

## Orijinal Araştırma/Research Article

## Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği Validity and Reliability of the Neonatal Palliative Care Attitude Scale in Turkey

Gamze Akay<sup>1</sup> , Aynur Aytekin Özdemir<sup>2</sup> <sup>1</sup>Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Dişçilik Hizmetleri Bölümü, Artvin, Türkiye<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID iDs of the authors: G.A. 0000-0003-1706-2489; A.A.Ö. 0000-0002-4738-0747.

Cite this article as: Akay, G., & Aytekin Özdemir, A. (2021). Validity and reliability of the Neonatal Palliative Care Attitude Scale in Turkey. *Florence Nightingale J Nurs*, 29(2), 212-220.

## Öz

**AMAC:** Bu çalışma, Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeğinin Türkçe geçerliliğini ve güvenirliliğini test etmek amacıyla yapıldı. **YÖNTEM:** Metodolojik olarak yürütülen bu çalışma, Aralık 2014- Temmuz 2017 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir merkezinde 4 hastanenin (iki devlet, bir üniversite ve bir özel hastane) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapıldı. Evreni belirtilen ünitelerde çalışan hemşireler oluşturdu. Örneklem seçimi yapılmadı ve evrenin tamamı ile çalışıldı ( $n = 145$ ). Çalışmada Kain ve ark. (2009) tarafından geliştirilen 26 tutum sorusundan oluşan Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeğinin öncelikle Türkçeye çevirisi ve geri çevirisi yapıldı, daha sonra dil geçerliğini sağlamak amacıyla uzman görüşleri alındı ve kapsam geçerliliği sağlandı. Güvenirlik için Cronbach Alfa katsayısı, test-tekrar test güvenirliliği, madde toplam korelasyonu; geçerlilik için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapıldı.

**BULGULAR:** Ölçek maddelerine ait kapsam geçerlilik indeksinin ,8-1,0 arasında, Kaiser-Meyer-Olkin değerinin ,758, Bartlett's testi değerinin  $\chi^2 = 415,127$ ,  $p = ,000$  olduğu belirlendi. Temel bileşenler analizine göre ölçeğin özgün formuna uygun şekilde üç boyutlu olduğu belirlendi. Ölçek maddelerinin faktör yükü değerlerinin ,40'ın üzerinde ve açıklanan varyansın %55,51 olduğu bulundu. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı; alt boyutlara göre organizasyon için ,692, kaynaklar için ,710 ve klinik için ,680 olarak belirlendi. **SONUÇ:** Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeğinin özgün ölçekle benzer bir yapıya sahip olduğu, geçerlilik-güvenirliliğinin yüksek olduğu bulundu. Ölçeğin hemşirelerin yenidoğanda palyatif bakıma yönelik tutumlarını belirlemek için yeterli bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Geçerlilik-güvenirlik, hemşirelik, palyatif bakım, tutum, yenidoğan

## Abstract

**AIM:** This study aimed to establish the validity and reliability of the Neonatal Palliative Care Attitude Scale in Turkey.

**METHOD:** This methodological study was conducted between December, 2014, and July, 2017, in the neonatal intensive care unit of 4 hospitals (2 public, 1 university, and 1 private hospital) in the center of a city in eastern Turkey. The study population consisted of all the nurses of the hospitals. No sampling was performed, and the sample consisted of 145 nurses who agreed to participate in the study. The 26-item Neonatal Palliative Care Attitude Scale developed by Kain et al. (2009) was translated into Turkish and then back-translated into English for to determine the validity for Turkey. Experts were consulted to determine the validity of the content. Cronbach's alpha coefficient, test-retest reliability, and item-total correlation were used for reliability. Exploratory and confirmatory factor analyses were used for validity.

**RESULTS:** Content validity index ranged from .8 to 1.0. The Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy was .934, for which the Bartlett's test of sphericity was  $\chi^2 = 415.127$ ,  $p = .000$ . According to the principal component analysis, the Neonatal Palliative Care Attitude Scale in Turkey had 3 subscales as did the original Neonatal Palliative Care Attitude Scale. The items had factor loadings greater than .40, and the factors accounted for 55.51% of the total variance. The subscales "organization," "resources," and "clinician" had a Cronbach's alpha of .692, .710, and .680, respectively.

**CONCLUSION:** The Neonatal Palliative Care Attitude Scale in Turkey has a structure similar to that of the original Neonatal Palliative Care Attitude Scale and has high validity and reliability. It is, therefore, a valid and reliable instrument that can be used to identify nurses' attitudes toward neonatal palliative care.

**Keywords:** Attitude, neonate, nursing, palliative care, validity-reliability

## Giriş

Palyatif bakım, sağlık alanında tedavi sağlamaksızın hastalıkla ilişkili bulguların ortadan kaldırılması ya da hafifletilmesi anlamında kullanılan bir kavramdır (National Cancer Institute, 2010). Palyatif bakım, yaşamı tehdit edici bir hastalığa sahip veya hastalıkla ilgili potansiyeli olan bireylerde acının dindirilmesi/hafifletilmesi amacıyla bütüncül bir yaklaşım sunmayı amaçlamaktadır (Meghani, 2004). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1980'lerde palyatif bakımı "tedavi edici yaklaşımların tükendiği, son dönemdeki hastalar için yapılan uygulamalar" şeklinde tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü, son olarak 2002 yılında palyatif bakımla ilgili tanımı güncellemiştir. Buna göre; palyatif bakım, hasta/ailesi yaşamı tehdit edici sağlık sorunlarıyla karşı karşıya geldiğinde ağrının, fiziksel, psikososyal ve manevi sorunların en kısa sürede saptanması, dikkatlice değerlendirilmesi, tedavisinin sağlanarak acının önlenmesi yoluyla hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin geliş-

gütü (DSÖ), 1980'lerde palyatif bakımı "tedavi edici yaklaşımların tükendiği, son dönemdeki hastalar için yapılan uygulamalar" şeklinde tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü, son olarak 2002 yılında palyatif bakımla ilgili tanımı güncellemiştir. Buna göre; palyatif bakım, hasta/ailesi yaşamı tehdit edici sağlık sorunlarıyla karşı karşıya geldiğinde ağrının, fiziksel, psikososyal ve manevi sorunların en kısa sürede saptanması, dikkatlice değerlendirilmesi, tedavisinin sağlanarak acının önlenmesi yoluyla hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin geliş-

tirilmesi yaklaşımıdır. Ayrıca DSÖ, hastalığın erken dönemlerinde palyatif bakım uygulamalarına başlamanın önemli olduğunu bildirmiştir (Ahmedzai ve ark., 2004; Simkiss, 2003; World Health Organization, 2020).

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ) oldukça karışık ve ciddi sağlık sorunlarına sahip olan yenidoğanların tedavi ve bakım aldığı birimlerdir. Yaşamlarını tehdit eden hastalığa sahip bebeklerin bakımını üstlenmeleri nedeniyle bu kliniklerde çalışan hemşireler, sıklıkla ölüm olayı ile karşı karşıya gelirler. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri hemşireleri, ölmekte olan bebeğin yanı sıra başında olan, hasta ve ailesiyle sürekli iletişim içinde olan sağlık profesyonelleridir (Çavuşoğlu, 2013). Hemşireler, yaşamı tehdit edici hastalığa sahip bebekler ve aileleri için planladıkları palyatif bakım ile korkuyu ve kaygıyı kontrol altına alma, ağrıyı yönetme, hastanın yaşamsal fonksiyonlarını koruma, bağımsızlığını devam ettirme, saygıdeğer bir ölüm için uygun ortam hazırlama, aileyi psikososyal olarak destekleme, kültürel ve etik standartlara uygun yaklaşımda bulunma gibi girişimleri gerçekleştirirler (Cherlin ve ark., 2004; Cimete, 2002).

Yaşamı tehdit edici hastalığı olan bebeğe bakım veren hemşireler de, hasta birey ve ailesinin yaşadığı gibi "korku, kaygı, yadsıma, öfke, suçluluk, depresyon ve çaresizlik gibi" duygular deneyimler. Ek olarak bakım verdiği bebeğin kaybı hemşirenin, yetersizlik ve başarısızlık duyguları yaşayabilirler. Hemşireler, bebeğin ölümcül hastalık tanısını yadsıyarak geçici bir süre rahatlayabilirler. Bu duyguyla hemşirenin, sadece hastalığın tedavisine ve diğer prosedürleri gerçekleştirmeye odaklanması sonucunda bebeğin bakımının diğer yönleri eksik kalabilir. Ek olarak, bebeğin/çocuğun yakında ölebileceğini yadsıyan bir hemşire, hastalığın tedavisi mümkün olmasa da ısrarlı bir şekilde tedaviyi sürdürmek isteyebilir. Tüm bu yaklaşımlar, bebeğin daha fazla acı çekmesine neden olabilir (Cimete, 2002; Çavuşoğlu, 2013). Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar, hemşirelerin ölmekte olan bebek/çocuk ve ailesinin duygusal ve manevi gereksinimlerini karşılama konusunda yetersiz olduklarını bildirmiştir (Cherlin ve ark., 2004; Hopkinson ve ark., 2003; Mok ve ark., 2002).

Yaşamı tehdit edici hastalığı olan yenidoğanla çalışan hemşireler, bebeğin bakımında yetersizlik yaşamaktan ve başarısız olmaktan korkabilir. Sonuçta kendilerini başarısız ve yetersiz gören hemşirelerin, suçluluk duygusu yaşamaları kaçınılmaz hale gelir (Çavuşoğlu, 2013). Bunların yanı sıra yenidoğanın uygulanan tedavilere ve verilen bakıma olumlu şekilde cevap vermemesi ve sağlık durumunun gittikçe kötüleşmesi, hemşirelerde öfke duygusunun gelişmesine neden olabilir. Ayrıca bebeğin acı çekmesine engel olamadıkları için hemşireler, kendilerine karşı da öfke duyabilirler (Cimete, 2002). Yaşamı tehdit edici hastalığı olan

bebekle çalışan hemşirelerin kendilerini korumak için kullandıkları başetme yöntemleri ve savunma mekanizmaları, bireysel duyarlılıklarını kaybetmelerine neden olabilir. Hemşirelerin bu ve benzeri tutumları, ölmekte olan hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını fark etmelerini engelleyebilir. Tüm bunların sonucunda hemşirelerin verdiği palyatif bakımın niteliği azalabilir. Bir çok değişken tarafından etkilenen palyatif bakımın niteliği, hemşirelerin ölüm kaygısından, kişisel özelliklerinden ve tutumlarından da etkilenebilir (Kalischuk, 1992).

Yenidoğan yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşireler, kritik durumdaki bebekler ve ailelerinin bakımında önemli bir role sahip olduğundan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin tutumları ile buna etki eden faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Türkiye’de hemşirelerin yenidoğan palyatif bakımı ile ilgili tutumlarını belirlemeye yönelik bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği (YPBTÖ)’nin Türkçe uyarlamasının yapılmasının, hemşirelerin yenidoğanda palyatif bakım konusundaki tutumlarının değerlendirilmesine olanak sağlayarak buna yönelik çalışmalar yapılmasına ve hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, YYBÜ’nde çalışan hemşireler üzerinde YPBTÖ’nin geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak Türkçe literatüre kazandırılması amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma Soruları

1. Ölçeğin Türkçe versiyonunda ölçek maddelerinin anlamı özgün versiyonla benzer midir?
2. Ölçek maddelerinin güvenilirliği yüksek düzeyde midir?
3. Ölçeğin zamana göre değişmezlik durumu kabul edilebilir düzeyde midir?
4. Ölçeğin Türkçe versiyonunun faktör yapısı özgün versiyona benzer midir?

### Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, metodolojik tasarımda bir çalışmadır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Türkiye’nin doğusunda bulunan bir il merkezinde dört hastanenin (iki devlet, bir üniversite ve bir özel hastane) YYBÜ’nde Aralık 2014-Temmuz 2017 tarihleri arasında yapıldı. Evreni, belirtilen hastanelerin YYBÜ’nde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmada örneklem grubu seçimi yapılmadı, evrenin tamamı ile çalışıldı. Araştırma grubu seçim kriterlerini taşıyan ve çalışmaya katılma konusunda istekli olan 145 hemşire ( $n_1 = 45$ ,  $n_2 = 45$ ,  $n_3 = 47$ ,  $n_4 = 20$ ) çalışmaya dahil edildi. Kültürler arası ölçek uyarlamak amacıyla yapılan araştırmalarda faktör analizi yapılabilmesi için ölçekte bulunan soru sayısının en az 5, en fazla 10 katı bireyin

örneklem grubuna alınması gerektiği bilinmektedir. Ayrıca parametrik test varsayımlarının karşılanması için en az 30 kişiye tekrar testinin yapılması gerekmektedir (Esin, 2014). Çalışmada kullanılan ölçeğin madde sayısı 26 olduğu için 130-260 hemşireye ulaşılması gerekmektedir. Çalışmanın evreni dikkate alınarak en az 130 hemşireye ulaşılması hedeflendi; çalışmada ölçek madde sayısının 5,6 katını oluşturan 145 hemşireye ulaşıldı. Çalışmaya en az bir yıldır YYBÜ'nde çalışan, veri toplama sırasında izinli olmayan ve çalışmaya katılım konusunda gönüllü olan hemşireler dahil edildi.

### Verilerin Toplanması

Veriler belirtilen hastanelerde çalışan gönüllü yenidoğan yoğun bakım hemşireleri ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Çalışmaya dahil edilen 145 hemşire ile ilk uygulama gerçekleştirildi, bunu takip eden 15 gün sonrasında test-tekrar test güvenilirliği için 30 hemşire ile ikinci uygulama yapıldı.

### Veri Toplama Araçları

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür ışığında (Ay ve Öz, 2019; Sahan ve Terzioğlu, 2017; Turgay ve Kav, 2012) yapılandırılan Tanıtıcı Bilgi Formu ile hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi vb) ve çalışma durumu (çalışma süresi, çalışma şekli, iş yerinden memnuniyet durumu, palyatif bakım ile ilgili eğitim alma durumu vb) ile ilgili özellikler belirlendi.

### Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği-YPBTÖ (The Neonatal Palliative Care Attitude Scale-NIPCAS):

Bu çalışmada yenidoğan hemşirelerinin palyatif bakımı uygulamaya yönelik engel ve kolaylaştırıcı olarak gördükleri faktörleri belirlemek amacıyla 2009 yılında Kain ve ark., (2009) tarafından geliştirilen, 26 tutum sorusundan oluşan, özgün adı "The Neonatal Palliative Care Attitude Scale (NIPCAS)" olan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği test edildi. Ölçek, Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği olarak dilimize çevrildi. Ölçek, 5 puanlı (1- Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Bilmiyorum/Fikrim yok, 4- Katılıyorum, 5- Kesinlikle katılıyorum) likert tipindedir (Kain ve ark., 2009). Organizasyon (5, 8, 15, 16, 19), kaynaklar (6, 7, 13, 14, 24) ve klinik (20, 21) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. *Organizasyon alt boyutu*; hemşirelerin çalıştığı kliniğin ortamının palyatif bakım uygulamaları için sunduğu kolaylaştırıcıları ya da engelleri ölçmektedir. *Kaynaklar alt boyutu*; uygun çevre, klinik personel, ebeveynler için yeterli zaman, mevcut danışmanlık ve gerektiğinde yenidoğan palyatif bakım uygulaması ile ilgili uygun politika ve yönergeler gibi palyatif bakım modelini destekleyen kaynakların varlığını ölçmektedir. *Klinik alt boyutu* ise teknolojik zorunlulukların ve ebeveyn taleplerinin hemşirelerde oluşturduğu ahlaki /etik kaygıları ölçmektedir (Kain ve ark., 2009) (Ek 1).

Ölçek alt boyutlarından elde edilen puanın yüksek olması, ilgili alt boyutla ilgili yüksek düzeyde olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Kain ve ark. (2009), özgün ölçeği (NIPCAS) geliştirdikleri çalışmalarında 26 sorudan oluşan ölçeğin faktör analizleri sonucunda 12 sorununun üç faktörü (organizasyon, kaynaklar ve klinik) oluşturduğunu bildirmişlerdir. Araştırmacılar, ölçeğin kalan 14 sorusunu ölçekten çıkarmamış ve hemşirelerin palyatif bakımla ilgili deneyimlerini ve bebeğin ölümüyle ilgili hemşirelerin inançlarını değerlendirmek amacıyla kullanmışlardır (Chen ve ark., 2013; Forouzi ve ark., 2017; Kain et al, 2009; Wright ve Hilgenberg, 2011).

Ölçeğin iç tutarlılığının belirlenmesi için güvenilirlik ölçütü olarak belirlenen Cronbach alfa katsayısı Kain ve ark. (2009) tarafından alt boyutlara göre organizasyon için ,73, kaynaklar için ,65 ve klinik için ,63 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenilirlik değerlerinin sırasıyla ,692, ,710 ve ,680 olduğu saptandı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri, SPSS 18,0 (IBM Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) ve LISREL 8,80 (Scientific Software International, Inc., Lincolnwood, IL, ABD) paket programı ile analiz edildi. Hemşirelere ait demografik özellikler, tanımlayıcı analizler ile değerlendirildi. Kategorik veriler için yüzdeler, sürekli veriler için ortalama ve standart sapma belirlendi. Çalışmada daha kesin bulgular elde etmek amacıyla temel bileşenler analizinden yararlanıldı. Faktör analizinde öncelikle örneklemin yeterliliğini ve faktör analizine uygunluğunu saptamak amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett's Testi uygulandı. Doğruluk faktör analizi için Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root-Mean-Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) gibi uyum indeksi değerleri incelendi. Ek olarak ölçeğin güvenilirlik analizi kapsamında; tutarlılığı için test-tekrar test ölçümü, iç tutarlılığı için madde-toplam madde puan analizi ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı analizleri yapıldı.

### Etik Konular

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi için ölçüm aracının sorumlu yazarından yazılı izin alındı. Çalışma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (10.12.2014/1). Kurumlardan resmi izinler elde edildi. Katılımcılara çalışmanın amacı ve prosedürü hakkında bilgi verildi. Ek olarak herhangi bir açıklama yapmadan çalışmadan çekilebilecekleri konusunda bilgilendirildi. Katılımcılardan yazılı ve sözlü onay alındı.

### Bulgular

#### Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Hemşirelerin %44,8'inin 20-26 yaş grubunda, %98,6'sının kadın, %51,0'inin bekar, %62,1'inin lisans

mezunu olduğu, %51,0'ının 1-4 yıldır hemşirelik mesleğini yaptığı ve %51,0'ının ise 1-2 yıldır YYBÜ'nde çalıştığı belirlendi. Ayrıca hemşirelerin %79,3'ünün hem gündüz hem de gece vardiyasında çalıştığı ve %65,5'inin YYBÜ'nde çalışmaktan memnun olduğu saptandı.

### Dil Geçerliliği ve Kapsam Geçerliliği

Özgün dili İngilizce olan ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi öncelikle araştırmacılar tarafından yapıldı. Ardından ölçeğin Türkçe'ye çevirisini, yabancı diller bölümünden iki öğretim üyesi ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği uzmanı iki öğretim üyesi olmak üzere toplamda dört uzman birbirinden bağımsız olarak gerçekleştirdi. Tüm çeviriler, araştırmacılar tarafından özgün ölçek ile karşılaştırılarak incelendi, ölçek maddelerini en iyi şekilde yansıtan ifadeler seçilerek ölçek maddeleri düzenlendi. Türkçe ölçek, bir Türkçe Dil Bilim uzmanı tarafından dilbilgisi açısından değerlendirildi. Ardından iki İngilizce Dil Bilim uzmanı tarafından ölçeğin tekrar İngilizce'ye çevirisi yapıldı. Araştırmacılar tarafından özgün ölçek ve Türkçe ölçek karşılaştırılarak ölçek maddelerinde gerekli düzeltmeler yapıldı ve taslak form oluşturuldu.

Kapsam geçerliliği için öncelikle ölçek maddelerinin anlaşılabilirlik ve kültürel uygunluğunun incelenmesi amacıyla ölçeğin Türkçe çevirisi ve özgün hali, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman 10 öğretim üyesine e-posta yoluyla gönderilerek görüşleri alındı. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanıldı. Bu tekniğe göre uzman öğretim üyelerinden ölçekteki her bir maddeyi; "1-Uygun değil", "2-Uygun ancak ifadede küçük değişiklikler gerekli", "3-Oldukça uygun", "4-Tümüyle uygun" şeklinde değerlendirmeleri istendi (Esin, 2014). Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde, kapsam geçerliliği indeksi (KGI) kullanıldı. Buna göre ölçek maddelerinin KGI skorları ,8-1,0 arasında değiştiği için kapsam geçerliliği açısından herhangi bir madde ölçekten çıkarılmadı. Elde edilen form için Atatürk Üniversitesi Türk Dili Bölümünden bir Türk Dili Uzmanının görüşü ve diğer uzman görüşleri de dikkate alınarak ölçeğin dil geçerliliği gerçekleştirildi. Bu form, araştırma kapsamı dışında kalan farklı bir hemşire grubuna (n = 10) uygulandı ve ölçekte anlaşılmayan madde tespit edilmediğinden herhangi bir düzeltme yapılmadı.

### Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliği, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile değerlendirildi. Ölçeğin faktör yapısını inceleyebilmek amacıyla öncelikle örneklemin yeterli olup olmadığını saptayan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapıldı. Ayrıca ölçeğin faktör analizi için uygunluğunun belirlenmesinde kullanılan Barlett's Testi yapıldı (Karagöz ve Kösterelioğlu, 2008). Analizler sonucunda ölçeğin KMO testi sonucu ,758 olarak be-

lirildi. Elde edilen sonuç, temel bileşenler analizi için uygunluğu gösterdi. Ölçeğin Barlett's Testi sonuçları ( $\chi^2 = 415,127, p = ,000$ ), verilerin birbiriyle ilişkili olduğunu ve faktör analizi için uygun olduğunu gösterdi (Çapık ve Gözüm, 2018; Gözüm ve Aksayan 2003).

Yapılan analizlere göre ölçeğin tüm maddelerinin faktör yüklerinin ,40'ın üzerinde olduğu ve açıklanan varyansın %55,51 olduğu bulundu. Türkçe ölçeğin, özgün formunda olduğu gibi üç alt boyuttan (kaynaklar, organizasyon ve klinik) oluştuğu tespit edildi. Ölçek maddeleri, faktör yükü ve açıklanan varyans Tablo 1'de verildi.

Ölçek maddelerinin belirlenen alt boyutu yeterince temsil edip etmediği ve ölçek alt boyutlarının ölçek yapısını yeterli düzeyde açıklayıp açıklamadığını değerlendirebilmek için doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Ölçeğe ait model uyumunu incelemek için birçok uyum indeksinden yararlanıldı. Bunlardan RMSEA ,072, CFI ,98, RMR ,085, SRMR ,078, GFI ,98 ve AGFI ,91 olarak saptandı. İlgili uyum indeksi değerlerinin incelenmesi sonucu modelin bu haliyle kabul edilebilir olduğuna karar verildi.

Şekil 1'de ölçeğin alt boyutları ve maddelere ait faktör yükleri görülmektedir. Buna göre önerilen modifikasyon indeksleri uygulandığında uyum iyiliklerinde düzelme saptandığı için 6-19 ve 6-7. maddeler birbirleri ile ilişkilendirildi ve modelin bu hali ile kabul edilmesine karar verildi. Modele ait faktör yüklerinin ,36 ile ,83 arasında değiştiği, toplam varyansın ise %55,51 ve tüm maddelere ait t değerinin 1,96'nın üzerinde olduğu belirlendi.

### Ölçeğin Güvenirliği

YPBTÖ'nin Türkçe versiyonunun güvenilirlik analizinde; ölçek tutarlılığının değerlendirilmesi amacıyla test-tekrar test, iç tutarlılığın değerlendirilmesinde madde-toplam madde puan analizi ve Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı incelendi. Ölçeğin madde toplam puanları ile Cronbach alfa katsayı değerleri Tablo 2'de verildi. Hemşirelerin YPBTÖ, organizasyon alt boyutu toplam puan ortalamalarının  $3,36 \pm ,68$ , kaynaklar alt boyutu toplam puan ortalamalarının  $2,45 \pm ,72$  ve klinik alt boyutu toplam puan ortalamalarının  $3,56 \pm ,83$  olduğu belirlendi. Güvenirliğin değerlendirilmesi için ölçeğin madde-toplam madde puan korelasyonları incelendiğinde (n = 145), ölçek maddeleri ile ölçek toplam puanı arasındaki korelasyon katsayıları ,31-,61 arasında ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ( $p < ,05$ , Tablo 2). YPBTÖ'nin "Organizasyon Alt Boyutu" güvenirlilik katsayısının  $\alpha = ,692$ , "Kaynaklar Alt Boyutu" güvenirlilik katsayısının  $\alpha = ,710$ , "Klinik Alt Boyutu" güvenirlilik katsayısının  $\alpha = ,680$  olduğu bulundu (Tablo 2).

Çalışmada zamana karşı değişmezliğin incelenmesinde test-tekrar test güvenirlilik katsayısı Pearson

Korelasyonu ile değerlendirildi. Ölçeğin alt boyutlarının test-tekrar test puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Organizasyon Alt Boyutu:  $r = ,955$   $p < ,001$ ; Kaynaklar Alt Boyutu:  $r = ,835$   $p < ,001$ ; Klinik Alt Boyutu  $r = ,935$   $p < ,001$ ).

## Tartışma

Bir değerlendirme aracının özgün dilinden farklı bir dilde kullanılabilmesi için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması gereklidir. Bir ölçeğin özgün dilinden başka bir dile çevirisi sürecinde psikolinguistik sorunlar ortaya çıkabilir. Ölçeklerin özgün dilinden başka bir dile çevirisinde kullanılan grup çevirisi ve bireysel çeviri yöntemleri, çeviri sırasında ortaya çıkan ve ölçeğin anlaşılabilirliğini etkileyen dil problemlerini çözümlenmektedir (Çapık ve Gözüm, 2018; Gözüm ve Aksayan 2003). Bu çalışmada İngilizce'den Türkçe'ye çeviri-geri çeviri teknikleri kullanıldı. Türkçe diline çevirisi yapılan ölçeğin kapsam geçerliğinin belirlenmesi amacıyla alanında uzman 10 öğretim üyesinden görüş alındı. Buna göre ölçeğin 2. maddesi başlangıçta "Ölmek üzere olan bebeklere ve ailelerine palyatif bakım verme deneyimim oldu" şeklinde çevrilmiş iken, uzmanların önerisi ile "Öl-

mek üzere olan bebeklere ve bu bebeklerin ailelerine daha önce palyatif bakım verdim" şeklinde düzenlendi. Ek olarak ölçeğin 7. maddesi ilk olarak "Ünitem, palyatif bakımın gerekli olduğu ölmek üzere olan bebeklerin ve ailelerinin ihtiyacını karşılamak için yeterli personele sahiptir" şeklinde çevrilmişken, uzmanların önerileri ile "Ünitemde palyatif bakım verilmesi gereken bebeklerin ve ailelerinin gereksinimlerini karşılayacak yeterli sayıda personel bulunmaktadır" şeklinde düzeltildi. Uzman görüşlerinden elde edilen önerilere göre uygun olmayan ifadeler yeniden düzenlendi. Bunu takiben her iki dili iyi düzeyde bilen İngilizce dil bilimci bir öğretim üyesi, Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılan ölçek maddelerini anlam değişikliği yönünden değerlendirdi ve anlam değişikliği olmadığını bildirdi. Uzmanların değerlendirmeleri sonucunda ölçeğin dil geçerliliği onaylandı. Geçerliliği belirlenen ölçeğin ifadelerinin bir pilot çalışma ile anlaşılabilirliği değerlendirildi ve ölçekteki ifadelerin anlaşılır olduğu belirlendi.

Ölçek maddeleri için kapsam geçerlilik oranı hesaplandı. Ölçeğin her maddesinin pozitif (0'dan büyük) değere sahip olması sonucunda ölçekten madde çıkarılması işlemi yapılmadı (Cam ve Baysan Arabacı, 2010). Ç-

**Tablo 1**  
Ölçek Maddeleri ve Faktör Yükleri

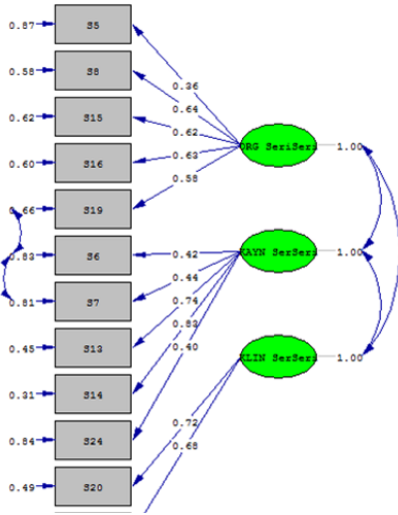
Öge	Alt Boyut Faktör Yüğü		
	Kaynaklar	Organizasyon	Klinik
5 Benim ünitemde, ölmekte olan bebeklerin palyatif bakımını tıbbi personel destekler.		,619	
8 Benim ünitemde ebeveynler, ölmekte olan bebekleriyle ilgili kararlara katılırlar.		,587	,496
15 Benim ünitemde, bir bebeğe kötü bir teşhis konduğunda ebeveynler palyatif bakım seçenekleriyle ilgili bilgilendirilir.		,698	
16 Benim ünitemde, ekip üyeleri ölmekte olan bebeklere bakım verme konusunda görüşlerini, değerlerini ve inançlarını ifade edebilirler.		,660	
19 Benim ünitemde, sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri, ölmekte olan bir bebeğe palyatif bakım uygulanacağı zaman bakıma katılır ve destekler.		,545	
6 Benim ünitemin fiziksel koşulları, ölmekte olan bebeklerin palyatif bakımını sağlamak için idealdir.	,626		
7 Benim ünitem, ölmekte olan bebeklerin ve ailelerinin palyatif bakım ihtiyacını karşılamak için yeterli personele sahiptir.	,723		
13 Benim ünitemde bir bebek ölürken, bebeğin ailesiyle geçireceğim yeterli zamana sahip olurum.	,768		
14 Benim ünitemde palyatif bakımı uygulamaya yardım etmek amacıyla hazırlanmış politikalar/kurallar vardır.	,578		,425
24 Benim ünitemde bir bebek ölürken, gerekli olursa ben danışmanlık verebilirim.	,608		
20 Benim ünitemde, çalışanlar teknolojik yaşam desteğini kullanarak onları rahat hissettirmenin ötesine geçer.			,780
21 Benim ünitemde, ebeveynler hissettiklerinin doğruluğunun ötesinde yaşam süresini uzatıcı bakımı personelden isterler.			,802
Açıklanan Varyans %55,51	19,82	18,70	16,99
KMO			,758
Bartlett ( $\chi^2$ )			415,127
p			,000

Not. KMO = Kaiser-Meyer-Olkin measure

**Tablo 2**Ölçeğin Madde Toplam Puanları ve Cronbach  $\alpha$  Katsayıları (n = 145)

Alt boyut	Madde No	Ort	SS	Madde- Toplam Puan Korelasyonu	Madde Silinirse Ölçeğin Cronbach $\alpha$ Katsayısı
Organizasyon	5	3,86	,84	,31	,69
	8	3,11	1,08	,49	,62
	15	2,92	1,15	,48	,63
	16	3,63	,98	,55	,60
	19	3,34	1,036	,41	,66
	Toplam Alt Boyut Cronbach $\alpha$		3,36	,68	
Kaynaklar	6	2,79	1,14	,43	,678
	7	2,32	1,12	,49	,653
	13	2,15	1,11	,61	,603
	14	2,43	1,11	,49	,652
	24	2,57	1,18	,33	,717
	Toplam Alt Boyut Cronbach $\alpha$		2,45	,72	
Klinik	20	3,64	,99	,52	-
	21	3,47	,96	,52	-
	Toplam Alt Boyut		3,56	,83	
	Cronbach $\alpha$		,680		

Not. SS = Standart sapma

**Şekil 1**

Path Diyagramı

Not. Chi-Square = 86,01, df = 49, p = ,00086, RMSEA = ,072

İşimada kapsam geçerlilik indeksi ,97 olarak belirlendi. KGİ değerinin en az ,80 olması gerektiği dikkate alındığında (Grant ve Davis, 1997), çalışmada elde edilen KGİ ile ölçek maddelerinin ölçülmek istenen durumları en iyi şekilde ifade ettiğini göstermesi açısından önemlidir. Böylece uzman görüşleri doğrultusunda, YPBTÖ'nin Türkçe formunun dil ve kapsam geçerliliği açısından uygun bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Bir ölçüm aracının ölçülmek istenen soyut kavramı ya da davranışı ne derece doğru ölçtüğünü belirlemek için ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilir (Esin, 2014). Bu çalışmada yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Faktör analizi, yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde sıkça kullanılan analizlerden biridir. Ölçek maddelerinin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmadığını değerlendirmek için yapılan bir analizdir (Çapık ve Gözüm, 2018; Ercan ve Kan, 2004). Çalışmada, faktör analizinden önce örneklemin yeterli olup olmadığını ve faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek için KMO yapıldı. Ayrıca verinin faktör analizine uygun olup olmadığını saptamak için Bartlett's Testi yapıldı (Karagöz ve Kösterelioğlu, 2008). Analiz sonucunda KMO değeri ,758 olarak saptandı; bu değer bize temel bileşenler analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett's Testi sonucuna göre  $\chi^2 = 415,127$  ve  $p = ,000$  olarak bulundu. Bu bulgunun anlamlı olması faktör analizi için örneklem büyüklüğünün iyi ve korelasyon matrisinin uygun olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2007).

Faktör analizinde amaç; ölçekteki madde sayısının alt gruplara indirgenmesidir. Aynı faktörü ölçen maddeler bir araya gelerek çeşitli gruplar oluşur. 26 maddelik likert tipi ölçeğin 12 maddesi üç gruba ayrılmıştır. 5, 8, 15, 16 ve 19. maddeler "organizasyon" alt boyutunda; 6, 7, 13, 14 ve 24. maddeler "kaynaklar" alt boyutunda ve 20, 21. maddeler "klinik" alt boyutunda yer aldı. Birden fazla faktörde yer alan ve faktör yük değerleri arasındaki fark ,10'dan az olan

maddelerin ve faktör yükü ,30'un altında kalan maddelerin değerlendirme dışı bırakılması gerektiği bilinmektedir (Çırak, 2006). Yapılan analizlerde ölçeğin Türkçe formu, üç boyutlu olarak incelendiğinde faktör yüklerinin ,545 ile ,802 arasında değiştiği ve toplam varyansın %55,51 olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda açıklanan varyansın ve faktör yükünün yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Ölçek uyarlama çalışmalarında açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen faktörlerin doğruluğunu test etmek için kullanılan yöntemlerden biri, doğrulayıcı faktör analizidir (Esin, 2014). Sık kullanılan uyum iyiliği testleri RMSEA, SRMR, CFI, NNFI, GFI, AGFI'dir. Root Mean Square Error of Approximation'ın ,080'e eşit ya da küçük olması ve p değerinin ,05'ten küçük olması yani istatistiksel olarak anlamlı olması uyumunun iyi olduğunu, ,10'a eşit ya da küçük olması ise uyumunun zayıf olduğunu gösterir. SRMR'nin ,10'dan küçük olması, NNFI ve CFI değerlerinin 0,90'a eşit ya da üstünde olması, AGFI'nin ,80'e eşit ya da üstünde olması uyumlu olduğu anlamına gelir (Akgül, 2005). Goodness of Fit Index değerinin ,90'a eşit ya da üzerinde olması uyumun olduğunu gösterir (Harrington, 2009). Bu çalışmada yapılan doğrulayıcı faktör analizinde RMSEA, CFI, RMR, SRMR, GFI, AGFI uyum değerlerinin yeterli düzeyde olduğu bulundu. YPBTÖ'nin uyum indeksleri RMSEA ,072, CFI ,98, RMR ,085, SRMR ,078, GFI ,98 ve AGFI ,91 olarak saptandı. Üç alt boyuttan oluşan ölçeğin yapı geçerliği ile ilgili faktör analizi sonuçları; verilerin model ile uyumlu olduğunu, ölçeğin madde ve alt boyutlarının ölçekle ilişkili olduğunu, alt boyuttaki her maddenin kendi faktörünü yeterli düzeyde tanımladığını göstermektedir. Bu sonuçlar YPBTÖ'nin yapı geçerliliğini destekleyerek, Türk toplumu örnekleminde kullanılabilircek geçerli bir araç olduğunu göstermektedir.

Yirmi altı maddeden oluşan YPBTÖ'nin Türkçe geçerlilik analizleri sonucu ölçeğin 12 maddesinin üç faktörde toplandığı belirlendi. Ölçeğin 1, 2, 3, 4, 9,10, 11, 12, 17, 18, 22, 23, 25 ve 26. maddelerinin ise hiçbir alt boyutta yer almadığı saptandı. Kain ve ark. (2009), NIPCAS'ı geliştirdikleri çalışmalarında benzer şekilde faktör yapısına girmeyen 14 madde, ölçekten çıkarılmamıştır. Daha önce yapılmış çalışmalar referans alınarak bu 14 madde, hemşirelerin palyatif bakımla ilgili deneyimlerini ve bebeğin ölümüyle ilgili hemşirelerin inançlarını değerlendirmek amacıyla "kişisel iş deneyimleri ve inançları" başlığı altında yer alması uygun bulundu (Chen ve ark., 2013; Forouzi ve ark., 2017; Kain ve ark., 2009; Rebagliato ve ark. 2000; Wright ve Hilgenberg, 2011).

Çalışmada hemşirelerin %97,9'u "palyatif bakım, yenidoğan ünitesinde tedavi edici bakım kadar önemlidir" maddesine "katılıyorum/kesinlikle katılıyorum" şeklinde cevap vermiştir. Kain ve ark. (2009) tarafından yapılan ölçek geliştirme çalışmasında hemşirelerin %96'sının, Chen ve

ark.'nın (2013) Taiwan'da yaptığı geçerlilik-güvenirlilik çalışmasında hemşirelerin %95'inin, Forouzi ve ark.'nın (2017) İran'da yaptığı geçerlilik-güvenirlilik çalışmasında hemşirelerin %96,4'ünün ve Wright ve ark.'nın (2011) çalışmasında hemşirelerin %98'inin, "palyatif bakım, yenidoğan ünitesinde tedavi edici bakım kadar önemlidir" maddesine "katılıyorum/kesinlikle katılıyorum" şeklinde cevap verdiği saptandı.

Çalışmada hemşirelerin %58,6'sının ölmekte olan bebekler ve ailelerine palyatif bakım verme deneyimine sahip olduğu, %51,1'inin yenidoğan ünitesinde sık sık bebek ölümleriyle karşılaştığı, %62,8'i için ölmekte olan bebeklere bakım vermenin travmatik bir deneyim olduğu ve %33,8'inin klinikte bir bebek öldüğünde kişisel başarısızlık duygusu hissettiği belirlendi. Kain ve ark. (2009) tarafından yapılan ölçek geliştirme çalışmasında hemşirelerin %87'sinin ölmekte olan bebekler ve ailelerine palyatif bakım verme deneyimine sahip olduğu, %69'unun yenidoğan ünitesinde sık sık bebek ölümleriyle karşılaştığı, %60'ı için ölmekte olan bebeklere bakım vermenin travmatik bir deneyim olduğu ve %21'inin klinikte bir bebek öldüğünde kişisel başarısızlık duygusuna kapıldığı bulundu. Chen ve ark. (2013) tarafından ölçeğin Taiwan'da yapılan geçerlilik-güvenirlilik çalışmasında hemşirelerin %65,5'inin ölmekte olan bebekler ve ailelerine palyatif bakım verme deneyimine sahip olduğu, %60'ının yenidoğan ünitesinde sık sık bebek ölümleriyle karşılaştığı, %56,3'ü için ölmekte olan bebeklere bakım vermenin travmatik bir deneyim olduğu ve %30'unun YYBÜ'nde bir bebek öldüğünde kişisel başarısızlık duygusu yaşadığı saptandı. Forouzi ve ark. (2017) tarafından İran'da yapılan geçerlilik-güvenirlilik çalışmasında hemşirelerin %85,7'sinin ölmekte olan bebekler ve ailelerine palyatif bakım verme deneyimine sahip olduğu, %32,1'inin yenidoğan ünitesinde sık sık bebek ölümleriyle karşılaştığı, %67,9'u için ölmekte olan bebeklere bakım vermenin travmatik bir deneyim olduğu ve %32,1'inin klinikte bir bebek öldüğünde kişisel başarısızlık duygusu hissettiği tespit edildi. Wright ve ark.'nın (2011) YYBÜ'nde yaşam sonu bakım uygulamanın önündeki engelleri ve kolaylaştırıcıları belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin %86'sının ölmekte olan bebekler ve ailelerine palyatif bakım verme deneyimine sahip olduğu, %42'sinin yenidoğan ünitesinde sık sık bebek ölümleriyle karşılaştığı, %52'si için ölmekte olan bebeklere bakım vermenin travmatik bir deneyim olduğu ve %30'unun ünite de bir bebek öldüğünde kişisel başarısızlık duygusuna kapıldığı bulundu.

Çalışmada hemşirelerin %86,9'unun yenidoğan hemşireliği eğitiminde palyatif bakımın yer alması gerektiğini ifade ettiği ve ölmekte olan bebeklerin ebeveynleriyle iletişim kurmak ve onları desteklemek için hemşirelerin %21,4'ünün hizmet içi eğitim aldığı bulundu. Kain ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %98'inin yenidoğan hemşireliği eğitiminde palyatif ba-

kımın yer alması gerektiğini ifade ettiği ve %34'ünün ebeveynlerle iletişim kurmak ve onları desteklemek için hizmet içi eğitim aldığı belirlendi. Aynı maddelere verilen cevapların oranı Chen ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada sırasıyla %96,3 ve %60; Forouzi ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada sırasıyla %82,1 ve %39,3; Wright ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada ise sırasıyla %100 ve %46 şeklinde olduğu saptandı. YPB-TÖ'nde hemşirelerin palyatif bakımla ilgili "kişisel iş deneyimleri ve inançları" başlığı altında yer alan maddelere verdikleri cevapların dağılımları daha önce yapılmış çalışmalarda elde edilen sonuçlarla karşılaştırıldığında, sonuçların oldukça birbirine yakın olduğu görülmektedir (Chen ve ark., 2013; Forouzi ve ark., 2017; Kain ve ark., 2009; Wright ve Hilgenberg, 2011). Farklı sosyokültürel özelliklere sahip toplumlarda yapılan bu çalışmalarda birbirine yakın bulguların ortaya çıkmış olması dikkat çekicidir.

İç tutarlılık, ölçekte bulunan tüm alt grupların aynı yapıyı gösterdiğinin ve aynı özelliği ölçtüğünün kanıtıdır (Çapık ve Gözüm, 2018). İç tutarlılığı belirlemede, ölçek maddelerinin birbiri ile uyumunu değerlendirmek için sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri Cronbach alfa katsayı hesaplamasıdır. Literatürde Cronbach alfa katsayısının en az ,70 olması gerektiği ve bu katsayının arttıkça ölçeğin güvenilirliğinin de arttığı bildirilmiştir (Esin, 2014; Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçeğin özgün formunda Cronbach alfa katsayısı organizasyon alt boyutu için 0,73, kaynaklar alt boyutu için ,65 ve klinik alt boyutu için ,63 olarak bulunmuştur (Kain ve ark., 2009). Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenilirlik değerleri sırasıyla ,692, ,710 ve ,680 olarak belirlendi. Bu bulgular doğrultusunda ölçeğin iç tutarlılık derecesinin yüksek olduğu söylenebilir.

İç tutarlılık belirleme amacıyla kullanılan diğer bir yöntem madde toplam puan korelasyonudur. Bu yöntem aracılığıyla her bir maddenin varyansı ile toplam ölçek puanının varyansı karşılaştırılarak aralarındaki ilişkiye bakılır. Madde toplam puan korelasyonunun her madde için en az ,30 olması beklenmektedir ve ölçeğin tamamının ve alt gruplarının madde toplam madde puan korelasyonunun ,30'un üzerinde olması ölçeğin tamamının ve alt gruplarının aynı niteliği ölçtüğünü gösterir (Cam ve Baysan Arabacı, 2010; Işık ve Sakallı Uğurlu, 2009). Madde toplam puan korelasyonları ,30'un üzerinde olduğu durumda ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılmasına gerek yoktur (Çapık ve Gözüm, 2018). Bu çalışmada ölçek maddelerinin ölçek toplam puanıyla olan korelasyon katsayılarının ,31-,61 arasında olduğu saptandı. Bu bulgular ölçeğin madde toplam puan korelasyonunun yeterli düzeyde olduğunu ve ölçeğin sorunlu maddesinin olmadığını göstermektedir.

Bir ölçme aracının farklı zamanlarda aynı bireylere tekrar uygulandığında bireylerin verdiği yanıtların benzer ve tutarlı olması ölçme aracının zamana karşı değişmezliğini gösterir (Esin, 2014). İki uygulamanın puanları arasında-

ki korelasyon katsayısının ,80'in üzerinde olması tercih edilen değerdir. Bu çalışmada ölçeğin test- tekrar test korelasyon değeri; organizasyon alt boyutu için ,955, kaynaklar alt boyutunda ,835 ve klinik alt boyutunda ise ,935 olarak saptandı. Bu bulgu, iki ölçüm arasında yüksek düzeyde korelasyon olduğunu ve ölçüm sonuçlarının birbirine benzer olduğunu göstermektedir (Durak, 1994; Esin, 2014). YPB-TÖ'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesine yönelik elde edilen bulgulara göre ölçeğin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın dört hastanenin YYBÜ'nde çalışan hemşirelerle yapılmış olması bir sınırlılıktır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar, bu araştırma grubuna genellenemez. Araştırmada tüm yenidoğan hemşirelerine ulaşmak için her vardiyaya ulaşma ve hemşirelerden randevu alma gerekliliği, ünitelerin yoğun çalışma programı ve kurum izinlerinin geç çıkması veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur. Katılımcıların beklenen yanıtları vermeyele ilgili eğilimleri nedeniyle bu tür çalışmaların sahip olduğu sınırlılıkların bu araştırma için de geçerli olduğu söylenebilir.

### Sonuç ve Öneriler

Türk toplumuna uyarlamak ve psikometrik özelliklerini değerlendirmek üzere geçerlilik ve güvenilirliği incelenen YPB-TÖ'nin Türkçe formunun ölçek maddelerinin güvenilir düzeyde olduğu, zamana göre değişmezliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu, faktör yapısının özgün forma benzer yapıda olduğu belirlendi. YPB-TÖ'nin ölçek yapısı, 12 maddeyi içeren üç alt boyuttan (organizasyon, kaynaklar ve klinik) oluşmaktadır. Ölçeğin kalan 14 sorusu ise ölçek dışında bırakılmadı, hemşirelerin palyatif bakımla ilgili deneyimlerini ve bebeğin ölümüyle ilgili hemşirelerin inançlarını değerlendirmek amacıyla "kişisel iş deneyimleri ve inançları" başlığı altında kullanılması uygun görüldü.

Sonuç olarak, YPB-TÖ'nin Türk dilinde geçerli ve güvenilir göstergelere sahip bir araç olduğu saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda Türkçe'ye kazandırılan ölçeğin yenidoğanlarda palyatif bakım ile ilgili hemşirelerin tutumlarını değerlendirmek için araştırmalarda kullanılması önerilebilir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Atatürk Üniversitesi'nden (10.12.2014/1) alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Hemşirelere katılım öncesinde çalışmanın amacı ve prosedürü hakkında bilgi verildi. Katılmayı kabul edenlerden yazılı ve sözlü onam alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – G.A., A.A.Ö.; Tasarım – G.A., A.A.Ö.; Denetleme – A.A.Ö.; Kaynaklar – G.A., A.A.Ö.; Malzemeler – G.A., A.A.Ö.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – G.A., A.A.Ö.; Analiz ve/veya Yorum – G.A., A.A.Ö.; Literatür Taraması – G.A., A.A.Ö.; Yazıyı Yazan – G.A., A.A.Ö.; Eleştirel İnceleme – G.A., A.A.Ö.; Diğer – G.A., A.A.Ö.



**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** The study was approved by the Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences of Atatürk University (10.12.2014/1).

**Informed Consent:** Nurses were informed about the purpose and procedure of the study prior to participation. Written and verbal consent was obtained from those who agreed to participate. Written permission was received from the original author of the measurement tool.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – G.A., A.A.Ö.; Design – G.A., A.A.Ö.; Supervision – A.A.Ö.; Resources – G.A., A.A.Ö.; Materials– G.A., A.A.Ö.; Data Collection and/or Processing – G.A., A.A.Ö.; Analysis and/or Interpretation – G.A., A.A.Ö.; Literature Search – G.A., A.A.Ö.; Writing Manuscript – G.A., A.A.Ö.; Critical Review – G.A., A.A.Ö.; Other – G.A., A.A.Ö.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## References

- Ahmedzai, S.H, Costa, A., Blengini, C., Bosch, A., Sanz-Ortiz, J., Ventafridda, V., Verhagen, S. C., International working group convened by the European School of Oncology. (2004). A new international framework for palliative care. *European Journal of Cancer*, 40(15), 2192-2200. [Crossref]
- Akgül, A. (Ed.). (2005). *Tıbbi Araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları. [Statistical analysis techniques in medical research, SPSS applications]* 3. Baskı. Ankara, Turkey: Emek Ofset.
- Ay, M.A., & Öz, F. (2019). Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study. *Nursing Ethics*, 26(5), 1442-1457. [Crossref]
- Büyükoztürk, Ş. (Ed.). (2007). *Veri analizi el kitabı. [Data analysis handbook]* (pp.167-182). 8. Baskı. Ankara, Turkey: Pegem Ak Yayıncılık.
- Cam, M., & Baysan Arabacı, L. (2010). Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. [Qualitative and quantitative steps on attitude scale construction] *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2), 59-71.
- Chen, C. H., Huang, L. C., Liu, H. L., Lee, H. Y., Wu, S. Y., Chang, Y. C., & Peng, N. H. (2013). To explore the neonatal nurses' beliefs and attitudes towards caring for dying neonates in Taiwan. *Maternal and Child Health Journal*, 17(10), 1793-1801. [Crossref]
- Cherlin, E., Schulman-Green, D., McCorkle, R., Johnson-Hurzel, R., & Bradley, E. (2004). Family perceptions of clinicians' outstanding practices in end-of-life care. *Journal of Palliative Care*, 20(2), 113-116. [Crossref]
- Cimete, G. (Ed.). (2002). *Yaşam sonu bakım: Ölümcül hastalarda bütüncü yaklaşım. [Care in the terminal period of life: Holistic approach in deadly patients]*. Istanbul, Turkey: Nobel Tıp Kitabevi..
- Çapık, C., & Gözüm, S. (2018). Intercultural scale adaptation stages, language and culture adaptation: Updated guideline. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210. [Crossref]
- Çavuşoğlu, H. (Ed.). (2013). *Çocuk sağlığı hemşireliği [Pediatric nursing]*. (pp.133-146). Cilt I. 11. Baskı. Ankara, Turkey: Sistem Ofset Basımevi.
- Çırak, G. (2006). Üniversite öğrencilerinin ahlaki yargı yetenekleri ve ahlaki yargı yetenekleri ile kendini gerçekleştirme düzeylerinin karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Durak, A. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. [Validity and reliability of the Beck Hopelessness Scale]. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 1-11. [Crossref]

Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlilik. [Reliability and validity in the scales] *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.

Esin, M.N. (2014). *Veri toplama yöntem ve araçları & Veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği [Data collection methods and tools & Reliability and validity of data collection tools]*. In Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, M. N. (Eds), *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik [Research process, application and critical in nursing]*. (pp. 215-231). Istanbul, Turkey: Nobel Matbaacılık.

Forouzi, M. A., Banazadeh, M., Ahmadi, J. S., & Razban, F. (2017). Barriers of palliative care in neonatal intensive care units: Attitude of neonatal nurses in southeast Iran. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(3), 205-211. [Crossref]

Gözüm, S., & Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. [A guide for transcultural adaptation of the scale II: Psychometric characteristics and cross-cultural comparison]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 3-14.

Grant, J. S., & Davis, L. L. (1997). Focus on quantitative methods, selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health*, 20(3), 269-274. [Crossref]

Harrington, D. (Ed). (2009). *Confirmatory factor analysis*. Newyork: Oxford University Press. [Crossref]

Hopkinson, J.B., Hallet, C.E., & Luker, K.A. (2003). Caring for dying people in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 525-533. [Crossref]

İşık, R., & Sakallı Uğurlu, N. (2009). Namusa ve namus adına kadına uygulanan şiddete ilişkin tutumlar ölçeklerinin öğrenci örneklemleriyle geliştirilmesi. [The development of attitudes toward honor scale and attitudes toward violence against women for protecting honor scale with a student sample]. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 16-24.

Kain, V., Gardner, G., & Yates, P. (2009). Neonatal palliative care attitude scale: Development of an instrument to measure the barriers to and facilitators of palliative care in neonatal nursing. *Pediatrics*, 123(2), e207-e213. [Crossref]

Kalischuk, R. G. (1992). *Nurses' perception of death education* (Master's dissertation). Lehigh, Alberta, University of Lethbridge.

Karagöz, Y., & Kösterelioglu, İ. (2008). İletişim becerileri değerlendirme ölçeğinin faktör analizi metodu ile geliştirilmesi. [Developing evaluation scale of communication skills with factor analysis]. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21, 81-98.

Karakoç, F.Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. [Basic principles of scale development]. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40(13), 39-49. [Crossref]

Meghani, S. H. (2004). A concept analysis of palliative care in the United States. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 152-161. [Crossref]

Mok, E., Lee, W. M., & Wong, F. K. (2002). The issue of death and dying: Employing problem-based learning in nursing education. *Nurse Education Today*, 22(2), 319-329. [Crossref]

National Cancer Institute, (2010). *Palliative care In cancer*. (2020, 12 February). Retrieved from <http://www.cancer.gov/Cancer-topics/Factsheet/Support/Palliative-Care>

Rebagliato, M., Cuttini, M., Broggin, L., Berbek, I., de Vonderweid, U., Hansen, G., Kaminski, M., Kollée, L. A., Kucinskas, A., Lenoir, S., Levin, A., Persson, J., Reid, M., Saracci, R., EURONIC Study Group (European Project on Parents' Information and Ethical Decision Making in Neonatal Intensive Care Units). (2000). Neonatal end-of-life decision making physicians' attitudes and relationship with self-reported practices in 10 European countries. *JAMA*, 284(19), 2451-2459. [Crossref]

Sahan, F. U. & Terzioglu, F. (2017). Nurses' knowledge and practice toward gynecologic oncology palliative care. *Journal of Palliative Care and Medicine*, 7(4), 1-6. [Crossref]

Simkiss, D. (2003). Palliative care for children. *Journal of Tropical Pediatrics*, 49(6), 324-326. [Crossref]

Turgay, G., & Kav, S. (2012). Turkish healthcare professionals' views on palliative care. *Journal of Palliative Care*, 28(4), 267-273. [Crossref]

World Health Organization, (2012). *WHO definition of palliative care*. (2020, 11 February). Retrieved from <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Wright, V., & Hilgenberg, C. (2011). Why is end-of-life care delivery sporadic? A quantitative look at the barriers to and facilitators of providing end-of-life care in the neonatal intensive care unit. *Advances in Neonatal Care*, 11(1), 29-36. [Crossref]

**Ek 1**

**Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği (NIPCAS-TR)**

Lütfen aşağıda yer alan ifadelerin karşısında yer alan boşluklardan size göre uygun olana (X) işareti koyunuz.

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum/Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Palyatif bakım yenidoğan ünitesinde tedavi edici bakım kadar önemlidir.					
2. Benim ölmekte olan bebekler ve ailelerine palyatif bakım verme deneyimim oldu.					
3. Bir bebek öldüğünde, kişisel başarısızlık duygusu hissediyorum.					
4. Toplum, yenidoğan palyatif bakımı destekler.					
5. Benim ünitemde, ölmekte olan bebeklerin palyatif bakımını tıbbi personel destekler.					
6. Benim ünitemin fiziksel koşulları, ölmekte olan bebeklerin palyatif bakımını sağlamak için idealdir.					
7. Benim ünitem, ölmekte olan bebeklerin ve ailelerinin palyatif bakım ihtiyacını karşılamak için yeterli personele sahiptir.					
8. Benim ünitemde ebeveynler, ölmekte olan bebekleriyle ilgili kararlara katılırlar.					
9. Ölmekte olan bebeklere palyatif bakım vermeyle ilgili önceki deneyimlerim taktir görmüştür/ödüllendirilmiştir.					
10. Benim ünitemde ölmekte olan bebeklerin ağrısını dindirmek/kesmek benim için önceliklidir.					
11. Yenidoğan ünitesinde sık sık bebek ölümleriyle karşılaşırım.					
12. Yenidoğan hemşireliği eğitiminde palyatif bakımın yer alması gereklidir.					
13. Benim ünitemde bir bebek ölürken, bebeğin ailesiyle geçireceğim yeterli zamana sahip olurum.					
14. Benim ünitemde palyatif bakımı uygulamaya yardım etmek amacıyla hazırlanmış politikalar/kurallar vardır.					
15. Benim ünitemde, bir bebeğe kötü bir teşhis konduğunda ebeveynler palyatif bakım seçenekleriyle ilgili bilgilendirilir.					
16. Benim ünitemde, ekip üyeleri ölmekte olan bebeklere bakım verme konusunda görüşlerini, değerlerini ve inançlarını ifade edebilirler.					
17. Ölmekte olan bebeklere bakım vermek benim için travmatiktir.					
18. Ben, ölmekte olan bebeklerin ebeveynleriyle iletişim kurmak ve onları desteklemek için hizmet içi eğitim aldım.					
19. Benim ünitemde, sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri, ölmekte olan bir bebeğe palyatif bakım uygulanacağı zaman bakıma katılır ve destekler.					
20. Benim ünitemde, çalışanlar teknolojik yaşam desteğini kullanarak onları rahat hissettirmenin ötesine geçer.					
21. Benim ünitemde, ebeveynler hissettiklerinin doğruluğunun ötesinde yaşam süresini uzatıcı bakımı personelden isterler.					
22. Ölümle ilgili kişisel tutumum, palyatif bakım verme konusunda istekliliğimi etkiler.					
23. Palyatif bakım, yenidoğan hemşireliği değerlerine karşıdır.					
24. Benim ünitemde bir bebek ölürken, gerekli olursa ben danışmanlık verebilirim.					
25. Toplumda, hiçbir koşulda bebeklerin ölmemesi gerektiğine dair bir inanış vardır.					
26. Yenidoğan yoğun bakım ortamında tedavi edici bakım, palyatif bakımdan daha önemlidir.					