

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Sedasyon Uygulama Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

Sedation Practices Scale: Validity and Reliability Study

Esra AKIN KORHAN, Doç.Dr.¹, Kıvanç ÇEVİK, Doç. Dr.², Güldam HAKVERDİOĞLU YÖNT, Doç. Dr.³, Gülçin BOZKURT, Doç. Dr.⁴, Meryem OZLEM, Uzm. Hëm.⁵

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD., İzmir

²Celal Bayar Üniversitesi, Manisa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD., Manisa

³Kıbrıs İlim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kıbrıs

⁴İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

⁵İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

İletişim/Correspondence:

Esra AKIN KORHAN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Çiğli/İZMİR

E-posta: akinesra80@hotmail.com

3 - 6 Ekim 2013 tarihinde Antalya'da V. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Amaç: Bu çalışma, "Sedasyon Uygulama Ölçeği"nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliğinin incelenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Bu metodolojik araştırmanın çalışma grubunu, iki farklı hastanenin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 105 hemşire oluşturdu. Veri toplama aracı olarak hemşire tanıtım formu ve hemşirelerin mekanik ventilasyon desteğinde olan hastaların sedasyon yönetimine ilişkin tutum ve davranışlarını değerlendirmesini sağlayan Sedasyon Uygulama Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde; Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı, korelasyon analizleri, örneklem büyüklüğü için Kaiser-Meyer-Olkin, faktör analizi yapılabilmesi için uygunluğu Bartlett's Test of Sphericity ve faktör analizi kullanıldı. **Bulgular:** Veri yapısının faktör analiziyle açıklanabilirliği %69.2 olarak bulundu. Kişilerin cevaplara verdiği tutarlılık her madde için %40'ın üzerinde olduğu için Bartlett's Test of Sphericity analizi sonucunda Tip I hata düzeyinde $\alpha=.05$ önem derecesinde, $p<.05$ olarak belirlendi ve değişkenler arasında yüksek korelasyon varlığı olduğu belirlendi. Sedasyon Uygulama Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısını gösteren Cronbach alfa değeri 0.80 olarak saptandı. **Sonuç:** Çalışmanın sonucunda, Sedasyon Uygulama Ölçeği'nin ülkemizde bu alanda yapılacak olan çalışmalarda kullanılabilir, yeterli geçerlilik ve güvenirlilik göstergelerine sahip bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Sedasyon, yoğun bakım, hemşire, geçerlilik, güvenirlilik.

Abstract

Objective: This study was conducted to investigate Turkish validity and reliability of the "Sedation Practice Scale". **Material and Method:** The study group of this methodological study consisted of 105 nurses working in the intensive care units of two different hospitals, who accepted to participate in the study. As the data collection tool, the nurse introductory form and Sedation Practice Scale was used to evaluate nurses' attitudes and behaviors related to sedation management in patients with mechanical ventilation support. In the analysis of the data; Cronbach Alpha reliability coefficient, correlation analysis, Kaiser-Meyer-Olkin for sample size, and the suitability of factor analysis for the analysis of Bartlett's Test of Sphericity and factor analysis were used. **Findings:** Explainability of data structure by factor analysis was found to be 69.2%. As the consistency of the responses was over 40% for each item, Bartlett's Test of Sphericity analysis showed that the Type I error level was $\alpha=.05$; $p<.05$ and high correlation was found between the variables. The Cronbach's alpha value of the Sedation Practice Scale was found to be 0.80. **Conclusion:** As a result of the study, it was determined that Sedation Practice Scale is a measurement tool with sufficient validity and reliability indicators that can be used in the studies in this field in our country.

Keywords: Sedation, intensive care, nurse, validity, reliability.

Giriş

Yoğun bakımlarda tedavi gören hastalara uygulanan mekanik ventilasyon, diyaliz ya da santral venöz kateter girişimleri hayat kurtarıcı olmalarının yanısıra, hastaların ağrı ve stresini tetiklemektedir. Bu nedenle bu uygulamaların analjezi veya sedasyon altında yapılması gerekmektedir. (Franck, Fischer ve Spies, 2006; Kress ve Hall, 2006; Martin, Mehta vd., 2006). Mekanik ventilasyon desteğinde olan yoğun bakım hastalarında, sedasyonun sağlanması yoğun

bakım tedavisinin önemli komponentlerinden biridir (Aitken, Marshall ve Elliott, 2008; Egerod, 2002; Samuelson, Lundberg ve Fridlund, 2007; Uyar, 2006;). Sedasyon yönetimi dünya çapında yoğun bakım üniteleri (YBÜ) için karmaşık bir sorun olarak kabul edilir (Ryder-Lewis ve Nelson, 2007). Yoğun bakım hastalarında sedasyon tedavisi, hastanın anksiyetesini, ajitasyonunu azaltmada, depresyonu önlemede, hastanın uyutulabilmesinde,

amnezi oluşturmada, uykuyu düzenlemede, stres cevabını baskılamada, hastanın konforunu ve güvenliğini sağlamada, ventilatör dissenkronizasyonunu önlemede, trakeal tüp, invaziv girişimlere ve ventilatöre toleransın artırılmasında, aspirasyon, invaziv girişimler, pansumanlar gibi hemşire/doktor bakımını kolaylaştırmada, iyileştirme sürecine yardım etmede kullanılmaktadır (Egerod 2002; Guttormson, Chlan, Uyar, 2006; Ho ve Ng, 2008; Kaygusuz, Gürsoy, Kunt ve Kafalı, 2004; Ryder-Lewis ve Nelson, 2007; Samuelson, Lundberg ve Fridlund, 2007; Sarıcaoğlu, Akıncı, Dal ve Aypar, 2005; Mehta vd., 2006; Yaşar, 2006; Weinert ve Savik, 2010; Silay ve Akyol, 2017).

Yoğun bakım hastalarında güvenli ve konforun en uygun olduğu sedasyon düzeyini belirlemek oldukça önemlidir (Yaşar, 2006). Çünkü sedasyon tedavisinin olumlu etkilerinin yanı sıra yetersiz ya da aşırı olması durumunda zararlı etkileri de vardır. Yetersiz sedasyon olması durumunda hastalarda hipertansiyon, taşikardi, rahatsızlık, hipoksi ve hiperkapni, aşırı oksijen tüketimi, ventilatöre karşı direnç, cihaz ve kateterlerin çıkarılması ve post travmatik stres bozukluğuna sebep olurken; derin sedasyon altında hipotansiyon, bradikardi, koma, solunum depresyonu, renal yetmezlik, ventilatör ilişkili pnömoni, ventilatör ilişkili akciğer hasarı ve kas düzensizlikleri, venöz staz, immünsüpresyon gibi istenmeyen durumlar oluşturabilmektedir (Carrasco, 2000; Walder ve Tramèr, 2004; Sarıcaoğlu vd., 2005; Watson ve Kane-Gill, 2004; Perri 2005; Guttormson, 2010; Martin vd., 2006; Aitken vd., 2008; Korhan, Khorshid, Uyar ve Çankaya, 2013). Ayrıca sedasyon tedavi sürecinin uzaması, mekanik ventilasyonda kalma süresiyle birlikte yoğun bakımda kalma süresinin artmasıyla sonuçlandığından sağlık bakım maliyetini de arttırmaktadır (Guttormson, 2010; Korhan, Khorshid, Uyar ve Çankaya, 2013; Sacco ve LaRiccìa 2016). En ideal (optimum) sedasyon hastaya özeldir, fakat ağrı ve ajitasyonun yeterli kontrolünü sağlarken derin sedasyondan da kaçınılmalıdır (Walsh vd., 2016).

Farklı sağlık bakım profesyonellerinin sedasyon için farklı hedefleri olabileceği için ne yazık ki sedasyon uygulama protokolü ve klinik rehberler evrensel değildir (Perri 2005).

Yoğun bakım hastalarında bakımın bir parçası olan sedasyonun başlangıcından taburcu olma kriterleri gerçekleşinceye kadar rutin olarak değerlendirilmesi gerekir. Bilinçli sedasyon esnasında hastanın monitörizasyonunu takip eden ve sadece bu işten sorumlu bir hemşire olması önemlidir. Hemşirelerin hastaları objektif değerlendirebilmeleri için en ideali standart bir ölçek kullanılmasıdır. Ancak bu amaçla geliştirilmiş standart bir araç yoktur (Ay ve Öztürk, 2000; Carrasco, 2000). Yoğun bakım ortamında geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş uygun çok az ölçek vardır (Silay ve Akyol, 2018; Hall ve Stanley, 2019). Objektif sedasyon ölçekleri ve sedasyon protokollerinin kullanımı erken ekstübasyonu ve uyanmayı sağlayabilir. Bu da yoğun bakımda kalma süresi dahil yoğun bakım maliyetlerini etkileyebilir (Perri, 2005). Yüzeysel sedasyon ve derin sedasyonun komplikasyonları düşünüldüğünde; sedasyonun istenilen düzeyde uygulanabilmesi ve tutulabilmesi oldukça önemlidir. Ülkemizde hemşirelere özgü kullanılabilecek Korhan ve ark. nın (2013) yapmış olduğu Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği'nin Sedasyon Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Çevirisinin Güvenirlik Çalışması dışında sedasyon değerlendirme ölçeğine ulaşamamıştır (Korhan vd., 2013).

Amaç

Sedasyon Uygulama Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin gözlemciler arası güvenirliliğinin saptanması ve ülkemizde sedatif ajanların uygun yönetimi ve hastaların sedasyon seviyelerinin değerlendirilmesinde yoğun bakım hemşirelerinin karar verme sürecinde kullanabilecekleri bir ölçek kazandırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, Türkiye'nin Batı'sında yer alan iki farklı Üniversite Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yoğun bakım Üniteleri'nde Nisan-Temmuz 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini, iki farklı hastanenin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 105 hemşire oluşturdu. Sedasyon Uygulama Ölçeği'nin kullanım izni için yazarlardan gerekli izin alındıktan sonra ölçeğin geçerliliğini test etmek için araştırmanın ilk aşamasında dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yürütüldü. Araştırmacılar tarafından ölçek Türkçe'ye çevrildikten sonra Ölçeğin Türkçe formu kapsam geçerliliği açısından değerlendirmeleri için 10 uzmanın görüşüne sunuldu ve son olarak ölçeğin ön uygulaması yapıldı.

Veri toplama araçları

Veriler, Hemşire Tanıtım Formu ve Sedasyon Uygulama Ölçeği kullanılarak toplandı.

Hemşire Tanıtım Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan hemşire tanıtım formu, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte ve yoğun bakımdaki çalışma süresi, çalışılan yoğun bakım, yoğun bakım sertifikası olup olmadığı, yoğun bakımdaki yatak sayısı, sedasyon değerlendirme ölçeği ve protokolü kullanılıp kullanılmadığını içeren 9 sorudan oluşmaktadır.

Sedasyon Uygulama Ölçeği: Ölçek, Guttormson ve arkadaşları tarafından 2010 yılında hemşirelerin mekanik ventilasyon desteğinde olan hastaların sedasyon yönetimine ilişkin tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Guttormson, 2010). Ölçek, maddeleri 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Ölçek, sedasyon yönetimine ilişkin tutum, davranış, uygulama, uygulamadaki özne normlar gibi alt başlıkların değerlendirildiği 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek sedasyon uygulamalarına ilişkin inanç ve tutumlar, sedasyon yönetiminde dışsal faktörler, sedasyon yönetimi uygulamaları olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek alt maddelerinin güvenilirlik katsayısı 0.60 ile 0.80 arasında değişmektedir. Alt ölçek puanları, bir alt ölçek içindeki tüm öğelerin puanları eklenerek ve o alt ölçek içinde her yanıtlayan tarafından cevaplanan öğe sayısına bölünerek 1 ile 5 puan aralığında hesaplanmaktadır.

Araştırmanın etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için ölçeği geliştiren Guttormson ve arkadaşlarından yazılı izin, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulundan, araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı onam, araştırmaya katılan hemşirelerden sözel onam alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Sedasyon Uygulama Ölçeği'nin geçerlik çalışmasında ölçeğin dil eşdeğerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği kullanılmıştır. Ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi

araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Böylece oluşturulan Türkçe ölçeğin çeviri geçerliliğini sağlamak amacıyla İngilizce'ye geri çevirisi (back-translation) yapılmıştır. Ölçeğin İngilizce'ye geri çevirisi Türkçe ve İngilizce dillerini iyi bilen 10 uzman tarafından yapılmış, yapılan çeviriler kombine edilerek Sedasyon Uygulama Ölçeği'nin Türkçe formu oluşturulmuştur. Ölçeğin orijinalini hiç görmemiş bağımsız bir dil bilimci tarafından Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapılmış ve orijinal ölçek ile karşılaştırılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun son hali oluşturularak dil eşdeğerliği sağlanmıştır. Sedasyon Uygulama Ölçeği'nin Türkçe formu, kapsam geçerliği açısından değerlendirmeleri için konu ile ilgili uzman sekiz öğretim üyesine verilmiştir. Uzman görüşünün değerlendirilmesinde, Waltz ve Bausell tarafından geliştirilmiş Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır (Ryder-Lewis ve Nelson, 2008) Uzmanların değerlendirme puanları Kendall W analizi ile değerlendirilmiştir. Uzmanların değerlendirme puanları Kendall W analizi ile değerlendirildiğinde uzmanların puanlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı (Kendall W= .163, p=.126), uzmanlar arasında uyum olduğu görüldü. Ölçeğin kapsam geçerliği çalışmaları sonucunda uzman görüşleri değerlendirildikten ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra en düşük kabul edilebilir puan ortalaması olan "3" puanın altında puan ortalamasının 5 madde için olduğu görüldü ve kapsam geçerliği sonucunda ölçekten 2,7,8,10,11. maddeler çıkarıldı. Gerçekleştirilen analizler sonucunda Sedasyon Uygulamalarına İlişkin İnanç ve Tutum alt boyutu 5 madde (m1,m2,m3,m4,m5); Sedasyon Yönetimi Uygulamalarını Etkileyebilen Dışsal Faktörler alt boyutu 6 madde (m6,m7,m8,m9,m10,m11) ve Sedasyon Yönetimi Uygulamaları alt boyutu 4 maddelik (m12,m13,m14,m15) halini almıştır.

Hemşire olan 10 kişiye ön uygulama yapılarak, hemşirelerin maddelere ilişkin düşünceleri ve maddelerin anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Ön uygulama yapılan hemşirelerin verileri araştırma kapsamına alınmamıştır. Yapı kavram geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör yapısının incelenmesinde, Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır. Buna göre ölçeğin faktör örüntüleri, özdeğeri ve açıkladıkları varyans yüzdeleri değerlendirilmiştir.

Ölçme araçlarının İç Tutarlılığı aracın belli bir amaçla, bağımsız birimlerden oluştuğu ve bunların, bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıkları olduğu varsayımına dayanan bir kavramdır (Erefe, 2004). Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği için ölçek bütünü ve alanlarının Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Bu katsayının yüksekliği ölçeğin güvenilirliği açısından önemlidir (Gözüm ve Aksayan 2003).

Tüm veriler, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, korelasyon analizleri, örneklem büyüklüğü için Kaiser-Meyer-Olkin, faktör analizi yapılabilmesi için uygunluğu Bartlett's Test of Sphericity ve faktör analizi ile test edildi.

Bulgular

Çalışmada yer alan 105 hemşirenin %66.7'sinin lisans mezunu, %63.8'inin 1-5 yıl arasında yoğun bakımda çalıştığı, %82.9'unun yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olmadığı, %66.7'sinin cerrahi yoğun bakımlarda, %42.9'unun 11- 20 yatak kapasiteli bir yoğun bakım

ünitesinde çalıştığı, %79'unun çalıştığı yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatöre bağlı sedatize hastalar için uygulanan bir sedasyon değerlendirme aracı olmadığı ve %80'inin çalıştığı yoğun bakım ünitesinde entübe hastalara sedasyon yönetimine rehberlik etmek için bir sedasyon protokolü kullanmadığı saptandı.

Sedasyon Uygulama Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısını gösteren Cronbach alfa değeri 0.80 olarak saptandı. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri "Sedasyon Uygulamalarına İlişkin İnanç ve Tutum" alt boyutu için 0.73, "Sedasyon Yönetimi Uygulamalarını Etkileyebilen Dışsal Faktörler" alt boyutu için 0.71, "Sedasyon Yönetimi Uygulamaları" alt boyutu için 0.79 olarak bulunmuştur. Ölçüm araçlarının sahip olması gereken Cronbach alfa katsayısının en az 0.70 olması gerektiği belirtilmektedir (Özdamar, 2004). Bu değer kabul edilebilir düzeyde bulunmuş olup dolayısıyla maddelerin birbirleriyle yüksek ilişki gösterdiği görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Sedasyon Uygulama Ölçeği ve Alt Ölçeklerin Cronbach Alfa Katsayıları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach alfa Katsayısı
Sedasyon Uygulama Ölçeği	15	0.80
Sedasyon Uygulamalarına İlişkin İnanç ve Tutum	5	0.73
Sedasyon Yönetimi Uygulamalarını Etkileyebilen Dışsal Faktörler	6	0.71
Sedasyon Yönetimi Uygulamaları	4	0.79

"Sedasyon Uygulama Ölçeği"nin yapı geçerliğini görebilmek, maddelerin faktör yük değerlerini kullanarak kavramların işlevsel tanımlarını elde etmek amacıyla faktör analizi yapıldı. Veri yapısının faktör analiziyle açıklanabilirliği %69.2 olarak bulundu.

Kişilerin cevaplara verdiği tutarlılık her madde için %40'ın üzerinde olduğu için Bartlett's Test of Sphericity analizi sonucunda Tip I hata düzeyinde $\alpha=0.05$ önem derecesinde, $p<0.05$ olarak belirlenmiş ve değişkenler arasında yüksek korelasyon varlığı olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Sedasyon Uygulama Ölçeği'nin Madde Toplam Puan Korelasyonları

Ölçek Maddeleri	r*
Madde 1	1.00
Madde 2	0.42
Madde 3	0.29
Madde 4 (a-b-c)	0.46-0.38-0.34
Madde 5	0.34
Madde 6	1.00
Madde 7	0.30
Madde 8 (a-b)	0.50-0.49
Madde 9	0.38
Madde 10	0.23
Madde 11	0.23
Madde 12 (a-b-c)	1.00-0.25-0.48
Madde 13 (a-b-c-d-e)	0.26-0.23-0.17-0.15-0.15
Madde 14	0.39
Madde 15	0.69

* $p<0.05$

Tartışma

Bir ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasında güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarının yapılması temel psikometrik çalışmalardır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bir ölçeğin ölçme aracı olarak kullanılabilmesi için hizmet ettiği amacı doğru olarak ölçmesi gerekir. Bu bağlamda da bir ölçek hem güvenilirlik hem de geçerlilik noktalarında sınanır (Erkuş, 2003).

Kapsam/içerik geçerliği ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı konuları dengeli bir şekilde temsil etme derecesidir. Bu nedenle ölçülmek istenen özellik iyi örneklenmelidir. Bu amaca yönelik olarak yapılacak temel işlem, ölçme aracında temsil edilecek kapsamın belirlenmesidir (Tavşancıl, 2005). Bu nedenle de ilgili ölçme aracında yer alan soruların ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği ile ilgili uzman görüşü alınır (Karasar, 1999). Tüm bunlar doğrultusunda Sedasyon Uygulama Ölçeği'nin geçerliğini sınamak için dil eşdeğerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği kullanılmıştır. Kendall W analizi ile uzmanlar puanları değerlendirildiğinde aralarında uyum olduğu görülmüştür. Dolayısıyla uzman görüşleri ve önerileri sonucunda kapsam geçerliği ölçütü sağlanmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra en puan ortalaması olan "3" puanın altında olan ölçeğin 2,7,8,10,11. maddeleri ölçekten çıkartıldı.

Bir ölçme aracının güvenilirliği onun hatalardan arınmış ölçme yapabilecek yetenek de olmasıdır. Yani sıra, güvenilir bir ölçme aracının verileri doğru toplanmıştır.

Buradan hareketle, ölçme aracını oluşturan maddelerin ölçme aracının bütünüyle ne derecede ilişkili olduklarını belirleyen madde analizi yöntemi korelasyon katsayısını hesaplamaktır (Özdamar, 2004; Tezbaşaran, 1997).

Böylece, madde analizlerinde cevaplayacakların ölçme aracından aldığı toplam puan ile her bir maddeden aldığı toplam puan arasındaki korelasyon hesaplanır. Bir maddenin toplam puan ile korelasyonu düşük ise o maddenin diğer maddelerden farklı bir özelliği ölçtüğü şeklinde yorumlanabilir. (Tavşancıl, 2005). Madde toplam puan korelasyonunun düşük olması güvenilirliği düşürücü etki yaptığından, o maddeler ölçekten çıkarılır. Çalışmamızda, ölçeğin iç tutarlılığını belirlemeye yönelik yapılan madde analizi sonucunda toplam korelasyonu 0.20'nin altında olan 13.maddenin c,d,e alt maddeleri ölçekten çıkarılmıştır. Bu maddelerin ölçekten çıkarılması ile ölçeğin güvenilirliği korunmuştur. Ölçeğin diğer maddelerinin ise madde toplam korelasyonları yeterli düzeyde bulunmuştur.

Bir ölçeğin değerlendirme ölçütü yine kendisi olduğu için, ölçeğin kendi içinde tutarlı olması çok önemlidir. Birbirleriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı yüksek olmaktadır. Cronbach alfa katsayısı ölçek maddelerinin iç tutarlılığının, homojenliğinin bir ölçütüdür ve Cronbach alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçekte yer alan maddeler o ölçüde birbirleri ile tutarlıdır (Özdamar, 2004).

Ölçeğin güvenilirlik düzeyini saptarken "madde çözümlenmesi"nde madde puanlarının sürekli olduğu durumlarda (Likert tipi) Cronbach alfa katsayısı hesaplanması önerilmektedir. Likert tipi bir ölçek olan "Sedasyon Uygulama Ölçeği"nin iç tutarlılık katsayısını

hesaplamak amacıyla bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.90 ile 0.30 arasında değişmektedir.

Ölçeğin orjinal geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's alfa değeri 0.80 olup, alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri 0.71 ile 0.79 arasında değişmektedir. Hemşirelerin ölçeğin alt boyutlarından biri olan "Sedasyon Uygulama Yöntemleri" konusundaki bilgilerinin daha olumlu olduğu, "Sedasyon Yönetimi Uygulamalarını Etkileyebilen Dışsal Faktörler" alt boyutunda ise maddelere ilişkin bilgilerinin daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bu değerler, kabul edilebilir düzeyde bulunmuş olup, ölçekte bulunan maddeler birbirleri ile tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluşmaktadır. Başka bir deyişle, ölçeğin homojenliği yeterli düzeydedir.

Bir ölçüm aracının yapı geçerliğini değerlendirirken yararlanılan yöntemlerden birisi de "bilinen grup" ile karşılaştırmadır. Ölçme sonucunda, özelliği bilinen grup beklenen yönde bir performans gösterir ise ölçme aracının "seçme" özelliği var ve bunu gerekli şekilde yerine getirebiliyor denir. Bir başka ifade ile ölçülmek istenen faktörler ölçülebiliyor demektir.

"Sedasyon Uygulama Ölçeği"nin yapı geçerliğini test etmek için bilinen grupların karşılaştırılması yönteminde; hemşirelerin "Sedasyon Ölçeği"nden aldıkları puan ortalamaları ile yaş grupları, eğitim durumları ve görevleri süreleri arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadığı saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızın sonuçları, hemşirelerin mekanik ventilasyon desteğinde olan hastaların sedasyon yönetimine ilişkin tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla kullandıkları Sedasyon Uygulama Ölçeği'nin, ülkemizde bu alanda yapılacak olan çalışmalarda kullanılabilir, yeterli geçerlilik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçüm aracı olduğunu Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sedasyon Uygulama Ölçeği'nin yoğun bakım hastalarında sedasyonun değerlendirilmesinde,
- Ölçeğin farklı örneklem gruplarıyla ve hemşirelerin sedasyon uygulamalarına ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik yapılacak araştırmalarda kullanılması,
- Ölçek ile ilgili yoğun bakım hemşirelerine eğitim verilerek kurumlarda ölçeğin kullanımı önerilmektedir.

Alana Katkı

Sedasyon Uygulama Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ve yeni çalışmalarda kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Aitken, LM., Marshall, AP, Elliott, R. (2008). Critical care nurses' decision making: sedation assessment and management in intensive care, *Journal of Clinical Nursing*, 18:36-45.
- Ay, S., Öztürk M. (2000). Bilinçli Sedasyon, *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 3(2):121-126.
- Carrasco, G. (2000) Instruments for monitoring intensive care unit sedation. *Crit Care*, 4:217-225.
- Egerod, I. (2002). Uncertain terms of sedation in ICU. How nurses and physicians manage and describe sedation for mechanically ventilated patients. *Journal of Clinical Nursing*, 11(6):831-840.
- Erefe, İ. (2004). Veri Toplama Araçlarının Niteliği, Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. (3. bs.). Ankara: Odak Ofset, 169-187.
- Erkuş, A. (2003). Psikometri üzerine yazılar. (1. bs.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 75-156.
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1):3-14.
- Guttormson, JL. (2010). Factors Influencing Nurse Sedation Practices With Mechanically Ventilated Patients: AU. S. *National Survey, Intensive and Critical Care Nursing*, 26:44-50.
- Hall, K. R., & Stanley, A. Y. (2019). Literature Review: Assessment of Opioid-related Sedation and the Pasero Opioid Sedation Scale. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(1), 132-142.
- Ho, KM., Ng, JY. (2008). The use of propofol for medium and long-term sedation in critically ill adult patients: A metaanalysis. *Intensive Care Medicine*, 34:1969-1979.
- Karasar, N. (1999). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. (9. bs.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 151-153.
- Kaygusuz, K., Gürsoy, S., Kunt, N., Kafalı, H. (2004). Yoğun bakımda kullanılan sedatif ajanların hemodinami ve oksijen transportu üzerine etkileri. *Erciyes Tıp Dergisi*, 26(4):165-177.
- Korhan, EA., Khorshid, L., Uyar, M., Çankaya, G. (2013). Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği'nin Sedasyon Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Çevirisinin Güvenirlilik Çalışması, *F.N. Hem. Derg.*, 21(1):40-48.
- Kress, JP., Hall, JB. (2006). Sedation in the mechanically ventilated patients. *Critical Care Medicine*, 34(10):2542-2546.
- Martin, J., Franck, M., Fischer, M., Spies, C. (2006). Sedation and analgesia in feran intensive care units: How is it done in reality? Results of a patient-based survey of analgesia and sedation. *Intensive Care Med*, 32:1137-1142.
- Mehta, S., Burry, L., Fischer, S., Martinez-Motta, J. C., Hallett, D., Bowman, D., et al. (2006). Canadian survey of the use of sedatives, analgesics, and neuromuscular blocking agents in critically ill patients. *Crit Care Med*, 34: 374-380.
- Özdamar, K. (2004). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. 4.Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi, 50-205.
- Perri, D. (2005). Medication Safety Alerts, *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 58(2):97-100.
- Ryder-Lewis, MC., Nelson, KM. (2008). Reliability of the Sedation-Agitation Scale between nurses and doctors. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24:211-217.
- Sacco, TL., LaRicca, B. (2016). Interprofessional Implementation of a Pain/ Sedation Guideline on a Trauma Intensive Care Unit, *J Trauma Nurs*, 23(3):156-164.
- Samuelson, K., Lundberg, D., Fridlund, B. (2007). Stressful experiences in relation to depth of sedation in mechanically ventilated patients. *Nursing in Critical Care*, 12(2): 93-104.
- Sarıcaoğlu, F., Akıncı, S. B., Dal, D., Aypar, Ü. (2005). Yoğun bakım hastalarında analjezi ve sedasyon. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 36: 86-90.
- Sılay, F., & Akyol, A. (2017). Yoğun Bakım Ünitelerinde Sedasyon Kontrolünde Hemşirenin Rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), 28-35.
- Sılay, F., & Akyol, A. Yoğun Bakım Ünitelerinde Sedasyon-Ajitasyon Ve Ağrı Değerlendirmesinde Kullanılan İki Ölçüm Aracının Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(2), 50-65.
- Tavşancıl, E. (2005). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. (2. bs.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 66-72.
- Tezbaşaran, A. (1997). Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. (2. bs.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 75-223,
- Uyar, M. (2006). Mekanik ventilasyonda sedasyon. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 4(1): 65-70.
- Walder B., Tramèr M.R. (2004). Analgesia and sedation in critically ill patients, *Swiss Med Wkly*, 134:333-346.
- Walsh, TS., Kydonaki, K., Lee RJ., Everingham, K., Antonelli, J., Harkness, RT., et al. (2016). Development of Process Control Methodology for Tracking the Quality and Safety of Pain, Agitation, and Sedation Management in Critical Care Units. *Crit Care Med*, 44(3):564-574.
- Watson, BD., Kane-Gill, SL. (2004). Sedation Assessment in Critically Ill Adults: 2001-2004 Update. *The Annals of Pharmacotherapy*, 38:1898-1906.
- Yaşar, MA. (2006). Yoğun Bakımda Sedasyonun Genel Özellikleri. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 4(1): 50- 57.