



**T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN AĞIZ BAKIMI UYGULAMASINA
YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

Esra PINARKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Pakize ÖZYÜREK

2022-AFYONKARAHİSAR

**T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
AĞIZ BAKIMI UYGULAMASINA YÖNELİK TUTUMLARININ
İNCELENMESİ**

Esra PINARKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Pakize ÖZYÜREK**

2022-AFYONKARAHİSAR

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Yüksek Lisans Öğrencisi:

Esra PINARKAYA

İmza

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Pakize ÖZYÜREK

İmza

KABUL VE ONAY

Dr. Öğr. Üyesi Pakize ÖZYÜREK danışmanlığında Esra PINARKAYA tarafından hazırlanan “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında **yüksek lisans tezi** olarak kabul edilmiştir.

17 /06 /2022

JÜRİ

Başkan: Prof. Dr. İbrahim KILIÇ

(Afyon Kocatepe Üniversitesi)

Üye: Doç. Dr. Öznur GÜRLEK KISACIK

(Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Pakize ÖZYÜREK

(Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

..... /..... / 2022

Prof. Dr. Özal ÖZCAN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Eğitim olanaklarımızı en üst seviyede oluşturan ve yönlendiren Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yeliz CİĞERCİ başta olmak üzere akademi yolculuğumda yanımda olan tüm hocalarıma, özellikle lisansüstü eğitimim boyunca desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, tez çalışmam için beni bilgi, birikim ve tecrübeleriyle destekleyen, cesaretlendiren ve kendimi her alanda geliştirmem için teşvik eden, öğrencisi olmaktan onur duyduğum kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Pakize ÖZYÜREK'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Araştırmanın istatistiksel analizinde bilgi ve desteğini esirgemeyen Afyon Kocatepe Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. İbrahim KILIÇ'a,

Araştırmalarım sırasında bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım değerleri hocalarım Doç. Dr. Öznur GÜRLEK KISACIK, Dr. Öğr. Üyesi Hamidenur ÇEVİK ÖZDEMİR ve Dr. Öğr. Üyesi Özlem SOYER ER'e,

Dephi tekniğinin tüm aşamalarında bilgi, deneyim ve görüşlerini paylaşan değerli akademisyen hocalarıma, hemşirelere ve hekimlere,

Hayatımın her anında yanımda olup ellerinden gelen tüm imkanları karşılıksız sunan, aldığım her karara saygı duyan ve sevgilerini hep yanımda hissettiğim canım anneme, canım babama, varlığıyla bana güç veren kardeşime ve tez çalışmam boyunca beni destekleyen ve yanımda olan Mehmet'e teşekkür ederim.

Esra PINARKAYA

Afyonkarahisar, Haziran 2022

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AĞIZ BAKIMI UYGULAMASINA YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Esra PINARKAYA

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
Haziran 2022

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Pakize ÖZYÜREK

ÖZET

Ağız bakımı, özellikle yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar için genel hasta bakımı uygulamalarının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına yönelik tutumlarını objektif bir değerlendirme aracıyla belirlemek için Delphi yöntemi kullanılarak “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” geliştirmek ve bu ölçek kullanılarak yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakım uygulamalarına yönelik tutumlarını belirlemektir.

Araştırmanın yapılabilmesi için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 30.04.2021 tarih ve 2021/337 sayılı izin alınmıştır. Araştırmanın örneklemini Afyonkarahisar ilindeki bir üniversite ve devlet hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan 262 hemşireden oluşmuştur. Araştırmanın verileri Hemşire Bilgi Formu ve Hemşirelerin Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği (ABUYTÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizi, istatistiksel paket program SPSS 22.0 ile yapılmıştır. Hemşirelere ait bireysel ve mesleki özellikleri ile ABUYTÖ’nin her bir maddesinin sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Ölçeğin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında ve hemşirelerin ağız bakımına ilişkin tutumlarının bireysel ve mesleki özelliklerinin karşılaştırılmasında t-testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

Çalışmaya katılan 262 hemşirenin %66’sı kadın, 141’i dahili birimler yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olup yaş ortalaması $29,176 \pm 7,199$ ’dur. Hemşirelerin ağız bakımına yönelik ortalama tutum puanı $3,86 \pm 0,40$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin ağız bakım uygulamalarına ilişkin tutum düzeyi ile hizmet içi eğitim alma ve çalıştığı birimde ağız bakım protokolü bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Hemşirelerin bilişsel alt boyut ortalama puanının $\bar{x} = 4,07$, duyuşsal alt boyut ortalama puanının $\bar{x} = 3,46$ ve davranışsal alt boyut ortalama puanının $\bar{x} = 4,05$ olduğu ve boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$). Ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,837 olduğu ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına ilişkin genel tutumlarının tatmin edici düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ağız bakımına yönelik bilişsel ve davranışsal tutumlarının tatmin edici düzeyde, duyuşsal tutumlarının ise daha az tatmin edici düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak bu çalışmanın bulguları, yoğun bakım hemşireleri arasında ağız bakımı uygulamalarının kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Bu da ülkemizde ağız sağlığını iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Ağız bakımı, delphi tekniği, hemşire, yoğun bakım ünitesi

INVESTIGATION OF THE ATTITUDES OF NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS TOWARDS ORAL CARE PRACTICE

Esra PINARKAYA

Afyonkarahisar University of Health Sciences
Institute of Graduate Education Department of Surgical Nursing Thesis
June 2022
Supervisor: Asst. Prof. Pakize ÖZYÜREK

ABSTRACT

Oral care, especially for patients in the intensive care unit, is an integral part of patient care. The aim of this study was to develop the "Attitude Scale Towards Oral Care Practice" using the Delphi method in order to determine the attitudes of intensive care nurses towards oral care with an objective assessment tool and to use this scale to determine the attitudes of nurses towards oral care practices.

Ethical approval (2021/337) was obtained from the Clinical Research Ethics Committee of Afyonkarahisar Health Sciences University on 30.04.2021 in order to conduct the study. The study sample consisted of 262 nurses working in the intensive care units of a university and a public hospital in the city of Afyonkarahisar. The study data were collected with the Personal Information Form and the Attitude Scale Towards Oral Care Practice (ASTOCP). The SPSS 22.0 Statistical package program was used in the analysis of the data. Distributions of the personal and occupational characteristics of the nurses and each item of the ASTOCP are presented in numbers and percentages. T-tests and analysis of variance were used to compare the cognitive, affective and behavioral sub-dimension scores of the scale, and for the comparison of the personal and occupational characteristics of nurses with their attitudes towards oral care. The validity and reliability analyses of the scale were carried out.

Among the 262 participant nurses in the study, 66% were female, 141 were working in the medical intensive care units, and the mean age was $29,176 \pm 7,199$ years. The mean attitude score towards oral care of nurses was found to be 3.86 ± 0.40 . The cognitive sub-dimension mean score of nurses was found to be $\bar{x}=4.07$, the affective sub-dimension mean score was $\bar{x}=3.46$ and the behavioral sub-dimension mean score was $\bar{x}=4.05$, and there was a statistically significant difference between the sub-dimensions ($p<0.001$). A statistically significant difference was found between the level of nurses' attitudes towards oral care practices and the status of having in-service training and the presence of an oral care protocol in the unit they work in ($p<0.05$). The scale's Cronbach's Alpha value was found to be 0.837 and it was a reliable instrument.

In this study, the overall attitudes of intensive care nurses towards oral care were found to be at a satisfactory level. While the cognitive and behavioral attitudes of the nurses towards oral care were at a satisfactory level, their affective attitudes were at a less satisfactory level. In conclusion, the findings of this study may help improve the quality of oral care practices among intensive care nurses. This, in turn, can improve oral health in our country.

Keywords: Delphi technique, intensive care unit, nurse, oral care

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
KABUL VE ONAY.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Ağız ve Ağız Yapısının Bileşenleri.....	4
2.2. Ağız Sağlığı.....	5
2.2.1. Ağız Sağlığını Değerlendirme.....	5
2.2.2. Ağız Sağlığını Etkileyen Faktörler.....	6
2.2.3. Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Sağlığını Olumsuz Etkileyen Faktörler... ..	8
2.2.3.1. Dış Faktörler.....	9
2.2.3.2. İç Faktörler.....	9
2.3. Kanıta Dayalı Ağız Bakım Uygulamaları.....	10
2.3.1. Ağız Bakımı.....	10
2.3.2. Mekanik Temizleme.....	10
2.3.3. Ağız Bakımı Uygulamasında Kullanılan Ürünler.....	11
2.3.4. Ağız Bakımında Kullanılan Solüsyonlar.....	12
2.3.5. Ağız Bakım Sıklığı.....	13
2.3.6. Protez Bakımı.....	14
2.3.7. Hasta Eğitimi.....	14
2.4. Entübe Hastalarda Kanıta Dayalı Ağız Bakım Uygulamaları.....	14
2.5. Etkisiz Ağız Bakımında Ortaya Çıkan Komplikasyonlar.....	16
2.5.1. Kardiyovasküler Hastalıklar.....	16
2.5.2. Solunum Hastalıkları.....	17

2.5.3. Ventilatörle İlişkili Pnömoni (VİP)	17
2.6. Ağız Bakımına Yönelik Hemşirelerin Bilgi ve Tutumları	18
2.7. Ağız Bakımı Değerlendirme Araçları	20
2.8. Ağız Bakım Uygulama Prosedürü Örnekleri	21
2.9. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi.....	23
2.9.1. Bilişsel Duygusal Davranışsal Model.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	26
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	28
3.5. Araştırmanın Etik Yaklaşımı.....	28
3.6. Veri Toplama Araçları.....	28
3.6.1. Hemşire Bilgi Formu	28
3.6.2. Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği (ABUYTÖ)	29
3.7. Veri Toplama Yöntemi.....	30
3.8. Verilerin Analizi.....	31
3.9. Delphi Tekniği.....	31
3.9.1. Delphi Tekniğinin Uygulama Aşamaları.....	32
3.10. Taslak Formun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmaları	36
3.10.1. Kapsam Geçerliliği	36
3.10.2. Pilot Çalışmanın İç Tutarlılık ve Madde Analizi.....	39
3.10.3. Taslak Formun Yapı Geçerliliği	42
3.10.4. Taslak Formun Güvenilirlik Bulguları	44
3.10.4.1. Test Tekrar Test Güvenilirliği (Değişmezlik- Stability).....	44
3.10.4.2. İç Tutarlılık ve Madde Analizi.....	45
4. BULGULAR.....	48
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	48
4.1.1. Hemşirelerin demografik özellikleri.....	48
4.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	48
4.1.3. Hemşirelerin Ağız Bakımı Uygulamaları.....	49
4.2. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Tutumları.....	50
4.2.1. Ağız Bakım Tutum Ölçeğinin Alt Boyutların Karşılaştırılması.....	50

4.2.2. Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “Bilişsel Alt Boyutuna” İlişkin Betimsel İstatistikler.....	51
4.2.3. Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “Duyuşsal Alt Boyutuna” İlişkin Betimsel İstatistikler.....	52
4.2.4. Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “Davranışal Alt Boyutuna” İlişkin Betimsel İstatistikler.....	54
4.3. Hemşirelerin Ağız Bakım Tutumlarının Karşılaştırılmasında Küme Analizi Bulguları.....	55
4.4. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Tutumlarının Bireysel ve Mesleki Özellikleriyle Karşılaştırılması.....	57
5. TARTIŞMA	60
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	60
5.1.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri	60
5.1.2. Hemşirelerin Ağız Bakımı Uygulamaları.....	62
5.2. Ağız Bakımı Tutum Düzeyleri	64
5.3. Ağız Bakımı Uygulamalarına Yönelik Tutum Ölçeğinin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	66
5.4. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Tutumlarının Bireysel ve Mesleki Özellikleriyle Karşılaştırılması.....	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	73
7. KAYNAKLAR	77
EKLER.....	85

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

AACN	Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği
ABUYTÖ	Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği
ADOH	Günlük Ağız Hijyeni Aktiviteleri Endeksi
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
BOAS	Beck Ağız Değerlendirme Skalası
BOHSE	Kısa Ağız Sağlığı Durumu İncelemesi
CDC	ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri Rehberi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HAP	Hastane Kökenli Pnömoni
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerlilik Oranı
KGÖ	Kapsam Geçerlik Ölçütü
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MPS	Mukozal Plak Skoru
OHAT	Ağız Sağlığı Değerlendirme Aracı
ROAG	Revize Oral Değerlendirme Kılavuzu
THROAT	Bütünsel ve Güvenilir Oral Değerlendirme Aracı
VİP	Ventilatörle İlişkili Pnömoni
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi
KMO	Kayser-Meyer-Olkin Sampling Adequacy
SS	Standart Sapma
\bar{x}	Aritmetik Ortalama
T	Ters Kodlanmış Madde

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1: Ağız bakımı değerlendirme formları.....	20
Tablo 2.2: Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Endotrakeal Tüp ve Ağız Bakımı	23
Tablo 3.1: Araştırmanın evreni ve örneklemi.....	27
Tablo 3.2: Delphi analizine ilişkin 2. tur istatistikleri	34
Tablo 3.3: Delphi analizine ilişkin 3. tur istatistikleri	36
Tablo 3.4: Uzman görüşleri doğrultusunda taslak ölçeğe ait kapsam geçerlilik oranları ve indeksi.....	38
Tablo 3.5: Pilot uygulamaya ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları (n=50).....	40
Tablo 3.6: ABUYTÖ'ne ilişkin açıklayıcı faktör analizi sonuçları.....	43
Tablo 3.7: ABUYTÖ'ne ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları	45
Tablo 4.1: Hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımları.....	48
Tablo 4.2: Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları.....	49
Tablo 4.3: Hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde ağız bakımı uygulamalarına ilişkin dağılımları	50
Tablo 4.4: Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “bilişsel, duyuşsal ve davranışsal” alt boyutlarına göre karşılaştırılması	50
Tablo 4.5: Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “bilişsel alt boyutuna” ilişkin betimsel istatistikler.....	52
Tablo 4.6: Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “duyuşsal alt boyutuna” ilişkin betimsel istatistikler.....	53
Tablo 4.7: Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “davranışsal alt boyutuna” ilişkin betimsel istatistikler.....	55
Tablo 4.8: Hemşirelerin ağız bakımı küme tutumlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları.....	57
Tablo 4.9: Hemşirelerin ağız bakımına yönelik tutumlarının bireysel özellikleriyle karşılaştırılması	58
Tablo 4.10: Hemşirelerin ağız bakımına yönelik tutumlarının mesleki özellikleriyle karşılaştırılması	59

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1: Ağız değerlendirilmesi ve bakım algoritması	22
Şekil 3.1: Delphi tekniği aşamaları.....	32
Şekil 4.1: Dendogram grafiği	56



1. GİRİŞ

Ağız sağlığı; oral kavitenin, dişler ve dişlerle ilgili yapıların sağlığı ve bunların fonksiyonlarının devamlılığından sorumludur. Bireylerin fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlık düzeyleri ile ilişkili olan ağız sağlığı, aynı zamanda genel sağlığın da önemli yapı taşlarından birisini oluşturmaktadır (Prendergast 2012; Yıldırım ve ark., 2017). Hastaların ağız temizliği; diş etlerini, dişleri, dili, dudakları ve takma dişleri temizleyerek ağız boşluğunu sağlıklı tutma uygulaması olarak tanımlanmaktadır (Dagnew ve ark., 2020). Ağız sağlığını ve hastanede yatan hastaların genel sağlığını korumak için etkili ve rutin ağız bakımı gereklidir. İyi ağız sağlığı, hastanın besin alımını iyileştirir, hastanede kalış süresini kısaltır, ağızda ağrı ve rahatsızlık hissini azaltır, etkili bir şekilde iletişim kurmaya yardımcı olur. Birçok çalışma, kötü ağız hijyeninin ağız boşluğunda bakteri çoğalmasına, ağız ülserlerine, diş eti iltihabı ve diş eti hastalıklarına ve diş çürüklerine neden olduğunu göstermektedir (Mukhtar ve ark., 2017).

Ağız sağlığının iyileştirilmesi, bir ekip işi olup diş hekimi, hemşire, doktor ve yardımcı sağlık çalışanları arasında iş birliği gerektirmektedir. Bu tür bir iş birliği, ağız sağlığının geliştirilmesi, teşvik edilmesi ve hastalıkların önlenmesi alanında daha fazla farkındalık gerektiren yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar için daha önemlidir (Prendergast 2012). Yoğun bakım hastalarında entübasyon, airway kullanımı, ağır sedasyona maruz kalma, yüksek beden ısısı, nazogastrik tüp kullanımı ağzın hava ile temasından dolayı ağız mukozalarının kurumasına neden olmaktadır (İbrahim ve ark, 2015; Güneş Çelik ve Eser, 2017). Bu etkenler ağız florasında değişikliğe ve aşırı bakteri üremesine neden olarak tükürük etkinliğinin kaybolmasına neden olur. Dental plakta potansiyel olarak patojenik bakterilerin büyümesi, Ventilatörle İlişkili Pnömoni (VİP)'ye neden olabilen mikroorganizmalar için bir enfeksiyon kaynağı oluşturur (İbrahim ve ark, 2015). Yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nde ventilatöre bağlı hastalarda ağız bakımı, hastanın rahatlığı ve refahı açısından da büyük önem taşımakla birlikte hastayı nozokomiyal enfeksiyonlardan korumada ilk bir güvenlik önlemi olarak görülmektedir. Çünkü nozokomiyal enfeksiyonların neden olduğu VİP, ventilatöre bağlı hastaların %10 ila %20'sini etkileyen en ölümcül enfeksiyondur (Rumagihwa ve Bhengu, 2019).

Ağız hiyeninin sağlanması, hemşirenin sorumluluğunda ve hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir parçasıdır. Bu yüzden de etkili ve doğru ağız bakımının sağlanması, hastaların ağız hijyenine ilişkin hemşirelerin bilgi ve tutumlarına bağlıdır (Andargie ve Kassahun, 2019). Yoğun bakım hastalarında ağız boşluğu değerlendirilmeli, yumuşak kıllı bir diş fırçası ile temizlenmeli ve en azından her vardiyada uygun objektif bir oral değerlendirme aracı ile değerlendirilmelidir (Dagnev ve ark., 2020). Ağız sorunlarının belirgin olduğu durumlarda bile hemşirelerin çalışma koşulları, ağız bakımı yapmalarına engel teşkil edebilmektedir. Bunların arasında, tıbbi birimlerde standartlaştırılmış ağız bakım protokollerinin olmaması, çalışanın ağız bakımı ile ilgili hizmet içi eğitim almamış olması, tıbbi tedavi faaliyetlerinde ağız bakımına öncelik verilmemesi, ağız bakımı uygulamada malzeme eksikliği, iş yükünün fazla olmasıyla ağız bakımına zaman ayıramama gibi nedenler yer almaktadır (Lin ve ark., 2011; Jordan ve ark., 2014; Gibney, 2015; Alja'afreh ve ark., 2018; Dagnev ve ark., 2020). Ayrıca birçok çalışma, ağız bakımının hemşireler tarafından sıklıkla zor ve nahoş bir görev olarak görüldüğünü ve uygulamadan taviz verildiğini göstermektedir (Mukhtar ve ark., 2017; Monica ve ark., 2017; Dagnev ve ark., 2020)

Hemşirelerde etkili ve doğru ağız bakımı sağlamanın, hemşirelik uygulamalarını iyileştirmeye yardımcı olmak, hastalara verilen bakımın kalitesini iyileştirerek olumlu sosyal değişim yaratmak, konfor sağlayarak ve aspirasyon riskini azaltarak hasta sonuçlarını iyileştirmek için bir zorunluluk olduğu tutumunu geliştirmek gerekmektedir (Dagnev ve ark., 2020). Literatürde hemşirelerin ağız bakımına yönelik bilgi ve tutumları ile yaş, cinsiyet, nitelik, hizmetiçi eğitim alma ve çalışma birimi gibi değişkenler arasında ilişki olmadığı bildirilse de yapılan bazı çalışmalar hemşirelerin ağız bakımına ilişkin bilgi ve tutumlarının hemşirelerin nitelikleri, hizmetiçi eğitim alma durumları, kanıta dayalı bilgilerden ve standart protokollerin kullanımından etkilendiğini ortaya koymuştur (Andargie ve Kassahun, 2019; Dagnev ve ark., 2020).

Mevcut çalışmalar hemşirelerin çoğunun hemşirelik bakım planlarında ağız bakımına öncelik verme konusunda olumlu bir tutuma sahip olduğunu göstermektedir (İbrahim ve ark., 2015; Al Rababah ve ark., 2018; Blessy ve Balasubramaniam, 2021). Ülkemizde yapılan çalışmalar, konu ile ilgili mevcut veriler çok olmamakla birlikte bir çalışmada hemşirelerin çoğunun, YBÜ'de yatan hastalara standart ağız bakım protokolleri

izlenerek ağız bakımı yapılıyorsa ağız sorunları ve VİP gelişme riskini azaltacağı fikrine katıldıkları belirlenmiştir (Özveren ve Özden, 2015).

Genel olarak tutum ölçmek zordur ve doğrudan gözlemlenemez. Bu nedenle, bu çalışmada tutum geniş bir yelpazede ele alınmıştır. Genel olarak, tutum her bireyin bilgisine dayanır tutum dikkati yönlendirebilir ve insanların davranışlarını farklı şekillerde etkileyebilir (Sinavarat ve ark., 2018). Tutum; doğrudan gözlemlenebilen bir özellik değil, bireyin gözlemlenebilir davranışlarından çıkarım yaparak o bireye atfedilen bir eğilimdir (Smith, 1968). Diğer bir deyişle tutum, gözlenebilen bir davranış değil, davranışa hazırlanma eğilimidir. Bir kişinin zaman içinde geliştirdiği çoğu yerleşik tutum, duygusal ve davranışsal unsurları içerir (Tunca ve ark., 2021). Bugüne kadar ilgili çalışmaların hemşirelerin ağız bakım uygulama konusundaki tutumlarını bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olarak gösteren belgelenmiş bir kanıt yoktur. Bu nedenle bu, hemşirelerin yoğun bakım hastalarına ağız bakımı uygulamalarına ilişkin tutumlarını üç unsur modeli ile araştıran ilk çalışmadır.

Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına yönelik tutumlarını objektif bir değerlendirme aracıyla belirlemek amacıyla “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” araştırmacılar tarafından Delphi yöntemiyle geliştirilmiş ve bu ölçek kullanılarak kesitsel olarak yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakım uygulamalarına yönelik tutumları incelenmiştir. Çalışmanın bulguları, yoğun bakım hemşireleri arasında ağız bakımı uygulamalarının kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Bu da ülkemizde ağız sağlığını iyileştirebilir. Öyle ki bulgular daha sonraki çalışmalar için önemli veriler sağlayabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağız ve Ağız Yapısının Bileşenleri

Ağız ve ağız boşluğu içinde birden fazla dokuyu barındıran çok küçük bir bölgedir. Ağız, sıvıların ve besinlerin tadıldığı, tükürük salgısı ile çiğnemenin gerçekleştiği ve sindirimin başladığı organdır. Ağız, solunum ve konuşmanın gerçekleşmesinde önemli olan ve solunum yolu için ikincil bir giriş kapısıdır. Yeme, nefes alma ve konuşma gibi temel ihtiyaçları karşılamanın yanı sıra rahatlık ve sağlıklı bir özgüven sağlamak için ağzın yapısal bileşenlerinin sağlıklı olması gerekir (Prendergast, 2012).

Ağız ve ağız boşluğu yapıları arasında dudaklar, dişler, üst ve alt alveoler çıkıntılar, dil, damak, yanak ve ağız tabanı bulunmakta olup tüm yüzey yassı hücreli epitel ile kaplıdır. Normalde pembe ve esnek olan dudaklar, dıştan bol, yüzeysel bir kan akışı olan deri ile ve içten bir mukoza zarı ile kaplanır. Mukus, iç dudak ve yumuşak dokuları, sert ve yumuşak damağı ve dili kaplayan mukoza astarı yapılarından üretilir. Sağlık durumunun iyi olduğu durumlarda, mukoza astarı pembe, nemli ve yüzeysel dejenerasyonlar görülmez. Yüzeyde, biyofilm ve istilacı organizmaların oluşmasına fiziksel bir engel sağlayan ince bir tükürük tabakası da vardır (Prendergast, 2012).

Tükürük, miktar ve bileşim olarak normal olduğunda, ağız temizleme, mukoza zarlarının nemini koruma, çiğneme sırasında yiyecekleri ıslatma ve mikroorganizmalar için bir uzaklaştırma mekanizması görevi görerek dişlerin ve yumuşak dokuların bütünlüğünü koruma görevi görür (Aktaş ve ark., 2009).

Mukoza zarının kapladığı fibröz doku olan gingiva, her bir dişin boynunu kaplayan alveolar kemik yüzeyine doğrudan tutturulur. Sağlıklı bir durumda, diş eti pembe renktedir ve görünüşte beneklidir ve her dişte açıkça tanımlanmış bir marjı vardır. Dişler, kalın biyofilmlerin gelişmesine yol açan organizmaları barındırabilir. Diş yüzeyinin temizlenmesi, patojenlerin mikrobiyal yükünü azaltmak için gerekli deskuamatif etkileri sağlar (Prendergast, 2012).

Dil, ağız boşluğunda kısmi yer alır ve büyük bir kısmı mukoza ile kaplı hareketli, çizgili kas yapısına sahip bir organdır. Dil, çiğneme, yutma, ağız temizliği, tat alma ve

konuşma işlevlerinde rol oynar (Orhan ve Kervancıoğlu, 2019). Dili ortadan simetrik iki yarıya ayıran linguinal septum adı verilen bir yapı oluşturmaktadır (Nass Duce, 2019).

Mikrobiyal homeostaz terimi, sürekli değişen bir ortamda ağzın stabil mikrobiyal ortamını tanımlamak için kullanılır. Günümüzde ağız boşluğunda 700'den fazla farklı türde prokaryot tespit edilmiştir. Ağız, nötr bir pH ile aerobiktir ve birçok bakterinin büyüebilmesi için optimal değerdir. Düşük bir pH, diş üzerinde biyofilm oluşumunu artırır. Tükürük, karyojenik bakterilerin sayısını arttıracak asidik koşulları nötralize ederek yararlı oral mikrobiyotalar için uygun bir pH oluşturur ve normal oral florayı korur (Pamukçu ve ark., 2018).

2.2. Ağız Sağlığı

Ağız sağlığı; oral kavitenin, dişler ve dişlerle ilgili yapıların sağlığı ve bunların fonksiyonlarının devamlılığından sorumludur. Genel sağlığın da önemli yapı taşlarından birisini oluşturmaktadır. Bireylerin fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlık düzeyleri ile ilişkilidir ve genel sağlığın ayrı bir boyutunu oluşturmaktadır (Prendergast 2012; Yıldırım ve ark., 2017). Ağız sağlığı, "hastalığın bulunduğu veya gelecekteki hastalığın önlenebildiği ağız ve ağızla ilişkili yapıların durumu" olarak tanımlanmıştır (Prendergast 2012). Bireyin beslenmesi, konuşması, kendini fiziksel ve psikolojik rahatlığı bakımından iyi hissetmesi ağız sağlığı ile ilişkilidir. Ağız sağlığı, ağzın hijyenik bakımı ile başlar. Ağzın hijyenik bakım girişimleri ağız içi diş, diş eti, dil, yanak ve damak gibi yapıların temizliğinin sağlanmasını içerir (Yıldız ve ark., 2011). Ağız sağlığının iyileştirilmesi, bir ekip işi olup, diş hekimi, hemşire, doktor ve yardımcı sağlık çalışanları arasında iş birliği gerektirmektedir. Bu tür bir iş birliği, ağız sağlığının geliştirilmesi, teşvik edilmesi ve hastalıkların önlenmesi alanında daha fazla farkındalık gerektiren yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar için daha önemlidir (Prendergast 2012).

2.2.1. Ağız Sağlığını Değerlendirme

Ağız bakımı, hasta için genel bakımın ayrılmaz bir parçası olarak görülmeli ve hastanın ağız sağlığı düzenli ve rutin olarak değerlendirilmelidir. Ağız sağlığı değerlendirmeleri, bir organ sistemi olarak ağza odaklanan, klinik değerlendirme için tasarlanmış ve tedavilerden sonraki değişikliklere duyarlı tanımlayıcı bir sağlık ölçümü olarak

düşünülebilir (Prendergast, 2012). İdeal olarak seçilen objektif bir oral değerlendirme aracı ile hastaların hastaneye kabulden sonraki 6 saat içinde ağız sağlığı durumunu değerlendirilmelidir. İngiliz Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'nin Yetişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağız Bakımı için Kanıta Dayalı Fikir Birliği raporunda her 12 saatte bir ağız sağlığı değerlendirilmesinin yapılmasını önermektedir. Hemşireler, ağız sağlığını değerlendirirken stomatit, mukozit ve peridontal hastalıklar açısından risk altında olan bireyleri belirlemeli ve buna yönelik bakım planlamalıdır (Miller, 2008; Collins ve ark., 2020). Hastanın bakım sırasında meydana gelen ağız sağlığındaki değişiklikleri ve müdahalelere yanıtını belirlemek için ağız sağlığının değerlendirmesine gereksinim vardır. Değerlendirme sırasında gözlemlene, dokuların ve ilgili lezyonların palpasyonu ve olfaksiyonu teknikleri kullanılabilir. Ağız sağlığı bozukluklarının erken teşhisi ile, hastanın genel sağlığını olumsuz yönde etkileyen insidansı ve daha fazla bozulmayı önlemek için ağız bakımı değiştirilebilir veya müdahalelerin sıklığı ayarlanabilir (Prendergast, 2012).

2.2.2. Ağız Sağlığını Etkileyen Faktörler

Beslenme; bireylerin ağız sağlığında önemli bir yere sahiptir. Bebeklikten yaşamın sonuna kadar ağız içi normal flora oluşumunda ve mukoza bütünlüğünün sağlanmasında, dişlerin gelişiminde ve diş yapısının korunmasında büyük etkiye sahiptir (Pflipsen ve Zenchenko, 2017). Yetersiz beslenme durumunda hücre göçü azalır ve ağız boşluğunda yenilenme süreci uzar. Sert damak ve dişler de dahil olmak üzere vücudun sert dokularında yapısal bozukluklar, diş eti ve mukozayı içeren yumuşak dokuların bütünlüğünde bozukluklar meydana gelir (O'Reilly, 2003).

Yaş; Bireyin yaşlanmasıyla birlikte ağız boşluğunda bazı değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler arasında tükürük bezlerinin işlevinin azalması, mukoza kaslarının zayıflaması veya kaybıyla birlikte atrofi ve diş kayıplarının görülmesidir. Protez kullanan bireylerde ise ağız içinde enfeksiyona yatkınlık, ülser ve kandida kolonizasyonu görülme riski artmaktadır (Pflipsen ve Zenchenko, 2017).

Diş plağı; Peridontal hastalık ve diş çürüklerinin başlıca nedeni olan diş plağı; bakteri, tükürük proteinleri ve polisakkaritlerinin birikmesiyle oluşur (Fasoulas ve ark., 2019). Beslenmeyle alınan şeker, bakteriler tarafından kullanılarak asit oluşumuna neden olur.

Bu asit dişleri demineralize ederek urümeye yol açar. Plak birikimiyle birlikte diş taşı oluşunu artar ve peridontal hastalığa yol açan inflamatuvar yanıtı başlatır (Pflipsen ve Zenchenko, 2017). Ayrıca diş plağı; diş eti iltihabı, diş urüğü, kserostomi, ağız kokusu gibi peridontal hastalıklara neden olan bakteri çoğalmasına katkıda bulunur (Miller ve ark., 2008).

Sistemik hastalıklar; Dünya genelinde prevalansı yüksek olan peridontal hastalıklar, önemli bir sağlık sorunudur. Diş kaybı, çiğneme bozuklukları, mukoza bütünlüğünün bozulması, inflamasyon gibi ağız sağlığı sorunlarının sistemik hastalıklarla ilişkisi belirgindir. Birçok sistemik hastalık, özellikle periodontis olmak üzere ağız hastalıklarının gelişme riskini artırır; ağız enfeksiyonlarının varlığı da genel sağlığı büyük derecede etkilemektedir (Schmalz ve Ziebolz, 2020). Oral bakterilerin sistemik yayılımı bağışıklık sistemini zayıflatarak sistemik hastalıkların tedavi sürecini güçleştirmektedir. Peridontal hastalıkların, kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıkları ile prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin görölme riskini artırdığına dair kanıtlar vardır. Ayrıca kronik hastalık, fiziksel ya da ruhsal engellilik, güçsüzlük, motor aktivitede bozulma gibi özel gereksinimleri olan kişiler, ağız bakımlarını yerine getirmekte zorluk çektikleri için ağız bakımı onlar için karmaşık hale gelebilmektedir (Yıldız ve ark., 2011).

Sigara; Sigara kullanan kişilerde periodontal hastalık görölme oranıyla sigara kullanma doğru orantılı olup, periodontitis gelişme riskini artırır. Kanıtlar, sigara kullanmanın oral florayı değiştirerek periodontal mikroorganizmaların sayısını artırdığını, konakçıya uygun ortam sağlayarak periodontal doku bozulmasına neden olduğunu göstermektedir. Sigara kullanan kişilerde, kullanmayanlara göre periodontal hastalık görölme olasılığı üç kat daha fazladır. Ayrıca sigara kullananlarda, diş kaybı ve alveolar kemik kaybı görölme oranı yüksektir ve periodontal tedavi sonuçlarının olumsuz etkilemektedir (Nazir, 2017).

Stres; Ağız ve sistemik hastalıkların gelişiminde stresin büyük rolü bulunmaktadır. Stres; sağlıksız beslenmeye, sigara, alkol ve madde kullanma yönelimine, homeostazisi etkileyerek fizyolojik sistemlerde işlev bozukluğuna neden olarak ağız hastalıklarının gelişme riskini artırır (Vasiliou ve ark., 2016). Bazı çalışmalarda stresin tükürük salgılarını azalttığı ve bunun da diş plağı oluşumunu artırdığı görölmektedir.

Depresyondaki bireylerin diş eti yarıklarında yüksek konsantrasyonda kortizole rastlandığı ve peridontol tedaviye yanıtı olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Nazir, 2017).

Biyofilm; Mikroorganizmaların birbirlerine ya da herhangi bir yüzeye yapışmalarını sağlayan ve büyüme oranları ile farklı fenotip gösterebilen, mikroorganizmaların oluşturduğu ve içinde gömülü olarak bulunduğu ekstrasellüler matriks şeklindedir. Bu mikroorganizmaların çoğunluğu kendi kendisini organize edebilme yeteneğine sahiptir. Çevreye karşı dirençlidir. Birlikte olduklarında izole olduklarından daha etkili olduklarından genellikle çevresel değişikliklere tek cevap vermek yerine birlikte cevap verirler (Şimşek ve Bulut, 2012). 100 farklı tür mikroorganizmadan oluşabildiğinden, polimikrobiyal yapıya sahip olan biyofilm, bakterilerin hakimiyetindedir ancak mayalar, protozoa, archea ve virüslerle de karşılaşılabilir. Biyofilm bakterileriye diş hastalıklarına sebep en büyük etkendir (Larsen ve Fiehn, 2017).

Diyabetes Mellitus; Diyabetes Mellitus hastalığı, periodontal ligament hasarına yol açarak diş kaybına neden olmaktadır. Periodontal hastalığı olan diyabetik hastalarda, diğer hastalara oranla tükürük, dişeti oluğu sıvıları ve farklı sitokin türleriyle birlikte yüksek konsantrasyonlarda inflamatuvar mediatörlere sahiptir. Amerikan Periodontoloji Akademisi ve Avrupa Periodontoloji Federasyonu diyabetin olumsuz sonuçları ile periodontal hastalığın şiddetinin doğru orantılı olduğunu tanımlamıştır (Nazir, 2017).

2.2.3. Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Sağlığını Olumsuz Etkileyen Faktörler

Tükürük salgılarının miktarı ve içeriği; ilaçlar, immünoterapi, bazı hastalıklar (diyabet), kemoterapi, radyoterapi, Streptococcus mutans ve Candida albicans gibi ajanların neden olduğu enfeksiyonlardan olumsuz etkilenir. Tükürük bezlerinde yaranma yetersiz tükürük salgılanmasına ve PH'da değişikliklere neden olur. YBÜ'deki hastalarda ise mevcut hastalığı, uzun süre hastanede kalış, protezin varlığı, ileri yaş, immün sistemi baskılayan ilaçların kullanımı Candida enfeksiyonlarının gelişmesini kolaylaştıran etmenlerdir. Mekanik ventilatöre bağlı ve bilinci kapalı hastalarda öksürük refleksinin kaybolması tükürük üretiminde azalmaya neden olarak plak ve biyofilm oluşumuna bu da Staphylococcus aureus ve Pseudomonas aeruginosa gibi gram negatif bakterilerin büyümesi için ortam hazırlar (Güneş Çelik ve Eser, 2017).

2.2.3.1. Dış Faktörler

Mekanik ventilatöre bağlı YBÜ'deki hastalarda endotrakeal tüp bulunması, airway kullanımı; ağızdan beslenemeyen hastalarda orogastrik veya nazogastrik tüp kullanımı ağzın hava ile temasından dolayı mukozanın kurummasına neden olmaktadır (Kim ve ark., 2014; Güneş Çelik ve Eser, 2017). YBÜ'de ventilatöre bağlı hastalarda ağız bakımı, hastanın rahatlığı, refahı açısından da büyük önem taşımakla birlikte hastayı nozokomiyal enfeksiyonlardan korumada ilk olarak bir güvenlik önlemi olarak görülmektedir. Çünkü nozokomiyal enfeksiyonların neden olduğu VİP, ventilatöre bağlı hastaların %10 ila %20'sini etkileyen en ölümcül enfeksiyondur (Rumagihwa ve Bhengu, 2019).

Hastaya kullanılan bronkodilatörler, diüretikler, narkotikler, antihistaminikler, atropin ve betablokerler, antihipertansif ilaçlar kserostomi gibi yan etkilere neden olmaktadır (Anggraeni ve ark., 2020).

YBÜ'deki hastaların ağzının kötü kokulu olması, hastaların uyumlu olmaması ya da saldırgan olması, ağız bakımı vermenin zor olması, hemşirelerin ağız bakımının hastanın genel sağlığına etkisine inanmaması gibi faktörler hemşirelerin ağız hijyeni yönetiminde etkisiz kalmalarına neden olmaktadır. Bu da YBÜ'deki hastaların ağız hijyeninin bozulmasında en temel dış faktörlerden biridir (Güneş Çelik ve Eser, 2017). Bu nedenle, kritik hastaların bakımıyla ilgilenen hemşire, doktor ve diğer sağlık çalışanları, bu faktörlerin etkili bir şekilde ortadan kaldırılması ve ağızda bakteri oluşumunun önlenmesi gerekliliğinin farkında olmalıdır (Miranda, 2017).

2.2.3.2. İç Faktörler

YBÜ'deki hastaların ağız sağlığını etkileyen iç faktörlerden birincisi; hastanın öz bakım faaliyetlerini kısıtlayan ve güçsüzlük problemlerinin olması hastanın ağzının açık kalmasına bağlı kuruluğa, dil ve dişlerde biyofilm oluşmasına, enfeksiyonlara yatkın hale gelmeye ve kötü ağız hijyenine neden olmaktadır (Güneş Çelik ve Eser, 2017). Dilde biyofilm oluşumu gram negatif bakteri sayısı artışı ile ilişkilidir. Dış yüzeylerindeki biyofilm, biyofilmle kaplanmış dil ve periodontal hastalık varlığı gram negatif bakterilerin büyümesi için en uygun ortamı oluştururlar ki bu durum hastanın

linik durumunu kötüleştirebilmektedir. Öyle ki gram negatif bakteri sayısındaki artış daha öldürücü olan oral mikrofloraya neden olur (Miranda, 2017).

İkincisi; hastanın ağızdan beslenememesinden dolayı çiğneme hareketinin olmaması buna bağlı olarak da ağızda tükürük akışının azalmasına neden olmaktadır. Tükürük akışının azalması ise ağızda kuruluğa (kserostomi) neden olmaktadır. Ayrıca yoğun bakım hastalarının enteral yoldan beslenmesi tükürükteki antioksidan savunmayı bozarak ağız içi enfeksiyonlarına yatkın hale getirir (Prendegast, 2012; Güneş Çelik ve Eser, 2017; Anggraeni ve ark., 2020).

2.3. Kanıta Dayalı Ağız Bakım Uygulamaları

2.3.1. Ağız Bakımı

Ağız boşluğu, temel ağız hastalıkları ve sistemik hastalıkların gelişmesi riski olan karmaşık bir mikrobiyataya sahiptir. Bu nedenle ağız bakımı, tüm bireyler özellikle hasta ve YBÜ'de yatanlar için düzenli aralıklarla yapılmalıdır (Khasanah, 2019). Hastanede yatan hastaların çoğu kısmen veya tamamen bakıma bağımlıdır ve ağız bakımını gerçekleştirirken birine ihtiyaç duymaktadır. Hastanede kalan her hastanın 24 saat içinde ağız bakım ihtiyacını değerlendirerek ve ağız bakımını etkin bir şekilde sağlayarak hastane kaynaklı enfeksiyonların gelişmesinin önlenmesinde en büyük rol hemşirenindir. Ağız bakımının temel amacı oral mukozayı korumak, yumuşak dokuda enfeksiyon gelişimini önlemek, ağrı veya kanama gibi semptomları hafifletmek ve azaltmaktır. Temel ağız bakımı uygulamasının bileşenleri diş fırçalamak, diş ipiyle diş aralarını temizlemek ve çeşitli solüsyonlar kullanmaktır (Yıldız ve ark., 2011). İyi ağız sağlığı, hastanın beslenme durumunu iyileştirir, hastanede kalış süresini kısaltır, komplikasyon gelişme riskini azaltır, etkili bir şekilde iletişim kurmaya yardımcı olur. Birçok çalışma, kötü ağız hijyeninin ağız boşluğunda bakteri çoğalmasına, ağız ülserlerine, diş eti iltihabı ve diş eti hastalıklarına, diş çürüklerine neden olduğunu göstermektedir (Prendergast, 2012; Mukhtar ve ark., 2017).

2.3.2. Mekanik Temizleme

Plak kontrolü, ağız bakımının en önemli odak noktalarından biridir. YBÜ'de ağız bakımı uygulamaları farklılık göstermesine rağmen plağı kontrol etmede en etkili iki

uygulamanın diş fırçalama ve geniş spektrumlu bir ajan olan klorheksidin kullanımı bulunmuştur (Scribante ve Windsor, 2011). Diş fırçalamak, plak ve diş eti iltihabını azaltmada oldukça etkilidir ve ağız içini köpük çubuklardan daha iyi temizler. Hastanın kanamaya, ağrıya ve aspirasyona eğimli olup olmadığı göz önüne alınarak ağız temizleme yönteminin ilk satırı olmalıdır. Dişler; yumuşak kıllı, küçük uçlu diş fırçası kullanarak günde en az iki kez fırçalanmalıdır. Yaşlılarda, trombosit sayısı azalmış kanamaya eğilimli kritik hastalarda, klorheksidin veya diş macunu içeren köpüklü çubukların kullanımı önerilmektedir. Köpük çubuklar mukozayı daha az aşındırır, mukozaya masaj yaparak kan akımını artırır, böylece tükürük üretimini uyarır (Satku, 2004).

2.3.3. Ağız Bakımı Uygulamasında Kullanılan Ürünler

Ağız bakımında kullanılan ürünleri seçerken hasta için en uygun olan malzemenin seçilmesi, dental plağı azaltmakta ve mukoza bütünlüğünü ve nemini sağlamakta büyük rol oynar. Etkili ve uygun bir ağız bakım ürünü; yumuşak ve nontravmatik olmalı, lezyonları iyileştirmek için E vitamini katkılı olmalı, ağız içinde kolayca hareket edebilen olmalı ve ağız içinde oluşan sekresyonları almak için emici olmalıdır (Dikmen, 2017). Bu ürünler arasında tarçın ve mentol karışımları, elma şarabı, askorbik asit solüsyonları örnek gösterilebilir (Prendergast, 2012).

Ağız bakımında kullanılan başlıca ürünler arasında yumuşak diş fırçası, sakşınlı diş fırçası, süngerli çubuk ve abeslang bulunmaktadır. Ağız bakımında kullanılan köpük çubuklar diş fırçalamaya oranla plak çıkarmada daha az etkilidir ve köpük çubukların etkinliği uygulama tekniğine göre değişmektedir (Pearson ve Hutton, 2002). Sreenivasan ve ark. (2018) yaptığı bir çalışmada diş fırçalamak plak giderme ve diş eti stimülasyonunda daha etkili olmasına rağmen hemşirelerin sadece %2'sinin diş macunu ve diş fırçası kullandığını diğerlerinin ise klorheksidin ile ıslatılmış gazlı bezi kullandığı görülmektedir (Sreenivasan ve ark., 2018).

Yumuşak diş fırçasıyla süngerleri karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada; yumuşak diş fırçasıyla yapılan ağız bakımının süngerlerle yapılan bakıma göre; diş ve diş eti sağlığının korunmasında daha etkili olduğu, dişlerde plak oluşumunun azaldığı,

ağız içinde oluşan mikroorganizmaların da önemli derecede azaldığı gösterilmektedir (Dikmen, 2017).

Türk ve arkadaşlarının (2012) Türkiye’de yaptığı bir çalışmaya göre yoğun bakım hemşirelerinin %79’u ağız bakımında sodyum bikarbonat %82’si de köpük çubuk kullanmaktadır (Türk ve ark., 2012). Amerikalı hemşirelerin de %97’si ağız bakımında köpük çubuğu tercih ettiği ve yazılı prosedüre göre ağız bakımı yapmadıkları, Malezya’daki hemşirelerin ise ağız bakımında diş fırçası yerine pamuk ve forseps kullandıkları görülmektedir (Ganz ve ark., 2013). Literatürde geleneksel ağız bakımı uygulamaları yerine yazılı kanıta dayalı uygulamaları destekleyen çalışmalar olmasına rağmen genel olarak hemşireler geleneksel uygulamaları tercih etmektedir (Türk ve ark., 2012; Ganz ve ark., 2013).

2.3.4. Ağız Bakımında Kullanılan Solüsyonlar

Ağız bakımında kullanılan solüsyonun özelliği mukozayı kurutmaması, tahriş etmemesi ve oluşan plakları en iyi şekilde çıkarmasıdır (Dikmen ve Filiz, 2016).

Florürlü diş macunu; diş çürüklerinin önlenmesi ve kontrolünde, en etkili temizleme maddesi olarak kabul edilen florürlü diş macunu ile günde en az iki kez diş fırçalanması önerilmektedir (Satku, 2004).

Klorheksidinli solüsyon; geniş bir spektruma sahip antimikrobiyal ajandır. Yapılan bir çalışmada entübasyondan önce ve sonra kullanıldığında %0,12 klorheksidin çözeltisinin oral kolonizasyonu azalttığından dental plak ve VİP insidansını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (Scribante, 2011; Booker ve ark, 2013; Dikmen ve Filiz, 2016). Randomize olarak yapılan 18 çalışmanın incelendiği bir çalışmada ise klorheksidin kullanımının YBÜ’de kalış süresi, mortalite oranı ve mekanik ventilasyon süresi ile ilişkili olduğuna dair kanıt bulunamamıştır. Klorheksidin solüsyonu kullanılan hastalarda VİP görülme oranının yaklaşık %25’ten %19’a düştüğüne dair yüksek kanıtlar gösterilirken kardiyotorasik olmayan YBÜ’de klorheksidin kullanımının mortalite oranını arttırdığına dair kanıtlar da bulunmaktadır. Bu nedenle rutin klorheksidin kullanımı önerilmemektedir (Hua ve ark., 2016).

Hidrojen peroksit; antibakteriyel bir ajandır. Diş plaklarının çıkarılmasına ve etkin temizlenmesine yardımcı olur. Granülasyon dokusuna uygulandığında normal florayı bozduğu için enfeksiyona ve kserostomiye neden olur (Dikmen, 2017).

Sodyum bikarbonat; ağız bakımında etkili bir temizleyici olarak kullanımı önerilmesine rağmen, yeteri kadar seyreltilmezse mukoza yanıkları oluşturabileceğinden dikkatli kullanılmalıdır. Ancak kritik hastalarda sodyum bikarbonat kullanıldığında sıvı elektrolit değişiklikleri ve pH'ı değiştirerek normal ağız florasını bozabilir (Firouzian ve Khezri, 2014).

Serum fizyolojik; güvenli ve ekonomik olduğu gibi ağız mukozasına zarar vermez. Bir çalışmada serum fizyolojik, hidrojen peroksit göre ağız bakımında daha etkin bulunmuştur. Serum fizyolojikle ilgili ağız bakımına yönelik çalışmalar sınırlı olduğu için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır (Dikmen, 2017).

Gliserin bazlı ürünler; ağız Hijyeni Yönetimi Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi (Oral Hygiene Management Nursing Clinical Practice Guide) (2004) gliserin bazlı ağız temizleme ürünlerin kullanımından kaçınmayı önermektedir. Gliserin mukozayı kurutan ve tahriş eden, pH'ı 2,6 ile 3,9 arasında olan asidik bir çözeltilerdir. Ağız içi mukozanın pH'ını düşürerek bakterilerin çoğalmasını veya mantar enfeksiyonlarının gelişmesine olanak vermektedir (Satku, 2004; Booker, 2013).

Gliserin Bazlı Limonlu Ürünler; gliserin limon kombinasyonu ağız kurutur ve reflekslerde azalmaya neden olur. Yine Ağız Hijyeni Yönetimi Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi (2004) limon bazlı gliserinli ürünlerin ağız bakımına uygun olmadığını bildirmektedir (Satku, 2004).

2.3.5. Ağız Bakım Sıklığı

Ağız bakımı uygulamalarında, günde iki kez diş fırçalama yapılması önerilir ancak diş fırçalama sıklığı ağız kokusu, plak ve biyofilm tabakasının oluşumuyla doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir. Yumuşak kıllı pediatrik bir diş fırçası, ağız içi mukozayı fırçalamaya gereksinimi olan dişsiz hastalar için de etkili bulunmaktadır (Miller, 2008). Yapılan bir çalışmada diş fırçası ile yapılan ağız bakımının günde iki kez yapılması önerilmektedir (Berry ve ark., 2011). Yapılan diğer bir çalışmada ise hemşirelerin günde

en çok dört saatte bir ağız bakımı yaptıkları görülmektedir (Dikmen, 2017). Ağız Sağlığı Rehberi (2008) ise bilinçsiz veya entübe hastaların her 2- 4 saatte bir ağız bakımı ihtiyacı olduğunu ayrıca hastaların entübasyon tüpünün yeri konumlandırıldığı her defasında, endotrakeal kafın her indirilmesinden önce hastanın ağız bakım ihtiyacı değerlendirilmesi gerektiği bildirilmektedir (Miller, 2008). Ağız değerlendirilmesi ve bakım ihtiyacının karşılanmasına ilişkin bakım algoritması örneği Şekil 2.1'de verilmiştir.

2.3.6. Protez Bakımı

Ağız Hijyeni Yönetimi Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi (2004) ve Ağız Sağlığı Vakfı'nın Ağız ve Genel Sağlık İçin Protezlerin Optimal Bakımı ve Bakımına İlişkin Beyaz Bildirisi protezleri günde en az bir kez, protez kaynaklı enfeksiyonu önlemek için diş macunu kullanarak protez fırçası veya diş fırçası ile fırçalamayı ve sonrasında ise iyice durulamayı önermektedir (Satku, 2004; Bartlett ve ark., 2018). Protezler sabun ve su ile temizlenebildiği gibi kimyasal protez temizleme maddeleri de kullanılabilir. Protezler günlük en az altı sekiz saat çıkarılmalı ve çıkarıldığında ise temiz suda veya protez temizleme solüsyonlarında ıslatılmalıdır. Protez saklama kapları da sabun ve suyla temizlenmeli, haftada bir kez değiştirilmelidir. Hastanede kalan hastaların protez kaplarına, değişme ve çapraz enfeksiyon olasılığını önlemek için isim ve tarih eklenmelidir (Satku, 2004; Collins ve ark., 2020).

2.3.7. Hasta Eğitimi

Ağız Hijyeni Yönetimi Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi (2004), hasta ve hasta yakını veya bakıcısını ağız hijyeni yönetimine dahil etmenin hastayı olumlu etkilediğini, bunun için de hasta ve hasta yakını veya bakıcısını ağız bakım programına dahil etmeyi önermektedir (Satku, 2004).

2.4. Entübe Hastalarda Kanıta Dayalı Ağız Bakım Uygulamaları

Entübe hastalarda; endotrakeal tüpün varlığına, hastaya verilen sedasyon ve kas gevşeticilere bağlı olarak yutma ve tükürük salgılama mekanizmaları zayıflar. Endotrakeal tüpün akciğerler için doğal koruyucu bariyeri kaldırmasından dolayı entübe hastalarda ağız boşluğunda bulunan bakteriler rahatlıkla akciğerlere geçebilir. Bu

nedenle entübe hastalarda VİP gelişme riski yüksektir (Cherian ve Karkada, 2015). Mekanik ventilatöre bağlı hastalar için ağız bakımı, ağız bakımı protokollerinin kullanımını ve endotrakeal tüp kafının üzerindeki sekresyonların aspire edilmesini içermektedir (Andersson, 2019). Bu hastalarda ağız bakımı zordur ve diş plağı görülme oranında ve oral mikroorganizmalarda artış diğer hastalara göre daha fazladır.

- ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri Rehberi (CDC), kapsamlı bir ağız bakım programının geliştirilmesi ve uygulanmasını, ağız bakımında pediatrik diş fırçası, antibakteriyel alkolsüz bir solüsyon kullanılmasını, dudaklara nemlendirici uygulanmasını önermektedir (Hsu ve ark., 2010; Miranda ve Paula, 2016).
- Fields (2008) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışma, mekanik ventilatöre bağlı hastalarda ağız bakımında diş fırçası kullanımının VİP görülme oranını sıfıra düşürdüğünü göstermektedir. Ayrıca iyileştirilmiş ağız bakımının ve yatak başının 45° yükseltilmesinin VİP görülme oranında %34-46 azalmasına katkıda bulunmaktadır (Hsu ve ark., 2010; Miranda ve Paula, 2016).
- Entübe hastalarda ağız bakım kılavuzu yaygın olarak mevcuttur ancak daha çok gelişmiş ülkelerde kullanılmaktadır. Bir ağız bakım kılavuzuna göre ağız bakımı uygulamanın, VİP görülme oranını %50 azalttığı, mekanik ventilatöre bağlı olma gün sayısını yedi günden beş güne düşürdüğü, hastalarda görülen ölüm oranını ise %20'den %13,9'a düşürdüğü görülmektedir. Birçok kuruluş entübe hastalarda ağız bakımı kılavuzu kullanmayı önermektedir (Khasanah ve ark., 2019).
- Amerikan Kritik Bakım Hemşiresi ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri hastanın ağız bakımında üç ila dört dakika diş fırçalamayı, diş fırçalamadan önce ve sonra ağız içi sekresyonlarını aspire etmeyi, VİP riskini azaltmak için klorheksidin glukonat kullanmayı önermektedir (Khasanah ve ark., 2019).
- Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Endotrakeal Tüp ve Ağız Bakımı prosedürü, günde en az iki kez pediatrik veya yetişkin yumuşak kıllı diş fırçasıyla diş fırçalamayı, ağız içi sekresyonları temizleme ve aspirasyon olasılığını en aza indirme amacıyla ağız bakımından önce ve sonra ağız

boşluğunu aspire etmeyi, ağız bakımında %1,5 hidrojen peroksit solüsyonu kullanmayı önermektedir (Sreenivasan ve ark., 2018).

2.5. Etkisiz Ağız Bakımında Ortaya Çıkan Komplikasyonlar

Ağız bakımı ihmal edildiğinde veya etkisiz yapıldığında, koruyucu mekanizmaların yetersiz kalmasıyla ağız sağlığındaki bozukluklar farklı komplikasyonlarla karşımıza çıkmaktadır. Etkisiz ağız bakımında dudaklarda çatlaklar, ağız içi mukozada ülserasyon, dil iltihabı ve ödemi, dilin mukozal yüzeyi kurudukça dorsum üzerinde çatlaklar, periodontitis, hiposalivasyon ve hastalarda ikincil enfeksiyona vektör sağlayan alan oluşur. Dilin üzerinde bakteri çoğalmasına bağlı oluşan kükürt bileşikleri kötü kokuya neden olmaktadır. Diş yüzeyinin etrafında biyofilm ve bakteri hücre katmanından oluşan diş plağı kötü ağız hijyeniyle kalınlaşır (Prendergast, 2012).

Biyofilm tabakası, bakterilerin beslenmesi ve çoğalması için uygun ortamı sağlayan ve peridontal hastalıkların gelişmesinin en yaygın sebebidir. Dental biyofilm birikimi ile başlayan dişeti kızarıklığı, şişliği ve ödemi ile belirti gösteren diş eti iltihabı (gingivitis) en yaygın komplikasyonlardandır (Trombelli ve ark., 2017). Ayrıca koruyucu mekanizmaların yetersizliğiyle enfektif endokardit, sepsis ve VİP gibi sistemik komplikasyonlar gelişebilir (Kocaçal Güler ve Türk, 2019).

YBÜ'deki hastalarda kapsamlı bakımın önemli bir parçası olan ağız bakımı, nozokomiyal enfeksiyonlar, VİP, bakteriyel endokardit ve diğer sistemik komplikasyonların önlenmesinde doğrudan etkilidir. YBÜ'deki hastaların ağız ve çevresinde doku bütünlüğünün bozulma riski; kullanılan ilaçlar, ağızdan beslenememe, endotrakeal tüp varlığı, tüp tespit için kullanılan flaster ya da bağlar, hastanın ağzının açık kalması gibi nedenlerden dolayı yüksektir (Dikmen ve Filiz, 2016).

2.5.1. Kardiyovasküler Hastalıklar

Amerikan Genel Sağlık Servisi (American General Health Service) Ağız Sağlığı Raporu'nda ilk kez ağız sağlığının genel sağlığın bir parçası olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Kardiyovasküler hastalıklar ve ağız sağlığı arasında, ağızda bulunan bakterilerin kan yoluyla vücudun diğer bölgelerine taşınmasından dolayı doğrudan bir ilişki vardır. Peridontal enfeksiyonlar, bireyin ağzında yaklaşık 100 ila 300

farklı mikroorganizma türünün bulunduğu kompleks mikroflora ile ilişkilidir. Anatomik olarak dolaşıma yakın olan bu mikroflora, bakteriyemi görülme riskini artırarak bakteriyel endokardite neden olmaktadır. Ayrıca intravasküler pıhtılaşma ve trombosit disfonksiyonunun gelişmesinde etken oral bakteriler, ateroskleroz ve akut miyokardiyal enfarktüs gibi kardiyovasküler hastalıkların görülme riskinde iki kat artışa neden olmaktadır (Kızıltan ve Berber, 2019).

2.5.2. Solunum Hastalıkları

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), periodontal hastalıklarla doğrudan ilişkisi bulunduğu için dolaylı olarak bu hastalarda ağız bakımı çok önemlidir. Yapılan bir kohort çalışmasında KOAH tanısı alan bireyler diğer bireylerle karşılaştırılmış ve KOAH tanısı alan bireylerin periodontal hastalık görülme oranı daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda bakteriyel pnömonide periodontal mikroorganizmaların rol oynadığına dair kanıtlar bulunmaktadır (Nazir, 2017).

2.5.3. Ventilatörle İlişkili Pnömoni (VİP)

VİP, akciğer parankim dokusunun, hastaların mekanik ventilatöre bağlanmasını takiben 48-72 saat sonra gelişen nozokomial enfeksiyondur (Coşkun ve ark., 2017; Rumagihwa ve Bhengu, 2019). VİP ağız içi mukozada ve dış plağında sıklıkla Enterobacteriaceae, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa gibi bakterilerin kolonizasyonu görülür. VİP gelişmesinde hastanın kullandığı ilaçlar, hareketsiz ve sırtüstü pozisyonda olması, ileri yaş, sistemik hastalıkların varlığı, ventilatöre bağlı olma, endotrakeal tüp gibi çeşitli risk faktörleri rol oynamaktadır (Kocaçal Güler ve Türk, 2019). YBÜ’de beş günden fazla kalan hastalarda genel enfeksiyon oranı %50- %60, VİP görülme oranı ise %10 ile %60 arasındadır. Bu oranlar ise hastaların genel sağlığı için endişe kaynağı oluşturmaktadır (Sreenivasan ve ark., 2018). Her bir VİP vakası, hastanede kalış süresinde, hastane masraflarında ve mortalite de artışa sebep olmaktadır (Rumagihwa ve Bhengu, 2019). Ağız bakımı kılavuzlarında önerilen önlemler arasında; hastanın sekresyonların düzenli olarak aspirasyonu, etkin ağız bakımı, hastaya yarı oturur pozisyon verme, etkili el hijyeni, enfeksiyon kontrol ilkelerine uyum, personelin eğitimi gibi ilkeler yer almaktadır (Booker, 2013; Abdulmutalib, 2019).

2.6. Ağız Bakımına Yönelik Hemşirelerin Bilgi ve Tutumları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ağız sağlığını, ağız ve boğaz kanseri, kronik ağız ve yüz ağrıları, dudak, damak yarığı gibi doğumsal anomaliler, peridontal diş hastalıkları, diş kayıpları gibi ağız ve ağız boşluğunu etkileyen tüm sorunlardan uzak olmak şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2020). Ağız sağlığını korumak, kritik hastaların özellikle yoğun bakım hastalarının genel sağlığı ve refahı için büyük önem taşır. YBÜ'deki çok yönlü önleyici programlar, hastalarda VİP insidansını %85 oranında azaltmada etkili olduğu ve hemşirelerin önleyici programlara uyumu VİP'i azaltmada anahtar faktördür (Chebib, 2021). Hemşireler hastalara protez temizleme, diş fırçalama, ağız içi, diş ve diş eti silme, çeşitli solüsyonlarla ağız çalkalama, diş ipiyle diş aralarını temizleme, dudak ve ağız nemlendiricisi kullanma gibi uygulamalarla ağız bakımı vermektedir (Gibney ve ark., 2015). Ağız bakımı hemşirelik bakımının temel parçası olmasına rağmen hemşirelerin çalışma koşulları ağız bakımı yapmalarına birçok engel teşkil edebilmektedir. Bunların arasında, tıbbi birimlerde standartlaştırılmış ağız bakım prosedürlerinin olmaması, çalışanın ağız bakımı ile ilgili eğitim almamış olması, tıbbi tedavi faaliyetlerinde ağız bakımına öncelik verilmemesi, ağız bakımı uygulamada malzeme eksikliği, iş yükünün fazla olmasıyla ağız bakımına zaman ayıramama gibi nedenler yer almaktadır (Lin ve ark., 2011). Gibney ve arkadaşlarının (2015) Avustralya'daki iki hastanede yaptığı bir çalışmada, her iki hastanede de ağız bakım uygulamalarına yönelik resmi bir protokolün olmaması nedeniyle hemşirelerin kendi ağız bakımı rutinlerini oluşturdukları görülmektedir (Gibney ve ark., 2015). Ürdün'de yapılan bir çalışmada (2015), yüksek oranda görülen VİP prevelansına rağmen ağız bakımını iyileştirmek için hastanelerin benimsediği bir protokol veya kılavuz bulunmadığı saptandı. Ağız bakımıyla ilgili kılavuzların eksikliği, hemşireler arasında farklı uygulamalara yol açtığı ve VİP gelişiminin önemli nedenleri arasında sayılmaktadır (Batiha ve ark., 2015).

Alja'afreh ve arkadaşlarının (2018)'de mekanik ventilatöre bağlı hastaların ağız bakımında hemşirelerin algı ve tutumlarına yönelik yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin %76,2'sinin ağız bakımının önemli ve gerekli olduğunu, %73,5'inin etkin ağız bakımında VİP gelişiminin önlenebileceğini, %48,6'sının ağız bakımının etkinliğine inanmadığını bildirdiği görülmektedir. Ayrıca çalışmada hemşireler kullandıkları

yöntemlerin herhangi bir standartlaştırılmış protokole ve kılavuza dayanmadığını ifade etmektedir (Alja'afreh ve ark., 2018).

Nörorehabilitasyon ortamında çalışan hemşirelerin, ağız bakımına yönelik tutum, bilgi ve uygulamalarının incelenmesi başlıklı bir çalışmada (2018), yoğun bakım hemşirelerinin çoğu ağız hijyeninin genel sağlığı etkilediğini ve kötü ağız hijyeninin komplikasyonlara neden olabildiğini, solunum patojenleri için bir kaynak oluşturabildiğini ifade etmektedir. YBÜ'deki hastalarda fiziksel bozukluk, motor koordinasyon eksikliği, bilişsel eksiklik, hastaların daha savunmasız olması ve disfaji gibi problemlerin varlığı rutin ağız bakımı uygulamalarına engel teşkil ettiğini göstermektedir. Aynı zamanda hemşireler, hastaların ağız hijyeninin hemşirelerin temel bilgi ve tutumuna bağlı olduğunu kabul etmektedirler (Odgaard ve Kothari, 2018).

Grap ve ark. (2003) ve Ganz ve ark. (2009) kritik hastalarda hemşirelerin ağız bakımına verdiği önceliğin araştırıldığı çalışmalarda, bir ile 100 arasındaki puanlamada hemşireler sırasıyla 53,9 ve 67 olarak puanladı (Grap ve ark., 2003; Ganz ve ark., 2009; Lin ve ark., 2011). Jones ve ark. (2004) yaptığı bir çalışmada ise, iki yetişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan 103 hemşirenin diğer bakım faaliyetlerine kıyasla ağız bakımına önceliklerini inceledi. Bir en düşük önceliği temsil ederken onun en yüksek önceliği temsil ettiği sayısal puanlamada hemşireler, ortalama 7,98 puan vererek ağız bakımına; kişisel hijyen, göz bakımı, bağırsak bakımı gibi uygulamalarla benzer oranda öncelik verdiklerini gösterdi. Bunlara ek olarak da ankete katılan hemşirelerin %13,5'i ağız bakımının önemli olmadığı ifade etti (Jones ve ark., 2004; Lin ve ark., 2011).

Hırvatistan'da yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda VİP ve ağız bakımı uygulamasına ilişkin bilgi ve tutumlarını etkileyen faktörlerin incelendiği bir anket çalışmasında (2014), 241 yoğun bakım hemşiresi katıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin %87,1'i hemşirelik uygulamaları sırasında VİP eğitimi aldığını ifade etmektedir. Hastalara günde iki veya üç kez ağız bakımı verenler çalışmaya katılanların 65'ini oluşturmaktadır. En sık yapılan uygulamalar da ağız boşluğunun klorheksidinle durulanması (%74,7), parafin yağı ile ıslatılmış gazlı bezle silinmesi (%58,1) bulunmuştur. Çalışma, ağız bakımı sağlamanın önündeki engelleri sırasıyla zaman yetersizliği (%58,1), personel azlığı (%48,5) ve malzeme ve ekipman yokluğu (%44,4) olarak göstermiştir (Jordan ve ark., 2014).

2.7. Ağız Bakımı Değerlendirme Araçları

Kritik hastalarda ağız problemlerinin gelişimi, fiziksel ve kimyasal travmalar, enfeksiyonlar, yetersiz beslenme, malignite, kardiyovasküler hastalık, KOAH gibi sistemik hastalıklar ve immün sistemin baskılandığı durumlarla doğrudan ilişkilidir. Ağız hijyeni, kritik hastaların refahı ve klinik sonuçlarını önemli derecede etkilemektedir. Özellikle tıbbi açıdan riskli bireylerde ağız hijyeninin sağlanması, ağız problemlerini büyük ölçüde azaltabilir. Ağız bakımı öncesinde rutin ağız değerlendirmesi yapmak oral problemleri tanımlamak için önemlidir (Yıldız ve ark., 2011). Bu amaçla birçok ağız hijyeni değerlendirme araçları geliştirilmiştir. Bunlar; Amerika Birleşik Devletleri'nde, Kısa Ağız Sağlığı Durumu İncelemesi (BOHSE), İngiltere'de, Bütünsel ve Güvenilir Oral Değerlendirme Aracı (THROAT) ve Avustralya'da Ağız Sağlığı Değerlendirme Aracı (OHAT)'dır (Finotto ve ark., 2020).

Tablo 2.1: Ağız bakımı değerlendirme formları

ÖLÇEK	
BOHSE	Bilişsel gerileme veya nörolojik problemleri olan yaşlı hastaların ağız boşluğunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, boyundaki lenf dokularının palpasyonu, dudakların, sert damak, ağız boşluğu, dil ve diş etlerinin gözlenmesi, doğal diş sayısı, yapay diş varlığı, çiğneme durumu, tükürük miktarı ve ağız temizliğini içeren 12 kategoriden oluşmaktadır. Değerlendirmede, yapay bir ışık kaynağı, dil basacağı ve gazlı bez gibi malzemeler kullanılmaktadır (Finotto ve ark., 2020).
OHAT	Demanslı veya demansı olmayan huzurevinde kalan bireylerin ağız sağlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ağız sağlığını nesnel yonden ele alan OHAT; dudaklar, dil, doğal dişler, takma dişler, diş eti ve dokular, diş ağrısı, tükürük ve ağız temizliğinden oluşan 8 madde içermektedir (Finotto ve ark., 2020).
ADOH	Günlük Ağız Hijyeni Aktiviteleri Endeksi (ADOH), bağımlı hastalara uygun olmayıp daha çok bağımsız yaşlı bireyler için kullanılmaktadır (Finotto ve ark., 2020).
ROAG	Revize Oral Değerlendirme Kılavuzu (ROAG) ise, yaşlı bireylerin ağız sağlığını değerlendirmek için geliştirilmiştir (Klotz ve ark., 2020).
BOAS	Beck Ağız Değerlendirme Skalası (BOAS), stomatitli onkoloji hastalarında ağız hijyenini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup ses kalitesi ve yutma becerisinin de değerlendirildiği 7 kategoriden oluşmaktadır. Daha sonra değiştirilmiş olan BOAS; dudak, dil, tükürük, dişler, diş eti ve mukozanın değerlendirilmesini içermektedir (Ames ve ark., 2011).
MPS	Mukozal Plak Skoru (MPS), mukozal yüzeylerin ve plak oluşumunun değerlendirildiği 2 kategoriden oluşmaktadır. MPS, bakım evlerindeki yaşlı bireylerde kullanılmış olup yoğun bakım hastalarında kullanılmamaktadır (Ames ve ark., 2011).

2.8. Ağız Bakım Uygulama Prosedürü Örnekleri

Ağız sağlığının sürdürülmesinde, standart protokole uygun verilen ağız bakımı öncelikle öneme sahiptir. Özellikle YBÜ gibi birimlerde istenmeyen sonuçların önlenmesinde ağız bakım uygulama adımlarını kapsayan rehberlere/klavuzlara uygun standart bakım uygulanması önemlidir. Ülkemizde ise 2015 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık Kalitesi Standartları' rehberinde yatan hastaların bakım ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesinde "ağız bakımı ve takibi"nin istenmeyen sonuçlarından önlenmesi için yapılması standart kabul edilmiştir. Sağlık kurumları bu standart çerçevesinde kurum ihtiyacına yönelik ağız bakım protokolünü oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Ağız değerlendirilmesi ve bakımına yönelik algoritma ve bakım uygulama aşamalarına yönelik örnekler aşağıda verilmiştir (Şekil 2.1; Tablo 2.2).

Kabulde Oral Değerlendirme

Ağız içinde herhangi bir anormallik var mı
(Örn; ağız rengi, yumuşak doku, lezyonlar, kanamalar)

EVET

Daha ayrıntılı muayene edin.

HAYIR

Bir sonraki basamağa geçin.

Hasta entübe mi?

Hasta entübe mi?

EVET

Endotrakeal tüpü sık sık konumlandırın ve ağız bakımına devam etmeden önce sabitlendiğinden emin olun.

HAYIR

Bir sonraki basamağa geçin.

Hastanın kendi dişleri var mı?

Hastanın kendi dişleri var mı?

EVET

Hastaya doğru pozisyon verin.
Hastanın üstünü örtün.
Dudaklarını nemlendirin.

HAYIR

Hastanın hala ağız bakımına ihtiyacı var.
Hastaya doğru pozisyon verin.
Hastanın üstünü örtün.

Gazlı bezle dudakları / dili geri çekin.
Florürlü diş macunu / klorheksidin jeli ile dişlerin tüm yüzeylerini fırçalayın.

Dudaklarını nemlendirin.
Gazlı bezle dudakları / dili geri çekin.
Damak ve yumuşak dokuyu yavaşça fırçalayın.

Su ile durulayın (10 ml enjektör).
Aspire edin.

Bu mümkün değilse, parmağınızı kullanarak klorheksidin jelle batırılmış bir gazlı bezle temizleyin.

Hastanın yüzünü temizleyin.
Dudaklarını nemlendirin.

Aspire edin.
Hastanın yüzünü temizleyin.
Dudaklarını nemlendirin.

Hastanın takma dişleri var mı?

Hastanın takma dişleri var mı?

EVET

Protezleri her zaman soğuk suda bekletin, sıcak su deforme edebilir.
Kırılmayı önlemek için protezleri bir su dolu kap üzerinde temizleyin.
Parfüm içermeyen ev sabunu ve takma diş / tırnak fırçası ile temizleyin.

HAYIR

Her saatte bir yukarıda anlatıldığı gibi ağız bakımına devam edin.

Değiştirmeden önce iyice durulayın.
Her yemekten sonra temizleyin.
Protez temizleyicilerin aşırı kullanımı protezleri beyazlatır / rengini soldurur.

Şekil 2.1: Ağız değerlendirilmesi ve bakım algoritması (Griffiths, 2000)

Tablo 2.2: Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Endotrakeal Tüp ve Ağız Bakımı (Batıha ve ark., 2015)

1. Ellerinizi yıkayın ve koruyucu ekipman giyin.
2. Endotrakeal tüpün bir adaptörle ventilatöre bağlandığından emin olun.
3. Endotrakeal tüpü gerektiği gibi destekleyin.
4. Hiperoksijenat klinik olarak endikeyse endotrakeal tüpü aspire edin.
5. Eski bant ve bağları gevşetin ve çıkarın.
6. Hasta nazal olarak entübe edilmişse, saline batırılmış gazlı bez veya pamuklu çubuklar kullanarak endotrakeal tüpün etrafını temizleyin. 8.adıma geçin.
7. Hasta ağızdan entübe edilmişse, airway (ısıрма engelleyici olarak işlev görür) çıkarın. 8. adıma geçin.
8. Günde en az iki kez pediatrik diş fırçası veya yetişkin diş fırçası kullanarak ağız bakımını gerçekleştirin. Dişlerdeki plağı temizlemek ve çıkarmak için hastanın dişlerini nazikçe fırçalayın. (Kant 4: Önerileri desteklemek için klinik çalışmalar sınırlı).
9. Günde iki kez fırçalamaya ek olarak, ağız her 2 ila 4 saatte bir temizlemek için %1,5 hidrojen peroksit solüsyonu kullanın. Her temizlemede, dokuyu nemli tutmak için ağız mukozasına ve dudaklara nemlendirici sürün. (Kant 4: Önerileri desteklemek için klinik çalışmalar sınırlı).
10. Ağız boşluğunu/farenksi sık sık aspire edin.
11. Endotrakeal tüpü ağzın diğer tarafına hareket ettirin. Isırmayı önlemek, dudaklar, dil ve ağız boşluğu üzerindeki basınç alanlarını en aza indirmek için gerekirse airway (ısıрма engelleyici olarak işlev görür) yeniden yerleştirin.
12. Minimum sızıntı hacmi veya minimum tıkanma hacmi kullanarak endotrakeal tüp kafının uygun düzeyde şişirilmesini sağlayın.
13. Tüp yerleşimi tekrar kontrol edin ve tüpün dişler veya burun deliğindeki konumunu not edin (Dişlerdeki tüp seviyesi kadınlar için 21 cm, erkekler için 23 cm'dir).
14. Endotrakeal tüpün yerinden çıkmasını önlemek için, tüpü kurumsal standartlara göre yerine sabitleyin.

2.9. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi

Tutum terimi günlük hayatta ve farklı disiplinlerin akademik çalışmalarında çok yaygın olarak kullanılmakta ve çeşitli alanlarda terime farklı anlamlar, kavramlar ve tanımlar yüklenmektedir (Kılıç ve ark., 2019). Tutumların davranışı doğrudan etkilediğine inanılmaktadır. Uygulamada tutum terimi genellikle tercihler, duygular, hisler, inançlar, beklentiler, yargılar, değerlendirmeler, değerler, ilkeler, görüşler ve niyetler gibi kavramları kapsayan bir ifade olarak kullanılmaktadır (Jain, 2014). Smith (1968) tutum kavramını “bireye atfedilen ve bireyin psikolojik bir nesne hakkında düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan eğilimdir” olarak tanımlar (Smith, 1968, Tunca ve ark., 2021). Buradaki psikolojik nesne bir kişi, bir nesne, bir kurum, bir olay

ve herhangi bir şey gibi bir kavram olabilir (Tepeköylü Öztürk ve ark., 2019). Thurstone (1928) tutumu, “belirli herhangi bir konu hakkında insanın eğilim ve duygularının, önyargı ve yanlılığının, önyargılı kavramlarının, fikirlerinin, korkularının, tehditlerinin ve kanaatlerinin toplamı” olarak tanımlar (Thurstone, 1928; Kılıç ve ark., 2019). Laforgia (1988) insanların tutumlarının mülakatlar, projektif teknikler, açık uçlu anketler, kapalı soru anketleri ve tercih sıralamaları gibi farklı teknikler kullanılarak ölçüldüğünü belirtmektedir (Laforgia, 1988; Kılıç ve ark., 2019).

Tutum, doğrudan gözlemlenebilen bir özellik değil, bireyin gözlemlenebilir davranışlarından çıkarım yaparak o bireye atfedilen bir eğilimdir. Diğer bir deyişle tutum, gözlenebilen bir davranış değil, davranışa hazırlanma eğilimidir. Bir kişinin herhangi bir olaya, nesneye veya kişiye karşı olumlu veya olumsuz davranış sergileme eğilimine tutum denir. Bir eğilimin bir tutum olarak kabul edilmesi için zihinsel bir değerlendirme minimum gerekliliktir, ancak insanların zaman içinde geliştirdikleri çoğu yerleşik tutum, duygusal ve davranışsal unsurları içerir. Başka bir deyişle, tutumlar doğrudan gözlemlenemez, ancak bireyin diğer davranışlarıyla ortaya çıkar (Tunca ve ark., 2021).

ABC modeli, en çok alıntı yapılan tutum modellerinden biridir. ABC modeli, tutumun üç unsuru olduğunu, yani “bilişsel, duyuşsal ve davranışsal” olduğunu öne sürer. Bilişsel, bireyin bir tutum nesnesi hakkında sahip olduğu inançları gösterir. Duyuşsal, bireyin bir tutum nesnesi hakkındaki duygularını ifade eder. Davranışsal, bireyin bir tutum nesnesine yönelik niyetini ifade eder (Jain, 2014). Bu üç unsur aynı anda etkili bir şekilde var olduğunda, güçlü bir tutumun olduğu ifade edilebilir (Tepeköylü Öztürk ve ark., 2019)

2.9.1. Bilişsel Duygusal Davranışsal Model

Tutumların üç bileşen etrafında yapılandırıldığını öne sürmektedir (Jain, 2014):

(1) Bilişsel bir bileşen (inançlar); bilişsel bileşen, bireyin nesne hakkındaki fikrini (inanma/inanmama) oluşturan varlığın bir değerlendirmesidir. Bilişsel, bireyin bir tutum nesnesi hakkında sahip olduğu düşünce ve inançları ifade eder. Bilişsel bileşen, bireyin bilgiyi organize ettiği depolama bölümüdür (Jain, 2014).

(2) Duygusal bir bileşen (duygular); duyusalsal bileşen, bir tutum nesnesine karşı duygusal tepkidir (beğenme/beğenmeme). Araştırmaların çoğu, duyusalsal bileşenlerin önemine vurgu yapmaktadır. Bireyin bir nesneye yönelik tutumu, yalnızca onun hakkındaki inançlarını belirleyerek belirlenemez çünkü duygu, bir tutum nesnesi hakkındaki bilişsel süreçle aynı anda çalışır (Jain, 2014).

(3) Bağlayıcı bir bileşen (davranış); davranışsal bileşen, bir bireyin sözlü veya açık (sözsüz) davranışsal eğilimidir ve bir tutum nesnesinin sonucu olan eylemlerden veya gözlemlenebilir tepkilerden oluşur. Tutum nesnesi ile ilgili bir şeyler yapmak için kişinin tepkisini (olumlu/olumsuz) içerir (Jain, 2014).

Bu bağlamda, çalışmada, YBÜ hemşirelerinin YBÜ hastalarında ağız bakımı uygulmasına yönelik tutumlarını belirlemek için tutumların ABC'lerine (bilişsel, duyusalsal davranışsal) dayalı 3 boyuta ait Delphi tekniği ile yeni bir ölçek geliştirilmesi planlandı.

Araştırmanın veri toplama yönteminde Delphi tekniği kullanılmıştır. Delphi tekniği ile veri toplama üç aşamada gerçekleştirilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmanın amacı yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ağız bakımı uygulamasıyla ilgili düşünce (bilişsel), duygu ve davranışlarını içeren ‘ağız bakımı uygulamasına yönelik tutum ölçeği’ geliştirmektir. Araştırmanın amacına uygun olarak iki aşamada gerçekleştirilen bu araştırma, metodolojik tipte gerçekleştirilen ölçek geliştirme çalışması olmakla birlikte mevcut durumu ortaya koyması bakımından betimsel bir nitelik taşımaktadır. Diğer taraftan araştırmanın örneklemini iki merkezde çalışan yoğun bakım hemşirelerini kapsaması açısından kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 3 Mayıs 2021 – 3 Temmuz 2021 tarihleri arasında Afyonkarahisar ilindeki Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Afyonkarahisar Devlet Hastanesi’nin YBÜ’de yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemini

Bu araştırmanın evreni, YBÜ’de görev yapan hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırmada zaman, maliyet, ulaşılabilirlik ve COVID–19 pandemisi gibi kısıtlamalardan dolayı örneklem alınma yoluna gidilmiştir. Bu çerçevede küme örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem alınmıştır. Buna göre Afyonkarahisar il merkezinde faaliyet gösteren üniversite (Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) ve devlet (Afyonkarahisar Devlet Hastanesi) hastaneleri küme olarak ele alınmıştır. Çalışmada minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için (Sekaran, 2000) tarafından nicel araştırmalar için önerilen aşağıdaki formül kullanılmıştır (Sekaran, 2000).

FORMÜL

$$n = \frac{N \cdot s^2 \cdot Z^2 \alpha}{(N-1) \cdot d^2 + s^2 \cdot Z^2 \alpha}$$

Yukarıdaki formüldeki parametrelerin belirlenmesinde 51 kişilik pilot uygulama sonuçları ve benzer tutum çalışmaları (Şeker ve Gençdoğan, 2006; Whitehead ve ark., 2016; Kılıç ve ark., 2019; Kanbay ve ark., 2021) dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda standart sapma $ss=1$, anlamlılık düzeyi $\alpha= 0,05$ 'e karşılık gelen $Z\alpha=1,96$ ve etki büyüklüğünü belirten örneklem hatası $d=0,05$ olarak alınmış olup minimum örneklem büyüklüğü en az 171 hemşire olarak hesaplanmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda eksik hatalı ve güvenilirliği düşük veriler de dikkate alınarak minimum örneklem büyüklüğünün en az 200 olması planlanmıştır. Ancak evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için tam sayım yapılması planlanmıştır. Bu doğrultuda Afyonkarahisar il merkezindeki devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan 306 YBÜ hemşiresinden 32 hemşire araştırmaya katılmayı reddetmesi, 8 hemşirenin raporlu olması ve 4 hemşirenin anket formlarını eksik doldurması nedeniyle toplamda 44 hemşire araştırmaya dahil edilememiştir. 262 hemşire evrenin %85,6'sını temsil etmektedir. Araştırmanın test tekrar test analizi 110 hemşireden oluşan örneklem ile yapılmıştır. Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerin YBÜ'ye göre hemşire sayıları Tablo 3.1'de verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; yoğun bakım hemşiresi olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,

Araştırmadan dışlanma kriterleri; klinik hemşiresi olarak çalışıyor olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak olarak belirlendi. Çalışmanın örneklemini çalışmanın yapıldığı tarihlerde izinli, raporlu olmayan çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmuştur.

Tablo 3.1: Araştırmanın evreni ve örneklemi

	Çalışma kapsamına alınması planlanan hemşire sayısı	Çalışma kapsamına alınan hemşire sayısı
Anestezi Ybü	72	72
Dahili Ybü	27	25
Nöroloji Ybü	21	11
Koroner Ybü	17	10
Yoğun Bakım Üniteleri		
Kalp Damar Cerrahisi Ybü	18	11
Göğüs Ybü	21	19
Genel Cerrahi Ybü	25	19
Pediatri Ybü	32	27
Beyin Cerrahi Ybü	13	13
Covid Ybü	60	55
Toplam	306	262

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı tutum ölçeğinden alınan puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Yoğun bakım hemşirelerinin bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.), mesleki özellikleri (meslekte çalışma yılı, çalıştığı birim, birimde çalışma yılı vb.), ağız bakım uygulamasına yönelik betimsel özellikleri (günlük ağız bakım verme sayısı, ağız bakımı talimatı, hizmet içi eğitim)' dir.

3.5. Araştırmanın Etik Yaklaşımı

Çalışmanın yapılabilmesi için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.10.2020 tarih ve 2020/460 sayılı kararı ile izin alınmıştır. Bununla birlikte verilerin toplanabilmesi için Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nden 23.03.2021 tarihli ve 52832905-604.02-02-587 sayılı karar ile kurum izni alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Afyonkarahisar Devlet Hastanesi YBÜ sorumlularından sözlü izin alınmıştır. Araştırmacı tarafından yoğun bakım hemşirelerine çalışmanın amacı, gizlilik ve gönüllük esas alındığı anlatılmış ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları bildirilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Hemşire Bilgi Formu ve Hemşirelerin Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği ile toplanmıştır.

3.6.1. Hemşire Bilgi Formu

Bu form yoğun bakım hemşirelerinin bireysel özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) içeren dört soru ve mesleki özelliklerini (çalışma yılı, çalıştığı kurum, çalıştığı birim vb) içeren sekiz sorunun yanı sıra; ağız bakımına yönelik dört soru olmak üzere toplam 16 soru içermektedir.

3.6.2. Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği (ABUYTÖ)

Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygulama tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan bir anket formudur.

Anket formu Delphi tekniğiyle hazırlanmış olup Delphi uygulama aşamalarında; Delphi davet mektubu, Delphi anket formu ve her panele özgü bilgilendirme mektubu kullanılmıştır.

Delphi tekniği uygulama aşamalarından sonra araştırmacı tarafından kanıta dayalı literatür taranarak hazırlanan “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği”, formunun içeriğinin uygunluğu tekrar değerlendirilmiştir. Bu formda Delphi Tekniği kullanılarak oluşturulan “ABUYTÖ” maddeleri bulunmaktadır. Ölçek soruları bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alt boyutlardan oluşmaktadır. Bilişsel alt boyutta 11 madde, duyuşsal alt boyutta 12 madde, davranışsal alt boyutta 11 madde bulunmaktadır.

Final formun 34 madde ve toplam puanları aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır.

Final formda yer alan her bir ifade birden beşe kadar değişen 5’li Likert tipi puanlama ile “hiç katılmıyorum (1)”, “az katılıyorum (2)”, “orta düzeyde katılıyorum (3)”, “çok katılıyorum (4)”, “tam katılıyorum (5)” şeklinde derecelendirilmiştir.

5’li Likert şeklinde oluşturulan veri toplama ölçeğinde alınacak puan aralığı 34 -170 olup, en yüksek puan olan 170’e yaklaştıkça hemşirelerin ağız bakımına yönelik tutumlarının olumlu olarak kabul edilebileceği şeklinde yorumlandı. Hemşirelerin “tam olarak” katıldıkları tutumlar için “5” puan hiç katılmadıkları tutumlar için “1” puan verildi. Ölçeğin puan aralığı olan 34-170 aralığında belirli bir kesme değerinin (cut off) olmaması nedeniyle bu çalışmada ağız bakım uygulamasına yönelik toplam tutum puanı için; ölçekten en yüksek elde edilebilecek puanın \geq %75 üzerinde ($\geq 127,5-170$) puan alan hemşirelerin ağız bakımına yönelik tutumları olumlu kabul edilirken, %75’in altında bir puan ($<127,5$) olumsuz tutum olarak kabul edildi. Bunlara ek olarak ölçekte üç boyutta yer alan her bir tutum olumlu ve olumsuz olarak iki kategoriye ayrılmıştır: Her bir boyut için en yüksek alınabilecek puanın ve yer alan her bir madde için de 1’den 5’e kadar değişen puanlamada en yüksek puanın \geq %75 üzerinde ($\geq 3,75-5$) puan

ortalamasına sahip hemşirelerin ağız bakımlarına yönelik tutumları olumlu olarak kabul edildi (Al-Qalah ve Alrubaie, 2020). Boyutların toplam puanlarına göre ise;

(1) Bilişsel Boyut: Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygulamaya yönelik bilgilerini içeren 11 maddeden oluşmuştur ve puan aralığı 11-55'tir. Bilişsel alt boyuttan en yüksek elde edilebilecek puanın ≥ 75 üzerinde ($\geq 41,25-55$) puan alan hemşirelerin ağız bakımına yönelik bilgi düzeyleri yeterli kabul edilmiştir.

(2) Duyuşsal Boyut: Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygulamalarına yönelik hislerini, olumlu olumsuz duygularını içeren 12 maddeden oluşmuştur ve puan aralığı 12-60'tır. Duyuşsal alt boyuttan en yüksek elde edilebilecek puanın ≥ 75 üzerinde ($\geq 45-60$) puan alan hemşirelerin ağız bakımına yönelik olumlu duygu sergiledikleri kabul edilmiştir. Bu boyutta, 2,3,5,6,8 ve 9. maddeleri ters madde olarak kodlanmıştır.

(3) Davranışsal Boyut: Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygulamalarına yönelik davranışlarını, uyumlarını içeren 11 maddeden oluşmuştur ve puan aralığı 11-55'tir. Davranışsal alt boyuttan en yüksek elde edilebilecek puanın ≥ 75 üzerinde ($\geq 41,25-55$) puan alan hemşirelerin ağız bakımına yönelik olumlu davranış geliştirdikleri kabul edilmiştir.

3.7. Veri Toplama Yöntemi

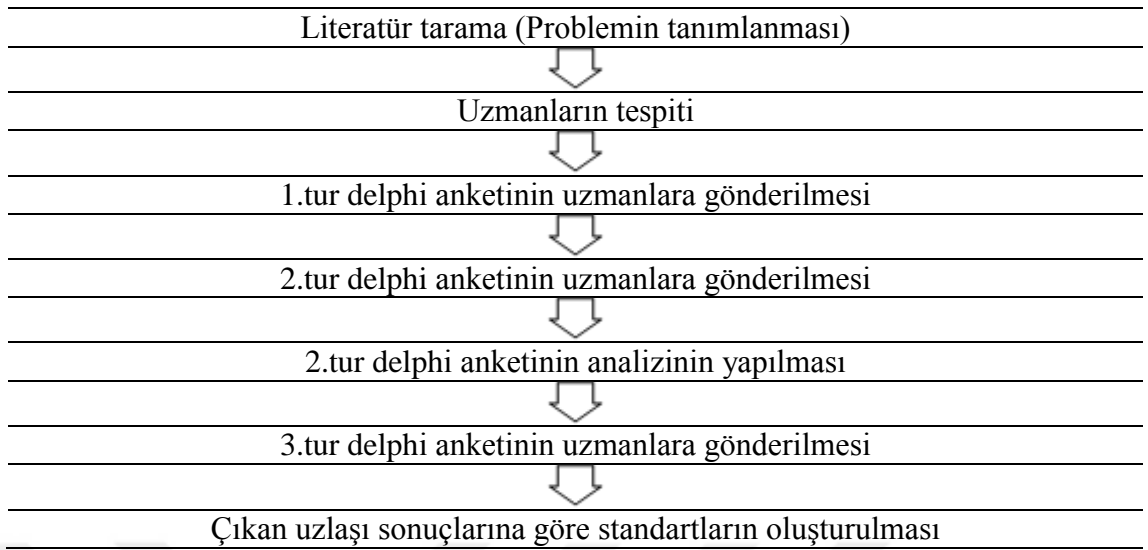
Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nin YBÜ'de çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerle yüz yüze görüşerek anket yoluyla toplanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin anket sorularını yanıtlamaları için tedavi uygulama saatleri dışındaki uygun bir zaman dilimi seçildi. Yoğun bakım hemşireleri araştırma hakkında bilgilendirildi. Gönüllülük esas alındı ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden aydınlatılmış onam alındı. Gizliliği sağlamak için araştırmaya katılan hemşirelerden anketleri isimsiz olarak doldurmaları ve anket formlarını kapalı zarflara koymaları istendi. Araştırmacı tarafından anket formları isimsiz kapalı zarf içinde teslim alındı. Yoğun bakım hemşirelerinin anket sorularına yanıt vermesi ortalama 15-20 dakikalık bir süre aldı.

3.8. Verilerin Analizi

Verilerin analizi, istatistiksel paket program SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science) ile yapılmıştır. Hemşirelere ait bireysel ve mesleki özelliklerin sayı ve yüzde dağılımları, ABUYTÖ'nün her bir maddesi sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Ayrıca hemşirelerin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tutumlarının karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümler için varyans analizi yapılmıştır. Bununla birlikte hemşirelerin ağız bakımına ilişkin tutumlarının bireysel ve mesleki özelliklerinin karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları gerçekleştiği için (verilerin normal dağılımı, varyansların homojenliği, her bir gruptaki birey sayısı vb.) parametrik testlerden t-testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin sınıflandırılabilmesi için kümeleme analizi uygulanmıştır. Kümeleme analizinde aşamalı (hiyerarşik) kümeleme analiz yöntemlerinden Ward kümeleme yöntemi kullanılmıştır. Uzaklık ölçütü için karesel öklit uzaklığı kullanılmıştır. Kümeleme analizi sonucunda elde edilen grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Ayrıca ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışması için uzman görüşlerini içeren kapsam geçerlik, yapı geçerliği için Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda final form oluşturulmuştur.

3.9. Delphi Tekniği

Farklı açılardan bakan bireylerin olduğu herhangi bir durum veya konuda fikir birliği sağlamak için herkesin fikrini yansıtacak bir soru formunun oluşturulması ile yüz yüze tartışma olmadan uzlaşma sağlanmasıdır. Uzlaşma aracı olarak adlandırılan Delphi tekniği, sistematik ve aşamalı bir şekilde veri toplamayı sağlamaktadır (Şahin, 2001; Yurt ve Kadıoğlu, 2019). Bu çalışmada da Delphi aşamaları doğrultusunda veriler toplanmıştır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1: Delphi tekniği aşamaları (Yurt ve Kadioğlu, 2019)

3.9.1. Delphi Tekniğinin Uygulama Aşamaları

Problemin Tanımlanması: Ağız bakımı, YBÜ'deki hastalara verilen hemşirelik bakımının önemli bir bileşeni olup, YBÜ'deki hastaların tamamına yakınının ağız bakımına ihtiyacı bulunmaktadır. Yetersiz ağız bakımı verilmesi başta VIP olmak üzere birçok komplikasyona yol açmakla birlikte yaşam kalitesini etkileyip hastanın sağlık durumunun kötüleşmesine sebep olmaktadır (Wretman ve ark., 2020). Bakım kalitesini iyileştirmek, hemşireleri bilgilendirmek için ağız bakımı veren hemşirelerin tutumlarını geçerli bir ölçek ile saptamak gerekli olduğu düşüncesinden yola çıkılarak bu araştırmanın problemi aşağıdaki şekilde belirlendi.

Araştırmanın Problemi; Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına yönelik tutumları nasıldır? olarak belirlenmiştir.

Uzmanların Tespiti: Delphi çalışmaları; çalışmaya katılmaya gönüllü, güncel bilgilere sahip, elde edilen bulgular karşısında tarafsızlığını sürdürebilen ve konu hakkında uzmanlaşmış kişilerin katılımını gerektirir. En az 7 kişi olması şartıyla Delphi tekniğinde büyük ya da küçük uzman grubuyla çalışılabilir. Ancak ideal çalışma grubu 10-20 uzman grubundan oluşmaktadır (Şahin, 2001; Yurt ve Kadioğlu, 2019). Bu çalışmanın paneline 5 yoğun bakım hemşiresi, yoğun bakım hemşireliği deneyimi olan 6 akademisyen hemşire, 2 yoğun bakım uzman doktoru, 1 diş hekimi olmak üzere toplam 14 uzman katılmıştır (EK-1). Panel üyelerinin katılımlarını sağlamak için davet

mektubu ve araştırma hakkında bilgilendirme mektubu gönderilmiş olup araştırmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır.

1.tur delphi anketinin uzmanlara gönderilmesi: Birinci turda ağız bakımı uygulamaları üzerine uzmanların esas görüşünü elde etmek için konuyla ilgili kalitatif verileri elde etmeye yönelik yapılandırılmamış bir anket oluşturuldu (EK-2). Hemşirelerin ağız bakımı uygulamalarına yönelik bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tutumlarını belirlemeye yönelik toplamda 3 açık uçlu sorudan oluşan birinci tur Delphi anketi hazırlanmıştır. Birinci turda uzmanlar arasında fikir birliği sağlamak için belirlenen 14 panelist grubuna Delphi bilgilendirme formu (EK-3), Delphi panel yapılandırılmamış anket formu her bir panelistin mail adresine ayrı olarak e-posta yolu ile gönderilmiştir. Panelistlerin birbirinden haberdar olmamaları için panelistlerin kimlik bilgileri saklı tutulmuştur. Panelistlerden her soru altına bırakılan boş alana konuyla ilgili görüşlerini ve değerlendirmelerini yazmaları istenmiştir. Panelistlerden iki hafta içerisinde anket formunu cevaplamaları istenmiş ve e-posta yolu ile araştırmacıya gönderilmesi sağlanmıştır.

İlk aşamada panelistlerden gelen tüm yanıtlar ya da görüşlerle madde havuzu oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından tüm yanıtlar sistematik bir şekilde harmanlanarak değerlendirilmiştir. Benzer maddeler birleştirilerek literatür doğrultusunda toplam 58 madde hazırlandı. Hazırlanan 58 maddeye ikinci tur Delphi bilgilendirme formu eklenerek yapılandırılmış ikinci Delphi anketi son hali oluşturulmuştur (EK-4).

2.tur Delphi anketinin panelistlere gönderilmesi: Birinci tur Delphi anket görüşlerinin harmanlanarak elde edilen ikinci Delphi anketi e-posta yolu ile tekrar panelistlere gönderilmiştir. Bu ikinci Delphi anketinin panelistlere gönderilme amacı, birinci anket yoluyla gelen görüşleri içeren maddelerin tamamını panelistlere sunmak ve bu maddelere panelistlerin hangi düzeyde katıldığını belirlemektir (Şahin, 2001; Hollaar ve ark., 2016). Panelistlerden, her maddenin uygunluğunu 5'li Likert türünde değerlendirmeleri istenmiştir (1-Hiç katılmıyorum, 2-Az katılıyorum, 3-Orta düzeyde katılıyorum, 4-Çok katılıyorum, 5-Tam olarak katılıyorum) (EK-4). Ek olarak panelistlerin yorumlarını ekleyebilecekleri alana yer verilmiştir. 2. Delphi turu üç

haftada tamamlanmıştır. Bu turda, 1. Delphi turuna katılan 14 panelistin tamamı e posta yolu ile geri dönüş %100 olarak tamamlanmıştır.

2.tur Delphi anketinin analizi: Delphi tekniği ikinci turda toplanan anket maddelerinin analizinde medyan, birinci çeyrek, üçüncü çeyrek ve genişlik değerleri SPSS 22.0 paket programında hesaplanarak ağız bakımına yönelik görüş birliğini belirlemek amaçlanmıştır (Kocaman ve ark., 2017). Her bir maddenin standardı için çeyrekler arası genişliği (R) 1,2'den az olan maddelerde uzlaşma var olarak kabul edilmiştir (Şahin, 2001; Kocaman ve ark., 2017). İkinci tur Delphi anket analizi Tablo 3.2'de verilmiştir.

Bu Tablo 3.2'ye göre panelistlere gönderilen 58 maddeden oluşan ikinci tur Delphi anket analizine göre her maddenin çeyrekler arası genişlik değeri (R) incelendiğinde B15, B16, Du7, Du8, Du16 ve Dav21 maddelerinin çeyrekler arası genişlik değeri (Ç3-Ç1)> 1,2'dir. Bundan dolayı bu maddelerde uzlaşma sağlanamamış kabul edilerek altı madde taslak ölçekten çıkarılmıştır.

Tablo 3.2: Delphi analizine ilişkin 2. tur istatistikleri

Madde No	Ç1	Medyan	Ç3	Ort	Genişlik (Ç3-Ç1)	Madde No	Ç1	Medyan	Ç3	Ort	Genişlik (Ç3-Ç1)
B1	5	5	5	5	0	Du11	4	5	5	4,50	1
B2	5	5	5	4,92	0	Du12	4	5	5	4,50	1
B3	4	5	5	4,50	1	Du13	4	4	5	4,28	1
B4	5	5	5	4,92	0	Du14	4	5	5	4,42	1
B5	4	5	5	4,50	1	Du15	4	4,5	5	4,35	1
B6	4	5	5	4,57	1	Du16	1	5	5	3,85	4
B7	4,75	5	5	4,57	0,25	Du17	5	5	5	4,85	0
B8	4,75	5	5	4,78	0,25	Du18	4,75	5	5	4,71	0,25
B9	4,75	5	5	4,71	0,25	Dav1	4,75	5	5	4,78	0,25
B10	5	5	5	4,78	0	Dav2	4	5	5	4,50	1
B11	4	5	5	4,71	1	Dav3	5	5	5	4,85	0
B12	4	5	5	4,42	1	Dav4	4	4	5	4,28	1
B13	4	5	5	4,28	1	Dav5	4	5	5	4,57	1
B14	4	5	5	4,42	1	Dav6	4	5	5	4,50	1
B15	3,75	5	5	4,07	1,25	Dav7	4	5	5	4,35	1
B16	3,75	4,5	5	4,14	1,25	Dav8	4	5	5	4,64	1
B17	4	4,5	5	4,21	1	Dav9	4	5	5	4,35	1
B18	5	5	5	4,85	0	Dav10	4	5	5	4,42	1
B19	5	5	5	4,50	0	Dav11	4	5	5	4,71	1
Du1	4	5	5	4,71	1	Dav12	4,75	5	5	4,78	0,25
Du2	5	5	5	4,92	0	Dav13	4	5	5	4,50	1
Du3	4	4	5	4,21	1	Dav14	5	5	5	4,78	0
Du4	5	5	5	4,92	0	Dav15	5	5	5	4,92	0
Du5	4	5	5	4,42	1	Dav16	5	5	5	4,78	0
Du6	5	5	5	4,78	0	Dav17	4	5	5	4,42	1
Du7	2,75	4,5	5	3,71	2,25	Dav18	5	5	5	4,92	0
Du8	3,75	5	5	4,28	1,25	Dav19	4	5	5	4,57	1
Du9	4	4	5	4,21	1	Dav20	4,75	5	5	4,71	0,25
Du10	4	5	5	4,5	1	Dav21	3	4	5	3,78	2

3.tur Delphi anketinin düzenlenmesi ve gönderilmesi: İkinci Delphi anketinde her maddeye ilişkin analiz sonuçları; birinci çeyrek, üçüncü çeyrek, medyan ve genişlik eklenerek üçüncü tur Delphi anketi oluşturulmuştur. Panelistler, kendi değerlendirmeleriyle birlikte diğer panelistlerin değerlendirmelerini karşılaştırıp yeniden puanlama yaparak fikir birliğine doğru ilerlemede önemli katkı sağlaması üçüncü turun amacını oluşturmaktadır. İkinci tur Delphi anket analizleri aşağıdaki ifadeleri içermektedir:

“Birinci Çeyrek (Ç1): Cevapların %25’ini soluna, %75’ini sağına alan noktadır”.

“Üçüncü Çeyrek (Ç3): Cevapların %25’ini sağına, %75’ini soluna alan noktadır”.

“Medyan (Md): Cevapların %50’sini sağına %50’sini soluna alan noktadır”.

“Genişlik (R = Ç3 – Ç1): Üçüncü çeyrek ile birinci çeyrek arasındaki farktır” (Şahin, 2001).

Panelistlere önceki puanlarını inceleme fırsatını sağlamak amacıyla ikinci turda her bir maddeye verdikleri cevaplar da maddelerin başına eklenmiştir ve panelistlere gönderilmiştir. Üçüncü delphi turu 14 panelistin tamamının geri dönüş sağlanmasıyla üç haftada tamamlanmıştır (EK-5).

3.tur Delphi anketinin analizinin yapılması: Üçüncü tur anketlerinden elde edilen puanlar SPSS 22.0 veri tabanına kaydedilerek ikinci tur Delphi anketinin analizinde yapılan istatistikler kullanılarak hesaplanmıştır. Burada çeyrekliklerin arasındaki genişliğin azalıp azalmadığına bakılmış, çeyrekler arasında genişliğin azalması uzlaşma olduğu yönünde bir durumdan söz edilmiştir. Her bir maddenin standardı için çeyrekler arası genişliği (R) 1,2’den az olan maddeler 3.tur Delphi anket analizi sonucu çıkarılmıştır. (Şahin, 2001; Kocaman ve ark., 2017). Üçüncü tur Delphi anket analizi Tablo 3.3’te verilmiştir.

Bu Tablo 3.3’e göre panelistlere gönderilen 52 maddeden oluşan üçüncü tur Delphi anketi analizine göre her maddenin çeyrekler arası genişlik değeri (R) incelendiğinde B3, B4, B7, B11, B14, Du6, Dav2, Dav3, Dav7, Dav10, Dav14, Dav15, Dav18 maddelerinin çeyrekler arası genişlik değeri (Ç3-Ç1) > 1,2’dir. Bundan dolayı bu maddelerde uzlaşma sağlanamamış kabul edilerek 13 madde havuzundan çıkarılmıştır.

Tablo 3.3: Delphi analizine ilişkin 3. tur istatistikleri

Madde No	Ç1	Medyan	Ç3	Ort	Genişlik (Ç3-Ç1)	Madde No	Ç1	Medyan	Ç3	Ort	Genişlik (Ç3-Ç1)
B1	5	5	5	5	0	Du12	4	5	5	4,64	1
B2	5	5	5	4,92	0	Du13	4	5	5	4,71	1
B3	3,75	5	5	4,14	1,25	Du14	4	5	5	4,71	1
B4	3,5	5	5	4,14	1,5	Du15	4	5	5	4,57	1
B5	4	5	5	4,71	1	Du17	5	5	5	4,92	0
B6	4	5	5	4,57	1	Du18	4	5	5	4,64	1
B7	3	4	5	3,78	2	Dav1	5	5	5	4,85	0
B8	5	5	5	4,92	0	Dav2	3	4,5	5	4,07	2
B9	4,75	5	5	4,78	0,25	Dav3	2,75	4	5	3,64	2,25
B10	5	5	5	4,85	0	Dav4	4	4,5	5	4,42	1
B11	3	4	5	3,78	2	Dav5	4	4,5	5	4,21	1
B12	5	5	5	4,78	0	Dav6	5	5	5	4,85	0
B13	4	4	5	4,35	1	Dav7	3,75	4,5	5	4,14	1,25
B14	3,75	5	5	4,35	1,25	Dav8	4,75	5	5	4,78	0,25
B17	4	5	5	4,42	1	Dav9	4	5	5	4,5	1
B18	5	5	5	4,92	0	Dav10	3	4	5	4,0	2
B19	4,75	5	5	4,57	0,25	Dav11	4,75	5	5	4,78	0,25
Du1	4,75	5	5	4,78	0,25	Dav12	5	5	5	4,85	0
Du2	5	5	5	5	0	Dav13	4	5	5	4,42	1
Du3	4	4,5	5	4,42	1	Dav14	2,75	3,5	5	3,57	2,25
Du4	5	5	5	5	0	Dav15	2,75	4,5	5	3,85	2,25
Du5	4	5	5	4,57	1	Dav16	4,75	5	5	4,64	0,25
Du6	3	4,5	5	4	2	Dav17	4,75	5	5	4,78	0,25
Du9	4	5	5	4,42	1	Dav18	3,75	4,5	5	4,28	1,25
Du10	4,75	5	5	4,57	0,25	Dav19	4,75	5	5	4,71	0,25
Du11	4	5	5	4,57	1	Dav20	4	5	5	4,64	1

Son olarak taslak form, bilişsel alt boyut içinde 12, duyuşsal alt boyut içinde 14 ve davranışsal alt boyut içinde 13 olmak üzere 39 maddeden oluşmuştur.

3.10. Taslak Formun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmaları

3.10.1. Kapsam Geçerliği

Taslak formun geçerliğini analiz etmek için uzman görüşüne dayalı içerik ve kapsam geçerliği değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliği için taslak form 10 akademisyen hemşireden oluşan uzman görüşüne sunulmuştur. Ölçek formu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında beş akademisyen hemşire ve İç Hastalıkları Hemşireliği Alanında beş akademisyen hemşireye gönderilerek uzman görüşleri alınmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) ve uzman görüşüne dayalı Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanılmıştır. Uzman hemşirelere gönderilen taslak form Likert derecelendirme ile her bir maddenin dil/ ifade ve içerik/kapsam geçerliliği (1= uygun değil, 2= ciddi olarak gözden geçirilmeli (önerdiğim şekilde), 3= hafifçe gözden geçirilmeli (önerdiğim şekilde), 4= uygun) açısından

derecelendirilmiştir. Uzman hemşirelerin görüşleri doğrultusunda taslak formdaki her bir maddenin puanının “3 ve 4” kabul edilebilir puan olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Bu görüşler doğrultusunda formun KGO ve KGİ değerlendirilerek 39 maddeden oluşan ön taslak form oluşturulmuştur.

KGO, her bir madde için uygun yani “gerekli” olduğunu ifade eden uzman sayılarının toplamının toplam uzman sayısına oranının “1” eksiği olup aşağıdaki formüle göre hesaplanır (Lawshe, 1975).

$$KGO = \frac{Nu}{N/2} - 1$$

Bu formülde; “Nu” uygun diyen uzman sayısını ve “N” ise toplam uzman sayısını göstermektedir. KGO, -1 (mutlak red) ve +1 (mutlak kabul) arasında değişen değerler alır. Uzmanların tamamı herhangi bir maddeyi uygun olarak puanlarsa o maddenin KGO değeri “1” olur. Eğer KGO oranı “0” veya “negatif” bir değer alırsa o maddenin kapsam geçerliği bulunmadığından doğrudan elenir (Lawshe, 1975; Ayre ve Scally, 2014). Bu çalışmada taslak formda herhangi bir madde “0” veya “negatif” bir değer alarak madde çıkarılmamıştır.

Lawshe (1975)’ye göre her bir madde pozitif bir değer alırsa $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ=CVRcritical)’ne bakılması gerekir. KGÖ değeri uzman sayısına göre değişiklik göstermektedir. Ayre ve Scally (2014) ortaya koyduğu KGO değerleri esas alınmıştır. Bu çalışma için bu esas dikkate alındığında $\alpha=0,05$ düzeyinde 10 uzman için KGÖ=CVRcritical değerinin 0,800 olduğu hesaplanmıştır (Ayre ve Scally, 2014).

Taslak formdaki maddelerin kabulü veya reddi için KGO istatistiksel veri kullanılmaktadır. KGO değerlerine göre form maddelerinden 0,800’ün altında değer almadığı için 39 madde taslak formda bırakılmıştır. KGO tamamlandıktan sonra Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ=CVI) formun tamamı için hesaplanmıştır. KGİ, KGO değerlerinin ortalaması alınarak elde edilmiştir. Yurdugül (2005) ölçülecek formun boyutlarının dikkate alınması gerektiğini belirterek form birden fazla boyut içeriyorsa her boyut için KGİ hesaplanmasının gerektiğini vurgulamıştır. Bu bilgi doğrultusunda bu forma ait bilişsel alt boyut KGİ değeri 0,912, duyuşsal alt boyut KGİ değeri 0,957 ve davranışsal alt boyut KGİ değeri 0,984 olup tüm form için KGİ 0,952 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmaya ait KGİ değeri KGÖ değerinden büyük olması (KGİ=0,952 > KGÖ=0,800) formun maddelerinin kapsam geçerliğinin istatistiksel

olarak anlamlı olduğunu göstermiştir (Lawshe, 1975; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018; Dadak ve Taştekin Ouyaba, 2021). Diğer bir ifadeyle KGİ değeri KGÖ değerinden düşük olan maddelerin kapsam geçerliği olmadığı anlamına gelmektedir. Bu taslak çalışmanın kapsam geçerlik analizleri sonrasında kalan 39 maddenin en az bir uzman tarafından gözden geçirilmeli olarak belirtilen maddeler uzman görüşleri doğrultusunda düzeltilmiştir.

Tablo 3.4: Uzman görüşleri doğrultusunda taslak ölçeğe ait kapsam geçerlilik oranları ve indeksi

Madde	Uygun	Düzeltilmeli	Çıkarılmamalı	KGO	Madde	Uygun	Düzeltilmeli	Çıkarılmamalı	KGO
B1	10	0	0	1	Du9	10	0	0	1
B2	8	0	2	0,75	Du10	10	0	0	1
B3	9	0	1	0,8	Du11	10	0	0	1
B4	10	0	0	1	Du12	9	0	1	0,8
B5	9	0	1	0,8	Du13	10	0	0	1
B6	10	0	0	1	Du14	10	0	0	1
B7	10	0	0	1	Dav1	9	0	1	0,8
B8	9	0	1	0,8	Dav2	10	0	0	1
B9	9	0	1	0,8	Dav3	10	0	0	1
B10	10	0	0	1	Dav4	10	0	0	1
B11	10	0	0	1	Dav5	10	0	0	1
B12	10	0	0	1	Dav6	10	0	0	1
Du1	10	0	0	1	Dav7	10	0	0	1
Du2	10	0	0	1	Dav8	10	0	0	1
Du3	10	0	0	1	Dav9	10	0	0	1
Du4	10	0	0	1	Dav10	10	0	0	1
Du5	10	0	0	1	Dav11	10	0	0	1
Du6	9	0	1	0,8	Dav12	10	0	0	1
Du7	10	0	0	1	Dav13	10	0	0	1
Du8	9	0	1	0,8					
Toplam Uzman Sayısı 10									
Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ) 0,800									
Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) 0,952									

B:bilişsel alt boyut; Du:duyuşsal alt boyut; Dav:davranışsal alt boyut

3.10.2. Pilot Çalışmanın İç Tutarlılık ve Madde Analizi

Bu çalışmada güvenilirlik analizi iki farklı örnekleme yapılmıştır. Birinci örnekleme AFA için kullanılan 262 kişiden farklı olarak 39 maddeden oluşan taslak ABUYT Ölçeği'nin maddelerinin toplam puan korelasyon katsayısını test etmek için 51 hemşireden elde edilen veriler kullanılmıştır. Bu 51 kişinin verisi çalışma örneklemine dahil edilmemiştir. Madde sayısı 39 olan pilot çalışmanın güvenilirlik analizleri için rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İkinci güvenilirlik testi çalışma örneklemini kapsayan 262 kişiden elde edilen verilere uygulanmıştır. ABUYTÖ'nün pilot uygulamasına ilişkin toplam puan korelasyonları ve Cronbach's Alpha katsayılarına ait madde analiz sonuçları Tablo 3.5'te verilmiştir. Pilot çalışmanın madde toplam korelasyon katsayısının güvenilirlik sınırı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, bu katsayı 0,30'un üzerinde olması beklenmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002; Kısacık ve ark., 2019). Pilot uygulamaya ilişkin ölçeğin maddeleri arasında madde toplam korelasyon puanları (r) $<0,30$ olduğu saptanan bilişsel alt boyutun madde '4'ü, duyuşsal alt boyutunun madde '1'i ve madde '10'u ile davranışsal alt boyutun madde '6' ve madde '13'ü olmak üzere toplamda beş madde ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin geri kalan 34 maddesinin alt boyutlara göre madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde; bilişsel alt boyutun madde toplam puan korelasyonları 0,322-0,702; duyuşsal alt boyutun madde toplam puan korelasyonları 0,322-0,648; davranışsal alt boyutun madde toplam puan korelasyonları 0,350-0,526 arasındadır.

Tablo 3.5'te pilot uygulamaya ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları verilmiştir. Ölçeğin pilot uygulamasına ilişkin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısının 0,795 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin bilişsel alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısının 0,757, duyuşsal alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısının 0,753 ve davranışsal alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısının 0,771 olduğu sonucuna varılmıştır. Güvenilirlik ölçütü olarak bilinen korelasyon katsayısı aynı zamanda ölçme aracının homojenliğini gösteren Cronbach's alpha katsayısı çoğu zaman tutum ölçeklerinde 0,70 kabul edilebilir bir düzeydir. Ayrıca yeni geliştirilmiş ölçekler için test tekrar test yönteminde korelasyon katsayısı 0,70 kabul edilebilir bir düzeydir (Gözüm ve Aksayan, 2002). Pilot verilerine göre yeniden geliştirilen ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayılarının güvenilir olduğu ifade edilebilir.

Tablo 3.5: Pilot uygulamaya ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları (n=51)

Boyut	Maddeler	Madde Toplam (Ölçek) Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha	Boyut Cronbach's Alpha
Bilişsel	1 Her ağız bakımı öncesinde; hastanın dişleri, dili, dudak ve ağız içi mukozası değerlendirilmelidir.	0,526	0,787	0,757
	2 Hastaneye kabulden sonraki ilk 6 saat içinde objektif değerlendirme araçları ile ağız içi değerlendirilmelidir.	0,355	0,789	
	3 Hastanın ağız bakımını yaparken ihtiyacı olan uygun tekniği (firçalama, köpük çubukla silme) bilirim.	0,322	0,790	
	4 Ağız içini değerlendirirken ışık kaynağı kullanılır.	0,112	0,747	
	5 Ağız sağlığını olumsuz etkileyen risk faktörlerini (çürük, kırık dişler diş eti hastalıkları, tedavi yöntemleri ve kullanılan ilaçlar) bilirim.	0,372	0,789	
	6 Kurumumun ağız bakım protokolünde yer alan işlem basamaklarını bilirim.	0,349	0,792	
	7 Hastanın ağız sağlığı ile ilgili değerlendirme ve bakım sonuçları kaydedilmelidir.	0,376	0,787	
	8 Hastanın ağız bakımına gereksinimi olup olmadığını tespit ederim.	0,540	0,784	
	9 Diş plaklarının önlenmesi için dişlerin günde iki kez florürlü diş macunu ile fırçalanması gerekir.	0,521	0,782	
	10 Ağız bakım uygulaması konusunda yeterli bilgiye sahibim.	0,702	0,775	
	11 Ağız bakımı yapmak hemşirelerin öncelikli görevlerinden biridir.	0,364	0,791	
	12 Bilinci kapalı veya entübe hastalar ağız bakımı yapılmasında yüksek önceliğe sahiptir.	0,411	0,788	
Duyuşsal	1 Ağız bakımı yapmaya yönelik becerilerime güvenirim.	0,211	0,741	0,753
	2 Etkin ve düzenli ağız bakımı uygulamasının hasta üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünürüm.	0,648	0,792	
	3 Ne yaparsam yapayım entübe hastada oral mukoz membran bütünlüğünü korumakta zorlanırım.	0,442	0,792	
	4 Bilinci açık hastaları, ağız bakımlarını kendilerinin yapabilmesi konusunda desteklemek beni mutlu eder.	0,432	0,792	
	5 Ağız bakımı verirken rahatsızlık duyarım.	0,381	0,796	
	6 Ağız boşluğunun ön bölgesinde ne kadar iyi ağız bakımı uyguluyor olsam da arka bölgelerde yeterli ağız bakımı sağlayamadığımı düşünürüm.	0,580	0,799	
	7 Ağız bakımında süreklilik sağlanmadığında yaptığım bakımın anlamı olmadığını düşünürüm.	0,505	0,803	
	8 Ağız bakımı verirken hastaya zarar vermekten korkarım.	0,376	0,797	
	9 Hastanın ağız içinde enfeksiyon, plak, kanama vb. gelişirse kendimi sorumlu hissetmem.	0,575	0,806	
	10 Ağız bakımı sağlamak için zamanı etkili planlarım.	0,288	0,784	

Tablo 3.5 (Devam). Pilot uygulamaya ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları (n=51)

Boyut	Maddeler	Madde Toplam (Ölçek) Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha	Boyut Cronbach's Alpha
	11 Kritik hastalara ağız bakımı vermek yerine diğer ihtiyaçlarına yönelik bakım vermek daha önemlidir.	0,502	0,804	
	12 Ağız bakımı sağlamak için daha iyi malzeme ve ekipmana gereksinim olduğunu hissederim.	0,322	0,790	
	13 Ağız sağlığı değerlendirme formu kullanmanın faydalı olduğunu düşünürüm.	0,457	0,796	
	14 Birlikte çalıştığım hemşire arkadaşlarıma etkili ağız bakımı konusunda güvenirim.	0,337	0,789	
Davranışsal	1 Hastama ağız bakımı uygularken ihtiyacı olan uygun tekniği (firçalama, köpük çubukla silme) kullanırım.	0,373	0,790	
	2 Ağız bakımı yapmadan önce hastanın dişleri, diş eti, dil, mukoz membran ve dudaklarını değerlendiririm.	0,476	0,794	
	3 Biyofilm ve bakteriyel plak oluşumunu önlemek için pediatrik diş fırçası kullanırım.	0,463	0,797	
	4 Ağız bakımı sıklığını hastanın ağız boşluğunun durumuna göre belirlerim.	0,483	0,784	
	5 Ağız içi silme yönteminde klorheksidin veya diş macunu içeren köpük çubuklar kullanırım.	0,449	0,783	
	6 Gliserin veya limon içeren gliserin bazlı ağız temizleme maddeleri kullanmam.	0,155	0,752	
	7 Entübe hastalarda, orofaringeal sekresyonları gidermek için ağız bakımından önce derin aspirasyon yaparım.	0,526	0,785	0,771
	8 Ağız mukozasının bütünlüğünü korumak için su bazlı ağız nemlendiricisi uygularım.	0,411	0,793	
	9 Ağız bakımında köpük çubuk kullanırken hastanın çubuğu ısırma ihtimaline karşı köpük kısmının ağız içinde kalıp kalmadığını kontrol ederim.	0,441	0,792	
	10 Entübe hastaya ağız bakımı verirken yarı oturur pozisyon verir, başını yana çeviririm.	0,470	0,791	
	11 Ağız bakımı sonrası endotrakeal tüpün seviyesini ve kaf basıncını kontrol ederim.	0,350	0,791	
	12 Ağız bakımı uygulamasını hemşire gözlem formuna kaydederim.	0,413	0,786	
	13 Hastalarda diş fırçası kullandığımda aspirasyon vakumu da kullanırım.	0,255	0,768	
Ölçek Cronbach's Alpha			0,795	

Pilot uygulamaya ilişkin güvenilirlik analizi sonuçlarının güvenilirliği kabul edilebilir düzeyde olması nedeniyle bu taslak formun yeniden geliştirilen bir ölçme aracı olarak uygulanabileceği kararına varılmıştır.

3.10.3. Taslak Formun Yapı Geçerliliği

Pilot çalışmanın güvenilirlik analizi sonucunda, yeni geliştirilen ölçme aracı olan 34 maddeden oluşan taslak ABUYT Ölçeği 262 yoğun bakım hemşiresine uygulanmıştır. Elde edilen veriler analiz edilerek ABUYT Ölçeği'nin tekrar güvenilirlik analizleri yapılmış ve sonuçları Tablo 3.6'da verilmiştir. Taslak formun yapı geçerliliğini test etmek için açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. AFA'da örneklem uygunluğunu belirlemek için KMO (Kayser-Meyer-Olkin sampling adequacy) ve Bartlett Sphericity testi kullanıldı (Kaiser, 1974; Gürlek Kısacık ve ark., 2019). Tablo 3.6'da verilen KMO analizi ve Bartlett's Test of Sphericity analizi ABUYT Ölçeği'nin faktör analizini yapmadan önce incelenen örneklem uygunluğunu belirlemek için yapılmıştır. *0 ile 1 arasında olan KMO değerinin 1'e yaklaşması istenir ve iyi bir faktör analizi için KMO değerinin 0,80'den fazla olması beklenir ve Bartlett's testi χ^2 değerinin anlamlı olması örneklemin uygunluğunu gösterir* (Gürlek Kısacık ve ark., 2019; Alpar, 2020). Yapılan analiz sonucunda çalışmanın KMO değeri 0,834 ve Bartlett's testi ($\chi^2=2850,244$, $p<0,001$) ileri düzeyde anlamlı olarak saptanmıştır. Bu değerler örneklem yeterliliğinin iyi bir faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.

Bu çalışmada AFA için 262 hemşireden elde edilen tüm veriler kullanılmıştır. AFA ile ABUYT Ölçeği'ndeki 34 maddenin faktör yükleri değerlendirilerek Tablo 3.6'da gösterilmiştir. ABUYT Ölçeği toplam varyansın %68,752'sini açıklayan 3 faktörden oluşmuştur. Faktör yükleri incelendiğinde ölçeğin; bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alt boyut olmak üzere toplam üç alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. Faktör 1 olan bilişsel alt boyut toplam varyansın %25,233'ünü, Faktör 2 olan duyuşsal alt boyut toplam varyansın %22,107'sini ve Faktör 3 olan davranışsal alt boyut toplam varyansın %21,412'sini açıklamış olduğu bulunmuştur. Ölçek alt boyut maddelerinin faktör yükleri incelendiğinde bilişsel alt boyut maddelerinin faktör yükleri 0,429-0,636, duyuşsal alt boyut maddelerinin faktör yükleri 0,334-0,716, davranışsal alt boyut maddelerinin faktör yükleri 0,314-0,573 arasında olduğu gösterilmiştir. Ölçek alt boyut öz değerleri; Faktör 1 için 4,423, Faktör 2 için 3,875, Faktör 3 için 3,753 olarak tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ise faktör yük değerlerinin 0,30 değeri üzerinde olması nedeniyle ölçekten madde silinmesi yapılmamıştır (Gürlek Kısacık, 2019). Ölçek, bilişsel alt boyut (11 madde), duyuşsal alt boyut (12 madde) ve davranışsal alt boyut (11 madde) olmak üzere toplam 34 maddeden oluşmuştur.

Tablo 3.6: ABUYTÖ'ne ilişkin açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Faktör (Boyut)	No	Maddeler	Faktör Yükleri		
			Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Bilişsel	1	Her ağız bakımı öncesinde; hastanın dişleri, dili, dudak ve ağız içi mukozası değerlendirilmelidir.	0,552	0,056	0,162
	2	Hastaneye kabulden sonraki ilk 6 saat içinde objektif değerlendirme araçları ile ağız içi değerlendirilmelidir.	0,497	0,031	0,132
	3	Hastanın ağız bakımını yaparken ihtiyacı olan uygun tekniği (firçalama, köpük çubukla silme) bilirim.	0,604	0,053	0,061
	4	Ağız sağlığını olumsuz etkileyen risk faktörlerini (çürük, kırık dişler diş eti hastalıkları, tedavi yöntemleri ve kullanılan ilaçlar) bilirim.	0,605	0,023	0,113
	5	Kurumumun ağız bakım protokolünde yer alan işlem basamaklarını bilirim.	0,429	0,092	0,663
	6	Hastanın ağız sağlığı ile ilgili değerlendirme ve bakım sonuçları kaydedilmelidir.	0,588	0,007	0,245
	7	Hastanın ağız bakımına gereksinimi olup olmadığını tespit ederim.	0,636	0,065	0,228
	8	Diş plaklarının önlenmesi için dişlerin günde iki kez florürlü diş macunu ile fırçalanması gerekir.	0,440	0,138	0,092
	9	Ağız bakım uygulaması konusunda yeterli bilgiye sahibim.	0,603	0,100	0,119
	10	Ağız bakımı yapmak hemşirelerin öncelikli görevlerinden biridir.	0,512	0,095	0,196
	11	Bilinci kapalı veya entübe hastalar ağız bakımı yapılmasında yüksek önceliğe sahiptir.	0,629	0,109	0,397
Duyuşsal	1	Etkin ve düzenli ağız bakımı uygulamasının hasta üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünürüm.	0,056	0,624	0,195
	2	Ne yaparsam yapayım entübe hastada oral mukoz membran bütünlüğünü korumakta zorlanırım.	0,162	0,574	0,206
	3	Bilinci açık hastaları, ağız bakımlarını kendilerinin yapabilmesi konusunda desteklemek beni mutlu eder.	0,168	0,564	0,131
	4	Ağız bakımı verirken rahatsızlık duyarım.	0,155	0,529	0,150
	5	Ağız boşluğunun ön bölgesinde ne kadar iyi ağız bakımı uyguluyor olsam da arka bölgelerde yeterli ağız bakımı sağlayamadığımı düşünürüm.	0,021	0,716	0,110
	6	Ağız bakımında süreklilik sağlanmadığında yaptığım bakımın anlamı olmadığını düşünürüm.	0,212	0,567	0,207
	7	Ağız bakımı verirken hastaya zarar vermekten korkarım.	0,095	0,682	0,011
	8	Hastanın ağız içinde enfeksiyon, plak, kanama vb. gelişirse kendimi sorumlu hissetmem.	0,045	0,334	0,280
	9	Kritik hastalara ağız bakımı vermek yerine diğer ihtiyaçlarına yönelik bakım vermek daha önemlidir.	0,005	0,656	0,137
	10	Ağız bakımı sağlamak için daha iyi malzeme ve ekipmana gereksinim olduğunu hissedirim.	0,307	0,462	0,033
	11	Ağız sağlığı değerlendirme formu kullanmanın faydalı olduğunu düşünürüm.	0,052	0,375	0,141
	12	Birlikte çalıştığım hemşire arkadaşlarıma etkili ağız bakımı konusunda güvenirim.	0,054	0,400	0,341

Tablo 3.6 (Devam): ABUYTÖ'ne ilişkin açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Faktör (Boyut)	No	Maddeler	Faktör Yükleri		
			Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Davranışsal	1	Hastama ağız bakımı uygularken ihtiyacı olan uygun tekniği (firçalama, köpük çubukla silme) kullanırım.	0,053	0,087	0,457
	2	Ağız bakımı yapmadan önce hastanın dişleri, diş eti, dil, mukoz membran ve dudaklarını değerlendiririm.	0,088	0,075	0,573
	3	Biyofilm ve bakteriyel plak oluşumunu önlemek için pediatrik diş fırçası kullanırım.	0,563	0,176	0,314
	4	Ağız bakımı sıklığını hastanın ağız boşluğunun durumuna göre belirlerim.	0,231	0,019	0,359
	5	Ağız içi silme yönteminde klorheksidin veya diş macunu içeren köpük çubuklar kullanırım.	0,241	0,188	0,436
	6	Entübe hastalarda, orofaringeal sekresyonları gidermek için ağız bakımından önce derin aspirasyon yaparım.	0,300	0,049	0,512
	7	Ağız mukozasının bütünlüğünü korumak için su bazlı ağız nemlendiricisi uygularım.	0,192	0,148	0,484
	8	Ağız bakımında köpük çubuk kullanırken hastanın çubuğu ısırma ihtimaline karşı köpük kısmının ağız içinde kalıp kalmadığını kontrol ederim.	0,308	0,106	0,538
	9	Entübe hastaya ağız bakımı verirken yarı oturur pozisyon verir, başını yana çeviririm.	0,024	0,079	0,521
	10	Ağız bakımı sonrası endotrakeal tüpün seviyesini ve kaf basıncını kontrol ederim.	0,256	0,087	0,484
	11	Ağız bakımı uygulamasını hemşire gözlem formuna kaydederim.	0,156	0,061	0,516
Özdeğerler			4,423	3,875	3,753
Varyansı Açıklama Oranı %			25,233	22,107	21,412
Kümülatif Varyans Oranı %			68,752		

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)=0,834
Bartlett's Test of Sphericity; Approx. Chi-Square=2850,244; p<0,001

3.10.4. Taslak Formun Güvenilirlik Bulguları

3.10.4.1. Test Tekrar Test Güvenilirliği (Değişmezlik- Stability)

Taslak formu uygulamadan önce uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme ve zamana göre değişmezlik gösterebilme gücünü test etmek için test tekrar test analizi yapılmıştır. Bu çalışmada ABUYTÖ örneklem grubuna uygulandıktan üç hafta sonra tekrar 110 yoğun bakım hemşiresine uygulanarak elde edilen iki uygulamanın arasında istatistiksel fark olup olmadığını test etmek için güvenilirliğin bulunmasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi kullanılmıştır (Gözüm ve Aksayan, 2002). ABUYT Ölçeği'nin test tekrar test Cronbach's Alpha katsayısı 0,813 olduğu ve yapılan iki ölçüm

arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgu ABUYT Ölçeği'nin zamana göre değişmezliğini göstermiştir.

3.10.4.2. İç Tutarlılık ve Madde Analizi

Tablo 3.7'de ABUYTÖ'nün uygulamasına yönelik toplam puan korelasyonları ve Cronbach's Alpha katsayılarına ait madde analiz sonuçları verilmiştir. Ölçeğin 34 maddesinin alt boyutlara göre madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde; bilişsel alt boyutun madde toplam puan korelasyonları 0,354- 0,392; duyuşsal alt boyutun madde toplam puan korelasyonları 0,325- 0,518; davranışsal alt boyutun madde toplam puan korelasyonları 0,305-0,589 arasında olduğu gösterilmiştir. Ölçeğin bilişsel alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısının 0,812, duyuşsal alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısının 0,754 ve davranışsal alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısının 0,769 olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeğin test tekrar test uygulamasına yönelik ölçekte bulunan maddelerin tamamının Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısının 0,837 olduğu saptanmıştır. Güvenilirlik için Cronbach's alpha katsayısı genellikle tutum ölçeklerinde 0,70'in üzerinde olması beklenmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002). 34 maddeden oluşan ABUYTÖ'nün güvenilirlik katsayısı yeterli düzeyde olup güvenilir bir ölçme aracı olduğu ifade edilebilir. Ayrıca ölçeğin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alt boyutlarına ait Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayılarının güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 3.7: ABUYTÖ'ne ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları

Boyut	Maddeler	Madde Toplam (Ölçek) Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha	Boyut Cronbach's Alpha
Bilişsel	1 Her ağız bakımı öncesinde; hastanın dişleri, dili, dudak ve ağız içi mukozası değerlendirilmelidir.	0,439	0,830	0,812
	2 Hastaneye kabulden sonraki ilk 6 saat içinde objektif değerlendirme araçları ile ağız içi değerlendirilmelidir.	0,431	0,830	
	3 Hastanın ağız bakımını yaparken ihtiyacı olan uygun tekniği (firçalama, köpük çubukla silme) bilirim.	0,521	0,829	
	4 Ağız sağlığını olumsuz etkileyen risk faktörlerini (çürük, kırık dişler diş eti hastalıkları, tedavi yöntemleri ve kullanılan ilaçlar) bilirim.	0,520	0,828	
	5 Kurumumun ağız bakım protokolünde yer alan işlem basamaklarını bilirim.	0,392	0,831	

Tablo 3.7 (Devam): ABUYTÖ'ne ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları

Boyut	Maddeler	Madde Toplam (Ölçek) Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha	Boyut Cronbach's Alpha	
	6 Hastanın ağız sağlığı ile ilgili değerlendirme ve bakım sonuçları kaydedilmelidir.	0,504	0,827		
	7 Hastanın ağız bakımına gereksinimi olup olmadığını tespit ederim.	0,515	0,829		
	8 Diş plaklarının önlenmesi için dişlerin günde iki kez florürlü diş macunu ile fırçalanması gerekir.	0,354	0,832		
	9 Ağız bakım uygulaması konusunda yeterli bilgiye sahibim.	0,581	0,825		
	10 Ağız bakımı yapmak hemşirelerin öncelikli görevlerinden biridir.	0,400	0,830		
	11 Bilinci kapalı veya entübe hastalar ağız bakımı yapılmasında yüksek önceliğe sahiptir.	0,504	0,830		
	1 Etkin ve düzenli ağız bakımı uygulamasının hasta üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünürüm.	0,518	0,830		
	2 Ne yaparsam yapayım entübe hastada oral mukoz membran bütünlüğünü korumakta zorlanırım.	0,435	0,836		
	3 Bilinci açık hastaları, ağız bakımlarını kendilerinin yapabilmesi konusunda desteklemek beni mutlu eder.	0,471	0,829		
	4 Ağız bakımı verirken rahatsızlık duyarım.	0,392	0,838		
	5 Ağız boşluğunun ön bölgesinde ne kadar iyi ağız bakımı uyguluyor olsam da arka bölgelerde yeterli ağız bakımı sağlayamadığımı düşünürüm.	0,329	0,839		
Duyuşsal	6 Ağız bakımında süreklilik sağlanmadığında yaptığım bakımın anlamı olmadığını düşünürüm.	0,381	0,847	0,754	
	7 Ağız bakımı verirken hastaya zarar vermekten korkarım.	0,372	0,839		
	8 Hastanın ağız içinde enfeksiyon, plak, kanama vb. gelişirse kendimi sorumlu hissetmem.	0,336	0,843		
	9 Kritik hastalara ağız bakımı vermek yerine diğer ihtiyaçlarına yönelik bakım vermek daha önemlidir.	0,325	0,847		
	10 Ağız bakımı sağlamak için daha iyi malzeme ve ekipmana gereksinim olduğunu hissederim.	0,360	0,835		
	11 Ağız sağlığı değerlendirme formu kullanmanın faydalı olduğunu düşünürüm.	0,332	0,833		
	12 Birlikte çalıştığım hemşire arkadaşlarıma etkili ağız bakımı konusunda güvenirim.	0,379	0,831		
	Davranışsal	1 Hastama ağız bakımı uygularken ihtiyacı olan uygun tekniği (fırçalama, köpük çubukla silme) kullanırım.	0,589	0,827	
		2 Ağız bakımı yapmadan önce hastanın dişleri, diş eti, dil, mukoz membran ve dudaklarını değerlendiririm.	0,491	0,829	
		3 Biyofilm ve bakteriyel plak oluşumunu önlemek için pediatrik diş fırçası kullanırım.	0,305	0,838	
		4 Ağız bakımı sıklığını hastanın ağız boşluğunun durumuna göre belirlerim.	0,496	0,828	0,769
5 Ağız içi silme yönteminde klorheksidin veya diş macunu içeren köpük çubuklar kullanırım.		0,325	0,833		
6 Entübe hastalarda, orofaringeal sekresyonları gidermek için ağız bakımından önce derin aspirasyon yaparım.		0,504	0,828		
7 Ağız mukozasının bütünlüğünü korumak için su bazlı ağız nemlendiricisi uygulayırım.		0,369	0,831		

Tablo 3.7 (Devam): ABUYTÖ'ne ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları

Boyut	Maddeler	Madde Toplam (Ölçek) Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha	Boyut Cronbach's Alpha
	8 Ağız bakımında köpük çubuk kullanırken hastanın çubuğu ısırma ihtimaline karşı köpük kısmının ağız içinde kalıp kalmadığını kontrol ederim.	0,418	0,831	
	9 Entübe hastaya ağız bakımı verirken yarı oturur pozisyon verir, başını yana çeviririm.	0,526	0,827	
	10 Ağız bakımı sonrası endotrakeal tüpün seviyesini ve kaf basıncını kontrol ederim.	0,406	0,831	
	11 Ağız bakımı uygulamasını hemşire gözlem formuna kaydederim.	0,443	0,829	
Ölçek Cronbach's Alpha				0,837

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

4.1.1. Hemşirelerin demografik özellikleri

Tablo 4.1’de YBÜ’de çalışan hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Çalışmaya katılan 262 hemşirenin %66,0’sı kadın, %34,0’ü erkektir. Bu hemşirelerin yaş ortalaması 29,176±7,199 olup, %51,5’i 24-28 yaş aralığındadır. Hemşirelerin %15,6’sı sağlık meslek lisesi, %14,2’i ön lisans, %70,2’si de lisans mezunudur. Ayrıca hemşirelerin medeni durumuna bakıldığında ise %43,5’inin evli, %56,5’inin bekar olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1: Hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımları

Değişkenler	Grup	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	173	66,0
	Erkek	89	34,0
Yaş	Ortalama ±Standart Sapma	29,176±7,199	
	19-23	49	18,7
	24-28	135	51,5
	29-33	28	10,7
	34 ve üstü	50	19,1
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	41	15,6
	Ön lisans	37	14,2
	Lisans	184	70,2
Medeni Durum	Evli	114	43,5
	Bekar	148	56,5
Toplam		262	100

4.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin %72,5’i devlet hastanesi, %27,5’i üniversite hastanesinde görev yapmaktadır. Bu hemşirelerin %30,9’u Anestezi YBÜ, %24,1’i Çocuk YBÜ, %9,9’u Dahiliye YBÜ, %7,3’ü Göğüs Hastalıkları YBÜ, %5,7’si Covid YBÜ, %5,3’ü Genel Cerrahi YBÜ, %5,3’ü Beyin Cerrahisi YBÜ, %4,6’sı Kalp Damar Cerrahisi YBÜ, %4,2’si Çocuk YBÜ, %3,8’i Nöroloji YBÜ, %3,1’i Koroner YBÜ’nde çalışmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde 1 yıl ve daha az çalışan hemşireler tüm katılımcıların %49,6’sını, 2-5 yıl çalışanlar %26,7’sini, 6-9 yıl çalışanlar %15,6’sını, 10 yıl ve üzeri çalışanlar ise %8’ini oluşturmaktadır. Hemşirelerin %54,2’si yoğun bakım ünitesinde günde 2 hastaya, %39,3’ü 3 hastaya, %6,5’i 4 hasta ve üzerine bakım

vermektedir. YBÜ’de çalışmayı kendi isteğiyle seçen katılımcıların oranı %94,7 iken kendi tercihleri olmayanların oranı %5,3’tür.

Tablo 4.2: Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları

Değişkenler	Grup	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kurum	Devlet Hastanesi	190	72,5
	Üniversite Hastanesi	72	27,5
Birim	Anestezi YBÜ	81	30,9
	Çocuk YBÜ	26	24,1
	Dahiliye YBÜ	26	9,9
	Göğüs Hastalıkları YBÜ	19	7,3
	Covid YBÜ	52	5,7
	Genel Cerrahi YBÜ	14	5,3
	Beyin Cerrahisi YBÜ	14	5,3
	Kalp Damar Cerrahisi YBÜ	12	4,6
	Nöroloji YBÜ	10	3,8
	Koroner YBÜ	8	3,1
YBÜ Çalışma Yılı	Ortalama ±Standart Sapma	3,504±4,040	
	1 yıl ve daha az	130	49,6
	2-5 yıl	70	26,7
	6-9 yıl	41	15,6
YBÜ Bakım Verilen Hasta Sayısı	10 ve üzeri	21	8,0
	2	142	54,2
	3	103	39,3
YBÜ Hemşiresi Olmanın İfade Ettiği Anlam	4 ve üzeri	17	6,5
	İstemediğim bir görev	14	5,3
	Kendi isteğimle seçtiğim birim	248	94,7
Toplam		262	100

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

4.1.3. Hemşirelerin Ağız Bakımı Uygulamaları

Tablo 4.3’te yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygulamalarına ilişkin veriler bulunmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerden %36,3’ü ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim alırken %63,7’si ise ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim almamıştır. YBÜ hemşirelerinin %12,2’si bir hastaya günde bir kez, %39,7’si günde iki kez, %48,1’i üç ve daha fazla ağız bakımı verdikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %43,9’unun çalıştığı kurumda ağız bakım talimatı bulunmakta, %56,1’inin çalıştığı kurumda ağız bakım talimatı bulunmamaktadır. Hemşirelerin %6,5’inin çalıştığı birimde ağız bakımı her zaman doktor tarafından yazılı order (istem) edildiği, %36,3’ünün ara sıra, %57,3’ünün çalıştığı birimde ise hiçbir zaman order edilmediği saptanmıştır.

Tablo 4.3: Hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde ağız bakımı uygulamalarına ilişkin dağılımları

Değişkenler	Grup	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim alma durumu	Evet	95	36,3
	Hayır	167	63,7
Bir hastaya günde ağız bakımı verilme sayısı	1 ve daha az	32	12,2
	2	104	39,7
	3 ve daha fazla	126	48,1
Kurumda ağız bakım talimatı bulunma durumu	Evet	115	43,9
	Hayır	147	56,1
Ağız bakımı order edilme durumu	Her zaman	17	6,5
	Bazen	95	36,3
	Hiçbir zaman	150	57,3
Toplam		262	100,0

4.2. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Tutumları

4.2.1. Ağız Bakım Tutum Ölçeğinin Alt Boyutların Karşılaştırılması

Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin genel ve “bilişsel, duyuşsal ve davranışsal” alt boyutlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.4’te verilmiştir. Hemşirelerin genel ağız bakımına ilişkin genel tutum ortalama puanının $\bar{x}=3,86$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin bilişsel alt boyut ortalama puanının $\bar{x}=4,07$, duyuşsal alt boyut ortalama puanının $\bar{x}=3,46$ ve davranışsal alt boyut ortalama puanının $\bar{x}=4,05$ olduğu ve bilişsel alt boyut ve duyuşsal alt boyut arasında, duyuşsal alt boyut ve davranışsal alt boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Tüm alt boyut ortalama puanlarının orta düzey puanın üzerinde bir ortalama puan olduğu belirlenmiş ancak boyutlar arasında en az olumlu ortalama puanının duyuşsal alt boyuta ait olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4: Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “bilişsel, duyuşsal ve davranışsal” alt boyutlarına göre karşılaştırılması

Boyutlar	\bar{X}	SS	F	P
Bilişsel	4,07a	0,54		
Duyuşsal	3,46b	0,44	232,790	0,00***
Davranışsal	4,05a	0,51		
Genel Tutum	3,86	0,40		

*** $P<0,001$ a,b: farklı harfleri içeren ortalamalar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. SS: Standart Sapma; \bar{X} : Aritmetik Ortalama

4.2.2. Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “Bilişsel Alt Boyutuna” İlişkin Betimsel İstatistikler

Tablo 4.5’de verilen “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” bilişsel alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde, ortalama puanlar açısından hemşirelerin en olumlu bilişsel tutum gösterdikleri maddeler sırasıyla “bilinci kapalı veya entübe hastalar ağız bakımı yapılmasında yüksek önceliğe sahiptir” ($\bar{x}=4,57$), “hastanın ağız bakımını yaparken ihtiyacı olan uygun tekniği (firçalama, köpük çubukla silme) bilir” ($\bar{x}=4,42$), “her ağız bakımı öncesinde; hastanın dişleri, dili, dudak ve ağız içi mukozası değerlendirilmelidir” ($\bar{x}=4,38$), “hastanın ağız bakımına gereksinimi olup olmadığını tespit ederim” ($\bar{x}=4,35$), “ağız sağlığını olumsuz etkileyen risk faktörlerini (çürük, kırık dişler diş eti hastalıkları, tedavi yöntemleri ve kullanılan ilaçlar) bilir” ($\bar{x}=4,19$), “hastaneye kabulden sonraki ilk 6 saat içinde objektif değerlendirme araçları ile ağız içi değerlendirilmelidir” ($\bar{x}=4,07$), “ağız bakımı yapmak hemşirelerin öncelikli görevlerinden biridir” ($\bar{x}=4,05$) ve “hastanın ağız sağlığı ile ilgili değerlendirme ve bakım sonuçları kaydedilmelidir” ($\bar{x}=4,00$) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.5’te verilen “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” bilişsel alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde, ortalama puanlar açısından hemşirelerin olumsuzla yakın bilişsel tutum gösterdikleri maddeler “diş plaklarının önlenmesi için dişlerin günde iki kez florürlü diş macunu ile fırçalanması gerekir” ($\bar{x}=3,70$), “kurumumun ağız bakım protokolünde yer alan işlem basamaklarını bilir” ($\bar{x}=3,36$) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.5: Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “bilişsel alt boyutuna” ilişkin betimsel istatistikler

Bilişsel Alt Boyut Maddeleri	Katılım Düzeyi					\bar{X}	SS
	Hiç	Az	Orta	Çok	Tam		
(T±SS; Min-Max): (48,45±6,53; 30-60)	%	%	%	%	%		
Her ağız bakımı öncesinde; hastanın dişleri, dili, dudak ve ağız içi mukozası değerlendirilmelidir.	0,8	0,4	11,5	35,1	52,3	4,38	0,76
Hastaneye kabulden sonraki ilk 6 saat içinde objektif değerlendirme araçları ile ağız içi değerlendirilmelidir.	1,9	2,7	18,7	39,7	37,0	4,07	0,91
Hastanın ağız bakımını yaparken ihtiyacı olan uygun tekniği (firçalama, köpük çubukla silme) bilirim.	0,0	0,8	8,4	38,9	51,9	4,42	0,68
Ağız sağlığını olumsuz etkileyen risk faktörlerini (çürük, kırık dişler diş eti hastalıkları, tedavi yöntemleri ve kullanılan ilaçlar) bilirim.	0,8	1,9	13,0	46,6	37,8	4,19	0,79
Kurumumun ağız bakım protokolünde yer alan işlem basamaklarını bilirim.	11,1	13,4	25,2	29,4	21,0	3,36	1,26
Hastanın ağız sağlığı ile ilgili değerlendirme ve bakım sonuçları kaydedilmelidir.	2,3	6,1	17,9	36,6	37,0	4,00	1,00
Hastanın ağız bakımına gereksinimi olup olmadığını tespit ederim.	0,0	2,7	8,8	39,7	48,9	4,35	0,75
Diş plaklarının önlenmesi için dişlerin günde iki kez florürlü diş macunu ile fırçalanması gerekir.	7,3	6,9	22,9	34,7	28,2	3,70	1,16
Ağız bakım uygulaması konusunda yeterli bilgiye sahibim.	1,5	5,3	30,9	37,0	25,2	3,79	0,93
Ağız bakımı yapmak hemşirelerin öncelikli görevlerinden biridir.	1,9	5,3	18,3	34,7	39,7	4,05	0,98
Bilinci kapalı veya entübe hastalar ağız bakımı yapılmasında yüksek önceliğe sahiptir.	0,0	1,1	5,7	27,9	65,3	4,57	0,66

T: Toplam; SS: Standart Sapma; \bar{X} : Aritmetik Ortalama

4.2.3. Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “Duyuşsal Alt Boyutuna” İlişkin Betimsel İstatistikler

“Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” duyuşsal alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4.6’da verilmiştir. Bu istatistikler incelendiğinde ortalama puanlar açısından hemşirelerin en olumlu duyuşsal tutum bildirdiği üç madde “etkin ve düzenli ağız bakımı uygulamasının hasta üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünürüm” ($\bar{X}=4,53$), “bilinci açık hastaları, ağız bakımlarını kendilerinin yapabilmesi konusunda desteklemek beni mutlu eder” ($\bar{X}=4,23$), olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6’da verilen “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” duyuşsal alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde, ortalama puanlar açısından

hemşirelerin olumsuz yakın tutum bildirdiği maddeler sırasıyla “ağız boşluğunun ön bölgesinde ne kadar iyi ağız bakımı uyguluyor olsam da arka bölgelerde yeterli ağız bakımı sağlayamadığımı düşünürüm” ($\bar{x}=3,10$), “ne yaparsam yapayım entübe hastada oral mukoz membran bütünlüğünü korumakta zorlanırım” ($\bar{x}=2,96$), “kritik hastalara ağız bakımı vermek yerine diğer ihtiyaçlarına yönelik bakım vermek daha önemlidir” ($\bar{x}=2,84$) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.6: Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “duyuşsal alt boyutuna” ilişkin betimsel istatistikler

Duyuşsal Alt Boyut Maddeleri	Katılım Düzeyi					\bar{X}	SS
	Hiç	Az	Orta	Çok	Tam		
(Ortalama±SS; Min-Max): (49,77±6,01; 36-70)	%	%	%	%	%		
Etkin ve düzenli ağız bakımı uygulamasının hasta üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünürüm.	0,0	0,0	6,1	35,1	58,8	4,53	0,61
Ne yaparsam yapayım entübe hastada oral mukoz membran bütünlüğünü korumakta zorlanırım (T).	8,4	28,2	30,9	22,9	9,5	2,96	1,11
Bilinci açık hastaları, ağız bakımlarını kendilerinin yapabilmesi konusunda desteklemek beni mutlu eder.	0,8	1,1	14,1	42,7	41,2	4,23	0,79
Ağız bakımı verirken rahatsızlık duyarım (T).	7,6	11,1	21,0	24,8	35,5	3,60	1,27
Ağız boşluğunun ön bölgesinde ne kadar iyi ağız bakımı uyguluyor olsam da arka bölgelerde yeterli ağız bakımı sağlayamadığımı düşünürüm (T).	8,0	17,9	38,2	21,0	14,9	3,10	1,13
Ağız bakımında süreklilik sağlanmadığında yaptığım bakımın anlamı olmadığını düşünürüm.	8,0	6,9	22,9	34,7	27,5	3,67	1,18
Ağız bakımı verirken hastaya zarar vermekten korkarım (T).	12,6	19,5	21,4	24,8	21,8	3,23	1,32
Hastanın ağız içinde enfeksiyon, plak, kanama vb. gelişirse kendimi sorumlu hissetmem (T).	8,4	11,5	25,6	24,4	30,2	3,50	1,26
Kritik hastalara ağız bakımı vermek yerine diğer ihtiyaçlarına yönelik bakım vermek daha önemlidir.	22,5	18,3	29,0	13,4	16,8	2,84	1,37
Ağız bakımı sağlamak için daha iyi malzeme ve ekipmana gereksinim olduğunu hissederim.	3,8	9,2	24,4	37,4	25,2	3,71	1,06
Ağız sağlığı değerlendirme formu kullanmanın faydalı olduğunu düşünürüm.	7,3	8,8	26,0	31,3	26,7	3,61	1,18
Birlikte çalıştığım hemşire arkadaşlarıma etkili ağız bakımı konusunda güvenirim.	2,7	9,9	26,3	35,9	25,2	3,71	1,04

T: Ters kodlanmış madde (Hiç:5...Tam:1); SS: Standart Sapma; \bar{X} : Aritmetik Ortalama

4.2.4. Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “Davranışsal Alt Boyutuna” İlişkin Betimsel İstatistikler

Tablo 4.7’de verilen “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” davranışsal alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler dikkate alındığında ortalama puanlar açısından hemşirelerin en olumlu davranışsal tutum bildirdikleri maddeler “ağız bakımı sonrası endotrakeal tüpün seviyesini ve kaf basıncını kontrol ederim” ($\bar{x}=4,55$), “ağız bakımında köpük çubuk kullanırken hastanın çubuğu ısırma ihtimaline karşı köpük kısmının ağız içinde kalıp kalmadığını kontrol ederim” ($\bar{x}=4,49$), “ağız bakımı yapmadan önce hastanın dişleri, diş eti, dil, mukoz membran ve dudaklarını değerlendiririm” ($\bar{x}=4,33$), “Hastama ağız bakımı uygularken ihtiyacı olan uygun tekniği (firçalama, köpük çubukla silme) kullanırım” ($\bar{x}=4,29$), “entübe hastalarda, orofaringeal sekresyonları gidermek için ağız bakımından önce derin aspirasyon yaparım” ($\bar{x}=4,29$), “ağız bakımı uygulamasını hemşire gözlem formuna kaydederim” ($\bar{x}=4,27$), “ağız mukozasının bütünlüğünü korumak için su bazlı ağız nemlendiricisi uygularım” ($\bar{x}=4,05$), “entübe hastaya ağız bakımı verirken yarı oturur pozisyon verir, başını yana çeviririm” ($\bar{x}=4,03$), “ağız bakımı sıklığını hastanın ağız boşluğunun durumuna göre belirlerim” ($\bar{x}=3,90$), “ağız içi silme yönteminde klorheksidin veya diş macunu içeren köpük çubuklar kullanırım” ($\bar{x}=3,89$) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.7’de verilen “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” davranışsal alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler dikkate alındığında ortalama puanlar açısından hemşirelerin en olumsuz görüş bildirdiği madde “biyofilm ve bakteriyel plak oluşumunu önlemek için pediatrik diş fırçası kullanırım” ($\bar{x}=2,53$) olarak belirlenmiştir.

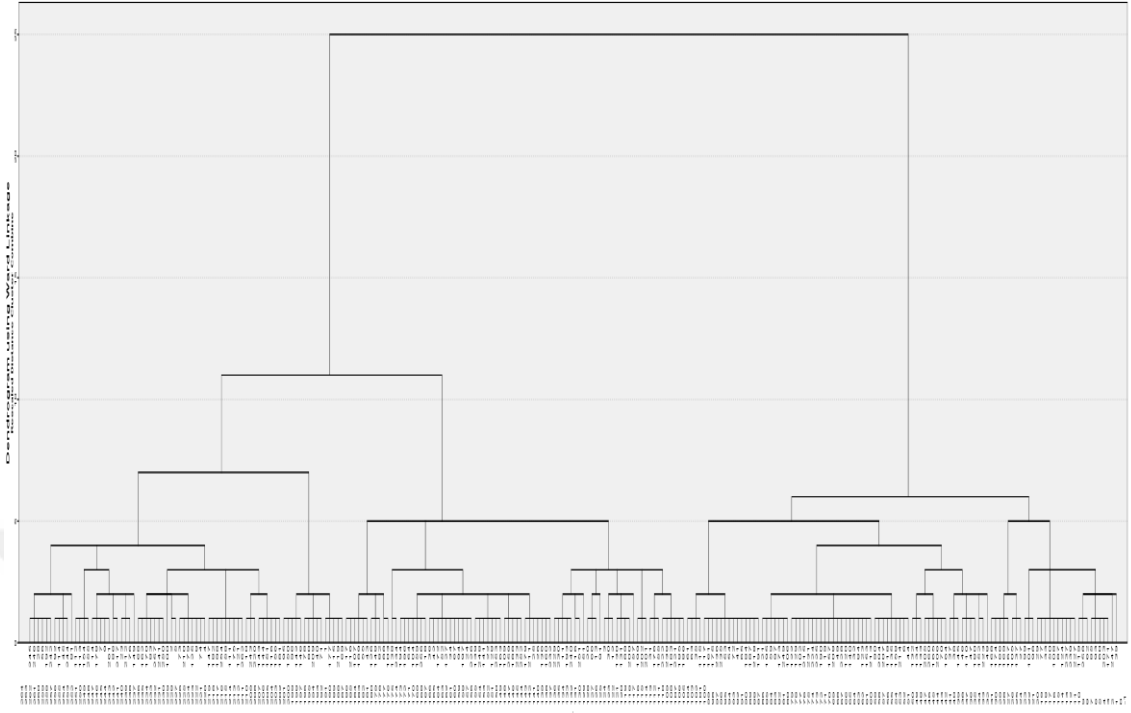
Tablo 4.7: Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeğinin “davranışsal alt boyutuna” ilişkin betimsel istatistikler

Davranışsal Alt Boyut	Katılım Düzeyi					\bar{X}	SS
	Hiç	Az	Orta	Çok	Tam		
(T±SS; Min-Max): (51,22±6,62; 32-65)	%	%	%	%	%		
Hastama ağız bakımı uygularken ihtiyacı olan uygun tekniği (firçalama, köpük çubukla silme) kullanırım.	0,4	2,3	9,5	43,5	44,3	4,29	0,76
Ağız bakımı yapmadan önce hastanın dişleri, diş eti, dil, mukoz membran ve dudaklarını değerlendiririm.	0,8	2,3	8,8	39,7	48,5	4,33	0,79
Biyofilm ve bakteriyel plak oluşumunu önlemek için pediatrik diş fırçası kullanırım.	31,7	20,2	23,7	12,2	12,2	2,53	1,37
Ağız bakımı sıklığını hastanın ağız boşluğunun durumuna göre belirlerim.	0,4	6,1	24,0	42,4	27,1	3,90	0,88
Ağız içi silme yönteminde klorheksidin veya diş macunu içeren köpük çubuklar kullanırım.	5,3	6,5	18,3	33,6	36,3	3,89	1,13
Entübe hastalarda, orofaringeal sekresyonları gidermek için ağız bakımından önce derin aspirasyon yaparım.	0,4	1,9	15,6	32,1	50,0	4,29	0,83
Ağız mukozasının bütünlüğünü korumak için su bazlı ağız nemlendiricisi uygulurum.	1,5	4,6	19,8	35,1	38,9	4,05	0,95
Ağız bakımında köpük çubuk kullanırken hastanın çubuğu ısırma ihtimaline karşı köpük kısmının ağız içinde kalıp kalmadığını kontrol ederim.	0,0	1,1	10,3	27,1	61,5	4,49	0,73
Entübe hastaya ağız bakımı verirken yarı oturur pozisyon verir, başını yana çeviririm.	0,8	5,7	21,8	32,8	38,9	4,03	0,95
Ağız bakımı sonrası endotrakeal tüpün seviyesini ve kaf basıncını kontrol ederim.	0,4	1,1	5,0	30,2	63,4	4,55	0,68
Ağız bakımı uygulamasını hemşire gözlem formuna kaydederim.	2,7	3,4	10,7	30,5	52,7	4,27	0,97

T: Toplam; SS: Standart Sapma; \bar{X} : Aritmetik Ortalama

4.3. Hemşirelerin Ağız Bakım Tutumlarının Karşılaştırılmasında Küme Analizi Bulguları

Ward yöntemi kullanılarak küme analizi (Karesel Öklid uzaklığı) ile hemşirelerin ağız bakımı tutumlarına yönelik sınıflandırma yapılmış ve elde edilen dendrogram şekil 4.1’de verilmiştir. Yoğun bakım hemşireleri başlangıçta ağız bakımına yönelik tutumları açısından iki temel gruba ayrılmıştır. Birinci temel grup tekrar kendi arasında iki gruba ayrılmış olup 10 uzaklık değerinde hemşirelerin ağız bakım tutumlarına göre üç gruba ayrıldığı görülmüştür. Bu üç grubun bilişsel, duyuşsal, davranışsal ve genel tutumlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.8’de verilmiştir.



Şekil 4.1: Dendrogram grafiği

Tablo 4.8’de hemşirelerin ağız bakımı küme tutumlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları verilmiştir. Yoğun bakım hemşireleri arasında %29’unu oluşturan birinci grup hemşireler en olumlu ağız bakımı tutumu sergiledikleri ($\bar{x}=4,26$), %31,3’ünü oluşturan ikinci grup hemşireler olumlu ağız bakımı tutumu ($\bar{x}=3,93$) sergilerken, %39,7’si ise üçüncü grup hemşireler olarak birinci ve ikinci grup hemşirelere göre daha az olumlu ağız bakımı tutumu ($\bar{x}=3,48$) sergiledikleri belirlendi. Bu durumda hemşireler tutum düzeylerine göre; birinci grup hemşireler “altın”, ikinci grup hemşireler “gümüş”, üçüncü grup hemşireler “bronz” olarak tanımlanmışlardır. Bu kategori, başarı gösteren kişilere verilen ödül kategorisinden esinlenerek yapılmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin tutumlarının sıradan olmadığı tutum ortalama puanlarının üç ve üzerinde olması nedeniyle tutumları olumlu olduğu görülmüştür. Üç grupta yer alan hemşirelerin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alt boyutlarına göre ortalama tutum puanları incelendiğinde; en olumlu tutum ortalama puanlarının bilişsel alt boyutuna ait olduğu, en az olumlu tutum ortalama puanlarının ise duyuşsal alt boyutuna ait olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Ağız bakımına yönelik alt boyutlara ilişkin ortalama tutum puanları incelendiğinde, “altın” gruptaki hemşirelerin bilişsel ($\bar{x}=4,63$), duyuşsal ($\bar{x}=3,67$) ve davranışsal ($\bar{x}=4,54$) en iyi olumlu tutumu, “bronz” gruptaki hemşirelerin bilişsel ($\bar{x}=3,61$), duyuşsal ($\bar{x}=3,23$)

ve davranışsal ($\bar{X}=3,64$) diğer birinci ve ikinci gruba göre en az olumlu tutumu sergiledikleri saptanmıştır.

Tablo 4.8: Hemşirelerin ağız bakımı küme tutumlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları

		n	%	\bar{X}	SS	F	p
Bilişsel	Altın	76	29,0	4,63a	0,35	208,42	0,00***
	Gümüş	82	31,3	4,15b	0,29		
	Bronz	104	39,7	3,61c	0,35		
Duyuşsal	Altın	76	29,0	3,67a	0,54	30,29	0,00***
	Gümüş	82	31,3	3,56b	0,34		
	Bronz	104	39,7	3,23c	0,29		
Davranışsal	Altın	76	29,0	4,54a	0,33	144,22	0,00***
	Gümüş	82	31,3	4,12b	0,31		
	Bronz	104	39,7	3,64c	0,39		
Genel Tutum	Altın	76	29,0	4,26a	0,26	263,68	0,00***
	Gümüş	82	31,3	3,93b	0,19		
	Bronz	104	39,7	3,48c	0,22		

ANOVA: Varyans analizi; a,b,c: Farklı harfleri içeren grupların ortalamaları; *** $P<0,001$. SS: Standart Sapma; \bar{X} : Aritmetik Ortalama

4.4. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Tutumlarının Bireysel ve Mesleki Özellikleriyle Karşılaştırılması

Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına yönelik tutumlarının demografik özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin t testi ve varyans analizi sonuçları Tablo 4.9’da verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre hemşirelerin ağız bakımına yönelik tutumlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalıştığı kurum, çalıştığı birim ve YBÜ çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Bulgular incelendiğinde gruplara ilişkin aritmetik ortalama değerlerinin birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 4.9: Hemşirelerin ağız bakımına yönelik tutumlarının bireysel özellikleriyle karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	\bar{X}	SS	t / F	p
Yaş	19-23	3,79	0,36	1,200	0,310
	24-28	3,89	0,40		
	29-33	3,88	0,38		
	34 ve üstü	3,79	0,40		
Cinsiyet	Kadın	3,87	0,39	1,336	0,183
	Erkek	3,81	0,39		
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	3,83	0,41	0,994	0,372
	Önlisans	3,94	0,40		
	Lisans	3,84	0,39		
Medeni Durum	Evli	3,88	0,41	0,998	0,319
	Bekar	3,83	0,37		
Kurum	Devlet Hastanesi	3,83	0,41	-1,416	0,158
	Üniversite Hastanesi	3,91	0,35		
Birim	Cerrahi Birimler	3,88	0,41	1,218	0,224
	Dahili Birimler	3,82	0,37		
YBÜ çalışma süresi	1 yıl ve daha az	3,80	0,39	2,380	0,070
	2-5 yıl	3,95	0,39		
	6-9 yıl	3,82	0,36		
	10 ve üzeri	3,89	0,44		

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi SS: Standart Sapma; \bar{X} : Aritmetik Ortalama

Tablo 4.10'da örneklem grubunu oluşturan yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına yönelik tutumlarının mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin t testi ve varyans analizi sonuçları verilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına yönelik tutumlarının YBÜ'de bakım verilen hasta sayısı, YBÜ hemşiresi olmanın ifade ettiği anlam ve ağız bakımı order edilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($p > 0,05$) buna karşın hemşire tutumlarının ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim alma durumu, bir hastaya günde ağız bakımı verilme sayısı ve kurumda ağız bakım talimatı bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p < 0,05$) belirlenmiştir. Ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim alan, çalıştığı kurumda ağız bakım talimatı bulunan ve bir hastaya günde ağız bakımı verilme sayısına arttıkça hemşirelerin ağız bakımına yönelik tutumlarının olumlu olduğu gösterilmiştir.

Hemşirelerin yaş ($r = -0,037$; $p = 0,556$), ve meslekte çalışma yılı ($r = 0,04$; $p = 0,520$) ortalamaları ile tutum ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır.

Tablo 4.10: Hemşirelerin ağız bakımına yönelik tutumlarının mesleki özellikleriyle karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	\bar{X}	SS	t / F	p
YBÜ'de bakım verilen hasta sayısı	2 hasta	3,85	0,40	0,795	0,45
	3 hasta	3,87	0,38		
	4 ve üzeri	3,74	0,41		
YBÜ hemşiresi olmanın ifade ettiği anlam	İstemediğim bir görev	3,78	0,41	-0,656	0,51
	Kendi isteğimle seçtiğim birim	3,85	0,39		
Ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim alma durumu	Evet	3,98	0,40	3,944	0,00***
	Hayır	3,78	0,37		
Bir hastaya günde ağız bakımı verilme sayısı	1 ve daha az	3,67	0,42	4,860	0,00***
	2	3,83	0,37		
	3 ve daha fazla	3,91	0,39		
Kurumda ağız bakım talimatı bulunma durumu	Evet	3,97	0,38	4,507	0,00***
	Hayır	3,76	0,38		
Ağız bakımı order edilme durumu	Her zaman	3,91	0,44	1,481	0,22
	Bazen	3,90	0,41		
	Hiçbir zaman	3,81	0,37		
				r***	p
Yaş (Yıl)		28,33	6,41	-0,037	0,55
YBÜ çalışma yılı		3,50	4,04	0,04	0,52

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi SS: Standart Sapma; \bar{X} : Aritmetik Ortalama; *** $P < 0,001$

5. TARTIŞMA

Ağız sağlığı bozulma riski en fazla olan YBÜ'deki hastalarda ağız bakımı uygulamaları genel sağlığın önemli bir bileşenidir. Ağız bakımı uygulamaları yoğun bakım hastalarında günlük olarak sağlanması gereken kapsamlı hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır ve hemşirelerin hastalara verdikleri tedavinin bir parçası olarak düşünülmelidir. Hemşirelerin YBÜ'deki hastalarda ağız bakımı sağlayarak hastanın hastane kaynaklı enfeksiyonlardan korunmasında rolü büyüktür. Bu nedenle YBÜ'de yatan hastaların ağız sağlığını iyileştirme, ağız bakımı uygulamalarının etkili ve doğru uygulanmasında yoğun bakım hemşirelerinde ağız sağlığını iyileştirme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına yönelik tutumlarını objektif bir değerlendirme aracıyla belirlemek amacıyla "ABUYTÖ" araştırmacılar tarafından Delphi yöntemiyle geliştirilmiş ve bu ölçek kullanılarak kesitsel olarak yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakım uygulamalarına yönelik tutumları incelenmiştir.

Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin ağız sağlığı konusundaki bilgi ve uygulamalarını içeren davranışlarının tatmin edici düzeyde, ağız bakımına yönelik kişisel duygu ve düşüncelerini içeren duyuşsal düzeylerinin ise daha az tatmin edici düzeyde olduğu belirlenmiştir.

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

5.1.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri

Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan ölçek geliştirme çalışmasına, Afyonkarahisar il merkezinde faaliyet gösteren üniversite (Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) ve devlet (Afyonkarahisar Devlet Hastanesi) hastanelerinin YBÜ'de çalışan 262 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılan bu hemşirelerin yaş ortalaması $29,176 \pm 7,199$ olup çoğunluğu 24-28 (%51,5) yaş arasındaki bireylerden oluşmaktadır. Çoğunluğu bekar (%56,5) olan hemşirelerin yarısından fazlası kadın (%66) olmakla birlikte, çoğunluğu lisans mezunu (%70,2)'dur. Hemşirelerin çoğunluğu (%72,5) devlet hastanesinde aynı zamanda üçte birinden azı (%30,9) anestezi YBÜ'de çalışmaktadır. Hemşirelerin yarısının (%49,6) YBÜ'de çalışma yıl ortalamaları 3,5 yıl, yarısından

biraz fazlasının (%54,2) günlük bakım verdiği hasta sayısı iki'dir. YBÜ'de çalışmayı kendi isteğiyle seçenler katılımcıların büyük bir çoğunluğunu (%94,7) oluşturmaktadır. Philip ve ark. (2019), Hindistan'da bir hastanede yatan hastaların ağız bakımına ilişkin hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla yaptığı bir çalışmada, çalışmaya katılan 244 yoğun bakım hemşiresinin çoğunluğunun kadın (%94,7), yaş ortalamalarının 27,64 ve üçte birinden azının lisans diplomasına sahip olduğu, çoğunluğunun (%85,8) yetişkin YBÜ'de çalıştığı (Philip ve ark., 2019), Andersson ve ark. (2019), İsveç'te YBÜ'de çalışan hemşirelerin ağız bakımına ilişkin algılarını belirlemek amacıyla yaptığı bir çalışmada, çalışmaya katılan 88 hemşirenin çoğunluğunun (%90) kadın, yaş ortalamasının 48, yoğun bakım çalışma yılı ortalaması 14 ve çoğunluğunun (%59) lisans diplomasına sahip olduğu ifade edilmiştir (Philip ve ark., 2019; Andersson ve ark., 2019). Jahani ve Poursangbor (2019), mekanik ventilatöre bağlı hastaların ağız bakımı uygulamaları konusunda hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulamalarını saptamak amacıyla yaptığı bir çalışmaya, 98'i kadın ikisi erkek olmak üzere toplam 100 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 32,75, yoğun bakım deneyim yılı ortalaması 9,49 yıl ve çoğunluğunun (%90) lisans diplomasına sahip olduğu (Jahani ve Poursangbor, 2019), Afshar ve ark. (2017) YBÜ'nde çalışan hemşirelerin ağız bakımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla yaptığı bir çalışmada 70 katılımcının çoğunluğu (%84,3) kadın, yaş ortalaması 28,1 ve yoğun bakım çalışma yılı ortalaması 4,7 yıl olarak tespit edilmiştir (Afshar ve ark., 2017). Mukhtar ve ark. (2017) Pakistan'da hemşirelerin ağız bakımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak için 222 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirdiği bir çalışmada, katılımcıların çoğunluğu (%99,1) kadın, (%68,9) bekar, yarısından azı (%44,1) 20-25 yaş aralığında olup çoğunluğu (%69,8) hemşirelik lisans diplomasına sahip ve üçte birinden fazlası (%38,7) 1-5 yıllık yoğun bakım deneyimine sahipti (Mukhtar ve ark., 2017). Özveren ve Özden (2015) tarafından Türkiye'deki dört farklı hastanede YBÜ'de çalışan hemşirelerin ağız bakımı uygulamalarına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmaya 185 YBÜ hemşiresi katılmıştır. Katılımcıların çoğunluğu (%83,2) kadın, yaş ortalaması 29,42 olup yarısından fazlasının (%65,4) lisans diplomasına sahip olduğu ve çoğunluğunun (%78,9) cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalıştığı görülmüştür (Özveren ve Özden, 2015). Disner ve ark. (2018) Brezilya'daki bir hastanenin YBÜ'deki sağlık profesyonellerinin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, 87 sağlık profesyoneli

katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 34, çoğunluğu (%76,0) kadın ve (%46) kardiyoloji yoğun bakımda çalışmaktadır (Disner ve ark., 2018). Bu güncel çalışmaya katılan hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerinin literatürde benzer çalışmalardaki hemşirelerin özelliklerine benzer olduğu görülmektedir.

5.1.2. Hemşirelerin Ağız Bakımı Uygulamaları

Bu çalışmada YBÜ'de çalışan hemşirelerinin çoğunluğunun (%63,7) ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim almadığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%48,1) bir hastaya günde üç ve daha fazla ağız bakımı verdiklerini belirtmişlerdir. Çoğunluğunun (%56,1) çalıştığı kurumda ağız bakım talimatı bulunmadığı ve çoğunluğunun (%57,3) çalıştığı birimde ağız bakımı hiçbir zaman order edilmediği belirlenmiştir. Disner ve ark. (2018), Brezilya'daki bir hastanenin YBÜ'deki sağlık profesyonellerinin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yaptığı bir çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun (%97,7) yatan hastaların ağız sağlığına yönelik hizmet içi eğitim almadığı belirlenmiştir (Disner ve ark., 2018). Dagnew ve ark (2020) hemşirelerin, hastanede yatan hastalara yönelik ağız bakımı tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yaptığı bir çalışmada katılımcıların çoğunluğu (%94,5) ağız bakımına yönelik eğitim ihtiyacı olduğunu, katılanların tamamının (%100) çalıştığı kurumda ağız bakım protokolü bulunmamaktadır. Ayrıca katılımcıların çoğunluğu (%57,4) entübe olmayan hastalara günde bir, entübe hastalara ise günde üç ve daha fazla ağız bakımı vermiştir (Dagnew ve ark., 2020). Khasanah ve ark (2019), YBÜ hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımı uygulama doğruluğunu bir kılavuz yardımıyla incelemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların tamamının (%100) entübe hastaların ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim almadığı belirlenmiştir (Khasanah ve ark., 2019). Rumagihwa ve Bhengu (2019), yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına ilişkin algılarını belirlemek amacıyla 47 hemşirenin katılımıyla yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin %34'ünün yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastalarda ağız içi değerlendirme yapmadığı, %66'sının günlük kapsamlı ağız bakımı verdiği, hemşirelerinin %74,5'inin çalıştığı yoğun bakım ünitesinde ağız bakım protokolü bulunmadığı, %80,9'unun YBÜ'de çalışmaya başladıktan sonra ventilatöre bağlı hastalarda oral değerlendirme veya ağız bakımı konusunda hiç eğitim almadıkları, %19,1'inin ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim aldıkları bildirilmiştir (Rumagihwa ve Bhenhu, 2019). Odgaard ve Kothari (2019) hemşirelerin bilgi, inanç, tutum ve

uygulamalarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, katılımcıların çoğunun (%76) ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim aldığı belirlenmiştir (Odgaard ve Kothari, 2019). Philip ve ark. (2019) yaptığı bir çalışmada, çalışmaya katılan 244 hemşirenin yaklaşık %60'ının ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim aldığı, çoğunluğunun (%51,4) çalıştığı birimde resmi bir protokol olduğu ve yaklaşık üçte birinin (%36,6) bir hastaya günde en az iki kez ağız bakımı yaptığı belirlenmiştir (Philip ve ark., 2019). Cherian ve Karkada (2015) ağız hijyenine yönelik eğitimin hemşirelerin bilgileri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada hemşirelerin çoğunluğu (%43,3) entübe hastalarda ağız bakımına yönelik eğitim aldığını desteklemektedir (Cherian ve Karkada, 2015).

Birçok çalışmada ve bu güncel çalışmada hemşireler ağız bakımının önemli bir hemşirelik girişimi olduğunu belirtmelerine rağmen, çalışmalar hemşirelerin etkili ağız bakımı vermek için kanıta dayalı bilgiye sahip olmadığını göstermektedir (Karamanoğlu ve Yavuz, 2015; Philip ve ark., 2019; Dagnew ve ark., 2020). Daha da önemlisi ağız bakımı eğitimi, ağız sağlığı değerlendirme prosedürlerini, sistemik sağlık üzerindeki etkisini ve hastanede yatan hastanın sonuçları üzerindeki etkisini içermektedir. Hem hizmet öncesi eğitim hem de hizmet içi eğitim, hemşirelerin ağız bakımı uygulamalarını teşvik eden ve güncelleyen en temel mekanizmalardan biridir. Ancak ağız bakımı eğitimine diğer hemşirelik bakım uygulamalarına göre daha az önem verildiği bilinmektedir. Bu, ağız bakımının hem sorumlu hemşire hem de yönetici hemşireler tarafından bir kenara bırakıldığı ve göz ardı edildiği anlamına gelebilir. Bu nedenle, hemşireler genellikle uygun ağız bakımı sağlamak için kanıta dayalı farkındalıktan yoksundur. Kötü ağız bakımının etkisi, hastanın fizyolojik iyi oluşundan psikolojik iyiliğine kadar uzanır ve ardından tedavi planını olumsuz etkiler. Bu nedenle hemşirelerin ağız bakım hizmetlerini doğru bir şekilde sunabilmeleri için değerlendirme becerileri konusunda güncel bilgilere sahip olmaları ve hemşirelerin ağız bakımı hemşireliği uygulamalarına ilişkin bilgilerini artıracak eğitim ve değerlendirme yöntemleri olmalıdır (Dagnew ve ark., 2020). Bu nedenle çalışma, düzenli hizmet içi eğitim ve ileri eğitim, ekipman sağlanması, standart protokol ve güçlü denetim ihtiyacını ortaya koymaktadır.

5.2. Ağız Bakımı Tutum Düzeyleri

Çalışmaya katılan hemşirelerin ağız bakımına yönelik tutumlarının tatmin edici düzeyde olduğu bulunmuştur. Genel olarak tutumları ölçmek zordur ve doğrudan gözlemlenemez. Bu nedenle bu çalışmada, tutum geniş bir yelpazede ele alınmıştır. Genel olarak, tutum her bireyin bilgisine dayanır. Tutum dikkati yönlendirebilir ve insanların davranışlarını farklı şekillerde etkileyebilir (Sinavarat ve ark., 2018). İbrahim ve ark. (2015), yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin %97,4'ünün ağız bakımını yüksek önceliğe sahip hemşirelik görevleri arasında gördükleri belirlenmiştir (İbrahim ve ark., 2015). Al Rababah ve ark. (2018) tarafından Riyad, Suudi Arabistan'da yapılan ve hemşirelerin hastanede yatan hastalara ağız bakımı sağlama konusunda olumlu bir tutuma sahip oldukları görülmüştür (Al Rababah ve ark., 2018). Andargie ve Kassahun (2019) çalışmasında, hastaların ağız bakımına yönelik bilgi ve tutumları sırasıyla 47,7-57,9 ve 53,4-62,2 puan arasında olup, hemşirelerin hastaların ağız bakımına yönelik bilgi ve tutumlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ağız bakım tutumları ülkelere göre incelendiğinde; Pakistan (%60) ve Güney Afrika'da (%61) oranında ortalama tutum sergiledikleri, İran Kirman (%40) ve Menoufia (%16) ise daha düşük tutum sergiledikleri görülmektedir. Bu çalışma ortamı her iki alanda da eğitim hastanesi olabilir. İran Kirman (%40) ve Menoufia (%16) bulgularından daha yüksektir. Ülkeler arası bu fark, çalışmaların örneklem büyüklüklerinin ve çalışmaların yapıldığı birim ve hasta tiplerinin farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir (Andargie ve Kassahun, 2019). Bu güncel çalışmada ağız bakım uygulamasının en sık uygulandığı birimde (YBÜ) yapılmış olması nedeniyle hemşirelerin tutumları tatmin edici düzeyde olduğu bulunmuştur. Zira, Blessy ve Balasubramaniam (2021) tarafından yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve tutumları üzerine yaptıkları çalışmada, yoğun bakım hemşireleri ağız sağlığı bakımına yönelik iyi bilgi ve tutuma sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Blessy ve Balasubramaniam, 2021).

ABUYTÖ'nün genel ve "bilişsel, duyuşsal ve davranışsal" alt boyut ortalama puanlarına göre; boyutlar arasında en olumlu ortalama puanının 4,07 ile bilişsel alt boyuta daha sonra 4,05 ile davranışsal alt boyuta en az olumlu ortalama puanın ise 3,46 ile duyuşsal alt boyuta ait olduğu görülmüştür. Ayrıca kümeleme analizi sonucunda oluşturulan üç grup arasında temel farklılıklar tespit edilmiştir. Bu gruptaki

hemşireler tutum puanlarına göre altın (çok yüksek), gümüş (yüksek), bronz (orta derecede düşük), olarak başarı ödüllendirme sınıflandırmasından esinlenerek kategorilere ayrılmıştır. Buna göre altın ve gümüş grupta yer alan hemşirelerin diğer bronz gruba göre ağız bakım uygulamasına yönelik tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Tutum düzeyleri farklı olmakla birlikte, söz konusu çalışma hemşirelerin duyuşsal tutum düzeyinde üç grupta benzerlikler göstermiştir. Hemşirelerin yaşadığı duyuşsal deneyimleri, bilişsel ve davranışsal bileşenlerden bağımsız değildir. Diğer bir ifadeyle, hemşirelerin bilgi birikimleri ve deneyimleri, yani zihinsel bileşene dair faktörler, duyguların oluşmasında önemli bir faktördür. Hemşirelerin duyguları ise kimi zaman önceki deneyimi ve bilgi birikimine göre şekillendiği söylenebilir (Taş ve ark., 2021). Ağız bakımına yönelik tutumlar, hemşirenin hastanın ağız sağlığını değerlendirmesi ve ağız sağlığının önemini farkına varması, hastanın ağız sağlığına ilişkin endişeleri ve düzenli ağız bakımını yapma eğilimi ile tanımlanabilir.

Blessy ve Balasubramaniam (2021) çalışmasında, YBÜ hemşirelerinin yoğun bakım hastalarında ağız bakımı bilgilerinin orta düzeyde, Mukhtar ve ark. (2017) çalışmasında ağız bakımına yönelik bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Mukhtar ve ark., 2017; Blessy ve Balasubramaniam, 2021). Lin ve ark. (2011) yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımına yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, YBÜ’de çalışan hemşirelerin ağız bakımına yönelik ortalama bilgi puanı 10-23 puan aralığından $17,05 \pm 2,51$ olup yüzdesi %58,8’nin iyi ağız bakımı bilgisine sahip olduğu bulunmuştur (Lin ve ark., 2011; Chan ve Hui-Ling., 2012). Rumagihwa ve Bhengu (2019) yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına ilişkin algılarını belirlemek amacıyla 47 hemşirenin katılımıyla yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin %78,7si kendilerini ağız bakımı uygulamalarında zayıf düzeyde, %21,3’ü ise orta düzey olarak değerlendirmiştir (Rumagihwa ve Bhengu, 2019). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına yönelik bilgi düzeylerinin genel olarak iyi-orta düzeyde olduğu, tutumlarının genel olarak olumsuz olduğu ve uygulamalarının da zayıf düzeyde olduğu belirlenmiştir.

5.3. Ağız Bakımı Uygulamalarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

5'li Likert tipi ölçek kullanılarak yapılan çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına yönelik bilişsel alt boyut tutum puan ortalamaları arasında en düşük 3,36 ile “kurumumun ağız bakım protokolünde yer alan işlem basamaklarını bilirim” maddesinden almıştır. Hemşireler ağız bakımına yönelik sorumluluklarını yerine getirirken hastalarda etkili ağız bakımı verilmesini sağlayacak kurum protokollerini dikkate almalıdırlar. Ağız sağlığı hemşirelik değerlendirmesine yönelik rehberlerde “sağlık bakım kurumları kaliteli hasta bakımının temel bileşeni olan ağız bakımı ve tedavisini değerlendirmede kabul görecektir ağız sağlığı bakım prosedürleri geliştirilmesini” kanıt IV düzeyinde önermektedir. Rehberler aynı zamanda sağlık bakım kurumları, hemşirelerin ağız sağlığı konusundaki bilgi ve uygulamalarını içeren eğitimlerini kendi kurumlarında tamamlamaları konusunda desteklemelerini önermektedir (Yavuz Karamanoğlu ve Yavuz., 2015). YBÜ'deki hastalar için yapılan ağız bakımının değerlendirilmesi veya ağız bakımı sağlanması için resmi bir protokolün olmaması, hemşirelik bakım uygulamalarını etkileyebilir (İbrahim ve ark., 2015). Bu çalışmada hemşirelerin yarısından fazlası kurumlarında ağız bakım protokolü olmadığını bildirmeleri protokoldeki ağız bakım işlem basamaklarını bilmemelerini doğrular niteliktedir. Bu çalışmanın bulguları ağız bakım uygulaması ile ilgili hemşirelerin sorumluluk alanlarında farkındalığı artırmaya yönelik sağlık bakım kurumlarının protokollere ve eğitim programlarına olan ihtiyacı ortaya koymuştur. Tabatabaei ve ark., (2020) yaptığı çalışmada hemşirelerin hastanede yatan hastalarda ağız bakımı için kanıta dayalı protokole ihtiyaç olduğunu düşündüğünü ve bu konuda YBÜ hemşirelerinin klinik hemşirelere göre çok daha fazla sorumluluklarının olduğunu belirtmiştir (Tabatabaei ve ark., 2020).

YBÜ hemşirelerinin ağız bakımına yönelik bilişsel alt boyut tutum puan ortalamaları arasında en yüksek 4,57 ile “bilinci kapalı veya entübe hastalar ağız bakımı yapılmasında yüksek önceliğe sahiptir.” maddesinden almıştır. Mekanik ventilatöre bağlı entübe hastalarda endotrakeal tüp varlığı, ağzın sürekli açık kalmasına bu durum da ağız kuruluşuna, mukoza zarının kurummasına, atıkların birikmesine ve mikrobiyal büyüme için alan oluşturmaya sebep olur (Khasanah ve ark., 2019). Aynı zamanda 48 saatten fazla mekanik ventilatöre bağlı hastalarda VİP ya da hastane kökenli pnömoni

(HAP) gelişme riski yüksektir. VİP ve HAP gelişimi; mortaliteyi ve komplikasyonları önemli derecede artırmamasına, YBÜ’de kalış süresinin uzamasına sebep olduğundan hastayı olumsuz yönde etkileyen birçok faktör oluşumunu önlemek için YBÜ’deki hastalar özel ağız bakımına ihtiyaç duyarlar (Collins ve ark., 2020). Miranda ve ark. (2016) YBÜ’de çalışan sağlık profesyonellerinin yatan hastalara yönelik bilgi düzeylerini ve zorluklarını değerlendirmek amacıyla 71 sağlık profesyonelin katılımıyla yaptığı bir çalışmada, çoğu sağlık profesyoneli (%83,1) ağız bakımının mekanik ventilatöre bağlı entübe hastalarda yüksek öncelikli olduğunu belirtmişlerdir (Miranda ve ark., 2016). Bu güncel çalışmada da “bilinci kapalı veya entübe hastalar ağız bakımı yapılmasında yüksek önceliğe sahiptir” maddesine hemşirelerin çoğunluğu (%65) tam katıldığını, yaklaşık dörtte biri (%25,7) çok katıldığını belirterek entübe hastalarda ağız bakımının yüksek öncelikli bir alan olduğu konusunda hemfikirdir. Çalışma bulguları, Perrie ve ark. (2011), Mukhtar ve ark. (2017), Dagnew ve ark. (2020) çalışma sonuçlarıyla benzerdir.

YBÜ hemşirelerinin ağız bakımına yönelik duyuşsal alt boyut tutum puan ortalamaları arasında en düşük 2,84 ile “kritik hastalara ağız bakımı vermek yerine diğer ihtiyaçlarına yönelik bakım vermek daha önemlidir” maddesinden almıştır. İyi bir ağız hijyeni kritik ve klinik hastaların sağlığı ve esenliği için önemlidir ve hastalar için bir öncelik olmalıdır. Ağız hijyeni hasta bakım standardının bir göstergesi olarak da kabul edilmektedir. YBÜ’deki hastalarda kötü ağız hijyeni enfeksiyon riskini artırır. Bu risk genellikle önemli ölçüde hafife alınmakta ve diğer hemşirelik faaliyetlerine kıyasla ağız bakımı daha düşük önceliğe sahip olmaktadır (Malkin, 2009). Gibney ve ark. (2015) hemşirelerin diğer hemşirelik bakımları arasında ağız bakımının öncelik önemini belirlemek amacıyla yaptığı Likert çalışmasında genel olarak hemşirelerin %31,1’inin ağız bakımının “önemli”, %39,3’ü “çok önemli” ve %28,7’si “son derece önemli” olduğunu göstermiştir (Gibney ve ark., 2015). Bu güncel çalışmada da “kritik hastalara ağız bakımı vermek yerine diğer ihtiyaçlarına yönelik bakım vermek daha önemlidir” maddesine hemşirelerin %22,5’i hiç katılmıyorum %18,3’ü az katılıyorum ve %29’u orta düzeyde katılıyorum diyerek hemşireler ağız bakımının önemli olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin, hemşirelik aktiviteleri içinde ağız bakımına yönelik alguları ve inisiyatif eksikliği ağız bakımını etkileyen bir faktördür. Ağız bakımı, hastanedeki hemşireler tarafından diğer hemşirelik aktiviteleri arasında bir miktar

küçümsenmekte olduğu ifade edilebilir. Bu durum hemşirelerin ağız bakımı konusunda yetersiz bilgi ve farkındalık sahibi olmaları ve üstlerinin gözetimi altında olmamasına bağlanabilir. Ayrıca hemşirelerin eğitimde ilerleme, protokol eksikliği hemşirelerin YBÜ ağız bakımı uygulamasına yönelik algılarını olumsuz etkileyebilmektedir. Aynı şekilde, hemşirelerin zayıf insiyatifi, hastanede yatan hastalar için yetersiz ağız bakımına katkıda bulunan önemli bir faktördür (Dagnew ve ark., 2020).

YBÜ hemşirelerinin ağız bakımına yönelik duyuşsal alt boyut tutum puan ortalamalarından en yüksek 4,53 ortalama puanı (%58, 8 tam ve %35,1 çok katılım) ile “etkin ve düzenli ağız bakımı uygulamasının hasta üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünürüm” maddesinden almıştır. Monica ve ark. (2017) yürüyemeyen hastalarda ağız sağlığına yönelik hemşire tutumu ve uygulamalarına yönelik çalışmalarında hemşirelerin çoğunluğu (%88) genel sağlığın iyi olması için uygun ağız bakımının gerekli olduğunu algılamış, ağız sağlığının genel sağlığı engelleyebileceğinin farkında olduğu ancak Ranjbar ve ark. (2011) YBÜ’de ağız bakımı ve dokümantasyonu üzerine etkili faktörler başlıklı çalışmada hemşirelerin sadece %51,9’u ağız boşluğunun hastanın durumunun iyileşmesi üzerinde hiçbir etkisi olmadığına inandıkları bulunmuştur (Ranjbar ve ark., 2011; Monica ve ark., 2017).

YBÜ hemşirelerinin ağız bakımına yönelik davranışsal alt boyut tutum puan ortalamalarından en düşük 2,53 puan olarak “biyofilm ve bakteriyel plak oluşumunu önlemek için pediatrik diş fırçası kullanırım” maddesinden almıştır. Dagnew ve ark (2020) çalışmada, ağız bakımı yapan hemşirelerin neredeyse tamamı (%98,4) gazlı bez ve normal salin kullanırken, sadece %9,8’i ağız boşluğunu temizlemek için hastaların kendi yetişkin diş fırçasını kullandıkları belirlenmiştir (Dagnew ve ark., 2020). Monica ve ark., (2017) çalışmada hemşirelerin yaklaşık %54,8’i hastanın ağız boşluğunu temizlemek için normal su ve diş macunu yerine gargarayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Monica ve ark., 2017). Özveren ve Özden (2015) dört farklı hastanenin YBÜ’nde yaptıkları çalışmada, dört hastanenin tümünde hemşirelerin yarısından fazlası ağız bakımı için gazlı bezle sarılmış abesleng çubuk kullanırken, B hastanesindeki hemşirelerin %69’u ve C hastanesindeki hemşirelerin %85,7’si süngerli çubuk kullandığını, B hastanesindeki hemşirelerin yarısı (%55,2) diş fırçalama yöntemini kullandığını bildirmiştir (Özveren ve Özden, 2015). YBÜ’deki hastalar biyofilm ve bakteriyel plak oluşumu yönünden yüksek risklidir. Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği

(AACN) ve İngiliz Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği yetişkin yoğun bakım ünitelerinde kanıta dayalı ağız bakımı uygulamaları için fikir birliği belgesinde yoğun bakım hastalarının ağızda plak oluşumunu önlemek veya oluşan plağı temizlemek için günde en az iki kez pediatrik diş fırçası veya yumuşak küçük başlı diş fırçası kullanarak diş fırçalamayı önermektedir. Günde iki kez diş fırçalamaya ek her iki ila dört saatte bir hidrojen peroksit solüsyonlu köpük çubuk kullanarak ağız bakımı yapmayı önermektedir (Güçlü Kanıt Düzeyi I) (Pear ve ark., 2007; Collins ve ark., 2020). Kanıta dayalı uygulamalar YBÜ'deki hastalarda diş fırçalamanın dental plağı temizlemede, biyofilm oluşumunu ve komplikasyonları önlemede en etkili yöntem olduğunu göstermesine rağmen, hemşirelerin bu yöntemi fazla kullanmadığı görülmüştür. Gazlı beze sarılmış bir abeslang çubuk ile ağız bakımı yapılması kliniklerde kullanılan geleneksel bir yöntemdir (Özveren ve Özden, 2015). Hemşirelerin YBÜ'de ağız bakımı için diş fırçası tercih etmemelerinin nedeni, kullanımının zor olabileceği ve ucuz olmamasından kaynaklanmış olabilir.

YBÜ hemşirelerinin ağız bakımına yönelik duyuşsal alt boyut tutum puan ortalamalarından en yüksek olarak 4,55 puan ile "ağız bakımı sonrası endotrakeal tüpün seviyesini ve kaf basıncını kontrol ederim" ve 4,49 puan ile "ağız bakımında köpük/sünger çubuk kullanırken hastanın çubuğu ısırma ihtimaline karşı köpük kısmının ağız içinde kalıp kalmadığını kontrol ederim" maddesinden almıştır. Ağız bakımı uygulaması yapılırken endotrakeal tüpü ağzın diğer tarafa konumlandırarak ağzın tamamının temizlenmesi önerilmektedir (Batiha ve ark., 2015). Ağız hijyeni ile ilişkili kaf basıncında bir değişiklik olup olmadığını kanıtlayabilecek veri bulunmamasına rağmen, VİP'i önlemenin bir yolu olarak ağız bakımı yapmadan önce endotrakeal kaf basıncını kontrol etme ihtiyacı bulunmaktadır (Beccaria ve ark., 2017). Düşük endotrakeal kaf basıncı, subglottik alanda biriken sekresyonlara yol açarak alt solunum yollarına ilerleyerek VİP'i tetikler (Soyer ve ark., 2020). Ağız bakımı, orofarenkste plak oluşumunu ve atık birikimini azaltmak, patojenik mikroorganizmaların ortaya çıkmasını ve dolayısıyla alt solunum yollarının migrasyonunu ve olası solunum komplikasyonlarını önlemek için gereklidir (Beccaria ve ark., 2017).

Literatürde yoğun bakım hastalarının ağız bakımında en çok kullanılan teknikler diş fırçalama, ağız içini köpük çubukla ve gazlı bezle silme olarak görülmektedir (Saddki

ve ark., 2014). Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi diş fırçalama tekniği önerilmeyen hassas dokuya sahip yaşlılarda veya kanama eğilimi olan hastalarda köpük çubukların kullanımını önermektedir (Satku, 2004). Ancak süngerli çubuklarla ağız bakımı uygulaması çok dikkatli yapılmalıdır. Yoğun bakım hastalarının; mevcut hastalığı, yaşamı tehdit eden durumla karşı karşıya gelme, kullandığı ilaçların yan etkisi gibi nedenler hastalarda ısırma gibi davranışsal tepkilere neden olabilir (Alaca ve ark., 2011). Literatürde, kanıtlar olmamakla birlikte süngerli çubukla ağız bakımı verilirken, sünger kısmının hastalar tarafından ısırılarak koparılabileceği, sünger parçalarının ağzında kalabileceği ve hastanın güvenliğini tehdit edebileceği yönünde görüşler olduğu ifade edilmektedir (Özveren ve Özden, 2015).

5.4. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Tutumlarının Bireysel ve Mesleki Özellikleriyle Karşılaştırılması

YBÜ hemşirelerinin ağız bakımına yönelik tutumlarının bireysel ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin t testi ve varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre YBÜ hemşirelerinin herhangi bir yaş grubu, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalıştığı kurum, çalışma yılı ile ağız bakımına yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Jahani ve Poursangbor (2019) çalışmasında hemşirelerin tutumları ile demografik bilgiler; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma yılı, işe alım şekli arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Jahani ve Poursangbor, 2019). Dagnew ve ark. (2020) yaptığı çalışmada hemşirelerin ağız bakımı puanları çeşitli yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma yılı arasında önemli fark bulunamamıştır ($p=0,094$) (Dagnew ve ark., 2020). Pai ve Ongole (2015) çalışmasında, hemşirelerin bilgilerini çalışma yılı etkilerken yaş, cinsiyet, nitelik, çalışma birimi arasında ilişki bulunamamıştır (Pai ve Ongole, 2015; Andargie ve Kassahun, 2019). Lin ve ark. (2011) çalışmasında hemşirelerin ağız bakımına yönelik bilgi ve tutum puanları ile hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştıkları birim, çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmazken hemşirelerin yaşı ve çalıştıkları birim ile ağız bakımı uygulama toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Lin ve ark., 2011). Ancak bu bulguların aksine Aboalizm ve Kasemy (2016) çalışmasında hemşirelerin tutum ve cinsiyet dağılımları arasında oldukça anlamlı farklar belirlenmiştir (Aboalizm ve Kasemy, 2016).

Ağız bakımı YBÜ hemşireliğinin önemli bir parçasıdır ve hemşireler ağız bakımına yüksek öncelik vermelerine rağmen teorik ve pratik arasında büyük bir boşluk vardır. Bu boşluk yetersiz eğitime ve prokollerin eksikliğine bağlanmıştır (Adib-Hajbaghery ve ark., 2013). YBÜ hemşirelerinin doğru ağız bakımı yapabilmesi için, ağız bakımına yönelik yeterli bilgi ve beceriye sahip olması aynı zamanda da ağız bakım protokollerini etkili bir şekilde kullanması gerekmektedir. Literatürde ağız bakım protokollerinin YBÜ’de kullanılması, yapılan tedavilerin daha olumlu geri bildirimler almamızı sağladığı ve bu yüzden YBÜ’deki hastalara ağız bakımı verilirken ağız bakım protokollerin kullanımının önemli olduğu belirtilmektedir. Yine literatürde kanıt dayalı yaklaşımlar arasında ağız bakım protokollerinin doğru ve etkin kullanımının (Kanıt D düzeyi) ağız bakım kalitesini artırdığı bildirilmektedir (Yavuz ve Karamanoğlu, 2015; Dikmen ve Filiz, 2016). Dagnev ve ark. (2020) çalışmasında hemşirelerin çoğu, uyguladıkları ağız bakımının standarda uygun olmasının çalıştıkları birimde ağız bakım protokolün bulunmasının temel etkeni olduğu konusunda hemfikirlerdir (Dagnev ve ark., 2020). Sreenivasan ve ark. (2018) çalışmasında hemşirelerin tamamı ağız bakımı uygularken çalıştıkları hastanede bulunan ağız bakım protokolünü izlediklerini bildirmişlerdir (Sreenivasan ve ark., 2018). Bu güncel çalışmada ise bu çalışmalarla benzer sonuçlar izlenmiş olup çalıştıkları birimde ağız bakım protokolü bulunma durumu ile hemşirelerin ağız bakımına yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Dünya literatüründe ağız bakımı rehberlerinin, ağız sağlığı çalışmalarında yaygın olarak kullanılmasına rağmen hastanelerde hemşirelerin kullandığı ağız bakım protokollerinin sınırlı olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de ise son yıllarda yapılan çeşitli çalışmalarda ağız sağlığı değerlendirme rehberlerinin klinik uygulamalarda rutin olarak kullanılmaya başlandığı ancak ağız bakım protokollerine ulaşılmadığı belirlenmiştir (Yıldız ve ark., 2011; Özden ve ark., 2013; Güneş Çelik ve Eser, 2017).

Hemşirelerin ağız bakımı yapmalarını engelleyen faktörler arasında en sık karşılaştığımız faktörlerden biri hemşirelerin ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim almamalarıdır (Lin ve ark., 2011). Literatürdeki çalışmaların çoğunda hemşirelerin ağız bakımına yönelik yeterli düzeyde hizmet içi eğitim almadığını ortaya koymuştur (Al Rababah ve ark., 2018; Tabatabaei ve ark., 2020). Ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim programlarının yalnızca bilgi düzeyini artırmadığı, aynı zamanda hemşirelerin

ağız sağlığına y6nelik tutumlarını iyileştirdiği g6sterilmiştir. Weening-Verbree ve ark. (2013) ve Garry ve Boran, (2017) alışmalarında, hemşirelerin ağız hijyeni ile ilgili bilgi d6zeyini artırmanın, hastaların ağız sağlığını iyileştirmede etkili bir strateji olduğu g6sterilmiştir. Bu y6zden ağız bakımı eğitimi almak, uzun s6reli bakım veren hemşirelerin optimal ağız sağlığı sunmada olumlu tutum geliştirmelerini destekleyebilir (Weening-Verbree ve ark., 2013; Garry ve Boran, 2017). Hemşirelik Ağız Sağlığı Değerlendirme ve Uygulama Rehberi'nde hastalarına ağız bakımı veren hemşirelerin doğru ve etkili bir ağız bakımı yapabilmesi için ağız bakımına y6nelik hizmet içi eğitimlerine katılması 6nerilmektedir (Milller ve ark., 2008). Bu g6ncel çalışmada da YB6'de çalışan hemşirelerin tutumlarının ağız bakımına y6nelik hizmet içi eğitim alma durumuna g6re istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık g6sterdiği belirlenmiştir. Aboalizm ve Kasemy (2016) alışmasında, YB6 hemşirelerinin eğitim alma durumu ile bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık g6stermiştir (Aboalizm ve Kasemy, 2016). Al Rababah ve ark. (2018) alışmasında hemşirelerin, ağız bakımına y6nelik daha 6nce eğitim alma durumlarının hastanede yatan hastaların ağız bakımına y6nelik tutumlarını olumlu etkilediği belirlenmiştir (Al Rababah ve ark., 2018). Bu alışma sonuçları bizim g6ncel çalışma sonuçlarımızla paraleldir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

YBÜhemşirelerinin ağız bakımına ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik Delphi tekniği kullanarak bir ölçek geliştirme amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda;

- 1- Çalışmaya katılan 262 yoğun bakım hemşiresinin %66'sının kadın ve %56,5'inin bekar, %51,5'inin 24-28 yaş aralığında olduğu, %70,2'sinin lisans eğitim düzeyinde olduğu,
- 2- Hemşirelerin %72,5'inin Devlet Hastanesi'nde, %30,9'unun Anestezi YBÜ'de çalıştığı, %49,6'sının bir yıl ve daha az YBÜ çalışma deneyimi olduğu ve %54,2'sinin günde 2 hastaya bakım verdiği, %94,7'sinin YBÜ'de çalışmayı kendi isteğiyle seçtiği,
- 3- Hemşirelerin %36,3'ünün ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim aldığı,
- 4- Hemşirelerin %48,1'inin bir hastaya günde üç ve daha fazla ağız bakımı verdiği,
- 5- Hemşirelerin %43,9'unun çalıştığı kurumda ağız bakım talimatı bulunduğu,
- 6- Hemşirelerin %57,3'ünün bulunduğu birimde ağız bakımı hiçbir zaman doktor istemi yapılmadığı,
- 7- Hemşirelerin genel ağız bakımına ilişkin tutum ortalama puanlarının 5'li Likert Tipi ölçeklerde orta değeri ifade eden 3 değerinin üzerinde ($\bar{x}=3,86$) olduğu,
- 8- Hemşirelerin bilişsel alt boyut tutum ortalama puanının $\bar{x}=4,07$ olduğu,
- 9- Hemşirelerin duyuşsal alt boyut tutum ortalama puanının $\bar{x}=3,46$ olduğu,
- 10- Hemşirelerin davranışsal al boyut tutum ortalama puanının $\bar{x}=4,05$ olduğu,
- 11- Bilişsel alt boyut ile duyuşsal alt boyut arasında ve duyuşsal alt boyut ile davranışsal alt boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu,
- 12- "Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği (ABUYTÖ)" bilişsel alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde, ortalama puanlar açısından hemşirelerin en olumlu bilişsel tutum gösterdikleri madde "bilinci kapalı veya entübe hastalar ağız bakımı yapılmasında yüksek önceliğe sahiptir" ($\bar{x}=4,57$) olduğu,
- 13- "Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği (ABUYTÖ)" bilişsel alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde, ortalama puanlar açısından hemşirelerin en olumlu bilişsel tutum gösterdikleri ikinci madde "hastanın ağız

bakımını yaparken ihtiyacı olan uygun tekniği (firçalama, köpük çubukla silme) bilirim” ($\bar{x}=4,42$) olduğu,

- 14- “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” bilişsel alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde, ortalama puanlar açısından hemşirelerin olumsuzya yakın bilişsel tutum gösterdikleri madde “diş plaklarının önlenmesi için dişlerin günde iki kez florürlü diş macunu ile fırçalanması gerekir” ($\bar{x}=3,70$) olduğu,
- 15- “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” bilişsel alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde, ortalama puanlar açısından hemşirelerin olumsuzya yakın bilişsel tutum gösterdikleri ikinci madde “kurumumun ağız bakım protokolünde yer alan işlem basamaklarını bilirim” ($\bar{x}=3,36$) olduğu,
- 16- “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” duyuşsal alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde ortalama puanlar açısından hemşirelerin en olumlu duyuşsal tutum bildirdiği madde “etkin ve düzenli ağız bakımı uygulamasının hasta üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünürüm” ($\bar{x}=4,53$) olduğu,
- 17- “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” duyuşsal alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde ortalama puanlar açısından hemşirelerin en olumlu duyuşsal tutum bildirdiği ikinci madde “bilinci açık hastaları, ağız bakımlarını kendilerinin yapabilmesi konusunda desteklemek beni mutlu eder” ($\bar{x}=4,23$) olduğu,
- 18- “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” duyuşsal alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde, ortalama puanlar açısından hemşirelerin olumsuzya yakın tutum bildirdiği madde “ne yaparsam yapayım entübe hastada oral mukoz membran bütünlüğünü korumakta zorlanırım” ($\bar{x}=2,96$) olduğu,
- 19- “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” duyuşsal alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde, ortalama puanlar açısından hemşirelerin olumsuzya yakın tutum bildirdiği ikinci madde “kritik hastalara ağız bakımı vermek yerine diğer ihtiyaçlarına yönelik bakım vermek daha önemlidir” ($\bar{x}=2,84$) olduğu,

- 20- “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” davranışsal alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde ortalama puanlar açısından hemşirelerin en olumlu davranışsal tutum bildirdikleri madde “ağız bakımı sonrası endotrakeal tüpün seviyesini ve kaf basıncını kontrol ederim” ($\bar{x}=4,55$) olduğu,
- 21- “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” davranışsal alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde ortalama puanlar açısından hemşirelerin en olumlu davranışsal tutum bildirdikleri ikinci madde “ağız bakımında köpük çubuk kullanırken hastanın çubuğu ısırma ihtimaline karşı köpük kısmının ağız içinde kalıp kalmadığını kontrol ederim” ($\bar{x}=4,49$) olduğu,
- 22- “Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği” davranışsal alt boyutuna ilişkin betimsel istatistikler incelendiğinde ortalama puanlar açısından hemşirelerin en olumsuz görüş bildirdiği madde “biyofilm ve bakteriyel plak oluşumunu önlemek için pediatrik diş fırçası kullanırım” ($\bar{x}=2,53$) olduğu,
- 23- Yoğun bakım hemşireleri ağız bakımı uygulamasına ilişkin küme analizi sonucunda tutumlarına göre üç gruba ayrıldığı, birinci grup hemşirelerin en olumlu ağız bakımı tutumu sergilediği, ikinci grup hemşirelerin olumlu ağız bakımı tutumu sergilediği ve üçüncü grup hemşirelerin ise birinci ve ikinci grup hemşirelere göre daha az olumlu ağız bakımı tutumu sergilediği,
- 24- Küme analizi sonucunda tutum düzeylerine göre üç gruba ayrılan hemşirelerin bulunduğu birinci grup hemşireler “altın”, ikinci grup hemşireler “gümüş”, üçüncü grup hemşireler “bronz” olarak isimlendirildiği,
- 25- Hemşirelerin ağız bakımına yönelik tutumlarının; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalıştığı kurum, çalıştığı birim ve YBÜ çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği,
- 26- Hemşirelerinin ağız bakımına yönelik tutumlarının; YBÜ’de bakım verilen hasta sayısı, YBÜ hemşiresi olmanın ifade ettiği anlam ve doktor istemine göre ağız bakımı uygulanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği,
- 27- Hemşirelerin ağız bakımına yönelik tutumlarının; ağız bakımına yönelik hizmet içi eğitim alma durumu, bir hastaya günde ağız bakımı verilme sayısı ve kurumda ağız bakım talimatı bulunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Sonuç olarak bu çalışmanın bulguları, yoğun bakım hemşireleri arasında ağız bakımı uygulamalarının kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Bu da ülkemizde ağız sağlığını iyileştirebilir. Öyle ki, bulgular daha sonraki çalışmalar için önemli veriler sağlayabilir.

Çalışma sonucuna ilişkin öneriler;

- 1- Hemşirelere ağız bakımına yönelik güncel hizmet içi eğitimler düzenlenmeli,
- 2- Hemşirelere hizmet içi eğitimler dışında hemşirelik eğitimi müfredat programlarında ağız bakımı uygulamalarına yönelik farkındalık eğitimlerine yer verilmeli,
- 3- Hastanelerde yoğun bakım hemşirelerinin doğru ve etkin ağız bakımı yapabilmelerine yönelik standart ağız bakım protokolleri oluşturulmalı,
- 4- YBÜ hemşireleri, ağız bakım protokolleri hakkında bilgilendirilmeli,
- 5- YBÜ hemşirelerine ağız bakımına ilişkin uluslararası rehberler kaynak olarak tanıtılmalı,
- 6- YBÜ hemşirelerin ağız bakımına yönelik duyuşsal tutum puan ortalamaları, bilişsel ve davranışsal tutum puan ortalamalarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu yüzden yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygulamada karşılaştıkları engeller; fazla işgücü, ekipman yetersizliği, uygun ekipman bulunmaması, personel yetersizliği vb kurum tarafından değerlendirilmeli ve bu koşulların iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapılmalı,
- 7- Bu çalışmanın bulguları kesitsel verilerden elde edilmiş olup, çalışma sonuçlarının genellenebilmesi için farklı kurumlara ve katılımcılara ulaşılarak yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abdulmutalib, I.A.M. (2019) 'Ventilator-Associated Pneumonia: Nursing Implications'. *IJNRHN*, 6(1), pp.139-147.
- Aboalizm, S.E., Kasemy, Z.A.A. (2016) 'Nurses' Knowledge, Attitude and Practice Toward Mouth Hygiene Among Critical Ill Patients'. *IJNRHN*, 3(3), pp.1-15.
- Adib-Hajbaghery, M., Ansari, A., Azizi-Fini, I. (2013) 'Intensive Care Nurses' Opinions And Practice for Oral Care of Mechanically Ventilated Patients'. *Indian J. Crit. Care Med*, 17(1), pp.23-27.
- Afshar, M.K., Torabi, M., Didar, O.A., Afshar, M.K. (2017) 'Assessment of Knowledge, Attitude and Practice of Nurses About Oral Health Care in Intensive Care Unit Patients (a cross-sectional study)'. *Sch. J. Dent. Sci*, 4(6), pp.271-275.
- Aktaş, A., Giray, B., Aktaş, G. (2009) 'Tükürük (Salya); Özellikleri ve Görevleri Tanı Açısından Değeri'. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*, 3(2), pp.361-367.
- Al Rababah, D.M., Nassani, M.Z., Baker, O.G., Alhelih, E.M., Almomani, S.A., Rastam, S. (2018) 'Attitudes And Practices of Nurses Toward Oral Care of Hospitalized Patients – A Cross-Sectional Survey İn Riyadh, Saudi Arabia'. *J Edu Health Promot*, 7, pp.149.
- Alaca, Ç., Yiğit, R., Özcan, A. (2011) 'Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Hastalık Sürecinde Yaşadığı Deneyimler Konusunda Hasta ve Hemşire Görüşlerinin Karşılaştırılması'. *J. Psychiatr. Nurs*, 2(2), pp.69-74.
- Alja'afreh, M., Mosleh, S., Habashneh, S. (2018) 'Nurses' Perception and Attitudes Towards Oral Care Practices for Mechanically Ventilated Patients'. *Saudi Med. J*, 39(4), pp.379-385.
- Alpar, R. (2020) *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler*. 6. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alrubaiee, G.G., Al-Qalah, T.A.H., Al-Aawar, M.S.A. (2020) 'Knowledge, Attitudes, Anxiety, and Preventive Behaviours Towards COVID-19 Among Health Care Providers in Yemen: Anonline Cross-Sectional Survey'. *BMC Public Health*, 20, pp.1541.
- Ames, N.J., Sulima, P., Yates, J.M., McCullagh, L., Gollins, S.L., Soeken, K. et al. (2011) 'Effects of Systematic Oral Care in Critically Ill Patients: A Multicenter Study'. *Am J Crit Care*, 20(5), pp.103-113.
- Andargie, S.T., Kassahun, C.W. (2019) 'Knowledge and Attitude of Nurses' Towards Patient's Oral Care at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia'. *Int. J. Africa Nurs*, 11, pp.1-7.
- Andersson, M., Wilde-Larsson, B., Persenius, M. (2019) 'Intensive Care Nurses Fail to Translate Knowledge And Skills Into Practice – A Mixed-Methods Study on Perceptions of Oral Care'. *Intensive Crit Care Nurs*, 52, pp.51-60.
- Anggraeni, D.K., Hayati, A.T., Nur'aeni, A. (2020) 'The Effect of Oral Care Intervention on Oral Health Status of Intubated Patients in The Intensive Care Unit'. *Belitung Nursing Journal*, 6(1), pp.21-26.

- Ayre, C., Scally, A.J. (2014) 'Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation'. *Meas Eval Couns Dev*, 47(1), pp.79-86.
- Bartlett, D., Carter, N., Baat, C., Duyck, J., Goffin, G., Müller, F. et al. Oral Health Foundation (2018). White Paper on Optimal Care and Maintenance of Full Dentures for Oral and General Health, GSK, 1-26.
- Batiha, A., Alhalaiqa, F., Bashayreh, I., Saifan, A. (2015) 'Comprehensive Oral Care Program for Intubated Intensive Care Unit Patients'. *Adv Stud Biol*, 7(6), pp. 259-273.
- Beccaria, L.M., Doimo, T.M.A., Polletti, N.A.P., Barbosa, T.P., Silva, D.C., Werneck, A.L. (2017) 'Tracheal Cuff Pressure Change Before and After The Performance of Nursing Care'. *Rev Bras Enferm*, 70(6), pp.1145-1150.
- Berry, A.M., Davidson, P.M., Nicholson, L., Pasqualotto, C., Rolls, K. (2011) 'Consensus Based Clinical Guideline for Oral Hygiene in The Critically Ill'. *Intensive Crit Care Nurs*, 27, pp.180-185.
- Blessy, S., Balasubramaniam, A. (2021) 'Knowledge, Attitude and Practice of Oral Care for ICU Patients Among Nurses in Chennai City- A Cross-Sectional Study'. *Nat. Volatiles Essent. Oils*, 8(5), pp.6070-6082.
- Booker, S., Murff, S., Kitko, L., Jablonski, R. (2013) 'Mouth Care to Reduce Ventilator-Associated Pneumonia'. *AJN*, 113(10). pp.24-30.
- Chan, E., Hui-Ling, I. (2012) 'Oral Care Practices Among Critical Care Nurses in Singapore: A Questionnaire Survey'. *Appl Nurs Res*, 25, pp.197-204.
- Chebib, N., Waldburger, T.C., Boire, S., Prendki, V., Maniewicz, S., Philippe, M. et al. (2021) 'Oral Care Knowledge, Attitude and Practice: Caregivers' Survey and Observation'. *Gerodontology*, 38, pp.95-103.
- Cherian, S., Karkada, S. (2015) 'Effect of Education Related to Oral Care Practices on Nurses' Knowledge, Practice and Clinical Outcomes of Mechanically Ventilated Patients in Dubai'. *Int J Nurs Pract*, 2(1), pp.9-14.
- Collins, T., Plowright, C., Gibson, V., Stayt, L., Clarke, S., Caisley, J. et al. (2020) 'British Association of Critical Care Nurses: Evidence-based Consensus Paper for Oral Care Within Adult Critical Care Units'. *Nurs Crit Care*, 26, pp. 224-233.
- Coşkun, A.M., Topdağ, E., Kara, A. (2017) 'Pediatri Yoğun Bakım Ünitelerinde Ventilatör İlişkili Pnömoninin (VİP) Önlenmesinde Ağız Hijyeninde Kullanılan İki Farklı Antiseptik Solüsyonun Etkinliği'. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(2), pp.28-35.
- Dadak, A., Taştekin Ouyaba, A. (2021) 'Developing the Attitude Scale for Protection From Cervical Cancer'. *J Nurs Meas*, 29(2).
- Dagnew, Z.A., Abraham, I.A., Beraki, G.G., Tesfamariam, E.H., Mittler, S., Tesfamichael, Y.Z. (2020) 'Nurses' Attitude Towards Oral Care and Their Practicing Level for Hospitalized Patients in Orotta National Referral Hospital, Asmara-Eritrea: a Cross-Sectional Study'. *BMC Nursing*, 19(63), pp.2-9.

- Dikmen, Y. (2017) 'Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Bakımı Yönetimi: Kanıta Dayalı Uygulamalar Çerçevesinde Literatür İncelemesi'. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, 7(1), pp.45-52.
- Dikmen, Y., Filiz, N.Y. (2016) 'A Recent View and Evidence-Based Approach to Oral Care of Intensive Care Patient'. *Int J Caring Sci*, 9(2), pp.1177.
- Disner, O., Freddo, S.L., Lucietto, D.A. (2018) 'Oral Health in Intensive Care Units: Level of Information, Practices and Demands of Health Professionals'. *J Health Sci*, 20(4), pp.252-258.
- Fasoulas, A., Pavlidou, E., Petridis, D., Mantzorou, M., Seroglou, K., Giaginis, C. (2019) 'Detection of Dental Plaque with Disclosing Agents in The Context of Preventive Oral Hygiene Training Programs'. *Heliyon*, 5, pp.1-9.
- Finotto, S., Bertolini, G., Camellini, R., Fantelli, R., Formisano, D., Grazia, M. (2020) 'Linguistic-Cultural Validation of the Oral Health Assessment Tool (OHAT) for The Italian Context'. *BMC Nursing*, 19(7), pp.1-9.
- Firouzian, A., Khezri, H.D. (2014) 'A Review of the Common Mouthwashes for Oral Care Utilised by Nurses in the Critical Intubated Patients: A Literature Review of Clinical Effectiveness'. *Int J Caring Sci*, 7(3), pp.711-717.
- Ganz, F.D., Fink, N.F., Raanan, O., Asher, M., Bruttin, M., Nun, M.B. et al. (2009) 'ICU Nurses' Oral-Care Practices and the Current Best Evidence'. *J Nurs Scholarsh*, 41(2), pp.132-138.
- Ganz, F.D., Ofra, R., Khalaila, R., Levy, H., Arad, D., Kolpak, O. et al. (2013) 'Translation of Oral Care Practice Guidelines Into Clinical Practice by Intensive Care Unit Nurses'. *J. Nurs. Scholarsh*, 45(4), pp.355-362.
- Garry, B., Boran, S. (2017) 'Promotion of oral health by community nurses'. *Br J Community Nurs*, 22(10), pp.496-502.
- Gibney, J., Wright, C., Sharma, A., Naganathan, V., (2015) 'Nurses' Knowledge, Attitudes, and Current Practice of Daily Oral Hygiene Care to Patients on Acute Aged Care Wards in Two Australian Hospitals'. *Spec Care Dentist*, 35(6), pp.285-293.
- Gözüm S, Aksayan S. (2002) 'Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma'. *HEMAR-G Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(2), pp.9-20.
- Grap, M., Munro, C., Ashtiani, B., Bryant, S. (2003) 'Oral Care Interventions in Critical Care: Frequency and Documentation'. *Am J Crit Care*, 12(2), pp.113-118.
- Griffiths, J., Jones, V., Leeman, I., Lewis, D., Patel, K., Wilson, K. (2000). 'Guidelines for the Development of Local Standards of Oral Health Care for Dependent, Dysphagic, Critically and Terminally III Patients'. *BSDH*, 1044867.
- Güneş Çelik, G., Eser, I. (2017) 'Examination of Intensive Care Unit Patients' Oral Health'. *Int J Nurs Pract*, 23, pp.1-9.
- Gürlek Kısacık, Ö., Coşğun, T., Taştekin, A. (2019) 'Hemşirelerde Nutrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi ve Algılanan Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri'. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), pp.123-135.

- Hollaar, V., Maarel- Wierink, C., Putten, G., Sanden, W., Swart, B., Baat, C. (2016) 'Defining Characteristics and Risk Indicators for Diagnosing Nursing Home-Acquired Pneumonia and Aspiration Pneumonia in Nursing Home Residents, Using the Electronically-Modified Delphi Method'. *BMC Geriatrics*, 16, pp.60.
- Hsu, S., Liao, C., Li, C., Chiou, A. (2010) 'The Effects of Different Oral Care Protocols on Mucosal Change in Orally Intubated Patients from an Intensive Care Unit'. *J Clin Nurs*, 20, pp.1044-1053.
- <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/38654/0/skshastanesetiv62020revize29082020pdflinkpdf.pdf>. Erişim tarihi:18.04.2021
- https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1. Erişim tarihi:15.03.2020
- Hua, F., Worthington, H.V., Furness, S., Zhang, Q., Li, C. (2017) 'Oral Care with Chlorhexidine Seems Effective for Reducing the Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia'. *British Dental Association*, 10, pp.113-114.
- Ibrahim, S.M., Mudawi, A.M., Omer, O. (2015) 'Nurses' Knowledge, Attitude and Practice of Oral Care for Intensive Care Unit Patients'. *Open j. Stomatol*, 5, pp.179-186.
- Jahani, S., Poursangbor, T. (2019) 'Survey of Knowledge, Attitude and Performance of Intensive Care Unit Nurses Regarding Oral Care of Patients Under Mechanical Ventilation in Educational Hospitals of Ahvaz, 2017'. *J. Adv. Pharm. Educ. Res*, 9(2), pp.130-135.
- Jain, V. (2014) '3D Model of Attitude'. *IJARMSS*, 3(3), pp.1-12.
- Jones, H., Newton, J.T., Bower, E.J. (2004) 'A Survey of the Oral Care Practices of Intensive Care Nurses'. *Intensive Crit Care Nurs*, 20, pp. 69-76.
- Jordan, A., Badovinac, A., Spalj, S., Par, M., Slaj, M., Plancak, D. (2014) 'Factors Influencing Intensive Care Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Ventilator-Associated Pneumonia and Oral Care Practice in Intubated Patients in Croatia'. *Am. J. Infect. Control*, 42, pp.1115-1117.
- Kaiser, H.F. (1974) 'An Index of Factorial Simplicity'. *Psychometrika*, 39(1), pp. 31-36.
- Kanbay, Y., Işık, E., Aslan, Ö., Tektaş, P., Akçam, A. (2021) 'Kolorta Nursing Attitude Scale Validity and Reliability Study'. *Int J of Health Ser Res and Policy*, 6(1), pp. 73 84.
- Khasanah, I.H., Sae-Sia, W., Damklian, J. (2019) 'The Effectiveness of Oral Care Guideline Implementation on Oral Health Status in Critically Ill Patients'. *SAGE Open Nursing*, 5, pp.1-9.
- Kılıç, İ., Demirkan, İ., Çevik Demirkan, A., Saraçlı, S. (2019) 'Evaluation of the Attitudes of Veterinary Students Towards Cancer in Animals Using a Cancer Attitude Scale for Animals'. *Turk J Vet Anim Sci*, 43, pp. 391-398.
- Kızıltan, B., Berber, E. (2019) Kardiyovasküler Hastalıklarda Ağız Sağlığının Önemi, Hemşirenin Rolü ve Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(23), pp.145-153.

- Kim, E.K., Jang, S.H., Choi, Y.H., Lee, K.S., Kim, Y.J., Kim, S.H. et al. (2014) 'Effect of an Oral Hygienic Care Program for Stroke Patients in the Intensive Care Unit'. *Yonsei Med J*, 55(1), pp.240-246.
- Klotz, A.L., Zajac, M., Ehret, J., Hassel, A.J., Rammelsberg, P., Zenthöfer, A. (2020) 'Development of a German Version of the Oral Health Assessment Tool'. *Aging Clin Exp Res*, 32, pp.165-172.
- Kocaçal Güler, E., Türk, G. (2019) 'Oral Chlorhexidine Against VentilatorAssociated Pneumonia and Microbial Colonization in Intensive Care Patients'. *West J Nurs Res*, 41(6), pp.901-919.
- Kocaman, G., Arslan Yürümezoğlu, H., Uncu, S., Turkmen, E., Göktepe, N. İntepeler, Ş.S. (2016) 'Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi Projesi'. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1), pp.30-38.
- Laforgia, J. (1988) 'The Affective Domain Related to Science Education and Its Evaluation'. *Sci. Educ*, 72: 407-421.
- Larsen, T., Fiehn, N.E. (2017) 'Dental Biofilm Infections – an Update'. *APMIS*, 125, pp.376-384.
- Lawshe, C. H. (1975) 'A Quantitative Approach to Content Validity'. *Personnel psychology*, 28(4), pp. 563-575.
- Lin, Y., Chang, J.C., Chang, T.H., Lou, M.F. (2011) 'Critical Care Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices of Oral Care for Patients with Oral Endotracheal Intubation: a Questionnaire Survey'. *J. Clin. Nurs*, 20, pp.3204-3214.
- Malkin, B. (2009) 'The Importance of Patients' Oral Health and Nurses' Role in Assessing and Maintaining It'. *Nurs. Times*, 105 (17). pp.19-23.
- Miller, T., Bowers, T., Bowes, D., Chalmers, J., Duffy, C., Ferguson, U. et al. (2008) Oral Health: Nursing Assessment and Interventions. Nursing Best Practice Guideline, Toronto, 1-96.
- Miranda, A.F. (2017) 'The Importance of Oral Health as Integral Part of the Care Given to Intensive Care Unit Patients'. *JOJ Nurse Health Care*, 1(1), pp.1-3.
- Miranda, A.F., Paula, R.M. (2016) 'Oral Care Practices for Patients in Intensive Care Units: A Pilot Survey'. *Indian J Crit Care Med*, 20, pp. 267-273.
- Monica, M., Koppula, Y.R., Reddy, P.P., Anjum, S., Sheetal, A., Pagatur, N. (2017) 'Attitude and Practices among Nurses Regarding Oral Health Care of Nonambulatory Patients in Hospitals of Warangal City - Telangana, India'. *J. Indian Assoc. Public Health Dent*, 15, pp.244-246.
- Mukhtar, A., Afzal, M., Sarwar, H., Waqas, A., Gillani, S.A. (2017) 'Knowledge, Attitude and Practices of Nurses to Oral Care for Hospitalized Patients in Services Hospital, Lahore'. *Saudi J Med Pharm Sci*, 3(5), pp.399-407.
- Nass Duce, M. (2018) 'Ağız ve Ağız Boşluğu'. *Trd Sem*, 6, pp.413-431.
- Nazir, M.A. (2017) 'Prevalence of Periodontal Disease, Its Association With Systemic Diseases and Prevention'. *Int J Health Sci*, 1(2), pp.72-80.
- O'Reilly, M. (2003) 'Oral Care of The Critically İll: A Review of The Literature and Guidelines for Practice'. *Aust Crit Care*, 16(3), pp.101-110.

- Odgaard, L., Kothari, M. (2018) 'Survey of Oral Nursing Care Attitudes, Knowledge and Practices in a Neurorehabilitation Setting'. *J Oral Rehabil*, 46, pp. 730-737.
- Orhan, M., Kervancioğlu, P., Bahşi, I. (2019) *Diş Hekimliği İçin Anatomi'nin Temelleri*, Türkiye: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Özden, D., Türk, G., Düger, C., Güler, E.K., Tok, F., Gülsoy, Z. (2013) 'Effects of Oral Care Solutions on Mucous Membrane Integrity and Bacterial Colonization'. *BACCN*, 19(2), pp.78-86.
- Özveren, H., Özden, D. (2015) 'Turkish Nurses' Attitudes and Practices Regarding Oral Care'. *Int. J. Nurs. Knowl*, 26(4), pp.163-169.
- Pai, R.R., Ongole, R. (2015) 'Nurses' Knowledge and Education about Oral Care of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy and Radiation Therapy'. *Indian J Palliat Care*, 21(2), pp.225-230.
- Pamukçu, U., Yıldız, F. N., Dal, T., Peker, İ. (2018) 'Oral Mikrobiyota Araştırmaları Işığında Ağız Sağlığına Yeni Bakış Açısı: Derleme'. *J Biotechnol and Strategic Health Res*, 2(3), pp.128-137.
- Pear, S., Stoessel, K., Shoemaker, S. (2007) *The Role of Oral Care in the Prevention of Hospital-Acquired Pneumonia Independent Study Guide*. Kimberly-Clark Health Care.
- Pearson, L.S., Hutton, J.L. (2002) 'A Controlled Trial to Compare the Ability of Foam Swabs and Toothbrushes to Remove Dental Plaque'. *J Adv Nurs*, 39(5), pp.480-489.
- Perrie, H., Scribante, J., Windsor, S. (2011) 'A Survey of Oral Care Practices in South African Intensive Care Units'. *SAJCC*, 27(2), pp.42-46.
- Pflipsen, M., Zenchenko, Y. (2017) 'Nutrition for Oral Health and Oral Manifestations of Poor Nutrition and Unhealthy Habits'. *General Dentistry*, pp.36-43.
- Philip, P., Villarosa, A., Gopinath, A., Elizabeth, C., Norman, G., George, A. (2019) 'Oral Health Knowledge, Attitude and Practices Among Nurses in a Tertiary Care Hospital in Bangalore, India: A Cross-Sectional Survey'. *Contemp Nurse*, 55(2-3), pp.261-274.
- Prendergast, V., Jakobsson, U., Renvert, S., Hallberg, I.R. (2012) 'Effects of a Standard Versus Comprehensive Oral Care Protocol Among Intubated Neuroscience ICU Patients: Results of a Randomized Controlled Trial'. *J Neurosci Nurs*, 44(3), pp.134-146.
- Ranjbar, H., Arab, M., Abbasszadeh, A., Ranjbar, A. (2011) 'Affective Factors on Oral Care and its Documentation in Intensive Care Units'. *J Crit Care*, 4(1).pp.45-52.
- Rumagihwa, L., Bhengu, B.R. (2019) 'Oral Care Practices of Nurses on Ventilated Patients in Kigali Intensive Care Unit'. *J Med Health Sci*, 2(2), pp.154-159.
- Saddki, N., Mohamad Sani, F.E., Tin-Oo, M.M. (2014) 'Oral Care for Intubated Patients: A Survey of Intensive Care Unit Nurses'. *BACCN*, 22(2), pp.89-98.
- Satku, K. (2004) 'Nursing Management of Oral Hygiene'. MOH Nursing Clinical Practice Guidelines, 1.

- Schmalz, G., Ziebolz, D. (2020) ‘Special Issue “Oral Health and Systemic Diseases”’. *J Clin Med*, 9, pp.3156.
- Scribante, J., Windsor, S. (2011) ‘A Survey of Oral Care Practices in South African Intensive Care Units’. *SAJCC*, 27(2), pp.42-46.
- Sekaran, U. (2000) ‘Research Methods for Business: a Skill- Building Approach’. New York, J Wiley.
- Sinavarat, P., Monosontorn, S., Anunmana, C. (2018) ‘Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Oral Health Among a Group of Staff Caring for Elderly People in Long-Term Care Facilities in Bangkok, Thailand’. *M Dent J*, 38(1), pp.23-38.
- Smith, M.B. (1968) ‘Attitude Change’. *International Encyclopedia of the Social Sciences*, 1, pp.458–467.
- Soyer, Ö., Özyürek, P., Yavuz van Giersbergen, M. (2020). ‘The Effect of Endotracheal Tube Cuff Pressure Control Training on Nurses’ Knowledge Level’. *Turk J Intensive Care*, 18, pp.146-154.
- Sreenivasan, V.P.D., Ganganna, A., Rajashekaraiyah, P.B. (2018) ‘Awareness Among Intensive Care Nurses Regarding Oral Care in Critically Ill Patients’. *J Indian Soc Periodontol*, 22, pp.541-545.
- Şahin, A.E. (2001) ‘Eğitim Araştırmalarında Delphi Tekniği ve Kullanımı’. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, pp.215-220.
- Şeker, H., Gençdoğan, B, Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2006.
- Şimşek, N., Tekin Bulut, E. (2012) ‘Biyofilm ve Endodonti: Bölüm 1 Biofilm and Endodontics: Part 1’. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2, 2, pp.1-5.
- Tabatabaei, S.H., Owlia, F., Ayatollahi, F., Maybodi, F.R., Ahadian, H., Azizian, F., Nasiriani, K. (2020) Nurses’ Educational Needs in The Oral Health of Inpatients at Yazd Province in Iran: a Delphi Study. *BMC Nursing*, 19, pp.120.
- Taş, K., Özen, Ü., Bölen, M.C. (2021) ‘İnstagram Kullanmaya Yönelik Tutumu Etkileyen Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Faktörlerin İncelenmesi’. *MAKU SOBED*, (33), pp. 27-47.
- Tepeköylü Öztürk, Ö., Mümine, S., Ilgar Doğan, Y. (2019). ‘The Attitudes of Primary School Teachers towards Leisure’. *J Educ Train Stud*, 7(4), pp.160-165.
- Thurstone, LL. (1928) ‘Attitudes can be Measured’. *Am J Sociol*, 33, pp.529-554.
- Trombelli, L., Farina, R., Silva, C.O., Tatakis, D.N. (2017) ‘Plaque- Induced Gingivitis: Case Definition and Diagnostic Considerations’. *J Clin Periodontol*, 45(20), pp. 44-67.
- Tunca, B., Özgören, E., Berk, İ., İpek, B., Demir, M., Fermancı, N. et al. (2021) ‘Cognitive, Affective and Behavioral Investigation of Turkish People’s Attitudes Towards the COVID-19 Pandemic Quarantine Process’. *Nam Kem Med J*, 9(2), pp.152-165.
- Türk, G., Guler, E. K., Eser, I., Khorshid, L. (2012) ‘Oral Care Practices of Intensive Care Nurses: A Descriptive Study’. *Int Journal of Nursing Practice*, 18, 347-353.

- Vasiliou, A., Shankardass, K., Nisenbaum, R., Quinonez, C. (2016) 'Current Stress and Poor Oral Health'. *BMC Oral Health*, 16, pp.88.
- Weening-Verbree, L., Huisman-de Waal, G., Dusseldorp, L., Achterberg, T., Schoonhoven, L. (2013) 'Oral Health Care in Older People in Long Term Care Facilities: A Systematic Review of Implementation Strategies'. *Int J Nurs Stud*, 50(4), pp.569-582.
- Whitehead, A.L., Jolious, S.A., Cooper, C.L., Campbell, M.J. (2016) 'Estimating the Sample Size for a Pilot Randomised Trial to Minimise The Overall Trial Sample Size for The External Pilot and Main Trial for a Continuous Outcome Variable'. *Stat Methods Med Res*, 25(3), pp.1057-1073.
- Wretman, C.J., Zimmerman, S., Ward, K., Sloane, P.D. (2020) 'Measuring Self-Efficacy and Attitudes for Providing Mouth Care in Nursing Homes'. *JAMDA*, 21, pp.1316-1321.
- Yavuz Karamanoğlu, A., Yavuz, M. (2015) 'Ağız Sağlığı Hemşirelik Değerlendirmesinde Kanıtlar ve Uygulama Önerileri'. *EGEHFD*, 31(1), pp.131-143.
- Yeşilyurt, S., Çapraz, C. (2018) 'A Road Map for the Content Validity Used in Scale Development Studies'. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), pp. 251-264.
- Yıldırım, G., Erol, F., Güven Çelik, M. (2017) 'Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi ve Kullanılan Ölçekler'. *Aydın Dental Journal*, 3(1), pp.65-73.
- Yıldız, M., Durna, Z., Akin, S. (2011) 'Assessment of Oral Care Needs of Patients Treated at the Intensive Care Unit'. *J. Clin. Nurs*, 22, pp. 2734-2747.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması, XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 28–30 Eylül Denizli.
- Yurt, S., Kadioğlu, H. (2019) 'Delfi Uzlaşma Tekniğinin Hemşirelikte Kullanımı'. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), pp.48-53.

EKLER

EK 1: Delphi Panel Üyeleri Listesi

No	Panel Üyesi	Uzmanlık Alanı
1	Hekim 1	Yoğun Bakım Uzmanı
2	Hekim 2	Yoğun Bakım Uzmanı
3	Hekim 3	Diş Hekimi
4	Akademisyen hemşire 1	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
5	Akademisyen hemşire 2	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
6	Akademisyen Hemşire 3	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
7	Akademisyen Hemşire 4	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
8	Akademisyen Hemşire 5	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
9	Hemşire 1	Yoğun bakım hemşiresi
10	Hemşire 2	Yoğun bakım hemşiresi
11	Hemşire 3	Yoğun bakım hemşiresi
12	Hemşire 4	Yoğun bakım hemşiresi
13	Hemşire 5	Yoğun bakım hemşiresi
14	Hemşire 6	Yara ve Stoma bakım hemşiresi

Not: Katılımda gizlilik esas alınması gereği Delphi üyelerinin isimlerine yer verilmemiştir.

EK 2: Uzmanlara gönderilen 1.tur Delphi soru formu örneği

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ağız Bakım Uygulamalarına İlişkin Sorular

1. Sizce bir yoğun bakım hemşiresinin ağız bakımı verme konusunda bilmesi gereken temel bilgiler (ağız içi tanılama, bakım sıklığı, pnömoni, bakım tekniği vb.) nelerdir?

Örnek cevap: Ağız bakımından önce ağzın değerlendirilmesi gerektiğini bilirim.

Cevap 1:

Cevap 2:

Cevap 3:

Daha fazla cevap ekleyebilirsiniz.

1. Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı verme konusunda tutumları (duygu, algı, görüşleri ve vb.) nelerdir?

Örnek cevap: Ne yaparsam yapayım entübe hastaların çoğunun ağızında plak oluşuyor.

Cevap 1:

Cevap 2:

Cevap 3:

Daha fazla cevap ekleyebilirsiniz.

2. Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygulama davranışları (ağız bakım sıklığı, tekniği, pozisyon verme vb.) nelerdir?

Örnek cevap: Ağız bakımı sırasında endotrakeal tüpün kaf basıncını düşürüyorum.

Cevap 1:

Cevap 2:

Cevap 3:

Daha fazla cevap ekleyebilirsiniz.

EK 3: Delphi Bilgilendirme Mektubu

Sayın Hemşire;

Sizi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmekte olan tez çalışmasını desteklemeniz için bir Delphi Panel Tekniği sürecine davet etmek istiyoruz. Delphi Tekniği, bir sorunun çözümüne ilişkin uzman görüşlerini sistematik bir şekilde elde eden bir tekniktir. Delphi Tekniği bir problemin çözümüne farklı açılardan bakan uzman kişilerin yüz yüze görüşme ve bir arada tartışma yapmadan bir konu hakkında karar vermelerini ve uzlaşmalarını sağlayan bir yöntemdir.

Tez çalışmasının amacı, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ağız bakım uygulamasına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir. Delphi paneli 3 turdan oluşacaktır: (1) soruların oluşturulması, (2) uzmanlara, belirlenen anket sorularına katılıp katılmadıklarının sorulması, (3) fikir birliğine varma. Her bir tur 30 dakikadan fazla zamanınızı almayacaktır.

Sizin kendi alanınızda son derece yoğun olduğunuzun farkındayız ancak çalışmamıza vereceğiniz önemli katkılar sorunun görünür kılınmasını sağlayacaktır. Sorulara yönelik görüşleriniz ve değerli katkılarınız çalışmamıza ışık tutacaktır. Sizin için uygun olan en kısa (yaklaşık 2 haftalık) sürede geri dönüşünüz ile gösterdiğiniz duyarlılık ve desteğiniz için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Esra PINARKAYA (Yüksek Lisans öğrencisi)

E mail:

Dr Öğretim Üyesi Pakize ÖZYÜREK (Danışman)

E mail:

EK 4: Uzmanlara gönderilen 2.tur Delphi anket örneği

Sayın Uzman,

Delphi Yöntemiyle ‘Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi’ adlı yüksek lisans tez çalışmasının yarı yapılandırılmış soru formu sizlerden gelen cevaplar doğrultusunda aşağıdaki şekilde belirlenmiştir. Bu aşamayla oluşturulan Delphi anketinin sorularına katılıp katılmadığınıza ilişkin görüşlerinize ihtiyaç duyulmaktadır. Aşağıda tabloda verilen her sorunun uygunluk durumunu karşısında yer alan kısımlara işaretlemenizi varsa ek önerileriniz olduğunda ise belirtmenizi rica ediyoruz.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Tez Danışmanı

Esra PINARKAYA

Dr. Öğr. Üyesi Pakize ÖZYÜREK

Yönerge: Ağız bakımına yönelik bilgi, tutum ve davranışa yönelik aşağıda listelenen maddelere ilişkin bir görüşünüzü seçeneklerden birini işaretleyerek belirtiniz.						
No	Maddeler	Hiç Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Çok Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
		1	2	3	4	5
	Hiç Katılmıyorum = 1 puan Az Katılıyorum = 2 puan Orta Düzeyde Katılıyorum= 3 puan Çok Katılıyorum= 4 puan Tamamen Katılıyorum= 5 puan					
	Bilişsel					
1	Her ağız bakımı öncesinde; hastanın diş, dil, dudak ve ağız içi mukozası değerlendirilmelidir. Öneriniz:					
2	Ağız içini değerlendirmede somut değerlendirme araçları kullanılmalıdır. Öneriniz:					
3	Çürük, kırık dişleri ve diş eti hastalıklarını belirlerim. Öneriniz:					
4	Bilinç düzeyi bozulan hastanın ağız sağlığı olumsuz etkilenir. Öneriniz:					
5	Hastanın ağız bakımını yaparken ihtiyacı olan uygun tekniği bilirim. Öneriniz:					

6	Ağız içini değerlendirirken ışık kaynağı kullanılır.					
	Öneriniz:					
7	Entübasyon ağız mukozasına zarar verir.					
	Öneriniz:					
8	Ağız hijyenini olumsuz etkileyen risk faktörlerini bilirim.					
	Öneriniz:					
9	Kurumumun ağız bakım protokolünde yer alan işlem basamaklarını bilirim.					
	Öneriniz:					
10	Hastanın ağız sağlığı ile ilgili değerlendirme ve bakım sonuçları kaydedilmelidir.					
	Öneriniz:					
11	Tedavi ve ilaçların hastanın ağız sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini belirlerim.					
	Öneriniz:					
12	Hastanın ağız bakımına gereksinimi olup olmadığını tespit ederim.					
	Öneriniz:					
13	Diş plaklarının önlenmesi için dişlerin günde 2 kez florürlü diş macunu ile fırçalamak etkilidir.					
	Öneriniz:					
14	Ağız sağlığı bozuk olan hastaları belirlerim.					
	Öneriniz:					
15	Ağız bakımı konusunda eğitime ihtiyacım olduğunu düşünüyorum.					
	Öneriniz:					
16	Ağız bakımı ürünleri konusunda yeterli bilgiye sahibim.					
	Öneriniz:					
17	Ağız bakımı uygulamaları konusunda yeterli bilgiye sahibim.					
	Öneriniz:					
18	Ağız bakımı yapmak hemşirelerin öncelikli görevlerinden biridir.					
	Öneriniz:					
19	Bilinçsiz veya entübe hastalar ağız bakımı yapılmasında yüksek önceliğe sahiptir.					
	Öneriniz:					
	Duyuşsal					
1	Ağız bakımı yapmaya yönelik becerilerime güvenirim.					
	Öneriniz:					
2	Etkin bir ağız bakımı uygulamanın olumlu sonuçları beni mutlu eder.					
	Öneriniz:					
3	Ne yaparsam yapayım entübe hastada oral					

	mukoz membran bütünlüğünü sağlamakta zorlanırım.					
	Öneriniz:					
4	Bilinçli hastaların ağız bakımlarını kendileri yapabilmeleri konusunda desteklemek beni mutlu eder.					
	Öneriniz:					
5	Ağız bakımı verirken rahatsızlık duyarım.					
	Öneriniz:					
6	Etkin ve düzenli ağız bakımı sağlamanın iyileşmeyi hızlandıracağını düşünürüm.					
	Öneriniz:					
7	Entübe hastalarda ağız bakımı sağlama konusunda pek iyi değilim.					
	Öneriniz:					
8	Oral mukozada tahrişe neden olacağı için sık ağız bakımı uygulamaktan kaçınırım.					
	Öneriniz:					
9	Ön bölgede ne kadar iyi bakım uyguluyor olsam da arka bölgelerde yeterli bakımı sağlayamadığımı düşünürüm.					
	Öneriniz:					
10	Ağız bakımında süreklilik sağlanmadığında yaptığım bakımın anlamı kalmadığını düşünürüm.					
	Öneriniz:					
11	Ağız bakımı verirken hastaya zarar vermekten korkarım.					
	Öneriniz:					
12	Hastamın ağız içinde enfeksiyon, plak, kanama vb. gelişirse kendimi sorumlu hissetmem.					
	Öneriniz:					
13	Ağız bakımı sağlamak için yeterli zamanım var					
	Öneriniz:					
14	Kritik hastaların ağızlarını temizlemek yerine diğer ihtiyaçlarıyla ilgilenmek daha önemlidir.					
	Öneriniz:					
15	Ağız bakımı sağlamak için daha iyi malzeme ve ekipmana gereksinim olduğunu hissedirim.					
	Öneriniz:					
16	Ağız bakımı vermenin hasta üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünmüyorum.					
	Öneriniz:					
17	Ağız sağlığı değerlendirme formu kullanmanın faydalı olduğunu düşünürüm.					
	Öneriniz:					
18	Birlikte çalıştığım hemşire arkadaşlarıma etkili ağız bakımı konusunda güvenirim.					

	Öneriniz:					
	Davranışsal					
1	Hastama ağız bakımı uygularken ihtiyacı olan uygun tekniği kullanırım.					
	Öneriniz:					
2	Ağız bakımı uygulamasından önce ve sonra ellerimi yıkarım. Koruyucu ekipman giyerim.					
	Öneriniz:					
3	Ağız bakımı yapmadan önce diş, diş eti, dil, mukoz membran ve dudaklarını değerlendiririm.					
	Öneriniz:					
4	Biyofilm ve bakteriyel plak oluşumunu önlemek için pediatrik diş fırçası kullanırım.					
	Öneriniz:					
5	Ağız hijyeni sıklığını hastanın ağız boşluğunun durumuna göre belirlerim.					
	Öneriniz:					
6	Silme işleminde kullanılan malzemeyi (ağız temizleme çubuğu/ucuna gazlı bez sarılmış abeslang) bir bölge için bir kere kullanırım.					
	Öneriniz:					
7	Ağız içi silme yönteminde klorheksidin veya diş macunu içeren köpüklü çubuklar kullanırım.					
	Öneriniz:					
8	Gliserin veya limon içeren gliserin bazlı ağız temizleme maddeleri kullanmam.					
	Öneriniz:					
9	Ağız lezyonu olan hastalar için normal salin gargara kullanırım.					
	Öneriniz:					
10	Entübe hastalarda, orofaringeal sekresyonları gidermek için ağız bakımından önce derin aspirasyon yaparım.					
	Öneriniz:					
11	Ağız mukozasının bütünlüğünü korumak için su bazlı ağız nemlendiricisi uygulayırım.					
	Öneriniz:					
12	Ağız bakımında sünger çubuk kullanırken hastanın ısırması sonucu sünger kısmının ağız içinde kalıp kalmadığını kontrol ederim.					
	Öneriniz:					
13	Entübe hastaya ağız bakımı verirken aspirasyon cihazını açık tutarım.					
	Öneriniz:					
14	Entübe hastaya ağız bakımı verirken başını yana çeviririm.					
	Öneriniz:					

15	Sakıncalı bir durum yok ise, ağız bakımı sırasında yarı oturur pozisyon veririm.					
	Öneriniz:					
16	Ağız bakımı sonrası entübasyon tüpünün seviyesini ve kaf basıncını kontrol ederim.					
	Öneriniz:					
17	Entübe hastalarda, endotrakeal tüpün yerini her 8 saatte bir değiştirerek tespitlerim.					
	Öneriniz:					
18	Ağız bakımı uygulamasını hemşire gözlem kağıdına kaydederim.					
	Öneriniz:					
19	Hastalarda diş fırçası kullandığımda aspirasyon vakumu da kullanırım.					
	Öneriniz:					
20	Günde en az iki kez ağız bakımı yaparım.					
	Öneriniz:					

EK 5: Uzmanlara gönderilen 3.tur Delphi anket örneği

Sayın Uzman (Panelist)

“Delphi Yöntemi kullanılarak Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutum Ölçeği geliştirme amacıyla yapılan yüksek lisans tez çalışmasının 3. Turuna davet edildiniz.

Üçüncü turda, sizin ikinci turda ölçek maddelerinin ifade uygunluğuna verdiğiniz puan ve diğer uzmanların verdiği puanları tabloda göreceksiniz. Bu turda ölçek maddelerinin (sorularının) ifade ve içerik uygunluğuna daha önce verdiğiniz puan ile diğer uzmanların verdiği puanları karşılaştırarak, son puanınıza karar verip aşağıdaki tabloda ilgili kısma yazarak görüşünüzü iki hafta içinde bildirmeniz istenmektedir.

Çalışmamıza verdiğiniz destekten dolayı teşekkür eder iyi çalışmalar dileriz.

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Pakize ÖZYÜREK

Araştırmacı: Arş. Gör. Esra PINARKAYA

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Açıklamalar:

Uzman grupların ortalaması: İkinci turda tüm panelistlerin her soruya verdiği puanların ortalaması

Eski Cevap: Sizin **ikinci turda her** soruya verdiğiniz puanı

Yeni Cevap: Sizin **üçüncü turda** her soruya vereceğiniz yeni puan

Alt Boyutlar	Ölçek maddeleri	Uzman grupların ortalaması	2. Turda sizin verdiğiniz puan	Katılım Düzeyi 1=Hiç, 2=Az, 3=Orta, 4=Çok, 5=Tam
		Puan ortalaması	Eski Puanınız (2. Tur)	Vereceğiniz yeni puan (3. Tur)
Bilişsel				
B1	Her ağız bakımı öncesinde; hastanın diş, dil, dudak ve ağız içi mukozası değerlendirilmelidir.	5	5	
B2	Ağız içini değerlendirmede somut değerlendirme araçları	4,9	5	

	kullanılmalıdır.			
B3	Çürük, kırık dişleri ve diş eti hastalıklarını belirlerim.	4,5	4	
B4	Bilinç düzeyi bozulan hastanın ağız sağlığı olumsuz etkilenir.	4,9	5	
B5	Hastanın ağız bakımını yaparken ihtiyacı olan uygun tekniği bilirim.	4,5	4	
B6	Ağız içini değerlendirirken ışık kaynağı kullanılır.	4,5	4	
B7	Entübasyon ağız mukozasına zarar verir.	4,5	3	
B8	Ağız hijyenini olumsuz etkileyen risk faktörlerini bilirim.	4,7	4	
B9	Kurumumun ağız bakım protokolünde yer alan işlem basamaklarını bilirim.	4,7	3	
B10	Hastanın ağız sağlığı ile ilgili değerlendirme ve bakım sonuçları kaydedilmelidir.	4,7	5	
B11	Tedavi ve ilaçların hastanın ağız sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini belirlerim.	4,7	4	
B12	Hastanın ağız bakımına gereksinimi olup olmadığını tespit ederim.	4,4	4	
B13	Diş plaklarının önlenmesi için dişlerin günde 2 kez florürlü diş macunu ile fırçalamak etkilidir.	3,7	5	
B14	Ağız sağlığı bozuk olan hastaları belirlerim.	4,4	5	
B15	Ağız bakımı konusunda eğitime ihtiyacım olduğunu düşünüyorum.	4	4	
B16	Ağız bakımı ürünleri konusunda yeterli bilgiye sahibim.	4,1	3	
B17	Ağız bakımı uygulamaları konusunda yeterli bilgiye sahibim.	4,2	4	
B18	Ağız bakımı yapmak hemşirelerin öncelikli görevlerinden biridir.	4,8	5	
B19	Bilinçsiz veya entübe hastalar ağız bakımı yapılmasında	4,5	5	

	yüksek önceliğe sahiptir.			
Duyuşsal				
Du1	Ağız bakımı yapmaya yönelik becerilerime güvenirim.	4,7	4	
Du2	Etkin bir ağız bakımı uygulamanın olumlu sonuçları beni mutlu eder.	4,9	5	
Du3	Ne yaparsam yapayım entübe hastada oral mukoz membran bütünlüğünü sağlamakta zorlanırım.	4,2	4	
Du4	Bilinçli hastaların ağız bakımlarını kendileri yapabilmeleri konusunda desteklemek beni mutlu eder.	4,9	4	
Du5	Ağız bakımı verirken rahatsızlık duyarım.	3,9	2	
Du6	Etkin ve düzenli ağız bakımı sağlamanın iyileşmeyi hızlandıracağını düşünürüm.	4,7	5	
Du7	Entübe hastalarda ağız bakımı sağlama konusunda pek iyi değilim.	3,7	1	
Du8	Oral mukozada tahrişe neden olacağı için sık ağız bakımı uygulamaktan kaçınırım.	4,2	2	
Du9	Ön bölgede ne kadar iyi bakım uyguluyor olsam da arka bölgelerde yeterli bakımı sağlayamadığımı düşünürüm.	3,7	4	
Du10	Ağız bakımında süreklilik sağlanmadığında yaptığım bakımın anlamı kalmadığını düşünürüm.	4,5	4	
Du11	Ağız bakımı verirken hastaya zarar vermekten korkarım.	4	1	
Du12	Hastamın ağız içinde enfeksiyon, plak, kanama vb. gelişirse kendimi sorumlu hissetmem.	3,9	3	
Du13	Ağız bakımı sağlamak için yeterli zamanım var.	3,8	1	
Du14	Kritik hastaların ağızlarını temizlemek yerine diğer ihtiyaçlarıyla ilgilenmek daha önemlidir.	3,5	2	
Du15	Ağız bakımı sağlamak için	3,9	5	

	daha iyi malzeme ve ekipmana gereksinim olduğunu hissederim.			
Du16	Ağız bakımı vermenin hasta üzerine olumlu etkisi olduğunu düşünmüyorum.	3,8	5	
Du17	Ağız sağlığı değerlendirme formu kullanmanın faydalı olduğunu düşünürüm.	4,8	5	
Du18	Birlikte çalıştığım hemşire arkadaşlarıma etkili ağız bakımı konusunda güvenirim.	4,4	3	
Davranışsal				
Dav1	Hastama ağız bakımı uygularken ihtiyacı olan uygun tekniği kullanırım.	4,7	5	
Dav2	Ağız bakımı uygulamasından önce ve sonra ellerimi yıkarım. Koruyucu ekipman giyerim.	4,5	5	
Dav3	Ağız bakımı yapmadan önce diş, diş eti, dil, mukoz membran ve dudaklarını değerlendiririm.	4,8	5	
Dav4	Biyofilm ve bakteriyel plak oluşumunu önlemek için pediatrik diş fırçası kullanırım.	3,3	2	
Dav5	Ağız hijyeni sıklığını hastanın ağız boşluğunun durumuna göre belirlerim.	4	5	
Dav6	Silme işleminde kullanılan malzemeyi (ağız temizleme çubuğu/ucuna gazlı bez sarılmış abeslang) bir bölge için bir kere kullanırım.	4,5	4	
Dav7	Ağız içi silme yönteminde klorheksidin veya diş macunu içeren köpüklü çubuklar kullanırım.	4,3	5	
Dav8	Gliserin veya limon içeren gliserin bazlı ağız temizleme maddeleri kullanmam.	4,3	5	
Dav9	Ağız lezyonu olan hastalar için normal salin gargara kullanırım.	4,3	5	
Dav10	Entübe hastalarda, orofaringeal sekresyonları	4,4	5	

	gidermek için ağız bakımından önce derin aspirasyon yaparım.			
Dav11	Ağız mukozasının bütünlüğünü korumak için su bazlı ağız nemlendiricisi uyguladım.	4,7	5	
Dav12	Ağız bakımında sünger çubuk kullanırken hastanın ısırması sonucu sünger kısmının ağız içinde kalıp kalmadığını kontrol ederim.	4,7	5	
Dav13	Entübe hastaya ağız bakımı verirken aspirasyon cihazını açık tutarım.	4	5	
Dav14	Entübe hastaya ağız bakımı verirken başını yana çeviririm.	4,7	5	
Dav15	Sakıncalı bir durum yok ise, ağız bakımı sırasında yarı oturur pozisyon veririm.	4,9	5	
Dav16	Ağız bakımı sonrası entübasyon tüpünün seviyesini ve kaf basıncını kontrol ederim.	4,7	5	
Dav17	Entübe hastalarda, endotrakeal tüpün yerini her 8 saatte bir değiştirerek tespitlerim.	4	5	
Dav18	Ağız bakımı uygulamasını hemşire gözlem kağıdına kaydederim.	4,9	5	
Dav19	Hastalarda diş fırçası kullandığımda aspirasyon vakumu da kullanırım.	4,3	5	
Dav20	Günde en az iki kez ağız bakımı yaparım.	4,2	5	

EK 6: Uzman Listesi

Öğretim Üyesi/ Elemanı	Kurumu
Doç. Dr. Özlem BİLİK	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Canan KARADAŞ	Yozgat Bozok Üniversitesi Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Alev YILDIRIM KESKİN	Selçuk Üniversitesi Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Özlem BULANTEKİN DÜZALAN	Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Sevda EFİL	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SAVCI	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Şerife KURŞUN	Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Aslı TOK ÖZEN	Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

EK 7: Yoğun Bakım Hemşireleri Bilgi Formu

Sayın katılımcı bu anket Delphi Yöntemi kullanarak yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı davranışlarını ortaya koymak amacıyla yüksek lisans tezine veri toplamak için hazırlanmıştır, ankette isim belirtmenize gerek yoktur. Vereceğiniz cevapların samimiyeti araştırmanın güvenilirliği ile doğrudan ilişkilidir. Değerli vaktinizi ayırdığınız için teşekkür eder saygılar sunarız.

Esra PINARKAYA
Y.Lisans Öğr.

Doktor Öğretim Üyesi Pakize ÖZYÜREK
Proje Yürütücüsü Danışman

1.BÖLÜM: BİREYSEL ÖZELLİKLER

- 1- Yaşınız (____)
- 2- Cinsiyetiniz
a) Kadın b) Erkek
- 3- Eğitim durumunuz?
a) Sağlık Meslek Lisesi b) Ön Lisans c) Lisans d) Lisansüstü
- 4- Medeni Durumunuz?
a) Evli b) Bekar
- 5-Çalıştığınız kurum?
a) Devlet Hastanesi b) Üniversite Hastanesi
- 6- Çalıştığınız birim?
a) Genel Cerrahi YBÜ b) İzole YBÜ c) Anestezi YBÜ d) Göğüs Hast. YBÜ
e) Beyin Cerrahisi YBÜ f) Koroner YBÜ g) Çocuk YBÜ h) Dahiliye YBÜ
g) Kalp-Damar Cerrahisi YBÜ h) Nöroloji YBÜ ı) Diğer (____)
- 7- Hemşirelikte toplam hizmet yılınız ____ yıl ____ ay
- 8- Yoğun bakım ünitesinde çalışma yılınız ____ yıl ____ ay
- 9- Yoğun bakımda çalışırken ortalama kaç hastaya bakım veriyorsunuz? ____ / gün
- 10- Ağız bakımına yönelik herhangi bir hizmet içi eğitim programına katıldınız mı?
a) Evet b) Hayır
- 11-Yoğun bakımda bir hemşire kaç hasta bakımından sorumludur?
a) 1 hemşire 1 hasta b)1 hemşire 2 hasta c)1 hemşire 3 hasta d)1 hemşire ...hasta
- 12- Yoğun bakım hemşiresi olmak sizin için ne ifade ediyor?
a) İstemediğim bir görev b) Kendi isteğimle seçtiğim birim
c)Severek çalışıyorum d) Bir an önce ayrılmak istediğim birim e) Diğer (____)
- 13)Bir hastaya günde kaç kez ağız bakımı veriyorsunuz? (____ kez/gün)
- 14)Kurumunuz tarafından oluşturulan ağız bakımı talimatı/yönergesi var mı?
a) Evet b) Hayır
- 15) Hastalarınıza ağız bakımı yapılması doktor tarafından order ediliyor mu?
a) Her zaman b) Bazen c) Hiçbir zaman
- 16) 15.soruya “her zaman veya bazen” işaretlediyseniz bunun nedenini yazar mısınız?
a) Yeteri kadar ağız bakımı verilmediği için b) YBÜ genel işleyişi
c) Ağız içi yara, kanama problemi olan hastaların değerlendirmesini doktorlar yaptığı için
d) Fikrim yok

EK-8: Veri Toplama Formu

Alt Ölçekler	Ölçek Maddeleri	Katılım Düzeyi 1=Hiç Katılmıyorum, 2=Az Katılıyorum 3= Orta Düzeyde Katılıyorum 4=Çok Katılıyorum 5=Tam Katılıyorum				
		1	2	3	4	5
Bilişsel						
B1	Her ağız bakımı öncesinde; hastanın dişleri, dili, dudak ve ağız içi mukozası değerlendirilmelidir.					
B2	Hastaneye kabulden sonraki ilk 6 saat içinde objektif değerlendirme araçları ile ağız içi değerlendirilmelidir.					
B3	Hastanın ağız bakımını yaparken ihtiyacı olan uygun tekniği (firçalama, köpük çubukla silme) bilirim.					
B4	Ağız sağlığını olumsuz etkileyen risk faktörlerini (çürük, kırık dişler diş eti hastalıkları, tedavi yöntemleri ve kullanılan ilaçlar) bilirim.					
B5	Kurumumun ağız bakım protokolünde yer alan işlem basamaklarını bilirim.					
B6	Hastanın ağız sağlığı ile ilgili değerlendirme ve bakım sonuçları kaydedilmelidir.					
B7	Hastanın ağız bakımına gereksinimi olup olmadığını tespit ederim.					
B8	Diş plaklarının önlenmesi için dişlerin günde iki kez florürlü diş macunu ile fırçalanması gerekir.					
B9	Ağız bakım uygulaması konusunda yeterli bilgiye sahibim.					
B10	Ağız bakımı yapmak hemşirelerin öncelikli görevlerinden biridir.					
B11	Bilinci kapalı veya entübe hastalar ağız bakımı yapılmasında yüksek önceliğe sahiptir.					
Duyuşsal						
Du1	Etkin ve düzenli ağız bakımı uygulamasının hasta üzerine olumlu etkisi					

	olduğunu düşünürüm.					
Du2	Ne yaparsam yapayım entübe hastada oral mukoz membran bütünlüğünü korumakta zorlanırım.					
Du3	Bilinci açık hastaları, ağız bakımlarını kendilerinin yapabilmesi konusunda desteklemek beni mutlu eder.					
Du4	Ağız bakımı verirken rahatsızlık duyarım.					
Du5	Ağız boşluğunun ön bölgesinde ne kadar iyi ağız bakımı uyguluyor olsam da arka bölgelerde yeterli ağız bakımı sağlayamadığımı düşünürüm.					
Du6	Ağız bakımında süreklilik sağlanmadığında yaptığım bakımın anlamı olmadığını düşünürüm.					
Du7	Ağız bakımı verirken hastaya zarar vermekten korkarım.					
Du8	Hastanın ağız içinde enfeksiyon, plak, kanama vb. gelişirse kendimi sorumlu hissetmem.					
Du9	Kritik hastalara ağız bakımı vermek yerine diğer ihtiyaçlarına yönelik bakım vermek daha önemlidir.					
Du10	Ağız bakımı sağlamak için daha iyi malzeme ve ekipmana gereksinim olduğunu hissedirim.					
Du11	Ağız sağlığı değerlendirme formu kullanmanın faydalı olduğunu düşünürüm.					
Du12	Birlikte çalıştığım hemşire arkadaşlarıma etkili ağız bakımı konusunda güvenirim.					
Davranışsal						
Dav1	Hastama ağız bakımı uygularken ihtiyacı olan uygun tekniği (firçalama, köpük çubukla silme) kullanırım.					
Dav2	Ağız bakımı yapmadan önce hastanın dişleri, diş eti, dil, mukoz membran ve dudaklarını değerlendiririm.					
Dav3	Biyofilm ve bakteriyel plak oluşumunu önlemek için pediatrik diş fırçası kullanırım.					
Dav4	Ağız bakımı sıklığını hastanın ağız boşluğunun durumuna göre belirlerim.					
Dav5	Ağız içi silme yönteminde klorheksidin veya diş macunu içeren köpük çubuklar kullanırım.					
Dav6	Entübe hastalarda, orofaringeal sekresyonları gidermek için ağız bakımından önce derin aspirasyon					

	yaparım.					
Dav7	Ağız mukozasının bütünlüğünü korumak için su bazlı ağız nemlendiricisi uygulamam.					
Dav8	Ağız bakımında köpük çubuk kullanırken hastanın çubuğu ısırma ihtimaline karşı köpük kısmının ağız içinde kalıp kalmadığını kontrol ederim.					
Dav9	Entübe hastaya ağız bakımı verirken yarı oturur pozisyon verir, başını yana çeviririm.					
Dav10	Ağız bakımı sonrası endotrakeal tüpün seviyesini ve kaf basıncını kontrol ederim.					
Dav11	Ağız bakımı uygulamasını hemşire gözlem formuna kaydederim.					

**EK 9: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama
Merkezi Kurum İzni**



EK 10: Etik Kurul İzni



**EK 11: Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü ve Afyonkarahisar Devlet Hastanesi
Kurum İzni**

