

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Validity and Reliability Study of Professional Bereavement Scale

Esra Eryüksel¹, Azize Atlı Özbaş²

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı "Professional Bereavement Scale" (PBS) ölçeğinin Türk dili ve kültürüne uyarlanması, geçerlik ve güvenirlilik çalışmasının yapılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik desende tasarlanan bu çalışma, Ankara ilinde bulunan iki üniversite hastanesinin yataklı kliniklerinde bire bir hasta bakımında çalışan 170 hemşire ile yürütülmüştür. Çalışma 15.10.2021-15.12.2021 tarihlerinde yürütülmüş olup, veriler online platformda Google forms aracılığı ile toplanmıştır. Araştırma verileri "Sosyo-Demografik Veri Formu" ve "Professional Bereavement Scale" kullanılarak toplanmış, değerlendirilmesinde IBM SPSS ve IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) Versiyon 23.0 istatistik programları kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin, kapsam geçerlik indeksi değeri 0.89'dur. Yapılmış olan açıklayıcı faktör analizine göre Kayba Akut Tepkiler ölçeğinin dört faktörlü, Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler ölçeğinin beş faktörlü yapısı geçerli bulunmuştur. Kayba Akut Tepkiler Alt Ölçeği için Cronbach alfa değeri 0.96; Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler Alt Ölçeği için ise Cronbach alfa değeri 0.94'dür.

Sonuç: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği'nin Türk dili ve kültüründe hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarında mesleki yasin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceği bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemşire, üzüntü, yas bakımı/ağır hasta bakımı

Abstract

Aim: Adapt the "Professional Bereavement Scale" (PBS) into Turkish and conduct validity and reliability studies.

Material and methods: The study, projected in a methodological research design, was conducted with 170 nurses working in one-on-one patient care in inpatient clinics in two university hospitals in Ankara. The study was conducted on 10.15.2021-12.15.2021, and the data were collected via Google forms on the online platform. Research data were assembled using the "Socio-Demographic Data Form" and the "Professional Bereavement Scale." In addition, data were evaluated using IBM SPSS and IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) Version 23.0 statistical programs.

Results: The content validity index value of the scale is 0.89. As a consequence of the explanatory factor analysis, the four-factor structure of the Acute Reactions to Loss scale and the five-factor structure of the Long-Term Cumulative Changes scale were valid. Cronbach's alpha value for the Acute Reactions to Loss Subscale was 0.96; Cronbach's alpha value for the Long-Term Cumulative Changes Sub-Scale is 0.94.

Conclusion: Professional Bereavement Scale has been determined for Healthcare Professionals is a valid and reliable measurement implement can be used in the evaluation of Professional bereavement in nurses and other healthcare professionals in Turkish language and culture.

Key words: Nurse, sorrow, bereavement care/hospice care

¹**Sorumlu Yazar,** Uzman Klinik Hemşiresi, Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi, Ankara, Türkiye, E-mail: eryukselesra@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1284-7001

²Doçent Doktor, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7614-6354

Geliş Tarihi: 11 Nisan 2023, Kabul Tarihi: 6 Mayıs 2023, Yayınlanma Tarihi: 22 Mayıs 2023

Giriş

Sağlık çalışanları, görevlerini yerine getirirken pek çok stres faktörüyle karşı karşıya kalmaktadır.¹⁻⁷ Literatürde sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki stresörler arasında yer alan önemli bir konu ise hizmet alan grup ve hizmet veren grup arasındaki ilişkinin yaşam ve ölüme dayalı olmasıdır.⁸ Ölüm, insanoğlu için kaçınılmaz bir deneyim olmakla birlikte hemen her zaman insan yaşamındaki en önemli tehdit olarak algılanmıştır.^{9, 10} Ölümle karşılaşmak, ölüm anına tanıklık etmek ve ölümcül hastaya bakım vermek sağlık çalışanları için zorlayıcı deneyimlerdir.^{9, 11-13}

Hemşireler her gün 24 saat kesintisiz bakım verirken hastalar ile yakın ve sürekli bir ilişki içerisinde günlük uygulamalarını sürdürmekte, sıklıkla ölümle karşılaşmakta ve ölümcül hastalığa sahip bireylere bakım vermektedir.^{2, 12, 14-17} Ölümle karşılaşma birçok açıdan hemşireleri etkilemekte, ölüme ilişkin kaygı, stres, korku, çaresizlik, üzüntü gibi duygulara neden olmakta ve hemşireler bu durumu yönetmekte zorlanabilmektedir.^{2, 8, 11, 12, 14, 18-23}

Bir hemşire, hastasıyla ilişki geliştirmeye başladığında ve hastasının kaybını deneyimlediğinde, hemşirelerde yas reaksiyonu ortaya çıkabilmektedir.²⁴⁻²⁶ Hemşirelerin yaşadığı bu durum mesleki yas olarak adlandırılmaktadır.²⁵ Hemşireler yaşadıkları hasta kaybına birbirlerinden farklı tepkiler verebilir, bu kaybı kendi deneyimlerine göre anlamlandırabilirler ya da bu deneyimi göz ardı edebilirler.^{1, 19, 24, 27, 28} Çalışma hayatında tekrarlayan hasta ölümleri, hemşirelerde uyku sorunları, baş ağrısı, ağlama gibi akut tepkilere; zaman içinde birikerek duyarsızlaşma, sosyal izolasyon, mesleki hedef ve beklentilerin yitirilmesi gibi hem kişisel hem de mesleki yaşamlarında değişimlere yol açabilir.²⁸ Ölümle karşılaşma, ölümcül hastaya bakım verme, ölüm kaygısı ile ilgili çalışmalar alan yazınında yer alsa da^{2, 11, 14, 18, 19} sağlık çalışanının yasına yönelik literatür son derece yetersizdir. Literatürde hemşirelerin yas süreci, hastasını kaybeden bir ailenin yas süreci gibi değerlendirilmiş olsa da²⁹⁻³⁵ son yıllarda mesleki kayıp sonucu yaşanan yasin, aile üyelerinin yas sürecinden çok farklı olabileceği düşünülmektedir.^{19, 24} Bu noktadan yola çıkarak, Chen ve Chow (2021) tarafından sağlık çalışanlarının yasına yönelik, uluslararası literatürde de ilk değerlendirme aracı olan "Professional Bereavement Scale" (PBS) geliştirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı Chen ve Chow (2021) tarafından geliştirilmiş olan "Professional Bereavement Scale" (PBS) ölçeğini Türk dili ve kültürüne uyarlamak, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak, sağlık çalışanlarının mesleki yasını ölçen spesifik bir ölçeği Türk dili ve kültürüne kazandırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma metodolojik desende tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara’da iki üniversite hastanesinde çalışan, yataklı kliniklerde bire bir hasta bakımından sorumlu hemşireler oluşturmuştur. Çalışmaya alınma kriterleri; gönüllü olmak ve yataklı kliniklerde olup bire bir hasta bakımından sorumlu olmaktır. Dışlanma kriterleri ise bire bir hasta bakımında yer almayan bir pozisyonda (yönetici, idari, eğitim, poliklinik hemşiresi vb.) çalışmaktır. Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında, örneklem genişliğini belirlemek için, ölçek maddelerinin 5-40 katı kadar olan katılımcıya ulaşılması uygun görülmektedir. Bu yönden, örneklem büyüklüğü hesaplaması, Örneklem sayısı = Madde sayısı X Gözlem/katılımcı sayısı formülüyle hesaplanmaktadır.^{36, 37} PBS birbirinden bağımsız iki ölçekten oluşmaktadır. İlk ölçek Yasın Akut Tepkilerini ölçer ve 17 maddeden oluşmaktadır. İkinci ölçek ise Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimleri ölçer 15 maddeden oluşmaktadır. Çalışmada soru sayısı fazla olan ölçek temel alınmış, ölçekteki her bir madde için 10 kişi olması uygun görülmüş, dolayısıyla 170 katılımcıyla çalışmanın gerçekleştirilmesi planlanmıştır (17 madde X 10 = 170). Yapılan analize göre Kaiser Meyer Olkin (KMO) değerinin 0.82 çıkması örneklem sayısının yeterli olduğunu göstermektedir.

Araştırma verileri online platformda Google forms aracılığı ile “Sosyo-Demografik Veri Formu” ve “Professional Bereavement Scale” kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya izin veren hastanelerin bakım hizmetleri müdürlükleri ve klinik sorumlu hemşireleri ile görüşülmüş olup çalışma linkini sadece klinikte çalışan hemşirelerin e-posta adresleri veya klinik whatsapp grupları ile paylaşmaları talep edilmiştir.

Sosyo Demografik Veri Formu

Literatür³⁸⁻⁴⁰ gözden geçirilerek oluşturulan bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik verileri ve bakım verilen hasta grubu, çalışılan klinik, meslekte çalışma yılı gibi mesleki özellikleri sorgulayan 9 soru bulunmaktadır.

Professional Bereavement Scale (PBS)

PBS, sağlık çalışanlarının yas deneyimlerini değerlendirmek amacıyla, Chen ve Chow (2021) tarafından geliştirilmiş ölçeğin Kayba Akut Tepkiler (KAT) Alt Ölçeği için Cronbach alfa değeri 0.96; “Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) Alt Ölçeği için ise Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur. KAT, sağlık çalışanının kayba yönelik akut tepkilerini ölçmektedir. Beşli likert tipte olup 17 maddeden oluşmaktadır. KAT alt ölçeğinde her bir madde, sıfırdan dörde kadar puanlanmakta, “0” tariflenen davranışın önemsiz derecede, “4” ise aşırı şiddetli olarak deneyimlendiğini göstermektedir. KAT alt ölçeğinde “suçluluk” (7., 9., 10. ve 11. maddeler), “yas” (1., 2., 3., 4., 6., 8. ve 16. maddeler), “travma” (5., 12., 13., 14.,

15. ve 17. maddeler) olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. UDYKD alt ölçeği, hasta kaybının sağlık çalışanı üzerindeki uzun dönem etkilerini ölçmektedir. Bu ölçek de beşli likert tipte olup, 15 maddeden oluşmaktadır. UDYKD alt ölçeğinde her bir madde, sıfırdan dörde kadar puanlanmakta, “0” tariflenen davranışın deneyimlenmediğini, “4” ise çok fazla deneyimlendiğini göstermektedir. UDYKD alt ölçeğinde “yeni içgörüler” (4., 5., 11. ve 15. maddeler), “daha fazla sınırlamaların kabulü” (1., 2., 3. ve 8. maddeler), “daha fazla ölüm ile ilgili kaygı” (12., 13. ve 14. maddeler), “hasta ölümlerinden daha az etkilenme” (9. ve 10. maddeler) ve “hasta ölümleri ile daha iyi başa çıkma” (6. ve 7. maddeler) olmak üzere beş alt boyut bulunmaktadır. Her iki alt ölçeğin de kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça katılımcının bu ölçekte tariflenen deneyimlerinin şiddetinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır.

PBS'nin Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları

Dil Geçerliği

PBS'nin Türkçe'ye uyarlanmasında, çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmış olup, ilk olarak ölçeğin İngilizce formu, İngilizce'ye hakim ve ana dili Türkçe olan psikiyatri hemşireliği alanında uzman bir akademisyen hemşire tarafından Türkçe çevirisi yapılmıştır. Türkçe çevirisi yapılan ölçek, Türkçe dil uzmanı tarafından Türk dil bilgisi ve anlam uygunluğu açısından değerlendirilmiştir. Uzmandan gelen öneriler dikkate alınarak, PBS'nin Türkçe çevirisi oluşturulmuş, ölçeğin adı; Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği (SÇYMYÖ) olarak belirlenmiştir. Türkçe çevirisi yapılan PBS'nin İngilizce'ye geri çeviri işlemi İngilizce'ye hakim psikiyatri hemşireliği alanında uzman bir akademisyen hemşire tarafından yapılmıştır. Çeviri- geri çeviri aşamalarının bitmesinin ardından, ölçeği geliştiren birinci yazara ölçek uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla e posta yoluyla gönderilmiştir.

Kapsam Geçerliği

Maddelerin ölçmek istenilen özelliği kapsayıp kapsamadığına yönelik değerlendirmede, kapsam geçerlik oranı (KGO) ve kapsam geçerlik indeksi (KGI) kullanılmıştır. Bu aşamada, alanda çalışmaları olan 7 akademisyen psikiyatri hemşiresi ve 1 psikologdan oluşan 8 uzmanın değerlendirmesi alınmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis tekniği puanlama ölçütü olarak kullanılmıştır.

Görünüş Geçerliği

SÇYMYÖ'nün açıklığının ve anlaşılabilirliğinin ölçülmesi amacıyla, yataklı kliniklerde çalışan 10 hemşireye ölçek uygulanmıştır. Çalışmanın bu aşamasında katkı veren hemşireler, örnekleme dahil edilmemiştir.

Yapı Geçerliği

SÇYMYÖ'nün Türk dili ve kültürüne yapı bakımından uygunluğunun değerlendirilmesi için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve açıklayıcı faktör analizi (AFA) kullanılmıştır. Araştırma örnekleminin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla öncelikle Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett's küresellik testleri yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde yeni yapının belirlenmesi için açıklayıcı faktör analizi kullanılırken, ekstraksiyon yöntemi olarak Principal Axis, döndürme tekniği olarak varimax kullanılmıştır. Ölçekteki yapının doğrulanmasında, doğrulayıcı faktör analizi kullanılırken, tahmin yöntemi olarak en büyük olabilirlik yöntemi ve χ^2/SD , RMSEA, GFI, CFI, IFI, AGFI ve GFI uyum indeksleri kullanılmıştır.

Güvenirlilik

SÇYMYÖ'nün güvenirliliğinin incelenmesi amacıyla iç tutarlılık madde analizleri, eş değer yarılar yöntemi ve Cronbach α kat sayısı kullanılmıştır. Yapılan iç tutarlılık analizi sonucunda alfa katsayısı 0.60 yeterli olarak kabul edilmiştir. Split half yönteminde ölçekteki maddeler çift ve tek olarak yarıya bölünmüş ve ve Guttman Eş Değer Yarılar Korelasyon Katsayısı (>0.70) Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı (>0.70) ile değerlendirilmiştir. Madde analizi kapsamında korelasyonlara dayalı madde analizi (madde-bütün korelasyon katsayıları) kullanılmıştır. Madde-bütün korelasyon katsayıları pozitif yönde ve >+0.25 olması dikkate alınmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (GO 21/901-07/09/2021) alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan aydınlatılmış onam Online formun önüne eklenen onay tuşu ile alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde faktör analizi IBM AMOS (Analysis of Moment Structures) Versiyon 23.0 ve IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Versiyon 23.0 istatistik programları kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılımının tespiti için *basıklık-çarpıklık (Skewness-Kurtosis)* ve *Kolmogorov-Smirnov testleri* kullanılmış ve örneklemin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin incelenmesinde, frekans, yüzdeler, minimum-maksimum değerler, standart sapma ve ortalama istatistikleri kullanılmıştır. Ölçeğin dil geçerliği için, çeviri-geri çeviri tekniği ; kapsam geçerliği için ise Davis tekniği ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanılmıştır. Araştırma örnekleminin faktör analizine uygunluğunun incelenmesi amacıyla öncelikle Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett's küresellik testleri yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde yeni yapının belirlenmesi için açıklayıcı faktör analizi kullanılırken, ekstraksiyon yöntemi olarak Principal Axis, döndürme tekniği olarak

varimax kullanılmıştır. Ölçekteki yapının doğrulanmasında, doğrulayıcı faktör analizi kullanılırken, tahmin yöntemi olarak en büyük olabilirlik yöntemi ve χ^2/SD , RMSEA, GFI, CFI, IFI, AGFI ve GFI uyum indeksleri kullanılmıştır. Ölçek güvenirliği ise, madde-bütün korelasyonu, tüm madde ve alt boyutlar için Cronbach alfa katsayısı ve eş değer yarılar (split half) yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular, Tablo 1.'de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 31.9 ± 8 yıl ve %82.4'ü lisans mezunudur. Katılımcıların cinsiyetine baktığımızda %80.6'sı kadın cinsiyetindedir; katılımcıların %52.4'ü evli olup, %37.6'sının çocuğu vardır. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ortalama 9.4 ± 9.2 yıl olup, buldukları klinikte çalışma süreleri ise 7.2 ± 8.6 yıldır. Katılımcıların yarısından biraz fazlası (%52) yetişkin, çocuk ve yaşlı olarak karma gruba bakım vermekte olup, yarısına yakını (%435)yoğun bakım ve onkoloji servislerinde çalışmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=170)

Değişkenler	n	%	$\bar{x} \pm SS$
Yaş			31.9±8
Cinsiyet			
Kadın	137	80.6	
Erkek	33	19.4	
Medeni Durum			\bar{x} :
Evli	89	52.4	
Bekar	81	47.6	
Çocuğa Sahip Olma			
Evet	64	37.6	
Hayır	106	62.4	
Eğitim Durumu			
Lise	4	2.4	
Ön Lisans	9	5.3	
Lisans	140	82.3	
Lisansüstü	17	10.0	
Meslekte Çalışma Yılı			9.4±9.2
Klinikte Çalışma Yılı			7.2±8.6
Çalışılan Klinik			
Yoğun Bakım	60	35.3	
Onkoloji	14	8.2	
Diğer (Acil servis, pandemi, dahili, cerrahi ve pediatri klinikleri)	96	56.5	
Bakım Verilen Hasta Grubu			
Çocuk	30	17.6	
Yetişkin	41	24.2	
Karma	91	58.2	
Toplam	170	100	

Aritmetik ortalama SS: Standart sapma

SÇYMYÖ'nün Geçerlik Bulguları

SÇYMYÖ'nün Türkçe'ye uyarlanmasında, çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Türkçe çevirisi yapılan SÇYMYÖ'nün İngilizce'ye geri çeviri işlemi İngilizce'ye hakim psikiyatri

hemşireliği alanında uzman bir akademisyen hemşire tarafından yapılmıştır. Çeviri- geri çeviri aşamalarının bitmesinin ardından, ölçeği geliştiren birinci yazara ölçek uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla e posta yoluyla gönderilmiştir. Birinci yazar, ölçeğin orijinali ve çevrilen ölçek arasında yaptığı değerlendirmede; ölçek ismi, Kayba Akut Tepkiler (KAT) alt ölçeğinin açıklama kısmı ve 3., 4., 15. ve 17. maddeleri ve Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler (UDYKD) alt ölçeğin açıklama kısmına, 7. ve 10. maddelere ilişkin madde ve kelime anlam farklılıkları ilişkin değerlendirmede bulunmuştur. Ölçek ismi “mesleki yas” yerine “sağlık çalışanlarına yönelik mesleki yas” olarak değiştirilmiştir. KAT alt ölçeğin açıklamasında “sizin için özel bir hastanızın kaybı” eklentisine yer verilmiştir. 3.madde de “hasta ailesinin içinde bulunduğu durumdan” ifadesi yerine “hasta ailesinin ellerinden gelenin en iyisini yapma” ifadesi ile değiştirilmiştir. 15. maddeye “boşuna uğraşmış” ifadesi eklenmiştir. 17. maddede “gelecekte” ifadesi, “bir gün” ifadesi ile değiştirilmiştir. 4. madde için gerekli açıklama yapılmış olup, düzenlemeye gidilmemiştir.

UDYKD alt ölçeğin açıklamasında “duygularınızda değişim olabilir” ifadesi yerine, “bu süreçte bazı değişimler olabilir” ifadesi kullanılmıştır. 7. ve 10. maddelerde için gerekli açıklamalar yapılmış olup, değişime gidilmemiştir. Bu doğrultuda, SÇYMYÖ ‘nün dil geçerliği tamamlanarak ölçek son halini almıştır.

SÇYMYÖ’nün Kapsam Geçerliği

SÇYMYÖ’nün kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. KAT alt ölçeğin maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) 0.50-1.00 arasında değişmekte olup, Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) 0.89 olarak bulunmuştur. UDYKD alt ölçeğin maddelerinin KGO 0.50-1.00 arasında değişmekte olup, KGİ 0.87 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, kapsamı incelenen SÇYMYÖ’nün geçerli bir ölçek olduğu belirlenmiş ve herhangi bir madde çıkartılmamıştır.³⁶

Görünüş Geçerliği

SÇYMYÖ’nün açıklığının ve anlaşılabilirliğinin ölçülmesi amacıyla, yataklı kliniklerde çalışan 10 hemşireye ölçek uygulanmıştır.⁴¹ Uygulamanın sonucunda katılımcılar ölçeği, anlam, yapı ve şekilsel olarak uygun bulmuş, herhangi bir değişiklik önerisi gelmemiştir. Böylece, SÇYMYÖ son şeklini almıştır.

Yapı Geçerliği

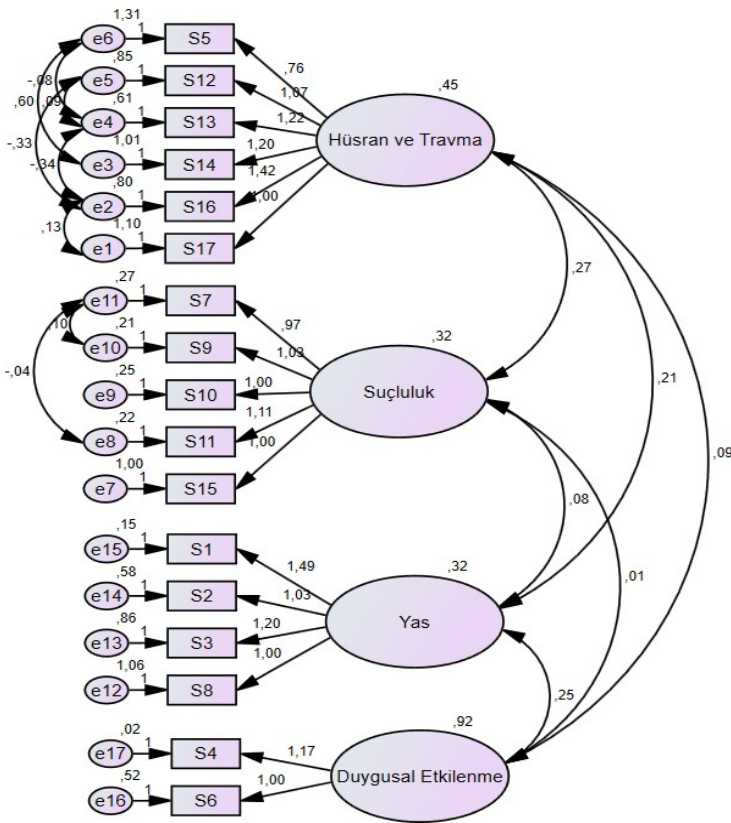
Doğrulamalı faktör analizi (DFA) ve açıklayıcı faktör analizi (AFA) kullanılarak SÇYMYÖ’nün yapı bakımından Türk dili ve kültürüne uygunluğu değerlendirilmiştir.³⁶ Bartlett’s küresellik testinin anlamlı bulunması ve KMO değerinin 0.60’tan büyük olması verilerin faktör analizine uygun ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu ifade etmektedir.³⁶ Yapılan analizler

neticesinde Bartlett's küresellik testi sonuçları $\chi^2=1408.721$ $p<0.001$ ve KMO değeri 0.82, hesaplanmıştır. Test sonuçlarına göre araştırma örneklemini büyüklüğü ve veriler birbiri ile ilişkili olup faktör analizi için uygundur.

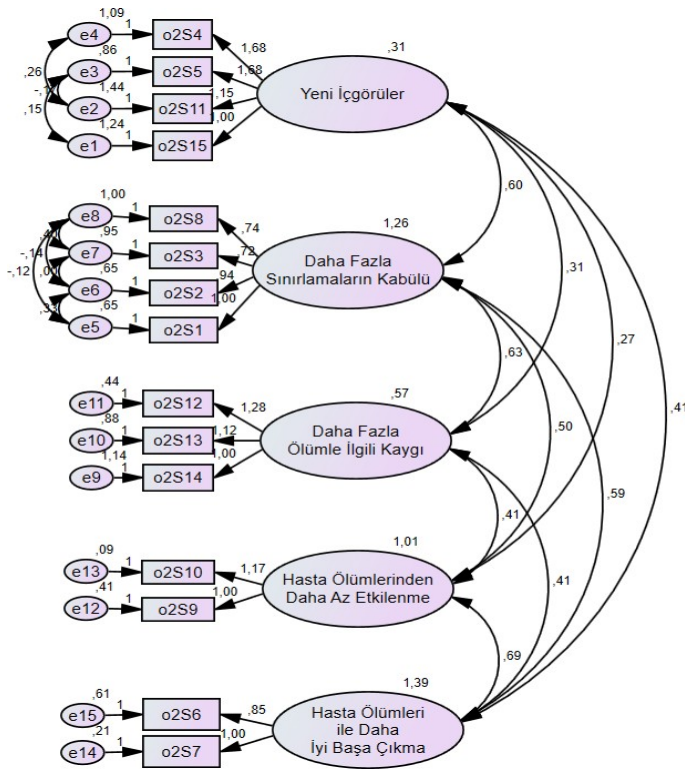
SÇYMYÖ'nün Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Bulguları

SÇYMYÖ sırasıyla 17 ve 15 maddeden oluşan iki alt ölçeğe sahiptir. Ölçek adaptasyon çalışmalarında, geçerliğin test edilmesinde ölçeğin orijinal faktör yapısına uygunluğunu DFA analizleri uygulanmaktadır. ⁴²

Yapılan DFA yöntemi sonucunda KAT alt ölçeği için bulunan uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırın altında çıkmıştır. DFA analizlerinde madde çıkarımına gidilmemiştir. KAT alt ölçeğinin uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırın altında çıktığı için ölçeğin kültürümüze ve dilimize uygun olan faktör yapısını belirlenmek için AFA uygulanmıştır. UDYKD alt ölçeği için bulunan uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırdaki çıktığı ^{36, 42} için AFA uygulanmamıştır.



Şekil 1. KAT Alt Ölçeği path diagramı



Şekil 2. UDYKD Alt Ölçeği path diagramı

SÇYMYÖ'nün Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

Açıklayıcı faktör analizi bir grup değişken içinde bir faktör yapısı ya da modeli tayin etmek için kullanılan yapı geçerlik yöntemidir. ³⁶ Bu nedenle, SÇYMYÖ'nün KAT Alt Ölçeği'nin ülkemiz için kullanılacak faktör yapısını belirlemede AFA yöntemi kullanılmıştır.

boyutu 6 maddeden oluşmakta (5, 12, 13, 14, 15, 17) ve ölçeğin toplam açıklanan varyans değeri %58.200'dür. Literatüre bakıldığında, açıklanan varyansın 0.40-0.60 değerleri arasında olması kabul edilebilir olarak değerlendirildiği görülmektedir. ^{36, 43}

SÇYMYÖ'nün Güvenirlilik Bulgularının İncelenmesi

SÇYMYÖ'nün güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla iç tutarlılık madde analizleri, eş değer yarılar yöntemine Cronbach α kat sayısı kullanılmıştır.

SÇYMYÖ'nün İç Tutarlık Cronbach α Kat Sayısı Bulguları

KAT alt ölçeğinin Cronbach α katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutların Cronbach α kat sayıları; “suçluluk” alt boyutu için 0.87, “yas” alt boyutu için 0.77, “travma” alt boyutu için 0.86 olarak bulunmuştur. UDYKD alt ölçeğinin Cronbach α katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutların Cronbach α kat sayıları; “yeni iç görüler” alt boyutu için 0.67, “daha fazla sınırlamaların kabulü” alt boyutu için 0.84, “daha fazla ölüm ile ilgili kaygı” alt boyutu için 0.73, “hasta ölümlerinden daha az etkilenme” alt boyutu için 0.90, “hasta ölümleri ile daha iyi başa çıkma” alt boyutu için 0.85 olarak bulunmuştur.

SÇYMYÖ'nün Eş Değer Yarılar Testi Bulguları

SÇYMYÖ'nün güvenilirliğin değerlendirilmesinde kullanılmış olan diğer yöntem ise eş değer yarılar (testin iki yarıya bölünmesi) yöntemidir. Bu yöntemde test, iki eşdeğer yarıya bölünür ve katılımcılara aynı anda uygulanmasının ardından, iki değişken arasındaki güvenilirlik katsayısı kullanılarak hesaplanır. Literatüre baktığımızda genellikle ölçek iki eş yarıya bölünür ve çift ve tek maddeler arasında bir gruplama yapılır.⁴⁴ Bu doğrultuda birinci alt ölçek eş değer yarılar analizi için 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 maddeleri bir yarı, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16 maddeleri ise ikinci bir yarı olarak uygulanmıştır. İkinci alt ölçek için 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 maddeleri bir yarı, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, maddeleri ise ikinci bir yarı olarak uygulanmıştır.

KAT alt ölçeği'nin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde eş değer yarılar analizi kullanılmış ve Guttman Eş Değer Yarılar Korelasyon Katsayısı 0.90 ve Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır. Uygulanan eş değer yarılar analizinden elde edilen bulgulara göre, KAT alt ölçeği'nin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

UDYKD alt ölçeği'nin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde eş değer yarılar analizi kullanılmış ve Guttman Eş Değer Yarılar Korelasyon Katsayısı 0.93 ve Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır. Uygulanan eş değer yarılar analizinden elde edilen bulgulara göre, UDYKD Alt Ölçeği 'nin güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Madde Analizi

Tablo 2. ve Tablo 3.'de SÇYMYÖ'nün alt ölçeklerinin standart sapmaları, madde ortalamaları, madde silindiğinde cronbach α katsayısı değerleri ve madde-toplam korelasyon değerleri verilmiştir.

Tablo 2. KAT alt ölçeği madde analizlerine ait bulgular

	\bar{X}	SS	Madde- Toplam Korelas yonları	Madde Silinirse Güvenilirlik Katsayısı
1. Üzgündüm.	2.18	.93	.59	.85
2. Yastaydım.	1.12	.96	.48	.86
3. Hayatın fani, gelip geçici olduğunu fark ettim.	2.27	1.15	.40	.86
4. Hasta ailesinin, hastalarının ölümüne rağmen, elimizden gelenin en iyisini yaptığımızı anlamasından etkilendim	2.32	1.13	.35	.86
5. Yorgun olduğumu hissettim	2.18	1.25	.50	.86
6. Hastanın ailesinin minnettarlığından etkilendim.	2.15	1.20	.37	.86
7. Kendimi suçladım.	.38	.75	.50	.86
8. Ölen hastaya acıdım.	1.64	1.18	.46	.86
9. Suçluluk duydum.	.35	.74	.46	.86
10. İyi bir hemşire/doktor olmadığımı düşündüm.	.35	.75	.44	.86
11. Hastanın neden öldüğü konusunda aklım karıştı.	.45	.79	.45	.86
12. Hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasında çıkabilecek çatışma ihtimalinden dolayı gergin ve endişeliydim.	1.15	1.17	.43	.86
13. Mesleğimin değerinden şüphe ettim.	.73	1.13	.50	.86
14. Bitkindim.	1.40	1.29	.64	.85
15. Hüsrana uğramış ve boşuna uğraşmış hissettim.	1.00	1.15	.60	.85
16. Olayın olduğu sahne defalarca zihnimde canlandı.	1.26	1.31	.62	.85
17. Bir gün öleceğimi düşünüp kendim için kaygılandım.	1.35	1.25	.54	.85
Toplam	1.31	.36		

KAT alt ölçeğine baktığımızda madde-bütün korelasyon katsayıları +0.25'ten büyük ve pozitiftir. Ölçekten herhangi bir madde silinmesi durumunda ise Cronbach α katsayısında belirgin bir artışa sebep vermediği görülmektedir. Bu sebeple ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Tablo 3. UDYKD alt ölçeği madde analizlerine ait bulgular

	\bar{X}	SS	Madde- Toplam Korelasyo- nları	Madde Silinirse Güvenilirlik Katsayısı
1. Ölümün kaçınılmaz olduğunun daha çok farkına vardım.	2.4	1.39	.69	.88
2. Hayatın belirsiz olduğunu daha fazla fark ettim.	2.11	1.33	.67	.88
3. Hayatıma daha fazla tutundum.	1.71	1.27	.55	.90
4. İşimin beni yorduğunu hissettim.	2.18	1.40	.57	.88
5. Sevdiklerimin öleceği ihtimalini düşündüğümde daha fazla endişeleniyorum.	2.43	1.32	.64	.88
6. Bir hastanın ölümünün üzerimde yarattığı ani etki giderek azalıyor.	2.06	1.27	.54	.89
7. Hasta ölümlerinden sonra daha az etkileniyorum.	1.92	1.26	.56	.88
8. Bugünü yaşamaya daha çok değer veriyorum.	2.06	1.30	.60	.88
9. Hasta ölümleriyle baş etmede daha iyiyim.	2.34	1.19	.54	.89
10. Hasta ölümlerini kabullenmede daha iyiyim.	2.38	1.21	.58	.88
11. Hastalarla yakın iletişim kurmaktan kasıtlı olarak kaçınıyorum.	1.41	1.36	.47	.89
12. Tıp biliminin sınırlılıklarının daha çok farkına vardım.	2.03	1.17	.68	.88
13. Kariyerime yönelik hedeflerim daha gerçekçi bir hale geldi.	1.74	1.26	.55	.89
14. Kendi ölümümü kabullenmede daha iyiyim.	1.78	1.31	.42	.89
15. Kendi ölümlülüğüm konusunda daha fazla endişeliyim.	1.29	1.25	.39	.89
Toplam	1.97	.81		

UDYKD alt ölçeğine baktığımızda madde-bütün korelasyon katsayıları +0.25'ten büyük ve pozitiftir. Ölçekten herhangi bir madde silinmesi durumunda ise Cronbach α katsayısında belirgin bir artışa sebep vermediği görülmektedir. Bu sebeple ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Tartışma

Chen ve Chow (2021) tarafından sağlık çalışanlarının yasını değerlendirmek amacıyla geliştirilen SÇYMYÖ oldukça yeni bir ölçektir. Hemşirelerde mesleki yası değerlendiren sınırlı sayıda çalışma incelendiğinde, bu çalışmalarda hemşirelere ya da sağlık çalışanlarına özgü bir ölçüm gereği kullanılmadığı görülmektedir. ^{29-33, 35, 38} Bu çalışmalarda ya araştırmacılar tarafından geliştirilen, geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmamış soru formları ya da araştırmacı tarafından geliştirilen açık uçlu soruların kullanıldığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının yasının bir ölçek ile değerlendirildiği çalışmalarda ise, hasta yakınlarına yönelik geliştirilen ölçüm araçlarının kullanıldığı tespit edilmiştir. ¹ Dolayısıyla SÇYMYÖ mesleki yası değerlendirmek amacıyla sağlık çalışanlarına özgü geliştirilmiş ilk ve tek ölçektir. SÇYMYÖ

başka dil ve kültürlerle uyarlama çalışmaları henüz yapılmadığı için tartışma metodolojik düzeyde yürütülmüştür.

SÇYMYÖ 'nün Türk dili ve kültürüne uyarlanması amacıyla, ölçeğin dil geçerliliği çeviri-geri çeviri tekniği kullanılarak yapılmıştır. Dil geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çeviri ve geri çeviriler SÇYMYÖ 'nün Türkçe formunun Türk dili ve kültüründe anlaşılabilir ve uygun bir ölçek olduğunu göstermiştir. SÇYMYÖ 'nün kapsam geçerliği için Davis tekniği kullanılmış olup, KGO ve KGI sonuçları değerlendirilmiş ve SÇYMYÖ 'den herhangi bir madde çıkartılmamıştır. Ölçeğin orijinali kapsam olarak geçerli bulunmuştur.

SÇYMYÖ 'nün yapı geçerliği aşamasında, analiz yapılmadan önce örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ve verilerin faktör analizine uygunluğu belirlemek amacıyla KMO ile Bartlett küresellik testleri kullanılmış olup, örneklem büyüklüğünün yeterli ve verilerin faktör analizine uygun olduğu görülmüştür. Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında, geçerliğin test edilmesinde ölçeğin orijinal faktör yapısına uygunluğunu değerlendirmek için DFA analizleri uygulanmaktadır.⁴² Yapılan DFA yöntemi sonucunda KAT alt ölçeği için bulunan uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırın altında çıkmıştır. UDYKD alt ölçeği için bulunan uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırda çıkmıştır.³⁶ DFA analizlerinde madde çıkarımına gidilmemiş olup, KAT alt ölçeği için bulunan uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırın altında çıktığında dolayı ölçeğin kültürümüze ve dilimize uygun olan faktör yapısını tespit etmek için açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. AFA prncipal axis çıkarma metodu ve varimax döndürme tekniği ile yapılan AFA analizi sonucunda KAT alt ölçeğine ilişkin üç alt boyutu yapı, Türk dili ve kültüründe uygun bulunmuştur. UDYKD alt ölçeği için bulunan uyum indeks değerleri kabul edilebilir sınırda çıktığından dolayı AFA uygulanmamıştır.

SÇYMYÖ 'nün güvenilirliği, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ve eş değer yarılar yöntemi ile hesaplanmıştır. Yapılan değerlendirmeler neticesinde ölçeğin güvenilirliğinin yüksek sonucuna varılmıştır. SÇYMYÖ 'nün alt ölçeklerinin madde ortalamaları, standart sapmaları, madde silindiğinde cronbach α katsayısı değerleri ve madde-toplam korelasyon değerleri incelenmiştir. Yapılan analiz değerlendirildiğinde, ölçek maddelerinin kabul edilebilir sınırlarda^{36, 43, 45} olduğu belirlenmiş olup, ölçekten herhangi bir madde çıkartılmasına gidilmemiştir.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği'nin Kayba Akut Tepkiler alt ölçeğinin üç alt boyutlu yapısı, Uzun Dönemde Yaşanan Kümülatif Değişimler alt ölçeğinin beş alt boyutlu yapısı Türk dili ve kültürüne uygun bulunmuştur. Hem Türk dili ve kültürüne uygunluğu hem de sağlık çalışanlarında mesleki yası belirlemeye yönelik geliştirilmiş bir ölçek olması

bakımından, SÇYMYÖ'nün hemşireler ve farklı meslek gruplarında da mesleki yasin belirlenmesinde kullanılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Adwan JZ. Pediatric nurses' grief experience, burnout and job satisfaction. *J Pediatr Nurs.* 2014;29(4):329-36.
2. Anderson NE, Kent B, Owens RG. Experiencing patient death in clinical practice: nurses' recollections of their earliest memorable patient death. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(3):695-704.
3. Liu Y, Aunguroch Y. Factors influencing nurse assessed-quality nursing care: a cross-sectional study in hospitals. *J Adv Nurs.* 2018;74(4):935-45.
4. Nehir S, Güngör N. Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *CBU-SBED.* 2019;6(3):174-81.
5. Yüksel ÇT, Özgür G. Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki. *E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2008;24(1):67-82.
6. Akyüz İ. Hemşirelerin Tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İİCD.* 2015;3(1):21-34.
7. Lu L, Dong M, Wang SB, Zhang L, Ng CH, Ungvari GS, et al. Prevalence of workplace violence against health-care professionals in China: a comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Trauma Violence Abuse.* 2020;21(3):498-509.
8. Önder G, Aybas M, Önder E. Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi (Determining the precedence order of the factors influencing nurses' stress level using multi criteria decision making techniques). *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi (Optimum Journal of Economics and Management Sciences).* 2014;1(1):21-35.
9. Kubler-Ross E. *Death: The Final Stage of Growth* [1st Touchstone ed.]. New York: Simon & Schuster; 1986. Chapter 2, Why is it so hard to die? ; p. 15-25
10. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi.* 2012;21(1):42-79.
11. Kaplan LJ. Toward a model of caregiver grief: Nurses' experiences of treating dying children. *OMEGA-Journal of Death and Dying.* 2000;41(3):187-206.
12. İnci F, Öz F. Ölüm eğitiminin hemşirelerin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon ve ölümcül hastaya tutumlarına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2009;10(4):253-60.
13. Koku F, Ateş M. Experience and attitude toward death in nurses who give terminal stage patient care. *SHYD.* 2016;2(3):99-104.
14. Rickerson EM, Somers C, Allen CM, Lewis B, Strumpf N, Casarett DJ. How well are we caring for caregivers? Prevalence of grief-related symptoms and need for bereavement support among long-term care staff. *JPSM.* 2005;30(3):227-33.
15. Alıcılar HE, Aylaz R, Güneş G, Çöl M. Hemşirelerin ölüme karşı tutumları ve ilişkili faktörler: farklı iki hastane örneği. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2021;74(2):149-155
16. Bahar A. Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2007;10(1):105-11
17. Işıl Ö, Karaca S. Ölüm yaklaşırken yaşananlar ve söylenebilecekler: bir gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi.* 2009;2(1):83.

- 18.Plante J, Cyr C. Health care professionals' grief after the death of a child. *Paediatrics & child health*. 2011;16(4):213-6.
- 19.Chen C, Chow AYM, Tang S. Professional caregivers' bereavement after patients' deaths: A scoping review of quantitative studies. *Death Stud*. 2019;43(8):500-8.
- 20.Acehan G, Eker F. Acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma yolları. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2013;4(1):27-35.
- 21.Karahisar F. Ölümcül hasta, hemşire ve hekimlerin ölüm ve ötenaziye ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2006.
- 22.Mak YW, Lim Chiang VC, Chui WT. Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. *IJPN*. 2013;19(9):423-31.
- 23.Z heng R, Lee SF, Bloomer MJ. How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Int J Nurs Stud*. 2016;53:320-30. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.09.013
- 24.Wisekal AE. A concept analysis of nurses' grief. *Clin J Oncol Nurs*. 2015;19(5):E103-7.
- 25.Du L, Chen C, Yang C. Factors influencing Chinese professional caregivers' bereavement experiences after patient deaths: a secondary qualitative study. *Omega (Westport)*. 2020;0(0):1-20.doi:10.1177/0030222820948980
- 26.Broden EG, Uveges MK. Applications of grief and bereavement theory for critical care nurses. *AACN Adv Crit Care*. 2018;29(3):354-9.
- 27.Chen C, Chow AYM. Assessment of professional bereavement: the development and validation of the professional bereavement scale. *Palliat Support Care*. 2021:1-11. doi:10.1017/s1478951521000250
- 28.Chuqian C. Professional grief and burnout. *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. 2019. p. 1-6.
- 29.Pereira A, Ferreira A, Abrantes AR, Gomes C, Saraiva J, Teixeira L, et al. Cultural Adaptation and validation of the Portuguese version of the canhelp lite bereavement questionnaire. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(1):1-11.doi:10.3390/healthcare8010027
30. Yıldırım Ş, Fışiloğlu H. Hogan yas tepkileri tarama listesi (HYTL) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2005;8(15):11-20.
- 31.Rubin SS, Bar Nadav O, Malkinson R, Koren D, Goffer-Shnarch M, Michaeli E. The Two-track model of bereavement questionnaire (TTBQ): Development and validation of a relational measure. *Death Studies*. 2009;33(4):305-33.
- 32.Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Measuring dysfunctional grief due to a covid-19 loss: a Turkish validation study of the pandemic grief scale. *Death Stud*. 2021:1-9.
- 33.Anderson KA, Ewen HH, Miles EA. The grief support in healthcare scale: Development and Testing. *Nursing Research*. 2010;59(6):372-9.
- 34.S. Hogan DBG, Lee A. Schmidt, Nancy. Development and validation of the Hogan grief reaction checklist. *Death Studies*. 2001;25(1):1-32.
- 35.Faschingbauer TR, Zisook S, DeVaul R. The Texas revised inventory of grief. *Biopsychosocial Aspects of Bereavement*. 1987:111-24.
- 36.Alpar R. Spor, Sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik. Ankara: Detay Yayıncılık; 2018. Bölüm 13, Geçerlik ve Güvenirlilik; s. 588-601

- 37.Kartal M, Bardakçı S. SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri. Ankara. Akademisyen Yayınevi. 2018. Bölüm 3, Güvenirlik; s. 165-170.
- 38.Hogan NS, Greenfield DB, Schmidt LA. Development and validation of the Hogan Grief Reaction Checklist. *Death Stud.* 2001;25(1):1-32.
- 39.Lobb EA, Oldham L, Vojkovic S, Kristjanson LJ, Smith J, Brown JM, et al. Frontline grief: The workplace support needs of community palliative care nurses after the death of a patient. *JHPN.* 2010;12(4):225-33.
- 40.Rodriguez A, Spilker A, Goyal D. Grief among Neonatal Intensive Care Nurses. *MCN.* 2020;45(4):228-32.
- 41.Ercan İ, İsmet K. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *U.Ü.T.F.* 2004;30(3):211-6.
- 42.Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2013;33(1):210-23.
- 43.Çapık C. Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014;17(3):196-205.
- 44.Soğuksu Y, Alıcı D. Eşdeğer yarılar güvenirliğinin farklı homojenlik düzeylerindeki örneklem büyüklüklerinde, test uzunluğuna, yarıya bölme yöntemlerine ve güvenirlik kestirme tekniklerine göre incelenmesi. *MEÜ Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2016;12(1).
45. Eryüksel E. Hemşirelerde mesleki yasin mesleki yaşam kalitesi ve sosyo-demografik faktörlerle ilişkisinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2022.