

Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Cemal ÖZALP*

Öz

Amaç: Bu çalışma, Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliliğini test etmek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Metodolojik tipte gerçekleştirilen çalışma, bir devlet üniversitesi hastanesinde Ocak-Mart 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın çalışma evreninden olasılıksız rastlantısal örneklem yöntemiyle seçilen ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 405 hemşireye ulaşıldı. Veriler, 'Bireysel Bilgi Formu' ve 'Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği' kullanılarak toplandı. Araştırmada frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler, AFA ve DFA grupları arasındaki farklar ki-kare testleri kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Ölçeğin çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak dil uyarlaması sağlandı. Kapsam Geçerlik İndeksi 0,96 bulundu. Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,945; Bartlett's değeri $\chi^2=8982.715$, $p<0,001$ hesaplandı. Model uyum incelemesinde uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu saptandı. Ölçeğin iç tutarlılık α katsayısı .953 bulundu.

Sonuç: Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği'nin Türk dili ve kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Kişi merkezli, palyatif bakım, hemşire, geçerlik, güvenlik.

Turkish Validity and Reliability Study of the Person-Centered Palliative Care Nursing Scale

Abstract

Aim: This study was conducted to test the validity and reliability of the Person-Centered Palliative Care Nursing Scale in Turkish.

Method: The methodological study was conducted in a state university hospital between January and March 2024. 405 nurses who were selected from the study universe using the improbable random sampling method and met the inclusion criteria were reached. Data were collected using the 'Individual Information Form' and the 'Palliative Care Nursing Scale for Person-Centered Care'. Descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation were analyzed in the study, and differences between EFA and CFA groups were analyzed using chi-square tests.

Results: The scale was adapted for language use using the translation-back translation method. The Content Validity Index was found to be 0.96. Kaiser-Meyer-Olkin value was calculated as 0.945; Bartlett's value was $\chi^2=8982.715$, $p<0.001$. In the model fit examination, it was determined that the fit indices were within acceptable limits. The internal consistency α coefficient of the scale was found to be .953.

Conclusion: It was determined that the Person-Centered Palliative Care Nursing Scale is a valid and reliable scale suitable for Turkish language and culture.

Keywords: Person-centered, palliative care, nurse, validity, safety.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 07.04.2024 & **Kabul / Accepted:** 13.03.2025

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1466601>

* Öğr. Gör., Muş Alparslan Üniversitesi, Malazgirt Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Muş, Türkiye.

E-posta: cemal.ozalp@alparslan.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0002-1666-902X](https://orcid.org/0000-0002-1666-902X)

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla mücadele eden yetişkin ve çocuk hastalar ile ailelerinin yaşadığı acıları hafifletmeyi ve önlemeyi amaçlayan yaşam kalitesini iyileştiren bir yaklaşım olarak tanımlamıştır¹. Palyatif bakım, insan merkezli sağlık hizmetlerinin çok önemli bir parçasıdır. Fiziksel, psikolojik, sosyal veya ruhsal olarak, sağlıkla ilgili ciddi acıları gidermek küresel bir etik sorumluluktur². Palyatif bakım, yaşamın sonuna yaklaşan bireylerin yanı sıra ağır hastalık nedeniyle sağlıkla ilgili ciddi ızdırap çeken her yaştan bireyin bütüncül bakımını sağlar³.

Geçmişten günümüze hemşirelerin palyatif bakım sağlamadaki yetkinliklerini değerlendirmek için çeşitli araçlar geliştirilmiştir⁴. Kişi merkezli palyatif bakım, hastanın ve hemşirelerin, hastanın anlam, haysiyet, sıkıntıdan kurtulma, değerlerini ve inançlarını doğrulamasına yardımcı olabilecek herhangi bir fikri ifade etmekte özgür olduğu bir diyaloga katılımı varsayılmaktadır⁵. Kişi merkezli bakım, tıbbi personel ve hastalar arasında karşılıklı güvene dayalı terapötik iletişimi sağlayan kapsamlı bakım sağlamak için tüm klinik karar verme süreçlerinde bireysel hastaların talep ve değerlerine saygı duyma ve bunlara yanıt verme kavramını ifade eder. Hemşirelerin mesleki bağlılığı ve kişinin görevlerinin değerine olan güçlü inancı, kişi merkezli bakım uygulayan hemşirelerin özelliklerinden bazılarıdır⁶. Hemşirelik değerlerine bağlı olduğu için kişi merkezli bakım uygulamasında temel bir unsurdur. Bu unsur hemşirelerin klinik alandaki problem çözme yeteneklerini geliştirir⁷ ve kaliteli hemşirelik bakımı sağlamaktadır. Hemşireler bakımı ciddiye almalı ve ölümcül hastalar için kişi merkezli bakım uygulama yeteneklerine belirli bir miktar güven duymaları gerektiğinden⁸ palyatif hastalara bakım sağlayan hemşirelerin hemşirelik profesyonelliği daha fazla araştırma gerektirir. Hastaya bakımını kişi merkezli yaratma şansı vermek, bakımın kişi merkezli ve değerlerine, inançlarına ve tercihlerine göre uyarlanma olasılığını artırmaktadır⁹. Bir kişinin psikolojik, sosyal ve ruhsal deneyimlerini ortaya çıkaran kişi merkezli bakım, bireyin değerlerinin, inançlarının ve tercihlerinin çeşitli yönlerini tanıyan ve dikkat çeken kişi merkezli bakıma katkıda bulunabilir¹⁰. Ancak, kişi merkezli palyatif bakım hemşireliği ölçen bir araç eksikliği bulunmaktadır⁹.

Kişi merkezli palyatif bakım için 6S modeli Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği'nin geliştirilmesine rehberlik etmiştir. Österlind ve Henoç (2021) modellerinde çok önemli olan altı kavramı tanımladı. Bunlar şunları içeriyordu: 1) Benlik imajı, kişinin kimliğini yansıtan ve hastalık ve ölüme rağmen, bir kişinin mümkün olduğunca olumlu bir bakış açısını koruyabilmesi gerektiği fikriyle ilgili temel kavramdır; 2) Semptom rahatlaması öncelikle fiziksel ıstırapı ele alır. Semptomlar, hastalığı olan kişilerin neden tıbbi yardım almalarında önemli bir faktördür, bu nedenle semptom deneyimlerini sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla tartışmaları mantıklıdır; 3) Arkadaşlık ihtiyacı gibi sosyal ihtiyaçlar, sosyal ilişkilerine yansır; 4) Sentez ve seçimi; 5) Stratejiler varoluşsal ve ruhsal gereksinimleri yansıtır. 6) Kendi kaderini tayin etme, bir bireyin hayata aktif olarak katılmak ve öbür dünya için kendi rotasını şekillendirmek de dahil olmak üzere psikolojik taleplerini temsil eder. Bu model, kişi merkezli palyatif bakım olurken, bir kişinin kalan günlerini, ne kadar kısa veya uzun olursa olsun, mümkün olduğunca tam olarak yaşama şansını en üst düzeye çıkarmayı amaçlamaktadır⁵.

Yapılan literatür incelemesinde, ülkemizde hemşirelerin kişi merkezli palyatif bakımın sunumunu değerlendirmeyi ölçecek bir ölçüm aracının olmaması ve ulusal literatürde olan boşluğu doldurması açısından bu çalışmanın önemli olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, hemşirelerin kişi merkezli palyatif bakımı sunumunu ölçmek amacıyla, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak ulusal literatüre geçerli ve güvenilir bir ölçek kazandırılması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap arandı:

Türkçe uyarlanması yapılan Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği geçerli midir?

Türkçe uyarlanması yapılan Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği güvenilir midir?

Gereç ve Yöntem

Araştırma Tipi

Bu çalışma, orijinal olarak Soriano ve arkadaşları⁹ tarafından 2023 yılında geliştirilen Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği yetkinliklerini ölçmek amacıyla metodolojik tipte gerçekleştirildi. Çalışma bir üniversite hastanesinde Ocak-Mart 2024 tarihleri arasında yürütüldü.

Evren ve Örneklem

Geçerlik-güvenirlik çalışmasının verileri tek bir evrene genellenemeyeceğinden dolayı, çalışmanın evrenini belirlemeye gerek görülmemektedir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde farklı fikirler bulunmakla birlikte¹¹, ölçek araştırmalarında örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde ölçek madde sayısının en az 5 katı mümkünse 10 katı olması gerektiği belirtmektedir¹². Örneklem büyüklüğü, faktör analizinin genel kuralı ile belirlendi, bunun için madde başına en az 10 katılımcı ve %20 örneklem kaybı olabileceğini düşünerek hesaplandı¹³. Bu bilgiler ışığında, 36 maddelik Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizleri için 360 (20 madde x10) hemşire ile çalışmanın tamamlanmasına karar verildi. Verilerin %10'unun kayıp olabileceği göz önüne alınarak 396 hemşire ile çalışması hedeflendi. Bu çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 405 hemşire ile yürütüldü.

Veri Toplama

Etik kurul izni alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı kurumdan çalışmanın kurum izni alındı. Veriler, Ocak-Mart 2024 tarihleri arasında toplandı. Çalışmaya, bir üniversite hastanesinin farklı kliniklerinde çalışan ve çalışmaya dahil olmayı kabul eden tüm hemşireler katıldı. Veri toplama, yüz yüze anket yöntemiyle toplandı. Hemşirelerin anketi doldurulması için 15-30 dakikalık bir süre verildi ve bilgilendirilmiş onamları alındı.

Veri Toplama Araçları

Veriler, "Bireysel Bilgi Formu" ve Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği'nin dil geçerliği yapılmış hali kullanılarak toplandı.

Bireysel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda⁹ oluşturulan, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinden oluşan, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma deneyimi, çalışma şekli, çalışılan birim ve ölümcül hastaya bakma deneyimi ile alakalı sekiz soru bulunmaktadır.

Kişİ Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği

Ölçek Soriano ve arkadaşları⁹ tarafından ile hemşirelerin kişİ merkezli palyatif bakımını değerlendiren bir araç geliştirmek amacıyla 2023 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 37 maddeden oluşmaktadır. Maddeler, 5 puanlık bir Likert ölçeğinde ölçüldü. (EFA, Exploratory Faktör Analysis) üç faktör verdi: 1) Kişinin haysiyetini korumakla ilgilenmek (13 madde), 2) kişinin özerkliğini güçlendirmekle ilgilenmek (14 madde) ve 3) kişinin anlık endişelerini anlamakla ilgilenmek (10 madde). Bu alt ölçeklerin iç tutarlılık güvenilirliği mükemmel görünse de (yani sırasıyla 0,95; 0,96 ve 0,93), genel ölçek için Cronbach'ın alfası 0.98'dir. Öge-toplam korelasyon katsayıları tüm kalemler için 0,310 ile 0,76 arasında değişen >0,30'dur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 29.00 ve AMOS (Analysis of Moment Structures) 22.0 ile analiz edildi. Katılımcı özellikleri frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerle incelendi; AFA ve DFA grupları arasındaki farklar ise ki-kare testleriyle değerlendirildi. AFA'da, anlamlı yapıları çıkarmak için maksimum olasılık yöntemi kullanıldı. Faktör yapısının yorumlanmasını kolaylaştırmak için, Varimax rotasyon yöntemi kullanılarak faktör rotasyonu gerçekleştirildi. Verilerin faktör analizi uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett sferiklik testleriyle değerlendirildi. DFA 'da uyum indeksleri; AMOS 20.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Yakınsak ve diskriminant geçerliği hesaplandı. Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach α ve madde toplam puan korelasyonları ile değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Orijinal ölçeği geliştiren Soriano'dan ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve kullanılması için e-posta aracılığı ile izin alındı. Daha sonra bir devlet üniversitesinin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (11.12.2023 tarih ve 120970 numaralı kararı) onay alındı. Çalışmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesi hastanesinden kurum izni alındı. Çalışmaya dahil olan klinik hemşirelerine çalışmanın amacı ve çalışmanın gönüllülük esaslı oluşturduğu açıklanarak, hemşirelerin sözlü ve yazılı onamları alındı.

Bulgular

Dil Geçerliliği

Dil geçerliliğini değerlendirmek için 'Kişİ Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği' çeviri-geri çeviri tekniği kullanıldı. Öncelikle, ölçeğin İngilizce versiyonu, hemşirelik alanında uzman 10 kişİ tarafından Türkçe'ye çevrildi. Uzmanlar tarafından yapılan çeviri sürecinin ardından araştırmacılar, ölçek maddeleri için en uygun ifadeleri belirledi ve tek bir Türkçe form oluşturdu. Sonrasında, bu oluşturulan form, İngilizce dil uzmanı tarafından İngilizce'ye geri çevrildi. Geri çevrilen form ile ölçeğin orijinal formunun

maddeleri karşılaştırıldı ve her iki formun uyum sağladığı görüldü. Çeviri sonrası oluşturulan form, Türk Dili ve İngiliz Dili uzmanlarının görüşüne sunuldu.

Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerlik indeksi Davis tekniği kullanılarak hesaplandı¹⁴. İstatistiksel olarak elde edilen değerlerin 0,75 veya üzerinde olması beklenmektedir. Ayrıca, tüm maddelerin KGİ değerlerinin toplam madde sayısına bölünmesiyle hesaplanan Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) değerinin 0,80'in üzerinde olması gerekmektedir¹⁴. Kapsam geçerliği için 10 uzmanın ölçekte yer alan sorulara yönelik görüşleri incelendi. Bu değerlendirme sonucunda, 20. madde için KGİ değerinin 0,60 olduğu belirlendi. Diğer 36 madde ise KGİ değerleri 0,80 ve üzerindiydi. Bu nedenle, 20. Madde ölçekten çıkarıldı. Kapsam Geçerlik İndeksi 0,96 bulundu. Uzman değerlendirmelerinin ardından ölçeğin dil uygunluğu, yazım ve imla hataları ile ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği açısından düzeltmeleri değerlendirmek amacıyla pilot uygulama yapıldı. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini ve ifadelerin okunabilirliğini belirlemek amacıyla, ana örneklemle benzer özelliklere sahip bir gruba pilot uygulama yapılması gerekmektedir¹⁵. Pilot uygulama için önerilen örneklem genellikle %10'u veya 30 kişi kadar olmalıdır¹⁶. Bu doğrultuda, araştırmaya gönüllü olarak katılan ve ana örneklemle benzer özelliklere sahip 50 hemşire üzerinde gerçekleştirildi. Hemşirelerden ölçek maddelerine düzeltme ve öneri gelmemesi sebebiyle ölçeğin taslak formuna son hali verilmiş ve asıl örneklem grubuna ölçek uygulandı. Pilot uygulamadan elde edilen veriler analizlere dahil edilmedi.

Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmada Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) grubunun %72'sinin 30 yaş altında, %63,8'inin kadın, %58,8'inin bekâr, %67,9'unun lisans mezunu, %60,9'unun 5 yılın altında çalışma süresinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %59,7'sinin gündüz+nöbet şeklinde çalıştığı, %31,7'sinin diğer kliniklerde görev aldığı ve %59,7'sinin 1-5 yıl ölümcül hastaya bakım deneyiminin olduğu saptandı. Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) grubunun %71,8'inin 30 yaş altında, %58,4'ünün kadın, %57,9'unun bekar, %69,3'ünün lisans mezunu, %61,9'unun 5 yılın altında çalışma süresinin olduğu belirlendi. Hemşirelerin %57,9'unun gündüz+nöbet şeklinde çalıştığı, %33,7'sinin diğer kliniklerde görev aldığı ve %61,4'ünün 1-5 yıl ölümcül hastaya bakım deneyiminin olduğu saptandı. Gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$).

Tablo 1. AFA ve DFA Gruplarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

	AFA (n=243)	DFA (n=202)	χ^2 (p)
Yaş Grup			0,070 (0,966)
<30	175 (72,0)	145 (71,8)	
31-45	64(26,3)	53 (26,2)	
>46	4 (1,6)	4 (2,0)	
Cinsiyet			
Kadın	155 (63,8)	118 (58,4)	1,342 (0,282)
Erkek	88 (36,2)	84 (41,6)	
Medeni Durum			
Bekar	143 (58,8)	117 (57,9)	0,039 (0,847)

Evli	100 (41,2)	85 (42,1)	
Eğitim Durumu			
Lise	13 (5,3)	14 (6,9)	1,540 (0,673)
Ön lisans	28 (11,5)	17 (8,4)	
Lisans	165 (67,9)	140 (69,3)	
Lisansüstü	37 (15,2)	31 (15,3)	
Çalışma Yılı			
<5	148 (60,9)	125 (61,9)	0,402 (0,940)
6-10	63 (25,9)	54 (26,7)	
11-15	22 (9,1)	15 (7,4)	
>16	10 (4,1)	8 (4,0)	
Çalışma Şekli			
Gündüz	66 (27,2)	59 (29,2)	0,229 (0,892)
Gündüz+Nöbet	145 (59,7)	117 (57,9)	
Vardiya	32 (13,2)	26 (12,9)	
Çalışılan Birim			
Dahili	44 (18,1)	31 (15,3)	3,465 (0,629)
Cerrahi	34 (14,0)	21 (10,4)	
Yoğun Bakım	36 (14,8)	36 (17,8)	
Acil	40 (16,5)	39 (19,3)	
Palyatif	12 (4,9)	7 (3,5)	
Diğer	77 (31,7)	68 (33,7)	
Ölümcül hastaya bakma deneyimi			
1-5	145 (59,7)	124 (61,4)	0,528 (0,768)
6-10	28 (11,5)	19 (9,4)	
Yok	70 (28,8)	59 (29,2)	

Not: DFA, doğrulayıcı faktör analizi; AFA, açımlayıcı faktör analizi.

Açımlayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin KMO değeri 0,945 ve Bartlett Sphericity testinin anlamlı olduğu saptandı ($\chi^2 = 8982,715$ $p < 0,001$), verilerin AFA için uygun olduğunu göstermektedir.

İlk yapılan AFA’da ölçeğin 14., 17., 18. ve 21. maddeleri binişik madde özelliği gösterdiği için ölçekten çıkarıldı. Tekrarlanan faktör analizi sonucunda açıklanan toplam Varyans %55.901 olduğu belirlendi. AFA sonucunda öz değeri 1’i aşan üç faktörlü yapı elde edildi. Faktör yüklerinin .441-.793 arasında olduğu; birinci faktörün 11 maddeden oluştuğu ve açıkladığı varyansın %19.646 olduğu belirlendi. Faktör 2’nin, 11 maddeden oluştuğu ve açıkladığı varyans %19.270 olduğu belirlendi. Faktör 3’ün, on maddeden oluştuğu ve açıkladığı varyans %16.985 olduğu belirlendi.

Tablo 2. AFA sonuçları (n=243)

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu
K4	,793			0,642
K3	,791			0,565
K2	,721			0,615
K9	,670			0,655
K10	,664			0,579
K7	,663			0,620
K12	,620			0,722
K13	,605			0,695
K6	,561			0,644
K15	,482			0,689
K1	,476			0,503
K34		,754		0,672
K28		,746		0,609
K35		,745		0,669
K30		,707		0,416
K33		,695		0,697
K29		,649		0,637
K32		,628		0,678
K36		,625		0,491
K27		,616		0,684
K23		,523		0,594
K22		,493		0,574
K24			,633	0,600
K19			,626	0,652
K26			,602	0,665
K20			,595	0,591
K8			,584	0,625
K31			,574	0,700
K11			,543	0,471
K25			,517	0,647
K16			,490	0,680
K5			,441	0,551
Eigenvalue	6.287	6.166	5.435	
Explained variance (%)	19.646	19.270	16.985	
Total explained variance (%)		55.901		

DFA 32 madde ve üç faktörlü yapı üzerinde, daha önce AFA ile belirlenmiş yapıyı doğrulamak amacıyla, 202 hemşire ile gerçekleştirildi. 32 maddelik ölçeğin standardizasyon katsayılarının 0,50'nin üzerinde olduğu tespit edildi ve DFA uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlendi. CMIN/DF=2.428, RMSEA= 0.78, CFI= 0.92, TLI= 0.94, NFI=0.93, AGFI=0.90 olduğu belirlendi. Bu uyum indeksleri, faktör modelinin uygunluğunu ve AFA sonuçlarını doğrulamaktadır.

Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği için yakınsak ve ayırıcı geçerliğini doğrulamak için AVE, CR değerleri hesaplandı. Her bir faktör için incelenen AVE değerleri 0,46 ile 0,55 arasında değişti. CR değerlerinin ise 0,89 ile 0,93 arasında olduğu tespit edildi.

Tablo 3. DFA Sonuçları

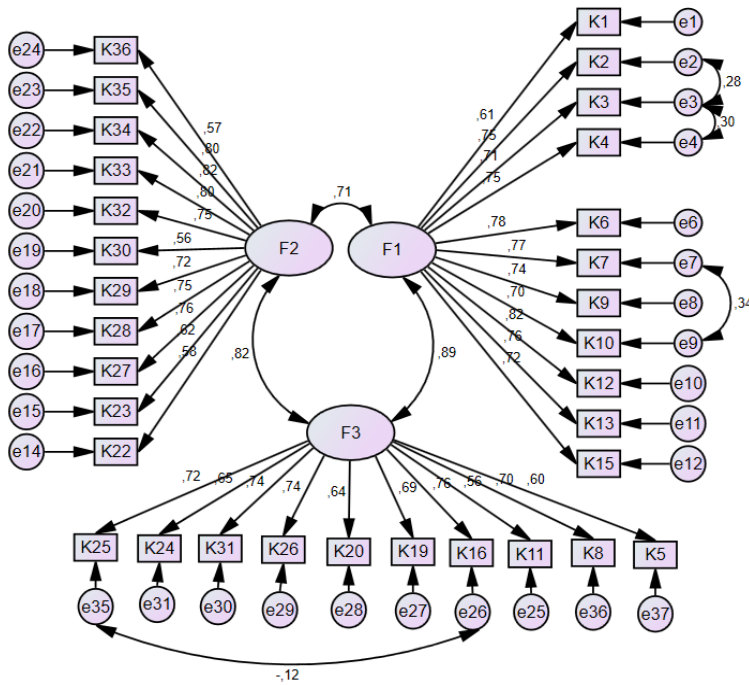
Faktör	Maddeler	Tahmin	Standart Hata	Kritik Oran	Bileşik Güvenirlik	Ortalama Açıklanan Varyans
1	K1	0,61			0,93	0,55
	K2	0,745	0,118	8,665		
	K3	0,714	0,123	8,389		
	K4	0,75	0,12	8,701		
	K6	0,784	0,114	8,982		
	K7	0,771	0,124	8,876		
	K9	0,744	0,122	8,66		
	K10	0,702	0,117	8,291		
	K12	0,822	0,127	9,28		
	K13	0,762	0,125	8,809		
	K15	0,718	0,132	8,434		
2	K22	0,583			0,91	0,53
	K23	0,621	0,152	7,266		
	K27	0,759	0,151	8,334		
	K28	0,75	0,162	8,272		
	K29	0,725	0,15	8,089		
	K30	0,558	0,174	6,71		
	K32	0,75	0,148	8,275		
	K33	0,801	0,138	8,62		
	K34	0,818	0,16	8,731		
	K35	0,796	0,16	8,59		
	K36	0,567	0,191	6,792		
3	K8	0,697			0,89	0,46
	K11	0,559	0,1	7,563		
	K16	0,758	0,107	10,126		
	K19	0,686	0,108	9,221		
	K20	0,639	0,124	8,613		

Faktör	Maddeler	Tahmin	Standart Hata	Kritik Oran	Bileşik Güvenirlilik	Ortalama Açıklanan Varyans
	K26	0,737	0,1	9,888		
	K31	0,743	0,113	9,964		
	K24	0,653	0,114	8,8		
	K25	0,716	0,104	9,578		
	K5	0,599	0,127	8,096		
Fitness index	CMIN/DF	RMSEA	CFI	TLI	NFI	AGFI
Reference value	<3.0	<.08	>0.90	>0.90	>0,90	>0,90
Model	2.428	0.78	0.92	0.94	0,93	0,90

İç Tutarlılık

Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeğinin güvenilirliği değerlendirildiğinde; üç faktörlü ölçek için iç tutarlılık katsayısı .953, alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları; birinci alt boyut için .922, ikinci alt boyut için .905, üçüncü alt boyut için .884 olarak belirlendi. Ayrıca madde toplam puan korelasyonuna bakıldığında, ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonları 0.471 ile 0.722 arasında olduğu belirlendi (Şekil 1.).

Şekil 1. Path Diyagramı



Tartışma

Bu çalışmada Soriano ve arkadaşları (2023) tarafından⁹ geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapıldı. Hemşirelerin kişi merkezli palyatif bakımını değerlendirmek amacıyla 37 madde ve 3 alt boyuttan oluşan ölçek incelendi.

Geçerlik, bir aracın ölçmek istediği şeyi ölçüp ölçmediğini ifade eder¹⁷. Psikometrik araçlardaki maddelerin anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği konusunda uzmanların fikir birliği sağlaması, ölçeğin içerik geçerliği için bir kriter olarak kabul edilmektedir¹⁸. Literatürde çevirinin hem ölçeğin orjinal diline hem de uyarlanan dile hâkim, kültürel ve dilsel özelliklerini anlayan iki veya daha fazla bağımsız kişi tarafından yapılması önerilmektedir¹⁹. Bu çalışmada ölçeğin orijinal hali öncelikle İngilizce ve Türkçe bilen bağımsız çevirmenler tarafından çevrilmiştir. Türkçeye çevrildikten sonra ölçeğin ve maddelerinin kapsam geçerliği incelenmiştir. Literatürde önerildiği gibidir¹⁴.

Bu çalışmada analiz öncesinde KMO ve Bartlett testleri uygulanmıştır. KMO değerinin 0,5'ten büyük olması verilerin normal dağılıma sahip olduğunu kabul etmek için yeterli kabul edilmekte ve bu nedenle açıklayıcı faktör analizi için uygun görülmektedir. Bartlett küresellik testinin anlamlı olması, verilerin faktör analizi için de yeterli olduğunu göstermektedir²⁰. Bu çalışmada ölçeğe ait KMO değeri 0.945 ve Bartlett Sphericity testinin anlamlı olduğu saptandı ($\chi^2 = 8982,715$ $p < 0.001$), verilerin AFA için uygun olduğunu göstermektedir. Bu değerlere göre verilerin faktör analizine uygun olduğu görülmektedir.

Faktör analizi iki farklı yöntemle gerçekleştirilir: Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA)²¹. Kültürlerarası ölçek uyarlama çalışmalarında, orijinal faktör yapısından farklı bir yapı elde edilme olasılığı nedeniyle, DFA öncesinde AFA yapılmadan önce yeterince DFA'nın yapılmasının yeterli olduğu belirtilmektedir²². DFA, mevcut bir ölçeğin veya modelin faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını test etmek için kullanılır²¹. DFA yapıldığında, uyum iyiliği indekslerine, faktör yüklerine ve t istatistiklerine bakılması, ayrıca Path Diyagramı oluşturulması önerilir. Uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde, belirli bir düzeyde olmaları beklenir. χ^2 (CMIN/DF) değeri üç ve altında "mükemmel uyum", beş ve altında "kabul edilebilir uyum" olarak değerlendirilir. CFI ve IFI ölçütü 0,95 ve üzeri "mükemmel uyum", 0,85 ve üzeri "kabul edilebilir uyum" olarak kabul edilir. NFI ölçütü 0,95 ve üzeri "mükemmel uyum", 0,80 ve üzeri "kabul edilebilir uyum" olarak kabul edilir. GFI, AGFI ve TLI ölçütü 0,90 ve üzeri "mükemmel uyum", 0,80 ve üzeri "kabul edilebilir uyum" olarak kabul edilir. RMSEA ve RMR ölçütü ise 0,05 ve altında "mükemmel uyum", 1,00 ve altında "kabul edilebilir uyum" olarak kabul edilir^{23,24}. Ölçeğin faktör yükleri değerlendirildiğinde, alt boyut ve maddeler arasındaki faktör yüklerinin 0,30 ve üzerinde olması aranır. 0,30'un altında faktör yükü alan maddelerin çıkarılması tavsiye edilir²⁵. Bu bilgiler doğrultusunda; ölçeğe DFA uygulandı. DFA 32 madde ve üç faktörlü yapı üzerinde, AFA da dâhil edilmeyen 202 hemşire ile gerçekleştirildi. 32 maddelik ölçeğin standardizasyon katsayılarının 0,50'nin üzerinde olduğu tespit edildi. DFA uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlendi. χ^2 (CMIN/DF) değeri 2,428; RMSEA değeri 0,78; CFI değeri 0,92; TLI değeri 0,94; NFI değeri 0,93; AGFI değeri 0,90 olarak saptandı. Seçilen uyum indeksleri, faktör modelinin iyi bir uyum sağladığını ve AFA'nın sonuçlarını doğruladığını gösterdi.

Cronbach Alpha katsayısı, maddelerin iç tutarlılığının bir ölçüsü olarak kabul edilir; ancak ölçekte yer alan maddelerin homojen yapısını değerlendirmek için kullanılır. Likert tipi ölçeklerde sıklıkla kullanılan Cronbach Alpha değeri 0.40'ın altındaysa güvenilirlik düşüktür, 0,40 ile 0,60 arasındaki değerler düşük güvenilirlik, 0,60 ile 0,80

arasındaki değerler orta güvenirlik ve 0,80 ile 1,00 arasındaki değerler ise yüksek güvenirlik olarak değerlendirilir²⁶. Soriano ve arkadaşlarının çalışmasında⁹ toplam ölçek için Cronbach'ın alfa katsayısı 0,977'dir ve karşılık gelen faktörlerin her biri için katsayılar Faktör 1 için 0.953, Faktör 2 için 0.961 ve Faktör 3 için 0.932 idi. Bu sonuçlar çalışmada elde edilen bulgulara benzerlik göstermektedir. Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeğinin güvenirliği değerlendirildiğinde; üç faktörlü ölçek için iç tutarlılık katsayısı .953, alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları; birinci alt boyut için .922, ikinci alt boyut için .905, üçüncü alt boyut için .884 olarak belirlendi. Sonuç olarak, ölçeğin iç tutarlılığının güvenilir olduğu söylenebilir. Madde-toplam korelasyonlarının negatif olmaması ve 0,25'ten büyük olması beklenir. Ayrıca, bir maddenin ölçekten çıkarılması durumunda elde edilen alfa katsayısının, ölçeğin genel alfa katsayısına göre artması, bu maddenin ölçeğin güvenirliğini azalttığını gösterir ve bu madde ölçekten çıkarılmalıdır²⁷. Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeğinin maddelerin hepsinin madde- toplam korelasyonları 0,471 ile 0,722 arasında olduğu ve ölçek maddelerinin güvenirlik açısından uygun olduğu, çünkü madde-toplam korelasyonları 0,25'ten büyüktür. Ayrıca, ölçekten madde çıkarıldığında alfa katsayısının artmaması, ölçek maddelerinden herhangi birinin çıkarılmasına gerek olmadığını göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği'nin 36 madde ve 3 alt boyuttan oluşan Türkçe versiyonu, ölçeğin orijinal versiyonu ile iyi düzeyde AFA ve DFA uyumu gösterdi. Ölçeğin 3 faktörlü yapısı sonuçlarla doğrulandı. Ölçeğin Cronbach α katsayısı, madde-toplam korelasyonu ve test-tekrar test analizi yeterli kabul edildi. Sonuçlar, Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği'nin hemşireler için kişi merkezli palyatif bakımı ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu saptandı. Kişi Merkezli Palyatif Bakım Hemşireliği Ölçeği'nin hemşirelik alanındaki boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Ölçeğin maddeleri değerlendirildiğinde, amaçlarına uygun olması durumunda diğer bilim alanlarındaki araştırmacılar tarafından da kullanılabilir.

Çıkar Çatışması: Yazarın herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Finansal Destek: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Radbruch L, De Lima, Kanul F, et al. Redefining palliative care a new consensus-based definition. *Journal of pain and symptom management*. 2020;60(4):754-764.
2. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: A WHO guide for planners, implementers and managers. 2018. Available at; <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?sequence=1>.
3. Çiftçi N, Özalp C. Terminal dönemde bakım ve hemşirelik. In: Ketten Edis E, ed. *Sağlık & Bilim: Hemşirelik IV*. İstanbul: Efeakademi Yayınları; 2022: 21-32.

4. Arahata T, Miyashita M, Takenouchi S, Tamura K, Kizawa Y. Development of an instrument for evaluating nurses' knowledge and attitude toward end-of-life care: End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan Core Quiz. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2018;20(1):55-62. doi: 10.1097/NJH.0000000000000393.
5. Österlind J, Henoch I. The 6S-model for person-centred palliative care: A theoretical framework. *Nursing Philosophy*. 2021;22(2):e12334. doi: 10.1111/nup.12334.
6. McCormack B, McCance TV. Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;56:472-9.
7. Song MS, Yang NY, Kim JH. Effects of nursing professionalism and job stress of the problem solving ability of community health practitioners. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2020;26:274-83.
8. Kwon SH, Tae YS, Hong MJ, Choi GH. Hospice palliative nurses' experience of caring for terminal cancer patients. *Asian Oncology Nursing*. 2015;15:264-75.
9. Soriano GP, Calong, KAC, Martinez RCKP, et al. Development and psychometric properties of the Person-centered Palliative Care Nursing Instrument (PPCNI) in the Philippines. *Belitung Nursing Journal*. 2023;9(5):512.
10. Polkinghorne DE. *Narrative Knowing and The Human Sciences*. New York: Suny Press; 1998.
11. Çapık C, Gözümlü S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2018;26(3):199-210. doi: 10.26650/FNJD397481.
12. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;13(40):39-49.
13. DeVellis RF, Thorpe CT. *Scale Development: Theory and Applications*. New York: Sage Publications; 2021.
14. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*. 1992;5:194-197.
15. Deniz Z. The adaptation of psychological scales. *Journal of Faculty of Educational Sciences*. 2007;40(1):1-16. doi: 10.1501/Egifak_0000000180.
16. Ercan I, Kan I. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(3):211-216.
17. Groß T, Validity and reliability of the scale Internet Users' Information Privacy Concerns (IUIPC). *Proceedings on Privacy Enhancing Technologies*. 2021;2:235-258.
18. Nora CRD, Zoboli E, Vieira MM. Validación por expertos: Importancia en la traducción y adaptación de instrumentos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017;38(3).
19. Güngör D. Guide to development and adaptation of measurement tools in psychology. *Turkish Psychology Articles*. 2016;19(38):114-112.

20. Shrestha N. Factor analysis as a tool for survey analysis. *American Journal of Applied Mathematics and Statistics*. 2021;9(1):4-11.
21. Esin MN, Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. In: Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN, ed(s). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. 1. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014:193-232.
22. Seçer I. *Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci SPSS ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Anı yayıncılık; 2015.
23. Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*. 2008;6(1):53-60. doi: 10.21427/D7CF7R.
24. Simon D, Kriston L, Loh A, et al. Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy- Preference- Index (API). *Health Expectations*. 2010;13(3):234-243. doi: 10.1111/j.1369-7625.2009.00584.x.
25. Büyüköztürk Ş. *Veri Analizi El Kitabı*. 14. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2011.
26. Yaşlıoğlu MM, Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *Istanbul Business Research*. 2017;46(özel sayı):74-85.
27. Alpar R. *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*. 3.Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2014.