



T.C. İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÖLÜM KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NİN  
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

ARLİN KENDİRLİ NALLAR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr.Öğr.Üye. Esra Koroğlu Çamdeviren

İSTANBUL-2021

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : Arlin KENDİRLİ  
Tez Başlığı : “Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği”nin Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 03.11.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Danışman

### Kurumu

### İmza

Dr.Öğr. Üyesi Esra K. ÇAMDEVİREN İstanbul Medipol Üniversitesi

### Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof.Dr. Nuray ENÇ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 03/11/2021 tarih ve 2021/33 - 03 sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof. Dr. Neslin YEMEKLI  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.



## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Arlin Kendirli Nallar

## TEŞEKKÜR

Araştırma süresi boyunca bilgisiyle bana yol gösteren tez danışmanın Sayın Dr.Öğr.Üyesi Esra Köroğlu Çamdeviren'e,

Yüksek lisans tez döneminde yardımlarından dolayı Yoğun Bakım'da görevli ekip arkadaşlarıma, araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerine,

Eğitim hayatım boyunca desteklerini benden esirgemeyen anneme, babama, kardeşime ve eşim Onur'a sonsuz teőekkürler.

Arlin Kendirli Nallar

İstanbul-2021



# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	<b>i</b>
<b>ETİK KURUL VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>1.ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2.ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>3.GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>4.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
4.1. Ölüm .....	6
4.1.1. Biyolojik ölüm .....	6
4.1.2. Psikolojik ve sosyal ölüm .....	8
4.1.3. Felsefi açıdan ölüm .....	8
4.2.Ölüme Karşı Verilen Tepkiler .....	8
4.3.İyi Ölüm ve Hemşirelik Yaklaşımı .....	9
<b>5.MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>11</b>
5.1.Araştırmanın Türü .....	11
5.2.Araştırma Sorusu .....	11
5.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	11
5.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	12
5.5.Araştırmanın Etik Yönleri .....	12
5.6.Uygulama .....	13
5.7.Verı Toplama Araçları .....	13

5.7.1.Sosyodemografik ve mesleki bilgi formu(Ek2) .....	13
5.7.2.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği(Ek3) .....	13
5.8.Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirlik Çalışması Aşamaları.....	14
5.8.1.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği'nin dil geçerliliği .....	14
5.8.2.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği'nin yapı geçerliliği .....	16
5.8.2.1.Doğrulayıcı faktör analizi .....	16
5.8.3.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği'nin güvenirlik çalışması .....	16
5.8.3.1.Güvenirlik madde analizi .....	16
5.9.Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
5.10.Araştırmanın Sınırlılıkları .....	17
<b>6.BULGULAR.....</b>	<b>18</b>
6.1.Birinci Bölüm.....	18
6.2.İkinci Bölüm.....	20
6.2.1.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği'nin geçerlilik çalışması .....	20
6.2.1.1.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği'nin içerik/kapsam geçerliliği .....	20
6.2.1.2.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği'nin yapı geçerliliği .....	23
6.2.2.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği'nin güvenirlik çalışması .....	26
6.2.2.1.Tekrar test güvenirliliği .....	26
6.2.2.2.Güvenirlik ve madde analizi .....	27

6.2.2.3.İç tutarlılık .....	28
6.2.2.4.Ayırt edicilik .....	29
6.2.3.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği'nin puan ortalaması .....	30
6.3.Üçüncü Bölüm.....	30
<b>7.TARTIŞMA .....</b>	<b>33</b>
7.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Tartışılması. 33	
7.2.Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması .....	34
7.3. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Puanlarının Tartışılması .....	35
<b>8.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>38</b>
<b>9.KAYNAKLAR .....</b>	<b>39</b>
<b>10.EKLER.....</b>	<b>42</b>
Ek 1: Aydınlatılmış Onam Formu .....	42
Ek 2: Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu .....	43
Ek 3: Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği .....	44
Ek 4: Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçek İzni.....	47
Ek 5: Uzman Görüşü Anket Formu .....	48
Ek 6: Kurum İzni .....	53
<b>11.ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>54</b>
<b>12.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>58</b>

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

- AGFI:** Adjusted Good Ness Index  
**AMOS:** Analysis of Moment Structures  
**CFI:** Comperative Fit Index  
**DFA:** Doğrulayıcı Faktör Analizi  
**GFI:** Goodness of Fit Index  
**ICN:** International Concil of Nurses  
**KVC:** Kardiyo Vasküler Cerrahi  
**KGİ:** Kapsam Geçerlilik İndeksi  
**QODD:** Quality of Death and Dying  
**RMR:** Root Mean Square Residual  
**RMSEA:** Root Mean SquareError of Approximation  
**YBÜ:** Yoğun Bakım Ünitesi  
**YBÜÖKÖ:** Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği

## TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No
<b>Tablo 6.1.1.</b> Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=259).....	19
<b>Tablo 6.2.1.</b> Yoğun Bakım Ünitesi Ölüm Kalitesi Ölçeği Kapsam Geçerlik Oranı .....	22
<b>Tablo 6.2.2.</b> Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri .....	25
<b>Tablo 6.2.3.</b> Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği Faktör Yükleri .....	26
<b>Tablo 6.2.4.</b> Tekrar Test Güvenirliği .....	24
<b>Tablo 6.2.5.</b> Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm kalitesi Ölçeği Madde Analizi .....	28
<b>Tablo 6.2.6.</b> Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği Puanlarının Alt %27 ve Üst %27 Gruplarına Göre Farklılaşma Durumu .....	29
<b>Tablo 6.2.7.</b> Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Puan Ortalaması (N=259) .....	30
<b>Tablo 6.3.1.</b> Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Puanları (N=259) .....	31

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 4.1.Beyin Ölümü Algoritması .....	7
Şekil 5.1.Araştırmanın Akış Şeması .....	15
Şekil 6.1.Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram .....	24



## 1.ÖZET

### YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÖLÜM KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Bu çalışmanın amacı “Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği”nin Türk diline uyarlanarak, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini saptamaktır. Bu çalışma metodolojik niteliktedir. Araştırmanın evrenini yoğun bakım kliniklerinde çalışan 261 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçiminde ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve en az bir sene yoğun bakım ünitelerinde çalışmış hemşireler dâhil edildi. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan “Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu”, “Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği” kullanılarak toplandı. Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde genel durumu kritik olan hastalara bakım veren ve sürekli ölüme tanıklık eden yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım birimlerinde ölüm kalitesi algılarını belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS paket programı ve AMOS programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Grupların karşılaştırılmasında ise parametrik ve nonparametrik istatistik yöntemlerinden yararlandı. Ölçeğin dil geçerliğinde, 3 uzman tarafından İngilizce’ye çevirisi ve 3 uzman tarafından da Türkçe’ye geri çevirisi yapıldı. Kapsam geçerliliği uygulamasında Davis Tekniği uygulandı ve Kapsam geçerlilik indeksi (KGİ): 0,85 olarak bulundu. Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin test-tekrar test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $p>0.05$ ). Standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı olduğu belirlendi ve genel Cronbach's Alpha=0,87 olduğu bulundu. Sonuç olarak Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği Türk toplumu için güvenilirliği ve geçerliği yüksek bir ölçektir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, ölüm, ölüm kalitesi, yoğun bakım, yoğun bakım hemşiresi

## **2.ABSTRACT**

### **VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE “QUALITY OF DEATH SCALE IN THE INTENSIVE CARE UNIT”**

The aim of this study is to determine the Turkish validity and reliability of the "Quality of Death Scale in the Intensive Care Unit" by adapting it to the Turkish language. This study is methodological in nature. The population of the study consisted of 261 nurses working in intensive care clinics. Nurses who agreed to participate in the study and worked in intensive care units for at least one year were included in the sample selection. In the study, data were collected using the "Sociodemographic and Occupational Information Form" created by the researcher, and "Quality of Death Scale in the Intensive Care Unit". This study was carried out to determine the quality of death perceptions of intensive care nurses who give care to critically ill patients and who constantly witness death in intensive care units. SPSS package program and AMOS program were used for statistical analysis of the data obtained in the study. Descriptive statistical methods, number, percentage, mean and standard deviation were used in the evaluation of the data. Parametric and nonparametric statistical methods were used to compare the groups. In terms of language validity, the scale was translated into English by 3 experts and back translated into Turkish by 3 experts. Content validity index (CVI): 0.85. There was no statistical difference between the test-retest mean scores of the Quality of Death Scale in the Intensive Care Unit ( $p>0.05$ ). When the standardized coefficients were examined, it was determined that factor loads were high, standard error values were low, and t values were significant, and overall Cronbach's Alpha=0.87. In conclusion, the Quality of Death Scale in the Intensive Care Unit is a highly reliable and valid scale for Turkish society.

**Keywords:** Death, quality of death, intensive care, nurse, intensive care nurse

### 3.GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), kritik hastalara verilecek en üst düzeyde bakım ve tedaviyi sunabilmek için karmaşık pek çok cihazın olduğu, farklı meslek grupları ile ekip çalışması yapılmasının zorunlu olduğu özellikli bölümlerdir (1). Bu ünitelerde kısmen veya tamamen organ yetmezliği yaşayan hastaların anlık olarak takipleri yapıp gelişmiş cihazlar, ilaçlar ile desteklenerek alanında uzman sağlık profesyonelleri tarafından bakımı sağlanır (2). Yoğun bakım ünitesinde mortalite oranları altta yatan hastalığa bağlı değişmekle birlikte genellikle hastanenin diğer servislerine göre yüksektir (3).

Ölüm, yaşam gibi doğanın parçasıdır. Ancak son yıllarda gelişen teknoloji ile yaşam süresinin uzaması, ölümün doğal bir olay olmasından ziyade mücadele edilmesi gereken bir olay haline getirmiştir (5). Bu nedenle modern dünyada ölüm sosyal yaşantıda neredeyse hiç konuşulmayan bir konu haline gelmiş ve tüm yük sağlık profesyonellerine bırakılmıştır. Oysa sağlık profesyonelleri de ölümle yüzleşmekten çekinebilir ve kaygı duyabilir (5).

Yoğun bakım hemşireliği, bireyin psikolojik, fizyolojik ve duygusal yaşamını dengeli hale getirmeyi ve yaşamına birincil bakımı sağlamayı ve iyilik halini sürdürmeyi amaçlamaktır (2). Girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu YBÜ'de, hemşirelik bakımı çok büyük önem taşımaktadır (3).

Hemşireler, sürekli ölüme tanık olsalar dahi, her bir hasta ve her bir ölüm olayı hemşire için kaygı vericidir (5). Günümüzde ölümü alt etmeye çalışan modern insan için hastanın kaybı bir başarısızlık olarak görülebilmekte ve bu da bakım veren kişilerde suçluluk duygusu gelişmesine yol açabilmektedir (5,6).

Menekli ve Fadiloğlu'nun yaptığı çalışmada kliniklerde sürekli ölümle yüzleşen hemşirelerin ölüm olayı ile ilgili kendi duygu ve düşüncelerini tanımları, gerekli psikososyal desteği ancak böyle sağlayabilecekleri belirtilmiştir (7).

Ross'un yaptığı çalışmada ise hemşirelerin ölmekte olan hastanın fiziksel ihtiyaçlarını karşılarken psikososyal ihtiyaçlarını karşılamada kendilerini yetersiz hissettiklerini ortaya koymuştur (8).

Son ana kadar hastaya bütüncül yaklaşılması, birey olduğu unutulmaması ve tüm ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Bu açıdan tam bir bakımın sağlanabilmesi için hemşirenin ölüm olayını kabullenmesi gerekir (9).

İyi ölüm kavramını tanımlamak oldukça zordur. Ölüm algısı kişiden kişiye, toplumdaki topluma değişmektedir. Kimi insan için iyi ölüm sevdiği insanlarla olup, onlarla vedalaşma fırsatı bulabilmek, bazılarında göre bağımlı olmadan, ağrı duymadan, ölmek olarak kabul edilmektedir. Kaliteli ve huzurlu bir ölümün göstergeleri arasında, fiziksel ve emosyonel semptomların giderilmesi, var olan iyilik halinin korunması, kayıp ve yas sürecinde doğru ve gerekli desteği alabilme, sunulan bakımın kalitesi ve memnuniyetinin yüksek olması, bakım vericilerinin sağlığının desteklenmesi yer almaktadır (2,10)

Yaşam sonu dönemde yoğun bakım hemşiresinin görevlerinden biri hastanın konforunu sağlamak, yaşam kalitesini olabildiğince düzeltmek ve hastanın ölüme hazırlanmasına yardım etme vardır. Bakım sürecinin amacı; yaşam kalitesini koruma, barışçıl, saygın ölümü sağlayabilme, hasta ve ailesinin düşüncelerine saygı duymayı sağlayabilmektir (10).

Güncel literatüre göre iyi ölümün ana maddeleri, ağrı ve acının olmadığı, invaziv girişimlerinin en aza düzeyde uygulandığı, mahremiyete ve gizliliğe saygı, ailenin de sürece dahil edildiği ve onlarla vedalaşma fırsatının verildiği doğal ölüme en yakın olayın yaşandığı durumudur (10).

Ölüme yaklaşan ve yaşamın son günlerini yaşayan her birey için ağrısız ve iyi ölüm temel haktır. Bu sebeple hastada ortaya çıkan semptomların giderilmesi, mahremiyetinin sağlanması, bireyin özerkliğinin korunması, değer verdiği ve sevdiği kişiler ile iletişim kurmaya devam etmesinin sağlanması, güvenli bir ortam sağlanması ve iyi bakımın sağlanması hemşirenin görevleri arasındadır. İyi ölümün sağlanması için hasta ve hasta yakınları ile en çok vakit geçiren hemşirenin bu sürece dahil olması ve yönetmesi gerekmektedir. İyi ölüm tanımı kişiden kişiye değişeceği için hemşire hastanın ihtiyaçlarını belirleyebilmeli, aile ile iletişim halinde olmalı ve bireyselleştirilmiş bakım sunması gereklidir (10,11).

Bu bilgiler doğrultusunda ölüme çok sık karşılaşan yoğun bakım hemşirelerinin bakım verdikleri hastalarının ölüm kalitesi incelenmelidir. Literatür değerlendirildiğinde konuyla ilgili çalışmaların çok sınırlı olduğu ve bir ölçme

aracının olmadığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda bu araştırma, yoğun bakımda çalışan hemşirelere yönelik Yoğun Bakımda Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Türk diline uyarlanarak, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla yapılmıştır.



## **4.GENEL BİLGİLER**

### **4.1.Ölüm**

Farklı kültürlerde ölüm ile ilgili farklı tanımlar mevcuttur. Ancak ölüm ile ilgili ilk tanım Emanuelle Fodere tarafından yapılmış ve bugün kullandığımız beyin ölümü tanımına eş olarak somatik ölüm tanımını yapmıştır. Bu tanıma göre ölüm; merkezi sinir sistemi, solunum ve dolaşım sisteminin geri dönüşümsüz kaybıdır (12).

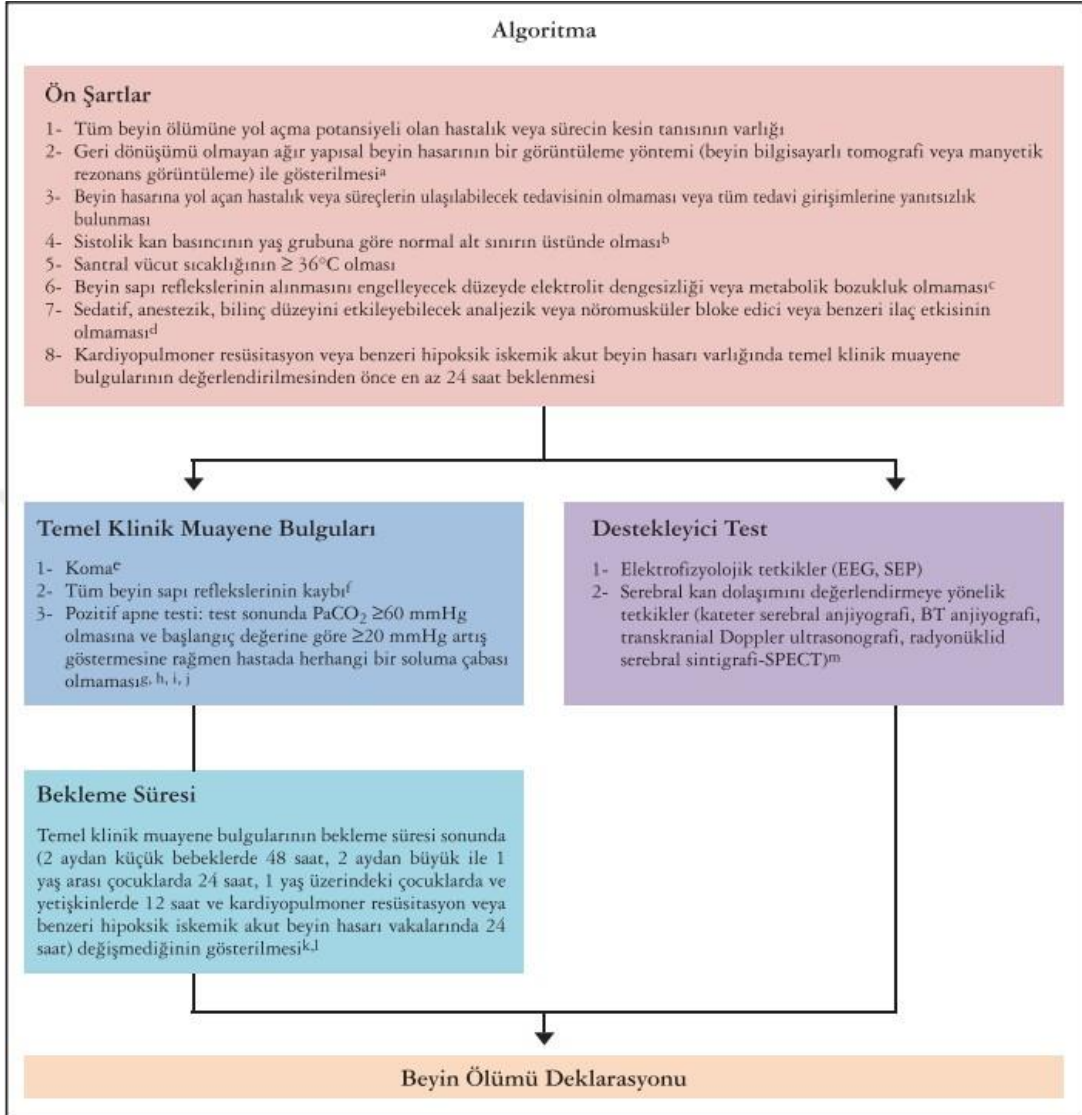
Birey ve toplum açısından ölüm en büyük kayıp olayıdır. Varoluşun sonlanması, ölümün kaçınılmaz olması gerçeği ile yüzleşmek kişilerin hayatını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Günümüzde ölümlerin büyük çoğunluğu hastanelerde gerçekleştiğinden ölüm ile en çok yüzleşen sağlık çalışanları olmaktadır. Hayatını kaybetmiş hastaya sürekli bakım vermiş hemşireler ise hasta yakınları gibi üzüntü, kayıp, pişmanlık ve depresyon yaşayabilmektedirler (12,13).

Ölümü yaklaşan hastalara bakım verme olayı hemşireler için en zor durumlardan biridir. Bu zorlukların azaltılabilmesi için hemşirelerin ölüm kavramını anlayabilmesi gereklidir. Ölümün yaklaşmasıyla anksiyete ve korku gibi semptomlar ortaya çıkmaktadır. Kontrolün kaybedilmesiyle hastada endişe artmaktadır. Bakım veren hemşirenin görevi ise hastayı bu yönlerden değerlendirmeli ve onu cesaretlendirmelidir. Hemşirenin bu dönemde ölmekte olan hastayı anlaması ve bunu ona hissettirmesi, sağlıklı iletişimi kurması gerekmektedir (14).

#### **4.1.1.Biyolojik ölüm**

Modernleşme ile ölüm olayının bir anlık olay değil bir süreç ve sonuç olduğunu anlamış bulunmaktayız. Teknolojinin ilerlemesi ile ölüm tanımında da değişmeler olmuş, canlı ve cansız tanımları için kriterler değişmiştir. 19. yy. için kalbin durması ölüm tanısının konması için yeterli iken günümüzde dolaşım ve solunum yerine yapay cihazların kullanılmasıyla ölüm için kriter beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak sonlanmış olması gerekmektedir. Ölüm ve yaşam arasındaki kritik çizgiyi belirlemek amacıyla günümüzde beyin ölümü tanısından faydalanılmaktadır. Beyin ölümü tanısı için belirlenen kriterler aşağıda gösterilmiştir (13,15).

Şekil 4.1.Beyin Ölümü Algoritması



Beyin sapı işlevlerinin geri dönüşümsüz olarak kaybedilmesiyle dolaşım ve solunum sistemi tamamen ortadan kalkar bir süre sonra tam beyin ölümü gerçekleşir böylelikle kişi tıbbi açıdan ölü sayılır (13,15).

#### **4.1.2.Psikolojik ve sosyal ölüm**

Biyolojik ölüm tanımı belirli kriterlere ve algoritmalara göre kolayca yapılabilmektedir. Psikolojik ölüm bireyin bilinçli işlevleri yapamaması, çevresini tanımaması durumuyken, sosyal ölüm ise bireyin çevresinden bilinçli şekilde ruhsal ve bedensel olarak uzaklaşması, fiziksel görevlerini yerine getirirse dahi çevresi ile iletişim kuramadığı durumdur (15).

#### **4.1.3.Felsefi açıdan ölüm**

Ölüm, varoluşçu kurama göre felsefi açıdan incelendiğinde ölüm bir bitiş veya varılması gereken son durak değildir. Var olduğumuz ilk andan yani doğumdan itibaren ölmeye de başladığımız bir süreçtir. Martin Heidegger'a göre her an başımıza gelebilecek bir durum olan ölüm olayı nedeniyle insanlar sürekli bir kaygı içerisindeyler. Ölüm ertelenemeyen, yeri doldurulamayan ve yaşamak zorunda olduğumuz ortak bir olaydır (15,16).

#### **4.2.Ölüme Karşı Verilen Tepkiler**

Ölüme verilen tepkiler kişinin yaşam biçimi, kültürü, inanç sistemi ve yaş gibi değişen faktörler ile orantılıdır.

Her bireyin kaçınılmaz sonumuz olan ölümü düşünmesi normaldir ancak bunun sınırlarının belirlenmesi gereklidir. Kişi çevresinde tanık olduğu ölüme bir gün kendi başına da geleceğinin farkına varmasıyla çeşitli evrelerden geçer. Dr. Kubler'un Ross'un oluşturduğu beş aşamalı yasın evreleri ile bunu açıklayabiliriz (16,17).

**İnkâr:** İlk evre olan inkâr süresinde kişi durumu kabullenemez, kendi başına geldiğine inanmakta zorluk çeker ve durumu yok sayar.

**Öfke:** İlk evreyi atlatan kişi dış dünyaya, başkalarına ve Tanrı'ya karşı bir öfke duygusu geliştirir. "Niçin ben?" gibi sorular sormaya başlar.

Pazarlık: Öfke duygusuyla başa çıkmayı başaran kişi ölümü erteleyebilmek için pazarlık yapmaya başlar. Durumu kabullenmiştir ancak anlaşmalar yaparak değiştirme çabası içerisinde.

Depresyon: Durumu değiştiremeyeceğini fark eden kişi depresif duygular yaşamaya başlar.

Kabullenme: Son evredir. Bu evrede kişi ne mutlu ne de mutsuzdur. Durumunu kabullenmiş ve yarım kalan işlerini bitirme, son isteklerini yapma çabası içerisinde (17).

### **4.3.İyi Ölüme Hemşirelik Yaklaşımı**

Ölümcül hastalıklar psikolojik ve fizyolojik açıdan hem hasta ve ailesi hem de bakım veren hemşireler açısından zorlayıcı bir olaydır. Ölümcül hastaya verilen bakımın temel amacı hastayı fiziksel ve ruhsal yönden rahatlatmak ve kalan yaşam süresinin kalitesinin artırılmasıdır (11)

Ölüm kavramı kişiden kişiye değiştiği gibi iyi ölüm kavramı da değişir. Hemşire ölmekte olan bireye bakım verirken iyi ölüm hakkında kendi düşüncelerinden yola çıkarak planlama yapar. Oysa hemşireler her hasta için farklı bir yaklaşım sergilemek zorundadır. Hasta ve ailesi ile iletişime geçmeli ve kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olmalıdır (10,11). Terminal dönemde holistik yaklaşım ile bireyselleştirilmiş bakım sunulması gerekir (10).

Kişiler için iyi ölümün kesin bir tanımı olmasa dahi ortak bazı kavramları vardır. Bunlardan biri ağrının giderilmesidir. kesintisiz hizmet sunulan yoğun bakım ünitelerinde hemşire hastayı sürekli gözlemlemeli, ağrı varlığını ve seviyesini tespit etmelidir. Ağrı varlığında hemşire bunun giderilmesi için girişimleri planlamalı ve uygulamalıdır (10,11,18).

Hemşire hastanın günlük muayenesini yapmalı ve dehidratasyon yönünden izlemelidir. Dehidratasyon hastada ajitasyona sebep olabileceği bilinmelidir (18).

Hastaların beslenme durumları kontrol altında tutulmalıdır. Hastanın yutma yeteneği kontrol edilmeli ve hasta tolere edebildiği ölçüde oral olarak beslenmelidir. Kişinin yutma yeteneği değerlendirilmelidir (18).

Uygun olan IV tedaviler, bakımlar devam etmeli fakat hasta konforunu bozacak hayati önem arz etmeyen IV girişimlerden kaçınılması gereklidir (11,18).

Bir diğer önemli konu ise ölmekte olan bireyin mahremiyetine ve gizliliğine önem verilmelidir. Bireyin saygınlığı ve onuru korunmalı ve huzurlu bir ortam oluşturulmalıdır. İyi ölümün desteklenmesi için kişinin fizyolojik ihtiyaçları karşılanmalıdır. Solunum desteği alan kişilerin konforu sağlanmalıdır. Gereksiz invaziv işlemlerden kaçınılmalıdır. Kişinin kültürel ihtiyaçlarının da karşılanması için aile ile iletişime geçilmeli ve sürece dahil edilmelidirler (10,18).

Sağlık ekibi tarafından durumu olumsuz yönde değişen hastaların beklenen ölümünün yaklaştığı düşünülüyorsa; hasta ve yakınına durumu hakkında bilgilendirme yapılmalı, kişilere soru sorma fırsatı verilmelidir. Hastanın durumunun tıbbi tedavi ile terse döndürülme imkânı var ise riskler dahil tüm seçenekler hasta ve hasta yakınına aktararak bilgi verilir (18).

İyi ölüm sürecinin sağlanmasında hasta ile en çok zaman geçiren sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Bu sürece hasta yakınının da dahil edilmesi ve desteklenmesi oldukça önemlidir. Aile bireyleri, sevdikleri kişinin ölüm sürecinde olmaları nedeniyle derin üzüntü yaşayabilirler. Aile üyeleri bu dönemde yas sürecinin aşamaları olan 'inkâr, kızgınlık/öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme' aşamalarının herhangi birinde olabilirler. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde tamamlanması için hemşire geride kalacak/kalan bireyler için kaybın gerçek olduğuna dikkat çekmeli, duygularını ifade etmelerini sağlamalı, bundan sonraki hayatlarına nasıl devam edecekleri yönünde plan yapmaları için desteklemelidir (10,11,18).

## **5.MATERYAL VE METOT**

### **5.1.Araştırmanın Türü**

Bu çalışmanın amacı “Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği”nin Türk diline uyarlanarak, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini saptamaktır. Araştırma metodolojik türdedir.

### **5.2.Araştırma Sorusu**

1. Araştırma Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği’ Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?

### **5.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Eylül 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesine ait yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilmiştir. Bu Üniteler; Anesteziyoloji ve Reanimasyon Post-op YBÜ 10 yataklı ve 2. Basamak, Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ 40 yataklı ve 3. basamak, Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ 10 yataklı ve 3. Basamaklı, Dahiliye YBÜ 7 yataklı ve 2. basamak, Nöroloji YBÜ 7 yataklı ve 2. basamak olup ünitelerde 24 saat kesintisiz hizmet sunulmaktadır. Bu ünitelere acil servisten, kurum içi kliniklerden ve diğer sağlık kurumlarından hasta kabul edilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde hemşireler 08.00-17.00 ve 16.00-08.00 mesai ile çalışmaktadır. 3. Basamak yoğun bakım ünitelerinde her iki hastaya 1 hemşire, 2. Basamak yoğun bakım ünitelerine her 3 hastaya 1 hemşire bakım vermektedir. Hemşireler hastaların bakımının yanı sıra hastaların vital bulgularının saatlik olarak takibini yapmakta, tedavi istemlerini uygulamakta, bası yarasının oluşmasını önleyecek girişimleri planlamakta, uygulamakta ve değerlendirip kayıt altına almaktadır.

#### **5.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, ölçek çalışmalarında geçerli olan örneklem büyüklüğü belirleme yöntemine göre hesaplanmıştır. Bu yöntemle göre ölçek çalışmalarında ulaşılması gereken örneklem büyüklüğünün, ölçeğin içerdiği madde sayısının en az 5-10 katı olması gerekmektedir (19).

Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin 14 maddesi bulunmaktadır. Bu doğrultuda örneklemin 70 ( $14 \times 5 = 70$ ) ile 140 ( $14 \times 10 = 140$ ) arasında bir sayı olması evreni temsil edebilmektedir. Araştırmanın örneklemini Eylül 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir eğitim araştırma hastanesine ait yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 259 hemşire oluşturmaktadır.

#### **Araştırmaya dahil edilme kriterleri**

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Yoğun bakım ünitelerinde en az 1 yıl çalışmış olmak.

#### **Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri**

- Veri toplama formlarını eksik yanıtlamış olmak.

#### **5.5.Araştırmanın Etik Yönleri**

Çalışmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 12/11/2020 tarihinde 820 karar numarası ile onay alındı. Çalışmanın ilgili hastanede yürütülebilmesi için kurum izni elde edildi (Ek 6). Araştırmacı tarafından hemşirelere veri toplama formları uygulanmadan önce çalışmanın amacı, ölçeğin yanıtlanması için gereken süre, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri taktirde ölçek sorularına yanıt vermeyi bırakabilecekleri açıklandı, hemşirelerin sözel ve yazılı onamları alındı (Ek1). Araştırmada kullanılan Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Türk diline uyarlanması için ölçek yazarından izin alındı (Ek 4). Araştırmada elde edilen veriler sadece bu araştırma için kullanıldı.

## **5.6.Uygulama**

Uygulama aşamasında veri toplama formları araçları Eylül-Ekim 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan 261 hemşireye uygulandı ancak 2 hemşirenin ölçek yanıtlarını eksik bırakması nedeniyle araştırma kapsamına 259 hemşire dahil edildi.

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle, katılımcılara araştırmaya dair bilgi verildikten sonra sözel ve yazılı onamları alınarak elde edildi. Veri toplama süresi her bir katılımcı için yaklaşık olarak 15 dakika sürdü.

Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin zamana göre değişmezliğini belirlemek amacıyla tekrar test yöntemi kullanılmalıdır (2). Bu gerekçeyle ölçeğin uygulandığı ilk gün test tekrar test uygulamasını kabul eden hemşirelerden daha sonra görüşmeye çağrılabilmesi için telefon numaraları alındı. Katılımcılardan 26 hemşireye iki hafta sonra ölçek tekrar uygulandı. Tekrar test uygulaması için hemşireler yine gönüllülük esasına uygun olarak seçildi ve uygulama yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirildi.

## **5.7.Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu” (Ek 2), ikinci bölümde “Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği” (Ek 3) bulunmaktadır.

### **5.7.1.Sosyodemografik ve mesleki bilgi formu (Ek 2)**

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan bu formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, klinikte ve meslekte çalıştığı süre, pozisyonu, yakınının kaybı gibi durumları sorgulayan 9 soru bulunmaktadır (21).

### **5.7.2.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği (Ek 3)**

Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesini tanımlamaları için Lois Downey ve arkadaşları tarafından (2010) geliştirilmiştir (22).

Ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Bazı soruların yanıtları evet hayır şeklinde, bazı soruların yanıtları ise 0-10 arası bir Likert ölçeğine dayandırılarak değerlendirilmektedir.

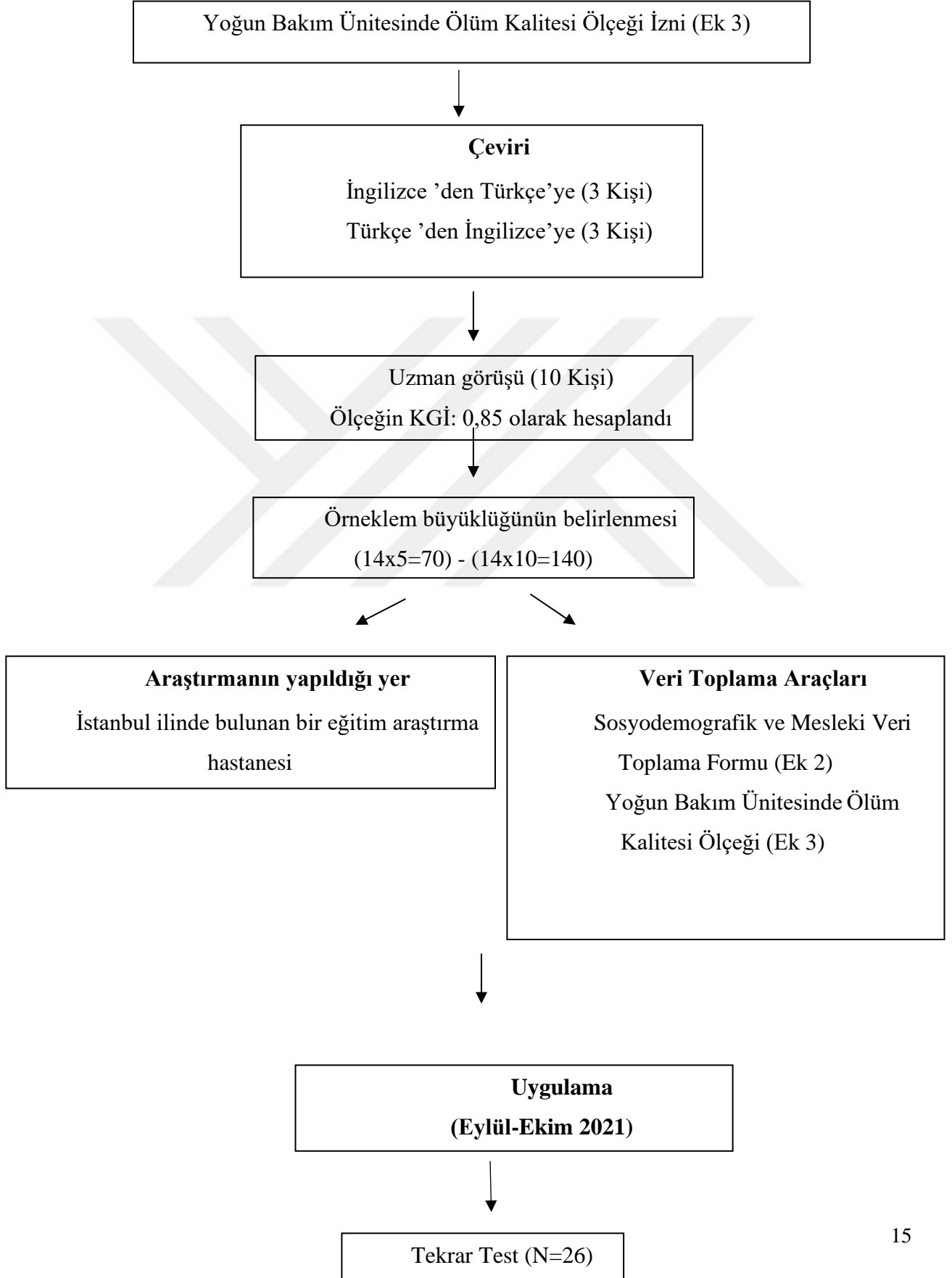
Ölçek 14 maddeden oluşmakta ve 0 (korkunç deneyim) ile 10 (neredeyse mükemmel bir deneyim) arasında derecelendirilmektedir. “Bilmiyorum/Bildirmedim” yanıtı verilen maddeler değerlendirmeye dahil edilmemektedir. Ayrıca 3’ten fazla eksik işaretlenen madde (%20) olan katılımcılar için toplam puan hesaplanmamaktadır. Bu katılımcılar araştırmadan çıkarılır. Toplam puan hesaplanırken işaretlenen madde sayısı dikkate alınmaktadır. İşaretlenen maddeler toplandıktan sonra işaretlenen madde sayısına bölünerek 10 ile çarpılmaktadır. Elde edilen toplam puan 0 ile 100 arasında değişmektedir (22,23,24).

## **5.8.Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği’nin Geçerlik Güvenirlik Çalışması Aşamaları**

### **5.8.1.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği’nin dil geçerliliği**

YBÜÖKÖ’nin dil geçerliliğini sağlamak için ölçek, ana dili Türkçe olan ve ileri düzeyde İngilizce bilen alanlarında uzman 3 farklı çevirmen tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe’ye çevrildi. Türkçe’ye çevrilmiş olan 3 farklı ölçekten araştırmacı tarafından en uygun ifadeler seçilerek tek bir Türkçe ölçek oluşturuldu. Elde edilen Türkçe ölçek biri dil bilimci olmak üzere ileri düzey İngilizce bilen toplam üç farklı kişi tarafından tekrar İngilizce’ye çevrildi. İngilizce çevirilerden en uygun ifadeler seçildi ve tek bir İngilizce çeviri elde edildi. Bu İngilizce ölçek ile orijinal ölçek karşılaştırıldıktan sonra anlam açısından fark olmadığı belirlendi.

**Şekil 5.1. Araştırmanın Akış Şeması**



### **5.8.2.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği'nin yapı geçerliliği**

Araştırmada yapı geçerliğini saptamak için doğrulayıcı faktör analizleri hesaplandı. Doğrulayıcı faktör analizinin yapılabilmesi için kayıp gözlem bulunan kişiler çıkartıldı. 3 sorudan fazla eksik cevap veren 2 katılımcı örneklemden çıkartıldı.

#### **5.8.2.1.Doğrulayıcı faktör analizi**

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), gözlenen (observed) değişkenler ile gizli (Latent) değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçebilen yapısal eşitlik modelinin (YEM) bir türüdür (25). Doğrulayıcı faktör analizi faktör yapısı belirli bir ölçeği doğrulamak üzere kullanılır. Doğrulayıcı faktör analizi sonrası uyum iyiliği indekslerine göre karar verilir (26).

Çalışmada literatürde bulunan araştırmalarda en sık kullanılan uyum iyiliği indeksleri kullanıldı. Doğrulayıcı Faktör Analizi için  $\chi^2/sd$  değeri, GFI (Uyum İyiliği İndeksi), AGFI, CFI (Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), RMR uyum indeksleri değerlendirildi. Araştırmanın modeli yapısal eşitlik yol (path) analizi ile test edildi.

Uyum iyiliği değerleri ile birlikte faktörler arasındaki korelasyon katsayısının 0,85'ten küçük olması gerekmektedir. Faktörlerin birbirinden ayrı olduğuna ilişkin ayırım geçerliliği sağlanmalıdır. Ayrıca faktör yüklerinin yüksek, hata varyanslarının düşük, maddelerin faktör üzerinde oluşturduğu açıklayıcılık (R<sup>2</sup>) değerlerinin yüksek olması gereklidir (27).

### **5.8.3.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği'nin güvenilirlik çalışması**

Ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirliğinin belirlenmesinde iç tutarlık ve madde toplam korelasyon katsayısı hesaplandı.

#### **5.8.3.1.Güvenirlik ve madde analizi**

Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek üzere güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Güvenirlik analizi ölçekte bulunan maddelerin birbirleri ve ölçek geneli ile tutarlı olup olmadığını göstermektedir. Aynı zamanda ölçek ifadelerinin denekler tarafından aynı anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemektedir. Güvenirlik, katılımcıların ölçek maddelerine

verdikleri yanıtlar arasındaki tutarlılıktır (28). Literatürde ölçeğin güvenilirliği (iç tutarlılık) yaygın olarak cronbach's alpha katsayısı ile belirlenmektedir. Cronbach's alpha katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri olarak “ $0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir”, “ $0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir”, “ $0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilir”, “ $0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir” olarak belirlenmektedir (29).

Bu araştırmada yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,87 olarak yüksek bulundu.

### **5.9.Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 ve AMOS (Analysis of Moment Structures) programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı.

### **5.10.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmamız kapsamında, araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında İstanbul ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin bünyesinde görevli en az 1 sene yoğun bakım kliniklerinden birinde çalışmış ve araştırmaya katılmayı onay formunu (Ek 1) imzalayarak kabul eden hemşirelerinden elde edilen bulgular ile sınırlıdır.

## **6.BULGULAR**

Bu bölümde Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Türk diline uyarlanarak Türkçe geçerlik güvenilirliğini saptamak amacıyla yapılan araştırmaya ait verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verildi.

### **6.1.Birinci Bölüm**

Bu bölümde hemşirelerin sosyodemografik ve Mesleki özelliklerine ait bulgulara yer verildi.



**Tablo 6.1.1.Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Ait Bulgular**  
(N=259)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
<b>Yaş</b> (Ort. 27,09)	25 ve altı	87	33,6
	26-30	146	<b>56,4</b>
	30 ve üzeri	26	10,0
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	178	<b>68,7</b>
	Erkek	81	31,3
<b>Medeni Durum</b>	Bekar	161	<b>62,2</b>
	Evli	98	37,8
<b>Eğitim Durumu</b>	Lisans	245	<b>94,6</b>
	Lisansüstü	7	2,7
	Sağlık Meslek Lisesi	7	2,7
<b>Çalışılan Yoğun Bakım</b>	Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ	122	<b>47,1</b>
	Post-op Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ	45	17,4
	Dahiliye YBÜ	18	6,9
	Nöroloji YBÜ	33	12,7
	KVC YBÜ	22	8,5
	Koronar YBÜ	19	7,3
<b>Meslekte Görev Süresi</b>	1-5 yıl	200	<b>77,2</b>
	5 yıl üzeri	59	22,8
<b>YBÜ'de Çalışma Süresi</b>	1-5 yıl	222	<b>85,7</b>
	5 yıl üzeri	37	14,3
<b>Sevilen Birinin Kaybının Deneyimlenmesi</b>	Evet	202	<b>78,0</b>
	Hayır	57	22,0

Hemşirelerin yaş ortalamasının 27,09 ve %56,4'ünün 26-30 yaş aralığında olduğu, yarısından fazlasının kadın (%68,7) ve bekar (%62,2), büyük çoğunluğunun (%94,6) lisans mezunu olduğu bulundu.

Hemşirelerin %47,1'sinin Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ'nde, %17,'ünün Post-op Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ'nde, %6,9'unun Dahiliye YBÜ'nde, %12,8'inin Nöroloji YBÜ'nde, %8,5'inin KVC YBÜ'nde, %7,3'ünün Koroner YBÜ'nde görev yaptığı, %77,2'sinin meslekteki görev süresinin 1-5, büyük çoğunluğunun (%85,7) yoğun bakım ünitesinde çalışma süresinin 1-5 yıl olduğu ve %78'inin sevdiği birinin kaybını deneyimlediği saptandı.

## **6.2.İkinci Bölüm**

Bu bölümde Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik bulgularına yer verilmiştir.

### **6.2.1.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği'nin geçerlik çalışması**

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilen Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin geçerlik çalışmasında; dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği değerlendirildi.

#### **6.2.1.1.“Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği”nin içerik/kapsam geçerliliği**

Kapsam geçerliğini saptamak amacıyla uzman görüşlerine başvuruldu. Türkçe çevirisi yapılan ölçek hakkında görüşleri alınmak üzere alanında uzman biri dil bilimci olmak üzere 10 kişiye danışıldı. Uzmanlardan Türkçe ifadeleri dilin uygun kullanımı, anlaşılabilirlik ve yalınlık açısından değerlendirmeleri istendi. Bu bağlamda uzmanlar her bir maddeyi “1=Uygun değil”, “2=Kısmen uygun”, “3=uygun”, “4=tamamen uygun” şeklinde 1-4 arasında puanlama yaparak değerlendirdi.

Ayrıca her bir madde için ek öneride bulunmak isteyen uzmanların öneri bölümünde gerekli açıklamaları yapmasıyla görüşleri alındı (Ek 5). Uzmanlardan alınan görüşlere göre herhangi bir maddenin çıkarılması gerekmedi. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı ve orijinal ölçekte olduğu gibi 14 madde de kullanıldı.

Kapsam geçerliliğinin belirlenmesinde Davis Tekniğı Kullanıldı ve YBÜÖKÖ kapsam geçerlik indeksi 0,85 bulundu.



**Tablo 6.2.1. Yoğun Bakım Ünitesi Ölüm Kalitesi Ölçeği Kapsam Geçerlik Oranı (CVI)**

Maddeler	Kapsam Geçerlik Oranı (CVI)
1	0,75
2	0,57
3	0,75
4	0,75
5	0,88
6	0,88
7	0,88
8	0,88
9	0,88
10	0,88
11	0,75
12	0,88
13	0,88
14	0,88
15	0,88
16	0,88
17	0,88
18	0,88
19	0,88
20	0,88
21	1,00
22	0,88
23	0,88
24	0,88
<b>KAPSAM GEÇERLİLİK İNDEKSİ (KGI) =0,85</b>	

### 6.2.1.2.“Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği”nin yapı geçerliliği

Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği faktörlerin yapı geçerliliğine ilişkin doğruluğunu belirlemek üzere yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucu doğrulayıcı faktör analizi sonrası uyum iyiliği kriterleri aşağıda verilmektedir.

**Tablo 6.2.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeks Değerleri**

İndeks	Normal Değer*	Kabul Edilebilir Değer**	Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği
$\chi^2/sd$	<2	<5	4,52
GFI	>0.95	>0.90	0.90
AGFI	>0.95	>0.90	0.90
CFI	>0.95	>0.90	0.94
RMSEA	<0.05	<0.08	0.07
RMR	<0.05	<0.08	0.05

$\chi^2/sd$ : Ki Kare/Serbestlik derecesi GFI: Uyum iyiliği indeksi

AGFI: Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi CFI: Karşılaştırılmalı uyum indeksi

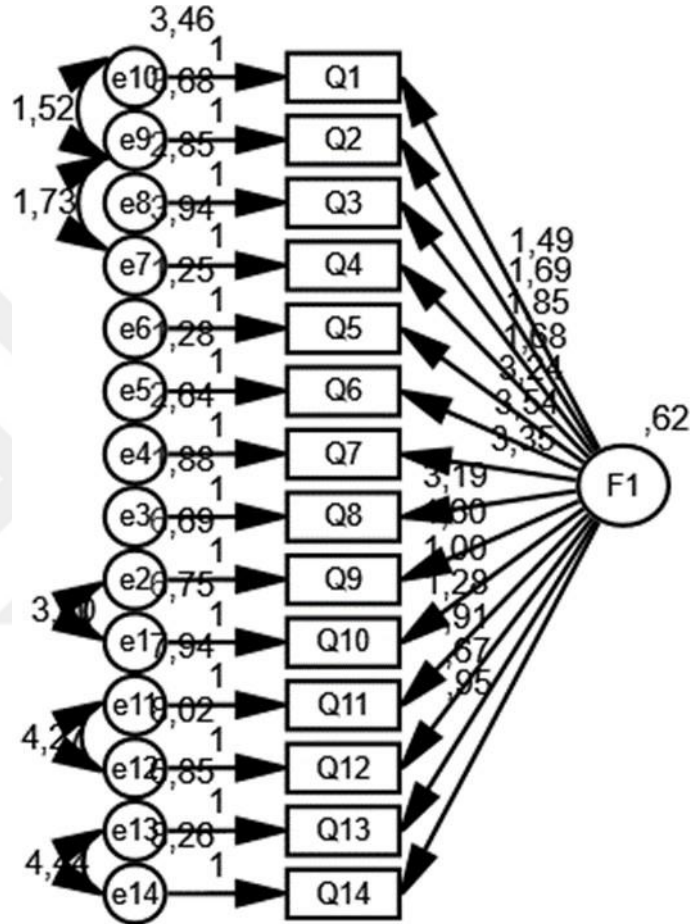
RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü

SRMR: Standartlaştırılmış hata kareleri ortalamalarının karekökü

Analiz sonuçları, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu saptandı.

Doğrulayıcı faktör analize ilişkin diyagram aşağıda verilmektedir.

**Şekil 6.2.1. Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram**



**Tablo 6.2.3.Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği Faktör Yükleri**

Maddeler		Faktörler	$\beta$	Std. $\beta$	S.Hata	t	P
Q10	<---	F1	1,00	,42			
Q9	<---	F1	1,59	,43	,28	5,53	p<0,001
Q8	<---	F1	3,18	,87	,70	4,51	p<0,001
Q7	<---	F1	3,34	,85	,74	4,49	p<0,001
Q6	<---	F1	3,54	,92	,78	4,53	p<0,001
Q5	<---	F1	3,24	,91	,71	4,53	p<0,001
Q4	<---	F1	1,67	,55	,40	4,16	p<0,001
Q3	<---	F1	1,85	,65	,42	4,31	p<0,001
Q2	<---	F1	1,69	,57	,40	4,19	p<0,001
Q1	<---	F1	1,49	,53	,36	4,12	p<0,001
Q11	<---	F1	1,27	,43	,36	3,48	p<0,001
Q12	<---	F1	,90	,43	,31	2,92	,003
Q13	<---	F1	,66	,43	,26	2,52	,012
Q14	<---	F1	,94	,46	,31	2,97	,003

Tablo 6.2.3'te Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği faktör yüklerine ilişkin standardize edilmiş faktör yükleri, t değerleri verilmektedir.

Standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı olduğu belirlendi. Bu sonuçlar önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliğini doğrulamaktadır

## 6.2.2. Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği'nin güvenilirlik çalışması

### 6.2.2.1. Tekrar test güvenliği

Ölçeğin belirli zaman aralığında aynı katılımcılara uygulanması ile elde edilen puanlar arasında korelasyon ve değişmezlik ile test-tekrar test güvenliği belirlendi.

**Tablo 6.2.4. Tekrar Test Güvenliği**

Ölçümler	Test		Tekrar		N	t	p	r	p
	Ort	Ss	Ort	Ss					
Test1	-								
Tekrar1	4,88	2,71	5,16	2,23	25	-1,49	0,14	0,94	0
Test2	-								
Tekrar2	4,44	2,66	4,92	1,95	25	-1,69	0,1	0,85	0
Test3	-								
Tekrar3	5	2,67	5,52	2,08	25	-1,87	0,07	0,85	0
Test4	-								
Tekrar4	5,96	3,18	6,56	1,89	25	-1,44	0,16	0,77	0
Test5	-								
Tekrar5	4,36	2,46	4,76	2,45	25	-1,20	0,24	0,77	0
Test6	-								
Tekrar6	4,08	2,36	4,6	2,19	25	-1,61	0,11	0,75	0
Test7	-								
Tekrar7	5,04	1,79	5,16	2,01	25	-0,39	0,69	0,69	0
Test8	-								
Tekrar8	4,24	1,83	4,72	1,79	25	-1,54	0,13	0,63	0,001
Test9	-								
Tekrar9	3,48	2,23	3,84	2,21	25	-1,07	0,29	0,71	0
Test10	-								
Tekrar10	3,04	2,26	3,24	2,24	25	-1,22	0,23	0,93	0
Test11	-								
Tekrar11	5,6	2,12	5,76	2,38	25	-1,28	0,21	0,96	0
Test12	-								
Tekrar12	5,96	2,07	6,16	2,17	25	-1,15	0,26	0,91	0
Test13	-								
Tekrar13	4,84	2,41	5,44	2,14	25	-1,83	0,07	0,74	0
Test14	-								
Tekrar14	4,96	3,02	5,4	3,41	25	-0,86	0,39	0,69	0

Ölçek maddelerinin test-tekrar test güvenilirliği eşleşmiş grup t-testi ve korelasyon analizi ile test edildi. Elde edilen sonuçlara göre tekrar ölçümlerin anlamlı farklılık göstermediği ve tekrar testlerin yüksek korelasyona sahip olduğu bulundu. Bunun sonucunda ölçek maddeleri alınan yanıtlara göre iç tutarlılık gösterdiği saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanıldı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelendi.

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (36), +2.0 ile -2.0 (37) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Basıklık değeri 0.157, Çarpıklık değeri -0,603 bulundu.

Tekrarlı ölçümler arasında bağımlı gruplar t-testi kullanıldı. Katılımcıların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizleri aracılığıyla incelendi. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanıldı.

T-testi ve anova analizlerinde etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare( $\eta^2$ ) katsayıları kullanıldı. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2:küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir (28).

#### **6.2.2.2. Güvenirlik ve madde analizi**

Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek üzere güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Güvenirlik analizi ölçekte bulunan maddelerin birbirleri ve ölçek geneli ile tutarlı olup olmadığını göstermektedir. Aynı zamanda ölçek ifadelerinin denekler tarafından aynı anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemektedir. Güvenirlik, katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar arasındaki tutarlılıktır (29). Literatürde ölçeğin güvenilirliği (iç tutarlılık) yaygın olarak cronbach's alpha katsayısı ile belirlenmektedir.

Cronbach's alpha katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri olarak “ $0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir”, “ $0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir”, “ $0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir”, “ $0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir” olarak belirlenmektedir (29).

Bu araştırmada yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,87 olarak yüksek bulundu.

### 6.2.2.3. İç tutarlılık

**Tablo 6.2.5. Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği Maddelerin İç Tutarlılığa Etkisine Yönelik Madde Analizi**

	MADDE SİLİNDİĞİNDE ÖLÇEK PUANI	MADDE SİLİNDİĞİNDE VARYANS	MADDE TOPLAM KORELASYONU	MADDE SİLİNDİĞİNDE CRONBACH ALPHA
Q1	75,55	496,58	0,57	0,86
Q2	75,79	486,62	0,60	0,86
Q3	75,49	487,95	0,65	0,86
Q4	75,45	492,94	0,55	0,86
Q5	76,52	458,15	0,76	0,85
Q6	77,01	450,11	0,77	0,85
Q7	77,92	454,89	0,70	0,85
Q8	76,5	456,64	0,75	0,85
Q9	78,74	494,11	0,43	0,87
Q10	80,26	517,04	0,37	0,87
Q11	77,22	491,05	0,43	0,87
Q12	77,61	501,74	0,36	0,87
Q13	77,94	511,9	0,38	0,87
Q14	77,26	499,27	0,37	0,87
<b>TOPLAM Cronbach's Alpha Değeri</b>				<b>0,87</b>

Tablo 6.2.5'te Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nde maddelerin iç tutarlılığa etkisine yönelik madde analizi verilmiştir.

Maddelere verilen yanıtların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyona sahip olması beklenir. Bu durum katılımcıların önermeleri doğru anladıklarını ve objektif yanıt verdiklerini göstermektedir. Ölçekteki bir maddenin, maddeler toplamı ile korelasyon katsayısının 0,3 ve üzeri olması ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (28,30).

Tablo 6.6 incelendiğinde madde toplam korelasyon değerlerinin 0,36 ile 0,77 arasında değiştiği görüldü. Madde toplam korelasyonu ve madde silindiğinde cronbach alpha değerleri incelendiğinde iç tutarlılığı düşüren madde bulunmadığı saptandı.

#### 6.2.2.4. Ayırt edicilik

Ölçek güvenilirliğinde kullanılan diğer yöntem, ölçek toplam puanının Alt %27 ile Üst %27 olarak gruplara ayrılarak gruplar arasında anlamlı (önemli) farkın belirlenmesidir (28).

**Tablo 6.2.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği Puanlarının Alt %27 ve Üst %27 Gruplarına Göre Farklılaşma Durumu**

Gruplar	Alt %27 (n=70)		Üst %27 (n=70)		t	sd	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi	35,59	11,12	78,04	4,84	-29,27	138	0

Bağımsız Gruplar T-Testi

Tablo 6.2.6'da Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi ölçeği puanlarında alt %27 ile üst %27 gruplarında anlamlı farklılığa ilişkin t-testi sonuçları verilmiştir.

Üst %27 yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi puanları ( $\bar{x}=78,04$ ), alt %27 yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi puanlarından ( $\bar{x} =35,59$ ) yüksek bulundu( $t(138)=-29.27$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Bu sonuca göre yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeğinin farklılıkları ayırt edecek hassas ölçüm yaptığı saptandı

### 6.2.3.Yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeği'nin puan ortalaması

**Tablo 6.2.7.Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Puan Ortalaması (N=259)**

Ölçekler	N	Ort± Ss	Min.	Maks.
Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi	259	58,21±17,57	1,430	96,670

Tablo 6.2.7'de Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği puan ortalaması verildi. Hemşirelerin “Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi” ölçeği puan ortalaması 58,21±17,57 olarak saptandı.

### 6.3.Üçüncü Bölüm

Bu bölümde hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi bulguları sunuldu.

**Tablo 6.3.1. Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Puanı(N=259)**

Özellikler	n	Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi
		Ort ± SS
<b>Yaş</b>		
25 ve altı	87	55,63±18,50
26-30	146	59,22±17,02
30 üzeri	26	61,17±17,00
F=		1,549
p=		0,214
<b>Cinsiyet</b>		Ort ± SS
Kadın	178	58,21±17,18
Evlü	81	58,20±18,49
t=		0,005
p=		0,996
<b>Medeni Durum</b>		Ort ± SS
Bekar	161	57,33±17,79
Evlü	98	59,65±17,19
t=		-1,030
p=		0,304
<b>Eğitim Durumu</b>		Ort ± SS
Lisans	245	57,62±17,59
Lisansüstü	7	71,53±11,95
Sağlık Meslek Lisesi	7	65,61±16,36
F=		2,808
p=		0,062
<b>Çalışılan Yoğun Bakım</b>		Ort ± SS
Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ	122	56,66±18,15
Post-op Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ	45	57,09±15,82
Dahiliye YBÜ	18	63,81±13,89
Nöroloji YBÜ	33	62,10±15,83
KVCYBÜ	22	56,03±23,82
Koronar YBÜ	19	61,30±14,63
F=		1,102
p=		0,360
<b>Meslekte Görev Süresi</b>		Ort ± SS
1-5 Yıl	200	56,88±17,86
5 Yıl Üzeri	59	62,71±15,87
t=		-2,256
p=		<b>0,025</b>
<b>Yoğun Bakımda Çalışma Süresi</b>		Ort ± SS
1-5 Yıl	222	57,424±17,96
5 Yıl Üzeri	37	62,951±14,28
t=		-1,779
p=		0,077
<b>Sevilen Birisinin Kaybının Deneyimlenmesi</b>		Ort ± SS
Evet	202	59,654±16,79
Hayır	57	53,108±19,38
t=		2,509
p=		<b>0,013</b>

Tablo 6.3.1’de Sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puanları verildi.

Yaşa göre 30 yaş ve üzeri hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puanı en yüksek olmasına rağmen diğer yaş grupları ile arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Kadın hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puanı erkek hemşirelere göre daha yüksek saptanmasına rağmen cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Evli hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puanı bekar hemşirelere göre daha yüksek bulunmasına rağmen medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Meslekte görev süresi 5 yıl ve üzeri olan hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puanı daha yüksek çıkmasına rağmen diğer gruplarla ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Dahiliye Yoğun Bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puanı yüksek çıkmasına rağmen diğer gruplar ile istatistiksel bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Meslekte görev süresi 1-5 yıl olan hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puanı ( $x=56,886$ ), meslekte görev süresi 5 yıl üzeri olanların yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ( $x=62,713$ ) düşük olduğu saptandı ( $p=0.025<0.05$ ).**

Yoğun bakımda 5 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puanı yüksek olmasına rağmen diğer gruplar ile anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Sevilen birisinin kaybını deneyimleyen hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puanı sevilen birisinin kaybını deneyimlemeyenlerin puanından istatistiksel olarak yüksek olduğu saptandı ( $p=0.013<0.05$ ).**

## 7.TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin “Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği’nden elde edilen bulguların tartışması sunulmuştur. Öncelikle hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirlik bulgularının tartışmasına yer verilmiştir.

### 7.1.Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin %56,4’ünün 26-30 yaş grubunda olduğu, %68,7’sinin kadın, %62,2’sinin bekar, %94,6’sının Lisans mezunu olduğu, %47,1’inin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Biriminde çalıştığı, %77,2’sinin hemşirelikte görev süresinin 1-5 yıl arasında, %85’inin yoğun bakımda çalışma süresinin 1-5 yıl olduğu, %78’inin ise sevdiği birinin kaybını deneyimlediği saptanmıştır (Tablo 6.9).

Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri incelendiğinde genç yaş grubunda, evli ve yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerinin az olduğu saptanmıştır. Özaltın ve Nehir’in (2007) çalışmalarında belirttiği gibi lisans mezunu hemşirelerin çoğunun yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı saptanmıştır (31). Araştırmamız literatür ile uyumludur. Mersin ve Kahraman’ın yaptığı çalışmada da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %80,9’unun mezun olduktan sonra geçen sürenin 1-5 yıl olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi yaşı ilerleyen hemşirelerin yoğun bakım gibi yorucu birimlerden ziyade daha az yorucu birimleri tercih etmek istedikleri sonucu düşünülmektedir (32).

## 7.2.Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde Lois Downey ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Quality of Dying and Death (QODD) In The Intensive Care Unit - Survey For Nurses” ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmasından elde edilen bulguların tartışmasına yer verilmiştir.

Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi için araştırmanın ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliliği ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Dil geçerliğini sağlamak için ölçek birbirinden bağımsız ileri düzeyde İngilizce bilen 3 kişi tarafından İngilizceden Türkçe'ye çevrilmiştir. Yapılan çeviriler karşılaştırılarak en uygun ifadeler seçilip bir Türkçe ölçek elde edilmiştir. Elde edilen Türkçe ölçek tekrar İngilizceye çevrilmesi için ileri düzey İngilizce bilen 3 farklı kişi tarafından çevirisi yapılmıştır. İngilizce çeviriler karşılaştırılarak en uygun ifadeler seçilip bir İngilizce ölçek oluşturulmuştur. İngilizce ölçek ile orijinal ölçek karşılaştırılarak ölçeğin maddelerinde herhangi bir anlam değişikliği olmadığı saptanmıştır.

Ölçeğin kapsam geçerliğini belirlemek amacıyla alanında uzman 10 kişinin görüşüne başvurulmuştur (Ek 5). Literatürde kapsam geçerlik hesaplamasında uzman sayısının 3-20 arasında olması gerekir (33). Uzmanların önerileri doğrultusunda ölçekteki gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Yapılan düzenlemeler maddelerdeki cümlelerin açıklığı, yalınlığı ve Türk toplumunun konuşma diline en yakın ifadeyi seçme amaçlı kelimelerin anlam bakımından anlaşılabilirliği için yapılan düzeltmelerdir. Orijinal ölçekteki gibi madde sayısında herhangi bir değişiklik yapılmadan 14 madde kullanıldı.

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinin sonucunda uyum indeksleri incelenmiştir. Uyum indeksleri  $\chi^2/sd=4,524$ , GFI=0,90, AGFI=0,90, CFI=0,94, RMSEA=0,07, RMR=0,05 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda uyum iyiliği indeksleri kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır.

$\chi^2/sd$ : Bu oranın 5'ten küçük olması ölçeğin iyi uyum gösterdiğini ifade etmektedir (34). Bizim çalışmamızda bu değer 4,52 olduğu saptandı ve kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu belirlenmiştir.

GFI (GOODNESS OF FIT INDEX): Uyum iyiliği indeksi anlamına gelmektedir. Bu istatistik değeri 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Değerin 1'e yakın olması iyi uyum gösterdiğini belirtmektedir (34). Bizim çalışmamızda bu değer 0,90 olduğu saptandı ve kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu belirlenmiştir.

AGFI (ADJUSTED GOOD NESS OFFIT INDEX): Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi anlamına gelmektedir. Bu istatistik değeri 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Değer 1'e yaklaştıkça iyi uyum gösterdiği belirtilmektedir (34). Bizim çalışmamızda bu değer 0,90 olarak saptanmıştır ve kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu belirlenmiştir.

CFI (COMPERATIVE FIT INDEX): Karşılaştırmalı uyum iyiliği indeksi anlamına gelmektedir. 0 ile 1 arasında değer alan bu indeks yüksek değer iyi uyumu göstermektedir (34). Bizim çalışmamızda ise bu indeks 0,94 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre kabul edilebilir düzeyde iyi uyum gösterdiği saptanmıştır.

RMSEA (ROOT MEAN SQUARE ERROR OF APPROXIMATION): Tahmini kök hata kareler ortalaması anlamına gelmektedir. Kötü uyum indeksi olarak da bilinen bu değer 0 değer mükemmel uyum gösterdiği belirtilmektedir. Bunun yanında 0,05'in altındaki değer iyi uyum, 0,08'in altındaki değer ise makul değer olarak kabul edilmektedir (34). Bizim çalışmamızda bu indeksin 0,07 olduğu belirlenmiştir ve kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği saptanmıştır.

RMR (ROOT MEAN SQUARE RESIDUAL): Kök artık kareler ortalaması anlamına gelmektedir. 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Değer 0'a yaklaştıkça iyi uyum belirtmektedir (34). Bizim çalışmamızda ise bu değer 0,05 olduğu saptanmıştır. Buna göre kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği belirlenmiştir.

Literatürde ölçeğin güvenilirliği (iç tutarlılık) yaygın olarak Cronbach's Alpha katsayısı ile belirlenmektedir. Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri olarak " $0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir", " $0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir", " $0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilir", " $0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir" olarak belirlenmektedir (29).

Bu araştırmada yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,87 olarak yüksek bulunmuştur. Maddelerin iç tutarlılığa etkisine yönelik madde analizi aşağıda verilmektedir. Maddelere verilen yanıtların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyona sahip olması beklenir. Bu durum katılımcıların önermeleri doğru anladıklarını ve objektif yanıt verdiklerini göstermektedir. Ölçekteki bir maddenin, maddeler toplamı ile korelasyon katsayısının 0,3 ve üzeri olması ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (28,30). Tablo incelendiğinde madde toplam korelasyon değerlerinin 0,36 ile 0,77 arasında değiştiği görülmektedir. Madde toplam korelasyonu ve madde silindiğinde Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde iç tutarlılığı düşüren madde bulunmadığı saptanmıştır.

Ölçek güvenilirliğinde kullanılan diğer yöntem, ölçek toplam puanının Alt%27 ile Üst %27 olarak gruplara ayrılarak gruplar arasında anlamlı (önemli) farkın belirlenmesidir. Bu karşılaştırma sonucunda anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t testi hesaplanmıştır. Üst %27 yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi puanları ( $\bar{x} = 78,04$ ), alt %27 yoğun bakım ünitesinde düşük kalitesi puanlarından ( $\bar{x} = 35,59$ ) yüksek bulunmuştur ( $t(138) = -29,27$ ;  $p = 0,000 < 0,05$ ). Bu sonuca göre yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi ölçeğinin farklılıkları ayırt edecek hassas ölçüm yaptığı saptanmıştır.

Sonuç olarak Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

### **7.3. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Puanlarının Tartışılması**

Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi ölçeğinin puanlaması 0 ile 100 arasındadır. Puan yükseldikçe yoğun bakım ünitesinde ölüm kalitesi algısının yüksek olduğu kabul edilebilir. Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puan ortalaması  $58,21 \pm 17,57$  olarak ölçülmüştür. Ölüm ve Ölüm Kaliteli puanında yaş değişkenleri arasında anlamlı bir fark olmasa da 26-30 yaş ve lisans mezunu hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Menekli ve Fadiloğlu'nun (2015) yaptıkları çalışmada ölüm eğitimi alan kişilerin ölüm kavramını kaçınılmaz bir son olarak gördükleri ve başa çıkılması gereken bir olgu olarak tanımladıkları belirlenmiştir (7).

Araştırmamızda lisans eğitiminde ölüm eğitimi alan hemşirelerin ölüm kalitesi puanlarının yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Evli ve bekar katılımcıların Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Araştırmamızda erkek ve kadın katılımcıların Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Yoğun bakımda çalışma süresi yüksek olan hemşirelerin puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. 1-5 yıl arası yoğun bakımda görev yapan hemşireler 56,88 puan alırken 5 yıl ve üzeri yoğun bakım biriminde görev yapan hemşirelerin 62,71 puan almışlardır. Emel Yılmaz ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin ölüme ilişkin tutum puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (35). Dunn ve arkadaşlarının (2005) hemşireler ile yaptıkları çalışmada, ölmekte olan hastalar ile daha çok karşılaşan hemşirelerin daha pozitif tutumlar sergiledikleri tespit edilmiştir (36). Bu yönüyle araştırmamız literatür ile uyumludur.

Araştırmamızda sevdiği birisinin kaybını yaşayan hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi puanlarının yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Menekli ve Fadiloğlu'nun (2014) çalışmasında hemşirelerin %67,3'ünün sık sık ölüm olayı ile karşılaştığı ve ölümü kaçınılmaz bir son olarak gördükleri saptanmıştır (7). Bu yönüyle sürekli ölümlerle karşılaşan hemşireler ölmekte olan bireye bakım vermede zorluk yaşamaz ve böylece ölüm kalitesi yükselir.

Şahin ve Arkadaşları'nın (2015) Hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında tanıdığı birinin kaybını yaşayanların ölmekte olan hastaya bakım vermek istemedikleri saptanmıştır (37). Araştırmamız ile uyumluyu olmayan bu sonucun nedeni çalışmanın hemşirelik öğrencileri ile yapılması ve ölüm olayı ile karşılaşma sıklıklarının az olduğu düşünülmektedir.

## 8.SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde hemşirelerin Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Türk diline uyarlanarak Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla yapılan çalışmamızdan elde edilen sonuçlar bildirilmiştir.

Araştırmada kullanılan Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,87 olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre ölçeğimizin yüksek düzeyde güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

Araştırma bulgularına göre Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin yüksek olduğu ve Türk hemşirelerine kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi, meslekte görev süresi ve sevilen birinin kaybını deneyimleyen hemşirelerde ölüm kalitesi puanı ile arasında anlamlı bir ilişki saptandı; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan yoğun bakım ünitesi, pozisyonun ölüm kalitesi puanı ile arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Hemşirelerin "Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi" ortalaması 58,21±17,57 olduğu bulunmuştur.

Öneriler;

- Hemşirelerin hem eğitim döneminde hem göreve başladıkları birimlerde oryantasyon döneminde ölüm, iyi ölüm kavramları hakkında eğitim almaları sağlanmalı,
- Yaşam sonu bakım kalitesini arttırmaya yönelik yoğun bakım hemşirelerine eğitimler düzenlenmeli,
- Bilimsel olarak geçerlik ve güvenilirliği saptanan ölçeğin yoğun bakım ünitelerinde uygulanarak daha geniş çaplı araştırma yapılması önerilmektedir.

## 9.KAYNAKLAR

1. Eisendrath SJ, Chamberlain JR. Yoğun Bakım ve Tedavi: Psikiyatrik Problemler, s.466-477, 2. Baskı, Ankara, Güneş Kitabevi, 2004.
2. Çelik S. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 11(2):96-101, 2007.
3. Çakır E, Kocabeyoğlu G, Gürbüz Ö, Özen S, Mutlu N, Turan Özkocak I. Yoğun Bakım Ünitesinde Mortalite Sıklığı ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 53(1) : 20-24, 2020
4. ...
5. İnci F, Öz F. Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(2):178-187, 2012.
6. Akbayrak N. Ölümü Yaklaşan Hasta ve Bakımı, İç Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 2(2):24-30, 2015.
7. Menekli T, Fadiloğlu Ç. Hemşirelerin Ölüm Algısının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17:4 222, 2014.
8. Ross, L. The Nurse' S Role İn Assessing And Responding To Patients' Spiritual Needs. International Journal of Palliative Care, English, 3:37-41, 1997.
9. Köse S, İnal Tunalı B, Yıldırım G. Yoğun Bakımda Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Ölüm ve Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(1):9-17, 2019.
10. Karadeniz Mumcu H. Terminal Dönem ve İyi Ölüm Sürecinde Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(2):134-138, 2020.
11. Fadiloğlu Ç, Aksu T. İyi Ölüm Ölçeğinin Geçerlik Güvenirliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 29(1-5), 2013.
12. Koç S, Can M. Ölüm Kavramı ve Ölü Muayenesi. Klinik Gelişim Dergisi, 2009.
13. Zafer C. Ölüm Olgusu ve Ölümün Sosyolojik Etkisi. 8(8), 2019.
14. Özçelik H. Palyatif Bakım ve Ölmekte Olan Hastaya Yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics, 10(1):87-93, 2017.
15. Tanhan F, İnci Arı F. Ölüm Eğitimi. Pegem Akademi 1, 2009.

16. Polat E, Aşkın Z. Ölüm Kavramının Heidegger'a ve Sarte Felsefesindeki Yeri. Kilikya Felsefe Dergisi, 1, 2017.
17. Bildik T. Ölüm, Kayıp, Yas ve Patolojik Yas. Ege Tıp Dergisi. 52(4):223- 229, 2013.
18. Uğur Ö, Fadıloğlu Ç. İyi Ölüm ve Yapılandırılması. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 10(1):55-62, 2021.
19. Fraenkel JR, Wallen N, Hyun H. How To Design And Evaluate Research In Education(Eight edition). New York:McGraw-Hill.2012.
20. Kimberlin, C. L., Winterstein, A. G. (Validity and Reliability of Measurement Instruments Used in Research. American Journal of Health-System Pharmacy). 65, 2276-2284, English, 2008.
21. Aytaş Ö, Kartalcı Ş, Ünal S. Bir Grup Hemşirenin Sosyodemografik Verileri ve Tükenmişlik Düzeyleri Bağlamında Organ Bağışına Bakış Açılıarı, 18(1):26-32, 2011.
22. Downey L, Randall C, Lafferty W, Herting J, Engelberg R. (The Quality of Dying and Death Questionnaire (QODD): Empirical Domains and Theoretical Perspectives). Journal of Pain and Symptom Management, 39(5):9-22, 2010.
23. Patrick D, Endelberg R, Curtis R. Evaluating the Quality of Dying and Death. Journal of Pain and Symptom Management, 22(3), 2001.
24. Downey L, Curtis R, Lafferty E, Herting J, Endelberg R. The Quality of Dying and Death and Death Questionnaire (QODD): Empirical Domains and Theoretical Perspectives. Journal of Pain and Symptom Management, 39(1), 2019.
25. Brown T. (Confirmatory factor analysis for applied research). Organizational Research Methods, 3(1):214-217, 2006.
26. Şimşek ÖF. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve Lisrel Uygulamaları. Ankara: Ekinoks; s.4-22, 2007.
27. Kline R. (Principles and Practice of Structural Equation Modeling). Guilford Publications, English, 2005.
28. Büyüköztürk, Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı - İstatistik, Araştırma Deseni, Spss Uygulamaları ve Yorum. 15. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, 2011.

29. Özdamar K. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. 1997.
30. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara, Nobel Kitapevi, 2002.
31. Özalın G, Nehir S. Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10(3):60-68, 2007.
32. Mersin S, Kahraman E. Yoğun Bakım Hastasının ve Ailesinin Onuruna Saygı ve Mahremiyet. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(1):50-56, 2019.
33. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 26(3): 199-210, 2018.
34. .Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu Sy. Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci;33(1), Syf. 210-223, 2013.
35. Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Ölümüne ve Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları. 2(2):41-46, 2015.
36. Dunn KS, Otten C, Stephens E. (Nursing experience and the care of dying patients). Oncol Nurs Forum, 32:97-104, English, 2005.
37. Şahin M, Demirkıran F, Adana F. Hemşirelik Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı, Ölmekte Olan Bireye Bakım Verme İsteği ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 7(3):135–141, 2016.

## 10.EKLER

### Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu

#### AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde " Öüm ve Öüm Kalitesi Ölçeği"nin Türk diline uyarlanarak, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini saptamak ve hastane yatıŐ korkusu ile sosyal destek, anksiyete, depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıŐtır. Araştırmaya katılmayı kabul edenler ile yürütülecek olan bu çalışma için, yararları ve zararları belirtilerek araştırma ile ilgili bilgiler bana aktarıldı. Bu araştırmaya katılırsam araŐtırmacılar ile aramızda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ile yaklaŐılacağına ve güvenle korunacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden, araŐtırmacılara bilgi vererek araştırmadan çekilebileceğim ya da araŐtırmacılar tarafından araştırma dışı bırakılabileceğim ve araştırma için bana bir ödeme yapılmayacağı bilgisi verildi.

Yapılacak olan araŐtırmayla ilgili bilgilendirildim. Bana yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Bu koŐullarda söz konusu araştırmaya katılmayı kendi rızamla, hiçbir baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Gönüllünlüğün;

**Adı-Soyadı** :

**Adresi**

**Telefon Numarası** :

**İmzası** :

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı : Arlin Kendirli

İmzası :

## Ek 2. Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu

1. Yaşınız: .....
2. Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )
3. Medeni Durumunuz: Bekar ( ) Evli ( )
4. Eğitim Durumunuz  
Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön lisans ( )  
Lisans ( )  
Yüksek lisans/doktora ( )
5. Çalıştığınız yoğun bakım  
( ) Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ  
( ) Post-op Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ ( ) Dahiliye YBÜ  
( ) Nöroloji YBÜ ( ) Çocuk YBÜ  
( ) KVC YBÜ  
( ) Koroner YBÜ  
( ) Yenidoğan YBÜ  
( ) Diğer.....
6. Pozisyonunuz.....
7. Meslekte görev süreniz..... ay/yıl
8. Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi.  
ay/yıl
9. Sevdiğiniz birinin kaybını deneyimlediniz mi? ( ) Evet ( ) Hayır



## Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği

### ÖLÜM ANINDAKİ DENEYİMLER

Sıradaki sorular hastanızın ölüm anıyla ilgilidir.

**11a. Hastanızın ölüm anında ailesinden, arkadaşlarından veya çalışanlardan herhangi biri var mıydı? (Lütfen bir sayı işaretleyiniz)**

- 1 Evet
- 2 Hayır
- 3 Bilmiyorum >>>>>>>>>> Soru 12a'ya geçiniz.

**b. Bu yönüyle hastanızın ölümünü nasıl değerlendirirsiniz? (Lütfen bir sayı işaretleyiniz)**

Çok kötü deneyim	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Neredeyse mükemmel deneyim	Bilmiyorum
													<input type="checkbox"/>

**12a. Hastanız ölüm anından önce, (Lütfen bir sayı işaretleyiniz)**

- 1 Uyanıktı
- 2 Uykundaydı
- 3 Komada veya bilinçsizdi
- 4 Bilmiyorum>>>>> Soru 13'e geçiniz

**b. Bu yönüyle hastanızın ölümünü nasıl değerlendirirsiniz? (Lütfen bir sayı işaretleyiniz)**

Çok kötü deneyim	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Neredeyse mükemmel deneyim
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------------



## Ek 4. Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçek İzni

The screenshot shows a Gmail email interface. The email is from Esra Koroğlu Çamdeviren (mailto: [redacted]) to Lois Downey, dated Tuesday, May 29, 2018, 12:27 AM. The subject is "The Quality of Dying and Death (QODD) Questionnaire".

**From:** ESRA KOROĞLU ÇAMDEVİREN [mailto: [redacted]]  
**Sent:** Tuesday, May 29, 2018 12:27 AM  
**To:** Lois Downey  
**Subject:** "The Quality of Dying and Death (QODD) Questionnaire"

Dear Lois Downey;  
[redacted]

I work as a lecturer at Nursing Department of İstanbul Medipol University in Turkey. I am interested in questionnaire about quality of dying and death and especially your articles are very benefit for my studies. If you give permission me, may I study validation and reliability for Turkish people "The Quality of Dying and Death (QODD) Questionnaire" in 2009 which is developed by you?

Best regards...

## Ek 5. Uzman Görüşü Anket Formu

	Uygun Değil (1)	Kısmen Uygun (2)	Uygun (3)	Tamamen uygun (4)								
<p><b>-QUALITY OF DYING AND DEATH (QODD) IN THE INTENSIVE CARE UNIT – SURVEY FOR NURSES</b></p> <p><b>-YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÖLÜM KALİTESİ</b></p> <p>ÖNERİ:</p>												
<p><b>1- EXPERIENCES AT THE END OF LIFE</b></p> <p>The following questions are about experiences that your patient may have had during the time he/she was in the ICU. Please rate each experience from <u>your</u> perspective, circling a number from 0 to 10. On the rating scale below, 0 = “a terrible experience” and 10 = “an almost perfect experience”. If your patient did not have a particular experience, or if you do not know enough to rate it, please check one of the boxes on the right</p> <p><b>-YAŞAM SONU DENEYİMLERİ</b></p> <p>Aşağıdaki sorular hastanızın yoğun bakımda geçirdiği süre boyunca yaşadığı deneyimlerle ilgilidir. Lütfen her soruyu kendi bakış açınız ile yorumlayıp “0”dan “10”a kadar puanlayınız. Puanlamada 0: “Çok kötü deneyim”, 10:”Neredeyse mükemmel deneyim” anlamına gelmektedir. Eğer hastanızın sorularla ilgili bir deneyimi yoksa veya yeterince bilgi sahibi değilseniz lütfen sağ tarafta bulunan kutucuklar bakınız</p> <p>ÖNERİ:</p>												
<p><b>2.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Terrible Experience</th> <th>Almost Perfect Experience</th> <th>Does Not Apply</th> <th>Don't Know</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Çok Kötü Deneyim</td> <td>Neredeyse Mükemmel Deneyim</td> <td>Bildirmedim</td> <td>Bilmiyorum</td> </tr> </tbody> </table> <p>ÖNERİ:</p>	Terrible Experience	Almost Perfect Experience	Does Not Apply	Don't Know	Çok Kötü Deneyim	Neredeyse Mükemmel Deneyim	Bildirmedim	Bilmiyorum				
Terrible Experience	Almost Perfect Experience	Does Not Apply	Don't Know									
Çok Kötü Deneyim	Neredeyse Mükemmel Deneyim	Bildirmedim	Bilmiyorum									

<b>3- Having control of his/her pain</b> - Ağrısının kontrol altına alınması ÖNERİ:				
<b>4- Having control over what was going on around him/her</b> - Etrafında olup bitene hakim olması ÖNERİ:				
<b>5- Breathing comfortably</b> - Rahat nefes alması ÖNERİ:				
<b>6- Keeping his/her dignity and self-respect</b> - Onur ve özsaygısını koruması ÖNERİ:				
<b>7- Spending time with his/her spouse or partner</b> - Eş veya partneri ile zaman geçirmesi ÖNERİ:				
<b>8- Spending time with his/her children</b> - Çocukları ile zaman geçirmesi ÖNERİ:				
<b>9- Spending time with other family and friends</b> - Diğer aile üyeleri ve arkadaşları ile zaman geçirmesi ÖNERİ:				
<b>10- Being touched or hugged by loved ones</b> - Sevdiklerinin kendisine sarılması veya dokunması ÖNERİ:				
<b>11- Having one or more visits from a religious or spiritual advisor</b> - Dini ya da manevi bir danışmanın bir ya da daha fazla ziyareti				

ÖNERİ:				
<b>12- Having a spiritual service or ceremony before his/her death</b> - Ölümünden önce manevi bir merasim ya da tören yapılması ÖNERİ:				
<b>13- EXPERIENCES AT THE MOMENT OF DEATH</b> <b>The next questions are about your patient's moment of death</b> -ÖLÜM ANINDAKİ DENEYİMLERİ Sıradaki sorular hastanızın ölüm anıyla ilgilidir ÖNERİ:				
<b>14- Was anyone, including family, friends or staff, present at the moment of your patient's death? (Circle one number)</b> <b>1.Yes 2.No 3.Don't Know&gt;&gt; Go to Question 12'a</b> - Hastanızın ölüm anında ailesinden, arkadaşlarından veya çalışanlardan herhangi biri var mıydı? (Lütfen bir sayı işaretleyiniz) 1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum>> Soru 12a'ya geçiniz. ÖNERİ:				
<b>15- How would you rate this aspect of your patient's death? (Circle one number)</b> - Bu yönüyle hastanızın ölümünü nasıl değerlendirirsiniz? (Lütfen bir sayı işaretleyiniz) ÖNERİ:				
<b>16- In the moment before your patient's death, was s/he: (Circle one number)</b> <b>1. Awake 2. Asleep 3.In a coma or unconscious 4. Don't Know&gt;&gt; Go to Question 13</b> - Hastanızın ölüm anından önce, (Lütfen bir sayı işaretleyiniz) 1. Uyanık 2. Uykuda 3. Komada veya bilinçsiz 4. Bilmiyorum>> Soru 13'e geçiniz ÖNERİ:				

<p><b>17- How would you rate this aspect of your patient's death? (Circle one <u>number</u>)</b></p> <p>- Bu yönüyle hastanızın ölümünü nasıl değerlendirirsiniz? (Lütfen bir sayı işaretleyiniz)</p> <p>ÖNERİ:</p>				
<p><b>18- MEDICAL CARE AT THE END OF LIFE</b></p> <p><b>The following questions are about aspects of medical care that your patient received in the ICU</b></p> <p>- Yaşam Sonunda Medikal Tedavi</p> <p>Sıradaki sorular hastanızın yoğun bakım ünitesinde aldığı medikal tedavi ile ilgilidir.</p> <p>ÖNERİ:</p>				
<p><b>19- Did your patient receive mechanical ventilation during his/her stay in the ICU? (Circle one number)</b></p> <p>1. Yes 2. No</p> <p>-Hastanız yoğun bakım ünitesinde bulunduğu süre zarfında mekanik ventilatör desteği aldı mı? (Lütfen bir sayı işaretleyiniz)</p> <p>1. Evet 2.Hayır</p> <p>ÖNERİ:</p>				
<p><b>20- How would you rate this aspect of your patient's dying experience? (Circle one <u>number</u>)</b></p> <p>- Bu yönüyle hastanızın ölümünü nasıl değerlendirirsiniz? (Lütfen bir sayı işaretleyiniz)</p> <p>ÖNERİ:</p>				
<p><b>21- Do you think that your patient received the right amount of sedation during his/her stay in the ICU? (Circle one number)</b></p> <p>1. Yes 2. No</p> <p>-Hastanızın yoğun bakım ünitesinde bulunduğu süre boyunca uygun dozda sedasyon aldığını düşünüyor musunuz? (Lütfen bir sayı işaretleyiniz)</p> <p>1. Evet 2. Hayır</p> <p>ÖNERİ:</p>				

<p><b>22- How would you rate this aspect of your patient's dying experience?</b> (Circle one <u>number</u>)</p> <p>- Bu yönüyle hastanızın ölümünü nasıl değerlendirirsiniz? (Lütfen bir sayı işaretleyiniz)</p> <p>ÖNERİ:</p>				
<p><b>23- THANK YOU FOR COMPLETING THIS SURVEY. WE APPRECIATE YOUR HELP. IF YOU HAVE ANY COMMENTS FOR US, PLEASE FEEL FREE TO WRITE THEM BELOW OR ON THE BACK OF THIS PAGE.</b></p> <p>- Anketi doldurduğunuz için teşekkür ederiz. Yardımlarınız için müteşekkirimiz. Varsa Öneri ya da yorumlarınızı aşağı ya da sayfanın arka kısmına yazabilirsiniz</p> <p>ÖNERİ:</p>				

## Ek 6. Kurum İzni



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01  
Konu : Arlin KENDİRLİ Çalışması Hk.

### İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 20/08/2021 tarihli ve 71211201-3922 sayılı yazı.

İlgi yazı ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arlin KENDİRLİ'nin Dr.Öğr.Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN danışmanlığında "Hemşirelerin Ölüm Kalitesi Algıları ve Ölüm Kaygıları" başlıklı tezin saha çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 20.09.2021 tarih ve 2021/41 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Müdür a.  
Başkan

## 11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : E-10840098-772.02-61584  
Konu : Etik Kurulu Kararı

17/11/2020

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Hemşirelerin Ölüm Kalitesi Algıları ve Ölüm Kaygıları" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Dr. Öğr. Üye. Mahmut TOKAÇ tarafından 17.11.2020 tarihinde e-İmzalanmıştır.  
Evrakımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 2DB252C6XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No 19 Kavacık Kavşağı - Beşiktaş  
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44

İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	<b>ARAŞTIRMANIN ACIK ADI</b>	Hemşirelerin Ölüm Kalitesi Algıları ve Ölüm Kaygıları			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>	Dr. Öğr. Üyesi Esra KÖROĞLU ÇAMDEVİREN			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI</b>	Hemşirelik			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b>	İstanbul			
	<b>DESTEKLEVICİ</b>	-			
	<b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>	<b>TEK MERKEZ</b> <input type="checkbox"/>	<b>ÇOK MERKEZLİ</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ULUSAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ULUSLARARASI</b> <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:820		Tarih: 12/11/2020			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İknar KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

\* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurul kararında, kurul üyelerimizden uygunluk alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri  
Bilge KAYA

Sayfa 2

Sayı : E-10840098-772.02-5769

09/11/2021

Konu: Etik Kurulu Kararı

**Sayın Dr. Öğr. Üyesi ESRA KÖROĞLU ÇAMDEVİREN**

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12.11.2021 tarihli 820 karar no ile onay verilen "Hemşirelerin Ölüm Kalitesi Algıları ve Ölüm Kaygıları" isimli çalışmanızın başlığını "Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" şeklinde değiştirilmesi uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı