T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YANIĞA ÖZEL AĞRI ANKSİYETE ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Sevgi DENİZ

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Doç. Dr. Sevban ARSLAN

ADANA-2017

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YANIĞA ÖZEL AĞRI ANKSİYETE ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Sevgi DENİZ

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Doç. Dr. Sevban ARSLAN

ADANA-2017

KABUL ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan

"Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması"

adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 12/07/2017

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Sevban ARSLAN
Çukurova Üniversitesi
Başkan

Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR
Ankara Üniversitesi
Üye

Yrd.Doç. Dr. Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA
Çukurova Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Behice DURGUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca destek ve hoşgörüsünü esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren değerli danışman hocam Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Doç.Dr. Sevban ARSLAN'a,

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında desteğini esirgemeyen sayın hocam Yard.Doç.Dr. Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA'ya,

Tezimin planlanma aşamasından itibaren istatistik bölümünü oluştururken bana destek olan, öneri ve yardımını esirgemeyen Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi sayın Yard.Doç.Dr. İsmail SANBERK'e ve Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi sayın Doç.Dr. Cantürk ÇAPIK'a

Tez çalışmalarım sırasında destekleri ile beni yalnız bırakmayan, varlıkları ile bana güç veren sevgili nişanlım Abdullah Çağlar DOĞAN'a, annem Meryem DENİZ'e,çalışma arkadaşlarım Arş.Gör. İpek KÖSE TOSUNÖZ'e, Arş.Gör. Seda KARAÇAY YIKAR'a, Arş.Gör. Emine AKÇA'ya,

Araştırmamın uygulanmasına destek veren Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi yöneticilerine, hemşirelere ve çalışmaya katılan hastalara;

en içten teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY ii
TEŞEKKÜR iii
İÇİNDEKİLER iv
ÇİZELGELER DİZİNİ vii
ŞEKİLLER DİZİNİ viii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ ix
ÖZET x
ABSTRACT xi
1. GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Yanık Epidemiyolojisi 4
2.2. Yanık Etiyolojisi 4
2.2.1. Termal Yanıklar: 5
2.2.2. Elektrik Yanıkları: 5
2.2.3. Kimyasal Yanıklar: 6
2.2.4. Radyasyon Yanıkları: 6
2.2.5. İnhalasyon Yanıkları: 6
2.3. Yanığın Şiddetini Belirleyen Faktörler 7
2.3.1. Yanığın Derinliği 7
2.3.2. Yanığın Genişliği 8
2.3.3. Yanığın Şiddeti 9
2.3.4. Yanığın Lokalizasyonu 11
2.3.5. Yaş 11
2.3.6. Hastanın Özgeçmişi 11
2.3.7. Yanığın Nedeni 12
2.4. Yanık Ağrısı 12
2.4.1. Yanıkta Ağrı Mekanizmaları 13
2.4.2. Yanık Ağrısının Özellikleri 14
2.4.3. Ağrı algılamasını Etkileyen Faktörler 14
2.5. Yanıklı Hastalarda Anksiyete 15

2.6. Yanıklı Hastalarda Ağrı ve Anksiyete 16
2.7. Ölçek Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmaları 16
2.7.1. Psikolinguistik Özellikler/ Dil Uyarlaması 17
2.7.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi 17
2.7.2.1. Güvenilirlik 18
2.7.2.1.1. Değişmezlik 18
2.7.2.1.2. İç Tutarlılık 19
2.7.2.2. Geçerlik 20
2.7.3. Kültürlerarası Karşılaştırma 22
3. GEREÇ ve YÖNTEM 23
3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı 23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi 23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 23
3.4. Verilerin Toplanması 25
3.5. YÖAAÖ'nün Türkçeye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenilirliği 27
3.5.1. Dil Geçerliği 27
3.5.2. Kapsam Geçerliği 27
3.5.3. Yapı Geçerliği 28
3.5.4. Değişmezlik/ Paralel Form Güvenilirliği 28
3.5.5. İç Tutarlılık 29
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 29
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri 29
4. BULGULAR 30
4.1. Kapsam Geçerliği 30
4.2.Yapı Geçerliği 31
4.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları 31
4.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları 33
4.3. Değişmezlik/Paralel Form Güvenilirliği 35
4.4. İç Tutarlılık 35
5. TARTIŞMA 37
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 42
KAYNAKLAR 44

EKLER 51
EK-1. Kişisel Bilgi Formu 51
EK-2. Vizüel Analog Scale (VAS) 52
EK-3: Durumluk Anksiyete Ölçeği 53
EK-4. Burn Specific Pain Anxiety Scale 54
EK-5. Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği (YÖAAÖ) 55
EK-6. Görüşü Alınan Uzmanlar 56
EK-7. Ölçeğin Yazarından Alınan İzin 57
EK-8. Etik Kurul Onayı 58
EK-9. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumların Resmi İzin Yazısı 59
ÖZGEÇMİŞ 61

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge No: **Sayfa No:**

Çizelge 2.1. Yanığın Derinliğinin Sınıflandırılması 8

Çizelge3.1. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=50) 24

Çizelge3.2. Hastaların Yanık İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=50) 25

Çizelge3.3. DFA Sonuçlarında Kullanılan Uyum İndeksleri ve Normal Değerleri.....28

Çizelge3.4. Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Testler 29

Çizelge 4.1. Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları 30

Çizelge 4.2. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri 31

Çizelge 4.3. Ölçek Maddeleri ve Faktör Yükleri.....32

Çizelge 4.4. Ölçeğe Ait Açıklanan Toplam Varyans.....32

Çizelge 4.5. Ölçeğe Ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları 34

Çizelge 4.6. Ölçeklerin Pearson Korelasyon Değerleri 35

Çizelge 4.7. Ölçek Maddeleri, Ortalama Değerleri, Madde Toplam Korelasyonu ve Madde Silinirse Cronbach α Değerleri 36

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No: **Sayfa No:**

Şekil 2.1. Erişkin Hastada Vücut Yüzey Alanının Yüzdeler Olarak İfadesi 9
Şekil 4.1. Faktör Yapısına İlişkin Öz Değerler ScreePlot Grafiği 33
Şekil 4.2. Ölçek Faktör Yapısına İlişkin PATH Diyagramı..... 34

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ABA : Amerikan Yanık Birliği (American Burn Association)

AFA : Açıklayıcı faktör analizi

AGFI : Adjusted Goodness of Fit Index

BSPAS : Burn Specific Pain Anxiety Scale

BTS : Barlett's test of sphericity

CFI : Comparative Fit Index

DFA : Doğrulayıcı faktör analizi

DAÖ :Durumluk Anksiyete Ölçeği

DWLS : Diagonally weighted least squares

GFI : Goodness of Fit Index

IASP : International Association for the Study of Pain

KGİ : Kapsam geçerlilik indeksi

KMO : Kaiser Meyer Olkin

RMSEA : Root Mean Square Error of Approximation

SRMR : Standardized Root Mean Square Residual

VAS : Vizüel Analog Skala

YÖAAÖ : Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği

ÖZET

Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

Bu çalışma, Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak ve geçerlik güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi ve Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi yanık ünitelerinde Nisan 2016-Temmuz 2017 tarihleri arasında metodolojik olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu tarihler arasında üniteye yatan yanıklı hastalar, örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 50 hasta oluşturmuştur. Geçerlik-güvenilirlik analizinde dil, kapsam, yapı geçerliği ve güvenilirlik analizleri kullanılmıştır.

Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği'nin çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği analiz edilmiş ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği yapılmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve faktör yüklerinin (0,727-0,910) yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ise ölçeğin uyum indekslerinin uygun aralıklarda olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık analizleri sonucunda madde toplam puan korelasyonlarının (0,59-0,96) yeterli ve Cronbach alfa katsayısının 0,95 olduğu bulunmuştur.

Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği'nin Türkçe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı oluğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yanıklı hasta, Ağrı, Anksiyete, Geçerlik, Güvenilirlik.

ABSTRACT

Validity and reliability of Turkish version of the Burn Specific Pain Anxiety Scale

This study was conducted to adapt the Burn Specific Pain Anxiety Scale into Turkish and test its validity and reliability.

The study was conducted between April 2016 and July 2017 in Cukurova University Medical Faculty Balcalı Hospital and Adana Numune Education and Research Hospital was carried out methodologically. The population of the study consists of patients hospitalized in burns unit between these dates. The study was conducted with totally 50 burn patients who met the inclusion criteria and were voluntary to participate in the study. Language, content, and construct validities and reliability analysis were in the validity and reliability analysis.

The language validity of the Scale of Burn Specific Pain Anxiety to Turkish Society was analyzed by using translation-back translation method and its content validity was conducted through expert opinions. As a result of the explanatory factor analysis (0,727-0,910) , it was found that the scale had a single factor structure and its factor loadings were in a convenient interval. As a result of the confirmatory factor analysis was found its fit indexes were appropriate. As a result of the internal consistency analysis of the scale, the item total point correlations (0,59-0,96) were found to be sufficient and the Cronbach alpha coefficient was 0,95.

It was found that the Turkish version of Scale of Burn Specific Pain Anxiety is a valid and reliable assessment tool.

Keywords: Burn Patients, Pain, Anxiety, Reliability, Validity.

1. GİRİŞ

Ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olan yanık yaralanmaları; dikkatsizlik, eğitimsizlik, ev ve endüstri kazaları gibi nedenlerden dolayı deri katlarının ya da vücudun dışa açılan organlarının yüksek ısı, kimyasal maddeler, elektrik akımı ve radyasyon gibi etkenlere maruz kalması sonucu görülen özel bir travma şeklidir (1,2). Yanıklar, günümüzde tıp ve teknolojideki ilerlemelere karşın hala neden oldukları mortalite ve morbidite sebebi ile toplumlar için önemli bir problem olmaya devam etmektedir (3).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda yaklaşık olarak 50.000 kişi yanık yaralanmaları sebebiyle hastanelere başvurmaktadır. Bu kişilerin yaklaşık 25.000'i yanık merkezlerinde tedavi edilmekte ve 3500'ü yanak nedeni ile yaşamını kaybetmektedir. Ülkemizde ise yıllık yanık sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte yaklaşık 200.000 dolaylarında olduğu tahmin edilmektedir. Bu olgulardan 15.000'i hastanede yatarak tedavi görmektedir (4,5,6).

Yanık yaralanmaları, yalnızca ölüm nedeni olmakla kalmayıp, çeşitli fiziksel ve mental sakatlıkları beraberinde getirerek hasta ve ailenin yaşam biçimini olumsuz yönde etkilemektedir (7). Ayrıca yanık, bireylerin beden imajında değişiklik yaratan, uzun süreli tedavi ve rehabilitasyon gerektiren bir travmadır (8). Bu nedenle yanık yaralanmaları, hastaların şiddetli ağrı yaşamasına neden olmakta ve aynı zamanda hastaları psikolojik yönden de olumsuz olarak etkilemektedir (3,7).

Yanık ağrısı, çok şiddetli, uzun süreli ve tekrarlayıcı ağrı tipi olarak ifade edilmektedir (3). Yaralanmayı takiben akut ağrı olarak ortaya çıkar, tedavi süreci boyunca farklı şiddetlerde devam eder ve bazı durumlarda da kronik ağrıya dönüşebilir. Yanık ağrısı başlangıçta yaralanmanın boyutu ve derecesi ile yakın ilişkili iken ilerleyen süreçte buna ek olarak uygulanan tedavi yöntemleri, enfeksiyon varlığı, rehabilitasyon uygulamaları, kişinin içinde bulunduğu psikososyal ortam, ağrı üzerinde değişik derecelerde belirleyici rol oynamaktadır (9).

Wall tarafından ağrı ve anksiyete; doku hasarı ile tetiklenen aynı fenomenin iki ayrılmaz reaksiyonu veya safhası olarak tanımlanmaktadır. Yanıklı hastalara verilen bakımın kalitesinin yükselmesi amacıyla yapılan tedaviler, hastaların ciddi ağrı

duymalarına sebep olmasına ek olarak bu ağrılı uygulamaların tekrarlaması ve hastanın tekrarlanacağının farkında olması anksiyeteye neden olmaktadır (10).

Ağrı ve anksiyetenin kontrol altına alınamaması hastanın iyileşmesini olumsuz etkileyeceğinden optimal ağrı kontrolünün sağlanması ve anksiyete düzeyinin azaltılması önerilmektedir (11). Bu bağlamda ağrı ve anksiyetenin doğru bir şekilde değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Loncar ve arkadaşları (2006) yanıklı hastalarda ağrı, anksiyete ve depresyon seviyeleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında ağrının kontrol altına alınamaması ve uzun süre devam etmesinin, hastaların anksiyete düzeyini arttırdığını bildirmişlerdir (12). Karateke'nin (2010) yapmış olduğu benzer bir çalışmada da şiddetli ağrı deneyimleyen yanıklı hastaların eşzamanlı olarak, anksiyete yönünden de değerlendirilmesi gerektiği ortaya koyulmuştur (3).

Ağrı ve anksiyetenin değerlendirilmesinde ölçek kullanımı; hastanın sayılar ya da kelimelerle bildirdiği ağrı ve anksiyete şiddetini olabildiğince objektif hale dönüştürmektedir. Bu sayede hasta ve hastanın bakımını sürdüren hemşire ve hekimler arasındaki farklı yorumlar ortadan kalkmaktadır (13). Günümüzde hastaların ağrılarını değerlendirmek için; sözel kategori ölçeği, sayısal ölçekler, Mc Gill Melzack ağrı soru formu ve Burford ağrı termometresi gibi birçok araç kullanılmakta, anksiyete düzeylerini değerlendirilmek için ise VAS, Beck anksiyete ölçeği ve Durumluk-Süreklilik anksiyete envanteri gibi farklı araçlar kullanılmaktadır (13,14). Buna rağmen ülkemizde yanıklı hastaların ağrı ve anksiyete düzeylerini birlikte ölçen bir ölçeğe ilişkin araştırma sonucuna rastlanılmamıştır. Bu konuda yapılan araştırmalar sonucunda Taal ve Faber tarafından 1997 yılında geliştirilmiş olan Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği'ne rastlanmıştır (15).

Çalışmamız Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması olarak planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Tüm dünyada sıklıkla karşılaşılan yanık yaralanmaları, bireylerin ve ailelerin yaşam biçimini olumsuz yönde etkileyen, toplumsal ve ekonomik boyutu olan önemli bir sağlık sorunudur. Özel bir travma şekli olan yanık yaralanmaları; organizmanın bölgesel olarak sıcak sıvılara, aktif maddelere aşırı derecede maruz kalması ile oluşur ve genellikle bireyin kendi dikkatsizliği, eğitim yetersizliği, çocukların aşırı merakı, ev ve endüstri kazaları sonucu meydana gelen önlenebilir sebeplerden kaynaklanmaktadır (1,16,17,18).

Tarihte yanık yaralanmalarının ateşin bulunmasıyla görülmeye başladığı düşünülmektedir. Buna karşın tarihte insanların güneş, sıcak sular ve kaplıcalar gibi nedenlerden dolayı yanık yaralanmalarıyla karşılaştıkları bilinmektedir (1,19). Yanıkla ilgili ilk yazılı belgelere yaklaşık 2400 yıl önce Hipokrat döneminde rastlanmıştır. Hildanus 1607 yılında yanıkları derecelendirmiş, Earle ise 1799'da yanık ağrısını önlemek için hastalara buz uygulaması yapmıştır. Yanık tedavilerinde modern anlayışa 2. Dünya savaşından sonra başlanmış ve modern anlamda ilk yanık merkezleri kurularak büyük gelişmeler kaydedilmiştir (20,21). Günümüzde ise bilim ve teknolojideki gelişmelere, yoğun araştırma ve uğraşılara, sosyo-ekonomik durumun yükselmesine rağmen yanık yaralanmaları halen sık görülmektedir (5).

Yanık, tüm organizmayı etkileyen en ağır fiziksel ve psikososyal travma çeşitlerinden biri olarak bilinmektedir (22). Yanıklı hastaların hastanede yatış süreleri genellikle uzundur ve birçok cerrahi girişime maruz kalırlar. Bunların yanı sıra analjezikler, antibiyotikler ve profilaksi için birçok ilaç kullanırlar (2). Yanığın, yüzey alanı ve derinliğine bağlı olarak da şok ve enfeksiyonlar gelişebileceği gibi çoklu organ yetmezliği ile hastanın yaşamını tehdit edebilecek duruma gelebilir (19). Bu bağlamda yanıklı hasta bakımının, hastada oluşturabileceği ani değişikliklerden dolayı hemşireliğin en fazla bilgi, beceri ve deneyim gerektiren alanlarından biri olduğu bilinmektedir.

Yanık ünitesinde çalışan hemşire yanık sonrası iyi bir değerlendirme yapmalı ve bakıma mümkün olduğunca erken başlamalıdır. Ayrıca ağrı kontrolünde ve hastanın psikolojik ve fizyolojik durumunu en iyi düzeye getirmede yardımcı olmalıdır (2,15,23,24).

2.1. Yanık Epidemiyolojisi

Yanığa neden olan risk faktörleri ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye; halkın eğitim ve kültür düzeyi, sosyoekonomik durumu, alışkanlıkları, yaşam koşulları ve çevre şartlarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir (25,26).

Amerika Birleşik Devletleri'nde gelişmiş tedavi olanaklarına karşın her yıl yaklaşık 1.25 milyon kişi yanık nedeni ile hastanelere başvurmakta, bu kişilerden 50.000'i yanık merkezi olan hastanelerde tedavi görmekte ve önemli bir bölümü yanık nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu olguların yaklaşık 1 milyonunu da çocuk yaş gurubundaki vakalar oluşturmakta ve bunların %6'sı hastanede tedavi almaktadır (4,27).

Ülkemizde ise yıllık yanık sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte yaklaşık 200.000 dolaylarında olduğu tahmin edilmektedir. Bu olgulardan 15.000'i hastanede yatarak tedavi görmektedir. Ülkemizde yanık yaralanmaları sonucu ortaya çıkan en yüksek ölüm hızları okul öncesi yaş grubu çocuklar ile yaşlılardadır (1,4,6,17,27,28).

Yanık yaralanmalarının, sosyoekonomik ve kültürel düzeyi düşük olan toplumlarda görülme sıklığının daha çok olduğu dikkat çekmektedir (26,29). Güzel ve arkadaşlarının (2012), 104 yanıklı hasta üzerinde yapmış oldukları bir çalışmada hastaların %62,5'inin sosyoekonomik düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu hastaların %40,4'ünün sıcak su sebebiyle yanmış olduğu ve tüm olgularda ölüm oranının %2,9 olduğu belirlenmiştir (30).

Literatürde ölüme neden olan yanıklar arasında alev yanıkları ilk sırada yer alırken, sıvı ile haşlanma yanıkları ikinci sırada yer almaktadır (20). 60 yaş ve üzeri yaşlılar ile 3 yaş ve altı çocukların mortalite açısından en ciddi risk gruplarını oluşturduğu vurgulanmaktadır (20,31). Çobanoğlu Ercan ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları çalışmada hastaların %50'sinin alev yanığı, %22'sinin elektrik yanığı nedeni ile yanık yoğun bakım ünitesinde yattıkları ve ölen hastaların yaş ortalamalarının, taburcu olanlardan yüksek olduğu saptanmıştır (25,32,33).

2.2. Yanık Etiyolojisi

Yanık yaralanmalarının etkeni termal, elektrik, kimyasal maddeler veya radyasyon olabilmektedir (5,34,35).

2.2.1. Termal Yanıklar:

En sık görülen yanık türü olan termal yanıklar dikkatsizlik sonucu vücudun alev, ateş, kızgın nesneler gibi kuru sıcak etkenlere veya kaynar su, kızgın yağ, sıcak buhar gibi ıslak sıcak etkenlere maruz kalması sonucu oluşan yanık yaralanmalarıdır (1,36,37,38,39,40).

Literatüre bakıldığı zaman yapılan çalışmalarda özellikle okul öncesi yaş grubu çocuklar ile yaşlılarda en sık rastlanan termal yanıkların sıcak su nedeni ile olduğu görülmektedir (41,42,30). Karaveli ve arkadaşları (2016), 5962 hastada yapmış oldukları çalışmalarında hastaların %86,9'unun haşlanma %12'sinin ise temas nedeni ile yanık yaralarının oluştuğunu saptamışlardır (25).

2.2.2. Elektrik Yanıkları:

En sık görülen yanık yaralanmaları arasında 2. sırada gelen elektrik yanıkları; elektrik akımının voltajı, amperi, temas noktasındaki dokuların direnci ve süresi gibi etmenlere bağlı olarak direk temas sonucu ortaya çıkan sıcaklıkla oluşabilen yanıklardır (17,38,43). Elektrik yanıklarında, elektrik akımından üretilen yoğun sıcaklıkla pıhtılaşma nekrozu oluşmakta, sinir ve damarlarda doku anoksisi gelişmesine bağlı doku ölümüne neden olmaktadır (17,44). Dokunun akıma verdiği yanıt, elektrik akımına olan doku direnç miktarını gösterir ve doku hasarının miktarı ciltte görünenin aksine derinlerde çok daha fazladır (17,39,45).

Elektrik yanıklarında, elektrik akımına maruz kalma sırasında, solunum kaslarının sürekli olarak kasılı kalması, beyinden geçen elektrik akımının, solunum merkezini baskılaması, solunum durmasına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra elektrik akımı infarktüs, kalbin elektriksel ritminde, kasılmalarında düzensizlikler meydana getirerek kalp durması ve ölüme neden olabilmektedir (46). Ayrıca, elektrik kıvılcımları hastanın elbiselerini tutuşturarak, termal yanıklara da sebep olabileceği gibi temas bölgesinde elektrik şoku nedeniyle ciddi ve güçlü kas kasılmaları ile birlikte oluşabilecek travmalar sonucu kırıklara da neden olabilmektedir (17,47).

Yapılan çalışmalarda yüksek voltajlı elektrik çarpmalarında komplikasyonların daha sık görüldüğü ve birden çok organı tutabilmesi nedeniyle morbidite ve mortalite oranın yüksek olduğu bildirilmektedir (48,49). Sokhal ve arkadaşlarının (2016) elektrik çarpması sonucu hastaneye yatan 78 hasta üzerinde yapmış olduğu çalışmada yüksek

voltajlı elektrik nedeni ile yanmış olan hastalarda daha sık komplikasyon görüldüğü ve en sık görülen komplikasyonun %24,4 oranı ile sepsis olduğu saptanmıştır (50).

2.2.3. Kimyasal Yanıklar:

Kimyasal yanıklar sıklıkla güçlü asit ve alkali maddeler ile temas sonucu oluşan ve hayatın her anında karşılaşılabilen yanıklardır. Kimyasal maddeler ile temasın sık sebepleri ise iş kazaları, saldırılar ve temizlik maddelerinin uygunsuz kullanımlarıdır (21,35,39,44,51).

Kimyasal yanıkta hasar; ısı nedeniyle oluşmamakta ve ısıya bağlı yanıklardan farklı olarak, kimyasal yanıklar, ajan seyreltilene ya da cilt üzerinden uzaklaştırılana kadar doku hasarı oluşturmaya devam etmektedir (44). Literatür incelendiğinde kimyasal yanıkların tüm yanıkların %3-6'sını oluşturmasına rağmen yanığa bağlı ölümlerin % 14-30'unu oluşturduğu bildirilmektedir (35,52,53).

2.2.4. Radyasyon Yanıkları:

Radyasyondan kaynaklanan yanıklar, ultraviyole ışığı (güneş yanığı) dışında nadir olarak görülmektedir (34). Radyasyon yanıklarının şiddeti radyoaktif ışının miktarı, alınma süresi ve hızına göre değişiklik göstermektedir (35).

Vücutta radyasyona en duyarlı dokular lenf hücreleri, hematopoetik hücreler, intestinal epitel, üreme organları, mesane epiteli ve yemek borusu epitelidir. Radyasyon yanıkları, hastanın immün sisteminin baskılanmasına, kanamaya eğilimin artmasına ve yara iyileşmesinin bozulmasına, yanıkta yüksek olan enfeksiyon riskinin daha da arttırmasına sebep olmaktadır (54).

2.2.5. İnhalasyon Yanıkları:

İnhalasyon yanığı, alev, sıcak hava, buhar, toksik gaz ve duman inhalasyonu sonucu solunum sistemde oluşan mukozal hasar olarak tanımlanabilir (55,56). Yanıklı hastalarda inhalasyon hasarına çoğu kez yangın sırasında duman ile yanan maddelerin ayrışım ürünlerinin solunması neden olmaktadır (57). İnhalasyon yanıkları; üst solunum yollarının hafif irritasyonundan pulmoner ödeme ve ölüme kadar giden tablolara neden olabilir (58,59,60). Knowlin ve arkadaşlarının (2016) inhalasyon yanığı nedeni ile hastaneye yatmış olan hastalarda yaptıkları çalışmalarında on yıl boyunca hastaneye

yatan 7640 yanıklı hasta içinden inhalasyon yanığı mortalitesinin %23 olduğunu saptamışlardır (61).

2.3. Yanığın Şiddetini Belirleyen Faktörler

Yanıkların tedavi ve bakımında yaralanmanın şiddeti büyük önem taşımaktadır. Yanığın şiddetini belirleyen faktörler, yanığın derinliği, total yüzey alanının yüzdesi ile hesaplanmış yanık genişliği, yanığın yeri ve hastaya ilişkin risk faktörleri olarak sıralanmaktadır (17,62,63).

2.3.1. Yanığın Derinliği

Yanık derinliğinin ilk görüşte belirlenmesi her zaman mümkün olmadığı için başlangıçta tüm yanıklar, yüzeyel veya derin yanık şeklinde tanımlanmaktadır (63). Geçmişte birinci, ikinci ve üçüncü derece olarak tanımlanan yanıklar, günümüzde cilt harabiyetinin derinliğine göre kısmi kalınlıklı yanıklar ve tam kalınlıklı yanıklar olarak daha açık bir tanımla sınıflandırılmaktadır (17,64). Bu derecelendirme hem ortak dil kullanma hem de tıbbi ve cerrahi tedavinin belirlenmesinde son derece önemlidir (65). Yanık derinliğinin karşılaştırılması Çizelge 2.1'de gösterilmektedir.

Çizelge 2.1. Yanığın Derinliğinin Sınıflandırılması (17,27,66)

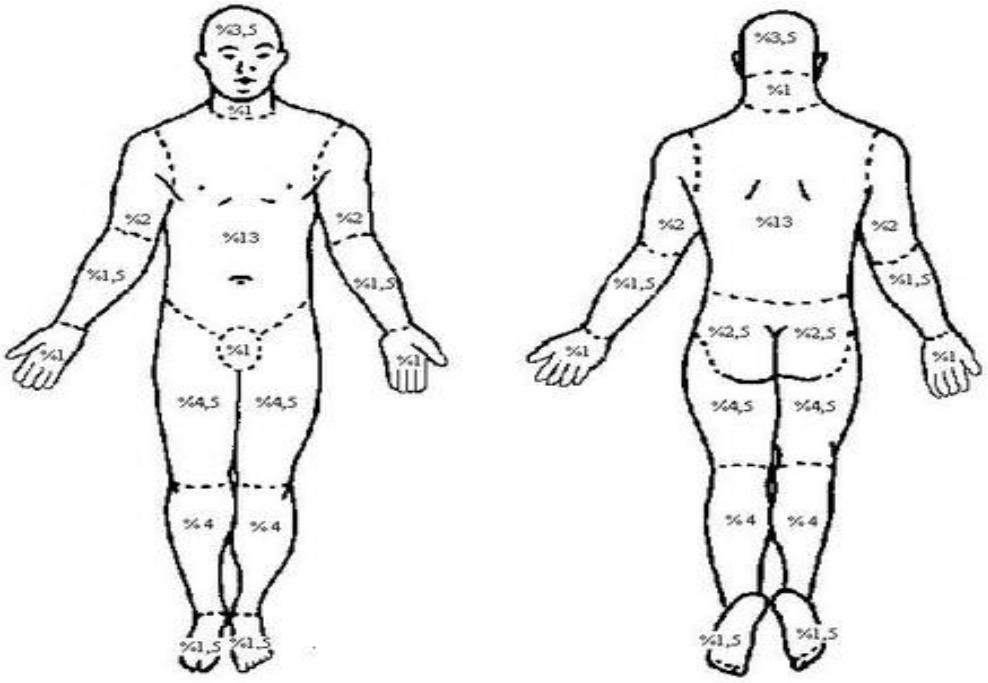
Sınıflama	Yapı	Klinik Görünüm	Neden	İyileşme
Kısmi kalınlıklı cilt harabiyeti				
Birinci Derece (Yüzeyel)	Dokunma ve ağrı duyusu bozulmamıştır. Hiperemi ile yüzeyel canlılığı kaybolmuştur.	Eritem, basıldığında solukluk, beyaz, ağrı ve orta derece ödem vardır. Kabarcık ya da su toplama yoktur.	Yüzeyel güneş yanığı, hızlı ısı parlaması	7-10 gün
İkinci Derece (Derin)	Epidermis ve dermisin değişik derinliklerini içerir. Bazı cilt elementleri epitel rejenerasyon nedeniyle canlı kalır.	Kırmızı, parlak, içi sıvı dolu kabarcıklar ve hafif ve orta derecede ağrı vardır.	Alev, ateş, kaynar su, temas yanıkları ve kimyasal katran yanıkları	14-21 gün, greftleme yapılırsa skar azalır.
Tam kalınlıklı cilt harabiyeti				
Üçüncü ve Dördüncü Derece	Tüm cilt katları ve sinir uçları harab olmuştur. Pıhtılaşma nekrozu vardır. Cerrahi girişim gerekir.	İnci beyazı veya kahverengi, kuru ve sert bir cilt, belirgin tromboze damarlar sinir harabiyetine bağlı ağrı ve basınca duyarsızlık, adale, tendon ve kemikleri içerme olasılığı vardır.	Ateş, kaynar su, kimyasal katran ve elektrik akımı yanıkları	Yara iyileşmesi için greftleme gereklidir.

2.3.2. Yanığın Genişliği

Yanık yüzeyinin doğru olarak hesaplanması yanık yaralanmasının şiddetini ortaya koyan ve yanıklı hastaların tedavisine yön veren önemli parametrelerden biridir. Yanığın genişliği ve boyutları genellikle yanık alanın eni, boyu veya çapı ile değil tüm vücut alanının yüzdesi ile ifade edilmektedir (67).

Günümüz de yanıklı hastaların ilk değerlendirmesi sırasında farklı yöntemler kullanılsa da bazı pratik hesaplama yöntemleri geliştirilmiştir. Bu yöntemler arasında en sık kullanılanı Pulaski ve Wallace'nin ortaya koymuş olduğu dokuzlar kuralıdır (37).

Dokuzlar kuralına göre vücudun tamamı 9 ya da 9'un katları olarak ayrılmaktadır. Bu sistemin hatırlanması kolay olduğu gibi etkilenen alanın hızlı bir şekilde hesaplanmasını da sağlamaktadır. Çocukların beden yüzdeleri yaş ile birlikte değiştiği için çocuklarda bu yöntem genellikle tercih edilmemektedir (68).



Şekil 2.1. Erişkin Hastada Vücut Yüzey Alanının Yüzdeler olarak ifadesi (27)

Bir diğer yanık yüzeyi hesaplama yöntemi de "pratik hesaplama" metodudur. Bu hesaplamada, hastanın parmakları bitişik olarak elin ayası ile birlikte yüzeyi, toplam vücut yüzey alanının %1'ini oluşturduğu kabul edilmektedir. Özellikle küçük yanıklarda bu hesaplama yöntemi sık kullanılmaktadır (69,70).

2.3.3. Yanığın Şiddeti

Yanığın şiddetinin belirlenmesi için yanık yüzeyinin genişliği, derinliği, yanık nedeni ve yeri, hastanın yaşı ve hastanın genel durumu gibi faktörler değerlendirilmektedir. Amerikan Yanık Birliği (American Burn Association-ABA) yanıkların şiddetini yanık alanın genişliği ve derinliğine göre küçük, orta ve büyük yanıklar olarak sınıflandırmıştır (27).

A. Küçük yanıklar

- Erişkinlerde %15 veya daha az 2. derece yanıklar,
- Çocukta %10 veya daha az 2. derece yanıklar,
- Erişkin veya çocukta %2 veya daha az 3. derece yanıklar küçük yanıklar olarak kabul edilmektedir.

B. Orta yanıklar

- Erişkinlerde %15–25 arası 2. derece yanıklar,
- Çocukta %10–20 arası 2. derece yanıklar,
- Erişkin veya çocukta %2–10 arası 3. derece yanıklar orta yanıklar olarak kabul edilmektedir.

C. Büyük yanıklar

- Erişkinlerde %25 den fazla 2. derece yanıklar,
- Çocukta %20'den fazla 2. derece yanıklar,
- Erişkinde veya çocukta %10'dan fazla 3. derece yanıklar,
- İnhalasyon yanıkları,
- Elektrik yanıkları,
- Başka bir travmanın eşlik ettiği yanıklar (kafa travması, karın içi yaralanma, kırıklar, vb.),
- Gebelikte yanık yaralanması,
- Yanığa ilave risk getiren boyutta yandaş hastalığın varlığı (diyabetus mellutus, steroid kullanımı, immün baskılanma, vb).
- Göz, kulak, yüz, el, ayak, büyük eklem ve genital bölge yanıkları büyük yanıklar olarak kabul edilmektedir (71,72).

Küçük yanıklar poliklinikte ayaktan veya yanık odalarında tedavi edilebilirken, orta ve büyük yanıklar bir ünite/merkez tarafından tedavi edilmelidir (27,72).

2.3.4. Yanığın Lokalizasyonu

Yanığın lokalizasyonu yanığın şiddetini belirlemede önemli bir yere sahiptir. ABA'nın sınıflandırmasına göre baş, boyun, toraks, göz, kulak, el, ayak ve perine yanıkları özellikli bölge yanıkları olup ne olursa olsun büyük yanık olarak sınıflandırılır (24,73,74).

Baş boyun ve toraks yanıkları sıklıkla pulmoner komplikasyonlara, yüz yanıkları gözün kornea tabakasında harabiyete, kulak yanıkları işitme kayıplarına neden olabilmektedir. Perine yanıkları ise dışkılama ve idrar yapma fonksiyonlarını engelleyebilmektedir. Bu tür özellikli bölge yanıkları fizyolojik sorunların dışında psikolojik sorunlara da neden olabilmektedir (38).

2.3.5. Yaş

Hastanın yaşının yanığın şiddetini, iyileşme sürecini ve mortaliteyi etkilediği bildirilmektedir. Literatüre bakıldığında 4 yaşından küçük çocuklarda özelliklede 0-1 yaş gurubu ve 65 yaşın üstünde mortalite oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (38,75).

Bu yaş guruplarında mortalite oranlarının yüksek olma sebeplerinin, yeni doğanlarda yetersiz antikor cevabına bağlı olarak vücut direncinin düşük olması, 2 yaş altı çocuklarda böbreklerin gelişimini tamamlamamış olmasına bağlı sıvı ve elektrolit dengesinin sağlanmasının zor olması gibi nedenlerin olduğu bildirilmektedir (39). Yaşlılarda ise, organizmanın genel olarak yıpranmış olmasına, hareketlerinin azalmış olmasına, kronik hastalıklarının çok olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir (38).

2.3.6. Hastanın Özgeçmişi

Hastanın özgeçmişinde var olan kalp-damar, solunum, santral sinir sistemi hastalıkları, endokrin ve üriner sistem hastalıkları ile diabet, şişmanlık, artrit, alkol bağımlılığı gibi durumlar hastanın yanık yaralanması ve tedaviye vereceği yanıtı etkilemekte, hastalığın şiddetini arttırmaktadır (1).

Yanık öncesi kalp-damar hastalığı olanların mortalite oranının olmayanlara göre 3-4 kat daha fazla olduğu, alkol bağımlılarının mortalite oranlarının da yaklaşık 3 kat fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu hastalarda iyileşme süreci uzun sürdüğü için

hastanede yatış sürelerinin de uzadığı, buna bağlı komplikasyonların da artığı bildirilmektedir (38,39).

2.3.7. Yanığın Nedeni

Yanığın şiddetini belirlemede yanığın nedeninin bilinmesi önemli bir faktördür. Bütün yanıklarda tedavi ve bakım ilkeleri hemen hemen aynı olsa da bazı yanık yaralanmaları özellikli bakım ve devamlı bir değerlendirme gerekmektedir. Örneğin elektrik yanıklarında cilt hasarı küçük olmasına karşın, derin dokularda büyük hasarlara yol açabilmekte ve kalp durmasına neden olabilmektedir. Kimyasal maddelerin inhalasyonu da yaşamı tehdit edebildiği için yine özel bakım gerektirmektedir.

ABA'nın yapmış olduğu ve bizim ülkemizde dahil olmak üzere birçok ülkede kabul gören yanık merkezine kabul kriterleri şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Toplam vücut yüzey alanının % 10'dan fazla yanmış olduğu kısmi kalınlıklı yanıklar,
2. Yüz, el, ayak, genital bölge, perine ve büyük eklemlerin de etkilendiği yanıklar
3. Herhangi bir yaş grubunda 3. derece yanıklar,
4. Yıldırım düşmesi dahil tüm elektrik yanıkları,
5. Kimyasal yanıklar,
6. İnhalasyon yanıklarının eşlik ettiği yanıklar,
7. Hastanın özgeçmişinde tedaviyi zorlaştırabilecek, iyileşme süresini uzatabilecek veya mortalite oranını arttırabilecek hastalıkların olması,
8. Yanığa eşlik eden travmanın olması,
9. Çocukların bakımı için gerekli ekipman ve personel bulunmayan hastanelerdeki yanıklı çocuklar,
10. Özel olarak sosyal, duygusal veya uzun dönem rehabilitasyon girişimi gerektirecek hastalar olarak sıralanabilir (74).

2.4. Yanık Ağrısı

Yanık yaralanmaları sık karşılaşılan yaralanma türlerindendir ve ağrılı bir durumdur (9). Uluslararası ağrı araştırmaları derneği (International Association for the Study of Pain=IASP) ağrıyı, vücudun herhangi bir yerinden başlayan, organik bir

nedene bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, sensoryal, emosyonel, hoş olmayan bir duygu olarak tarif etmektedir (76,77,78).

Yanık ağrısı yoğun ve uzun süreli olmasının yanı sıra hastalar tarafından deneyimlenen en kötü ağrı olarak tanımlanmaktadır (7). Yanık ağrısı başlangıçta yaralanmanın boyutu ve derecesi ile yakın ilişkili iken ilerleyen süreçte buna ek olarak uygulanan tedavi yöntemleri, enfeksiyon varlığı, rehabilitasyon uygulamaları, kişinin içinde bulunduğu psikososyal ortam, ağrı üzerinde değişik derecelerde belirleyici rol oynamaktadır (9,76,79).

2.4.1. Yanıkta Ağrı Mekanizmaları

Yanık hasarında deride bulunan nosiseptörler, ısıya (termoreseptör), mekanik distorsiyona (mekanoreseptör) ve gerek eksojen gerek endojen kimyasal uyaranlara yanıt vermektedir. Bu sayede oluşan ağrı stimulusu dorsal köke hem miyelinize A delta (%20) hem de non-miyelinize C aksonlari ile taşınmaktadır. Ağrılı uyaran gerek dorsal kök seviyesinde gerekse daha üst merkezlerde (retikülertrakt, talamus) ağ oluşturup kortekse kompleks halde taşınarak periferik ve santral mekanizmalarda ağrının hissedilmesine neden olmaktadır (76,80).

Yanıkta ağrı şiddeti her ne kadar yanığın derinliği ile direkt ilişkili olsa da, yara derinliğine ve büyüklüğüne göre yapılan klinik sınıflama her zaman ağrıyı doğru değerlendirmeyi sağlamaz. Literatürde kuramsal olarak birinci ve ikinci derece yüzeyel yanıklarda sinir uçlarının uyarımı sonucu ağrının daha şiddetli olduğu, üçüncü ve dördüncü derece yanıklarda ise genellikle ağrı olmadığı ya da çevre dokudaki ödem nedeniyle sıkıcı, baskıcı tarzında ağrı hissedildiği bildirilmektedir. Fakat çeşitli sebeplerden dolayı bu kavram her zaman doğru değildir. Yanık yaralarının tümü tam kalınlıklı olmamakta ve mutlaka farklı derecelerde yanıklar da oluşmaktadır, ayrıca başlanan tedavi ile birlikte granülasyon dokusu içinde sinir uçları yeniden gelişecek ve duysal ileti ile ağrı algılanmaya başlayacaktır (80,81).

Yanık yaralanmalarında ağrının bir diğer sebebi ise yanık hasarından kısa süre sonra salgılanan histamin, bradikinin ve prostoglandin gibi kimyasal mediatörleri içeren inflamatuar bir yanıt meydana gelmerek yanık hasarının olduğu noktada ve etrafında ağrıya neden olmasıdır (81,82,83).

2.4.2. Yanık Ağrısının Özellikleri

Yanık ağrısı, yaralanmayı takiben akut ağrı olarak ortaya çıkar ve tedavi süreci boyunca farklı şiddetlerde devam edebilir. Hatta bazı durumlarda kronik ağrıya da dönüşebilir. Yanık ağrısı, künt ve kısa süreli olmasına rağmen yara debridmanı ya da egzersiz gibi bakım işlemleri sırasında ani ağrı olarak da ortaya çıkabilir. Hastalarda ağrıya bağlı taşikardi, bazal metabolizma hızında ve beden sıcaklığında artma gibi semptomlar görülebilir (76,77,84,85).

Literatüre bakıldığında, yanıklı hastaların farklı dinamiklerde ağrı yaşadıkları bildirilmektedir (86,87). Yanık ağrısının genel özelliklerine baktığımızda, yanıklı hastalarda doku hasarı ve buna bağlı genel durumda değişiklikler gibi birçok nedenler ile sürekli, hafif-orta şiddette bazal bir ağrı hissedilmektedir. Bazal ağrıya ek olarak greftlemeler, pansumanlar gibi tedaviler sırasında ise prosedüral ağrılar oluşmaktadır. Bunların yanı sıra hassaslaşan periferik ve santral sinir sisteminin de etkisiyle hareket ve dokunma gibi uyarıların oluşturduğu şiddetli kısa süreli patlama tarzında (breakthrough) ağrılar görülmektedir (80,88,89).

Boluda ve arkadaşlarının (2016) ağır yanıklı hastalar ile yapmış oldukları çalışmalarında hastalar ağrılarının taburcu olana kadar değişik dinamiklerde sürdüğünü ve en sık pansuman değişimi sırasında ağrı duyduklarını belirtmişlerdir (86).

2.4.3. Ağrı algılamasını Etkileyen Faktörler

Yanıklı hastalarda ağrının şiddetini belirleyen kaynaklar tam olarak anlaşılamamakla birlikte ağrı algılamasını etkileyen tıbbi, sosyal ve psikolojik faktörlerden söz edilmektedir (7).

- Tıbbi faktörler: Yanığın derinliği, genişliği veya lokalizasyonu gibi faktörlerin yanık ağrısının şiddetini etkilediği bilinmektedir (7,39).
- Sosyal faktörler: Yanıklı hastalarda ağrının şiddetinin yaş, cinsiyet, etnik köken, eğitim, meslek, sosyoekonomik duruma göre değiştiği bildirilmektedir.
- Psikolojik faktörler: Geçmiş deneyimlere (yaralanmalar, ağrı deneyimleri), şu anki duruma (tedavi süreci) ve gelecek kaygısına (yaşam süresi, şekil bozukluğu, bağımsızlığın kaybı vb) bağlı anksiyete; ağrı beklentisi, yaranın

durumu, hastanede yatmayı gerektirme gibi faktörler ağrıyı büyük ölçüde etkilemektedir (7,9).

Literatürde yorgunluk ve uykusuzluğun da ağrı deneyimini önemli derecede etkilediği bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda hastaların birçok faktörden dolayı uykuya geçiş yeteneğinin ve uykuda kalma durumunun bozduğu, böylece hastalarda yorgunluğun arttığı, yorgunluğun da bireyin ağrı düzeyini arttırdığı vurgulanmaktadır (85,90,91,92). Ağrı düzeyini arttıran diğer nedenler arasında; korku, anksiyete, depresyon, yabancı ortamda bulunma, ailevi kaygılar, iş ve prestij kaybı, kaşıntı, tedavide kullanılan ilaçlar sıralanmaktadır.

2.5. Yanıklı Hastalarda Anksiyete

Yanık yaralanmaları bireyi biyolojik, duygusal, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz etkileyen çok yönlü bir olgudur. Yanığın şiddeti ve hastanede kalma süresi gibi değişkenler yanında bireyin yaşı, cinsiyeti, kişilik özellikleri, yaşam deneyimleri, yaşanan emosyonel tepkilerde farklılık gösterse de yanıklı hastalarda en sık karşılaşılan sorunlardan birinin anksiyete olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (93,94,95,96,97).

Anksiyete, nedeni tam olarak bilinemeyen içsel bir tehlike ya da tehdit karşısında gösterilen psikolojik bir tepkidir. Aynı zamanda somatik belirtilerin de eşlik ettiği, normal dışı, nedensiz bir tedirginlik ve korku hali olarak da tanımlanabilir (98,99). Anksiyete esnasında var olan belirtiler kişilere göre değişiklik gösterir ve farklı olabilir. Fizyolojik olarak çarpıntı, nefes almada zorluk, terleme, titreme, gibi semptomların yanı sıra psikolojik olarak heyecan, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış hissi ve korkusu sayılabilir (100).

Yanıklı hastalarda bu dönemde görülen anksiyetenin nedeninin sıklıkla yetersiz ağrı kontrolü, kaşıntı hissi, beden bütünlüğün bozulması, fonksiyon kaybı, hastanede yatma ve ortam korkusu olduğu düşünülmektedir. Bunların yanı sıra hastanın kişilik yapısı, sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması, uygulanan girişimler ve bağımsızlığının sona erebileceği düşüncesi yaşadığı anksiyete duygusunu arttıran oluşumlardır (101,102).

Yanıklı hastaların yaşadıkları anksiyete tedavi edilmediği taktirde hastalar korku, uykusuzluk, depresyon ve çaresizlik gibi durumlarla karşı karşıya kalırlar. Bu

durum hastaların hastalıklarıyla baş etmelerini zorlaştırarak tedaviyi güçleştirir (10). Bu nedenle yanıklı hastalarda anksiyete düzeyinin iyi bir şekilde değerlendirilerek kısa sürede kontrol altına alınması önem taşımaktadır.

2.6. Yanıklı Hastalarda Ağrı ve Anksiyete

Anksiyetenin ağrı algısını artırdığı ve ağrının da, anksiyeteye neden olduğu bilinmektedir. Ağrısı olan hastaların %30'unda panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu görülebilmektedir (102). Wall tarafından ağrı ve anksiyete; doku hasarı ile tetiklenen aynı fenomenin iki ayrılmaz reaksiyonu veya safhası olarak tanımlanmaktadır(10).

Yanıklı hastaların her gün karşılaştıkları uygulamalar hastaların ciddi ağrı duymalarına sebep olmaktadır (103). Yanıklı hastaların yaşadıkları bu ağrı deneyimleri ve bunun sonucunda oluşan ağrı beklentisi hastaların değişik düzeylerde anksiyete yaşamalarına neden olarak anksiyete ve ağrının arasında kısır bir döngü oluşturabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda; yanıklı hastaların ağrı ve anksiyete düzeyleri arasında karşılıklı bir ilişkili olduğu belirtmektedir (10,103,104,105). Karateke (2010) yapmış olduğu çalışmada, şiddetli ağrı deneyimleyen yanıklı hastaların eşzamanlı olarak, anksiyete yönünden de değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur (3). Bu bağlamda, hastaların ağrı ve anksiyetelerinin bir bütün olarak ele alınması önemlidir. Yanıklı hastalarda yetersiz ağrı ve anksiyete değerlendirmesi hastanın iyileşme ve rehabilitasyon sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Yanıklı hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının ağrı ve anksiyete düzeylerini belirlemeleri ve bunun sonucunda optimal ağrı kontrolünün sağlanması ve anksiyete düzeyinin azaltılması önemlidir.

2.7. Ölçek Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmaları

Ülkemizde hemşirelik araştırmalarında, hemşirelik bakımının kalitesini artırmak amacıyla geliştirilen ya da uyarlanan ölçekler kullanılmaktadır. Uluslararası yayınlarda yeterince tanınması ve üzerinde bilgi birikimi bulunması nedeniyle ülkemizde kullanılan bir çok ölçek farklı kültürlerde geliştirilmiş olup kültürümüze uyarlanmıştır (106).

Ölçek uyarlama, ölçeklerin farklı kültürlerde kullanılabilmesi için ölçeğin uyarlanacağı kültüre uygunluğu, psikometrik özelliklerinin yeterliliği ve uyarlanacağı kültürdeki psikolojik özellikleri yansıtma durumu gibi bir takım sorulara cevap arandığı süreç olarak tanımlanabilir (107,108).

Ölçek uyarlama çalışmaları üç aşamada gerçekleştirilir.

-Psikolinguistik özellikler

-Psikometrik özellikler

-Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılmasıdır (106).

2.7.1. Psikolinguistik Özellikler/ Dil Uyarlaması

Uyarlama çalışmaları ölçeğin uyarlanmak istenen dile çevrilerek amaçlanan kitle tarafından anlaşılabilecek bir dil yapısını kazanması ile başlamaktadır. Bir ölçeği uyarlamada ölçeğin anlaşılabilir olması için ölçek maddelerinin titizlikle incelenmesi, gereken değişimlerin yapılması ve çevrilen kültüre göre standardize edilmesi gerekir. Bu nedenle çevirmenin bilgi ve deneyimi çok önemlidir. Çevirmenler her iki dili akıcı konuşabildiği gibi, her iki kültürü de yakından tanımalı ve bunun yanı sıra ölçek yapılarında uzman, ölçeğin nasıl kullanılacağını bilen kişiler olmalıdır (106).

Bir ölçeğin orijinal dilden uyarlanacak dile çevrilmesinde üç farklı yöntem kullanılır. Bu yöntemler tek yönlü çeviri, grup çeviri ve geri çeviri yöntemidir.

Ölçeğin kültürel eşitliğini sağlamak için dünyada en çok tercih edilen yöntem geri çeviri yöntemidir. Bu yaklaşım ilk olarak ölçeğin orijinal dilden uyarlanacağı dile çevrilmesini kapsar. Ardından ölçek orijinal dile geri çevrilir ve bu aşamaya geri çevirme denir. Daha sonra, ölçeğin orijinal dildeki hali ile çevrilmiş hali birbirleri ile karşılaştırılır. Bu karşılaştırma genelde iki çevirmen ile yapılır. Son aşamada ise ölçeklerin kültürel eşitliği sağlanır (109).

2.7.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Geçerlik ve güvenilirlik bir ölçekte olmazsa olmaz iki temel özelliktir. Uyarlaması yapılacak ölçeğin standart bir ölçüm aracı olabilmesi için ölçüm değerlerinin kararlılığının göstergesi olan “güvenilirlik” ve ölçmeyi amaçladığı özelliği

doğru ölçebilme derecesinin göstergesi olan “geçerlik” olarak nitelendirilen özelliklere sahip olması gerekmektedir (110,111).

2.7.2.1. Güvenilirlik

Bir ölçeğin güvenilirliğinden bahsedince akla stabilliği, eşdeğerliliği ve homojenliği gelir. Başka bir değişle koşullar aynı tutularak yapılan tekrarlı ölçümlerde ölçeğin kararlılığını gösterir. Ölçümlerin güveniliriliği iki farklı yöntem ile yorumlanır.İlk yöntem, ardı sıra yapılan ölçümlerde, grup içindeki değişmezliktir. Bir diğer yöntem ise ardı sıra yapılan ölçümlerde ölçme hatalarının büyüklüğü ile ilgilidir (110,112).

2.7.2.1.1.Değişmezlik

Ölçeklerin zamana karşı değişmezliğinin belirlenmesinde test-tekrar test ve paralel form yöntemleri kullanılmaktadır.

Test-Tekrar Test Güvenilirliği: Test-tekrar test güvenilirliği farklı zaman aralıklarında yapılan ölçümlerin benzerliğini belirlemede kullanılır. Her zaman kullanılması zor olduğu için sıklıkla standart hale getirilmek istenilen ölçeklerde tercih edilir (113). Test tekrar yönteminde iki farklı yol izlenir.

Aralıksız Yöntem**:** Ölçek bir gruba aralıksız ya da kısa bir dinlenmeden sonra uygulanır.

Aralıklı Yöntem: Ölçek bir gruba 2 ile 4 hafta gibi bir zaman aralığı ile iki kez uygulanır.

Yöntemde iki uygulama arasındaki zaman dilimi önemlidir. Tekrar test işleminde zaman aralığının kısa olması nedeniyle ezberleme etkisi, uzun olmasıyla ise iki ölçüm için aynı koşullar sağlama güçlüğü nedeni ile ölçülen özeliklerde bazı değişimlerin olması sonucu güvenilirlik ölçütünün yorumu güçleşir (111).

Paralel (Eş Değer) Form Güvenilirliği: Bir ölçekte test-tekrar test güvenilirliği uygulanmasında zorluk varsa yerine paralel form tercih edilir. Bu yöntemin uygulanabilmesi için kullanılacak ölçeklerin içerik olarak birbirine tam paralel olması gerekir ve iki ölçekten de elde edilen puanlar pearson momentler çarpımı formülüyle karşılaştırılır (111,112,113).

2.7.2.1.2.İç Tutarlılık

Ölçeği oluşturan maddelerin aynı kavramsal yapıya sahip olması ve maddelerinin her birinin aynı yapıyı ölçmesi gerekir. İç tutarlılık analizi ile ölçeği oluşturan maddelerin aynı kavramsal yapıyı tutarlı bir şekilde ölçebilme yeterliliği araştırılır. Bir ölçeğin güvenilir olması için iç tutarlılığı yüksek olması gerekir (113).

İç tutarlılık analizlerinde kullanılan farklı yöntemler vardır. Bunlar:

- İki Yarı Yöntemi,
- Madde Toplam Korelasyon Katsayısı,
- Kuder Richarson Yaklaşımı,
- Cronbach Alfa Güvenilirliği.

İki Yarı Yöntemi/Yarıya Bölme/Testi Yarılama Güvenilirliği: Bu yöntemde, öncelikle ölçek iki eşit parçaya bölünür. Bu parçalar aynı zamanda deneklere uygulanır ve daha sonra ölçek yarılarından alınan puanlar arasındaki korelasyona bakılarak güvenilirlik tahmini yapılır (110,112).

Madde Analiz/Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı: Ölçekten alınan toplam puan ile maddelere ait puanların korelasyonu alınarak hesaplanan madde toplam puan korelasyon katsayıları, ölçeğin homojenliğinin ve güvenilirliğinin bir göstergesidir. Ölçekte bulunan bir maddenin toplam puan korelasyonunun düşük olması o maddenin diğer maddelerle aynı yapıyı ölçemediğini gösterir. Madde toplam korelasyon katsayısının kabul edilebilir değerin altında olması güvenilirliği sarsacağından, o maddelerin ölçekten çıkarılması gerekir. Madde toplam korelasyonu katsayısının en az 0,20 olması gerekmektedir (113,114).

Kuder-Richardson Yaklaşımı: Güvenilirliğin belirlenmesinde sıklıkla kullanılan Kuder-Richardson yaklaşımının amacı, ölçekte bulunan bütün maddelerin aynı yapıyı ölçtüğü düşünülerek, maddelerin birbirleri ile ve ölçeğin tamamıyla olan iç tutarlılığını tahmin etmektir. Bu yöntem de veri seti, ölçek maddelerinden istenilen cevap alınırsa “1” puan, alınmazsa veya boş ise “0” puan verilerek oluşturulur. Daha sonra bazı kriterler göz önüne alınarak Kuder-Richardson 20 veya 21 formüllerinden uygun olanı kullanılır (110,113).

Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı: Güvenilirliğin saptanmasında sıkça kullanılan yöntemlerden biri olan Cronbach alfa katsayısı matematiksel olarak yarıya bölme yöntemi ile eşdeğeridir. Bu yöntem iç güvenilirliği, maddeler arası korelasyon ortalamasını göz önüne alarak hesaplar.

Cronbach alfa katsayısı hesaplanırken ölçekte bulunan maddeler rastgele olarak ikiye ayrılır ve daha sonra karşılaştırılır. Bu ayırma işlemi bütün ihtimaller için tekrarlanır (112). Ölçme amacına göre değişmekle birlikte, önerilen en düşük Cronbach alfa değeri 0,70 olmalıdır.

2.7.2.2. Geçerlik

Ölçeğin güvenilirliği uygun bir yöntem kullanılarak saptansa bile, yapılan işlem "Kullanılan ölçekle neyi ölçmek istiyoruz?", "Maddelerimiz, amaç doğrultusunda ölçmek istediğimizi doğru olarak ölçebilir mi?" sorularına cevap veremez. Bu nedenle, geçerlik analizleri ile ölçeğin, ölçmek istenilen özelliğe yönelik ölçme dereceleri incelenmelidir (110).

Geçerlik bir ölçeğin üç yönü hakkında bilgi verir.

- Kapsam- Kapsam geçerliği
- Ölçüt- Ölçütlere dayalı geçerlik
- Yapı- Yapı geçerliği

Kapsam Geçerliği: Kapsam geçerliği, ölçekte bulunan maddelerin ve ölçeğin tamamının amaca ne kadar hizmet ettiğidir (110). Başka bir ifadeyle, kapsam geçerliği ölçeğin tamamının ve alt boyutlarının ölçmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini değerlendirmek amacıyla yapılır. Bu amaç için öncelikle ölçeğin hazırlandığı bilim dalına hakim olan ve ölçek hazırlama yöntemlerini bilen bir uzman grup oluşturulur ve daha sonra ölçek maddeleri inceletilerek anlamlı maddelerden oluşan bir bütün oluşturulur. Uzman grubunun yaptığı öneriler doğrultusunda ölçek yeniden şekillendirilir (111).

Ölçütlere Dayalı Geçerlik: Geliştirilen yada uyarlanan ölçekle elde edilen sonuçların standart ölçüm puanları ile karşılaştırılmasıdır. Ölçüt geçerliği ölçeğin sonuçlarını değerlendirmek için değil, ileriye yönelik tahminde bulunmak için kullanılır

(113). Geçerlik ölçütünü değerlendirmede yordama (kestirimsel) geçerliği ve eş zamanlı geçerlik yaklaşımları vardır.

Yordama (kestirimsel) geçerliği; Test edilmek istenen ölçeğin kestirimsel puanı ile ölçülmek istenen özellikleri ölçtüğü bilinen kriterler arasındaki korelasyonun hesaplanmasıdır (110).

Eş zamanlı ölçek geçerliği; Test edilmek istenen ölçek ile geçerliği daha önceden ispatlanmış aynı yapıyı ölçen farklı bir ölçeğin eşzamanlı olarak uygulanmasıdır (112).

Yapı Geçerliği: Araştırmacı açısından ölçekten elde edilen puanların ölçülmek istenen yapıyı ortaya konması, ya da ölçek puanlarının ölçülmek istenen yapının varlığına ilişkin kanıtlar, ölçeğin ölçme amacına hizmet ettiğini anlamak için önemlidir. Bir ölçeğin yapı geçerliği, sonuçların ve sonuçların ne ile bağlantılı olduğunun açıklanmasını sağlamaktadır (114). Diğer bir ifade ile, "Ölçek ölçmeyi istediğimiz fenomeni ne derecede ölçebiliyor?" sorusuna cevap aranmasıdır (112). Yapı geçerliğinde en sık kullanılan yöntem faktör analizidir.

Faktör analizi, çok sayıda değişkenin arka planında yatan temel yapısını ortaya çıkarmak amacıyla yapılmaktadır. Faktör analizinde amaç, birbirleri ile ilişkili olduğu düşünülen bir çok değişkenin arasında bulunan ilişkinin anlaşılmasını kolaylaştırarak yapıyı temel boyutlarına indirgemektir (113).

Faktör analizi uygulanırken örneklemin büyüklüğü ve normallik dikkate alınması gereken konulardır.

Örneklem büyüklüğü: Örneklem büyüklüğü yeterli düzeyde olmadığı durumlarda hesaplanan korelasyon katsayılarının güvenilir olma olasılığı azalmaktadır. Bu nedenle örneklem büyüklüğü korelasyonun güvenilirliğini sağlayacak düzeyde olmalıdır. Örneklemin yeterli büyüklükte olup olmadığını anlamak için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmaktadır. Kaiser, bulunan değerin 1' e yaklaştıkça mükemmel, 0,50'nin altında ise, kabul edilemez (0,90'larda mükemmel, 0,80'lerde çok iyi, 0,70'lerde ve 0,60'larda vasat ve 0,50'lerde kötü) olduğunu belirtmektedir (114).

Normallik: Faktör analizi uygulanabilmesi için evrendeki dağılım normal olmalıdır. Bu varsayım, değişkenlerin tamamı ve değişkenlerin tüm doğrusal kombinasyonları için geçerlidir. Verilerin normal dağılım gösterdiği Bartlett's testi ile

test edilmektedir. Bu testin sonucu ne kadar yüksekse, anlamlı olma olasılığı da o kadar yüksektir (114).

Faktör analizi açıklayıcı ve ya doğrulayıcı/hipotez destekleyici faktör analizi olmak üzere ikiye ayrılır. Ölçek uyarlamalarında daha çok, ölçek maddelerinin yapısı hakkında var olan hipotezi sınadığı için doğrulayıcı faktör analizi kullanılır. Diğer bir ifadeyle, uygulanan ölçeğin faktör yapısı orijinali ile karşılaştırılarak, benzerlik ve farklılıklar incelenir (111,115).

2.7.3. Kültürlerarası Karşılaştırma

Bir ölçeği farklı bir kültüre uyarladıktan sonra ayrı bir araştırma olan kültürlerarası karşılaştırma, uyarlanan ölçeğin diğer kültürlerdeki ölçek normlarıyla karşılaştırmasıdır. Bu karşılaştırma yapılırken bazı sorulara yanıt aranır. Bu sorular;
"Uyarlanan ölçeğin puan ortalaması, standart sapması ve kesme noktası gibi özellikleri orijinal ölçeğin norm değerlerine benziyor mu?"

"Her iki ölçekte de ölçme hatası birbirine yakın mı?"
"Ölçeklerin faktör yapıları birbirine benziyor mu?"
"Ölçeklerde faktör-madde yükleri benzer değerde mi?" gibi sorulardır.

Uyarlama işlemi sırasında psikometrik özellikler değerlendirilirken yukarıdaki soruların çoğu yanıt bulmaktadır. Bu sorulara beklenen yanıtlar alınamıyor ise nedenleri araştırılarak açıklanmalıdır (111).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı

Bu araştırma, Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği (YÖAAÖ)'ni Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yürütülmüş metodolojik türde bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi ve Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi yanık ünitelerinde yatan hastalar ile Nisan 2016- Temmuz 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi yanık ünitesi 9 yataktan oluşmakta ünitede, toplam 10 hemşire çalışmaktadır. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi yanık ünitesi ise 16 yataktan oluşmakta ve toplam dokuz hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Yanık Ünitesi ve Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi yanık ünitesinde tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Literatürde, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için ideal bir örneklemin, madde sayısının 5-10 katı kadar olması gerektiği belirtilmektedir (116). Bu çalışmada uyarlaması yapılacak olan ölçek toplam 9 maddeden oluştuğu için örneklemin en az 45 olması gerekmektedir. Veriler araştırma kriterlerine uyan toplam 50 yanıklı hastadan toplanmıştır.

Araştırmaya Katılma Kriterleri;

16 yaşından büyük olma,

Yanık oluşumundan sonraki 7. ile 15. günler arasında kognitif becerilere sahip olma,

Araştırmaya katılmayı kabul etmedir.

Yanıklı hastaların sosyo-demografik özellikleri Çizelge 3.1'de, yanık ile ilgili özellikleri Çizelge 3.2'de gösterilmiştir.

Çizelge3.1. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=50)

Demografik Özellikler	**Min**	**Max**	**Ortalama**	**SS**
Yaş	16,00	73,00	38,54	17,53
		Sayı		**%**
Cinsiyet				
Erkek		30		60,0
Kadın		20		40,0
Çalışma Durumu				
Evet		27		54,0
Hayır		23		46,0
Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil		3		6,0
Okur yazar		4		8,0
İlköğretim		16		32,0
Ortaöğretim		19		38,0
Lisans		8		16,0
Medeni Durum				
Evli		29		58,0
Bekar		21		42,0

Çizelge3.2. Hastaların Yanık i
le İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=50)

Yanık ile İlgili Özellikler		**Sayı**		**%**
Yanık Nedeni				
Sıcak su, yağ veya buharla haşlanma		21		42,0
Sıcak bir yüzeyle temas		2		4,0
Alevle temas		13		26,0
Kimyasal madde		4		8,0
Elektrik		10		20,0
Yanık derinliği				
2°		11		22,0
3°		39		78,0
Yanık Bölgesi*				
Üst ekstremite		36		72,0
Alt ekstremite		20		40,0
Yüz		12		24,0
Gövde		14		28,0
Boyun		4		8,0
Ağrı Kontrolü İçin Kullanılan Analjezikler*				
Non-Steroid Anti-İnflamatuar		37		74,0
Parasetamol		35		70,0
Ketamin		27		54,0
	Min	**Max**	**Ortalama**	**SS**
Yanık Yüzdesi	2,00	36,00	10,54	7,96

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Mayıs 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi ve Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi yanık ünitelerine yatışları yapılan hastalardan 7-15. günler arasında olan ve dahil edilme kriterlerine uyan hastalardan toplanmıştır. Veriler hastalara pansuman yapılmadan hemen önce toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri, Kişisel bilgi formu, Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği (YÖAAÖ), Vizüel Analog Skala (VAS) ve Durumluk Anksiyete Ölçeği (DAÖ) ile toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu; Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form, hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu) ile yanığa ilişkin özelliklerini (yanık şekli, nedeni, bölgesi, yüzdesi vb.) içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

Vizüel Analog Skala (VAS); Son derece basit, etkin, tekrarlanabilen ve en az araç gerektiren bir ağrı şiddeti ölçüm aracıdır. Klinik ortamda ağrı şiddetinin hızlı bir şekilde ölçülmesini sağlar. VAS dikey veya yatay olarak çizilmiş 10 cm. uzunluğunda bir çizelgeden oluşmaktadır. Bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı olan 10 cm'lik bir cetvel üzerinde hasta kendi ağrısını işaretlemektedir. Ağrının hiç olmadığı yerden hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafenin uzunluğu hastanın ağrısını belirtmektedir. VAS yanıklı hastalarda ağrı ölçümünde en sık kullanılan ölçektir (3,13).

Durumluk Anksiyete Ölçeği (DAÖ); Durumluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri içinde yer almaktadır. Amerika Birleşik Devletin'de, Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. DAÖ toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin dört cevap olasılığı bulunmaktadır (hayır, az, çok, tamamen), ve toplam puanlar 20 ve 80 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ne kadar yüksekse, kişinin yaşadığı anksiyete düzeyi de o kadar yüksek şeklinde yorumlanır. Öner ve Le Compte tarafından Türkçeye çevirisi yapılan ölçeğin güvenilirliği 1976, geçerliği ise 1977 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ön testte 0.83, son testte 0,92 bulunmuştur (14,117). Bizim çalışmamızda ise DAÖ'nün Cronbach Alfa katsayısı 0,91 bulunmuştur

Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği (YÖAAÖ); Taal ve Faber tarafından 1997 de yanıklı hastaların ağrı ve anksiyetelerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Orijinal dilinde 9 madde olan ölçek 0'dan 10'a kadar iki uçlu vizüel analog ölçeğini içermektedir. Referans noktaları, "hiç" (0) ve "olabilecek en kötü şekilde" (10) ifadeleriyle, belirtilen rakamlarla bildirilmektedirler. Ölçek toplam puanı tüm maddelerin puanları toplanarak hesaplanır ve en düşük 0, en yüksek puan 90'dır. Toplam puan ne kadar yüksekse, hastanın hastanede olduğu sürede ağrılı uygulamalar

hakkında yaşadığı anksiyete de o kadar yüksek olduğu şeklinde yorumlanır. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda uyum indeks değerleri kabul edilebilir değerlerde olmadığı için faktör yükü en düşük olan 1. madde (Yanıklarımı her gördüğümde iyileşmem konusunda tedirginlik hissediyorum.) ölçekten çıkartılmıştır. Taal ve Faber (1997), YÖAAÖ'deki bütün maddelerin aynı yapıyı ölçtüğünü işaret eden yüksek seviyede Cronbach Alfa katsayısı ($\alpha = 0,94$) bulmuşlardır (15). Çalışmamızda da Cronbach Alfa katsayısı 0,95bulunmuştur.

3.5. YÖAAÖ'nün Türkçeye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenilirliği

Çalışmada ilk olarak dil ve kapsam geçerliği sağlanmış, daha sonra yapı geçerliği, değişmezlik ve iç tutarlılık kat sayıları analiz edilmiştir.

3.5.1. Dil Geçerliği

YÖAAÖ, dört farklı mütercim tercüman tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Çevrilen Türkçe maddeler araştırmacı tarafından incelendikten sonra ortak bir form oluşturulmuştur. Daha sonra Türkçeye çevrilen bu formlar her iki dili de bilen üç farklı mütercim tercüman tarafından İngilizceye geri çevrilmiştir.

Her iki ölçekte bulunan ve her maddeyi en iyi ifade eden çeviriler seçilip, öneriler değerlendirilerek uzman görüşüne sunulmuştur.

3.5.2. Kapsam Geçerliği

Çeviri işlemi tamamlandıktan sonra ölçek yedi akademisyenden oluşan uzman grubun görüşüne sunulmuştur (Ek6). E-mail yolu ile görüşleri alınan uzmanlar ölçek maddelerini anlaşılırlık ve kültürel uygunluk yönünden incelemişlerdir. Uzman görüşlerine dayanarak yapılan kapsam geçerliğinde beşli derecelendirme kullanılmıştır. Uzmanlar ölçek maddelerini;

1. Hiç uygun değil,
2. Uygun değil,
3. Kısmen uygun,
4. Uygun,
5. En uygun şeklinde değerlendirmişlerdir.

Bu değerlendirme sonrasında ilk iki maddenin toplam puanı uzman sayısına bölünerek Kapsam geçerlik indeksi (KGİ) elde edilmiştir. KGİ'nin 0,80'den yüksek olması maddenin kapsam geçerliği açısından yeterli olduğu anlamına gelmektedir (118).

3.5.3. Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri kullanılmıştır. Faktör analizi öncesinde ölçeğin örneklem büyüklüğü ve faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için KMO ve Barlett's testleri uygulanmıştır. KMO indeksi için en az değer 0,50 olarak bildirilmekte ve örneklem büyüklüğünün yeterliliği için kullanılmaktadır. Barlett's testinin anlamlı çıkması, veri setinin faktör analizi için uygun olduğu anlamına gelmektedir (114).

Açıklayıcı Faktör Analizi: Açıklayıcı faktör analizinde (AFA) temel bileşenler analizi kullanılmış ve veri direk oblimin rotasyon yöntemi ile döndürülerek incelenmiştir. En düşük faktör yükünün 0,30 olması ölçüt olarak alınmıştır (114).

Doğrulayıcı Faktör Analizi: Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) için kategorik verilerde önerilen DWLS kestirim yöntemi ile asimtomatik varyans matrisi incelenmiştir. DFA sonuçları çeşitli uyum indeksi sonuçlarına göre değerlendirilmektedir. Bu uyum indekslerinin normal değerleri Çizelge 3.1'de görülmektedir (115).

Çizelge 3.3. DFA Sonuçlarında Kullanılan Uyum İndeksleri ve Normal Değerleri

Değerler	**P**	**X2/Sd**	**CFI**	**GFI**	**AGFI**	**RMSA**	**SRMR**
Kabul Edilebilir Referans Değerler	>0,08	<3	>0,9	>0,9	>0,9	<0,08	<0,08
Optimum Referans Değerler	>0,05	<2	>0,95	>0,95	>0,95	>0,05	>0,05

3.5.4.Değişmezlik/ Paralel Form Güvenilirliği

Ölçeğin zamana karşı değişmezliği paralel form güvenilirliği ile değerlendirilmiştir. Bu amaçla güvenilirliği test edilecek YÖAAÖ'ye paralel olarak VAS ve DAÖ kullanılmış ve ölçeklerden elde edilen puanlar pearson momentler çarpımı formülüyle karşılaştırılmıştır.

3.5.5. İç Tutarlılık

Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa kat sayısı ve madde toplam puan korelasyonları ile değerlendirilmiştir. Cronbach alfa katsayısının en az 0,70, madde toplam korelasyonlarının ise her maddede en az 0,20 olması gerekmektedir (114). Bu çalışmada Cronbach alfa kat sayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı istatistiklerde, korelasyon analizinde ve açıklayıcı faktör analizleri için SPSS 24.0 windows paket programı, doğrulayıcı faktör analizi içinse AMOS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan istatistiksel testler özet olarak Çizelge3,2.'de sunulmuştur.

Çizelge3.4. Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Testler

Özellik	**Kullanılan Teknikler**
Dil Geçerliği	İngilizce'denTürkçe'ye çeviri Türkçe'denİngilizce'ye geri çeviri
İçerik/Kapsam Geçerliği	Uzman görüşü ve Kapsam geçerliği indeksi
Örneklem Büyüklüğü Ve Veri Setinin Faktör Analizine Uygunluğu	Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi ve Barlett's Testleri
Yapı Geçerliği	Açıklayıcı faktör analizi ve Doğrulayıcı faktör analizi
Değişmezlik	Paralel form güvenilirliği
İç Tutarlılık	Cronbach alfa katsayısı ve Madde toplam korelasyonu

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

YÖAAÖ'nün Türkçeye uyarlanması için ilgili ölçeği geliştiren L. A.Taal'a ulaşılamadığı için ölçeğin psikometrik analizini yapan Tahereh Najafi Ghezeljeh'den izin alınmıştır (Ek-7). Araştırmanın yapılabilmesi için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay, (Ek-8) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinden ve Adana İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek-9) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden yanıklı hastalardan sözlü onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışmada Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği (YÖAAÖ), kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve iç tutarlılığı olmak üzere 3 farklı yönden ölçek incelenmiştir.

4.1. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği değerlendirilen YÖAAÖ'ye ait maddelerin KGİ skorları Çizelge 4.1'de görülmektedir. Ölçeğe ait bütün maddelerin KGİ skorları 0,8-1,0 arasında değiştiği için ölçekten kapsam/içerik geçerliği yönünden herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Çizelge 4.1.Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları

Maddeler	5	4	3	2	1	KGİ Skoru
1. Yanıklarımı her gördüğümde iyileşmem konusunda tedirginlik hissediyorum.	2	5	0	0	0	1,0
2. Aslında, sürekli ağrımı düşünüyorum.	7	0	0	0	0	1,0
3. Bakım (yara temizliği, banyolar, pansumanlar ve fizyoterapi) sırasında rahatlamanın imkansız olduğunu düşünüyorum.	4	2	1	0	0	0,8
4. Ağrı nedeniyle gergin ve huzursuz hissediyorum.	7	0	0	0	0	1,0
5. Ağrı sıklıkla o kadar güçlü oluyor ki bütün aktivitelerimi durdurmak zorunda kalıyorum.	4	3	0	0	0	1,0
6. Bakım (yara temizliği, banyolar, pansumanlar ve fizyoterapi) başladığında kaslarımın kasıldığını hissediyorum.	6	1	0	0	0	1,0
7. Bakım (yara temizliği, banyolar, pansumanlar ve fizyoterapi) esnasında ve hemen sonrasındaki ağrıdan korkuyorum.	6	1	0	0	0	1,0
8. Uygulanması gereken her prosedürde (bakım), hissedebileceğim ağrı konusunda endişe duyuyorum.	1	5	1	0	0	0,8
9. Ağrı o kadar güçlü olabiliyor ki kendi kontrolümü kaybetmekten korkuyorum.	7	0	0	0	0	1,0

4.2.Yapı Geçerliği

Kapsam geçerliği sonrasında, çalışmada daha net bulgular elde edebilmek için YÖAAÖ'nün yapı geçerliğini belirlemek üzere faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinden önce Kaiser Mayer Olkin (KMO) analizi örneklemin büyüklüğünün yeterli olup olmadığının belirlenmesi için kullanılmıştır. Verinin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için ise Bartlett Testi yapılmıştır. Daha sonra ise ölçeğin faktör yapısı hem Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), hem de Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile değerlendirilmiştir. Ölçek maddelerine ait KMO ve Bartlett Testi değerleri Çizelge 4.2'de sunulmuştur.

Çizelge 4.2. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri

KMO Değeri		0.814
Bartlett Test Değeri	x^2	488,186
	SS	28
	p	0,000

Çizelge 4.2. incelendiğinde KMO değerinin 0,814 olduğu görülmektedir. Bartlett Testi değeri ise x^2=488,186, p=0,000 olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğu göstermektedir.

4.2.1.Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

Açıklayıcı faktör analizi, değişken sayısını azaltmak ve değişkenler arasındaki ilişkiden faydalanarak bazı yeni yapılar ortaya çıkarmak amacıyla yapılır (119). Çizelge 4.3'de görüldüğü gibi, YÖAAÖ'ye ait maddelerin faktör yükleri 0,727-0,910 arasında değişmektedir. Orijinal dilinde tek boyutlu bir yapıya sahip olan YÖAAÖ'nün, Türkçe formunda da orijinal dilinde olduğu gibi tek boyutlu yapısını koruduğu görülmektedir.

Çizelge 4.3.Ölçek Maddeleri ve Faktör Yükleri

Madde		**Faktör Yükü**
1	Aslında, sürekli ağrımı düşünüyorum.	0,909
2	Bakım (yara temizliği, banyolar, pansumanlar ve fizyoterapi) sırasında rahatlamanın imkansız olduğunu düşünüyorum.	0,727
3	Ağrı nedeniyle gergin ve huzursuz hissediyorum.	0,859
4	Ağrı sıklıkla o kadar güçlü oluyor ki bütün aktivitelerimi durdurmak zorunda kalıyorum.	0,906
5	Bakım (yara temizliği, banyolar, pansumanlar ve fizyoterapi) başladığında kaslarımın kasıldığını hissediyorum.	0,787
6	Bakım (yara temizliği, banyolar, pansumanlar ve fizyoterapi) esnasında ve hemen sonrasındaki ağrıdan korkuyorum.	0,895
7	Uygulanması gereken her prosedürde (bakım), hissedebileceğim ağrı konusunda endişe duyuyorum.	0,901
8	Ağrı o kadar güçlü olabiliyor ki kendi kontrolümü kaybetmekten korkuyorum.	0,910

YÖAAÖ'ye ait açıklanan toplam varyans değeri Çizelge 4.4'de sunulmuştur.

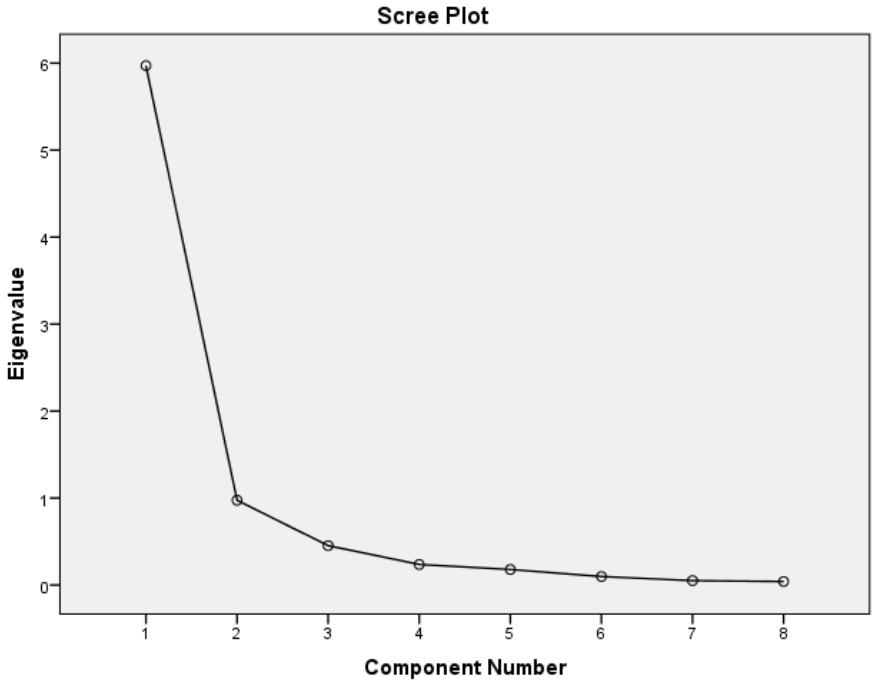
Çizelge 4.4. Ölçeğe Ait Açıklanan Toplam Varyans

Açıklanan Toplam Varyans						
Madde	Özdeğerler			Kare Yükleri Toplamı		
No	Toplam	Varyans %	Yığılımlı %	Toplam	Varyans %	Yığılımlı %
1	**5,971**	**74,639**	**74,639**	**5,971**	**74,639**	**74,639**
2	,974	12,177	86,815			
3	,452	5,655	92,471			
4	,236	2,949	95,420			
5	,178	2,229	97,649			
6	,097	1,218	98,866			
7	,050	,631	99,497			
8	,040	,503	100,000			

Metod: Temel Bileşenler Analizi.

Çizelge 4.4'de görüldüğü gibi, YÖAAÖ tek boyutlu yapı ile toplam varyansın %74,639'unu açıklamaktadır.

YÖAAÖ'nün faktör yapısına ilişkin screeplot grafiği Şekil 4.1'de sunulmuştur. Ölçeğin tek boyutlu yapıda ayrım noktasına ait öz değeri 1'in üzerindedir ve değeri 6'dır.



Şekil 4.1. Faktör Yapısına İlişkin Öz Değerler ScreePlot Grafiği

Açıklayıcı faktör analizi işlemleri sonucunda YÖAAÖ'nün Türkçe formunun tek boyutlu olarak incelendiğinde faktör yüklerinin 0,727-0,910 arasında değiştiği, toplam varyansın ise %74,639 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada daha kesin bulgular elde etmek için açıklayıcı faktör analizinden sonra doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

4.2.2.Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

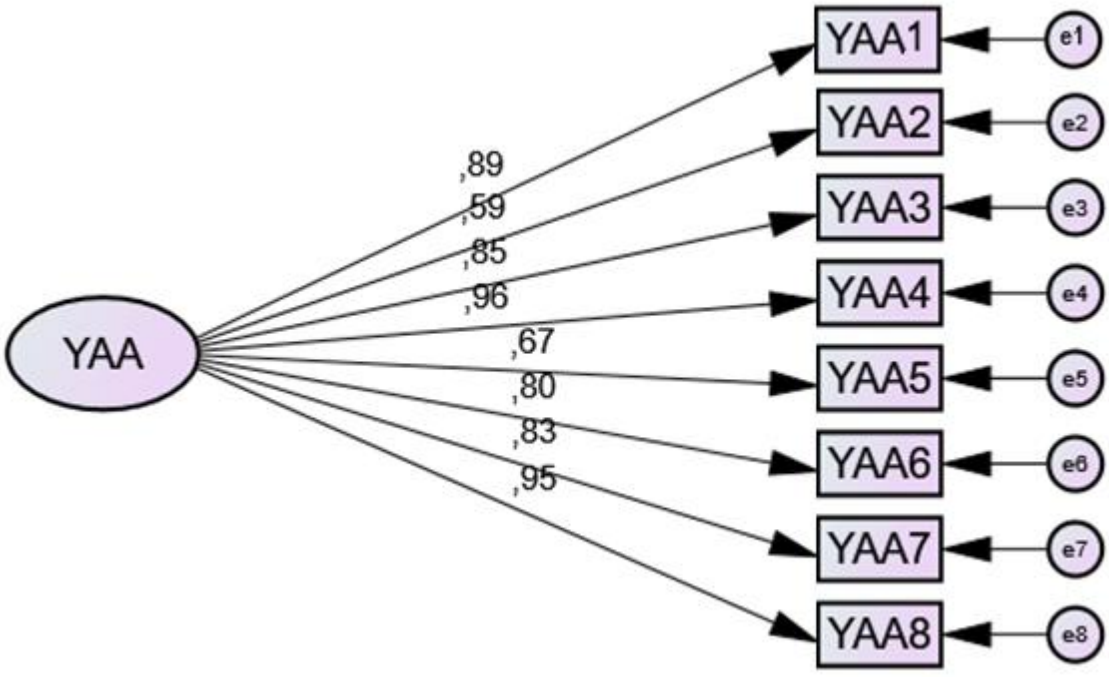
Ölçeğin 9 maddelik model uyumunu incelemek için birçok uyum indeksinden faydalanılmıştır. Bunlardan; x^2/SD değeri 2,188, RMSEA 0,156, CFI 0,946, SRMR 0,058,GFI 0, 658 ve AGFI 0,436 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile uygun olmadığı için faktör yükü en düşük olan 1. maddenin ölçekten çıkartılmasına karar verilmiştir. Ölçeğin 8 maddelik hali için yeniden doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. 8 maddelik YÖAAÖ'ye ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Çizelge4.5'de sunulmuştur.

Çizelge 4.5. Ölçeğe Ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

	Bulunan	**Uygun**	**Kabul edilebilir**
x^2/SD	1,191	<2	<5
RMSEA	0,062	<0,05	<0,08
CFI	0,994	>0,95	>0,90
SRMR	0,036	<0,05	<0,08
GFI	0, 916	>0,95	>0,90
AGFI	0,812	>0,95	>0,90

Çizelge 4.5'de görüldüğü gibi, YÖAAÖ'nün 8 maddelik halinde indeks değerleri; x^2/SD değeri 1,191, RMSEA 0,062, CFI 0,994, SRMR 0,036, GFI 0,916 ve AGFI 0,812 olarak saptanmıştır. İlgili uyum indeks değerleri kabul edilebilir değerlere uygun olduğu için modelin bu hali ile uygun olduğuna karar verildi(115).

YÖAAÖ'nün maddelerine ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen faktör yapısı Şekil 4.2'de PATH Diyagramı halinde sunulmuştur.



Şekil 4.2. Ölçek Faktör Yapısına İlişkin PATH Diyagramı

Şekil 4.2'de görüldüğü gibi, Ölçeğe ait tüm maddelerin faktör yüklerinin Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 0,59 ile 0,96 arasında değiştiği belirlenmiştir (115).

4.3. Değişmezlik/Paralel Form Güvenilirliği

Ölçeğin zamana karşı değişmezliği; YÖAAÖ'den alınan toplam puanlar ile VAS ve DAÖ'den alınan toplam puanların yüzlük sisteme çevrilerek pearson korelasyon katsayısı yöntemi kullanılmasıyla belirlenmiştir. YÖAAÖ'nün VAS ile korelasyonu r= 0,494, DAÖ ile korelasyonu r= 0,745 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçeğin, VAS ile pozitif yönde orta derecede doğrusal bir ilişkiye ve DAÖ ile de pozitif yönde çok iyi derecede doğrusal bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.6. Ölçeklerin Pearson Korelasyon Değerleri

	VAS (n=50)		**DAÖ (n=50)**	
	r	**p**	**r**	**p**
YÖAAÖ	,494	0,00	,745	0,00

4.4. İç Tutarlılık

Ölçek maddeleri, ortalama değerleri, madde toplam korelasyonu ve madde silinirse α değerleri Çizelge 4.7'de sunulmuştur.

Çizelge 4.7. Ölçek Maddeleri, Ortalama Değerleri, Madde Toplam Korelasyonu ve Madde Silinirse Cronbach α Değerleri

Madde No	n	ort	ss	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silinirse Cronbach α
1	50	3,94	3,119	0,875	0,940
2	50	5,98	2,737	0,658	0,953
3	50	3,94	3,184	0,808	0,944
4	50	3,14	2,726	0,869	0,941
5	50	6,20	2,611	0,733	0,949
6	50	5,34	3,317	0,861	0,941
7	50	4,52	3,418	0,868	0,940
8	50	3,28	2,942	0,873	0,940
				Cronbach α	**0,950**

Çizelge 4.7’de görüldüğü gibi, YÖAAÖ'nün iç tutarlılığını ve homojenliğini belirlemek için Cronbach α katsayı ve madde toplam puan korelasyon katsayıları değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach α katsayısının 0,950, madde toplam puan korelasyonlarının ise 0,658 ile 0,875 arasında değiştiği belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Dil Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Uyarlama çalışmaları ölçeğin uyarlanmak istenen dile çevrilerek amaçlanan kitle tarafından anlaşılabilecek bir dil yapısını kazanması ile başlamaktadır. Bu bağlamda bir ölçek uyarlamada ölçeğin anlaşılabilir olması için ölçek maddelerinin titizlikle incelenmesi ve gereken dönüştürmelerin yapılması uyarlama işleminin temelini oluşturur (106).

YÖAAÖ'nün kültürel eşitliğini sağlamak için dünyada en çok tercih edilen geri çeviri yöntemi kullanılmıştır (106,109). Ölçek, dört farklı mütercim tercüman tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Çevrilen Türkçe maddeler araştırmacı tarafından incelendikten sonra ortak bir form oluşturulmuştur. Daha sonra Türkçeye çevrilen bu formlar her iki kültürü tanıyan ve iki dili de bilen üç farklı mütercim tercüman tarafından İngilizceye geri çevrilmiştir. Ölçeğin orijinali ile çevirisi karşılaştırılarak ölçek maddelerinde anlam değişikliği olmadığı saptanmıştır. Sonuç olarak, YÖAAÖ'nün Türkçe Formu'nun dil geçerliği yönünden uygun bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kapsam geçerliği, ölçekte bulunan maddelerin ve ölçeğin tamamının amaca ne kadar hizmet ettiğini gösterir (110). Başka bir ifadeyle, ölçeğin ölçmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini değerlendirmek amacıyla yapılır (111). Kapsam geçerliğinde en çok kullanılan yöntem uzman görüşü almadır (109).

YÖAAÖ çeviri işlemi tamamlandıktan sonra akademisyenlerden oluşan uzman grubun (Ek 6) görüşüne sunulmuştur. Alpar (2016) tarafından aktarıldığı üzere, ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmalarında oluşturulacak olan uzman grubunda yer alan uzman sayısının 5-40 arasında olması gerekmektedir (120). Bu araştırmada, 7 uzmandan oluşan bir uzman grubunun görüşüne başvurularak ölçek hakkında görüş alınmıştır.

Kapsam geçerliği sırasında uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda 5. ve 8. maddede ifade değişikliğine gidilmiştir. Uzman değerlendirmeleri sonucu ölçeğin

kapsam geçerlik indeks (KGİ) skoru 0,96 olarak saptanmıştır (Çizelge 4.1) Literatüre bakıldığında kapsam geçerliklerinde KGİ skorunun 0,80 ve üzerinde olması gerektiği bildirilmektedir (118,120). Bu anlamda ölçeğin kapsam geçerliği yönünden yeterli olduğu söylenebilir.

Yapı Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yapı birbirleriyle ilgili olduğu düşünülen belli öğelerin ya da öğeler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu bir örüntüdür (110). Bu çalışmada yapı geçerliğinde en sık kullanılan yöntem olan faktör analizi kullanılmıştır.

Ölçeği'in faktör yapısını belirlemeden önce örneklem grubunun büyüklüğünü incelemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, örneklem grubunun faktör analizi için uygunluğunu ve sıfırdan farklı olup olmadığını anlamak için ise Barlett's Testi (BTS) analizleri yapılmıştır.

Örneklem büyüklüğünün korelasyonun güvenilirliğini sağlayacak yeterlilikte olması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda yapılan KMO testi örneklemden elde edilen verilerin yeterliliğini test eder (114). Tavşancıl (2014) bulunan değerin 1'e yaklaştıkça mükemmel, 0,50'nin altında ise, kabul edilemez (0,90'larda mükemmel, 0,80'lerde çok iyi, 0,70'lerde ve 0,60'larda vasat ve 0,50'lerde kötü) olduğunu belirtmektedir (114). Çalışmamızda, KMO değeri 0,81 olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.2) ve 0,80-0,89 arası değerler çok iyi sonuç olarak yorumlanmaktadır. Bu bulgu faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir.

Barlett's testi, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini test etmektedir (114). Barlett’s test sonucu x^2=488,186, p=0,000 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, verilerin normal dağılım gösterdiğini, ölçüm sonuçlarının örneklem büyüklüğünden etkilenmediğini ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere ikiye ayrılır (111,115). Açıklayıcı faktör analizi değişken sayısını azaltmak ve değişkenler arasındaki ilişkiden faydalanarak bazı yeni yapılar ortaya çıkarmak amacıyla yapılır (119). Bir ölçekte faktör yüklerinin 0,30’un üzerinde olması istenir. Bu çalışmada bütün maddelerin faktör yükleri 0,70’in üzerindedir ve 0,727-0,910 arasında değişmektedir (Çizelge 4.3). Orijinal dilinde tek boyutlu bir yapıya sahip olan YÖAAÖ'nün, Türkçe formunda da orijinal dilinde olduğu gibi tek boyutlu yapısını koruduğu görülmektedir (Çizelge 4.3) (15).

Bu çalışmada açıklanan varyans %74,639 olarak saptanmıştır (Çizelge 4.4). Açıklanan varyansın yüksek olması, ölçülmek istenen yapının iyi ölçüldüğünün bir göstergesi olarak yorumlanır (121). Literatürde varyans oranlarının %40-60 arasında olmasının yeterli olduğu belirtilmektedir (114). Çalışmada açıklayıcı faktör analizi bulgularına göre madde faktör yükleri ve açıklanan varyansın oldukça iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Açıklayıcı faktör analizinden sonra ölçek maddeleri doğrulayıcı faktör analizi ile incelenerek, veri setinin teorik yapıya ne kadar uygun olduğu araştırılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizinde asıl amaç, uyarlanan ölçek ile orijinal ölçeğin faktör yapılarını karşılaştırılarak, benzerlilikleri ve farklılıkları gözlemektir (111,115). Doğrulayıcı faktör analizi özellikle daha önceden geliştirilmiş olan ölçeklerin uyarlamasında yapılması gereken bir uygulamadır (111).

Bu çalışmada kurulan ilk modelde uyum indeksleri yeterli olmadığı (x^2/SD=2,188, RMSEA=0,156, CFI=0,946, SRMR=0,058, GFI=0, 658 ve AGFI=0,436) için faktör yükü en düşük olan 1. maddenin ölçekten çıkartılmasına karar verilmiştir. Ölçeğin 8 maddelik hali için yeniden doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. YÖAAÖ'nün 8 maddelik halinde uyum indeks değerleri; x^2/SD değeri 1,191, RMSEA 0,062, CFI 0,994, SRMR 0,036, GFI 0, 916ve AGFI 0,812 olarak saptanmıştır (Çizelge 4.5). Literatürde RMSEA ve SRMR değerinin 0,08'in altında olması, GFI, AGFI, CFI, değerlerinin ise 0,9'un üzerinde olması gerektiği bildirilmektedir (115). İlgili uyum indeks değerleri kabul edilebilir değerlere uygun olduğu için modelin bu hali ile kullanıma uygun olduğu söylenebilir.

Literatüre bakıldığında, doğrulayıcı faktör analizinde faktör yüklerinin 0,30'un (0,71 ve üstü mükemmel, 0,63 oldukça iyi, 0,55 iyi, 0,45 kabul edilebilir ve 0,32 zayıf) altında olmaması istenir (115,122). Bu çalışmada şekil 4.2'de görüldüğü gibi DFA'da faktör yükleri 0,59–0,96 arasında değişmektedir. Literatür ışığında bu bulgularla doğrulayıcı faktör analizinde uyum indekslerinin ve faktör yüklerinin yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak 8 maddelik YÖAAÖ'nün tek faktörlü yapısı modele uygundur ve ölçeğin yapı geçerliğini sağlamaktadır.

Değişmezlik/ Paralel Test Güvenilirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçeklerin zamana karşı değişmezliğinin belirlenmesinde test-tekrar test ve paralel form yöntemleri kullanılmaktadır. Uyarlaması yapılacak ölçeğin iki zaman diliminde yapılmasında güçlük olduğu durumlarda test-tekrar test uygulaması yerine paralel form uygulaması tercih edilmektedir (111,112,113,120). Bu çalışmada yanıklı hastaların ağrı ve anksiyete düzeylerinin tedavi süresi boyunca değişiklik göstermesi nedeni ile paralel form güvenilirliği tercih edilmiştir (86). Bu amaçla YÖAAÖ'ye paralel olarak VAS ve DAÖ kullanılmış ve ölçeklerden elde edilen puanlar pearson momentler çarpımı formülüyle karşılaştırılmıştır. YÖAAÖ'nün VAS ile korelasyonu r= 0,494, DAÖ ile korelasyonu r= 0,745 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.6). Bu sonuçlar, ölçeğin VAS ile pozitif yönde orta derecede doğrusal bir ilişkiye ve DAÖ ile de pozitif yönde çok iyi derecede doğrusal bir ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesine yönelik yapılan analizlerden elde edilen bulgular YÖAAÖ'nün güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

İç Tutarlılığa İlişkin Bulguların Tartışılması

İç tutarlılık analizi ile ölçeği oluşturan maddelerin aynı kavramsal yapıyı tutarlı bir şekilde ölçebilme yeterliliği araştırılır. İç tutarlığı hesaplamak için İki Yarı Yöntemi, Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısı, Kuder Richarson Yaklaşımı ve Cronbach Alfa Güvenilirliği yöntemleri kullanılmaktadır (111,114). YÖAAÖ'nün güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı ve homojenliği ölçmek için madde analizi yöntemi kullanılmış ve Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Güvenilirlik hesaplarında sıkça kullanılan bir katsayı olan Cronbach alfa katsayısı, iç güvenilirliği maddeler arası korelasyon ortalamasını dikkate alarak hesaplar. (110,112,120). Ölçme amacına göre değişmekle birlikte, önerilen en düşük Cronbach alfa değeri 0,70 olmalıdır (114).

Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach alfa kat sayısının 0,95 olduğu belirlenmiştir (Çizelge4.7). Orijinal ölçekte ise toplam Cronbach alfa 0,94 olarak belirtilmiştir(15). Literatür göre bir ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,80-1,00 arasında olması o ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu ifade etmektedir (114). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 1'e çok yakın olduğu için oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada kullandığımız diğer bir iç tutarlılık ölçütü de madde toplam korelasyonudur. Ölçekten alınan toplam puan ile maddelere ait puanların korelasyonun alınarak hesaplanan bu yöntem, ölçeğin homojenliğinin ve güvenilirliğinin bir göstergesidir. Ölçekte bulunan bir maddenin toplam puan korelasyonunun düşük olması, o maddenin diğer maddelerle aynı yapıyı ölçemediğini gösterir. Madde toplam korelasyonu katsayısının kabul edilebilir değerin altında olması güvenilirliği sarsacağından, o maddelerin ölçekten çıkarılması gerekir. Madde toplam korelasyonun katsayısının en az 0,20 olması gerekmektedir (113,114). Bu çalışmada madde toplam korelasyonları 0,658-0,875 arasında değişmektedir ve tüm maddelerin madde toplam korelasyonları iyi düzeydedir (Çizelge4.7).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma, Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yürütülmüştür. Bu amaçla ölçek dil geçerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve iç tutarlılık yönünden değerlendirilmiştir.

Geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda;

- YÖAAÖ'nün geri çeviri yöntemi ile dil geçerliği analiz edilmiş ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliği sağlanmıştır (KGİ=0,96).
- KMO ve Barlett's testi sonuçlarının yeterli olduğu saptanmıştır (KMO=0.81, Barlett's=p değeri 0,000).
- Açıklayıcı faktör analizi bulgularına göre madde faktör yükleri (0,727-0,910) ve açıklanan varyansın (%74,6) oldukça iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucunda orjinal ölçekte olduğu gibi tek faktörlü bir yapı gösterdiği belirlenmiştir.
- Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeksleri ve faktör yüklerinin yeterli olduğu saptanmıştır.
- Ölçeğin zamana göre değişmezliği/paralel test analizleri sonucunda VAS ile pozitif yönde orta derecede doğrusal bir ilişkiye ve DAÖ de pozitif yönde çok iyi derecede doğrusal bir ilişkiye sahip olduğu gürülmüştür (r= 0,494, r= 0,745).
- Cronbach alfa kat sayısının (0,95) oldukça iyi düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Tüm maddelerin madde toplam korelasyonlarının (0,658-0,875) yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak; YÖAAÖ'nün Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

YÖAAÖ'nün;

Yanıklı hastaların ağrı ve anksiyetelerinin belirlenmesi için planlanan çalışmalarda ölçüm aracı olarak kullanılması,

Farklı örneklem gruplarında geçerlik ve güvenilirliğinin tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. **Yavuz M.** Yanıklar. In: Karadakovan A. Eti-Aslan F. (Eds) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Adana, *Akademisyen Tıp Kitabevi*, **2014**; 109.

2. **Yorgancı K, Gelecek Geyik S.** Ciddi Yanık Hastasının İzlem ve Tedavisi. *Hacettepe Tıp Dergisi*, **2007**;38(3):135-140.

3. **Karateke Y.** Yanıklı Hastalarda Ağrı, Anksiyete ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul,**2010.**

4. **Güloğlu R, Aksoy M.** Yanıktan Korunma: Kime, Nasıl. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, **2007**,3(1):70-72.

5. **Aksoy N**. Yanıklı Hastada Hemşirelik Bakımının Yönetimi. *Selçuk Tıp Derg* **2015**;31(1): 47-51.

6. Burn Incidenceand Treatment in the United States: 2016 FactSheet. Erişim:http://www.ameriburn.org/resources_factsheet.php Erişim Tarihi : 1 Mart 2016

7. **Kurşun Ş, Kanan N.** Yanık Ağrısı Ve Hemşirelik Bakımı. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,**2007;*** 15(60), 195-199.

8. **Yılmaz Şahin S, Dal Ü, Vural G.** Yanıklı Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. *TAF Prev Med Bull **2014;13(1):37-46.***

9. **Çimen A, Erdine S.** Yanık Ağrısı ve Tedavisi. Turkiye Klinikleri J Surg Med Sci **2007**;3(1):60-4

10. **Fakhar FM, Rafii F, Orak RJ.** The Effect Of Jawrelaxation On Pain Anxiety During Burn Dressings: Randomised Clinical Trial, *Burns* **2013**;39:61–67.

11. **Najafi Ghezeljeh T, Mohades Ardebili F, Rafii F, Hagani H.** Translation and Psychometrice Valuation of Persian Versions of Burn Specific Pain Anxiety Scale and Impact of Event Scale. *Burns* **2013**;39:1297 – 1303.

12. **Loncar Z, Bras M, Mickovic V.** The relation ships between burn pain, anxiety and depression. *Collegium Antropologicum*, **2006**;30(2):319-325.

13. **Eti Aslan F**. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2002**; 6(1):9-16

14. **Öner N, Compte A**. Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Envanteri El Kitabı. *2. Baskı Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*, İstanbul,**1995.**

15. **Taal LA, Faber AW**. The Burn Specific Pain Anxiety Scale: İntroduction Of A Reliable And Valid Measure. *Burns* **1997**;23(2):147–50.

16. **Faydalı S, Bayraktar N.** Yanıklı Hastaların ve Yakınlarının Taburculuk Sonrası Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **2011**;(13):47-59.

17. **Güler A, Kanan N, Akyolcu N.** Cerrahi Hemşireliği I. İstanbul. *Nobel Tıp Kitabevleri*, 2012.

18. **Özçetin B, Tihan D, Demirci H, Altıntaş MM, Arayıcı V, TahaA.** Yeni Kurulan Bir Yanık Merkezinde 2.5 Yıllık Deneyim. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, **2012**; 28(3): 146-148.

19. **Ovayolu N, Türk N, Uçan Ö.** Yanık Nedeniyle Acile Gelen Hastaların Değerlendirilmesi Ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,**2006**;9(4):91-98.

20. **Gürdal SÖ, Yücel T.** Yanık Giriş, Epidemiyoloji Ve Etiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*,**2007**;3(1):1-3.

21. **Orak M.** Kimyasal Yanık. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. Erişim: http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/M6dumVyPoqu6.pdf Erişim Tarihi:03.03.2017.

22. **Zor F, Ersöz N, Külahçı Y, Kapı E, Bozkurt M.** Birinci Basamak Yanık Tedavisinde Altın Standartlar. *Dicle Tıp Dergisi*, **2009**;*36*(3):219-225.

23. **GroblerRC.** Emergency Management Of Thepatient With Severe Burns İn The Emergency Unit. Prof Nurs Today, **2012**;16(3):37-45.

24. **Yurttaş A.** İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri. Yanıkta İlk Yardım. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Erişim:htp://ilk-yardım-ve-acil-sağlık-hizmetleri-ünite-9Erişim Tarihi:03.03.2017.

25. **Karaveli TÇ, Karakay AE,** Karaveli A. Doğu Akdeniz Bölgesindeki Yanıklı Çocukların Epidemiyolojik Özellikleri. Çocuk Cerrahisi Dergisi, **2016**;30(2):95-101 doi:10.5222/JTAPS.2016.095.

26. **Gözalan A.** Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Hastanesi Yanık Kliniğinde Yatan Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ve Sonucu Etkileyen Faktörler: Retrospektif Kohort Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans Tezi. Ankara, **2007.**

27. **Eti Aslan F.** Cerrahi Bakım; Vaka Analizleri İle Birlikte. *Tıp Akademisyen Kitabevi*,**2016.**

28. **Zerbaliyev E, Gültekin Y, Erkent M, Konan A, Yorgancı K.** Hacettepe Üniversitesi Yanık Ünitesi'nde Yatarak Tedavi Edilen Hastalarda Tedavi Etkinliğinin Gelişimi-33 Yıllık Deneyim **2016.**

29. **Kumar S, Singh US, Verma AK, Ali W, Krishna A.** Intentional And Non-İntentional Burn Related Deaths: A Comparative Study Of Socio-Demographic Profile. *Burns*,**2015**;*41*(2):265-270.

30. **Güzel A, Soyoral L, Öncü MR, Çakır C.** Yanık Ünitemize Başvuran ve Cerrahi Müdahale Yapılan Olguların İncelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, **2012**;19(1):1-7.

31. **Çiftci İ, Arslan K, Altunbaş Z, Kara F, Yilmaz H.** Epidemiologic Evaluation Of Patients With Majör Burns And Recommendations For Burn Prevention. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, **2012**;*18*(2):105-110.

32. **Ercan GÇ, Özay H, Bombaci E, Çevik B, ÇolakogluS.** Yanik ve Yara Tedavi Merkezi Yogun Bakim Ünitesinde Iki Yillik Süreçte Takip Edilen Hastalarin Prognozu/The Prognosis of Two Year Follow up of Burn Intensive Care Unit Patients. *Turk Yogun Bakim Dernegi Dergisi*, **2012**;*10*(3):110.

33. **Tuna AGZ, Çetin C.** Yanıklı Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,**2010**;*17*(2): 001-012.

34. **Butcher M, Swales B.** Assessment and Management of Patients with Burns. *Nursing Standardart*, **2012**; (27):2.

35. **Koltka K.** Yanık Yaralanmaları: Yanık Derinliği, Fizyopatalojisi ve Yanık Çeşitleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, **2011**;(9):1-6.

36. **Singer AJ, Taira BR, Lee CC.** Thermal Burns. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 8th ed. *Philadelphia*, **2014**; 808-818.

37. **Yorgancı K, Öner Z. Yanıklar. İ. Sayek ve M.M**. Özmen (Ed.). Temel Cerrahi El Kitabı İstanbul: *Güneş Tıp Kitabevleri*, **2009**;176-185.

38. **Eti Aslan F, Olgun N.** Erişkinlerde Acil Bakım. *Akademisyen Tıp Kitapevi*, Ankara **2014**; 393-414.

39. **Billings DM, Stokes LG**. Medical Surgical Nursing. (2.Baskı.) Missouri: *Mosby Company*, **2007.**

40. **Akbulut S.** Nadir Bir Yanık Travması Sebebi: Bardak Çekme. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, **2011**; 27(2): 127-128.

41. **Müller M, Moser EM, Pfortmueller, CA, Olariu R, Lehmann B, ExadaktylosAK.** Aetiology of adult burns treated from 2000 to 2012 in a Swiss University Hospital. *Burns*, **2016**;42(4):919-925.

42. **Bousema S, Stas HG, van de Merwe, MH, Oen IM, Baartmans MG, vanBaar ME.** Epidemiology and Screening of İntentional Burns in Children in a Dutch Burn Centre. *Burns*, **2016.**

43. **Purdue GF, Arnould BD, HuntJL.** Electrical Injuries. D.N. Herndon (Ed.). Total Burn Care (Third Adition). *Philadelphia: Saunders Elsevier*, **2007**;513-520.

44. **Demir U, Mihmanlı, M.** Kimyasal Yanıklar. *Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, **2007**;(3)1: 89-91.

45. **Aydemir K, Taflkaynatan MA.** Yanık Rehabilitasyonu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* **2011**; 9 Özel Sayı: 70-7.

46. **Arı H.** Elektrik Çarpması. **2009** Erişim:http/www.bsm.gov.tr/acilsaglik/docs/elektrik1.pdf Erişim Tarihi: 30.03.2017.

47. **Özdemir A.** Yanıklı Hasta Refakatçilerinin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. *İnönü Üniversitesi*. Malatya,**2013.**

48. **Yaşar MA, Yaşar D, Ramazan ÖDEŞ, Bolat E, Göksu H**. Yüksek Voltaj Elektrik Çarpmasına Bağlı Erciğer ve Karaciğer Parankim Yanığı. *Fırat Tıp Dergisi*, **2006**;11(2): 142-143.

49. **Al B, Aldemir M, Güloğlu C, Kara İH, Girgin S.** Elektrik Çarpması Sonucu Acil Servise Başvuran Hastaların Epidemiyolojik Özellikleri. *Ulusal Travma Dergisi*, **2006**;12(2):135-42.

50. **Sokhal AK, Lodha KG, Kumari M, Paliwal R, Gothwal S.** Clinical Spectrum of Electrical Burns–A Prospective Study from The Developing World. *Burns*, **2016.**

51. **Hettiaratchy S, Dziewulski P.** ABC of Burns: İntroduction. *BMJ*, **2004**;328:1366-1368.

52. **Johnson RM, Richard R.** Partial Thickness Burns: İdentification and Management. *Adv Skin Wound Care*,**2003**;16:178-89.

53. **Ye C, Wang X, Zhang Y, Ni L, Jiang R, Liu L, Han C.** Ten-Year Epidemiology Of Chemical Burns İn Western Zhejiang Province, China. *Burns*, **2016**;42(3):668-674.

54. **Meral R.** Radyasyon Yanıkları. *Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, **2007**;(3)1:76-83.

55. **Marek K, Piotr W, Stanislaw S, Stefan G, Justyna G, Mariusz N, Andriessen A.** Fibre Optic Bronchoscopy in Routine Clinical Practice in Confirming The Diagnosis and Treatment of İnhalation Burns. *Burns*, **2007**;*33*(5):554-560.

56. **Cömert SŞ, Acar H, Doğan C, Çağlayan B, Fidan A.** Yanık Merkezimizde Takip Edilen İnhalasyon Yanığı Olgularında, Klinik, Radyolojik ve Bronkoskopik Değerlendirme. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, **2012**;18 (2):111-117.

57. **Üçvet A, Yüncü G.** İnhalasyon Hasarı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*,**2009**;29(2):492-500.

58. **Şimşek C.** Toksik İnhalasyonlara Bağlı Akciğer Hastalıkları. *Klinik Gelişim, Meslek Hastalıkları Özel sayısı*, **2011**;*23*(4):71-78.

59. **Gorguner M, AkgunM.** Acute İnhalation İnjury. *The Eurasian journal of medicine*, **2010**;42(1):28.

60. **Tan A, Smailes S, Friebel T, Magdum A, Frew Q, El-Muttardi N, DziewulskiP.** Smoke İnhalation İncreases İntensive Care Requirement Sand Morbidity İn Paediatric Burns. *Burns*. **2016.**

61. **Knowlin L, Stanford L, Cairns B, Charles A.** The Effect of Smokingstatus on Burn İnhalation İnjury Mortality. *Burns*, **2016.**

62. **Sarı O, Onar T, Aydoğan Ü.** Birinci Basamakta Yara Ve Yanık Bakımı Wound and Burn Management in Primary Care, *Smyrna Tıp Dergisi* **2011**.

63. **Turhan AN.** Yanığın Derinliği ve Genişliği. *Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, **2007**;*3*(1):10-13.

64. **Altan S, Oğurtan Z.** Termal Deri Yanıklarında Yanık Derinliğinin Değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of VeterinarySciences*, **2015**;*6*(1):19-29.

65. **Aydın N.** Yanık Tedavisinde Temel İlkeler. **2015** Erişim:http://docs.neu.edu.tr/staff/nida.aydin/YANIK%20TEDAV%C4%B0S%C4%B0NDE%20TEMEL%20%C4%B0LKELER_7.pdf Erişim Tarihi:30.03.2017.

66. **Ignatavicius DD, Workman ML.** Medical Surgical Nursing: Critical Thinking for Collaborative care (7th ed.) Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2004.

67. **Çetinkale O**. Yanık Yaralanmaları, **2008**Erişim:http://194.27.141.99/dosya-depo/ders-notlari/oguz-cetinkale/YANIK%20YARALANMALARI.docx Erişim Tarihi:30.03.2017.

68. **Tıp S.** Yanıklı Hastada Hemşirelik Bakımının Yönetimi. *Selçuk Tıp Derg*, **2015**;*31*(1):47-51.

69. **Grunwald TB, GarnerWL.** Acute Burns. *Plast Reconstr Surg*,**2008**;121(5):311-319.

70. **Williams C.** Successful Assessment and Management of Burn İnjuries. *Nursing Standard*,**2009**;23(32):53-62

71. **American Burn Association.** Advanced Burn Life Support Course Provider Manual American Burn Association, Chicago, **2011**;25–26.

72. **T.C. Sağlık Bakanlığı.**Yanık Yaralanmaları Tedavi Algoritması. **2012.**

73. **Morgan ED, Bledsoe SC, BarkerJ.** Ambulatory Management of Burns. *Am. Fam Physician*, **2000**;62:2015-2026.

74. **American Burn Association Burn Center Referral Criteria**Erişim: http://www.ameriburn.org/BurnCenterReferralCriteria.pdf Erişim Tarihi:03.03.2017.

75. **Diler B, Dalgıç N, Karadağ ÇA, Dokucu Aİ.** Bir Pediatrik Yanık Ünitesinde Epidemiyoloji ve Enfeksiyonlar: Üç Yıllık Deneyimimiz. *Sepsis*, **2012**;*6*:20-7.

76. **Erdine S, Talu G.** Yanık Ağrısı Ve Tedavisi. İçinde Erdine, S. (Ed.). *Ağrı*. (3.Baskı).İstanbul. *Nobel Tıp Kitabevleri*,**2007**;184-187.

77. **Eti Aslan F**. Ağrı Doğası ve Kontrolü. 2. Baskı, Ankara: *Akademisyen Kaitapevi*,**2014.**

78. IASP Taxonomy**.** Pain Terms. Erişim:http://www.iasp-pain.org/Taxonomy. Erişim Tarihi:02.04.2017.

79. **Patterson DR, Hoflund H, Espey K, Sharar S.** Pain Management. Erişim:http://www.worldburn.org/documents/painmanage.pdf Erişim Tarihi:07.04.2017.

80. **Akıncı İÖ, Başel A.** Yanıkta Sedasyon ve Analjezi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, **2011**;*1*(9):26-30.

81. **Kabalak AA.** Yanık Yoğun Bakıma Özel Sorunlar ve Yönetimi. *Yoğun Bakım Dergisi* **2012**;10(4):171-179.

82. **Castana O, Anagiotos G, Rempelos G, Adalopoulou A, Kokkinakis C, Giannakidou M, et al.** Pain Response and Pain Control in Burn Patients. *Ann Burns Fire Disasters,* **2009**;22:88-9.

83. **Gregoretti C, Decaroli D, Piacevoli Q, Mistretta A, Barzaghi N, Luxardo N, et al.** Analgo-Sedetion of Patiwnts with Burn Soutside The Operating Room. *Drugs*, **2008**;68:2427-43.

84. **Vasilios P, Ioanna C, Elizabeth G, Mourad B, Axelle F, Veronique M, Alexandre M.** Heart Rate Variability And Cardiac Barore Flex İnhibition-Derivedind Expredicts Pain Perception in Burn Patients. *Burns, 2016.*

85. **Gauffin E, Öster C, Sjöberg F, Gerdin B, Ekselius L.** Health-Related Quality of Life (EQ-5D) Early After İnjury Predicts Long-Term Pain After Burn. *Burns.* **2016.**

86. **Boluda MP, Asencio JM, Vela AC, Mayor SG, Campos AL, Leiva IL, Kaknani-Uttumchandani, S.** The Dynamic Experience Of Pain İn Burn Patients: A Phenomenological Study. *Burns*, **2016.**

87. **Shen J, Giles SA, Kurtovic K, Fabia R, Besner GE, Wheeler KK, Groner JI.** Evaluation Of Nurse Accuracy İn Rating Procedural Pain Among Pediatric Burn Patients Using The Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC) Scale. *Burns*, **2016.**

88. **Hanafiah Z, Potparic O, Fernandez T.** Addressing Pain in Burn İnjury. *Current Anaesthesia and Critical Care*, **2008**;19:287–292

89. **McQillan KA, Makic MBF, Whalen E.** *Trauma Nursing.* Missouri: Saunders Elsevier, **2009**;880-885.

90. **Smith MT, Klick B, Kozachik S, Edwards RE, Holavanahalli R, Wiechman S, Fauerbach JA.** Sleep on Set İnsomnia Symptoms During Hospitalization For Majör Burn İnjury Predict Chronic Pain. *Pain*, **2008**;*138*(3):497-506.

91. **Raymond I, Ancoli-Israel S, Choinière M.** Sleep Disturbances, Pain And Analgesia İn Adults Hospitalized For Burn İnjuries. *Sleepmedicine*, **2004**;*5*(6):551-559.

92. **Baartmans MGA, de Jong AEE, vanBaar ME, Beerthuizen GIJM, vanLoey NEE, Tibboel D, Nieuwenhuis MK.** Early Management in Children With Burns: Cooling, Wound Care And Pain Management. *Burns,* **2016**;*42*(4):777-782.

93. **Bunevicius A, Peceliuniene J, Mickuviene N, Valius L, Bunevicius R.** Screening for Depression and Anxiety Disorders in Primary Care Patients. *Depress Anxiety*, **2007**;24:455-60.

94. **Kutlu R, Işıklar-Özberk D, Gök H, Demirbaş N.** Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Sıklığı ve Etki Eden Faktörler. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, **2016**;*24*(4):672-679.

95. **Arif M, Ramprasad KS.** Prevalence of Anxietyand Depression in Burns Patients in a Tertiary Care Hospital. *Religion (a),IOSR Journal of Dentaland Medical Sciences,* **2013**;*26:* 74.

96. **Alvi T, Assad F, Malik MA.** Anxiety and Depression in Burn Patients. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC*,**2008**;*21*(1):137-141.

97. **De Sousa A, Sonavanez S, KurveyaA.** Psychological İssues in Adult Burn Patients. **2013.**

98. **American Psychiatric Association.** Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, TextRevision. American Psychiatric Association, *Washington DC*, **2000**.

99. **Tural Ü.**Anksiyete Bozuklukları. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Dönem 5 Ders Notları http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/u_tural/anksiyete.pdf Erişim Tarihi:03.03.2017.

100. **Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H.** Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni*, **2011**;*45:*65-74.

101. **Pazar B, İyigün E, Şahin İ.** Yanık Hastasında Sub Akut ve Kronik Dönemde Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, **2016**;*22*(5):489-494.

102. **Çam Çelikel F.** Kronik Ağrı, Depresyon, Anksiyete ve Somatoform Bozukluklar, **2003** http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/d_p/4/7.htm Erişim Tarihi: 09.03.2017.

103. **Park E, Oh H, Kim T.** The Effects of Relaxation Breathing on Procedural Pain and Anxiety During Burn Care. *Burns*, **2013**;*39*(6):1101-1106.

104. **Hsu KC, Chen LF, Hsiep PH.** Effect of Music İntervention on Burn Patients' Pain Anda Nxiety During Dressing Changes. *Burns*,**2016**;*42*(8):1789-1796.

105. **Seyyed-Rasooli A, Salehi F, Mohammadpoorasl A, Goljaryan S, Seyyedi Z, Thomson B.** Comparing The Effects of Aromatherapy Massage and İnhalation Aromatherapy on Anxiety and Pain in Burn Patients: A Single-Blind Randomized Clinical Trial. *Burns*,**2016**;*42*(8):1774-1780.

106. **Aksayan S, Gözüm S.** Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması, *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, **2002**;4(1):9-14.

107. **Deniz Z.** Psikolojik Ölçme Aracı Uyarlama, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi*, **2007**;40 (1):1-16.

108. **Güvendir MA, Özkan YÖ.** Türkiye'deki Eğitim Alanında Yayımlanan Bilimsel Dergilerde Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Konulu Makalelerin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, **2015**;*14*(52).

109. **Hançer M**. Ölçeklerin Yazım Dilinden Başka Bir Dile Çevirileri ve Kullanılan Değişik Yaklaşımlar, *Sosyal Bilimler Dergisi*, **2003**;47-59.

110. **Ercan İ, Kan İ.** Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2004**;*30*(3):211-216.

111. **Aksayan S, Gözüm S.** Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Arastırma Gelistirme Dergisi*, **2003**;*5*:3-14.

112. **Aktürk Z, Acemoğlu H.** Tıbbi Araştırmalarda Güvenilirlik ve Geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, **2012**; *39* (2):316-319.

113. **Çakmur H.** Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **2012**;*11*(3).

114. **Tavşancıl, E.** Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, **2014**;3:58.

115. **Çapık C.** Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2014**;17(3):196-205.

116. **Esin NM.** Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. Editörler: Semra Erdoğan, Nursen Nahcivan, M. Nihal Esin, Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 1. Baskı İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; **2014**; 193-233.

117. **Biçersoy G**. Günübirlik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.*Malatya**,2015.**

118. **Yurdugül H.** Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlilik İndekslerinin Kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, **2005;** 28-30.

119. **Akgül A.** Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, SPSS Uygulamaları. Emek Ofset, İstanbul,**2005.**

120. **Alpar R.** Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. *Detay Yayıncılık***, 2016**:502-588.

121. **Büyüköztürk Ş.** Faktör analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, **2002**:*32*(32),470-483.

122. **Harrington D.** Confirmatory Factor Analysis, 1nd ed. New York, *Oxford University Press*, **2009**: 22-30.

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Yaş : ….....

Cinsiyet: a) Kadın b) Erkek

Çalışma durumu: a) Evet b) Hayır

Eğitim durumu:

a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlköğretim d) Lise e)Yüksekokul

Medeni durum: a) Evli b) Bekar

Yanık oluşum tarihi: ….....

Yanık nedeni:

a) Güneşle temas

b) Sıcak su, yağ veya buharla haşlanma

c) Sıcak bir yüzeyle temas (ütü, fırın vb)

d) Alevle temas (petrol, tiner, gaz vb)

e) Kimyasal madde (asit, alkali vb)

f) Elektrik

Yanık yüzdesi:.....

Yanığın derinliği:.....

Yanıklı vücut bölümleri:.....

Ağrı kontrolü için kullanılan ağrı kesici veya ilaçları işaretleyiniz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz).

a) Opoidler

b) Non-Steroid Antienflamatuar İlaçlar (NSAİİ)

c) Parasetamol

d) Anksiyolitik

e) Antidepresan

f) Ketamin

EK-2. Vizüel Analog Scale (VAS)

Aşağıdaki cetvel ağrınızın şiddetini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Hissettiğiniz ağrının şiddetini cetvel üzerinde işaretleyiniz.

Hiç Ağrı Olmaması En Dayanılmaz Ağrı



EK-3: Durumluk Anksiyete Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuduktan sonra şu anda kendinizi nasıl hissettiğinizi tek bir rakamı daire içine alarak belirtiniz.

	HEMEN HİÇ	**BİRAZ**	**OLDUKÇA**	**TAMAMEN**
1-Kendimi sakin hissediyorum				
2-Kendimi güvende hissediyorum				
3-Huzursuzum				
4-Pişmanlık duygusu içindeyim				
5-Kendimi rahat hissediyorum				
6-İçimde bir sıkıntı hissediyorum				
7-İleride olabilecek kötü olayları düşünerek üzülüyorum				
8-Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9-Kendimi kaygılı hissediyorum				
10-Kendimi rahat içinde hissediyorum				
11-Kendime güvenim olduğumu hissediyorum				
12-Kendimi sinirli hissediyorum				
13-İçimde bir huzursuzluk var				
14-Çok gergin olduğumu hissediyorum				
15-Sükûnet içindeyim				
16-Halimden memnunum				
17-Endişe içindeyim				
18-Kendimi fazlasıyla heyecanlı ve şaşkın hissediyorum				
19-Kendimi neşeli hissediyorum				
20-Keyfim yerinde				

EK-4. Burn Specific Pain Anxiety Scale

1. I can suddenly feel insecure about my healing when I see my burns.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Actually, I am constantly thinking of my pain.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. I find it is impossible to relax during care (wound cleansing, baths, dressings and physiotherapy).	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Due to the pain, I feel nervous and restless.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. The pain is often so strong that I have to stop all of my activities.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. I feel my muscles contracting when care (wound cleansing, baths, dressings and physiotherapy) actually starts.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. I am afraid of the pain during and right after care (wound cleansing, baths, dressings and physiotherapy).	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Each time I have to go through a (care) procedure, I am worried about the pain I may feel.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. The pain can be so strong that I am afraid of losing control of myself.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK-5. Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği (YÖAAÖ)

Aşağıdaki ölçek yanığa özel ağrı ve anksiytenizi ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu ölçekteki her bir soru için 0 “hiç” ve 10 “olabilecek en kötü şekilde” ifadeleri olarak kabul edilmektedir. Yaşadıklarınızı en iyi ifade eden rakamı daire içine alınız.

1.Aslında, sürekli ağrımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.Bakım (yara temizliği, banyolar, pansumanlar ve fizyoterapi) sırasında rahatlamanın imkansız olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.Ağrı nedeniyle gergin ve huzursuz hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.Ağrı sıklıkla o kadar güçlü oluyor ki bütün aktivitelerimi durdurmak zorunda kalıyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.Bakım (yara temizliği, banyolar, pansumanlar ve fizyoterapi) başladığında kaslarımın kasıldığını hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.Bakım (yara temizliği, banyolar, pansumanlar ve fizyoterapi) esnasında ve hemen sonrasındaki ağrıdan korkuyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.Uygulanması gereken her prosedürde (bakım), hissedebileceğim ağrı konusunda endişe duyuyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.Ağrı o kadar güçlü olabiliyor ki kendi kontrolümü kaybetmekten korkuyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK-6. Görüşü Alınan Uzmanlar

Prof. Dr. Ayda Çelebioğlu	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Prof.Dr. Hayri Tevfik Özbek	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD
Doç.Dr.Evşen Nazik	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Doç.Dr.Funda Özdemir	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr.Serap Ejder Apay	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Gülay Altun Uğraş	Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yrd. Doç. Dr. Sevilay Erden Yüksekkaya	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Yrd. Doç. Dr. Zeynep Karaman Özlü	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

*Uzmanların isimleri ünvan ve alfabetik sıraya göre sıralanmıştır.

EK-7. Ölçeğin Yazarından Alınan İzin

Dear Sevgi Deniz,
I am corresponding author of the paper (Translation and psychometric evaluation of Persian versions of Burns Specific Pain Anxiety Scale and impact of event scale) that you are requesting to use its instrument. You can use the paper and evaluate the instrument by citing the article as appropriate.
Best Regards,
Tahereh

On Thursday, March 31, 2016 10:02 PM, Fathemeh Mohaddes <s_mohaddes2005@yahoo.com> wrote:

سرکار خانم دکتر نجفی عزیز ضمن ملاحظه پیام ارسال پاسخ با شما .ممنونم

On Thursday, March 31, 2016 12:22 PM, tahereh najafi <taherehpaniz@yahoo.com> wrote:

سلام. سال نو مبارک. لطفا بنویسید که با ارجاع به مقاله می توانند از آن بهره برده و ابزار را ترجمه کنند. با توجه به اینکه به سازندگان اصلی ما هم دسترسی نداشتیم.
با تشکر.
Sent from Yahoo Mail on Android

From:"Fathemeh Mohaddes" <s_mohaddes2005@yahoo.com>
Date:۲۰۱۶ ,۳۰ مارس ,چهارشنبه at ۹:۵۶ ب.ظ
Subject:Fw: Very important Burns Specific Pain Anxiety Scale

سلام استاد گرامی سرکار خانم دکتر نجفی ضمن تبریک روز زن به این ایمیل لطفا پاسخ دهید.
On Tuesday, March 29, 2016 9:08 PM, sevgi deniz <sevgidenizcu@gmail.com> wrote:

Dear Fatimah Mohades Ardebili;
I am a Research Assistant at Cukurova University, TURKEY. I read your studies title"Translation and psychometric evaluation of persian versions of Burns Specific Pain Anxiety Scale and impact of event scale. I am planning to make a research about pain and Anxiety assessment in Burn center for my master's thesis. If you allow, I want to make validity and reliabilty of Burns Specific Pain Anxiety Scale to Turkish? I could not get mail address of author developed a scale (L.A. Taal). Is it enough to take permission from you?

EK-8. Etik Kurul Onayı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
52		1 Nisan 2016

KARAR NO 1- Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı'nda, Doç. Dr. Sevban Arslan yönetiminde, Araş. Gör. Sevgi Deniz tarafından yürütülmesi öngörülen, "Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	**Doç Dr Selim Kadıoğlu** Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	**Prof Dr Davut Alptekin** Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Mehmet Kanadaşı Kardiyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	Toplantıya Katılmadı
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

EK-9. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumların Resmi İzin Yazısı

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
Balcalı Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 18649120-108.01/
Konu : Arş.Gör.Sevgi DENİZ Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 17/05/2016 tarihli, 67836 sayılı ve "Arş.Gör.Sevgi DENİZ Hk." konulu yazı,

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Doç.Dr.Sevban ARSLAN'ın danışmanlığında, Araş.Gör.Dr.Sevgi DENİZ'in "Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik" konulu yüksek lisans tez çalışmasını, Hastanemiz Yanık Ünitesinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Yeşim TAŞOVA
Başhekim

Mevcut Elektronik İmzalar
YEŞİM TAŞOVA (BALCALI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - Başhekim) 14/06/2016 09:03

ADANA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - ADANA İLİ KHBOS İDARİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI
20/06/2016 14:52 - 69937107 - 020 - E.10145

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Adana İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 69937107/020
Konu : Arş.Gör.Sevgi DENİZ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

İlgi : 17/05/2016 tarihli ve 18908 sayılı yazı

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Sevgi DENİZ'in **"Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik "** konulu çalışmasını Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesinde yapmak istemesi ile ilgili Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma başvuru talebi incelenmiş olup, çalışma sonuçlarının Genel Sekreterliğimize sunulması koşulu ile oy birliği ile uygun bulunmuştur

Doç.Dr.Orhan GÖRGÜLÜ
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Sayın Sevgi Deniz'in

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı İle Aynıdır
21/6/2016
Ali ÜSTÜNKAYA
Evrak Birimi

Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Araştırma Geliştirme ve Proje Birimi Hacı Ömer Sabancı Caddesi - Seyhan / Adana Tlf: 0(322) 321 57 52 Faks: 0 322 221 00 20 mail:Resan.Arlier@saglik.gov.tr

Bilgi için:Reşan ARLIER

ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında doğan Sevgi DENİZ, ilkokul öğrenimini Adana Kazım Karabekir İlköğretim okulunda, ortaokul öğrenimini Devlet Su İşleri İlköğretim okul'unda, liseyi Abdulkadir Paksoy Kız Lisesinde tamamladı. Lisans öğrenimini, 2012 yılında Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda tamamladı. 2012-2013 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde hemşire olarak çalıştı. 2013-2015 yıları arasında Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak görev yaptı. 2015 yılında tekrardan Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında Çukurova Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda Araştırma Görevlisi olarak göreve başladı ve aynı yıl Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimine başladı.

Lisans eğitiminden sonra hemşirelik ile ilgili çeşitli seminer, sempozyum, konferans, çalıştay ve kongrelere katılan Sevgi DENİZ, İngilizce bilmektedir.