

Arzu BULUT<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0001-7362-5667  
Halil ŞENGÜL<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0001-5745-0369

## Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

### Turkish Adaptation of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale: Validity and Reliability

Gönderilme Tarihi: 06 Ocak 2023

Kabul Tarihi: 20 Şubat 2024

<sup>1</sup> Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Balıkesir, Türkiye

<sup>2</sup> İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

#### Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Arzu BULUT  
[abulut@bandirma.edu.tr](mailto:abulut@bandirma.edu.tr)

#### Anahtar Sözcükler:

Onurlu bakım; hemşirelik; yoğun bakım ünitesi; geçerlik; güvenilirlik

#### Keywords:

Dignified care; nursing; intensive care unit; validity; reliability.

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin hasta bakımı sırasında kendi değerlendirdikleri hasta onurunu koruma davranışlarını ölçmek için Liang ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesidir.

**Yöntem:** Bu çalışma, Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği'nin psikometrik testi ve doğrulanması için metodolojik bir tasarıma sahiptir. Çalışma yaşları 18 ile 53 yaş ( $\bar{X}=31.46\pm 9.12$ ) arasında değişen 75 kadın ve 28 erkek olmak üzere toplam 103 yoğun bakım ünitesi hemşiresi ile yürütülmüştür. Çalışmanın ilk aşamasında dil eşdeğerliği sağlandı. Yapı geçerliği için IBM AMOS 20.0 programı ile doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre İngilizce versiyonunda olduğu gibi Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği'nin Türkçe versiyonu da 17 madde ve iki faktörlü bir yapı göstermektedir. Ölçeğin model uyum indeksleri kabul edilebilir düzeydedir ( $\chi^2/sd=1.53$ , RMSEA=0.07, SRMR=0.07 ve CFI=0.92). Ölçeğin madde toplam korelasyon katsayıları 0.28 ile 0.78 arasında değişmektedir. Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği ve alt faktörlerinin güvenilirlik analizleri sonucunda Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) katsayısı ölçeğin bütünü için 0.89, Mutlak Onur ve Göreceli Onur alt faktörü için 0.82 olarak hesaplanmıştır.

**Sonuç:** Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği'nin Türkçe versiyonu yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin hasta onuruna yakışır tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği, yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin hasta saygınlığını korumadaki davranışlarını tanımlamalarına ve eksikliklerini keşfetmelerine yardımcı olabilir.

#### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to test the validity and reliability of the Turkish version of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale developed by Liang et al. (2022) to measure intensive care nurses' self-assessed patient dignity protection behaviors during patient care.

**Methods:** This study has a methodological design for psychometric testing and validation of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale. The study was conducted on 103 intensive care unit nurses, 75 females and 28 males aged 18 and 53 ( $\bar{X}=31.46\pm 9.12$ ). In the first stage of the study, language equivalence was ensured. Confirmatory factor analysis was performed with IBM AMOS 20.0 program for construct validity.

**Results:** According to the confirmatory factor analysis results, the Turkish version of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale, similar to the English version, has 17 items and a two-factor structure. The model fit indices of the scale were acceptable ( $\chi^2/sd=1.53$ , RMSEA=0.07, SRMR=0.07, and CFI=0.92). The item-total correlation coefficients of the scale ranged between 0.28 and 0.78. As a result of the reliability analyses of the Intensive Care Unit Dignity Care Scale and its sub-factors, Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) coefficient was calculated as 0.89 for the whole scale and 0.82 for the Absolute Dignity and Relative Dignity subscales.

**Conclusion:** The Turkish version of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale is a valid and reliable measurement tool that can evaluate the attitudes of intensive care unit nurses toward patient dignity. The Intensive Care Unit Dignity Care Scale can help intensive care unit nurses identify their behaviors in protecting patient dignity and explore their deficiencies.

**Kaynak Gösterimi:** Bulut, A., Şengül H. (2024). Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *EGEHFD*, 40(2), 227-240. Doi: 10.53490/egehemsire.1230432

**How to cite:** Bulut, A., Şengül H. (2024). Turkish adaptation of the Intensive Care Unit Dignified Care Scale: validity and reliability. *EGEHFD*, 40(2), 227-240. Doi: 10.53490/egehemsire.1230432

## GİRİŞ

Hemşirelik, bakım verme sanatına dayanan bir bilim ve meslektir. Temel dayanağı, insanların biyopsikososyal ve manevi bakımınıdır. Hemşirelik bakımı en savunmasızlarında insanların temel ihtiyaçları ile ilgilenir (Kheokao, Krirkgulthom, Umereweneza ve Seetangkham, 2019). Hemşirelik, bu bilimsel çerçeveye dayanarak, mesleğe özgü olan bakım verme taahhüdünü yerine getirme sorumluluğu olan bir meslektir. Ayrıca hemşirelik mesleği etik ilkelerine bakıldığında, hemşirelik profesyonellerinin çeşitli şekillerde karşılımlarına çıkan ve sağlık bakım ihtiyacı olan hastalara ilgi gösterme, iyileşmelerini veya hastalıkla başa çıkma kolaylaştırma, içsel uyumu sağlama becerilerinden ve sorumluluğundan bahsettiğini görmekteyiz (Urta, Jana ve García, 2011). Ancak toplumun sağlık ihtiyaçları ve beklentileri değiştiğçe, hemşirelik uygulamalarının kapsamı, teorisi ve becerileri de değişebilir. Bu nedenle hemşirelerin yeni roller üstlenmeleri gerekmektedir. Hemşireler için hasta onuruna ve hastanın değerlerine önem veren, insancillaştırılmış bir hemşirelik bakım anlayışı, değişen dünyada ihtiyaç duyulan önemli bir faaliyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Jean Watson'a göre insancillaştırılmış bakım teorisi, insan onuruna özel bir önem verir ve bakımın insancillaştırılması, değer verme, duyarlılık geliştirme ve bireyler arasında yardım ilişkisi gibi kavramları içerir (Urta ve diğerleri, 2011). Bu çerçeveden bakıldığında hemşireler için insancillaştırılmış hemşirelik bakımına odaklanan bir bakım hizmeti sunmak, gerçekte ihtiyaç duyulan önemli bir faaliyettir.

Hemşireler, hasta ile yakından ilgilenme ve hasta bakımı konusunda en önemli rolü üstlenmişlerdir. Bu rol hemşirelerin insancillaştırılma kavramı çerçevesinde hareket ederek, hasta bakımı ile ilgili faaliyetlerini tüm insanlara saygı duyarak ve onların fiziksel, zihinsel ve duygusal gereksinimlerine özen göstererek, etkili bir bakım sunumu sağlayan kişisel yeterlilikleri ifade eder. Bu nedenle bu yeni rol, hemşirelerin hasta bakımına bütüncül bir yaklaşımla bakmasını sağlayan bilişsel ve duyuşsal yönlerden oluşan çok faktörlü bir yapıdır (Fuentes, Jurado, Peco ve Linares, 2019). Bu temelde, hemşirelik bakımının insancillaştırılması, belirli sosyal ve ahlaki değişkenlerle ilişkilidir ve her bir kişinin benzersizliğine saygı gösterilmesini ve bakımın bireyselleştirilmesini kapsar. İnsancillaştırmanın temeli insan onuruna yakışır bir sağlık bakımı vermektir. İnsancillaştırma, savunmasız bir varlık olan hasta için duyulan endişedir. İnsancillaştırılmış bakım, yetkin ve bireysel bakıma vurgu yapar. Yetkin bakım, insanın bedenselliği ile ilgili yönlerini kavrar, bireysel bakım ise şefkat, duyarlılık ve merhamet içeren bakımla ilgilidir. İnsancillaştırılmış bakımın bir gereği olarak insan onuruna yakışır bir sağlık bakım hizmeti vermek, özellikle yoğun bakım hastalarında olduğu gibi insanların tamamıyla savunmasız olduğu durumlarda çok daha fazla önem taşımaktadır.

Türkiye'de literatür incelendiğinde, yoğun bakım hemşirelerinin hastalarına bakım verirken hasta onurunu koruma konusundaki algı ve tutumlarını araştıran yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hemşirelerine özgü çalışmaya ve ölçme aracına rastlanmamıştır. Bu eksiklikten hareketle bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin hasta bakımı sırasında kendi değerlendirdikleri hasta onurunu koruma davranışlarını ölçmek için Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği (YBÜ-OBÖ)'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliliğinin test edilmesidir. Hemşirelik bakımında hasta onurunu korumaya yönelik çalışmalara öncülük etmek ve alanda yaşanan eksikliğe katkıda bulunmak araştırmanın diğer bir amacıdır. Bu çalışma, YBÜ-OBÖ Türkçe formunun Türk yoğun bakım hemşirelerinden oluşan örneklem üzerindeki psikometrik özelliklerinin Türkiye'de incelendiği ilk çalışma niteliğindedir. YBÜ-OBÖ, YBÜ hemşirelerinin hemşirelik bakımı sırasında hasta onurunu korumaya yönelik davranışlarını ölçmeye yardımcı olabilir.

### İnsan onuru ve hasta onuru

İnsan onuru, hastaların isteklerine saygı, mahremiyetlerini koruma, benlik saygısı ve kontrolü, utançlarını azaltma ve benzeri konularla iç içe geçmiş, karmaşık, muğlak ve çok yönlü bir kavramdır (Matiti ve Trorey, 2004). Basitçe söylemek gerekirse onur, bir kişinin insan olması nedeniyle sahip olduğu, doğuştan gelen ve inkâr edilemeyecek bir değerdir. Bu değer, bir kişinin varoluşunda ve başkalarıyla olan ilişkilerinde kendini gösterir. Hastalık, sakatlık, muhtaçlık, gücün ve seçme yetilerinin azalması, azalan mahremiyet, tedavi için hastaneye yatış gibi durumlar bir kişinin onurunu etkileyebilecek durumlardır. Hastaların onurlarına önem vermemek ya da korumamak onların bedenlerini, ruh hallerini ve maneviyatlarını etkileyebilir, onları strese maruz bırakabilir (Walsh ve Kowanko, 2002).

Hastalar çeşitli ortamlarda kendileri için onurun ne anlama geldiğini ve önemini tanımlamışlardır (Chochinov, Hack, McClement, Kristjanson ve Harlos, 2002). Hasta onuru üzerine yapılan araştırmalar, onur kavramını bir huzur, değer duygusu ve özel bir davranış biçimi olarak tanımlamaktadır. Hasta onurunu artıran bir ortam yaratmak, hastalara saygı kültürünü geliştirebilir. Öte yandan hasta onurunu olumsuz etkileyebilecek durumlar da bulunmaktadır. Bunlar arasında çoğunlukla mahremiyet kaybı, hastane personelinin buyurgan ve baskıcı davranışları yer almaktadır (Høy, Wagner ve Hall, 2007). Çeşitli kliniklerde yatan hastaların karşılaştıkları onurlu bakım düzeyini değerlendirmek için Chochinov ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ölçme aracı, ölümcül hastada Ampirik Onur Modeli'ne dayanmakta ve hasta deneyiminin fiziksel, psikososyal, varoluşsal ve ruhsal yönlerini kapsayan çok çeşitli öğeler içermektedir. Bu modelde hasta onuru üç kategoride değerlendirilmektedir. Bunlardan birincisi hastalıkla ilgili haysiyet, ikincisi haysiyet ve saygıyı korumaya yönelik eylemler sonucusu ise toplumsal saygıdır (Chochinov ve diğerleri, 2008). Kesitsel bir çalışma, yaşamlarının son evrelerindeki hastaların %7.5'inin hasta onuruna dikkat

edilmemesinden kaynaklanan bir olumsuzluk yaşadığını göstermektedir. Bu hastalar sıklıkla kendilerini aşağılanmış, utanmış veya mahcup hissettiklerini bildirmişlerdir (Chochinov ve diğerleri, 2002). Bu bulgular, insan onuru ile hastalardaki çeşitli sıkıntılar arasındaki yakın ilişkiyi göstermektedir. Hasta bakımında hasta onurunun daha fazla gözetilmesi, hasta stresinin azalmasını ve sağlık hizmetlerine daha fazla güven duyulmasını sağlar ve sağlık hizmetlerinden memnuniyeti artırır. Ayrıca daha iyi hemşirelik bakımına, hastanede kalış süresinin kısaltılmasına ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlar.

### **Hasta bakımında onur**

İnsanların onurlu bakım haklarına saygı duymak hemşireliğin doğasında var olan bir kavramdır. Hemşirelik alanında yapılmış çalışmalar, hasta bakımında onurun gözetilmesinin hastalar tarafından çok önemsendiğini göstermektedir (Franklin, Ternstedt ve Nordenfelt, 2006). Hümanist bir yaklaşımı benimseyen hemşirelik teorisyenleri, hastalara saygı duymayı ve onurlarını korumayı hemşirelik bakımında merkezi ve yüksek öncelikli olarak görmektedir. Ayrıca, hasta onurunu korumanın hemşirelerin temel rolleri arasında olduğunu ve hatta sağlık bakımı sağlamaktan daha önemli olabileceğini ileri sürmektedirler (Matiti ve Trorey, 2004). Hemşireler, hasta onurunu korumaya da hastaların onurlarını yeniden kazanmalarına yardımcı olmak ve onları onurlu bir şekilde tedavi etmek için uğraş vermektedirler. Ayrıca hastalarda, bireysel onurlarını koruyan ve geliştiren sağlık hizmetlerine değer verirler ve isterler (Marini, 1999). Onur ve mahremiyet (Wherry, 1994), onur ve saygı (Damon-Rodriguez, 1998), onur ve özerklik (Pullman, 1999) gibi terimlerin kombinasyonları literatürde oldukça yaygın olarak araştırılmıştır. Bununla birlikte, hasta onuru konusuyla ilgili çözülmemiş ve açıklığa kavuşturulması gereken birçok mesele vardır (Franklin ve diğerleri, 2006). Bu durum aslında hasta bakımında onur kavramının oldukça önemli bir konu olduğunun göstergesidir. Hemşireler ayrıca insan onuruna yüksek düzeyde bağlılık gösterdiklerini iddia ederler (Scherer, Janelli, Kanski, Neary ve Morth, 1991) ve bu davranış şekli hemşirelik bakımının merkezindedir (Mains, 1994). Özellikle YBÜ gibi özellikli birimlerde hasta onuruna yakışır bir hasta bakımı vermek hemşirelerin sorumlulukları arasında sayılabilecek bir durumdur.

YBÜ, ölüm oranlarının yüksek olduğu hastaların genelde bilinçlerinin kapalı olduğu ya da farmakolojik yöntemlerle uyutulduğu özellikli bölümlerdir. YBÜ’de ölüm kaçınılmaz olabilir ancak bir insanın yaşamının son anlarında bile onurunu kaybetmemesi, acı çekmemesi ve ona saygı gösterilmesi gerekmektedir. Hastaların onurunu korumak, yüksek kaliteli bir sağlık hizmeti için esastır (Chochinov ve diğerleri, 2002). Hasta bakımında onur kavramını anlamak ve bu kavramları hasta bakım uygulamalarında kullanmak için hemşirelerin insan onuru ve onurlu hasta bakımı konusundaki görüşlerinin daha net anlaşılması gerekir. Bunun anlaşılması, hastalara onurlu bakımın sağlanması için en temel faktördür (Tranvåg, Synnes ve McSherry, 2016). Fakat bunu söylerken insan onurunun soyut bir kavram olduğunu ve bir sağlık kuruluşunun somut ortamında doğrudan uygulanmasının zor olduğunu da belirtmek gerekir (Barclay, 2016). Bu nedenle, insan onurunun yorumlanması ve bunun hasta bakımına entegre edilmesi oldukça zordur. Çünkü insan onuru kavramı, çok çeşitli faktörler tarafından etkilenmesi mümkün olan, kültürel ve sosyal birtakım etkenlerle farklı şekillerde yorumlanabilen ve farklı şekillerde deneyimlenebilen bir durumdur (Tranvåg ve diğerleri, 2016).

Çeşitli araştırmacılar onur kavramının kişiden kişiye değişebilen subjektif bir kavram olduğuna dikkat çekmiştir (Johnston ve diğerleri, 2015). Bu subjektiflik hem onurun anlamı hem de onurlu bakımın niteliklerine ilişkin hemşirelerin ve hastaların algılarını inceleyen çok sayıda çalışmanın sonuçlarında gösterilmiştir (Heijckenskjöld, Ekstedt ve Lindwall, 2010; Sabatino, Kangasniemi, Rocco, Alvaro ve Stievano, 2016). Bununla birlikte araştırmacılar, ister genel olarak (Sabatino ve diğerleri, 2016) ister belirli yönlere odaklanarak (Pols, 2013), onurlu bakımın özelliklerini tanımlamaya çalışsalar da (Rodriguez-Prat, Monforte-Royo, Porta-Sales, Escibano ve Balaguer, 2016), hemşirelerin bu tür bir bakıma ilişkin algılarının gerçekte uygulamada yaptıklarıyla ne ölçüde örtüştüğü açık değildir.

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, YBÜ-OBÖ’nün psikometrik testi ve doğrulanması için metodolojik bir tasarıma sahiptir.

### **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın çalışma grubunu Türkiye’nin büyük şehirlerinden birinde, kamu ve özel hastanelerin erişkin YBÜ’de görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın dahil edilme kriterleri kapsamında YBÜ’de oryantasyon eğitimini tamamlamış ve çalışma süresi 3 ayın üzerinde olan, stajyer olmayan ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme alınmıştır. Araştırmada YBÜ hemşirelerini seçerken kartopu örnekleme (snowball sampling) yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde literatürde çok farklı yaklaşımlar öne sürülmektedir. Madde sayısının en az 5 katı olması gerektiği ise araştırmacılar tarafından genel kabul gören bir yaklaşımdır (Child, 2006; Tavşancıl, 2019). Eğer az sayıda belirgin faktör, güçlü ve güvenilir ilişkiler varsa, örneklem büyüklüğü değişken sayısından fazla olması koşuluyla 50 olarak kararlaştırılabilir (Tabachnick ve Fidell, 1996). Buna karşılık Kline (1994), güvenilir faktörler çıkartmak için örneklem sayısının 200 olmasını, daha iyi sonuçlar elde etmek için büyük örneklem ile çalışmanın faydalı olabileceğini, faktör yapısının açık ve az sayıda olduğu durumlarda ise bu

sayının 100'e kadar düşürülebileceğini vurgulamaktadır. Kline (1994), örneklem büyüklüğü için dikkate alınacak denek-değişken (madde) oranının 10:1 olması gerektiğini önermekle birlikte bu oranın en az 2:1 oranında düşürülebileceğini açıklamaktadır (Kline, 1994). YBÜ-OBÖ toplam 17 maddedir. Örneklem hacminin belirlenmesinde, metodolojik araştırmalar için önerilen örneklem büyüklüğü, ölçek madde sayısının (17 madde) en az 5 katı olacak şekilde en az 85 hemşire yeterli olacaktır (Child, 2006). Yüzde 20'lik bir kayıp-eksik veri varsayıldı ve en az 102 YBÜ hemşiresinin çalışmaya dahil edilmesi öngörüldü. Çalışmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan 103 hemşire anketi yanıtlamıştır. Eksik ve hatalı yanıtlanan anket bulunmamaktadır.

### Veri Toplama

Araştırma Eylül-Ekim 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü olan 103 erişkin YBÜ hemşiresi ile yürütülmüştür. Araştırma verileri çevrimiçi anket yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırmada YBÜ hemşirelerine uygulanan kişisel bilgi formu ve ölçek formu, araştırmacılar tarafından tanınan YBÜ hemşirelerine Google Forms üzerinden e-posta ve WhatsApp uygulaması aracılığı ile gönderilmiştir ve çevrelerinde araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan YBÜ hemşirelerine anket bağlantısını iletmeleri istenmiştir. Çevrimiçi anketin ilk sayfasında katılımcılara araştırmanın amacı ve araştırma ekibine dair bilgi sunulmuş, bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu bilgilerin ardından gönüllü katılımı onaylayan YBÜ hemşireleri araştırmaya katılabilmıştır. Anketin yanıtlama süresi 5 ile 10 dakika arasındadır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birincisi bölümde katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerinin sorulduğu "Tanıtıcı Bilgi Formu" kullanılmıştır. İkincisi bölümde ise Liang ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen, orijinal ismi "Intensive Care Unit (ICU) Dignified Care Questionnaire (IDCQ)" olan YBÜ-OBÖ kullanılmıştır.

**Tanıtıcı bilgi formu:** Araştırmacılar tarafından oluşturulan ve hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri (Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı ve YBÜ çalışma yılı) sorgulayan altı sorudan oluşmaktadır.

**Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği:** Liang ve arkadaşları (2022) tarafından YBÜ hemşirelerinin hasta onuruna yakışır bir tutum gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla geliştirilen bir ölçme aracıdır (Liang ve diğerleri, 2022). Orijinal ölçek toplam 17 maddeden, mutlak onur ve göreceli onur olmak üzere iki alt faktörden oluşmaktadır. Katılımcılar ölçek maddelerini 5'li Likert ölçeği yardımıyla derecelendirmişlerdir (1=Hiç, 2=Nadiren, 3= Ara sıra, 4= Sıklıkla, 5= Her zaman). Anketin toplam puanı 17 ile 85 puan arasında değişmektedir. YBÜ hemşiresinin onurlu bakım davranışları standart puana göre değerlendirilmektedir. Standart puan = (toplam puan – minimum puan) / (maksimum puan – minimum puan) × 100, standart puan ≥ 80 iyi davranış; 60-79 orta düzeyde; < 60 kötü davranış göstermektedir. Anketteki puan yüksekliği, YBÜ hemşirelerinin hastalara sağladığı daha fazla onurlu bakımı temsil etmektedir. Ölçeğin yanıtlama süresi 5 ile 10 dakika arasında sürmektedir. Orijinal ölçeğin her bir faktör için Cronbach's  $\alpha$  iç tutarlılığı 0.91 (mutlak onur) ve 0.92 (göreceli onur), ölçeğin genel Cronbach's  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı ise 0.94 bulunmuştur (Liang ve diğerleri, 2022). Buna göre Ölçeğin tatmin edici bir güvenilirliği ve geçerliliği vardır ve bir YBÜ hemşiresinin hastaya onurlu bir bakım verip vermediğinin değerlendirilmesinde kullanılacak bir temel teşkil etmektedir. Çalışmamızda orijinal ölçeğin Türkçeye uyarlanma çalışması yapılmıştır.

### Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Süreci

Bir ölçme aracının farklı bir kültürel ortamda kullanılmak üzere uyarlanması konusunda evrensel bir anlaşma yoktur (Gjersing, Caplehorn ve Clausen, 2010). Ancak bir anketi basitçe tercüme etmenin ve başka bir dilsel bağlamda kullanmanın uygun olmadığı konusunda fikir birliği vardır (Herdman, Fox-Rushby ve Badia, 1998). Aksine, çalışmaların kapsamlı bir dilsel çeviri süreci olabilir ancak bu yine de yapı geçerliliği ve güvenilirliğini sağlamamaktadır (Guillemin, Bombardier ve Beaton, 1993). Ölçek uyarlama çalışmaları için bağlam açısından farklı sayıda benzer adım önerilmektedir. Bu araştırmada, Gjersing ve arkadaşlarının (2010) ölçek uyarlama çalışmaları için önerdiği adımlar kullanılmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kùltürler Arası Uyarlama Süreci

Uyarlama süreci	
Kavramsal ve madde denkliliğinin araştırılması	Literatür incelemesi Alanında uzman kişiler ve hedef kitle üyeleri ile tartışma
Orijinal ölçek tercüme edildi	İki bağımsız çevirmen Çevirmen I: İyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen Çevirmen II: İyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen
Sentezlenmiş bir tercüme versiyonu	Çevirmen III: İyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen
Geri çeviriler	Geri Çevirmen I: İyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen Geri çevirmen II: İyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen
Sentezlenmiş bir geri çevrilmiş versiyon	Geri çevirmen III: İyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen
Uzman komitesi	9 uzman Hemşirelik alanında klinik, YBÜ deneyimi olan ve ölçek geliştirme ve uyarlama deneyimine sahip akademisyen ve İngilizce dil uzmanı
Ölçme aracı önceden test edildi	30 gönüllü Hedef popülasyonla aynı özellikler
Revize edilmiş ölçme aracı	Araştırmacılar
Operasyonel eşdeğerliğin araştırılması	Hemşirelik alanında uzmanlarla görüşmeler
Doğrulama süreci	
Ana çalışma	103 gönüllü katılımcı
Doğrulayıcı faktör analizi	Her bir maddenin güvenilirliğine ilişkin madde analizleri Yapı geçerliliğini doğrulamak için DFA İç tutarlılığı test etmek için Cronbach's $\alpha$
Nihai ölçme aracı	

*Kavramsal ve madde eşdeğerliği:* Bu aşamada ölçek ile temel kavram arasında hem orijinal hem de hedef dilde aynı ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Kavramsal ve madde eşdeğerliği araştırmacılar tarafından yapılan bir literatür taramasıyla değerlendirilmiştir. Daha sonra YBÜ hemşireliği alanında deneyime sahip iki uzman hemşire ile tartışılmıştır. Bunun amacı, ilgili kavramların tanımlanmasında orijinal araç tarafından kapsanan çeşitli alanların, uyarlandığı yeni bağlamla ilgili ve uygun olup olma yacağını araştırmaktır (Reichenheim ve Moraes, 2007). YBÜ-OBÖ'nün Türk kültürüne uyarlanabilmesi ve Türk YBÜ hemşireleri tarafından kolayca anlaşılabilmesi amacı ile yapılan ilk değerlendirme sonucunda ölçek maddelerinde değişiklik yapılmamıştır.

*Dil ve içerik geçerliliği:* Bu aşama, hedef dilden farklı bir dilde geliştirilen araçların uyarlanması için Guillem'in ve arkadaşları (1993), tarafından önerilen yöntemle dayandırılmıştır.

- *Aşama I-İlk Çeviri:* ilk olarak, ana dili Türkçe olan iyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen iki bağımsız çevirmen, YBÜ-OBÖ'yü İngilizce'deki orijinal versiyonundan Türkçe'ye çevirdi. Böylece tutarsızlıklar karşılaştırılacak ve tespit edilebilecekti. Mümkün olan en iyi çeviriyi sağlamak için iki çevirmen farklı profillere veya geçmişlere sahip olmalıdır (Hendricson ve diğerleri, 1989). İki çevirmenin de farklı geçmişleri vardı. Çevirmenlerden biri hemşirelik alanında doktora derecesine sahip ve YBÜ dışında klinik deneyime sahipti. İkinci çevirmen ise iyi derecede İngilizce bilen ve alanında doktora derecesine sahipti. Ayrıca ölçülen kavramlar hakkında bilgi sahibi değildi ve klinik deneyimi yoktu. Bu ikinci çeviri genellikle orijinal ankette ilk çeviride bulunandan daha belirsiz anlamları vurgulayacaktır (Guillem'in ve diğerleri, 1993). İki çevirmende YBÜ ile ilgili klinik bir bakış açısı sağlamak için anketin incelenecek ve tercüme edilecek kavramları hakkında araştırmacılar tarafından bilgilendirilmiştir.

- *Aşama II-Çevirilerin Sentezi:* İlk iki çevirmenin, çeviri farklılıklarına ilişkin bağımsız üçüncü çevirmen tarafından her iki çevirinin sentezi gerçekleştirilmiş ve mutabakata varılmıştır.

- *Aşama III-Geri Çeviri:* Bu aşamada hedef dile yapılan çeviri, İngilizce'ye geri çevrildi. İki geri çeviriyi iyi derecede Türkçe ve iyi derecede İngilizce bilen çift dilli iki bağımsız çevirmen yaptı. İki geri çevirmen de araştırılan kavramlar hakkında bilgi sahibi değildi ve hemşirelik geçmişleri yoktu. Böylelikle bilgi yanlışlığından kaçınma ve tercüme edilen ölçekteki maddelerin farklı anlamlarını ortaya çıkarma olasılığı artırılacaktı (Guillem'in ve diğerleri, 1993). Bu süreç, ölçme aracının içeriğini doğrulamayı, yani çevrilmiş versiyonun orijinal versiyonun içeriğini tam olarak yansıtmayı yansıtmadığını doğrulamayı ve tutarsızlıkları veya kavramsal hataları belirlemeyi amaçlamıştır.

- *Aşama IV-Geri Çevirilerin Sentezi:* İki geri çevirmenin, çeviri farklılıklarına ilişkin bağımsız üçüncü geri çevirmen tarafından her iki geri çevirinin sentezi gerçekleştirilmiş ve mutabakata varılmıştır.

• *Aşama V-Uzman Komitesi:* Bu aşamada uzman görüşlerine başvurulmuştur. Kaynak ve hedef versiyon arasında anlamsal, deyimsel, deneyimsel ve kavramsal dört alanda eşdeğerlik sağlamak için uzman komitesi tarafından kararlar alınması gerekecektir (Guillemine ve diğerleri, 1993). Bu aşamada her bir boyutta yer alan maddelerin ölçmeyi amaçladıklarını ne ölçüde ölçtüğüne karar verilmiştir. Uzman Komitesi, çevrilen ölçme aracının kültürler arası eşdeğerliğinin sağlanması açısından çok önemlidir. Uzman Komitesi psikometrik deneyimi olan üç akademisyen, YBÜ deneyimi olan iki hemşire, hemşirelik alanında iki akademisyen, bir İngilizce dil uzmanından oluşmaktaydı ve bu uzmanlar doktora derecesine sahipti. Uzmanlar, kaynak ve geri çeviri soru formlarını eşdeğerlik açısından değerlendirmiştir. Uzman görüşlerinin alınmasında Lawshe (1975) tekniği kullanılmıştır. Uzman değerlendirmeleri için araştırmacılar tarafından bir “Uzman Değerlendirme Formu” geliştirilmiştir. Uzmanlar ölçekteki her bir maddeyi, “gerekli” (madde belirtilen özelliği net olarak ölçmeye aday bir madde) “yararlı, ancak yetersiz” (madde ölçülmek istenilen konu kapsamında ancak düzenlenmesi ya da değiştirilmesi gerekiyor) ve “gereksiz” (madde belirtilen özelliği temsil etmiyor) şeklinde formda üçlü derecelendirmiştir (Şencan, 2005). Tüm uzmanlardan gelen yanıtlar bir araya toplanarak, Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) hesaplanmıştır. Hesaplama her bir madde için ilgili maddeye ilişkin “gerekli” görüşünü belirten uzman sayısı, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının yarısına bölünür ve bu oranın 1 eksiği alınarak maddelere ilişkin KGO belirlenmektedir (Şencan 2005). Veneziano ve Hooper’ın (1997) hesaplamada önerdiği tablo değeri esas alınarak  $\alpha = 0.05$  anlamlılık düzeyinde minimum Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ) belirlenmiştir. YBÜ-OBÜ 17 maddesine ait KGÖ= 0.78-1 arasındadır. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI)= 0.90 olarak belirlenmiştir (Yurdugül ve Aşkar, 2008). Uzman değerlendirmeleri sonucunda ölçekten çıkarılan madde olmamıştır. Ölçek maddelerinde gerekli düzenlemeler yapılarak, ön deneme için forma son şekli verilmiştir.

• *Aşama VI-Ön-Final Versiyonun Testi:* Uyarlama sürecinin son aşaması ön testtir. Bu aşamada dil ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı ölçeğin anlaşılabilirliğini test etmek için ölçme aracı ön teste tabi tutulmuştur. Yeni anketin bu testinde, maddelerin anlaşılabilirliğini ve netliğini değerlendirmek için uzmanlar görüşleri sonucunda birleştirilen ön-nihai versiyonu kullanılmıştır. Eylül 2022’te örneklem grubu dışından seçim kriterlerine uyan 30 hemşire ile pilot çalışma yapılmıştır. Ön testte 30 ile 40 katılımcı uygun görülmektedir (Reichenheim ve Moraes, 2007). Ön testte, katılımcılardan ölçeğin her bir maddesini açıklamaları istenmiştir ve katılımcıların atıfta bulunulan maddeyi anlayıp anlamadığına ilişkin araştırmacılar tarafından notlar tutulmuştur. Katılımcılardan her bir maddeyi yeniden ifade etmelerini istemek, bir maddenin anlaşılıp anlaşılmadığını belirleyebilen bir tekniktir. Reichenheim ve Moraes (2007), görüşmelerin tüm maddeler için önceden belirlenmiş bir anlama yüzdesine ulaşılncaya kadar (örneğin  $\geq 90\%$ ) gerçekleştirildiğini öne sürmektedir (Reichenheim ve Moraes, 2007). Pilot çalışmada, cevaplar doğrultusunda derlenmiş versiyona son anlamsal düzenlemeler araştırmacılar tarafından yapılmış ve YBÜ’de onurlu hasta bakımı açısından üç yönetici hemşire ile tartışıldıktan sonra ölçme aracına son şekli verilmiştir. Bu aşamanın, bir bireyin anketteki maddeleri nasıl yorumladığına dair bazı yararlı bilgiler sağlasa da başarılı bir kültürler arası adaptasyonu tanımlamak için kritik öneme sahip olan yapı geçerliliği ve güvenilirliği ele almadığı unutulmamalıdır.

*Yapı geçerliliği:* Literatürde ölçek uyarlama çalışmalarında sıklıkla orijinal ölçek çalışmasında yer alan faktör yapılarının uyarlama yapılan kültüre uygunluğunu test etmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yerine Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmasının daha uygun olduğu belirtilmiştir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010). Faktör analizi, bir ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için en yaygın kullanılan analiz yöntemidir. Faktör analizi, bir ölçeğin neyi doğru olarak ölçtüğü ile ilgili bir kavramdır (Öner, 2008). Bu çalışmada YBÜ-OBÜ’nün orijinal çalışmasında yer alan faktör yapılarının Türk kültürüne uygunluğu DFA ile incelenmiştir.

*Güvenirlik:* YBÜ-OBÜ’ye ilişkin güvenilirlik incelemesinde iç tutarlılık değerlendirmeleri yapılmıştır. İç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach’s  $\alpha$  ve madde-toplam korelasyon analizi uygulanmıştır. Cronbach’s  $\alpha$  için 0.70’e eşit veya daha büyük bir katsayı, ölçekteki maddelerin iyi bir iç tutarlılığını gösterir (Gliem ve Gliem, 2003). Madde-toplam korelasyon katsayısı için belirli bir standart yoktur. Madde-toplam korelasyon katsayısı 0.50 ve/veya üzeri değerlerin anlamlı olduğu belirtilmekle birlikte, uygulamada çoğunlukla korelasyonların negatif olmaması ve 0.20’nin üzerinde olması beklenir (Uysal ve Özcan, 2011).

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamında elde edilen veriler, Windows için IBM SPSS İstatistik (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0 sürümü ve AMOS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kapsam geçerliği için Lawshe (1975) tekniği kullanılarak uzman görüşleri alınmıştır. Yapı geçerliliği DFA ile test edilmiştir. DFA’da en çok olabilirlik (maximum likelihood) tamin yöntemi kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 1996). Maddelerin faktör yükü 0.30’dan büyük olan maddeler değerlendirilmeye alınmıştır (Kääriäinen ve diğerleri, 2011). Ölçeğin güvenilirlik analizi için iç tutarlılık ölçümü için düzeltilmiş madde-toplam korelasyon ölçümü, madde çıkarıldığında Cronbach’s  $\alpha$  ölçümü ve ölçeğe ait Cronbach’s  $\alpha$  katsayısı ölçümü yapılmıştır. Değişkenlerin korelasyon derecesi Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyi  $\alpha=0.05$  olarak belirlenmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmaya başlamadan önce, YBÜ-OBÖ'yü geliştiren araştırmacılar içindeki iletişimden sorumlu yazardan, ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması konusunda elektronik posta yolu ile yazılı izin alınmıştır. Daha sonra İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesinden (31.08.2022 tarih ve 2022/07 numaralı kararı) girişimsel olmayan uygulamalar etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma hakkında bilgilendirilerek çevrimiçi onamları alınmıştır.

### BULGULAR

#### Katılımcıların özellikleri

Katılımcıların %72.8 ile kadın olduğu (n=75), %53.4 ile lisans mezunu olduğu (n=55) ve yaşlarının 18 ile 53 yıl arasında ( $\bar{X}_{yaş}=31.46\pm 9.12$ ) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların hemşirelik mesleğindeki deneyimleri 3 ay ile 34 yıl arasında ( $\bar{X}_{meslekte\ çalışma\ yılı}=9.76\pm 9.01$  yıl), hastanede çalışma deneyimleri 3 ay ile 34 yıl arasında ( $\bar{X}_{hastanede\ çalışma\ yılı}=6.65\pm 7.76$  yıl) ve hastanede YBÜ hemşirelik deneyimleri 3 ay ile 27 yıl arasında ( $\bar{X}_{yoğun\ bakım\ çalışma\ yılı}=5.97\pm 5.36$ ) değişmektedir.

#### Madde analizine ilişkin bulgular

Çalışmada DFA yapılmadan önce madde analizi ile ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonları incelenmiştir (Tablo 2). Ölçeğin Türkçe formundaki maddelerin madde toplam puan korelasyonları bu çalışma için yapılan madde analizi kapsamında değerlendirilmiştir. Madde analizine tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonlarının 0.280 (Madde 1) ile 0.784 (Madde 11) arasında olduğu görülmüştür. Madde toplam puan korelasyonları 0.25'nin altında herhangi bir madde bulunmadığından hiçbir madde çıkarılmadan AMOS 2.0.0 paket programı ile DFA aşamasına geçilmiştir (Alpar, 2016).

**Tablo 2.** Maddelere Ait Ortalama, Standart Sapma, Düzeltilmiş Madde Toplam Puan Korelasyonu ve Madde Çıkarıldığında Cronbach's  $\alpha$  Katsayısı

Maddeler	Ortalama	SS	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach's $\alpha$
M1	4.38	0.70	0.280	0.887
M2	4.60	0.62	0.711	0.874
M3	4.65	0.67	0.488	0.881
M4	4.26	1.03	0.391	0.887
M5	4.46	0.80	0.629	0.875
M6	4.64	0.61	0.669	0.876
M7	4.44	0.67	0.525	0.880
M8	4.76	0.53	0.555	0.880
M9	4.48	0.62	0.547	0.879
M10	3.53	1.33	0.280	0.899
M11	4.42	0.66	0.784	0.871
M12	4.28	0.77	0.711	0.872
M13	4.44	0.72	0.729	0.872
M14	4.23	0.81	0.712	0.872
M15	3.70	1.20	0.419	0.888
M16	4.60	0.63	0.610	0.877
M17	4.38	0.72	0.628	0.876

SS: Standart sapma

#### Yapı geçerliği

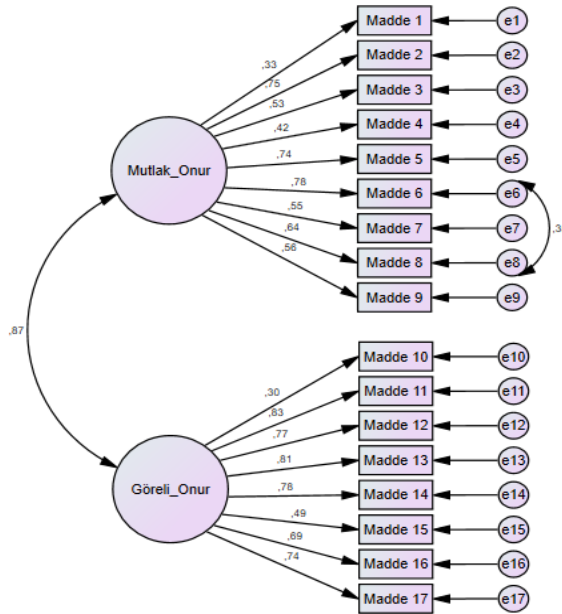
Yapı geçerliği kapsamında Türkçeye uyarlanan ölçeğin son hali, DFA ile 103 kişilik ana örnekleme test edilmiştir. Bu kapsamda elde edilen uyum indeksleri Tablo 3'te yer almaktadır. Yapısal eşitlik modeli kapsamında DFA'da uyum indekslerini niteleyen belli kriterler vardır. Buna göre uyum indeksinin kabul edilebilir düzeyde olması için ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı ( $\chi^2/df$ ) 3'ten küçük olmalı (Kline, 2011), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI), Uyum İyiliği İndeksi (GFI) ve Artan Uyum İndeksi (IFI) ve Tucker-Lewis İndeksi (TLI) değerleri 0.90'a eşit ya da üstünde olması (Marsh, Hau, Artelt, Baumert ve Peschar, 2006), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) 0.080'e eşit ya da küçük olması (Browne ve Cudeck, 1993), Standardize Edilmiş Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) 0.10'dan küçük olduğunda (Browne ve Cudeck, 1993; Büyüköztürk, 2002), Tutarlı Uyum İyiliği İndeksi (PGFI) ve Tutarlı Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (PNFI) değerleri

0.50'a eşit ya da üstünde olması (Hu ve Bentler, 1999; Meyers, Gamst ve Guarino, 2016) durumunda veriler modele iyi uyum sağlamaktadır.

DFA'da orijinal araştırmada yer alan 2 faktörlü yapının ("mutlak onur": 9 madde, "göreceli onur": 8 madde) uyum iyilikleri AMOS 20.0 paket programı ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda 6 ve 8.maddeler arasında gerekli modifikasyon yapıldıktan sonra  $\chi^2/df=1.53$ , CFI=0.92, TLI=0.91, IFI=0.92, RMSEA=0.07, SRMR=0.07, PNFI=0.69 ve PGFI=0.64 olmak üzere kabul edilebilir düzeydeki uyum değerleri elde edilmiştir (Tablo 3). Ölçüm modeli, Şekil 1'de yer almaktadır.

**Tablo 3.** Doğrulamalı Faktör Analizi

	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Model (Modifikasyon Öncesi)	Model (Modifikasyon Sonrası)
$\chi^2/df$	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 \leq \chi^2/df \leq 3$	1.59	1.53
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0.91	0.92
TLI	$0.95 \leq TLI \leq 1.00$	$0.90 \leq TLI \leq 0.95$	0.89	0.91
IFI	$0.95 \leq IFI \leq 1.00$	$0.90 \leq IFI \leq 0.95$	0.91	0.92
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1.00$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0.83	0.84
RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.07	0.07
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	0.79	0.80
SRMR	$0.00 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0.07	0.07
PNFI	$0.95 \leq PNFI \leq 1.00$	$0.50 \leq PNFI \leq 0.95$	0.69	0.69
PGFI	$0.95 \leq PGFI \leq 1.00$	$0.50 \leq PGFI \leq 0.95$	0.64	0.64



**Şekil 1.** Ölçüm Modeli

DFA sonrası elde edilen faktör yükleri Tablo 4'te sunulmuştur. Ölçek maddelerinin faktör yükleri mutlak onur faktörü için 0.33 ile 0.78 arasında, görece onur faktörü için 0.30 ile 0.83 arasında değişmektedir.



**Tablo 4.** Ölçek Maddeleri ve DFA Sonrası Elde Edilen Faktör Yükleri

Faktör İsimleri ve Maddeler	Faktör Yüğü
<b>Mutlak Onur Cronbach's <math>\alpha = 0.816</math></b>	
1. Her vardiyada mümkün olan en kısa sürede hastaları selamlarım.	0.33
2. Tedavi yaparken nazik ve kibar davranırım.	0.75
3. Hastaların mahremiyetini korurum ve gereksiz fiziksel temastan kaçınırım.	0.53
4. Hastalara yaşayan onurlu bireyler gibi davranırım ve onları işaretlemem (yatak numaraları veya hastalık isimleri ile çağırarak gibi).	0.42
5. Yatakta yatan bir hasta olsaydım, ne tür bir bakım isterdim? Bu soruyu hemşirelik davranışlarıma rehberlik etmek için kullanırım.	0.74
6. Ağrıların ve rahatsızlıklarını azaltmak için hastalara mümkün olduğunca dikkatli davranırım.	0.78
7. Hastalara her hemşirelik işleminden önce bilinci açık olduğu sürece açıklama yaparım.	0.55
8. Herkesin eşit olduğu inancı ile hastalara bakım sağlarım.	0.64
9. Aydınlatma ve gürlüğü gibi hastanın çevresini iyileştirmek için çaba gösteririm.	0.56
<b>Göreceli Onur Cronbach's <math>\alpha = 0.821</math></b>	
10. Kişiselleştirilmiş bakım sağlamak için hastaların kişisel bilgilerini farklı yönlerden (eğitim düzeyleri, inançlar, gelenekler, ekonomik durum gibi) toplarım.	0.30
11. Hastaların durumlarına göre fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirelik planını dinamik olarak düzenlerim.	0.83
12. Hastaların ve ailelerinin isteklerini can kulağıyla dinlerim.	0.77
13. Hastaların ve ailelerinin kaygı, korku veya diğer kötü duygularını farklı şekillerde hafifletmek için elimden geleni yapmaya çalışırım.	0.81
14. Hastaların kendi kendilerine karar verme becerilerini hızlı bir şekilde değerlendirmek için değerlendirme araçları kullanırım ve özerkliklerini korumak için elimden geleni yapmaya çalışırım.	0.78
15. Hastaların ailelerini bakıma dahil ederim (fiziksel kısıtlama planları ve erken rehabilitasyon faaliyetleri gibi).	0.49
16. Hastalar kendini ifade edebiliyorsa isteklerini ailelerine ve doktorlarına iletirim.	0.69
17. Sabırlı olurum (veya doktorlara öneririm), hastalara ve ailelerine en iyi kararı vermelerine yardımcı olmak için hastalıkla ilgili yeterli bilgiyi veririm.	0.74

### Güvenirlilik

DFA sonucunda elde edilen alt faktörler ile ölçeğin toplam iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach's  $\alpha$  güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır. YBÜ-OBÖ ve alt ölçeklerinin güvenirlilik analizleri sonucunda Cronbach's  $\alpha$  katsayısı ölçeğin tamamı için 0.886; Mutlak Onur alt faktörü için 0.816 ve Göreceli Onur alt faktörü için 0.821 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4). YBÜ-OBÖ mutlak onur ve göreceli onur alt faktörleri için korelasyon katsayısı  $r = 0.681$  olarak hesaplanmıştır ( $p < 0.05$ ).

### YBÜ-OBÜ tanımlayıcı istatistiklerine ilişkin bulgular

Hemşirelerin onurlu bakım davranışlarının ortalama ( $\pm$  standart sapma) puanı  $74.24 \pm 8.07$  (min-maks= 32.00-85.00) ve ortalama standart puanı  $79.70 \pm 15.22$ 'dir. Ek olarak hemşirelerin hastaların mutlak onurunu koruma ortalama puanı  $40.66 \pm 4.05$  (min-maks= 20.00-45.00) ve ortalama standart puanı  $82.64 \pm 16.20$ 'dir. Hemşirelerin hastaların göreceli onurunu koruma ortalama puanı  $33.58 \pm 4.73$  (min-maks= 12.00-40.00) ve ortalama standart puanı  $77.08 \pm 16.94$ 'tür. Genel olarak en yüksek puan alan madde her hastaya eşit bakım sağlanması (madde 8); en düşük puan alan madde ise hastaların kişisel bilgilerinin farklı yönlerden toplanmasıdır (madde 10).

### TARTIŞMA

Onur, klinik bakımda yaygın olarak başvuru alan ancak nadiren tanımlanan bir kavramdır. Hasta Hakları Bildirgeleri ve birçok yasal düzenleme hastalara onurlu bir şekilde tedavi edilme hakları olduğu konusunda bilgi verir ve klinisyenleri hastalara onurlu bakım sunmaya yönlendirir (American Medical Association, 2013). Ayrıca çeşitli klinik ortamlardaki hastalar, onurlarını koruyan bakım almanın kendileri için önemli olduğunu bildirmektedir

(Chochinov ve diğerleri, 2002). Öte yandan hastanede yatan tüm hastaların neredeyse yarısı, sağlık sistemiyle etkileşimleri sırasında “itibar ve saygınlık kaybı” yaşadığını bildirmiştir (Gordon and Betty Moore Foundation, 2012), bu risk diğer hastalarla kıyaslandığında savunmasız sayılabilecek olan yoğun bakım hastaları için daha yüksektir. Yoğun bakım hemşirelerinin, bu hastalara bakım verirken, insan onuruna yakışır bir bakım vermeleri çok önemlidir. Bu hasta popülasyonunda fiziksel, psikososyal, varoluşsal ve ruhsal yönleri de kapsayan bir onurlu bakım sunumu, hastanın varlığının farkında olunması temeline dayandırılmalıdır. Bu konuda çok çeşitli araçlardan yararlanmış olsa da çok azı klinik uygulamanın rutin bir parçası haline gelmiştir. YBÜ-OBÖ, yoğun bakım hemşirelerinin hastalarına bakım verirken hasta onurunu koruma konusundaki davranışlarını tanımlamanın uygulanabilir ve güvenilir bir yolunu sağlama girişimidir. Türk yoğun bakım hemşirelerinin hasta onurunu korumaya ilişkin davranışlarını değerlendirmek için Türkçe uyarlama çalışması olarak yürütülen bu araştırma sonunda YBÜ-OBÖ Türkçe formunun 17 madde ve 2 faktörden oluşan yapısı doğrulanmıştır.

Çalışmamızın ilk aşamasında kavramsal ve madde eşdeğerliği sağlanmıştır. Bu kapsamda orijinal ölçek maddelerinin hedef dil ile ilişki olup olmadığı değerlendirilmiş ve ölçeğin herhangi bir maddesinde değişiklik yapılmamıştır. Literatürde atıfta bulunulan ölçek uyarlama çalışmaları kültürler arasındaki psikolinguistik farklılıkların azaltılmasına yönelik uygulamaların yapılmasını önermektedir (Şencan, 2005). Bu amaçla araştırmada, ölçeğin orijinali İngilizceden Türkçeye, ardından Türkçeden tekrar İngilizceye geri çevirileri Guillemine ve arkadaşları (1993), tarafından önerilen yöntem kullanılarak dil geçerliği sağlanmıştır.

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında, bir ölçeğin maddelerinin ölçülecek alanı içerip içermediğini değerlendirmek için kapsam geçerliği kullanılmaktadır (Öner, 2008). Orijinal dil olan İngilizce ve Türkçe versiyon arasında anlamsal, deyimsel, deneyimsel ve kavramsal dört alanda eşdeğerlik sağlamak için uzman görüşlerinin alınması gerekmektedir (Guillemine, Bombardier ve Beaton, 1993). Çalışmamızda YBÜ-OBÖ maddelerinin çeviri ve yapılarının uygunluğunu belirlemek amacıyla uzman görüşlerine başvurulmuştur. Bu kapsamda araştırmacılar tarafından hazırlanan Türkçe form hem hemşirelik alanında çalışmış hem de ölçek geliştirme veya uyarlama çalışmaları konusunda deneyim sahibi 9 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar tarafından ölçeğin mutlak onur ve görece onur iki faktöründe yer alan tüm maddelerin ölçmeyi amaçladıkları kavramı ne ölçüde ölçtüğüne karar verilmiştir. Uzman değerlendirmeleri sonucunda Türkçeye çevirisi yapılan tüm ölçek maddeleri için gerekli düzenlemeler yapılarak YBÜ-OBÖ'ye son şekli verilmiştir. Uzman değerlendirmesi sonucunda ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Madde analizi, bir ölçekteki her bir maddenin güvenilirliği hakkında bilgi vermektedir. Bu nedenle bir ölçekteki maddelere eşit ağırlıklı ve bağımsız ise her bir madde ile toplam puan arasındaki korelasyon değeri yüksek olmalıdır (Tavşancıl, 2019). Madde toplam korelasyonları yüksek olduğu ölçüde, ölçeğin maddeleri aynı özellikleri ölçmektedir. Ölçeğin toplanabilirlik özelliğini bozulmaması için madde-toplam korelasyon katsayısının negatif olmaması ve 0.25'ten büyük olması istenmektedir (Alpar, 2016). Ayrıca korelasyon katsayı sınırı örneklem büyüklüğüne bağlı olarak değişebilmektedir.  $\geq 400$  örneklemde 0.20 gibi daha düşük bir korelasyon katsayısı da kabul edilebilir (Tavşancıl, 2019). YBÜ-OBÖ için yapılan madde analizinde tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonlarının 0.280 ile 0.784 arasında olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, literatürde önerilen 0.25 sınır değerinin üzerinde olup, ölçekte 17 maddenin yer aldığını göstermektedir ve ölçeğin iç tutarlığının sağlandığına kanıt oluşturmaktadır. YBÜ-OBÖ'nün alt faktörleri arasındaki korelasyon katsayısı  $r = 0.68$  olarak hesaplanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Faktör analizi bir ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için en yaygın kullanılan analiz yöntemidir. Faktör analizi, ölçülmek istenen yapı veya kavrama ilişkin faktörler üretir ve bir ölçeğin neyi doğru olarak ölçtüğü ile ilgili bir kavramdır. Yapı geçerliliği için faktör analizi kapsamında AFA ve DFA olmak üzere iki uygulamadan söz edilmektedir. AFA, ölçme aracının nasıl bir yapıyı ölçtüğünü keşfetmeyi amaçlarken DFA, ölçme aracının daha önceden bilinen bir yapıyı ölçüp ölçmediğini test etmeyi amaçlamaktadır (Field, 2009). Ölçme aracı geliştirilirken faktör yapısı bilinmediğinden dolayı öncelikle AFA tercih edilirken, uyarlama çalışmalarında faktör yapısı bilindiğinden, ölçme aracının yapı geçerliğine dair kanıt elde etmek amacı ile DFA tercih edilmektedir (Schumacker ve Lomax, 2010). Bu araştırmada ölçeğin yapısını test etmek için DFA yapılmıştır. Literatürde çok sayıda uyum iyiliği indeksi vardır ve hangilerinin raporlanması gerektiği konusunda kesin bir fikir birliği yoktur (Şimşek, 2007). Genel olarak  $\chi^2/df$ , CFI, TLI, RMSEA ve SRMR sonuçları en sık kullanılan uyum indeksleri olarak rapor edilmiştir (Browne ve Cudeck, 1993; Hu ve Bentler, 1999; Kline, 2011; Marsh ve diğerleri, 2006; Meyers, Gamst ve Guarino, 2016).

Gerçekleştirilen DFA'da orijinal çalışmada yer alan 2 faktörlü yapı incelenmiş ve elde edilen sonuçlara göre YBÜ-OBÖ'nün orijinal İngilizce versiyonunu oluşturan 17 madde ve 2 faktörün Türkçe versiyon ile aynı yapıda olduğu belirlenmiştir. Yapılan ilk DFA sonucunda, model uyum indekslerinden  $\chi^2/df$  açısından mükemmel uyum, CFI, RMSEA, IFI, PNFI ve PGFI değerleri kabul edilebilir sınırlar içindeyken TLI, GFI ve NFI değeri kabul edilebilir sınırdan bulunmamıştır. Bu nedenle ilk DFA analizi sonucunda gerekli modifikasyonlar yapılmış ve 6 ve 8. maddelerinin hata terimleri arasına kovaryans eklenerek DFA tekrarlanmıştır. Modifikasyonlar yapılırken, kuramsal yapıya uygun olarak modelde aynı faktör içinde yer alan, model uyumunun değerlendirilmesinde kullanılan uyum

indekslerine anlamlı şekilde katkı sağlayan maddeler arasındaki modifikasyonların gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Gürbüz, 2021). Modifikasyon yapıldıktan sonra analiz sonuçlarına göre uyum indeks değerlerinin  $\chi^2/df$  açısından mükemmel uyum, CFI, IFI, TLI, RMSEA ve SRMR açısından kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlenmiştir. Modifikasyon sonrası GFI ve NFI değerleri ise literatürde önerilen değerlerden düşük bulunmuştur. Uyum indeksleri modelin ne kadar uygun olduğunu gösterirse gösterebilir, tek bir indekse dayanarak model konusunda kararlar verilmemektedir. Her indeks önerilen bir modelin uygunluğunun belirli bir yönünü temsil eder ve modelin ne kadar iyi olduğu veya gelecekte ne kadar iyi performans gösterebileceği konusunda sınırlı bir bilgi kaynağıdır. Bu nedenle bir ölçüm modelini reddetme veya elde tutma kararı her zaman birden fazla uyum indeksine dayanmaktadır. Literatürde modele ne kadar çok parametre eklenirse NFI ve GFI'nin o kadar yüksek değer aldığı ifade edilmektedir. Ayrıca NFI ve GFI istatistiği örneklem büyüklüğünden etkilendiği için, TLI uyum istatistiğinin geliştirilmesi ile sıklıkla TLI değerinin dikkate alınması önerilmektedir (Kenny, 2020). Mevcut çalışmada ölçüm modelinin TLI değeri kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almaktadır.

YBÜ-OBÖ 17 maddeye ait faktör yük değerleri 0.30 ile 0.83 arasında değişmektedir. Hair ve arkadaşları (2013), 0.30-0.40 aralığındaki faktör yüklerini kabul edilebilir; 0.50 üzeri faktör yüklerini anlamlı; 0.70 üzerindeki faktör yüklerini ise iyi tanımlanmış bir yapının göstergesi olarak kabul sınıflandırmaktadır (Hair, Black, Babin, Anderson ve Tatham, 2013). Araştırmada ölçek maddelerine ait faktör yükleri incelendiğinde, tüm maddelerinin faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde olduğu görülmektedir. Ölçeğin toplam 17 maddesinin faktör yükleri daha kapsamlı incelendiğinde, iki maddenin faktör yükünün 0.30 ve 0.33 olduğu, iki maddenin 0.42 ve 0.49 olduğu, beş maddenin 0.53 ile 0.69 değerleri arasındayken geri kalan 8 maddenin faktör yüklerinin 0.70 değerinin üzerinde olduğu görülmektedir. Orijinal ölçekte rapor edilen faktör yükleri 0.34 ile 0.71 arasında değişmektedir. Bu değerler önerilen sınır değerin üzerindedir (Liang ve diğerleri, 2022).

Ölçek geliştirme çalışmalarında, Likert ölçekler kullanılarak maddelerin iç tutarlılığını test etmek için Cronbach's  $\alpha$  analizleri kullanılmaktadır. İç tutarlılığı 0.80 ile 1 arasında puan alan katsayılar, ilgili ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Tavşancıl, 2019). YBÜ-OBÖ'nün iç tutarlılık analizinde Cronbach's  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı ölçeğin tamamı için 0.89, mutlak onur faktörü için 0.82, göreceli onur faktörü için 0.82 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, ölçek maddelerinin yüksek iç tutarlılığa ve iç güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Güvenirlik, geçerlik için her ne kadar üst sınır koyabilmekte ise de hiçbir zaman geçerliği garantileyemez. Bu nedenle uyarılma çalışmamızda ölçek, bu konu ile ilgili uzman kişilere incelettirerek kapsam geçerliği de denetlenmiştir.

Çalışmamızda YBÜ-OBÖ alt faktörleri için istatistiksel olarak anlamlı değerler bulunmuş, ölçeğin orijinaliyle paralel olarak 2 faktörlü ve 17 maddeli yapısı korunmuştur. YBÜ-OBÖ mutlak onur faktörü (1-9. maddeler) selamlama, nezaket, mahremiyetin korunması ve genel bakım konularını ele almakta ve hastanın mutlak haysiyetinin korunması çağrısıyla tutarlı olarak yaşam değerine saygıyı yansıtmaktadır. YBÜ-OBÖ göreceli onur faktörü (10-17. maddeler) hastanın benzersizliğine odaklanarak, hastanın göreceli saygınlığını koruma imasıyla uyumlu olan bireyselleştirilmiş hasta merkezli saygın bakım sağlamayı amaçlamaktadır (Liang ve diğerleri, 2022).

Ölçeğin toplam puanı 17 ile 85 puan arasında değişmektedir. Puanların daha sezgisel bir şekilde karşılaştırılmasını sağlamak için, yoğun bakım hemşirelerinin hasta onurunu korumaya ilişkin davranışları standart puana göre değerlendirilmektedir. Buna göre standart puan  $\geq 80$  iyi davranış; 60-79 orta düzeyde davranış; <60 kötü davranış göstermektedir (Liu ve diğerleri, 2020). Puan ne kadar yüksekse, yoğun bakım hemşiresi hasta onurunu daha fazla korumaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin onurlu bakım davranışlarının ortalama standart puanı 79.70 (iyi); hastaların mutlak onurunu koruma ortalama standart puanı 82.64 (iyi); hastaların göreceli onurunu koruma ortalama standart puanı 77.08'dir (orta). Ölçekte daha yüksek puanlar, yoğun bakım hemşirelerinin hastalara daha fazla saygı gösterdiğini ve hastalara sağladığı daha fazla onurlu bakımı temsil etmektedir.

YBÜ hastaları için Onur Modeli paylaşılan insanlık, mutlak onurun anlamı ile tutarlı olan "sadece insan olmaktan kaynaklanan" haysiyete atıfta bulunur. Mutlak Onur, yaşı, ırkı, zenginliği, hastalığı ve hatta sosyal statüsü ne olursa olsun her insanın doğuştan hakkıdır. Mutlak onur, her insanın yaşamının varlığının değerini ve anlamını vurgular. Mutlak onurun sürdürülmesi, hemşirelerin her hastayı bir hastalık nesnesi olarak değil, temel bir saygıya değerli bir varlık olarak ele almasını gerektirir. Hemşireler hastayı canlı, savunmasız bir varlık olarak görmeli ve mutlak onuru korumak için önyargısız bakım sağlamalıdır. Göreceli onur ise sonradan edinilmiş, kişiden kişiye değişen, sosyal, kişisel veya gelişen saygınlık olarak da adlandırılır. Bu, farklı sosyokültürel bağlamlardan gelen insanların farklı haysiyet anlayışlarına sahip olabileceği anlamına gelmektedir (Heijkenskjöld ve diğerleri, 2010). Göreceli onur, bireyin kültürel bağlamından, büyüme ortamından, eğitiminden ve sosyal statüsünden etkilenir. Hemşireler, her hastanın benzersiz olduğunu bilincinde olmalı, kişiselleştirilmiş hemşirelik bakımı sağlamalı, saygı duymalı ve göreceli onuru korurken hastanın temel haklarını korumalıdır. Hastanın kişisel anlatısına ve özerkliğine saygı, onur modelinde ayrıca "bireylerin kendilerine ve onlar için önemli olan şeylere ilişkin algılarına saygı göstermeyi" ve "hastanın tercihlerinin altında yatan değerlere ilişkin iç görü sağlamayı" vurgular ki bu da göreceli onurun anlamı ile tutarlıdır (Henry, Rushton, Beach ve Faden, 2015) Bu nedenle hemşireler, hastanın onurunu korumak için kişiselleştirilmiş bakım sağlamaya çalışmalıdır.

## Sınırlılıklar

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, YBÜ-OBÖ yeni bir ölçek olduğu için Türkçeye uyarlama çalışması yapılan ölçeğin sonuçlarını tartışan çalışma bulunmamaktadır. Gelecekteki çalışmalar, YBÜ-OBÖ'nin çeşitli boyutlarının daha net anlaşılmasına ve tartışılmasına yardımcı olacaktır. İkinci olarak, araştırmaya kapsamında tek bir zamanda ölçüm alınmış olması nedeni ile güvenilirliğin değerlendirilmesinde, Cronbach's  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı tercih edilmiştir. Bunun nedeni ise aynı hemşirelerde ikinci kez ulaşmanın zorluğunun bulunmasıdır. Gelecekte yapılacak araştırmalar test-tekrar test yöntemi kullanarak birden fazla zamanda ölçüm ile güvenilirliği tekrar değerlendirilebilir. Son olarak bu çalışma Türkiye'de erişkin YBÜ'de görev yapan hemşireler ile yürütüldüğü için yeni doğan YBÜ hemşireleri örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmasını önermekteyiz.

## SONUÇ

Yoğun Bakım Ünitesi Onurlu Bakım Ölçeği'nin Türkçe versiyonu erişkin YBÜ hemşirelerin hasta onuruna yakışır tutumlarını değerlendirmek amacı ile kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Ölçek, erişkin YBÜ hemşirelerinin hasta onurunu korumadaki davranışlarını belirlemelerine ve eksikliklerini keşfetmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, YBÜ'de hasta onurunun göz ardı edilme deneyimini azaltmaya yardımcı olacak bir klinik hemşirelik yönetim aracı olarak da kullanılabilir. Türk YBÜ hemşirelerine özgü bir ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve ölçek uyarlama/geliştirme çalışmalarına devam edilmesi, hasta onuruna yakışır bir bakım sunma konusunda yaşanan güçlükleri azaltacaktır. YBÜ-OBÖ, hasta onurunu korumaya yönelik eğitim programlarını geliştirmek için gerekli, elde edilen bilgi gereksinimini basitleştiren, erişkin YBÜ hemşirelerinin hasta onuruna yakışır tutumlarını ölçebilecek özelliklere sahip, yüksek kapsam geçerliliği ve iç tutarlılığı olan bir öz bildirim aracıdır. Bu çalışmanın sonucunda Türkçeye uyarlanan YBÜ-OBÖ'nü Türkiye'de ilk kez hemşirelerin YBÜ hastalarına bakım verirken, onurlu bakıma yönelik tutumlarını değerlendirmede yoğun bakım hemşirelerine özgü geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu desteklemektedir. Türkçeye uyarlanan YBÜ-OBÖ'nün 17 maddelik mutlak onur ve göreceli onur olmak üzere iki faktörlü yapısı Türkiye'deki erişkin YBÜ hemşireleri için orijinal versiyona benzer uyum indeks değerleri ortaya koymaktadır.

**Yazar Katkıları:** Fikir ve tasarım: AB. Veri toplama: AB, HŞ. Veri analizi ve yorumlama: AB. Makale yazımı: AB, HŞ. Eleştirel inceleme: AB.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Teşekkür:** Tüm katılımcılara desteklerinden dolayı teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

- Alpar, R. (2016). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik: spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle*. (4. Baskı) Ankara: Detay Yayıncılık.
- American Medical Association. (2013). *Fundamental elements of the patient-physician relationship. Code of medical ethics* (Opinion 10.01). Chicago: American Medical Association.
- Barclay, L. (2016). In sickness and in dignity: a philosophical account of the meaning of dignity in health care. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 136–141.
- Browne, M. W., Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen ve J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models*. Newbury Park, CA: Sage, 136–162.
- Büyükoztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470–483.
- Child, D. (2006). *The essentials of factor analysis*. (3. Baskı). Londra: Continuum.
- Chochinov, H. M., Hack, T., McClement, S., Kristjanson, L., Harlos, M. (2002). Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. *Social Science & Medicine*, 54(3), 433–443.
- Chochinov, H. M., Hassard, T., McClement, S., Hack, T., Kristjanson, L. J., Harlos, M., ... Murray, A. (2008). The patient dignity inventory: a novel way of measuring dignity-related distress in palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 36(6), 559–571.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, Ç., Büyükoztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve Lisrel uygulamaları*. Ankara, Pegem.
- Damon-Rodriguez, J. A. (1998). Respecting ethnic elders: Perspectives for care providers. In R. Dish, R. Dobrof ve H. R. Moody (Eds.), *Dignity and old age* (pp.53–72). New York: Haworth,

- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage Publications Ltd.
- Franklin, L. L., Ternstedt, B. M., Nordenfelt, L. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics*, 13(2), 130–146.
- Fuentes, M. D. C. P., Jurado, M. D. M. M., Peco, I. H., Linares, J. J. G. (2019). Propuesta de un modelo de humanización basado en las competencias personales: Modelo HUMAS. *European Journal of Health Research:(EJHR)*, 5(1), 63–77.
- Gjersing, L., Caplehorn, J. R., Clausen, T. (2010). Cross-cultural adaptation of research instruments: Language, setting, time and statistical considerations. *BMC Medical Research Methodology*, 10, 13.
- Gliem, J. A., Gliem, R. R. (2003). *Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for likert-type scales*. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education, The Ohio State University, Columbus, OH.
- Gordon and Betty Moore Foundation. (2012). *Patient care program*. Erişim Adresi: [https://www.moore.org/docs/default-source/Patient-Care-Materials/patient-care-program-description.pdf?sfvrsn=d568900d\\_0](https://www.moore.org/docs/default-source/Patient-Care-Materials/patient-care-program-description.pdf?sfvrsn=d568900d_0) Erişim Tarihi: 12.09.2022.
- Guillemin, F., Bombardier, C., Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417–1432.
- Gürbüz, S. (2021). *AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi*. (2. Basım). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. ve Tatham, R. L. (2013). *Multivariate data analysis*. England: Pearson Education Limited.
- Heijkenskjöld, K.B., Ekstedt, M., Lindwall, L. (2010). The patient's dignity from the nurse's perspective. *Nurs Ethics*, 17(3), 313–324.
- Hendricson, W. D., Jon Russell, I., Prihoda, T. J., Jacobson, J. M., Rogan, A., Bishop, G. D., Castillo, R. (1989). Development and initial validation of a dual-language english–spanish format for the arthritis impact measurement scales. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 32(9), 1153–1159.
- Henry, L. M., Rushton, C., Beach, M. C., Faden, R. (2015). Respect and dignity: a conceptual model for patients in the intensive care unit. *Narrative Inquiry in Bioethics*, 5(1), 5A–14A.
- Herdman, M., Fox-Rushby, J., Badia, X. (1998). A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Quality of life Research*, 7(4), 323–335.
- Høy, B., Wagner, L., Hall, E. O. (2007). The elderly patient's dignity. The core value of health. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(3), 160–168.
- Hu, L., Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1–55.
- Johnston, B., Pringle, J., Gaffney, M., Narayanasamy, M., McGuire, M., Buchanan, D. (2015). The dignified approach to care: a pilot study using the patient dignity question as an intervention to enhance dignity and person-centred care for people with palliative care needs in the acute hospital setting. *BMC Palliative Care*, 14(1), 1–14.
- Kääriäinen, M., Kanste, O., Elo, S., Pölkki, T., Miettunen, J., Kyngäs, H. (2011). Testing and verifying nursing theory by confirmatory factor analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1163–1172.
- Kenny, D. (2020). *Measurement model fit*. Erişim Adresi: <http://davidakenny.net/cm/fit.htm> Erişim Tarihi: 28.09.2023.
- Kheokao, J., Kirkgulthorn, T., Umereweneza, S., Seetangkham, S. (2019). Communication Factors in Holistic Humanized Nursing Care: Evidenced from Integrative Review. *Journal of MCU Peace Studies*, 7(3), 609–627.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. New York: Routledge.
- Kline, R.B. (2011) *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press, New York.
- Lawshe, C.H. (1975) A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563–575.
- Liang, A., Xu, W., Shen, Y., Yang, Y., Hu, Q., Xu, Z., ... Lu, Z. (2022). Intensive care unit dignified care: Development and validation of a questionnaire. *Nursing Ethics*, 29(7-8), 1683–1696.
- Mains, E. D. (1994). Concept clarification in professional practice dignity. *Journal of Advanced Nursing*, 19(5), 947–953.
- Marini, B. (1999). Institutionalized older adults' perceptions of nurse caring behaviors: A pilot study. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(5), 10–16.
- Marsh, H.W., Hau, K.T., Artelt, C., Baumert, J., Peschar, J.L. (2006). OECD's brief self-report measure of educational psychology's most useful affective constructs: Cross-cultural, psychometric comparisons across 25 countries. *International Journal of Testing*, 6(4), 311–360
- Matiti, M. R., Trorey, G. (2004). Perceptual adjustment levels: patients' perception of their dignity in the hospital setting. *International Journal of Nursing Studies*, 41(7), 735–744.

- Meyers, L.S, Gamst, G., Guarino, A.J. (2016). *Applied multivariate research: design and interpretation*. London: SAGE Publications
- Öner N. [Examples from the psychological tests used in Turkey: A reference source]. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler: Bir Başvuru Kaynağı. Genişletilmiş ve gözden geçirilmiş 7. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi; 2012.
- Pullman, D. (1999). The ethics of autonomy and dignity in long-term care. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillessement*, 18(1), 26–46.
- Reichenheim, M. E., Moraes, C. L. (2007). Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Revista De Saúde Pública*, 41, 665–673.
- Rodríguez-Prat, A., Monforte-Royo, C., Porta-Sales, J., Escribano, X., Balaguer, A. (2016). Patient perspectives of dignity, autonomy and control at the end of life: systematic review and meta-ethnography. *PLoS One*, 11(3), e0151435.
- Sabatino, L., Kangasniemi, M. K., Rocco, G., Alvaro, R., Stievano, A. (2016). Nurses' perceptions of professional dignity in hospital settings. *Nursing Ethics*, 23(3), 277–293.
- Scherer, Y. K., Janelli, L. M., Kanski, G. W., Neary, M. A., Morth, N. E. (1991). The nursing dilemma of restraints. *Journal of Gerontological Nursing*, 17(2), 14–17.
- Şencan, H. (2005) *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik (1. Basım)*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 499–559.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları* (s.315-337). Ankara: Ekinoks.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. (3 Ed.). New York: Harper Collins.
- Tavşancıl, E. (2019). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. (6. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tranvåg, O., Synnes, O., McSherry, W. (2016). *Stories of dignity within healthcare: research, narratives and theories*. M&K Update Ltd.
- Urra, E., Jana, A., García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11–22.
- Uysal, H., Ozcan, Ş. (2011). A Turkish version of myocardial infarction dimensional assessment scale (TR-MIDAS): reliability–validity assesment. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(2), 115–123.
- Veneziano L., Hooper J. (1997). A Method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1), 67–70.
- Walsh, K., Kowanko, I. (2002). Nurses' and patients' perceptions of dignity. *International Journal of Nursing Practice*, 8(3), 143–151.
- Wherry, C. (1994). Ward organisation. Private enterprise. *Nursing Times*, 90(4), 52–53.