version of the scale, I believe the scale is printed in the article.

From: TUBA KURTOGLU [mailto:t_kurtoglu@hotmail.com]
Sent: Sun 4/6/2008 1:59 PM
To: Cochran, Jane
Subject: The Dear Cochran, Hi, about ICUESS (scale)...

The Dear Jane COCHRAN

Thank you so much for your answer e-mail. I'd be very happy, if you send me the scale (which is your version) and give me the permission for using your version of the scale.

Thanks for all things... I wish success for your researches. Kind regards...

EK 6 ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İZİNİ



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı: B.30,2.MAR.0.28.00.00/978
Konu:

İstanbul, 11.06.2009

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE

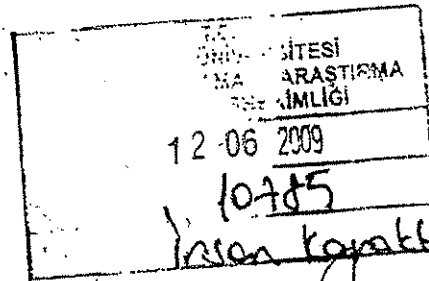
Fakültemiz Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Funda ASLAN'ın, Yrd.Doç.Dr.Sezgi ÇINAR'ın danışmanlığında "Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler:Geçerlik Güvenirlik Çalışması" başlıklı tez çalışmasını Hastanenizin Yoğun Bakım Servisinde yapabilmesi için gereken iznin verilmesi hususunda bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Deniz SELİMEN
Dekan

Nehir İŞIKTAN
Şube Müdürü
İnsan Kaynakları Sorumlusu

ASLININ AYNIDIR

uygundur
Prof. Dr. Macit GÜLTEN
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRÜ
BAŞHEKİM
10.6.09



EK 7 BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HAST. İZİNİ



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı: B.30,2.MAR.0.28.00.00
Konu:

16316

İstanbul, 02.10.2009

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Fakültemiz Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Funda Aslan'ın öğretim üyelerimizden Yrd. Doç. Dr. Sezgi Çınar danışmanlığında hazırladığı "Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması" başlıklı tez çalışmasını Hastanenizde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunu bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Deniz SELİMEN
Dekan

Ek: 1 Proje

Doç. Dr. Mural POLAT
BURSA Yüksek İhtisas Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Başhekim



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı: B.30,2.MAR.0.28.00.00
Konu:

1637

İstanbul, 02.10.2009

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEMŞİRELİĞİ'NE

Fakültemiz Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Funda Aslan'ın öğretim üyelerimizden Yrd. Doç. Dr. Sezgi Çınar danışmanlığında hazırladığı "Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması" başlıklı tez çalışmasını Hastanenizde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunu bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN
Dekan

Ek: 1 Proje

uygunudur.
Selma ÖZTÜRK
Baş Hemşire

EK 8 ETİK KURUL

BURSA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.ULU.0.20.00.00.02-1/ 6A
Konu: Etik Kurul kararı.

13.11.2009

Sayın
Yrd.Doç.Dr.Sezgi ÇINAR
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği AD Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yürütülmesi planlanan "Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması" isimli çalışmanızla ilgili Etik Kurulumuzun 10 Kasım 2009 tarih ve 2009-4/16 nolu kararı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.



Prof.Dr.Levent BÜYÜKUYSAL
Etik Kurul Başkanı

EK:
1-Etik Kurul kararı (2 adet)
2-BGO ve hasta tanıtım formu (2 adet)

KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	Bursa Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	UÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası Kat.1 Nilüfer /BURSA
TELEFON	224.2950020
FAKS	224.2950029
E-POSTA	smigal@uludag.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Sezgi ÇINAR		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Bilimleri		
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI	Hemşire Funda Aslan		
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nilüfer / Bursa		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Bursa Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-		
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEKLİSANS TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 <input type="checkbox"/>	FAZ 2 <input type="checkbox"/>	FAZ 3 <input type="checkbox"/>
	FAZ 4 <input type="checkbox"/>	BE/BY <input type="checkbox"/>	Diğer ise belirtiniz:	
	DiĞER <input type="checkbox"/>	Belirtiniz: Anket		
	İLAC DIŞI ARAŞTIRMA <input checked="" type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	Müdahalesiz, İlaç Dışı Araştırmalar Başvuru Formu	06.11.2009	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	09.10.2009	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	HASTA TANITIM FORMU - ANKET FORMU		-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	KLİNİK ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU	09.10.2009	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2009-4/16	Tarih: 10 Kasım 2009
	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Sezgi Çınar'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına, kurumumuz kaşesi bulunan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu"nun kullanılmasına; çalışma tamamlandığında özet sonuç raporunun kurulumuza bildirilmesine ve Kurulumuz kararının başvuru sahibine iletilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu ve Etik Kurul SOP
---------------	---

ETİK KURUL BAŞKANI ÜNVANI/ADI/SOYADI:	Prof.Dr.Levent BÜYÜKUYSAL
---------------------------------------	---------------------------

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katım (**)	İmza
Prof. Dr. Levent BÜYÜKUYSAL Başkan	Eczacılık	U.Ü.Tıp Fak. Tıbbi Farmakoloji AD.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mine Sibel GÜRÜN Başkan Yardımcısı	Farmakoloji	U.Ü.Tıp Fak. Tıbbi Farmakoloji AD.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Betül Berrin SEVİNİR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.A.Hakan VURAL	Kalp ve Damar Cerrahisi	Bursa Yüksek İhtisas EAH	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Cenk AYDIN	Fizyoloji	UÜ.Veteriner Fakültesi Fizyoloji AD	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

Yrd.Doç.Dr.Bülent EDİZ	Biyoistatistik	UÜ.Tıp Fak. Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Serhat YALÇINKAYA	Göğüs Cerrahisi	Bursa Yüksek İhtisas EAH	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uz.Dr.Hacı ÖZMEN	Biyokimya	Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uz.Dr.Kağan HUYSAL	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uz.Dr.Elif ATICI	Deontoloji	UÜ.Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
A.İsmet ÖZCAN	Hukuk	Serbest	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Ahmet GÖREN	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	Bursa Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	UÜ.Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası Kat.1 Nilüfer /BURSA
TELEFON	224.2950020
FAKS	224.2950029
E-POSTA	smigal@uludag.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Sezgi ÇINAR		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Bilimleri		
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI	Hemşire Funda Aslan		
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nilüfer / Bursa		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Bursa Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-		
	UZMANLIK TEZİ/KADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	YÜKSEKLİSANS TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		
FAZ 1		<input type="checkbox"/>		
FAZ 2		<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
BE/BY		<input type="checkbox"/>		
DiĞER		<input type="checkbox"/>	Diğer ise belirtiniz:	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	İLAC DIŞI ARAŞTIRMA <input checked="" type="checkbox"/>	Belirtiniz: Anket		
	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	Müdahalesiz, İlaç Dışı Araştırmalar Başvuru Formu	06.11.2009	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	09.10.2009	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	HASTA TANITIM FORMU - ANKET FORMU		-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	KLİNİK ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU	09.10.2009	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2009-4/16	Tarih: 10 Kasım 2009
	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Sezgi Çınar'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına, kurulumuz kaşesi bulunan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu"nun kullanılmasına; çalışma tamamlandığında özet sonuç raporunun kurulumuza bildirilmesine ve Kurulumuz kararının başvuru sahibine iletilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik , İyİ Klinik Uygulamaları Kılavuzu ve Etik Kurul SOP

ETİK KURUL BAŞKANI ÜNVANI/ADI/SOYADI: Prof.Dr.Levent BÜYÜKUYSAL

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katım (**)	İmza
Prof. Dr. Levent BÜYÜKUYSAL Başkan	Eczacılık	U.Ü.Tıp Fak. Tıbbi Farmakoloji AD.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mine Sibel GÜRÜN Başkan Yardımcısı	Farmakoloji	U.Ü.Tıp Fak. Tıbbi Farmakoloji AD.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Betül Berrin SEVİNİR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.Tıp Fak. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.A.Hakan VURAL	Kalp ve Damar Cerrahisi	Bursa Yüksek İhtisas EAH	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Cenk AYDIN	Fizyoloji	UÜ.Veteriner Fakültesi Fizyoloji AD	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

Yrd.Doç.Dr.Bülent EDİZ	Biyostatistik	UÜ.Tıp Fak. Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim AD	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Kılıç</i>
Uzm.Dr.Serhat YALÇINKAYA	Göğüs Cerrahisi	Bursa Yüksek İhtisas EAH	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Uz.Dr.Hacı ÖZMEN	Biyokimya	Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Uz.Dr.Kağan HUYSAL	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Uz.Dr.Elif ATICI	Deontoloji	UÜ.Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
A.İsmet ÖZCAN	Hukuk	Serbest	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Ahmet GÖREN	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>

* :Araştırma ile ilişki
** :Toplantıda Bulunma

EK 9 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın.....

Sizi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi *Funda ASLAN* tarafından yürütülen “**Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Hastalarda Algılanan Çevresel Stresörler: Geçerlik, Güvenirlik Çalışması**” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, bu anket çalışmasının niçin yapıldığını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız, doktorunuz ve/veya hemşirenizle tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, araştırmacı ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurulan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Ankete dayalı bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu

(Yrd, Doç. Dr. Sezgi ÇINAR, Hemşire Funda ASLAN)

1- YAPILACAK ARAŞTIRMANIN

1.1- BAŞLIĞI: Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenirlik Çalışması

1.2- İÇERİK VE AMACI: Yoğun bakım üniteleri, hastaların stres yaratan pek çok faktörle karşı karşıya kaldığı ortamlardır. Bu faktörler ışıkların sürekli açık olması, ortamdaki gürültü, hareketsiz kalma, vücudun herhangi bir yerinde tüplerin olması vb. olarak sıralanabilir. Bu stres faktörlerinin varlığı hastada psikolojik sorunların oluşmasına neden olabilir, hastanın tedavisini etkileyebilir ve yoğun bakımda yatış süresini uzatabilir. Bu çalışma; yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların algıladıkları stres yaratan çevresel faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Ballard tarafından geliştirilen Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği (Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale – ICUESS) Türkçeye uyarlanıp, bu ölçeğin ülkemizde, yoğun bakım ünitelerinde çevresel faktörleri tespit etmek için kullanılması hedeflenmiştir.

1.3- İZLENECEK OLAN YÖNTEM VE YAPILACAK İŞLEMLER: Bu araştırma kapsamında yoğun bakım ünitelerinde tedavi olmakta olan 200 hastaya ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada katılımcıya yaş, cinsiyet ve öğrenim durumu gibi demografik bilgilerini içeren sorular sorulacak ve 42 sorudan oluşan Ballard'ın geliştirdiği Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği uygulanacaktır. Ankete verilen cevaplar araştırmaya katılım için yeterli olacaktır. Katılımcıya araştırma amaçlı olarak girişimsel işlem uygulanmayacaktır. Alınacak yanıtlar araştırmacı tarafından yoğun bakım ortamında hasta için stres oluşturan faktörlerin belirlenmesi ve Ballard'ın geliştirdiği ölçeğin Türkçeye uyarlanması için analiz edilecektir.

2- YAPILACAK ARAŞTIRMANIN:

2.1- SÜRESİ: 2 ay veri toplama, 1 ay verilerin kontrol ve analizi, 1 ay makalenin yazılması olmak üzere 4 ay sürecektir.

2.2- KATILMASI BEKLENEN GÖNÜLLÜ SAYISI: Araştırmaya yoğun bakım ünitesinde tedavi alan 200 katılımcı alınacaktır.

2.3- SİZE GETİREBİLECEĞİ OLASI FAYDA ve RAHATSIZLIKLAR: Bu araştırma yoğun bakımda tedavi gören hastalarda stres yaratan faktörlerin belirlenerek çözüm önerileri oluşturulmasını sağlayacaktır. Yoğun bakım ünitelerindeki bakım şartlarının iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır. Ballard tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'deki yoğun bakım ünitelerinde bakımın kalitesini arttırmak için kullanımını sağlayabilir. Araştırmanın katılımcı için getirdiği bir ek risk bulunmamaktadır.

3- KATILMA VE ÇIKMA: Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

4- GİZLİLİK: Doldurduğunuz anket formlarından elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ben,, [*gönüllünün adı,soyadı Kendi el yazısı ile*] yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman tedavimi üstlenenlerin herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu Klinik Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

**Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş
Görevlisinin**

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

EK 10 ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Funda	Soyadı	Aslan
Doğum Yeri	Ankara	Doğum Tarihi	24. 08. 1975
Uyruğu	T.C.	Tel	5325422560
E-mail	fndsln@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	1998
Lise	Soma Linyit Lisesi	1992

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	Uludağ Üniversitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi	4ay
2.	Yoğun Bakım Hemşiresi	Uludağ Üniversitesi Kardiyoloji Yoğun Bakım	11 yıl
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	orta	zayıf	zayıf

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	45	52	56
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
iyi	iyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

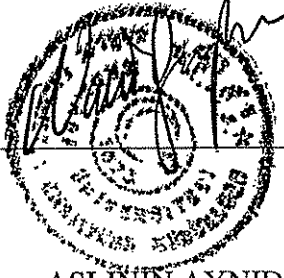
EK 11 ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 20.03.2009
TOPLANTI SAATİ : 10.00
TOPLANTI NO : 2009 / 7

KARAR NO: 31

Enstitümüz İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Funda ASLAN' ın, tez konusunun, kurum izni ve etik kurul kararı alınmadan başlanmaması şartıyla aşağıda belirtildiği şekilde kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.

Tez Başlığı : "Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Geçerlilik Güvenirlik Çalışması."



ASLINİN AYNIDIR

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 05.02.2010
TOPLANTI SAATİ : 10.30
TOPLANTI NO : 2010 / 04

KARAR NO: 71

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Funda ASLAN' nın, tez savunma sınavı jürilerinin aşağıda belirtildiği şekilde kabul edilmesine ve sınavının 22.02.2010 tarihinde saat 11.00'da yapılmasına oy birliği ile karar verildi.

JÜRİ ÜYELER

Yrd. Doç. Dr. Sezgi ÇINAR (Danışman)
Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR
Yrd. Doç. Dr. Hasibe OKUR

YEDEK ÜYELER

Yrd. Doç. Dr. Ayşe ERGÜN
Yrd. Doç. Dr. Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK

ASLININ AYNIDIR

F.Ezgi KAYACAN
Enstitü Sekreteri

