



**T.C  
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**“YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA  
YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ”NİN TÜRK  
KÜLTÜRÜNE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK  
ÇALIŞMASI**

**Hemş. Sultan ÖZEL YALÇINKAYA**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Şubat 2016  
BOLU**





**T.C  
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**“YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA  
YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ”NİN TÜRK  
KÜLTÜRÜNE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK  
ÇALIŞMASI**

**Hemş. Sultan ÖZEL YALÇINKAYA**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN**

**Şubat 2016  
BOLU**

Abant İzzet Baysal Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)

(imza)



(Psikoloji ABD, AİBÜ)

Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN (Danışman)

(imza)



(Hemşirelik ABD, Sakarya Üniversitesi )

Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA

(imza)



(Hemşirelik ABD, AİBÜ)

Tarih: 15.02.2016

Bu tez ile AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Sultan ÖZEL YALÇINKAYA' nın Yüksek Lisans derecesini onaylamıştır.

Prof. Dr. Erol AYAZ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

(imza)

## ÖZET

### “YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIMA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ”NİN TÜRK KÜLTÜRÜNE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Bu çalışma, “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği”nin Türkçe formunun psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini, Bolu ve Düzce merkezde bulunan devlet ve üniversite hastanelerinin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan, 170 hemşire oluşturmuştur. Veriler Ekim 2014-Ocak 2015 tarihlerinde toplanmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliği dokuz uzmanın görüşü alınarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, korelasyon analizi, Cronbach Alfa analizi, Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır. Ölçeğin bilinen gruplar geçerliğini belirlemek amacıyla da değişkenlerle ölçek puan ortalamaları arasındaki analizler, Tek Yönlü ANOVA Testi ile değerlendirilmiştir.

Ölçeğin tümünün Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.70, iki alt boyutun güvenirlik katsayıları sırasıyla 0.71 ve 0.65 olarak bulunmuştur. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla iki-üç hafta arayla yapılan test-tekrar test ölçüm puan ortalamalarında anlamlı fark bulunmamıştır ( $r=0.97$ ). Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı ile hesaplanan örneklem yeterliliği 0.931 ve Barlett testi sonucu ileri düzeyde ( $\chi^2=3.680$ ,  $p<0.001$ ) anlamlı bulunmuştur. Varimaks rotasyonu ile yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucu ölçek maddelerinin özdeğeri 1’den büyük iki faktör altında toplandığı, tüm maddelerin faktör yük değerlerinin 0.42 ile 0.77 arasında değiştiği saptanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına dayalı olarak ortaya çıkan faktör yapısının geçerliğini değerlendirmek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin, orijinal ölçekle uyumlu olduğunu, iki faktörlü yapıyı doğruladığını ve maddeler ile alt boyutlarının ölçekle ilişkili olduğunu göstermiştir.

Sonuçlar, tümü likert tipi olan 16 madde ve iki faktörden oluşan “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği”nin

özgün formu ile aynı alt boyutları kapsadığını ve geçerlik-güvenirlik sonuçlarının kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermiştir.

**Anahtar kelimeler:** Davranış, Geçerlik, Güvenirlik, Tutum, Yaşam sonu bakım, Yoğun bakım hemşiresi.



## ABSTRACT

### **THE ADAPTATION OF THE SCALE OF THE ATTITUDES AND BEHAVIORS OF ICU NURSES INTENDED FOR END OF LIFE CARE TO THE TURKISH CULTURE: THE VALIDITY AND RELIABILITY STUDY**

The aim of this study was the analysis of psychometric properties of the Turkish version of the scale of the attitudes and behaviors of ICU nurses intended for end of life care.

This study was conducted on 170 nurses who work at the adult ICU of public and university hospitals in Bolu and Düzce city centers. The data were collected between October 2014-January 2015. The validity of the content of the scale was evaluated by getting opinions from nine experts. Frequency, percentage, correlation analysis, Cronbach's alpha analysis, exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis were used for the evaluation of the data. In order to determine the known groups validity of the scale, analysis between the variable with mean scores of the scale were evaluated by one-way ANOVA test.

The Cronbach alpha reliability coefficient of whole scale was found as 0.70, the two subscales reliability coefficients were 0.71 and 0.65, respectively. No significant difference was found between the average scale scores of test-retest done two-three weeks apart for evaluation of the invariance of scale with time ( $r=0.97$ ). As a result of exploratory factor analysis, sampling adequacy calculated by Kaiser-Meyer-Olkin coefficient was 0.931 and Bartlett test result was highly significant ( $\chi^2=3.680$ ,  $p<0.001$ ). As a result of exploratory factor analysis made by varimax rotation the eigenvalues of scale items was gathered under two factors greater than 1, it was found that all the items' factor loading values vary between 0.42 and 0.77. The confirmatory factor analysis done for evaluation of validity of factor structure based on the results of exploratory factor analysis showed that the scale is compatible with the original scale, confirmed the two factorial structure, and the items and their sublevels are associated with the scale.

The results, the scale of the attitudes and behaviors of ICU nurses intended for end of life care consisting of all 16 likert-type items and two factors includes the

same sublevels with the original version and showed that the results of validity and reliability are acceptable.

**Key words:** Behavior, Validity, Reliability, Attitude, End of life care, ICU nurse





## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca benden ilgi, anlayış ve bilgilerini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN'e,

Mesleki eğitimim boyunca üzerimde emeği olan Bolu Sağlık Yükseokulu'ndaki tüm hocalarıma,

Vazgeçtiğim anda öğütleriyle yeniden başlamamı sağlayan Sayın Hümeysra KOCA'ya,

Araştırmaya katılmayı kabul ederek, destek sağlayan tüm meslektaşlarıma,

Tez jürime katılmayı kabul eden Sayın Prof. Dr. Hamit COŞKUN ve Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM'a,

Her daim yanımda olan, tezimin düzenlenmesinde emeği geçen, bilgilerinden yararlandığım, hayat arkadaşım Murat YALÇINKAYA'ya,

Ailemize yeni katılan, bize yeni ufuklar açan oğlumuz Ömer Selim YALÇINKAYA'ya,

Beni bu günlere getiren, kelimelere sığdıramadığım aileme,

Desteklerini her zaman hissettiğim tüm dostlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

**SULTAN ÖZEL YALÇINKAYA**

# İÇİNDEKİLER

<b>ONAY SAYFASI</b>	ii
<b>ÖZET</b>	iii
<b>ABSTRACT</b>	v
<b>TEŞEKKÜR</b>	vii
<b>İÇİNDEKİLER</b>	viii
<b>TABLolar</b>	xi
<b>ŞEKİLLER</b>	xii
<b>KISALTMALAR</b>	xiii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	4
2.1. Yaşam Sonu Dönem	4
2.2. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Tutum ve Davranışları	8
2.3. Hasta ve Ailesine Yaklaşım	10
2.4. Geçerlik ve Güvenirlilik Analizleri	12
2.4.1. Ölçeğin Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi	12
2.4.2. Güvenirlilik	13
2.4.2.1. İç Tutarlılık Güvenirliği	13
2.4.2.1.1. Test-Tekrar Test Güvenirliği	13
2.4.2.1.2. İki Yarıya Bölme Güvenirliği	14
2.4.2.1.3. Madde Çözümlemesi	14
2.4.3. Geçerlik	15
2.4.3.1. İçerik/Kapsam Geçerliği	16
2.4.3.2. Faktör Analizi	17
2.4.3.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi	18
2.4.3.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi	18
2.4.3.3. Bilinen Grupların Karşılaştırılması	19
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Araçları	21
3.4.1. Hemşire Tanıtım Formu	22
3.4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği	22

3.5. Araştırma Planı ve Takvimi	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.8. Araştırmanın Etiği	24
<b>4. BULGULAR</b>	<b>25</b>
4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmalar	25
4.2. Güvenirlilik Analizlerine İlişkin Bulgular	28
4.2.1. Test-Tekrar Test Güvenirlilik Analizine İlişkin Bulgular	28
4.2.2. İki Yarıya Bölme Güvenirliliğinin Analizine İlişkin Bulgular	28
4.2.3. Madde Çözümlemesi ve Cronbach Alfa Katsayılarına İlişkin Bulgular	29
4.3. Geçerlik Analizine İlişkin Bulgular	31
4.3.1. Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulgular	31
4.3.2. Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular	34
4.3.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular	34
4.3.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular	36
4.3.3. Bilinen Gruplar Karşılaştırması Analizine İlişkin Bulgular	39
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>42</b>
5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmaların Değerlendirilmesi	42
5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Güvenirliliğinin Değerlendirilmesi	42
5.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Test–Tekrar Test Güvenirlilik Analizinin Değerlendirilmesi	42
5.2.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin İki Yarıya Bölme Güvenirlilik Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	44
5.2.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Cronbach Alfa Katsayısı ve Madde Çözümlemesi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	45
5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Geçerliğinin Değerlendirilmesi	47
5.3.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi	47
5.3.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Yapı Geçerliğinin Değerlendirilmesi	49

5.3.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizinin Değerlendirilmesi	50
5.3.2.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizinin Değerlendirilmesi	50
5.3.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Bilinen Grup Karşılaştırılmasının Değerlendirilmesi	52
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>55</b>
6.1. Sonuçlar	55
6.2. Öneriler	55
<b>7. KAYNAKLAR</b>	<b>57</b>
<b>8. EKLER</b>	
EK-1 Hemşire Tanıtım Formu	
EK-2 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeğinin Orijinal Hali	
EK-3 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği	
EK-4 Ölçek Kullanım İzni	
EK-5 AİBÜ Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurul İzni	
EK-6 Kurum İzni 1	
EK-7 Kurum İzni 2	
EK-8 Kurum İzni 3	
EK-9 Kurum İzni 4	
EK-10 Katılımcı Bilgilendirme Formu	
EK-11 Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar	
EK-12 Araştırmacı Özgeçmişi	

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b> Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	21
<b>Tablo 3.2.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Madde Sayısı ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları	23
<b>Tablo 3.3.</b> Araştırma Takvimi	23
<b>Tablo 4.1.</b> Ölçeğin Toplam ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Güvenirlik Katsayıları	28
<b>Tablo 4.2.</b> Ölçeğin İki Yarıya Bölme Güvenirliği Analiz Sonuçları	29
<b>Tablo 4.3.</b> Ölçeğin Madde-Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach Alfa Katsayıları	30
<b>Tablo 4.4.</b> Ölçeğin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Katsayıları	31
<b>Tablo 4.5.</b> Uzmanların Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerlik Oranları	32
<b>Tablo 4.6.</b> Temel Bileşenler Yöntemiyle Faktör Analizi Yapılan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Türkçe Formunun İki Faktörlü Değerlendirmesi	36
<b>Tablo 4.7.</b> Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Uyum İndeksleri Sonuçları	39
<b>Tablo 4.8.</b> Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği ile Alt Boyut Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	40
<b>Tablo 4.9.</b> Hemşirelerin Çalışma Süresine Göre Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği ile Alt Boyut Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	41

**Tablo 4.10.** Hemşirelerin Yoğun Bakım Kliniğinde Çalışma Süresine Göre Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği ile Alt Boyut Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

41



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Ölçeğin Dil ve Kapsam Geçerliğine Yönelik Çalışma Adımları	27
Şekil 4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi	38



## KISALTMALAR

<b>AFA</b>	: Açıklayıcı Faktör Analizi
<b>AGFI</b>	: Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi)
<b>CFI</b>	: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
<b>DFA</b>	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>GFI</b>	: Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi)
<b>IFI</b>	: Artan Uyum İndeksi
<b>KGİ</b>	: Kapsam Geçerlik İndeksi
<b>KGO</b>	: Kapsam Geçerlik Oranı
<b>KMO</b>	: Kaiser-Meyer-Olkin
<b>KR-20</b>	: Kuder Richardson 20
<b>KR-21</b>	: Kuder Richardson 21
<b>LISREL</b>	: Linear Structural Relations
<b>NFI</b>	: Normlaştırılmış Uyum İndeksi
<b>NNFI</b>	: Non Normed Fit Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)
<b>RFI</b>	: Göreli Uyum İndeksi
<b>RMSEA</b>	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
<b>SRMR</b>	: Standart Ortalama Karekök Hatası



# 1. GİRİŞ ve AMAÇ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Palyatif bakım olarak da tanımlanan yaşam sonu bakım, tıbbi girişimlerin süreci önleyemediği bir dönemdir. Bu dönemde amaç, son günlerde yaşam kalitesinin artırılması, hasta ve ailesinin ölüm sürecine hazırlanması ve “iyi bir ölüm”ün sağlanmasıdır (1, 2, 3). Dünya Sağlık Örgütü’ nün yaptığı tanıma göre; palyatif bakım diğer bir deyişle yaşam sonu bakım "yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ya da hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı bir yaklaşımdır”. Dolayısıyla yaşam sonu bakımın amacı, hasta ve ailenin yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmaktır (4).

Günümüzde tıbbi gelişmelerin artması ve yaşam şartlarının iyileşmesi nedeniyle kronik/ölümcül hastalıklarla geçirilen süre giderek artmaktadır. Sağlık çalışanlarının bu hastalara hizmet verme süresinin de uzamasıyla, yaşam sonu bakım kavramının önemi son yıllarda daha fazla ortaya çıkmaktadır (4). Geçmişte evde geçirilen yaşam sonu dönem, teknolojinin ilerlemesi ve insanların hastanelere karşı algılarının değişmesiyle hastane ortamlarında geçmektedir. Hastanelerde geçen sürenin artmasıyla sağlık çalışanlarının yaşam sonu dönemdeki hastalarla karşılaşma sıklığı da artmıştır (5, 6, 7). Yaşam sonu bakımın amacı, hastanın fiziksel ve ruhsal yönden rahatlığının sağlanmasıdır. Bu nedenle, bu dönemdeki hasta ve yakınlarına verilecek hizmette en büyük rol sağlık profesyonelleri içerisinde hemşirelere düşmektedir (8).

Ölümcül hastalıklar, hasta ailesini zorladığı kadar sağlık ekibini de zorlamaktadır. Sağlık alanında çalışan bireyler, özellikle hemşireler ölüme yakın hastalarla ve ölümlerle sürekli karşılaşmaktadır. Şüphesiz ki, hemşirelik mesleğinin en zor yönlerinden biri ölümü beklemekte olan hastaya bakım vermek ve tedavi uygulamaktır (8, 9, 10). Özellikle ölümlerle daha sık karşılaşan yoğun bakım hemşirelerinde bu durum daha da fazla zorlaşmaktadır (5).

Ölümcül hastalara bakım veren hemşirelerin, hasta ve yakınlarının korkularının azaltılması, hasta bireyselliği ve aile bütünlüğünün korunması, ailenin duygusal yönden desteklenmesi, aileyi yas sürecine hazırlama ve semptomların kontrol edilerek hastanın rahat ölümünün sağlanması gibi sorumlulukları vardır (11). Ölüme yaklaşan hastanın acısını azaltmak, yaşam kalitesini artırmak, kaygı, korku, ağrı gibi semptomları kontrol etmek ve diğer fizyolojik semptomları yönetmek, hastanın tedaviye katılımını sağlamak gibi girişimler hemşirelik yaklaşımlarındandır (8). Bu nedenle, yaşamın son günlerini yaşayan hastanın bakımında, hastanın duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşılayabilmek için yaşam sonu bakıma ilişkin hemşirenin gerekli bilgi, beceri ve tutuma sahip olması, hasta ve ailesine etkili psikososyal destek sağlayabilmek için kendi duygularını tanıması gereklidir. Yaşamın son günlerinde hasta ile iletişim kurmak ve ona gereksinimi olan desteği verebilmek için, hemşirelerin yaşam sonu bakıma ilişkin kendi tutumlarını ve davranışlarını gözden geçirmeleri, hastalara daha kaliteli fiziksel ve psikolojik bakım sağlamalarında etkili olmaktadır (12). Literatür incelendiğinde, pek çok hemşirenin ölümcül hasta ve ailesine bakım verme ve ihtiyaçlarını karşılama sırasında çeşitli güçlükler yaşadığı ve yapılan araştırmalarda da çoğunluğunun bu süreçte hasta bakım uygulamalarında rahat olmadıkları ve anksiyete yaşadıkları görülmektedir (1, 13, 14).

Çevik (1)'in yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin (n=300) çoğunluğu (%37.5) ölmekte olan hastaya bakım verirken keder yaşadıklarını ifade etmiş, yarısından fazlası ise (%62.3) ölmekte olan hastaya bakım vermek istemediklerini belirtmiştir. Yine aynı çalışmada, hemşirelerin %81.7'si ölüm kavramını hasta ve yakınları ile açıkça konuşamadıklarını, %87.7'si bu dönemde hasta yakınlarına ziyaret kısıtlaması olmaması gerektiğini, dolayısıyla son dönemde hastanın yakınlarıyla beraber olmasının sağlanmasının önemli olduğunu vurgulamıştır. Karen ve ark. (14)'nin çalışmasında ise, ölümle karşılaşan hemşirelerin üzüntü ve keder yaşadıkları, ancak karşılaşma sıklığı arttıkça ölüme karşı geliştirilen tutumun olumlu olduğu belirtilmiştir.

Yapılan araştırma sonuçlarında da görüldüğü gibi, hemşirelerin yaşam sonu bakıma karşı olumlu ya da olumsuz tutumları, hastalara ve ailelerine verilen bakımı

etkilemektedir. Bu nedenle, sıklıkla yaşam sonu bakımı veren yoğun bakım hemşirelerinin bu dönemdeki tutum ve davranışlarının incelenmesi, olumlu hasta bakım çıktıları açısından önemlidir. İlgili literatür taraması sonucunda, konu ile ilgili yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik görüşleri ve düşünceleri incelenmiştir (1, 5, 7, 15). Ancak yaşam sonu bakıma yönelik, hemşirelerin ve özellikle de bu durumla sıkça karşılaşan yoğun bakım hemşirelerinin, objektif biçimde tutum ve davranışlarını değerlendirebilecek ve sağlık profesyonelleri tarafından kullanılabilir geçerli ve güvenilir standart ölçüm araçlarına gereksinim vardır. Böylece yaşam sonu bakımı veren yoğun bakım hemşirelerinin tutum ve davranışlarının incelenmesi, onları anlama fırsatı sağlayarak, etkili hizmetlerin planlanmasında yol gösterici olabilir ve hastaların bakım sürecini de olumlu etkileyebilir.

Ülkemizde bu konu ile ilgili yalnızca Çevik (1)'in, geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğu "Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği" bulunmaktadır. Bu ölçüm aracı da hemşirelerin sadece yaşam sonu tutumlarını belirlemeye yönelik olup, yoğun bakım hemşirelerine özgü bir ölçüm aracı değildir. Görüldüğü gibi, ülkemizde yaşam sonu bakıma ilişkin yoğun bakım hemşirelerine yönelik bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Amerika'da 2008 yılında Zomorodi (16) tarafından geliştirilen, 2010 yılında Zomorodi ve Lynn (17) tarafından revize edilen "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği", yoğun bakım hemşirelerine özgü geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Nitekim bu ölçeğin yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakımına yönelik tutum ve davranışlarını ölçebilen bir araç olduğu düşünülmektedir. Zomorodi ve Lynn'in de belirttiği gibi, bu ölçüm aracının farklı kültürlerde tekrarlı ölçümlerle geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi yararlı olacak ve ülkemizde bu konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacaktır (16, 17).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği"nin Türkçe formunun psikometrik özelliklerini incelemektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yaşam Sonu Dönem

*Palyatif bakımda hedef;*

*“Bireyin yaşamına yıllar eklemek değil,*

*Yıllarına yaşam eklemektir.”*

Günümüzde bilimsel ve tıbbi ilerlemelerin artmasıyla ölüm geciktirilmekte, insan ömrü uzamakta ve buna bağlı olarak terminal dönem ve yaşam sonu bakım kavramları önem kazanmaktadır (4, 15, 18). Terminal dönem, yaşamsal fonksiyonların belirli bir süre içinde sonlanmasının beklendiği süre olarak tanımlanmaktadır (15, 19). Hastalığın son evresinde bulunan ve herhangi bir nedenle ölmek üzere olan, yaşamsal fonksiyonlarını geriye dönüşsüz olarak kaybetmiş ve belirli bir süre içinde ölümü beklenen hastaya “ölüm sürecinde olan hasta” ya da “terminal dönem hastası” denilmektedir (15, 19, 20).

Terminal dönemde olan hastalar, problemleriyle başa çıkabilmek ve gereksinimlerini karşılayabilmek için yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bu süreçte, hastaların gereksinimlerini karşılamayı ve onlara daha iyi bir yaşam sürdürmeyi amaçlayan faaliyetler 'yaşam sonu bakım' olarak tanımlanır. Yaşam sonu bakım, terminal dönemde olan hastaların bakımı için özelleşmiştir ve terminal dönemde olan hastaların yaşam kalitesini artırmayı, ağrı, korku, anksiyete gibi semptomları azaltmayı, kişinin değer ve inançlarına duyarlı olarak bakım vermeyi ve bireyin bağımsızlığını sürdürerek, onurlu bir şekilde ölümünü sağlamayı amaçlar (1, 21, 22). Yaşam sonu bakımın temel ilkeleri; bireye bütüncül bakım anlayışı içinde bakım vermek, hastaya ve ailesine tanı ve tedavi seçenekleri konusunda bilgi vermek, yeterince açık iletişim kurmak, hastanın tercihlerine saygı göstermek, sorunların kontrol altına alınmasını sağlamak ve hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır (1). Yaşam sonuna yaklaşan hastalar için, ölümü geciktirmekten çok yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmak bakımda öncelikli amaç olmalıdır. Bu doğrultuda yaşam sonu bakımda hedeflenen yaşam kalitesini arttırmak, ağrı ve diğer semptomları azaltmak ya da ortadan kaldırmak, bireyin mümkün olduğunca bağımsızlığını sürdürmesini

sağlamak, saygıdeğer bir ölüm ortamı sağlamak ve aile üyelerini desteklemektir (23-25).

Ölüm sürecinde olan bir hasta, pek çok duygusal gereksiniminin yanında ölümlle yüzleşecek olmanın getirdiği korkuyu da yaşamaktadır. Hasta, kendini güvende hissetmek, benlik saygısını ve değerini korumak, yalnız kalmamak istemektedir. Terminal evredeki hasta; başkalarına yük olma, ölümlen fiziksel ve mental yeteneklerin kaybolması, ölüm ile ilgili ağırı beklentisinde olma ve önemli yaşam hedeflerini başaramadan erken ölüm korkusu içinde olabilir (15, 19).

Terminal dönemde olan hastanın bakımı, bireyin bütüncül bakım anlayışı içinde fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin karşılanması içermeaktadır (23). Günümüzde ölümün, evden çok hastanede gerçekleşmesiyle, hasta ve ailesine verilen hizmette önemli role sahip olan hemşirelere düşen görev artmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin, ölümcül hastalığı olan bireylere ve ailelerine bakım verme, ölümcül hastalığa ilişkin tepkiler, tepkilerle başa çıkabilme, bu süreçte hasta ve ailesine yardım edebilme konularında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Sağlık çalışanlarınca terminal dönemdeki hasta “ölüyor” olarak değil, kalan her bir günü en iyi şekilde yaşaması gereken insan olarak değerlendirilmeli ve hastanın ölümüyle değil, ölüm gerçekleşene kadar yaşam kalitesini arttırmakla ilgilenilmelidir (26).

Ölüm sürecinde olan hastaların bakımı ve ölüm olayı, sağlıkla ilgili mesleklerin en zor yönlerinden biridir (9). Bu zorlukların azaltılarak yaşam sonu bakımın daha etkin şekilde gerçekleştirilebilmesi için, hemşirelerin “ölümün göstergelerini tanımlayabilme ve yönetebilme” ve “hasta ve ailesine empati yapabilme” yetisinde olmaları gereklidir. Ölüm yaklaşırken anksiyete ve korku genellikle fiziksel semptomların kötüleşmesi ile ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla kontrol kaybı ve ölüm sürecinin bilinmezliği hastada endişe yaratmaktadır. Hemşire hastayı anksiyete yönünden değerlendirmeli ve anksiyete düzeyine göre hastalığı ve ölümü hakkında konuşmaya cesaretlendirebilmelidir. Hemşirenin bu dönemde ölmekte olan hasta ve yakınlarını anlaması ve bunu onlara hissettirmesi, sağlıklı iletişimi sürdürmesi, hastanın ait olma ile güvenlik hissini ve kimliğini sürdürebilmesini sağlaması gerekmektedir (27).

Hemşire, terminal dönemdeki hastayla en yoğun zamanı geçiren, onunla doğrudan iletişimde bulunan ve hastanın en yakınındaki kişi olması nedeniyle diğer sağlık personeline göre hastanın yaşadığı ağrı, solunum güçlüğü, bulantı, kusma ve halsizlik gibi semptomları daha yakından görebilmektedir. Bu nedenle hemşireler, sağlık ekibi içinde yaşam sonu bakım konusunda çok daha önemli bir role sahiptir. Hemşireler, ölmekte olan hastaları birer nesne olarak değil; düşünen, algılayan, sosyal konumu ve anıları olan bir birey olarak kabul etmeli ve vereceği bakım ile hastalara kaliteli bir ölüm süreci geçirmesini sağlamalıdır (23).

Ölümü yaklaşan hastada ağrı, yalnızlık ve izolasyon önemli üç sorundur (28). Bu dönemdeki hastaların yaşamlarına yönelik çarpıcı ifadelerinden biri şöyledir; *“Ölümden korkmuyorum, fakat ağrı çekmekten ve yalnız kalmaktan korkuyorum”*. Dolayısıyla terminal dönemdeki hastalar bilinçli, ağrı yaşamadan, yarım kalmış işleri olmadan ve özellikle yanında sevdikleri varken ölmeyi isterler. Bu nedenlerden dolayı ölümü yaklaşan hastanın bakımında amaç, fiziksel ve ruhsal yönden rahatlığın sağlanması, kişisel değerlerinin korunması, yeterli tedavi ve bakımı alarak kendini güvende hissetmesi, ağrısız ve acısız bir ölüm sağlanarak kalan yaşam süresinin kalitesinin yükseltilmesidir (28).

Yaşam sonu bakımda ulaşılmak istenen hedef “iyi ölümü” ve iyi ölüm sürecini başarmaktır. Ancak iyi ölümün tanımı henüz tam anlamıyla yapılamadığından, son dönem bakımın hedef noktasını belirleyebilmek oldukça zordur. Bu nedenle Batı toplumunda “iyi ölüm” kavramının bileşenlerini tanımlamak amacıyla bazı çalışmalar yapılmıştır (29). Steinhauser ve ark. (30), iyi ölümün bileşenlerini tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmalarında, bu kavramın altı alt başlıktan oluştuğunu belirtmişlerdir. Bunlar; 1. Ağrı ve semptom yönetimi, 2. Net karar verme, 3. Ölüme hazırlık, 4. Kişinin istediği yerde ölmesi, 5. Kişinin son günlerinde çevresine katılması ve 6. Çevresinin hastayı desteklemesi şeklinde tanımlanmıştır. Beckstrand ve ark. (31) da çalışmalarında, ölüm sürecinde olan bir hastada, iyi ölümü sağlayabilmek için ölüm anında kişinin yalnız bırakılmaması gerektiğini belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada, iyi bir ölüm sağlamak için “itibarlı bir ölüm sağlamak amacıyla çevrenin değiştirilmesi”, “hastanın ağrı ve

huzursuzluğunun giderilmesi”, “bakım verenlerle etkin iletişim kurma”, “tedaviyi erken kesme ya da agresif tedaviye hiç başlamama” gibi önerilerde bulunulmuştur.

Hasta ve aileler için iyi ölüm; gereksiz stresten kaçınmaları, hastanın ağrı çekmemesi, hasta ve aile isteklerine önem verilmesi, klinik, kültürel ve etik standartlara uygun yaklaşımları içermektedir. Bazı hastalar için iyi ölümün tanımı, sevdiği kişiler yanındayken onlarla vedalaşabilmek, itibarlı ve eksiksiz bakım almak iken, bazı hastalar için de başkasına bağımlı olmadan, ağrı, inkontinans, agresif tedavi ve ağrı verici müdahalelere maruz kalmadan ölümü karşılamaktır. Kötü ölüm ise, dindirilemeyen acıların yaşandığı, hasta ve ailesinin istek ve değerlerinin önemsenmediği, ailenin yaklaşan ölümün farkında olmadığı, aile henüz vedalaşmamışken ölümün ani bir şekilde olması, ihmal, istenmeyen ve yanıtı olmayan tedavilerin zorla uygulandığı durum olarak belirtilmektedir (2, 15, 29, 32).

Ölüm sürecindeki hastalarda, tedavi ana hedef olmaktan uzaklaşır ve bakım ön plana çıkar. Çoğu insan, iyi bakım almak ve yaşamlarının son aşamasında acısız ölmek ister. Bu bir insanlık hakkıdır ve yaşam sonu bakım tüm dünyada sağlık kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilir ve her yaş grubundan hastayı kapsamaktadır (33). Bu nedenle yaşam sonu süreçte hem fiziksel bakım hem de manevi bakım, hemşirelik fonksiyonlarında birincil duruma gelmektedir. Ancak böyle bir konumda, hastanın içinde bulunduğu durumu tanımayan ve kendi duygularının farkında olmayan hemşire, çaresizlik hissedeceği için hastaya ve ailesine profesyonel olarak yardım edemeyebilir (34). Ayrıca, hemşirelerin kendi ölüm kaygıları fazla ise, bu durum ölüm sürecinde olan hastaya bakım vermede isteksizliğe neden olabilir (35). Yaşamın son günlerini yaşayan hastanın bakımında, hastanın duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşılayabilmek için hemşirenin gerekli bilgi, beceri ve anlayışa sahip olması, hasta ve ailesine etkili psikososyal destek sağlayabilmek için kendi duygularını tanıması ve kabul etmesi gereklidir. Hemşirelerin ölümü yaklaşan hasta/ailelerine etkili bakım sunabilmesi ancak kendi duygu ve düşüncelerine ilişkin iç görüş kazanmaları ile mümkündür. Ölüm sürecinde hastanın ihtiyaç duyduğu yardımı sağlayabilmek için sağlık bakım profesyonellerinin öncelikle kendi duygularının farkına varması gerekmektedir (36). Bu nedenle

hemşirelerin, ölüm ve yaşam sonu bakıma yüklediği anlamın açığa kavuşturulması, hemşirelik eğitimi programlarında ölüm anına ve yaşam sonu bakıma gerekli önemin verilmesi, yaşadığı endişe ve kaygıların azaltılarak, duygularını ifade etmelerine fırsat verilmesi son derece önemlidir (12, 20, 37). Ölmekte olan hasta ile iletişim kurmak ve ona gereksinimi olan desteği verebilmek için, hemşirelerin yaşam, ölüm ve kayba ilişkin kendi duygularını, tutumlarını gözden geçirmeleri, hastalara daha kaliteli fiziksel ve psikolojik bakım sağlamalarında etkili olmaktadır (12).

Ölmekte olan hastaların yüksek kalitede hizmet almaya, saygı ile tedavi edilmeye, başkalarının desteğini almaya, özellikle yalnızlıktan kaçınmak için arkadaşlık etmeye, yakınları ile iyi iletişim kurmaya, pişmanlık ve utangaçlık hislerinden ziyade sakin bir zihne ve rüyalarını doldurmaya, tercih ettiği dini desteği almak için hemşirelerin yardımına ihtiyaçları vardır (1). Hasta ve hasta yakınları için en zor olan, bu dönemde tedavi ekibinin hastaya planlı ve yeterli zamanı ayırması, hasta ile iletişimin açık tutulması, hastanın yaşadığı mevcut duygularını ifade etmesinin sağlanması, ailesi ile beraberliği, destek sistemlerinin harekete geçirilmesinde yardımcı olunması, uygun psikoterapötik ve psikofarmakolojik yaklaşımlar yaşam kalitesini arttıracaktır (18).

## **2.2. Hemşirelerin Yaşam Sonu Bakıma İlişkin Tutum ve Davranışları**

Dünyamızda giderek artan gelişmeler ve yaşam şartlarındaki iyileşmeler, hastaneye başvurmada artışa, ölümcül hastalıkla geçen sürenin uzamasına neden olmuştur. Bunlara bağlı olarak ölümcül hastalığı olan hastayla karşılaşma sıklığı ve bakım süresi de artmaktadır. Sağlık alanında çalışan bireyler, özellikle de hemşireler yaşam sonu dönemde olan hastalarla sıklıkla karşılaşmaktadırlar. Hemşirelik mesleğinin en güç yönlerinden biri karşılaştıkları bu hastaların bakımı ve ölüm olayının kendisidir. Hemşirelerin bu süreçteki hastalara en iyi bakımı verebilmeleri için hastaların gereksinimlerini bilmeleri, ölüm olayını kabullenmiş ve ölüme karşı olumlu bir tutum ve davranış geliştirmiş olmaları gerekmektedir (38, 39).

Yaşam sonu dönem ölüm kaygısının yoğun bir şekilde yaşandığı, hemşire ve hasta açısından olumlu ve olumsuz deneyimlerin olduğu bir süreçtir. Hemşirelerin ölüme ilişkin geliştirmiş olduğu tutum ve davranışlar yaşam sonu sürecindeki



bakımın kalitesini etkilemektedir (27). Hemşirelerin profesyonel davranışları kadar tutumları da ölüm sürecinde olan hasta bakımını etkilemektedir (40). Literatürde konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, pek çok hemşirenin ölümcül hasta ve ailesine bakım verme ve ihtiyaçlarını karşılama sırasında çeşitli güçlükler yaşadığı ve yapılan araştırmalarda da çoğunluğunun bu süreçte hasta bakım uygulamalarında rahat olmadıkları ve anksiyete yaşadıkları görülmektedir (1, 13, 14). Başer ve Yiğit (41), hemşirelerin ölüm sürecindeki çocuk ve ailesine bakım verme durumu ile ilgili yapmış oldukları çalışmalarında, ölümcül hastalığı olan çocuğa bakım verirken hemşirelerin iletişim, stres ile başetme gibi alanlarda ve ölüm konusunda kendi duygu ile korkularını tanımada ve bunlarla başetmede zorluklar yaşadıkları saptanmıştır. Karen ve ark. (14)'nın çalışmasında ise ölümlerle karşılaşan hemşirelerin üzüntü ve keder yaşadıkları, ancak karşılaşma sıklığı arttıkça ölüme karşı geliştirilen tutumun olumlu olduğu belirtilmiştir. Çevik (1)'in yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin çoğunluğu (%37.5) ölmekte olan hastaya bakım verirken keder yaşadıklarını ifade etmiş, yarısından fazlası ise (%62.3) ölmekte olan hastaya bakım vermek istemediklerini belirtmiştir. Yine Yılmaz ve Vermişli (42) yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının belirlenmesine yönelik yaptıkları araştırmalarında, yoğun bakım hemşirelerinin %82.5'inin ölüm sürecinde olan bir hastaya bakım vermek istemediklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada bu oranın yüksek olması, hastalara sürekli bakım vermek, onlar ile beraber olmak ve bakım verdiği hastaların ölümünü görmek hemşirelerde stres oluşturması ile açıklanmıştır. Yapılan araştırma sonuçlarında da görüldüğü gibi, hemşirelerin yaşam sonu bakıma karşı olumlu ya da olumsuz tutumları, hastalara ve ailelerine verilen bakımı ve bakım davranışlarını etkilemektedir.

Hemşirelerin ölüm sürecinde bulunan hasta ve yakınlarına gerekli yardımı yapabilmesi için hemşire adaylarının, hemşirelik eğitimi programlarından mezun olmadan önce duygularını farkedip, kontrol etmeye başlamaları önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin duygu ve düşünceleri, terminal dönemde olan hastaya yaşam sonu bakımını verirken önemli bir role sahiptir. Cooper ve Barnett (43), 1. sınıf hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, yaşam sonu dönemdeki hastaya

bakım verme rolünün öğrencilerde yoğun kaygı oluşturduğunu bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada bu kaygının kişisel ölüm korkularından değil, hastaya ne yapacağını, iletişime nasıl geçeceğini bilmemeye bağlı yetersizlik duygularından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Yine Taşdemir ve Gök (44), bir sağlık yüksekokulunda okuyan hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin yarım fazlasının yaşam sonu bakım vermek istemediklerini, vermek isteyenlerin ise kendilerini bu konuda yeterli hissetmediklerini bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalardan ortaya çıkan sonuçlar, hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik duygu ve düşüncelerinin henüz öğrencilik dönemindeyken incelenmeye başlanması ve bu duygularını ifade edebilmesi, kendilerini bu konuda geliştirebilmelerine olanak verilmesidir (6, 44-47). Bu açıdan hemşirelik eğitiminde, ölümü yaklaşan hastaya bakım verme konularının genişletilmesi ile gelecekteki hemşirelerin bu hastalardan kaçınmalarının ve bu hastalara bakım verirken tükenmişlik yaşamalarının azalacağı tahmin edilmektedir. Böylece yaşam sonu süreçte hemşireler olumlu tutum ve davranışların sergilenebileceği daha kaliteli yaşam sonu bakım verebilecektir (44).

### **2.3. Hasta ve Ailesine Yaklaşım**

Ölümü takiben geride kalan aile üyeleri, ölen bireyin yokluğuna ilişkin duygusal, sosyal ve maddi sorunlar yaşayabilirler. Kaybettikleri yakınlarının ölümünü engelleyecek bazı girişimleri eksik yaptıklarına ilişkin suçluluk duyguları taşıyabilirler. Sağlık bakım profesyonellerinin kayıp yaşayan aileleri, acı çekme ve telafisi mümkün olmayan travmalardan korumak için yapacakları yardım son derece önemlidir (28, 48).

Ölüm süreci hastayı olduğu kadar ailesi ve yakınlarını da ruhsal kriz dönemine sokmaktadır. Bu nedenle, hastayla birlikte aile de terminal dönem boyunca terapötik girişimlerden yararlanmalı ve desteklenmelidir. Bu dönemde, hasta ve ailesiyle en çok vakit geçiren sağlık profesyoneli hemşiredir; bu nedenle ailenin kederi tanınmalı, etkin dinleme olmalı, açıklamalar basit ve yalın bir dil kullanarak yapılmalı, ailenin hastasını ziyaret etmesi sağlanmalı, zor kararlarda ailenin yanında olmalı, kişilerin dini inanışları dikkate alınmalı ve ailenin destek sistemleri değerlendirilerek gerekirse destek gruplarına yönlendirilmelidir.

Aşağıda sıralanmış olan girişimler, ailelerin ölüme daha gerçekçi yaklaşımlarında yardımcı olabilir (48, 49):

- *Aile bireylerinin yaşadıkları duyguların doğal olduğunu anlamalarına yardım etme.* Ailelerin hastanın bakımına katılması, hastanın yanında kalmasının ve rutin bakıma yardım etmesinin sağlanması, yaşadıkları ölüm gerçeğinden kurtulmalarında yardımcı olabilir.

- *Uygun ağrı kesicilerin hastaya verildiği konusunda aileye güvence verme.* Sevilen kişinin acı çektiğinin bilinmesi bireyleri olumsuz etkileyeceğinden, ilaçlar konusunda bilgilendirmelerin yapılması önemlidir.

- *Hastanın nasıl rahatlayacağını aileye öğretme.* Hasta ve yakınlarının vedalaşmalarının sağlanması bireyleri rahatlatır.

- *Hastalarını gördüklerinde ne bekledikleri ve hastanın durumu bozulurken görebilecekleri değişiklikleri aile ile konuşma.* Ailenin ölüme hazırlanması, ölüme ilgili kaygıların azaltılması için hastanın durumuna bakış, duygu ve beklentiler aile üyeleriyle tartışılmalıdır.

- *Hastanın görünüşüne özen gösterme.* Hastaların temiz ve uygun pozisyona getirilerek aileye gösterilmesi, hem aileyi rahatlatır, hem de hastaları için yapılabilecek her şeyin sağlık bakım ekibince yapıldığını bilmelerini sağlayacaktır.

- *Aile bireylerinin yitirdikleri kişiyi görmelerini destekleme.* Ailenin ölümü kabullenmesine yardım etmek, yanlarında kalmak ve gerekirse rahatlatıcı sözlerle desteklemek yardım edici olabilir.

- *Öfkeyi anlama ve iletişim kurma.* Ailenin gerçeği kabullenmesine yardım etmek, onların duygu ve düşüncelerini anladığımızı hissettirmek, öfkeyle baş etmede yardımcıdır.

- *Etkin dinleme.* Etkin dinleme kişilere kendisiyle ilgilenildiği ve güvende olduğu hissini vermekte ve bireyin gerçek duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmesine yardımcı olmaktadır.

- *Güven duygusunu sürdürme.* Aileler, hastalarının ölüm sırasındaki mahremiyetlerine ilişkin bilgilerin paylaşılmasını istemeyebilirler. Bu durum saygıyla karşılanmalıdır.

- *Zor kararlarda aileye yardım etme.* Hastanın ölümünden sonra alınması gereken kararları kolaylaştırmak ve kaygıyı en aza indirmek amacıyla gerekli verilerin

toplanması, hasta ve ailesiyle organ bağıışı, vasiyet gibi konuların paylaşılmasına olanak verir.

- *Aileyi destek gruplarına yöneltme*. Ölüm duygusunu deneyimleyen insanların bir araya gelmesiyle oluşturulabilecek gruplar, duyguların paylaşılmasına ve ailelerin yalnız olmadıkları duygusuyla rahatlamalarına olanak verir (48, 49).

## **2.4. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri**

Ölçeklerin standardize olabilmesi ve uygun bilgiler üretebilme yeteneğine sahip olması için “güvenirlik” ve “geçerlik” olarak adlandırılan iki özelliğe sahip olması gerekmektedir (50). Geçerlik, bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığı değişkeni ölçüp ölçmediğini ve genellenabilirliğini göstermektedir. Geçerlik için ölçek, tekrarlayan ölçümlerde aynı sonucu vermelidir. Bir ölçümün geçerli olabilmesi için ölçülmek istenen özellik başka bir özellikle karıştırılmadan ölçülebilmelidir (51). Güvenirlik ise bir ölçme aracının duyarlı, tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi, yani aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır. Ölçülmesi istenen değişkenin aynı ölçütlerin kullanılması ile aynı sonuçların alınması ve ölçmenin rastlantısal yanılılardan arınmış olmasıdır. Gözüm ve Aksayan (52)’ın belirttiğine göre uluslararası yayınlarda tanınan ve üzerinde bilgi birikimi bulunan bir ölçeği Türkçe’ye kazandırmak ve kullanmak eleştirilerin yanısıra yeni bir ölçek hazırlamakla geçirilen süreyi kısaltmaktadır. Bu yöntem araştırmacının uygulama kısmına ayıracağı zamanı artırmaktadır ve karşılaştırılabilir bilgiye ulaşılmasını sağlamaktadır.

### **2.4.1. Ölçeğin Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi**

Bir ölçeğin başka dile çevrilmesi sırasında kavramlardan ve anlatım farklılıklarından kaynaklanan değişimler olabilmektedir. Bu değişimi en aza indirmek için ölçek maddelerinin büyük bir titizlikle incelenmeli, çevrilen dilde anlaşılır olabilmesi için gereken aşamalar izlenmeli ve çevrilen dili kullanan bireylerin değerlerine göre düzenlemeler yapılmalıdır. Bu amaçla;

- Her iki dili ve kültürü iyi bilen üç uzman tarafından İngilizceden Türkçeye çevirinin yapılması,

- Türkçeye çeviri tamamlandıktan sonra ölçeğin düzenlenerek bir Türk dili uzmanına dil uygunluğunun incelettirilmesi,
- Farklı bir dilbilimci uzman tarafından da Türkçe'ye çevrilen ölçeğin İngilizceye geri çevirisi yapılmalıdır (53, 54).

#### **2.4.2. Güvenirlik**

Bir gruba ya da bireye uygulanan testten alınan puanın, testin her uygulanmasında benzer olması beklenir. Yani ölçmenin rastlantısal yanılgılardan arınmış olması gerekmektedir. Test aynı koşullarda tekrar uygulandığında alınan puanlar önemli düzeyde farklılık gösteriyorsa, testin güvenirlilik derecesi düşüktür şeklinde yorumlanır (52).

##### **2.4.2.1. İç Tutarlılık Güvenirliği**

İç tutarlılık güvenirligi sık başvurulan bir güvenirlilik ölçütüdür. İç tutarlığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek üzere, birbirinden bağımsız anket sorularından oluştuğu ve bunların bütün içinde bilinen ve birbirlerine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır. Bunu sayısal olarak hesaplayabilmek için bazı teknikler geliştirilmiştir (55, 56). İç tutarlık özelliği bu nedenle homojenlik olarak da tanımlanabilir. Ölçme aracının bütün maddelerinin araştırılan değişkeni ölçme yeteneğinde olduğunu belirleyen güvenilirliktir ve araştırmacıların çoğu tarafından da kullanılmaktadır. Tek ölçümle sonuç alınması nedeniyle hem ekonomik, hem de toplum ve davranış bilimleri ölçme araçlarında ölçüm yanılgılarını madde örnekleme yoluyla ortaya çıkarmakta yararlı bir tekniktir (57).

##### **2.4.2.1.1. Test-Tekrar Test Güvenirliği**

Test tekrar test güvenirligi, bir ölçme aracının farklı uygulama zamanlarında tutarlı sonuçlar verebilmesi yani zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Bu yöntem, ölçülen niteliğin değişmez olduğu varsayımı durumlarında kullanılır. Sürekli değişkenlik gösteren durumlarda kullanılamaz. Daha çok standardizasyonu yapılmak istenilen test ve ölçüm araçlarında kullanılır. Test tekrar test güvenirlilik yönteminde ölçümler arası zaman aralığı önemlidir. Çünkü tekrar test işleminde zaman aralığının kısa olması ezberleme etkisine, uzun oluşu ise gelişim etkisini göz ardı etme gibi

durumların ortaya çıkmasına, dolayısıyla sonuçların güvenilir olmamasına neden olur (51). Ayrıca ölçülen özellikte zamanla değişim yaşanmış olabilir. Tüm bu sınırlılıklar göz önüne alınarak iki ölçüm arasında bırakılan zaman aralığı iki haftadan az, dört haftadan fazla olmamalıdır (52).

#### **2.4.2.1.2. İki Yarıya Bölme Güvenirliği**

İki yarıya bölme güvenirligi, iç tutarlılığı ölçmede sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde ölçek maddeleri iki eşit parçaya bölünerek ölçüm sonuçları arasında korelasyon hesaplanır. Yarıya bölme işlemi birkaç şekilde yapılabilmektedir. Bunlardan ilki, ölçek maddelerini ilk yarı-ikinci yarı olarak ikiye bölmektir. Bir diğer yöntemde de tek sayılı maddeler bir yarıyı, çift sayılı maddeler ikinci yarıyı oluşturmaktadır. Bu yarılar arasında ilişki arayan çözümleme ile ölçeğin iç tutarlılığı kestirilebilmektedir. İki yarıya bölme güvenirliginde, dizgesel olarak hesaplamalar toplam ölçeğin değeri altında bir kestiri yapma eğilimindedir. Çünkü kısa ölçeklere kıyasla uzun ölçeklerde güvenilirlik daha yüksek olmaktadır. Bu sakıncayı gidermek için bir düzeltme eşitliği sunulmuştur. Bu nedenle Spearman-Brown katsayısı hesaplanmaktadır (55, 56).

#### **2.4.2.1.3. Madde Çözümlemesi**

Homojen bir yapıyı ölçtüğü varsayılan ve benzer maddelerden oluşan ölçme araçlarının bir tek uygulama ile güvenirliginin belirlenmesi o ölçeğin iç tutarlılığı hakkında bilgi verir. Güvenirlik belirlemede birçok yöntem kullanılmasına karşın en çok kullanılan yöntemler, Kuder Richardson 20 (KR-20) ile 21 ve Cronbach Alfa katsayısıdır. Bu formüller birbirlerinden türetilmiş olmasına rağmen hangisinin kullanılacağı, madde puanlarının ölçeklenme biçimine bağlıdır. Bunlardan KR-20 yöntemi, madde yanıtları zorunlu iki seçenekli olan (evet-hayır gibi) ölçeklerin sınanması için kullanılır (52, 55, 56). Kuder Richardson 21 (KR-21) eşitliği ise, ölçekteki her sorunun güçlük derecesinin aynı olduğu kabul edildiği durumlarda kullanılır. Uygulamada nadiren bu durumla karşılaşıldığından KR-21 çok kullanılmaz (52, 54).

Cronbach tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, maddeler doğru-yanlış olacak şekilde puanlanmadığında, 1-3, 1-4, 1-5 gibi aralıklı olarak puanlandığında

kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir (50, 58). Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alfa ya da alfa katsayısı olarak bilinen güvenilirlik ölçütünün hesaplanması gerekir. Birbiriyle ilişkisi yüksek olan maddelerden oluşan ölçüm araçlarının alfa katsayısı da yüksek olur. Ölçüm aracının alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, araçta bulunan maddelerin, aynı ölçüde birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin elemanlarını ölçen maddelerden oluştuğu varsayılır. Likert tipi bir ölçekte alfa katsayısı mümkün olduğunca 1'e yakın olmalıdır (52,54).

Güvenirlik katsayısı korelasyon hesaplamalarıyla bulunur ve 'r' harfi ile gösterilir. İki değişken arasındaki ilişkinin 'derecesi' ve 'yönü' hakkında bilgi vermekte ve +1, -1 arasında değer almaktadır. Güvenirlik katsayısı değerlendirilirken, değer pozitif yönde ve oldukça yüksek olması istenmektedir. Bu durumda güvenirliliğin yüksek olduğu kabul edilir. Aksayan ve Gözüm'un belirttiğine göre; burada 'güvenirlik ölçütü olarak elde edilen korelasyon katsayısı hangi düzeyde olduğu zaman yeterlidir?' sorusuna verilecek cevap önemlidir. Ölçeğin hangi amaçla kullanılacağı bu sorunun yanıtını değiştirmektedir. Tutum ölçeklerinde 0.70 kabul edilebilir düzeydedir (52).

### **2.4.3. Geçerlik**

Geçerlik, bir veri toplama aracının incelemeyi amaçladığı değişkenle ilgili bileşenleri ne ölçüde yansıttığını gösteren güvenilirlikten sonra ölçüm aracının sahip olması istenen ikinci önemli niteliktir (56). Ölçmede geçerlik, ölçülmek istenen kavramın başka şeylerle karıştırılmadan ölçülebilmesidir (55, 59).

Baykul'un belirttiğine göre geçerlikle ilgili tanımlamalar yapılırken genellikle üç konu üzerinde durulmaktadır. Birincisi, kullanılan ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygunluğudur. İkincisi, ölçüm kurallarına uygun yapıp yapılmadığıdır. Üçüncüsü ise, ölçüm verilerinin gerçekten ölçmek istediğimiz özelliği yansıtıp yansıtmadığıdır. Sonuç olarak geçerlik, bir ölçüm aracının sadece o testle ölçülmek isteneni ölçmesi, başka değişkenlerle karıştırmamasıdır (60).

### 2.4.3.1. İçerik/Kapsam Geçerliği

Bir bütün olarak ölçüm aracının ve araçtaki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediğini, ölçmenin nitelik ve nicelik olarak yeterli olup olmadığını gösteren özellik, kapsam geçerliğidir. Buna ek olarak ölçülmek istenen kavram dışında, farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla da yapılır. İçerik geçerliği ölçeğin ölçüm amacıyla ilgisiz olan faktörlerin etkisinden arınmış olmasıdır (55, 56, 61, 62).

Tutum gibi soyut kavramlarla tanımlanan davranışların sınırlarını belirlemek güçtür. Kapsam geçerliğinde yanıt aranan soru “test maddeleri ölçülmek istenen davranışı tamamiyle yansıtıyor mu?” sorusudur. Bu amaçla her bir maddenin içerik ve nitelik olarak bahsedilen davranışı ölçmede yeterli olup olmadığı incelenir (61). Kapsam geçerliğini test etmede kullanılan yollardan biri uzman görüşüne başvurmaktır. Burada bahsedilen uzmanlar, ilgili bilim alanında uzman ve ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen uzman kişilerdir. Uzman grubu en az 3 en fazla 20 kişiden oluşmalıdır. Uzman olarak belirlenen kişilere ölçüm aracı ve Uzman Değerlendirme Formu gönderilir. Uzmanların maddeleri puan vererek değerlendirmesi istenir. Aşağıda bir kapsam geçerlik indeksi verilmiştir:

1. Uygun değil
2. Uygun ancak değişiklik gerekiyor
3. Oldukça uygun
4. Çok uygun şekilde puanlandırılır.

Ölçekteki maddeler için 3 ve 4 puanını veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) değeri hesaplanır (Davis tekniği). Kapsam geçerlilik ortalaması formülü aşağıda verilmiştir:

$$KGO = \frac{4+3 \text{ olarak belirten uzman}}{\text{Toplam uzman}}$$



Bu teknikte hesaplanan değerle maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi elde edilmektedir ve bu değer istatistiksel bir ölçütle karşılaştırmak yerine, 0.80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (63, 64).

#### **2.4.3.2. Faktör Analizi**

Faktör analizi birbiri ile bağlantılı değişkenleri belli gruplarda bir araya getirerek, daha az sayıda ilişkiyi ve kavramsal olarak anlamlı, yeni değişkenler bulmayı sağlayan bir yöntemdir. Faktör analizi, bir faktörleştirme ya da alt faktör adı verilen yeni değişkenleri ortaya çıkararak, maddelerin faktör yük değerlerini kullanarak kavramların işlevsel tanımlarını elde etme süreci olarak da tanımlanabilir. Dolayısıyla faktör çözümleme, çok sayıda değişkenin birkaç başlık altında toplanmasını ifade eder. Bu nedenle faktör analizi, verilen bilgilerin altında yatan teorik yapıların neler olduğunu ve bu yapıların özgün değerleri ne kadar yansıttığını belirlemek için kullanılmaktadır. Bu analiz, hem ölçęin bütünlüğünü test eder hem de ölçülecek konunun ilişkisiz maddelerden arındırılmasına yardımcı olur. Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır (55-57, 65).

Faktör analizinde aynı yapıyı ölçmeyen maddelerin çıkarılmasında genellikle üç ölçüt kullanılır. Bunlar;

1. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerinin yüksek olması. Bir faktörle yüksek düzeyde ilişki veren maddelerin oluşturduğu bir küme varsa, o maddeler birlikte bir kavramı ölçebilmektedir. Faktör yük değerinin, 0.45 ya da daha yüksek olması iyi bir ölçüttür. Ancak az sayıda madde için bu değer 0.30'a indirilebilir.
2. Maddelerin tek bir faktörde yüksek yük değerine, diğerlerinde ise düşük yük değerlerine sahip olması. Bir maddenin yüksek yük değeri verdiği faktörün dışında, ikinci bir faktörle verdiği yük değeri arasında ne kadarlık bir farkın ihmal edilebileceği tartışmalı bir konudur. Çok faktörlü bir yapıda, birden çok faktörde yüksek yük değeri veren bir madde, binişik bir madde olarak tanımlanır ve ölçekten çıkarılması gerekebilir.
3. Önemli faktörlerin, herhangi bir maddede birlikte açıkladıkları ortak faktör varyansının yüksek olması. Maddelerin ortak faktör varyanslarının 1.00'a

yakın ya da 0.66'nın üzerinde olması iyi olarak değerlendirilir ancak bunu uygulamada karşılamak zordur (65).

Faktör analizi ve madde analizi gibi işlemler dikkate alınarak, örneklem büyüklüğü madde sayısının en az iki, tercihen on katı olarak hesaplanmalıdır. Örneklem büyüklüğü arttıkça gerçek puanlara daha çok yaklaşıp, daha doğru tahminler yapılabilecektir (66).

#### **2.4.3.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)**

Açıklayıcı faktör analizinde (AFA), değişkenler arası ilişkiden hareketle faktör bulunmaktadır (67). Temelde birbiri ile bağlantılı değişkenleri, belli gruplarda bir araya getirmeyi sağlayan bir yöntemdir (68). Dolayısıyla AFA'deki temel amaç, değişkenlerin gruplandırılarak, ortak faktörlerin oluşturulmasıdır (52, 69).

#### **2.4.3.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)**

Araştırmacı geliştirdiği bir hipotezi test etmek istiyorsa kullanılan analiz türü doğrulayıcı faktör analizi (DFA) dir. Eğer araştırmada kullanılan ölçek yeni geliştiriliyorsa önce açıklayıcı faktör analizi yapılmalıdır. Başka bir dilden Türkçe'ye ölçek uyarlama çalışmalarında AFA'ne gerek yoktur, sadece DFA yapmak yeterli olmaktadır. Ancak önce yapıyı test etmek için AFA, daha sonra bu yapıyı doğrulamak için DFA yöntemi daha doğru bir yaklaşımdır.

Bu amaçla yapılan DFA uyumluluk katsayıları aşağıda verilmiştir;

1. *Sınanan modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı çıkmaması beklenir, ancak uygulamada çoğunlukla anlamlı çıktığı görülmektedir. Bu durum, bu değer in örneklem büyüklüğüne karşı çok duyarlı olmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünerek değerlendirilir.*
2. *Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation):* RMSEA'nın 0.08'e eşit ya da küçük olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir.
3. *Karşılaştırmalı Uyum İyiliği (CFI-Comperative Fit Index):* 0.90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu göstermektedir.

4. *Non-normed fitindex (NNFI)*: 0.90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir.
5. *Uyum İyiliği İndeksi (GFI-Goodness of Fit Index)*: 0.90'a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir (53, 56, 57).

#### **2.4.3.3. Bilinen grupların karşılaştırılması (Ayırt Edici Geçerlik)**

Bilinen grupların karşılaştırılmasında, ölçme aracı iki ayrı gruba uygulanır ve ölçüm sonunda özelliği bilinen grubun beklenen yönde bir performans göstermesi gerekir. Bu durumda ölçme aracının "seçme" özelliği vardır ve bu özelliği gerekli şekilde yapabiliyor anlamına gelmektedir. Dolayısıyla, ölçülmek istenen faktörler ölçülebiliyor anlamına gelir. Buna benzer bir diğer teknik de, geçerliği daha önce belirlenmiş olan bir ölçme aracı ile yeni geliştirilmiş ölçme aracını aynı gruba uygulamak ve sonuçlar arasında korelasyon aramaktır (52, 55, 56).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği”nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla metodolojik tipte planlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Düzce Atatürk Devlet Hastanesinde yürütülmüştür (*Çalışma esnasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Kamu Hastaneleri Birliği arasında afiliasyon olmuştur*).

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ölçek uyarlama çalışmalarında faktör analizi yapabilmek için çalışma grubunun ölçek madde sayısının 10 katından az olmaması gerekmektedir (Akgül 2005). Bu nedenle çalışma grubuna, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Kliniklerinde çalışan, araştırmanın çalışma evreninden olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden en az 160 (16 madde) yoğun bakım hemşiresi alınmıştır. Bu çalışmada 170 yoğun bakım hemşiresine ulaşılmıştır.

Örnekleme alınan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1. de gösterilmiştir. Hemşirelerin %84,1’i kadın, yaş ortalaması 29.68’dir.

**Tablo 3.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri**

<b>Özellikler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Yaş ortalaması: 29.68±6.39</b>		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	143	84.1
Erkek	27	15.9
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	35	20.6
Önlisans	33	19.4
Lisans	91	53.5
Lisansüstü	11	6.5
<b>Çalışma yılı</b>		
0-1 yıl	19	11.2
2-5 yıl	60	35.3
6-10 yıl	44	25.9
11 yıl ve üzeri	47	27.6
<b>Toplam</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>

### **3.4 Veri Toplama Araçları**

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların sosyodemografik verilerini içeren “Hemşire Tanıtım Formu” (Bkz. EK-1), ikinci bölümde ise “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği” (Bkz. EK-2) yer almıştır.

### 3.4.1. Hemşire Tanıtım Formu

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini elde edebilmek amacıyla araştırmacılar tarafından tanıtıcı bilgi formu oluşturulmuştur. Bu formda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hizmet yılı ve ölüme ilişkin düşüncelere yönelik sorular bulunmaktadır. Bu tanıtıcı bilgilerin hem araştırma kapsamına alınan hemşirelerin özelliklerinin bilinmesi açısından hem de söz konusu bu değişkenlere verilen yanıtlar ile ölçek puanları arasındaki olası ilişkinin ayırt edici geçerlikle ilgili ek kanıt oluşturabileceği düşünülmüştür.

### 3.4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği

Zomorodi (16) tarafından 2008 yılında Amerika'da geliştirilen ölçek, üç aşamada geliştirilmiş olup, ilk aşamada yoğun bakım hemşireleriyle yaşam sonu bakım sürecine ilişkin nitel görüşmeler ve madde analizleri yapılmıştır. İkinci aşamada içerik geçerliği değerlendirmesinden sonra pilot uygulama yapılmış, üçüncü aşamada ise geçerlik (faktör analizi) ve güvenilirlik analizleri (madde analizi ve test-tekrar test analizi) yapılmıştır. Ölçeğin iç güvenilirlik Cronbach Alfa katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur. Başlangıçta toplam 13 maddeden oluşan ölçüm aracı, Zomorodi ve Lynn (10) tarafından 2011 yılında 695 yoğun bakım hemşiresi ile çalışılarak, revize edildikten sonra tutum alt boyutuna 3 madde eklenmesi ile son hali toplam 16 maddeden oluşmuştur.

Orjinal ölçüm aracına uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonucunda, genel olarak iki faktör elde edilmiştir. Bu alt boyutlar, "yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutumları" ve "yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik davranışları" olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin tamamı tutum alt boyutu 10 maddeden, davranış alt boyutu ise 6 madde olmak üzere toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tutum alt boyutu "*tamamen katılmıyorum*", "*katılmıyorum*", "*kısmen katılmıyorum*", "*katılıyorum*", "*tamamen katılıyorum*" olmak üzere beşli likert tipinde değerlendirilmektedir. Davranış alt boyutu ise "*asla*", "*nadiren*", "*ara sıra*", "*genellikle*" ve "*her zaman*" olmak üzere beşli likert tipinde değerlendirilmektedir. Tablo 2'de orjinal ölçeğin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir.

**Tablo 3.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Madde Sayısı ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (10)**

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa katsayısı
<b>Tutum</b>	10	0.67
<b>Davranış</b>	6	0.78
<b>Toplam</b>	16	0.78

### 3.5. Araştırma Planı ve Takvimi

Aşağıdaki Tablo 3'de araştırma takvimi sunulmuştur.

**Tablo 3.3. Araştırma Takvimi**

<b>Literatür tarama ve tez konusunun belirlenmesi</b>	Eylül-Aralık 2013
<b>Tez önerisinin hazırlanması</b>	Ocak 2014
<b>Etik kurul ve kurum izinlerinin alınması</b>	Şubat-Eylül 2014
<b>Veri toplama</b>	Ekim 2014-Şubat 2015
<b>Veri analizi</b>	Mart-Haziran 2015
<b>Rapor yazımı ve tez bitirme sınavı</b>	Temmuz 2015-Şubat 2016

### 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği”nin güvenilirlik analizlerinde, ölçeğin ölçüm kararlılığını değerlendirmek için **test-tekrar test yöntemi**, iç tutarlılığını ölçmek için **madde çözümlenmesi** yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik analizlerinde ise, öncelikle dil eşdeğerliğinin sağlanması için **dil geçerliği**, ölçeğin içerik geçerliği için **içerik/kapsam geçerliği**, ölçeğin bilinen grubu ayırt etme gücünü belirlemek için **bilinen grup karşılaştırılması** ve yapı geçerliği için önce AFA ve AFA ile elde edilen faktör yapısını doğrulamak amacıyla DFA yöntemleri kullanılmıştır. Verilerin

değerlendirilmesi için SPSS 22.0 ve DFA yöntemi için *Linear Structural Relations* (LISREL) 8.7 istatistik paket programları kullanılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Katılımcıların, beklenen yanıtı verme eğilimi nedeniyle bu tür araştırmaların taşıdığı sınırlılıklar, bu çalışma için de geçerlidir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeme, hemşirelerin anket cevaplamak istememeleri ve uygulama sırasında yıllık izinde ya da raporlu olma diğer sınırlılıklardır.

### **3.8. Araştırmanın Etiği**

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve kullanılması için öncelikle orjinal ölçeği geliştiren Meg Zomorodi'den e-posta yoluyla izin alınmıştır (Bkz. EK-3). Çalışmaya başlamadan önce Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurularak, gerekli etik onay alınmıştır (Protokol no: 2014/55, Karar tarihi: 20.06.2014 (Bkz. EK-4)). Bunun yanında ilgili kurumlardan uygulama için alınan yazılı izinler EK-5, EK-6, EK-7 ve EK-8'da verilmiştir. Katılımcılar ise araştırma ve veri toplama araçları hakkında uygulama öncesi bilgilendirilerek, katılımcılardan sözlü onam alınmıştır (Bkz. EK-9).



## 4. BULGULAR

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması amacı ile gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular iki ana başlık altında değerlendirilmiştir:

- Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmalara Ait Bulgular
- Ölçeğin Güvenirlik ve Geçerlik Analizi Bulguları

### **4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmalar**

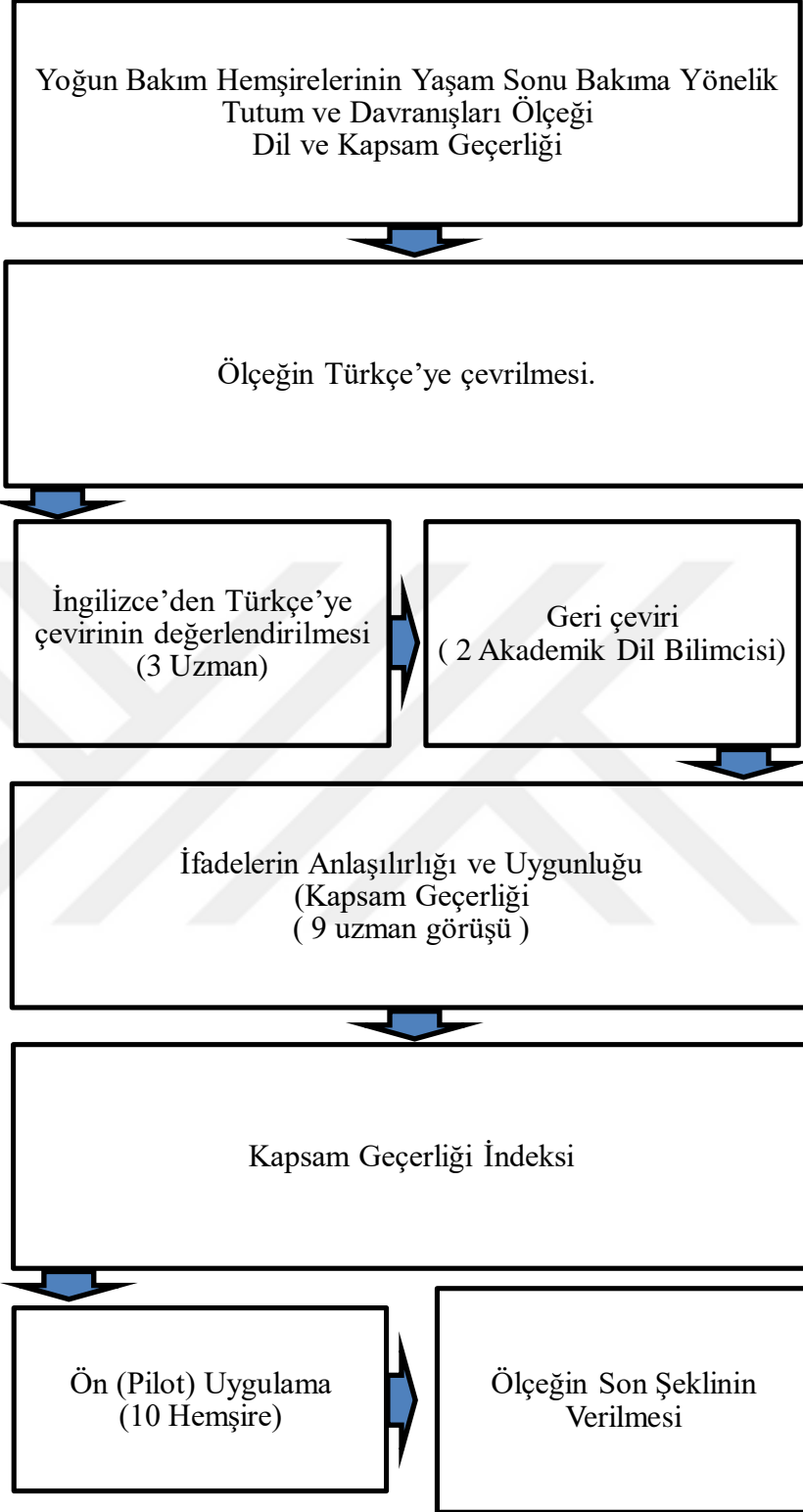
Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanmasının ilk aşamasında ölçeğin dil eşdeğerliğinin sağlanmasına yönelik geri çevirme tekniği ile aşağıda belirtilen çalışmalar yürütülmüştür.

1. Ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi ilk olarak araştırmacılar tarafından yapılmıştır.
2. Ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi anadili Türkçe olan İngilizceyi iyi bilen 3 uzman tarafından yapılmıştır.
3. Türkçe çevirisi yapılan formlar araştırmacı ve danışman öğretim üyesi tarafından değerlendirilip, tek bir form haline dönüştürülmüştür.
4. Ölçeğin son hali iyi derecede İngilizce bilen bir kişi tarafından İngilizceye tekrar çevrilmiştir.
5. İngilizceye çevrilen ölçek İngiltere'de yaşayan anadili Türkçe olan ve Türk vatandaşı olan bir kişi tarafından tekrar Türkçeye çevrilmiştir.
6. Elde edilen çeviri araştırmacı ve danışman öğretim üyesi tarafından Türkçe form ile karşılaştırılıp, ölçeğe son hali verilmiştir.
7. Ölçeğin son hali, konusunda uzman 12 kişiye görüşü alınmak üzere sunulmuş ve geri bildirim alınan 9 uzmanın (2 Uzman Yoğun Bakım Hemşiresi, 7 Öğretim Üyesi, Bkz. EK-10) görüşleri doğrultusunda

araştırmacı ve danışman öğretim üyesi tarafından gerekli değişiklikler yapılarak ön uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

8. Ön uygulama 10 yoğun bakım hemşiresi ile yapılmış olup, ölçeğin anlaşılır olduğu kanısına varılarak, ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ölçeğin orijinali 16 madde olduğundan örnekleme on katı olan 160 yoğun bakım hemşiresinin alınmasına karar verilmiştir.





Şekil 4.1. Ölçeğin Dil ve Kapsam Geçerliğine Yönelik Çalışma Adımları

## 4.2. Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin güvenirlik analizinde; ölçeğin tutarlılığını ölçmek için test-tekrar test yöntemi, iki yarıya bölme güvenirlik analizi, iç tutarlılığı ölçmek için madde çözümlenmesi ile Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı kullanılmıştır.

### 4.2.1. Test-Tekrar Test Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular

Ölçeğin güvenirliliği test-tekrar test yöntemi ile sınanmış ve 30 hemşireye 2 hafta arayla ölçek uygulanmıştır. Pearson Korelasyon Analizi sonuçları test-tekrar testi uygulamasından elde edilen alt ölçek ve toplam puanlarının pozitif yönde ve ileri düzeyde anlamlı ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır. İki hafta arayla yapılan test-tekrar test korelasyonları ölçeğin tamamı için yüksek bulunmuştur ( $r=0.97$ ,  $p<0.001$ ). Test-tekrar test korelasyon katsayıları ölçeğin tutum ve davranış alt boyutlarında ise sırasıyla 0.92, 0.94 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4.1. Ölçeğin Toplam ve Alt Boyutlarının Test-Tekrar Test Güvenirlik Katsayıları

Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Test Ort. $\pm$ SS	Tekrar Test Ort. $\pm$ SS	Tekrar-test Korelasyonu	
				r	p
Tutum	10	33.83 $\pm$ 4.63	33.83 $\pm$ 4.73	0.92	0.000*
Davranış	6	18.04 $\pm$ 4.18	18.54 $\pm$ 4.08	0.94	0.000*
Toplam Ölçek	16	51.88 $\pm$ 6.29	51.88 $\pm$ 6.29	0.97	0.000*

\* $p<0.001$ ; Ort. $\pm$ SS: ortalama $\pm$ standart sapma; Pearson momentler çarpımı korelasyon eşitliği kullanılmıştır.

### 4.2.2. İki Yarıya Bölme Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin iç tutarlılığını belirlemede iki yarıya bölme güvenirlik analizinden elde edilen sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir.

**Tablo 4.2. Ölçeğin İki Yarıya Bölme Güvenirlik Analiz Sonuçları**

<b>İki Yarı Arasındaki Korelasyon</b>	0,67
<b>Guttman Split-Half Güvenirlik Katsayısı</b>	0,67
<b>Spearman Brown Katsayısı</b>	0,73
<b>8 maddelik 1. Yarı Alpha Değeri</b>	0,63
<b>8 maddelik 2. Yarı Alpha Değeri</b>	0,71
<b>Madde sayısı</b>	16

Ölçeğin iç tutarlılığı için iki yarısına ilişkin varyans birbirine çok yakın olduğu için iki yarıya bölme güvenirlik analizi sonuçları ve Cronbach Alfa formülleri değerlendirmeye alınmıştır. Bu değerlendirmeye göre; 8 maddeden oluşan birinci bölüm için alfa değeri 0.63, ikinci bölüm için 0.71'dir. İki yarı arasındaki korelasyon değerini gösteren eşdeğerlik katsayısı 0.67 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bütününe ilişkin güvenirliliğin tahmin edilmesinde kullanılan Spearman-Brown katsayısı da 0.73 olarak saptanmıştır.

#### **4.2.3. Madde Çözümlemesi (Madde Analizi Sonuçları) ve Cronbach Alfa Katsayılarına İlişkin Bulgular**

Bu bölümde ölçekteki her bir maddenin madde toplam puanı ile korelasyonu incelenmiştir. 1. 8. ve 16. maddelerin madde toplam korelasyonları 0.25-0.28 arasında olmakla birlikte, buldukları faktörde önemli davranışları ölçtükleri düşünülerek araştırmacılar tarafından ölçekte kalması zorunlu görülmüştür. Ölçeğin tutum alt boyutunda Cronbach Alfa katsayısı 0.71; davranış alt boyutunda 0.65; toplam ölçek için ise 0.70 olarak bulunmuştur (Tablo 7). Ölçeğin madde-toplam korelasyon katsayıları 0.25 ile 0.46 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0.000$ ). Ölçeğin madde analiz sonuçları, iç tutarlılık katsayıları ve ölçeğin toplam ve alt boyutları için Cronbach Alfa katsayıları Tablo 6 ve 7'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.3. Ölçeğin Madde-Toplam Puan Korelasyonu ve Cronbach Alfa Katsayıları**

MADDELER	Madde – Toplam Korelasyonları		Cronbach Alfa Katsayısı*
	r	p**	
1	0.28	.000	0.70
2	0.40	.000	0.70
3	0.40	.000	0.71
4	0.42	.000	0.71
5	0.37	.000	0.70
6	0.46	.000	0.72
7	0.43	.000	0.71
8	0.27	.000	0.69
9	0.35	.000	0.70
10	0.36	.000	0.68
11	0.34	.000	0.70
12	0.43	.000	0.71
13	0.33	.000	0.70
14	0.34	.000	0.69
15	0.40	.000	0.71
16	0.25	.000	0.70
<b>n:170</b>			
<b>Total Cronbach Alfa: 0.70</b>			

\*Eğer madde dışarıda tutulursa elde edilecek olan iç tutarlılık katsayısı.

\*\*p<0.001

**Tablo 4.4. Ölçeğin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Katsayıları**

<b>Ölçek ve Alt Boyutlar</b>	<b>Cronbach Alfa katsayısı</b>
Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Alt Boyutu	0.71
Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış Alt Boyutu	0.65
Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeği	0.70

### **4.3. Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde, “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği”nin kapsam geçerliğine ve yapı geçerliğine ilişkin bulgular yer almaktadır.

#### **4.3.1. Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulgular**

Kapsam geçerliği konusunda kullanılmak üzere birçok teknik geliştirilmiştir. Bunlardan Yurdugül’ün de belirttiği gibi, Davis tekniği uzman görüşlerini “1.uygun değil, 2. biraz uygun (maddeler gözden geçirilmeli), 3. oldukça uygun (ufak değişiklik gerekli), 4. çok uygun” şeklinde dördü derecelendirmektedir. Bu teknikle (3) ve (4) seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” elde edilmektedir ve 0.80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (70).

Bu çalışmada uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. Elde edilen Türkçe form ve özgün İngilizce form, dil ve kapsam geçerliliği yönünden 9 uzman (2 Uzman yoğun bakım hemşiresi, 7 Öğretim üyesi) tarafından değerlendirilmiştir. Çalışmada ölçekteki her bir madde için Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) değeri hesaplanmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin Kapsam Geçerlik Oranlarının (KGO) 0.60 ile 1.00 arasında değişen değerler aldığı belirlenmiştir. Dolayısıyla 0.80'in altında olan maddelerde uzman görüşleri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Araştırmada uzmanların puanlarının yanı sıra maddelerin ifade şekli ve içeriği konusundaki önerileri de

değerlendirilmiştir. Alınan geribildirimler doğrultusunda maddeler tekrar gözden geçirilerek, bazı ifadeler değiştirilmiştir. Uzmanların değerlendirme sonuçları ve KGO Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 4.5. Uzmanların Değerlendirme Sonuçları ve Kapsam Geçerlik Oranları**

<b>Madde No</b>	<b>Uzmanlardan (3 ve 4) olarak belirtenlerin toplamı</b>	<b>Uzman katılımcı toplamı</b>	<b>Kapsam Geçerlik Oranı</b>
1	6	9	0.60
2	6	9	0.60
3	6	9	0.60
4	6	9	0.60
5	4	9	0.60
6	8	9	0.80
7	9	9	1
8	7	9	0.70
9	8	9	0.80
10	7	9	0.70
11	5	9	0.50
12	7	9	0.70
13	7	9	0.70
14	6	9	0,60
15	8	9	0.80
16	8	9	0.80

Uzmanların geri bildirimleri doğrultusunda; tutum alt boyutunda 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, davranış alt boyutunda ise 1., 3. ve 4. Maddeler yeniden düzenlenmiştir.



Uzman görüşleri doğrultusunda, madde 1: “Genellikle bir hasta öldüğü zaman aile bireyleriyle birlikte ağlamak konusunda kendimi rahat hissederim.” ifadesinde bulunan “genellikle” kelimesi “Bir hasta öldüğü zaman aile üyeleri ile birlikte ağlama konusunda genellikle kendimi rahat hissederim.” şeklinde yer değiştirmiştir.

Uzmanların ikinci maddeye yönelik “Diğerleri daha hazır değilken bile yaşam sonu bakımına geçiş yapmaya hazırım.” ifadesinde bulunan “diğerleri” kelimesinin tam olarak hangi grubu kastettiğinin anlaşılmadığını belirtmeleri üzerine, “diğer sağlık profesyonelleri” eklenerek daha açıklayıcı hale getirilmiştir.

Üçüncü maddede “konuşmaya önem veririm” ifadesi “paylaşmaya önem veririm” şeklinde değiştirilerek ifadenin her türlü aktarımı kapsamı sağlanmıştır.

Madde 4: “Hasta ölürken yanında bulunmanın bir ayrıcalık olduğu kanısındayım.” ifadesi “Ölmek üzere olan hastanın yanında bulunmanın önemli olduğu kanısındayım.”,

Madde 5 ise, “Rolümün kapsamının, ailenin alternatifleri değerlendirmesine yardımcı olmayı içerdiğine inanıyorum.” yerine “Bakım verici rolümün ailenin hastayla ilgili alternatifleri değerlendirmesine yardımcı olduğuna inanıyorum.” şeklinde düzenlenmiştir.

6. madde “Yaşam sonu hasta bakımını sağladıktan sonra duygusal bir boşalma yaşarım.” ifadesi “duygusal bir tepki veririm” olarak değiştirilmiştir.

Madde 8 “Ölmekte olan hastalarla pek de iyi başa çıkamam.” “Yaşam sonu hasta bakımında yeterli olmadığımı düşünürüm.” olarak değiştirilmiştir.

9. maddede “Hastanın ihtiyaçlarını belirlemek için ona soru sormada kendimi rahat hissederim.” ifadesinde “hastanın ihtiyaçları” yerine “gereksinim” kelimesi kullanılmıştır.

Madde 10: “Ölmekte olan hastalara bakım verirken “Bunu kimin için yapıyoruz” sorusunu kendime sorarım.” ifadesinde “ölmekte olan hastalara” yerine “yaşam sonu” şeklinde düzenlenmiştir.

Ölçeğin davranış alt boyutunun herbir maddesinde geçmiş zaman ifadelerine yer verilmiş olup, uzman görüşleri dikkate alınarak bu ifadeler yerini geniş zamana bırakmıştır.

1. maddede bulunan “ölüm süreci boyunca” yerine “ölüm sürecinde” ifadesi kullanılmıştır.

3. maddedeki “aileye hastaya hoşça kal diyebilmeleri” yerine “aileye hastayla vedalaşmaları” kullanılarak anlamı genişletilmiştir.

4. maddede bulunan “yatağın yan kolları” ifadesi yerine, öneriler doğrultusunda “yatağın kenarlıkları” ifadesi kullanılmıştır.

### **4.3.2. Yapı Geçerliği (Faktör Analizi)'ne İlişkin Bulgular**

#### **4.3.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizine (AFA) İlişkin Bulgular**

Çalışmamızda öncelikle ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için AFA yöntemi uygulanmıştır. Bu amaçla Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'ne uygulanan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ile hesaplanan örneklem yeterliliği 0.931 ve Barlet testi sonucu ileri düzeyde ( $\chi^2=3.680$ ,  $p=0.000$ ) anlamlı olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda, ölçeğin açıklayıcı faktör yapısını incelemek amacıyla, Temel Bileşenler Çözümlemesi ve Varimax Rotasyon yöntemi uygulanmıştır. Çalışmada, faktör analizinin yordanmasında, en uygun yapı ve doğru faktör sayısına ulaşmak için özdeğerin 1 ve üstü olması, faktör yükünün en az 0.40 olması, varyansı açıklama oranının da 0.40 ve üzerinde olması ölçütleri esas alındı. Varimaks rotasyonu ile yapılan AFA sonucu ölçek maddelerinin özdeğeri 1'den büyük iki faktör altında toplandığı, tüm maddelerin faktör yük değerlerinin 0.42 ile 0.77 arasında değiştiği saptandı. AFA sonucunda elde edilen alt boyutlardan ilki, on maddeden oluşan ve toplam varyansın %31.65'ini açıklamakta ve faktör yükleri 0.40 ile 0.75 arasında değişmektedir. İkinci alt boyut ise toplam varyansın %21.93'ini açıklamakta ve altı maddeden oluşmaktadır. Bu boyutun faktör yükleri ise 0.42 ile 0.76 arasında bulunmuştur. Özdeğerleri sırası ile 7.01 ve 4.07 olan iki faktörlü yapının, toplam varyansın %53.58'ini açıkladığı gözlemlendi (Tablo 9). Bunun yanında açıklayıcı faktör analizi

sonucunda, orjinal ölçekte yaşam sonu bakıma yönelik tutum alt boyutunda yer alan “Yaşam sonu hasta bakımını sağladıktan sonra duygusal bir boşalma yaşarım” (madde 6) ifadesinin bizim çalışmamızda 0.42 faktör yükü ile davranış alt boyutunda yer aldığı görülmüştür.



**Tablo 4.6. Temel Bileşenler Yöntemiyle Faktör Analizi Yapılan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Türkçe Formunun İki Faktörlü Değerlendirmesi**

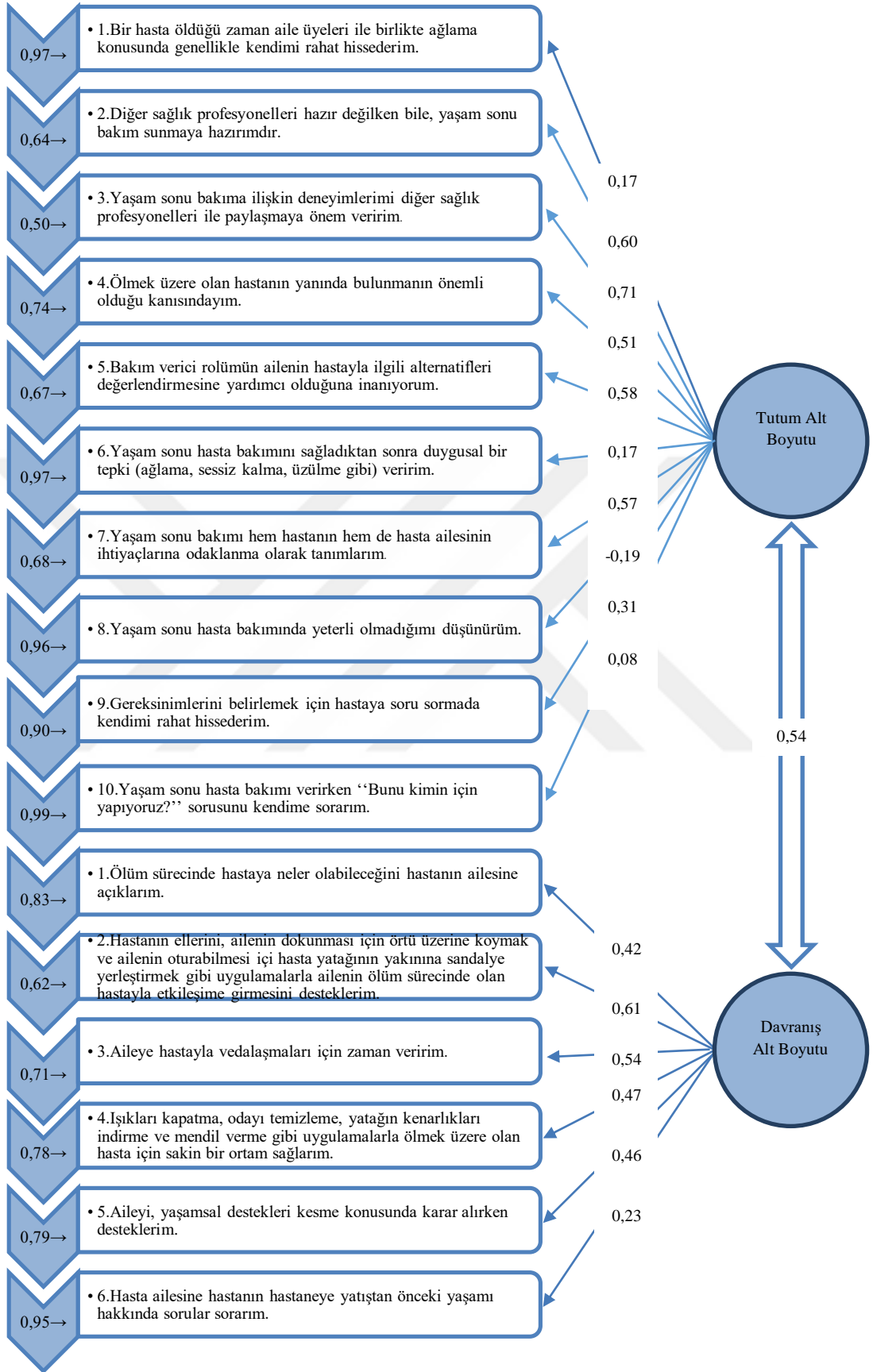
Faktörler	Faktör Yüğü	Özdeğer (eigenvalue)	Açıkladığı Varyansın Yüzdəsi
<b>Faktör 1</b>			
Madde 1	0.67	7.01	%31.65
Madde 2	0.54		
Madde 3	0.71		
Madde 4	0.75		
Madde 5	0.60		
Madde 6	0.42		
Madde 7	0.40		
Madde 8	0.44		
Madde 9	0.47		
Madde 10	0.68		
<b>Cronbach alfa katsayısı = 0.71</b>			
<b>Faktör 2</b>			
Madde 11	0.72	4.07	%21.93
Madde 12	0.42		
Madde 13	0.76		
Madde 14	0.73		
Madde 15	0.63		
Madde 16	0.64		
<b>Cronbach alfa katsayısı = 0.65</b>			

#### 4.3.2.2. Doğrulatoryıcı Faktör Analizine (DFA) İlişkin Bulgular

AFA ile elde edilen bu iki faktörlü yapının bizim çalışmamızın örneklemini için doğrulanıp doğrulanmayacağını incelemek amacıyla doğrulatoryıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Bunun için Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin AFA yöntemi ile belirlenen iki faktörlü yapısının geçerliğine ilişkin ek kanıt elde etmek amacıyla 16 maddelik yapısı üzerinde DFA yöntemi kullanılmıştır.

DFA yöntemi için veriler normal dağılım sergilemediği için Robust ML yöntemi uygun bulunmuş ve sonucunda aşağıdaki Path grafiği oluşturulmuştur.





Şekil 4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

DFA sonucunda Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Alt Boyutunun faktör yükleri -0.19-0.71, Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Davranış Alt Boyutunun faktör yükleri 0.23-0.61 arasında olduğu belirlenmiştir. Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranış Ölçeğinin uyum indeksleri  $\chi^2=2.016$ , GFI=0.87, AGFI=0.82, CFI=0.84, SRMR=0.051 ve RMSEA=0.071 olarak bulunmuştur. Tablo 10'da ölçeğin doğrulayıcı faktör uyum indeksleri verilmiştir.

**Tablo 4.7. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Uyum İndeksleri Sonuçları**

Uyum Ölçütü*	Değeri
$\chi^2/df^{**}$ (207.69/103)	2.016
GFI	0.87
AGFI	0.82
CFI	0.84
SRMR	0.051
RMSEA	0.071

\*Ki-Kare Uyum Testi, İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI), Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Standart Ortalama Karekök Hatası (SRMR) Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), \*\*p<0.001

#### 4.3.3. Bilinen Gruplar Karşılaştırmasına İlişkin Bulgular

Bilinen grup karşılaştırmaları yapabilmek için öncelikle ölçeğin toplam puan ortalaması hesaplanmış olup, ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için verilere normallik testi uygulanmıştır. Bu analize göre, ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği belirlendiği için (Kolmogorov-Smirnov Z=1.140, p=0.61>0.05), bilinen grup karşılaştırmalarında hemşirelerin eğitim düzeyi mesleki çalışma süreleri ile yoğun bakımda çalışma süreleri ile ölçek toplam puanları arasındaki farkı incelemek amacıyla parametrik testlerden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı 0.05 olarak alınmıştır. Bilinen grup karşılaştırmaları analiz sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

**Tablo 4.8. Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği” ile Alt Boyut Toplam Puanlarının Karşılaştırılması**

<b>Ölçek ve Alt Boyutlar</b>	<b>Sağlık Meslek Lisesi X±SS</b>	<b>Önlisans X±SS</b>	<b>Lisans- Lisansüstü X±SS</b>	<b>F*</b>	<b>p</b>
Tutum	34.40±3.61	34.06±3.92	38.06±4.01	3.569	0.010**
Davranış	18.48±4.47	17.80±3.94	18.00±4.06	1.019	0.384
Toplam Puan	50.78±6.02	51.86±5.95	54.03±6.67	3.690	0.031**

\*Tek Yönlü Varyans Analizi, \*\* $p < 0.05$

Yapılan analizlerde, hemşirelerin eğitim düzeyine göre yaşam sonu bakıma yönelik ölçek toplam ve tutum alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc ileri analizi (*Bonferroni Testi*) yapılmıştır. Yapılan post- hoc analizine göre, lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin lise ve önlisans mezunu hemşireler lehine anlamlı bir farklılık varken, lise mezunu ile önlisans mezunu hemşire grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna göre, lisans ve lisansüstü mezunlarının daha pozitif tutuma sahip oldukları saptanmıştır.

Hemşirelerin mesleki çalışma yılına göre ölçek tutum ve davranış alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 12).



**Tablo 4.9. Hemşirelerin Çalışma Süresine Göre “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği” ile Alt Boyut Toplam Puanlarının Karşılaştırılması**

Ölçek ve Alt Boyutlar	0-1 Yıl X±SS	2-5 yıl X±SS	6-10 yıl X±SS	11 yıl ve üstü X±SS	F*	p**
Tutum	33,17±4,70	33,69±3,98	34,16±5,05	33,95±4,49	3,685	0,134
Davranış	17,41±3,95	18,80±4,04	17,83±4,84	17,59±3,39	1,240	0,430
Toplam Puan	51,58±6,94	52,50±7,24	52,00±7,24	51,54±6,45	2,178	0,352

\* Tek Yönlü Varyans Analizi, \*\*p>0.05.

Hemşirelerin yoğun bakım kliniğinde çalışma süresine göre ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 13’de verilmiştir. Hemşirelerin yoğun bakım kliniklerinde çalışma yılı arttıkça, yaşam sonu bakıma yönelik davranış alt boyut toplam puanlarında da anlamlı bir artma olduğu belirlenmiştir. Buna göre yoğun bakım kliniğinde 0-5 yıl süre ile çalışan hemşirelerin davranış alt boyut toplam puanları (17.60±3.42, 17.03±4.19), 5 yıldan daha uzun süredir çalışan hemşirelerin puanlarına (19.46±4.81, 23.25±3.94) göre daha düşük bulunmuştur.

**Tablo 4.10. Hemşirelerin Yoğun Bakım Kliniğinde Çalışma Süresine Göre “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği” ile Alt Boyut Toplam Puanlarının Karşılaştırılması**

Ölçek ve Alt Boyutlar	0-1 Yıl X±SS	2-5 yıl X±SS	6-10 yıl X±SS	11 yıl ve üstü X±SS	F*	p
Tutum	34.18±4.45	35.19±4.33	34.13±4.66	34.95±5.11	2.566	0.234
Davranış	17.60±3.42	17.03±4.19	19.46±4.81	23.25±3.94	3.633	0.012**
Toplam Puan	51.78±6.32	52.64±6.53	50.63±7.11	51.20±7.09	0.459	0.185

\* Tek Yönlü Varyans Analizi, \*\*p<0.05.

## 5. TARTIŞMA

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizinin yapıldığı bu araştırmada, öncelikle ölçeğin psikolinguistik özellikleri değerlendirilmiş ve daha sonra psikometrik analizleri yapılmıştır. Bu bölümde de ölçeğin dil eşdeğerliği, geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin bulguları tartışılmıştır.

### 5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Dil Eşdeğerliğinin Sağlanmasına Yönelik Çalışmaların Değerlendirilmesi

Bir kültürde geliştirilen bir ölçeğin başka bir kültürde de kullanılabilmesi için yapılan işlem “çeviri” işlemi olmaktan çok, bir “uyarlama” sürecidir, çünkü bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, o ölçeğin sadece dilini değil doğasını da önemli olarak değiştirir. Anlatım farklılıklarının azaltılması ya da en aza indirilmesi ve çevrilen dili kullanan toplumun bireyelerine göre standardizasyonunun yapılması, ölçek uyarlama işleminin temelidir (53).

Ölçek uyarlama çalışması sadece çeviri ile sınırlı kalmayıp, birçok adımı içermelidir. Tek taraflı çeviri tekniği, önemli sınırlılıkları olmasına rağmen ölçek çevirilerinde en sık kullanılan yoldur. Ancak yapılan çalışmalarda tek taraflı çeviri yapılarak kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğinin düşük olduğu gösterilmiştir (71). Geri çeviri tekniği ise daha fazla zaman gerektiren bir yol olmasına rağmen, kültürlerarası ölçek uyarlamalarında dünyada en çok önerilen yollardan birisidir (53). Tekrar çeviri yöntemi, önerilen bir yol olmakla birlikte, bazen çevirmenler benzer sonuçlara ulaşmış olup, görüş ayrılığı oluşmayan bir form elde etmiş olsalar bile, bir kültüre uygun çeviride yetersizlikler olmakta ve kullanımında güçlükler yaşanmaktadır. Bu nedenle ön uygulamanın yapılması önerilmektedir (53, 55).

Bizim çalışmamızda da orijinal dili İngilizce olan ölçeğin çevirisi, Türkçe ve İngilizceyi iyi bilen 3 uzman kişi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Elde edilen Türkçe ölçeğin geri çevirisi İngilterede yaşayan iyi derecede İngilizce bilen ve ana dili Türkçe olan bir kişi tarafından gerçekleştirilmiştir. Daha sonra Türkçeden

İngilizceye çevrilen ölçeğin son hali orijinal ölçekle benzerliği kıyaslanmış ve her madde için en uygun çeviri benimsenerek ölçeğin son şekli verilmiştir (EK-3). Son olarak 10 kişiyle ön uygulama süreci gerçekleştirilmiştir.

Dil geçerliliği için önerilen en güvenilir yaklaşım, her iki dili bilen hedef gruba formun her iki dildeki şeklinin uygulanması ve sonuçların karşılaştırılmasıdır (53, 71). Ancak her iki dili de iyi bilen hedef gruba ulaşma güçlüğü yaşanmaktadır. Ulaşılsa bile bu grubun özelliklerinin hedef grubun özelliklerinden farklı olma olasılığı nedeniyle bu karşılaştırma uygulanamamıştır.

## **5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Güvenirliğinin Değerlendirilmesi**

Bu bölümde Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeği'nin, güvenilirlik yöntemi için kullanılmış olan test-tekrar test, iki yarıya bölme güvenilirliği, iç tutarlılık ve madde çözümlemesi analizlerinin sonuçları tartışılmıştır.

### **5.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Güvenirlik Analizinin Değerlendirilmesi**

Test-tekrar test güvenilirliği, bir ölçme aracının iki uygulama arasında tutarlı sonuçlar verebilmesi ve zamana göre değişmezlik gösterme gücünün göstergesidir. Bir ölçeğin zamana göre değişmezliğinin en önemli ölçütü test-tekrar test tekniğidir, en sık kullanılan ve önerilen güvenilirlik göstergesidir. Değişmezlik özelliğinin değerlendirilmesi amacıyla test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki uyumluluk durumuna bakılmaktadır. İki ölçüm arasındaki zaman iki haftadan az dört haftadan fazla olmaması ve ölçümün en az 30 kişi ile yapılması önerilmektedir. (52, 72-74). Bir ölçüm aracının kararlılık gösterdiğini belirlemek üzere hesaplanan korelasyon katsayısı +1'e ne kadar yakınsa, güvenilirlik o kadar yüksektir. Literatürde test-tekrar testte iki puan arasındaki korelasyon katsayısının en az 0.70 olması önerilmektedir (52, 75).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin zamana göre değişmezliğini belirlemek amacıyla 30

hemşireye 2-3 hafta arayla ölçek uygulanmış olup, test-tekrar test korelasyonları ölçeğin tamamı için yüksek bulunmuştur ( $r=0.97$ ,  $p<0001$ ). Test-tekrar test korelasyon katsayıları ölçeğin alt boyutlarında ise tutum ve davranış boyutları sırasıyla 0.92, 0.94 olarak hesaplanmıştır. Pearson Korelasyon Analizi sonuçları test-tekrar testin uygulanmasından elde edilen alt ölçek ve toplam puanlarının pozitif yönde ve ileri düzeyde anlamlı ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ölçeğin test-tekrar test arasındaki korelasyon değerinin 0.97 olarak bulunması, tekrarlayan ölçümlerdeki sonuçların benzer olduğunu, bu ölçeğin zamana göre değişmez olduğunu göstermektedir.

### **5.2.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin İki Yarıya Bölme Güvenirlik Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

İki yarıya bölme güvenirliliği, bir ölçeğin maddelerinin tek-çift, ilk yarı-son yarı veya yansız olarak iki eş yarıya ayrılarak ölçeğin iki yarısı arasındaki ilişkiden hareketle Spearman-Brown formülü kullanılarak, testin tamamı için hesaplanan korelasyon katsayısı ile açıklanır. Testi yarılama yöntemi olarak da bilinen iki yarı test güvenirliliği, elde edilen test puanları arasındaki tutarlılığı gösterir (53).

Çalışmamızda yarı test güvenirlik analizinde 16 maddelik Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin iki yarısı arasındaki korelasyon 0.67'dir. Birinci yarının (8 madde) Cronbach Alfa katsayısı 0.63, ikinci yarının (8 madde) Cronbach Alfa katsayısı 0.71, Spearman-Brown katsayısı 0.73 ve Guttman Split-Half katsayısı ise 0.67 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin iç tutarlılığının kabul edilebilir düzeyde olduğunu gösteren veriler olarak değerlendirilmiştir.

### **5.2.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Cronbach Alfa Katsayısı ve Madde Çözümlemesi Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

Her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek üzere, birbirinden bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımı, iç tutarlılığın dayandığı temel görüştür. Bir testin maddeleri çoğunlukla aynı yönde ayırım yapıyorsa o test yüksek iç tutarlılığa sahip olarak değerlendirilmektedir (52, 76).

Likert tipi ölçeklerde, iç tutarlılığı gösteren Cronbach Alfa katsayısı, maddelerin aynı özelliği ölçüp ölçmediğini, maddelerin ölçülen konuyla ilgili olup olmadığını, yani ölçeğin homojenliğini gösterir. Ölçeğin Alfa katsayısının yüksek olması, bu ölçekte, maddelerin o ölçüde birbirleri ile tutarlı ve aynı özelliği ölçüyor olduğunu göstermektedir (52, 54).

#### **Cronbach Alfa Katsayısı Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

İç tutarlılığın değerlendirilmesi için madde çözümlemesi ve yarı test güvenilirliği yapılmalıdır. Madde çözümlemesinde en çok kullanılan analizler; Kuder-Richardson 20-21 (KD 20-21) ve Cronbach Alfa katsayısıdır (52, 55, 56).

Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için, Cronbach Alfa katsayısının hesaplanması gerekmektedir. Alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, iç tutarlılık da, o derece yüksektir şeklinde değerlendirilir. Ancak Alfa katsayısı güvenilirlik katsayısını vermez, yalnızca güvenilirliğin bundan çok daha yüksek olacağını gösterir. Yani ölçeğin güvenilirlik katsayısı Alfa katsayısından daha yüksektir (52).

Literatürde, Cronbach Alfa katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan ölçütler aşağıda verilmiştir (52, 77, 78).

- ✓  $0.0 \leq \alpha \leq 0.40$  ise ölçme aracı güvenilir değil.
- ✓  $0.40 \leq \alpha \leq 0.59$  ise düşük güvenilirlik.
- ✓  $0.60 \leq \alpha \leq 0.79$  ise oldukça güvenilir.
- ✓  $0.80 \leq \alpha \leq 1.00$  ise ölçme aracı yüksek derecede güvenilirdir.

Yapılan analizlerde ölçeğin tutum alt boyutunda Cronbach Alfa katsayısı 0.71, davranış alt boyutunda 0.65, toplam ölçek için ise 0.70 olarak bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, ölçeğin davranış alt boyutu Cronbach Alfa katsayısı kabul edilebilir sınırlarda 0.70 düzeyinin altında çıkmıştır. Literatürde alt boyutlardaki madde sayısının az olmasının, güvenilirlik katsayılarının düşük çıkmasında etkili olabileceği üzerinde durulmaktadır (79, 80). Çalışmamızda Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin tutum boyutu 10 maddeden, davranış alt boyutu ise 6 maddeden oluşmaktadır. Dolayısıyla davranış boyutunda madde sayısının az olması nedeniyle Cronbach Alfa değerinin daha düşük çıktığı düşünülmüştür. Sonuç olarak genel anlamda ölçeğin Cronbach Alfa sonuçları kabul edilebilir sınırlarda ve güvenilir olarak bulunmuştur. Ölçek kendi içinde tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluşmaktadır. Diğer bir deyişle, ölçeğin homojenliğinin düzeyi yeterlidir. Bu değerler ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu ortaya koymaktadır. Zomorodi ve Lynn (10)'in ölçeğe son şeklini verdikleri çalışmaya göre, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin güvenilirlik analizleri kapsamında yapmış oldukları iç tutarlılık güvenilirlik sonuçları; ölçeğin bütünü için 0.78, davranış alt boyutu için 0.78, tutum alt boyutu ise 0.67 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlikleri hem orijinalinde, hem de bizim çalışmamızda yüksek olarak bulunmuştur. Ancak aynı ölçeğin farklı kültürde ve dilde uyarlamasının yapıldığı başka bir çalışmaya rastlanılmadığı için, ölçeğin ve alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları sadece orijinali ile karşılaştırılmıştır.

### **Madde Çözümlemesi Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

Gerek geliştirilen, gerekse uyarlanan ölçeklerde iç tutarlılığı değerlendirmek için başvurulan bir diğer yöntem, madde analizi olarak da bilinen madde çözümlemesidir. Bu yöntemde her bir test maddesinin varyansı, toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak arasındaki ilişki yorumlanır (52). Madde toplam korelasyonunun düşük olması, ölçek güvenilirliğini düşürebileceğinden, o maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının, hangi ölçütün altına düştüğünde, güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, madde seçiminde kabul edilebilir korelasyon

katsayısının 0.25'ten büyük olması önerilmektedir (54, 79, 80). Karasar (76)'a göre 0.50'den düşük katsayısı olan maddelerin güvenilirliğinden kuşku duyulması gerekirken, Öner (81)'e göre, bu katsayı 0.30'un üzerinde olmalıdır. Madde toplam puan korelasyon katsayısının alt sınırı ile ilgili literatürde farklı değerler olmasına rağmen uygulamada genellikle en alt seviye olarak 0.20 alınmaktadır (52, 76, 81). Bizim çalışmamızda bu değer 0.30 olarak alınmıştır.

Güvenirlilik çalışması için 16 maddelik ölçeğe uygulanan madde analizi sonucunda, madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği maddelerinin korelasyon katsayıları 0.25-0.46 arasında değişmekte ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0.000$ ). Ancak 1. 8. ve 16. maddelerin madde toplam puan korelasyonları 0.25-0.28 arasında olmakla birlikte buldukları faktörde önemli davranışları ölçtükleri düşünülerek ölçekte kalması zorunlu görülmüştür. Bu üç madde dışındaki, ölçekte yer alan tüm maddeler toplam puanla yeterli düzeyde korelasyon göstermektedir.

Bu araştırmada madde analizinde korelasyon katsayısı 0.30 olarak alındığı için üç madde (1., 8., 16.) bu katsayının altında bulunmuştur. Dolayısıyla bu maddelerin (*1. Bir hasta öldüğü zaman aile üyeleri ile birlikte ağlama konusunda genellikle kendimi rahat hissederim., 8. Yaşam sonu hasta bakımında yeterli olmadığımı düşünürüm ve 16. Hasta ailesine hastanın hastaneye yatıştan önceki yaşamı hakkında sorular sorarım.*) korelasyon katsayılarının 0.30'a yakın olduğu görülmektedir. Ancak bu maddeler silindiğinde, Cronbach Alfa ortalama değerlerin düştüğü saptanmıştır. Bu nedenle, araştırmacılar tarafından kuramsal olarak bu maddelerin buldukları faktörde önemli davranışları ölçtükleri düşünülerek, bu üç maddenin ölçekten çıkarılmamasına karar verilmiştir. Sonuçta, hemşirelerin her maddeyi aynı yaklaşımla algılamadıkları düşünülmüştür. Bu durum, maddelerin ifade biçiminden kaynaklanmış olabilir. Bu nedenle, bu ölçüm aracı kullanılarak, bundan sonraki yapılan araştırmalarda; bu maddelerin ifadelerinin tekrar gözden geçirilmesi ve tekrar ifade edilmesi veya ölçekten çıkarılarak kullanılması önerilmektedir.

### **5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Geçerliğinin Değerlendirilmesi**

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmek istediği değişkeni başka değişkenlerle karıştırmadan doğru ölçmesi ile ilişkili bir özelliktir. Bir ölçüm aracının geçerli olabilmesinin ilk koşulunun güvenilirlik olmasına rağmen, güvenilir bir ölçek her zaman geçerli değildir. Bu nedenle geçerlik, güvenilirlikle birlikte değerlendirilmelidir. Geçerlik, bir ölçme aracı için yapılması zorunlu ancak ölçümün daima geçerli olduğunu söylemeyi mümkün kılmayan ve sonu olmayan bir süreçtir. Diğer bir deyişle ölçek her kullanımda yeniden sınanmalıdır (52, 76, 77, 82).

#### **5.3.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi**

Kapsam/içerik geçerliği, ölçme aracının bütünü ve maddelerinin ölçülmek istenen yapıyı ölçüp ölçmediğini, farklı kavramlar barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır (52, 54). İçerik geçerliğinde kullanılan yöntemlerden biri de uzman görüşüne başvurarak, maddelerden anlamlı bir bütün oluşturmaktır. Burada hakem olarak seçilen uzmanlar, ölçeğin hazırlandığı bilim alanını iyi bilen kişilerdir. İçerik geçerliği incelemesi, kesin kabul edilebilir nesnel kriterler olmadığından uzmanların yargılarına dayanmaktadır. Dolayısıyla, uzmanların çoğunluğunun aynı fikirde olması bir ölçüt olarak kullanılabilir. Bununla birlikte uzmanların ölçüm aracındaki maddelerin uygunluğunu puan vererek değerlendirebilmeleri için Uzman Görüşü Formu da kullanılabilir (52, 54, 70). Görüşü alınacak uzman sayısının 2 ile 20 arasında olması önerilmektedir (54).

Bu çalışmada Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin kapsam geçerliğini incelemek için KGO değerlerinin hesaplanmasında Davis tekniği kullanılmıştır. Davis tekniğinde indekste bulunan her bir madde uzman (2 Uzman yoğun bakım hemşiresi, 7 Öğretim üyesi) tarafından dört puan üzerinden derecelendirilmektedir. KGO hesaplanmasında madde için "gerekli" diyen uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin kapsam geçerlik oranı elde edilmektedir. Elde edilen değer için 0.80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (70). Çalışmamızda ölçek maddelerinin KGO 0.60



ile 1.00 arasında değişen değerler aldığı için bütün maddelerin gerekli olduğu düşünülerek, ölçekten madde çıkarılmamıştır. Dolayısıyla 0.80'in altında olan maddelerde uzman görüşleri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Böylece ölçeğin kapsam geçerliği sağlanmaya çalışılmıştır.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları leği maddelerinin dil ve kültür uygunluğunu belirlemek için dokuz uzmandan görüş alınmış olup, uzmanların geribildirimleri doğrultusunda maddelerde gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ölçekten herhangi bir madde çıkarımı yapılmamıştır. Ölçeğin psikolinguistik geçerliliği yapıldıktan sonra, örneklem grubuyla aynı özellikleri taşıyan 10 kişilik gruba pilot uygulama yapılarak ifadelerin anlaşılabilirliği test edilmiş, alınan geribildirimler doğrultusunda herhangi bir değişiklik yapılmayıp, ölçek son şekli ile veri toplamaya hazırlanmıştır. Bu sonuçlara dayanarak, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları leği'nin dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı, ölçülmek istenen alanı temsil ettiği söylenebilir.

### **5.3.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları leği'nin Yapı Geçerliliğinin Değerlendirilmesi**

Yapı geçerliği, bir ölçüm aracının ölçülmek istenen kavramsal yapının tümünü lme yeteneğini göstermektedir (52, 82). Bir ölçeğin yapı geçerliliğini incelemek amacıyla en fazla kullanılan yaklaşımlar faktör analizi ve bilinen grup karşılaştırmasıdır (52, 76). Faktör analizi, ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek için yapılan bir işlemdir (52, 82). Son yıllarda ölçek uyarlama çalışmalarında öncelikle AFA ile faktör yapıları belirlenmekte, daha sonra bu yapının geçerli olup olmadığını incelemek için DFA'nin yapılması sık başvurulan bir yoldur. Bu çalışmada da ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için öncelikle verilerin faktör analizine uygun olup olmadığı KMO ve Barlett testleriyle kontrol edilmiştir. Daha sonra Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları leği'nin yapı geçerliliğini ve faktör yapısını incelemek amacıyla AFA kullanılmıştır. AFA ile belirlenen faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek amacıyla DFA kullanılmıştır.

Bunun yanında ölçeğin geçerliğine ek kanıt elde etmek amacıyla bilinen grupların karşılaştırılması yöntemi kullanılmıştır.

### **5.3.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Analizinin (AFA) Değerlendirilmesi**

Ölçeğin geçerliğini belirlemek amacı ile yapılan faktör analizi öncesi KMO değerinin kabul edilebilir sınır olan 0.60'ın üzerinde, oldukça yüksek bir değerde (0.93) bulunması örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu, Barlett's testi sonucu ( $\chi^2=3.680$ ;  $p<0,01$ ) verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (83). Varimaks rotasyonu ile uygulanan açıklayıcı faktör analizinde, tüm maddelerin faktör yük değerlerinin, eşik yük değeri 0.40'ın üstünde olduğu saptandı. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, toplam varyansın %53.58'ini açıklayan iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Faktörler altında yer alan maddelerin tümü orijinal formdaki faktörlere uygun bir dağılım sergilemiş ancak orijinal ölçekte yaşam sonu bakıma yönelik tutum alt boyutunda yer alan "*Yaşam sonu hasta bakımını sağladıktan sonra duygusal bir boşalma yaşarım*" (madde 6) ifadesi bu çalışmada 0.42 faktör yükü ile davranış alt boyutunda yer aldığı görülmüştür. Ancak kuramsal yapı göz önüne alındığında, araştırmacılar tarafından bu maddenin ölçeğin orijinal formunda belirlenen tutum alt boyutunda kalmasına karar verilmiş ve tutum alt boyutuna alınmıştır. Böylece iki faktör altında yer alan 16 maddenin faktör yükleri 0.40'ın üzerinde olduğu için faktör analizi sonucunda ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

### **5.3.2.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizinin (DFA) Değerlendirilmesi**

Doğrulayıcı faktör analizi, kuramsal bir çerçeveyi analiz etmede kullanılan ve bir kültürde geliştirilen bir ölçeği başka bir kültürde uyarlamada sıklıkla başvurulan güçlü bir istatistik yöntemidir. Bu araştırmada, ölçeğin yapı geçerliğini incelemek, maddelerin belirlenen alt boyutlarda yeterince temsil edilip edilmediğini ve alt boyutların ölçeğin yapısını açıklamakta yeterli olup olmadığını sınamak için DFA yapılmıştır (84, 85).

Türkiye’de son yıllarda gittikçe artarak kullanılmaya başlayan DFA'nin en önemli avantajlarından birisi, örtük değişkenlerin (*latent variables*) analizini sağlarken aynı zamanda ölçme hatalarından arınık olarak bu işlemi gerçekleştiriyor olmasıdır (86). DFA’da modelin geçerliğini değerlendirmek için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Bunlar içinde en sık kullanılanları Ki-Kare Uyum Testi, İyi Uyum İndeksi (*Goodness of Fit Index, GFI*), Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi (*Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI*), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (*Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA*), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (*Comparative Fit Index, CFI*), Normlanmamış Uyum İndeksi (*Non-Normed Fit Index, NNFI*) (77, 87-89). Dolayısıyla, değişkenler arasındaki ilişkiye dair kurulan hipotezleri test eden DFA'nde model veri uyumu incelenmelidir. Farklı uyum indekslerinin birbirlerine karşı zayıf ve güçlü yönlerinin olması nedeniyle, modelin uyumunun değerlendirilmesinde birden fazla uyum indekslerinin kullanılması önerilmektedir (89).

Bu çalışmada modelin uyumu ilk olarak, ki kare değerinin serbestlik derecesine oranıyla değerlendirilmiştir. Bu değer 3’ten küçük olmasının iyi uyuma işaret ettiği, 5’ten küçük olmasının ise kabul edilebilir uyum değeri olduğu belirtilmektedir. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Artan Uyum İndeksi (IFI), Görel Uyum İndeksi (RFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI) için değerlerin 0.95’ten büyük olması iyi uyum, 0.90-0.94 arası değerler ise kabul edilebilir uyum düzeyi olarak belirtilmektedir. Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) ve Standart ortalama karekök hatası (SRMR) değerlerinin 0.05’ten küçük olması iyi uyum, 0.06-0.08 arasında olması ise kabul edilebilir uyum olarak belirtilmektedir (89). Bu çalışmada ölçüğe ilişkin yapılan DFA sonucu, uyum iyiliği indeksleri,  $\chi^2=2.016$ ,  $GFI=0.87$ ,  $AGFI=0.82$ ,  $CFI=0.84$ ,  $SRMR=0.051$  ve  $RMSEA=0.071$  olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi için uyum indeksleri incelendiğinde (Tablo 10); ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı (2.016) 5’in altında yeterli düzeyde bir değerde; GFI, AGFI ve CFI indekslerinin 0.87-0.84 arasında olduğu saptanmıştır.

DFA'nde veri model uyumunun sağlanması için AGFI değerinin 0.90’a eşit ve daha yüksek olması gerekmektedir. Yine CFI değerinin 0.90 veya 0.95’ten daha

büyük olması kabul edilebilir mükemmel uyum için önerilmektedir (90). Ancak çalışmada GFI (0.87) ve AGFI (0.82) değerleri literatürde belirtilen kabul edilebilir sınırlardan biraz düşük bulunmuş ancak diğer uyum indeksleri iyi uyum olarak yorumlanarak, veri model uyumunun kısmen sağlandığı söylenebilir. Bunun yanında SRMR değerinin 0.051, RMSEA'nın ise 0.071 olarak kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Hesaplanan uyum iyiliği değerlerine göre ölçeğin kabul edilebilir olduğu ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin 16 maddeden oluşan iki faktörlü yapısının bir model olarak doğrulandığı ifade edilebilir. Bu ölçütler doğrultusunda, ölçeğin iki faktörlü yapısının yoğun bakım hemşirelerinden oluşan örnekleme doğrulandığı söylenebilir. Bu bulgulara dayanarak ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığı ifade edilebilir.

### **5.3.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Bilinen Grup Karşılaştırılmasının Değerlendirilmesi**

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin yapı geçerliğinin belirlenmesinde kullanılan bilinen grup ile karşılaştırma analizlerinin değerlendirmeleri aşağıda tartışılmıştır.

Yapı geçerliğini belirlemede kullanılan bir yöntem de bilinen grup karşılaştırılmasıdır. Bu yöntemde ölçekten anlamlı olarak farklı puan alabilecek gruplar belirlenir. Ölçek bu gruplara uygulanarak, gruplar arasında fark çıkması beklenir (52, 75).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin bilinen grup karşılaştırılmasında, hemşirelerin yaşam sonu bakıma ilişkin tutum ve davranış durumunu etkileyebileceği düşünülen eğitim düzeyi ile meslekte ve yoğun bakımda mesleki çalışma süresine göre ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel analizlerle incelenmiştir.

Hemşirelerin eğitim düzeyine göre yaşam sonu bakıma yönelik ölçek toplam ve tutum alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup, lisans ve lisansüstü mezunlarının daha pozitif bir tutuma sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 11). Yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin ölüm deneyimi

ve ölüm konusunda bilgisinin daha iyi olduğu belirtilmiştir (91). Yine Çevik (1) tarafından yapılan çalışmada da, önlisans ve lisans mezunu hemşirelerin yarıdan fazlasının ölüm sürecinde olan hastaya bakım vermeye ilişkin bilgi düzeylerinin, lise mezunu hemşirelere göre daha iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir.

Hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre yaşam sonu bakım vermeye ilişkin durumları, hemşirelik mesleğinde çalışma süresi ve yoğun bakım kliniğinde çalışma süresi olarak iki özelliğe incelenmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hemşirelik mesleğinde çalışma süresine göre yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranış boyutları ile ölçek toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamasına karşın, hemşirelerin yoğun bakım kliniklerinde çalışma süresi arttıkça, ölmekte olan hastaya bakım verme davranışlarında da pozitif bir artış görülmektedir. Dunn ve ark. (91)'nin onkoloji ve cerrahi hemşireleri ile yaptıkları çalışmada, ölmekte olan hastalar ile daha çok karşılaşan hemşirelerin daha pozitif tutumlar sergiledikleri tespit edilmiştir. Lange ve Kline (92), onkoloji merkezinde çalışan ve daha fazla deneyime sahip hemşirelerin deneyimsiz olanlara göre ölüme karşı daha nötr ve daha pozitif açıdan baktıklarını belirtmiştir. Iranmanesh ve ark. (93)'nin çalışmasında ise hemşirelerin ölüm sürecinde olan hastalara bakım verirken karışık duygular hissettiği ve mesleğe yeni başlayan hemşirelerin hastaları öldüğü zaman daha uzun süre acı ve üzüntü yaşadıkları, deneyimli hemşirelerin ise ölüme daha profesyonel yaklaştıkları ve ölüm sürecinde hasta ile yakınlarının ağrı ve acılarını hafifletmenin dolayısıyla huzurlu ölümü sağlamanın kendilerini daha rahatlattığını ifade etmişlerdir.

Sonuçlar, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin ölçek toplam ve tutum alt boyut puanlarının, lise ve önlisans eğitim düzeyine sahip hemşirelerin puanlarından anlamlı olarak yüksek olduğunu ve yoğun bakım kliniklerinde beş yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin davranış alt boyut puanları, beş yıldan daha az süredir çalışma süresine sahip hemşirelerin puanlarından anlamlı olarak yüksek olduğunu göstermektedir ( $p<0.005$ , Tablo 12 ve Tablo 13). Bu sonuçlar, ölçeğin bilinen grupların tutumlarını değerlendirmede ayırt edici bir araç olduğu, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve

Davranışları Ölçeği'nin yapı geçerliliğine ek kanıtlar sunarak geçerliğini desteklediğini göstermektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- Yapılan analizler sonucunda, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir ayırt ediciliği yüksek bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir.
- DFA sonuçları, ölçeğin orjinal ölçekle uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğunu ve iki faktörlü yapıyı doğruladığını göstermiştir.
- Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin hemşirelerin tutumları ve davranışlarını geçerli ve güvenilir biçimde ölçebileceği söylenebilir.

### 6.2. Öneriler

- Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği hemşirelerin tutumlarının ve davranışlarının belirlenmesi yönünde kullanılması ilgili literature katkı sağlayabilir ve ilgili araştırma kapsamında hedef dil ve kültüre uyarlaması yapılan ölçeğin alanda önemli boşluğu dolduracağı düşünülebilir. Bu bağlamda, hemşirelerin ölüme ve yaşam sonu döneme ilişkin çalışmalar yapan araştırmacılar tarafından Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği kullanılabilir.
- Ayrıca ölçeğin 1., 8., 16. maddelerinin madde toplam korelasyonları düşük bulunduğu için, daha sonraki çalışmalarda ölçeği kullanacak araştırmacılara bu maddelerin tekrar gözden geçirilmesi ve bu doğrultuda kullanmaları önerilebilir.
- Ölçeğin farklı bir dil ve kültürden hedef dile uyarlandığı düşünüldüğünde, farklı örneklem gruplarında kullanacak araştırmacılar için elde ettikleri verilere dayalı olarak ölçeğe ilişkin yeni geçerlik ve güvenilirlik bulguları ortaya koymaları önerilebilir.
- Bu çalışmada ölçeğin faktör yapısının incelemek amacıyla AFA ve DFA analizleri aynı örneklemden elde edilen veri setleri üzerinde yapılmıştır. Bu durum çalışmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle

ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları kapsamında DFA analizleri daha büyük örneklemlerde yapılabilir.





## 7. KAYNAKLAR

1. **Çevik B.** Hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları ve deneyimleri., Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, **2010**: 89s.
2. **Costello J.** Dying well: nurses' experiences of 'good and bad' deaths in hospital. *J Adv Nurs*, **2006**; 54(5): 594-601.
3. **Von Roenn JH, Cleeland CS, Gonin R.** Physician attitudes and practice in cancer pain management. A survey from the Eastern Cooperative Oncology Group. *Ann Inter Med*, **1993**; 119(2): 121-126.
4. **Sucaklı MH.** Ölmekte olan hasta ve yaşam sonu bakım. *TJFMPC*, **2013**; 7(3): 52-57.
5. **Köse G, Durmaz O, Özet FG.** Yoğun bakım ünitelerinde ve yatan hasta katlarında çalışan hemşirelerin ölüme karşı düşünce ve tutumlarının karşılaştırılması. *Acıbadem Hemşirelik Bilimsel Çalışmalar*, **2011**.  
[http://www.acıbademhemsirelik.com/bilimsel\\_calisma/11\\_Yogunbakimolum.pdf](http://www.acıbademhemsirelik.com/bilimsel_calisma/11_Yogunbakimolum.pdf)  
(21.12.2015)
6. **Koç Z, Sağlam Z.** Hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ve ölüm durumuna ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2008**.  
<http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1725.pdf> (05.05.2014).
7. **Roman EM, Sorribes E, Ezquerro O.** Nurses' attitudes to terminally ill patients, *J Adv Nurs*, **2001**; 34(3):338-345.
8. **Bahar A.** Ölüm Sürecinde Olan Hasta: Terminal Bakım ve Hospis, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2007**; 2(6):147-158.
9. **Peykerli G.** Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım, *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, **2003**; 25(4 Özel ek): 62-65.
10. **Zomorodi M, Lynn M.** Instrument Development Measuring Critical Care Nurses' Attitudes and Behaviours with End-of-Life-Care, *Nurs Res*. **2011**, 59(4): 234-240.
11. **Terakye G.** Hasta Hemşire İlişkileri. 2. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset, **1994**.
12. **Çakırcalı E.** Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. 3. Baskı, İzmir: E.Ü. Basımevi, **2000**.
13. **Bryant J, Ewins D.** Relative comfort. *Nursing Times*, **1992**; 88(52):61-63.
14. **Karen S, Cecile O, Elizabeth S.** Nursing experience and care of dying patient. *Oncol Nurs Forum*, **2005**; 32(1):97-103.
15. **Cimete G.** Yaşam Sonu Bakım: Ölümcül Hastalara Bütüncü Yaklaşım. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, **2002**.
16. **Zomorodi MG.** Instrument development to measure critical care nursing values and behaviors when providing end-of-life care. PhD thesis, *The University of North Carolina*, Chapel Hill, **2008**: 98s.
17. **Zomorodi M, Lynn M.** Critical Care Nurses' Values and Behaviours with End-of-Life-Care Perceptions and Challenges. *Journal Of Hospice and Palliative Nursing*, 2010; 12(2): 89-96.
18. **Yeloğlu ÇH, Güveli H, Hocaoğlu Ç.** Son dönem hastalarında psikiyatrik yaklaşım. *Literatür Sempozyum*, **2014**; 1(2):43-50.
19. **Bırol L.** Terminal evredeki hasta bakımı. Ed. Akdemir N, Bırol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 2. Baskı, Ankara: Sistem Ofset, **2004**
20. **Akbayrak N.** Ölümü yaklaşan hasta ve bakımı. Ed. Akdemir N. İç Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, **1998**: 24-30.

21. **Ferrell BR.** How can we improve care at the end of life?. *Nursing Management*, **1998**; 29(9): 41-43.
22. **Georges JJ, Grypdonck M, Casterle BD.** Being a palliative care nurse in a academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing. *JCN*, **2002**;11(6): 785-793.
23. **Özdemir Z, Çelik SŞ.** Terminal dönemde olan hastanın bakımı. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, **2011**; 3(2): 81-88.
24. **Kim S, Lee Y.** Korean nurses' attitudes to good and bad death life-sustaining treatment and advance directives. *Nursing Ethics*, **2003**; 10(6): 624-637.
25. **Özçakır A.** Akciğer kanserinde end of life (yaşam sonu) yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, **2010**; 1(4): 84-90.
26. **Çavdar İ.** Kanserli hastanın terminal dönemdeki bakımı. *Türk Onkol Derg*, **2011**; 26(3): 142-147.
27. **Ay MA.** Hemşirelerin ölüm, ölümcül hasta ve ötenaziye ilişkin tutumları. Yüksek Lisans Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, **2013**: 89s.
28. **Akyol A.** Yetişkinde ölüm süreci ve hemşirelik bakımı. *E. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2010**; 26(3): 59-72.
29. **Hattori K, McCubbin MA, Ishida DN.** Concept analysis of good death in the Japanese community. *J Nurs Sch*, **2006**; 38(2): 165-170.
30. **Steinhauser KE, Clipp EC, McNeilly M, Christakis NA, McIntyre LM, Tulsky JA.** In search of a good death: observations of patients, families, and providers. *Annals of Internal Medicine*, **2000**; 132(10): 825-832.
31. **Beckstrand RL, Callister LC, Kirchhoff KT.** Providing a "good death": critical care nurses' suggestions for improving end-of-life care. *Am J Crit Care*, **2006**; 15(1): 38-45.
32. **Hicks F, Rees E.** A 'pain-free' death. *Br Med Bull*, **2008**; 88(1): 23-41.
33. **Sucaklı MH.** Palyatif bakım ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, **2014**; 5(3): 109-113.
34. **Işık E, Fadiloğlu Ç, Demir Y.** Ölüme karşı tutum ölçeğinin Türkçe çevirisinin hemşire popülasyonunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, **2009**; 2: 28-43.
35. **İnci F, Öz F.** Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, **2012**; 4(2): 178-187.
36. **Demir Y.** Ölüm ve ölüme yaklaşan hastanın bakımı. Ed. Ay FA. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2010**: 697-722.
37. **Yılmaz M.** Kayıp yaşantısı: bir olgu sunumu. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2010**: 2(3)150-155.
38. **Uçar H.** Ölüm kavramı ve ölümcül hastada hemşirelik bakımı. Ed. Atalay M. Hemşirelik Esasları El Kitabı. İstanbul: Birlik Ofset Ltd Şti, **1997**: 195-201.
39. **Vural H, Doğan S, Salk S, Aslan Ö, Coşkun H.** Hemşirelik Esasları:Ölümcül Hasta ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Gata Basımevi, **1998**: 322-332.
40. **Gama G, Barbosa F, Vieira M.** Factors influencing nurses' attitudes toward death. *IJPN*, **2012**: 18(6): 267-273.
41. **Başer G, Yiğit R.** Hemşirelerin ölüm ve ölümcül hastalığı olan çocuğa ilişkin yaşadıkları duygular. *O.M.Ü. Tıp Dergisi*, **1996**; 13(3): 209-215
42. **Yılmaz E, Vermişli S.** Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. *CBU-SBED*, **2015**; 2(2): 41-46.

43. **Cooper J, Barnett M.** Aspects of caring for dying patients which cause anxiety to first year student nurses. *IJPN*, **2005**; 11(8): 423-430.
44. **Taşdemir G, Gök F.** Bir sağlık yüksekokulu'nda okuyan öğrencilerin ölüm kaygılarının belirlenmesi. *IJHS*, **2012**; 9(2): 303-317.
45. **Ay F, Gençtürk N.** Ebe öğrencilerin ölüm, terminal dönem ve palyatif bakım ile ilgili görüşleri: odak grup çalışması. *F.N. Hem. Derg*, **2013**; 21(3): 164-171.
46. **Gürkan A, Gümüş AB, Dodak H.** Öğrenci hemşirelerin terminal dönem hasta sorunları hakkındaki görüşleri: hemşirelik girişimleri, hasta hakları ve etik sorunlar kapsamında bir inceleme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2011**; 4(1): 2-12.
47. **Mutto EM, Errazquin A, Rabhansl MM, Villar MJ.** Nursing education: the experience, attitudes, and impact of caring for dying patients by undergraduate argentinian nursing students. *J Palliat Med*, **2010**; 13(12): 1445-1450.
48. **Demir Y.** Ölüm ve ölümü yaklaşan hastanın bakımı. Ed. Ay F. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 5.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, **2013**: 701-726.
49. **Craven R, Hirnle C, Jensen S (eds).** Loss and Grieving. (In.) *Fundamentals of nursing human health and function*, 7<sup>th</sup> Ed., Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins, **2012**: 1284-1307.
50. **Ercan İ, Kan İ.** Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2004**; 30(3): 211-216.
51. **Çakmur H.** Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *TAF Prev Med Bull*, **2012**; 11(3): 339-344.
52. **Gözüm S, Aksayan S.** Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **2003**; 5(1): 3-14.
53. **Aksayan S, Gözüm S.** Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, **2002**; 4(1): 9-14.
54. **Tezbaşaran A.** Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. 2. Baskı, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, **1992**.
55. **Karasar N.** Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, **2009**: 147-153.
56. **Erefe İ.** Veri toplama araçlarının niteliği. Ed. Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset, **2004**: 169- 188.
57. **Esin MN.** Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Ed. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, **2014**: 216-217.
58. **Tavşancıl E.** Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 5. Baskı: Nobel Yayın Dağıtım. **2010**.
59. **Demirali YE.** Ölçeklerde geçerlik ve güvenilirlik. *M.Ü.Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, **1995**; 7: 125-148.
60. **Ayhan Y.** Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması., Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, **2013**: 81s.
61. **Büyüköztürk Ş.** Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. 12. Baskı, Ankara: Pagem Akademi Yayınevi, **2010**.
62. **Erdoğan Ç.** Ölçme araçlarında bulunması gereken nitelikler. **2014**.  
[http://www.yarbis1.yildiz.edu.tr/web/userCourseMaterials/cerdogan\\_bba2d5ae3cc16b49f6d2429e1a30e3d6.pdf](http://www.yarbis1.yildiz.edu.tr/web/userCourseMaterials/cerdogan_bba2d5ae3cc16b49f6d2429e1a30e3d6.pdf) (20.12.2015).
63. **Akduman GG, Cantürk G.** Cinsel istismara uğrayan çocuklara karşı tutum ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Adli Tıp Dergisi / Turkish Journal of Forensic Medicine*, **2010**; 24(2): 22-29.

64. **Davis LL.** Instrument review: getting the most from a panel of experts. *ANR*, **1992**; 5: 194-197.
65. **Büyüköztürk Ş.** Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, **2014**.
66. **Büyüköztürk Ş.** Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi, **2005**.
67. **Yıldırım Ç.** Faktör analizi. **2014**.  
[http://www.academia.edu/5680238/Fakt%C3%B6r\\_Analizi](http://www.academia.edu/5680238/Fakt%C3%B6r_Analizi) (20.12.2015).
68. **Erefe İ.** Veri toplama araçlarının niteliği. Ed. Erefe İ. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset, **2002**; 169-188.
69. **Özdamar K.** Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. 5. Baskı, Eskişehir: Kaan Kitabevi, **2005**.
70. **Yurdugül H.** Konjenerik test kuramı ve konjenerik madde analizi: tekboyutlu çoktan seçmeli testler üzerine bir uygulama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2005**; 38(2): 21-48.
71. **Carlson ED.** A case study in translation methodology using the health promotion lifestyle profile. *Public Health Nurs*, **2000**; 17(1): 61-70.
72. **Tavşancıl E.** Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi . Ankara: Nobel Yayıncılık, **2005**.
73. **Baydur H, Eser E.** Uygulama: yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi. *Sağlıkta Birlik*, **2006**; 1(2): 99-123.
74. **Karasar N.** Bilimsel Araştırma Yöntemi. 10. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti., **2000**; 136- 153.
75. **Şencan H.** Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. Ankara: Seçkin Yayınevi, **2005**.
76. **Karasar N.** Bilimsel Araştırma Yöntemi. 7. Baskı, Ankara: Sim Matbaası, **1995**; 147-153.
77. **Akgül A.** Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri “SPSS uygulamaları”. 2. Baskı, Ankara: Emek Ofset Limited Şirketi, **2005**; 440-454.
78. **Özdamar K.** Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. 5. Baskı, Eskişehir: Kaan Kitabevi, **2004**; 213-278.
79. **Çimen S, Bahar Z, Öztürk C, Bektaş M.** AIDS tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi*, **2005**; 1(1): 1-12.
80. **Ergül Ş, Bayıktemel A.** Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *E. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2007**; 23(1): 75-87.
81. **Öner N.** Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler. 3. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, **1997**.
82. **Özgüven İE.** Psikolojik Testler. 4. Baskı, Ankara: PDREM Yayınları, **2000**; 83-109.
83. **Kalaycı FI.** SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 1. Baskı, Ankara: Asil Yayın Dağıtım, **2005**.
84. **Tavşancıl E.** Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 3. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, **2006**.
85. **Şimşek ÖF.** Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Cem Web Ofset, **2007**.
86. **Nachtigall C, Kroehne U, Funga F, Steyer R.** Should we use SEM? Structural equation. *Modeling Methods of Psychological Research Online*, **2003**; 8(2): 1-22.

87. **Sümer N.** Yapısal eşitlik modelleri: temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, **2000**; 3(6): 49-74.
88. **Bentler PM, Bonett DG.** Significance tests and goodness of fit in analysis of covariance structures. *Psychol Bulletin*, **1980**; 88(3): 588-606.
89. **Büyüköztürk Ş.** Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. İstatistik, Araştırma Deseni, Spss Uygulamaları ve Yorumu. 2. Baskı, Ankara: Pegema Yayıncılık, **2002**.
90. **Hu L, Bentler PM.** Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Taylor & Francis Online*, 1999; 6(1): 1-55. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10705519909540118> (24.10.2015)
91. **Dunn KS, Otten C, Stephens E.** Nursing experience and the care of dying patients. *Oncol Nurs Forum*, **2005**; 32: 97-104.
92. **Lange M, Thom B, Kline NE.** Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncol Nurs Forum*, **2008**; 35(6): 955-960.
93. **Iranmanesh S, Dargahi H, Abbaszadeh A.** Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliat Support Care*, **2008**; 6(4): 363-369.

## **8. EKLER**

**EK-1 Hemşire Tanıtım Formu**

**EK-2 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Ve Davranışları Ölçeği' nin Orijinal Hali**

**EK-3 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği**

**EK-4 Ölçek Kullanım İzni**

**EK-5 AİBÜ Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurul İzni**

**EK-6 Kurum İzni 1**

**EK-7 Kurum İzni 2**

**EK-8 Kurum İzni 3**

**EK-9 Kurum İzni 4**

**EK-10 Katılımcı Bilgilendirme Formu**

**EK-11 Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar**

**EK-12 Araştırmacı Özgeçmişi**

## EK-1: Hemşire Tanıtım Formu

### HEMŞİRE BİLGİ FORMU

- 1) Yaşınız:...
- 2) Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek
- 3) Medeni haliniz:  Evli  Bekâr
- 4) Çalıştığınız bölüm:
  - a- Genel Yoğun Bakım Ünitesi
  - b- Koroner Yoğun Bakım Ünitesi
  - c- Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
  - d- Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi
  - e- Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
  - f- Acil Yoğun Bakım Ünitesi
- 5) Eğitim düzeyiniz
  - a- Sağlık Meslek Lisesi
  - b- Ön lisans/ açık öğretim
  - c- Lisans
  - d- Lisansüstü
- 6) Mesleki deneyim yılı
  - a- 0-1 yıl
  - b- 2-5 yıl
  - c- 6 -10 yıl
  - d-11 yıl ve üzeri
- 7) Yoğun bakım deneyim yılı
  - a- 0-1 yıl
  - b- 2-5 yıl
  - c- 6 -10 yıl
  - d-11 yıl ve üzeri
- 8) Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
  - a- Evet
  - b- Hayır
- 9) Şu anda yaptığımız işten memnun musunuz?
  - a- Evet
  - b- Hayır
- 10) Yaşam sonu bakım hakkında bilginiz var mı? (cevabınız hayır ise 14. Soruya geçebilirsiniz)
  - a- Evet
  - b- Hayır
- 11) Cevabınız evet ise bu bilgiyi nereden aldınız?
  - a- Hemşirelik eğitiminde
  - b- Hizmet içi eğitimlerde
  - c- Kitap, dergi, internet....vb.
  - d- Bilimsel kongre ve seminer
  - e- Diğer.....
- 12) Yaşam sonu bakım ile ilgili aldığınız bilgileri yeterli buluyor musunuz?
  - a- Evet
  - b- Kısmen
  - c- Hayır
- 13) Çalıştığınız kurumda yaşam sonu bakım ile ilgili düzenlenen hizmet içi eğitim var mı?
  - a- Evet
  - b- Hayır
- 14) Çalıştığınız klinikte ölümle karşılaştınız mı?
  - a- Evet
  - b- Hayır
- 15) Kliniğinizde ne sıklıkta ölüm sürecinde olan hastayla karşılaşıyorsunuz?
  - a- Ayda bir kez
  - b- Haftada bir kez
  - c- Sürekli

**EK-2: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Ve Davranışları Ölçeği' nin Orijinal Hali**

**FIRST PAGE of: INTEL-Values and INTEL-Behaviors Instruments**

**Values of Intensive Care Nurses for End of Life (INTEL-Values)**

This section is composed of feelings or thoughts you might experience when providing care to dying patients and their families in the ICU.

Please indicate the extent to which these items generally describe you and your current work as a nurse when providing end-of-life care in the ICU.

Use the following scale when responding to the items:

If you	<b>Strongly Disagree</b>	the item is descriptive of you or your work, circle <b>SD</b>
If you	<b>Disagree</b>	the item is descriptive of you or your work, circle <b>D</b>
If you	<b>Sometimes disagree/ sometimes agree</b>	the item is descriptive of you or your work, circle <b>D/A</b>
If you	<b>Agree</b>	the item is descriptive of you or your work, circle <b>A</b>
If you	<b>Strongly Agree</b>	the item is descriptive of you or your work, circle <b>SA</b>

**There are no right or wrong answers to these questions.**

**In my current work as a nurse I:**

Generally feel comfortable crying with family members when a patient is dying.	<b>SD D D/A A SA</b>
Am ready to transition to end-of-life care long before anyone else is.	<b>SD D D/A A SA</b>
Value talking to other healthcare staff about my end-of-life care experiences.	<b>SD D D/A A SA</b>
Consider it a privilege to be present when the patient is dying.	<b>SD D D/A A SA</b>
Believe my role includes helping the family weigh alternatives.	<b>SD D D/A A SA</b>
Am emotionally drained after providing end-of-life care.	<b>SD D D/A A SA</b>
Describe end-of-life care as focusing on the needs of both the patient and the family.	<b>SD D D/A A SA</b>
Do not deal well with dying patients.	<b>SD D D/A A SA</b>
Am comfortable asking questions to find out the patient's wishes (advance directives).	<b>SD D D/A A SA</b>
Ask myself "who are we doing this for?" when providing care to dying patients.	<b>SD D D/A A SA</b>



## Behaviors of Intensive Care Nurses for End of Life (INTEL-Behaviors)

This section is composed of behaviors that you might or might not have been able to do for the patient identified on the cover sheet. Please indicate the extent to which these items are descriptive of the care you provided to this patient and his/her family.

Please use the following response formats:

If you	<b>NEVER</b>	provided this care for this patient/family, circle <b>N</b> .
If you	<b>RARELY</b>	provided this care for this patient/family every time it was offered, circle <b>R</b> .
If you	<b>SOMETIMES</b>	provided this care for this patient/family every time it was offered, circle <b>S</b> .
If you	<b>USUALLY</b>	provided this care for this patient/family every time it was offered, circle <b>U</b> .
If you	<b>ALWAYS</b>	provided this care for this patient/family every time it was offered, circle <b>A</b> .

*There are no right or wrong answers to these questions*

### For this particular dying patient and family I:

Explained to the family what would happen to the patient throughout the dying process.	<b>N</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>U</b>	<b>A</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

Encouraged the family to interact with the dying patient, by laying the patient's hands on top of the covers for the family to touch, placing chairs next to the patient's bed for the family to sit, etc.	<b>N</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>U</b>	<b>A</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

Gave the family the time to say goodbye.	<b>N</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>U</b>	<b>A</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

Provided a calm environment for the dying patient, turning down the lights, cleaning out the room, lowering the side rails, providing tissues, etc.	<b>N</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>U</b>	<b>A</b>
---	----------	----------	----------	----------	----------

Encouraged the family to make decisions about discontinuing life sustaining measures a little at a time.	<b>N</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>U</b>	<b>A</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

Asked the family to tell me about the patient and his/her life prior to the hospitalization.	<b>N</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>U</b>	<b>A</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

**EK-3: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Ve Davranışları Ölçeği**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIM TUTUMLARI**

Bu bölüm, yoğun bakım ünitesinde ölüm sürecindeki hasta ve ailesine bakımda bulunurken yaşayabileceğiniz duygu ve düşüncelerden oluşmaktadır. Bir hemşire olarak sizi yaşam sonu bakım verirken aşağıdaki maddelerin hangi ölçüde tanımladığını belirtiniz. Maddelere yanıt verirken düşündüğünüz kutucuğu işaretleyiniz.

**Bu sorulara verilecek cevaplarda doğru ya da yanlış olma durumu söz konusu değildir.**

	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Bir hasta öldüğü zaman aile üyeleri ile birlikte ağlama konusunda genellikle kendimi rahat hissedirim.					
2. Diğer sağlık profesyonelleri hazır değilken bile, yaşam sonu bakım sunmaya hazırım.					
3. Yaşam sonu bakıma ilişkin deneyimlerimi diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşmaya önem veririm.					
4. Ölmek üzere olan hastanın yanında bulunmanın önemli olduğu kanısındayım.					
5. Bakım verici rolümün ailenin hastayla ilgili alternatifleri değerlendirmesine yardımcı olduğuna inanıyorum.					
6. Yaşam sonu hasta bakımını sağladıktan sonra duygusal bir tepki (ağlama, sessiz kalma, üzülme gibi) veririm.					
7. Yaşam sonu bakımı hem hastanın hem de hasta ailesinin ihtiyaçlarına odaklanma olarak tanımlarım.					
8. Yaşam sonu hasta bakımında yeterli olmadığımı düşünürüm.					
9. Gereksinimlerini belirlemek için hastaya soru sormada kendimi rahat hissedirim.					
10. Yaşam sonu hasta bakımı verirken “Bunu kimin için yapıyoruz?” sorusunu kendime sorarım.					

## YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIM DAVRANIŞLARI

Bu bölüm yaşam sonu bakımı verdiğiniz hastalar için yapabileceğiniz veya yapamayacağınız davranışlardan oluşmaktadır. Lütfen bu maddelerden hangilerinin sizin hastaya ve ailesine karşı gerçekleştirdiğiniz bakımı tanımladığını belirtiniz. Sizi anlattığımı düşündüğünüz ifadeyi işaretleyiniz. **Bu sorulara verilecek cevaplarda doğru ya da yanlış olma durumu söz konusu değildir.**

	Asla	Nadiren	Ara sıra	Genellikle	Her zaman
1. Ölüm sürecinde hastaya neler olabileceğini hastanın ailesine açıklarım.					
2. Hastanın ellerini, ailenin dokunması için örtü üzerine koymak ve ailenin oturabilmesi için hasta yatağının yakınına sandalye yerleştirmek gibi uygulamalarla ailenin ölüm sürecinde olan hastayla etkileşime girmesini desteklerim.					
3. Aileye hastayla vedalaşmaları için zaman veririm.					
4. Işıkları kapatma, odayı temizleme, yatağın kenarlıklarını indirme ve mendil verme gibi uygulamalarla ölmek üzere olan hasta için sakin bir ortam sağlarım.					
5. Aileyi, yaşamsal destekleri kesme konusunda karar alırken desteklerim.					
6. Hasta ailesine hastanın hastaneye yatıştan önceki yaşamı hakkında sorular sorarım.					

## EK-4: Ölçek Kullanım İzni

Fwd: hello - sultan özel

<https://outlook.live.com/owa/#viewmodel=ReadMessageItem&Item...>

Fwd: hello

Nur Demir

8.6.2015 (Pzt) 09:53

Kime:sultan özel <sultaniozel@hotmail.com>;

1 ek (74 KB)

intel v and b.doc;

----- Forwarded message -----

From: Nur Demir <nurdem35@gmail.com>

Date: 2014-10-31 21:10 GMT+02:00

Subject: Fwd: hello

To: nur <nurdem35@gmail.com>

----- Forwarded message -----

From: Meg Zomorodi <meg\_zomorodi@unc.edu>

Date: 2013-07-05 18:36 GMT+03:00

Subject: RE: hello

To: nur demir <nurdem35@gmail.com>

Dear Dr. Demir,

I am happy to share the questionnaire with you; and yes, you can use it. See document attached. Please, let me know if you need any help.

Just as long as your verbally commit to me in an email that you will share your data with me so I can use if for further reliability testing, then I will waive the agreement form. I am glad to help in any way, so let me now. Also, here are the instruments.

Thanks.

Good luck!

Meg Zomogodi

1 / 2

29.12.2015 13:37

## EK-5: Etik Kurul İzni



### Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Sultan ÖZEL YALÇINKAYA  
Abant İzzet Baysal Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik A.B.D.


Sayın Sultan ÖZEL YALÇINKAYA

**“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeği”nin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması** ” konulu araştırmanızla ilgili olarak Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvuru (Protokol NO. 2014/55) Kurulumuzun 20.06.2014 tarihli ve 2014/55 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuştur. Bilgilerinize sunarız.

  
Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)

  
Doç. Dr. Mehmet ER YİĞİT (Üye)

Doç. Dr. Mithat DURAK (Üye)izinli

  
Doç. Dr. Altay EREN (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Dilşad ÇOKNAZ (Üye)izinli Yrd. Doç. Dr. Seval ALKOY (Üye)

Av. Zuhale DEMİRCİ (Üye)



**EK-6: Kurum İzni 1**



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Bolu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - BOLU İLİ KAMU  
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -  
BOLU EĞİTİM BİRİMİ  
14.07.2014 16:14 - 71924980 / 772.02 /  
2014.1310632.132  
00004111007

Sayı : 71924980/772.02  
Konu : Tez Çalışması

Sn.Sultan ÖZEL YALÇINKAYA  
(AİBÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Koroner YBÜ)  
Gölköy/BOLU

İlgi: 09.07.2014 tarih ve 4030432 sayılı dilekçeniz.

"Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması" konulu tez çalışmanız Ağustos 2014 – Ağustos 2015 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı sağlık tesislerinde erişkin yoğun bakımda çalışmakta olan Hemşirelere anket çalışması yapmanız uygun görüldüğüne dair Makamdan alınan Onay Sureti yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uğur PAY  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

Ek:  
Onay Sureti ( 1 Sayfa)

Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Ağaççılar Mevkii  
A tılı bilgi için: Uzman V. DEMİRTAŞ Tel:03742753030-2208 Fax:03742753047

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9f2a8d66-a19b-46c0-8acc-d29b52f93a8e kodu ile erişebilirsiniz.

Güvenli Elektronik İmza  
Aşlı ile Aynıdır.  
21.7.2014  
Murat GÜLEÇ  
Şef  
Genel Evrak - Arşiv  
Sorumlusu



TC Sağlık Bakanlığı

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - BOLU İLİ KAMU  
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -  
BOLU EĞİTİM BİRLİMİ  
14.07.2014 14:42 - 71924980 / 772.02 /  
2014.1310652.151



0004099232

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Bolu İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 71924980/772.02  
Konu : Sultan ÖZEL YALÇINKAYA

**GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA**

İlimiz Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı tez dönemi öğrencisi Sultan ÖZEL YALÇINKAYA'nın "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması" konulu tez çalışmasını Ağustos 2014 – Ağustos 2015 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı sağlık tesislerinde erişkin yoğun bakımda çalışmakta olan Hemşirelere anket çalışması yapmasını olurlarınıza arz ederim.

Uğur PAY  
İdari Hizmetler Başkanı

**OLUR**  
.../.../2014

Dr. Murat ÖZMEN  
Genel Sekreter

Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Ağaççılar Mevkii  
Ayrıntı ★ lgi için: Uzman V. DEMİRTAŞ Tel:03742753030-2208 Fax:03742753047

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8b3a6731-b0bd-4fc0-bb22-f5af0afb6154 kodu ile erişebilirsiniz.

**EK-7: Kurum İzni 2**



**T.C.  
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü**

Sayı : 36159949-900-1868  
Konu : Talebiniz

11.07.2014

**Sayın Sultan ÖZEL YALÇINKAYA  
Hemşire**

09.07.2014 tarihli dilekçeniz incelenmiş olup, "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması" konulu anket talebiniz tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Yaşar DAĞISTAN  
Başhekim V.

Adres: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü  
İzzet Baysal Kampusu, 14280 Gölköy-BOLU Tel: 0 374 253 46 56 (3 hat) Faks: 0 374 253 45 59



**EK-8: Kurum İzni 3**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Düzce İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 41417335/ 4414  
Konu : Anket Uygulama İzni

18 Ocak 2014

Sayın Sultan ÖZEL YALÇINKAYA;  
AİBÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Koroner YBÜ  
Gölköy / BOLU

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” konulu tezinizle ilgili olarak erişkin yoğun bakımda çalışmakta olan hemşirelere yönelik anket çalışması yapmak istediğinize dair dilekçeniz ve dilekçenize ekli belgeler ile anket örneği Genel Sekreterliğimizce değerlendirilmiştir.

Söz konusu anketin, çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmaması, araştırma verileri sözel ya da yazılı olarak kullanılacaksa uygulama yapılan hastanenin isminin zikredilmemesi, verilerin gizli tutulması ve anket çalışmasının sonucunun tarafımızca bildirilmesi kaydıyla Birliğimize bağlı Düzce Atatürk Devlet Hastanesi’nde uygulanması Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

  
Op.Dr. Lütfi ÇIRAKOĞLU  
Genel Sekreter

## EK-9: Kurum İzni 4

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/07/2014-20548



T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı :69898333/020/  
Konu :Yüksek Lisans Tezi Anket  
Uygulaması

SAYIN SULTAN ÖZEL YALÇINKAYA

İlgi :09.07.2014 tarihli yazımız.

İlgi yazınıza istinaden; Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Uygulaması olan Sultan ÖZEL YALÇINKAYA'nın 01.08 2014-30.09.2014 tarihleri arasında hasta tedavilerinde aksama olmaması ve Hemşire onayının alınması kaydıyla Yüksek Lisans Tezi için Yoğun Bakım Hemşirelerimize anket uygulaması uygundur.  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

E - imzalıdır.

Prof.Dr.Onur ÖZLÜ  
Merkez Müdürü (Başhekim)

17/07/2014 Mem. : E.GÖKMEN  
17/07/2014 Sağ.Uyg.ve  
Arş.Mer.Müd.Yrd. : M.YAŞAR

[http://ebys.duzce.edu.tr/enVision/Query\\_Status.aspx](http://ebys.duzce.edu.tr/enVision/Query_Status.aspx)

BARKOD NO: \*BD42238852\*

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Erkan GÖKMEN

Tel : 0 380 542 13 90

Faks: 0 380 542 13 87

E-Posta: : hastane@duzce.edu.tr

Elektronik ağı:www.hastane.duzce.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## **EK-10: Katılımcı Bilgilendirme Formu**

### **KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU**

#### **Sayın Katılımcı;**

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerle “**Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması**” adlı bir çalışma yapmayı planlamaktayım. Bu araştırma bilimsel bir tez çalışması olup Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Dâhiliye Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Sultan ÖZEL YALÇINKAYA tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmaya katılmanız sonucu Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği Türkçeye kazandırılacak ve hemşirelerimizin yaşam sonu bakımdaki durumları belirlenerek daha sonraki uygulama ve çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma için sizlerden “Hemşire Bilgi Formu” ve “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği”ni doldurmanız/cevaplandırmanız istenecektir. Bu araştırmaya katılmakta özgürsünüz. Araştırmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ve sizden ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahiptir. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararınıza engel duruma yol açmayacaktır.

Bu araştırma sonuçları kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki çalışmalarda, hemşire eğitimlerinde ve yaşam sonu bakım kalitesinin artırılmasında yol gösterici olacaktır. Size ait veriler gizli tutulacak ve bilimsel amaçla kullanılacaktır. Elde edilen verilere sadece kimliği yukarıda belirtilen araştırmacı ulaşabilecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğinizde kendi bilgilerinize ulaşabilirsiniz. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenliği açısından oldukça önemlidir.

Bu araştırma Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir şikâyetiniz varsa Sosyal Psikoloji Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hamit COŞKUN’a (Tel:03742541310) bildirebilirsiniz. Her tür şikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir.

Katkı ve katılımınız için içtenlikle teşekkür ederim.

**Sultan ÖZEL YALÇINKAYA**

**AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi**

**EK-11: Görüşlerine Başvurulan Uzmanlar**

<b>İSİM</b>	<b>ÇALIŞTIĞI KURUM</b>
Doç. Dr. Fatma Demir Korkmaz	Ege Üni. Hemş. YO. Cerrahi Hast. Hemş. AD.
Doç. Dr. Esra Akın Korhan	İzmir Katip Çelebi Üni. Sağ. Bil. Fak. Hemş. Esas. AD.
Doç. Dr. Vesile Ünver	GATA Hemş. YO. İç Hast. Hemş. AD.
Doç. Dr. Tülay Başak	GATA Hemş. YO. Hemş. Esas. AD.
Yrd. Doç. Dr. Gülşah Gürol Arslan	Dokuz Eylül Üni. Hemş. Fak. Onkoloji Hemş. AD.
Yrd. Doç. Dr. Işıl Işık Andsoy	Karabük Üni. Sağlık YO. Cerrahi Hemş. AD.
Yrd. Doç. Dr. Yıldız Denat	Adnan Menderes Üni. Aydın Sağlık YO. Hemş. Esas. AD.
Uzm. Hemş. Yasemin Çetin	AİBÜ Genel Yoğun Bakım Hemşiresi
Hemş. Ecenur Balkan	AİBÜ Koroner Yoğun Bakım Hemşiresi

## **EK-12: Araştırmacı Özgeçmişi**

### **ÖZGEÇMİŐ**

Sultan ÖZEL YALÇINKAYA 25.09.1988 tarihinde Çankırı'da doğdu. İlköğretim ve lise öğretimini Ankara ve Çankırı'da tamamladı. 2006 yılında girdiği Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden 2010 yılında mezun oldu. 2010 Eylül-2011 Mart tarihleri arasında Özel Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde görev yaptı. Temmuz 2011'de Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde yüksek lisans öğrenimine başladı. 2011 Mart tarihinden itibaren de Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışmaya devam etmektedir.