Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Veli Duyan

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Türkiye, nüfus yapısı bakımından görece genç bir nüfusa sahip olmasına rağmen, yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. Yaşlı nüfusun artışına bağlı olarak ölümlerin de artacağı kaçınılmaz bir gerçektir. 1992 yılında Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Tabip Birlikleri, tedavisi mümkün olmayan hastaların onurlu ölüm hakkına sahip olduklarını kabul etmiştir. "Debate of the Age Health and Care Study Group" tarafından 1999 yılında, "The Future of Health and Care of Older People"'da saygın ölüm ilkeleri tanımlanmıştır. Saygın ölüm ile ilgili, 12 ilkenin tıbbi bakım hizmetleri ile bakım kurum ve kuruluşları tarafından kabul edilmesi önerilmiştir Bununla birlikte, insanların saygın ölüm konusuna ilişkin tutumlarını geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı ile değerlendirme gereksinimi hissedilir olmuştur. Bu gereksinimi karşılamak üzere, 114'ü kadın, 80'i erkek, yaşları 18-25 arasında değişen ve sosyal hizmet bölümünde okuyan, 194 öğrenci üzerinde çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma, Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin geçerliğini ve güvenirliğini belirlemeyi amaçlamaktadır. Yapılan bu çalışmanın sonucunda, Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin tek boyuttan oluştuğu ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Saygın Ölüm, Ölçek, Geçerlik ve güvenirlik

ABSTRACT

Reliability and Validity Study on the Assessment Scale of Attitudes towards Principles about Die with Dignity

Even though Turkey has relatively young population, elderly population is increasing. It's a fact that inevitably death rate also will increase. In 1992, it was accepted that patients who have incurable diseases have right to die with dignity by World Health Organization and European Medical Associations. In 1999, principles about die with dignity were identified by Debate of the Age Health and Care Study Group in The Future of Health and Care of Older People. It was suggested that 12 principles about die with dignity should have accepted by medical care services and social care agencies and organizations. In this manner, there is a need to assess people's attitudes toward die with dignity with a valid and reliable assessment instrument. In order to meet this need, this study conducted with 114 female and 80 male, totally 194 social work students aged 18-25 aims to identify the validity and reliability of Assessment Scale of Attitudes towards Principles about Die With Dignity. As a result of this study, it's identified that the scale is unidimensional and it is valid and reliable instrument.

Key Words: Die with Dignity, Scale, Reliability and Validity

Duyan V. Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması TJFMPC 2014;8(1):25-31.DOI: 10.5455/tjfmpc.150341

Corresponding author:
Prof.Dr. Veli Duyan
Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara.
E-mail: duyanveli@yahoo.com
Received Date: January 15, 2014
Accepted Date: January 27, 2014

GİRİŞ

Türkiye, nüfus yapısı bakımından görece genç bir nüfusa sahip olmasına rağmen, yaşlı nüfusun sayısı giderek artmaktadır. Şöyle ki, 65 ve üzeri yaşta olanların sayısı 2010 yılında 4.348.000 iken, bu sayının 2020 yılında 6.498.000, 2050 yılında 17.969.000 ve 2100 yılında ise 22.494.000 olacağı tahmin edilmektedir.[1] Yaşlı nüfusun artışına bağlı olarak, ölümlerin de artacağı kaçınılmaz bir gerçektir. Yaşamın ayrılmaz bir parçası olan ölüm, insanoğlunun çağlar boyunca ilgi duyduğu ve tanımlamaya çalıştığı bir konu olmuştur. Ölümle her an iç içe olan insan, ölüm kavramını düşünerek, ölüme ilişkin tutumlar geliştirmiştir. İnsanların zihninde gelişen ölüm kavramı, dinsel, felsefi, ahlaksal ve hukuksal birçok alanda onların

davranışlarını ve yaşam tarzlarını belirlemiştir.[2] Ancak son yıllarda yaşamın sonlanmasını önleyici tıbbi ve teknolojik gelişmeler, ölümü kişisel ve manevi bir olay olmaktan çıkarıp mücadele edilmesi gereken tıbbi bir olay haline getirmiştir.[3] Ölüm, yaşayan tüm organizmaların paylaştığı evrensel bir gerçektir. Korkutucu ama kaçınılmaz bir olaydır. Kişi ölümün kaçınılmaz olduğunun bilincindedir. Bilemediği şey ise, ölümün nasıl ve ne zaman olacağıdır. Bu nedenledir ki ölüm, korkulan ve hakkında konuşulmasından kaçınılan bir kavramdır. Ölümün anlamı, yaşamın farklı dönemlerine ve kişisel deneyimlere göre değişik biçimde algılanır.[4] Örneğin hekimlerin ölüm ve ölümcül hastaya ilişkin tutumları, hekimlerin sosyo-demografik özelliklerinin ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşımları üzerine etkisi, ölümcül hastalık tanısını söylemekten kaçınma davranışının, hekimin kendi ölüm kaygısı ile ilişkisi ve hekimlerin bu konuyla ilgili eğitimin gerekliliği hakkındaki görüşleri farklılaşmaktadır.[5] İnsanların durumla ilgili tutumları ölüm sürecinin temelidir. Ölüm hakkında kavramlar, felsefeler ve tutumlar, yüzyıllardır karşıt düşünce ve öğretilerden kaynaklanmıştır. Ölüme karşı bir toplumun tutumu, geleneksel olarak, onun dinsel inançlarının bir işlevidir. Din ölümün bir son olduğunu inkâr eder ve insan kişiliğinin, psiko-fiziksel bütünlüğünde veya bir ruh biçiminde sürekli olduğunu iddia eder. Tıbbi ve sosyal bilimler, bu geleneksel inançlarla mücadele etmek suretiyle, dolaylı olarak yabancılaşmaya ve bir akıl sağlığı problemine neden olmaktadır.[6] Ayrıca, terminal dönem kanser hastalarının, ölüme huzur ve saygınlık içinde ulaşması sürecinde, hasta ve hasta yakınlarının yapacağı ölüm yeri tercihi, ölüm zamanındaki yaşam kalitesini, hatta ölümün kalitesini geliştirmesi açısından önemlidir.[7] 1992 yılında, Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Tabip Birlikleri tedavisi mümkün olmayan hastaların, onurlu ölüm hakkına sahip olduklarını kabul etmiştir.[8] Debate of the Age Health and Care Study Group[9] tarafından, 1999 yılında The Future of Health and Care of Older People'da "saygın ölüm ilkeleri" tanımlanmıştır. Saygın ölüm ile ilgili, 12 ilke tıbbi bakım hizmetleri ile bakım, kurum ve kuruluşları tarafından kabul edilmesi önerilmiştir.[10] Bununla birlikte Türkiye'de saygın ölüm konusu hakkında oldukça az şey bilindiği için, saygın ölüm olgusu başlı başına bir araştırma gerektirmektedir..

Ölüm evrensel bir olgu olmakla birlikte, terminal hastalıklar, afetler, yaşlılık gibi durumlar söz konusu olduğunda ölüm daha merkezi bir konumda yer almaktadır. Dolayısıyla terminal dönem hasta ve yakınları ile temasta olan tüm profesyoneller, afet çalışanları ile yaşlılara hizmet verenler hastane, huzurevi, evde bakım gibi kurum, kuruluş ve hizmet ortamlarında ölüm olgusuyla daha sık karşılaşmaktadır. Ancak ölüm olgusuyla karşılaşan meslek elemanlarının, saygın ölüm konusuna ilişkin tutumlarının değerlendirilmesine yönelik geçerlik ve güvenirlik özelliği taşıyan ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Saygın Ölüm İlkeleri,[9] ölüm olgusuna yaklaşımı değerlendirmeye olanak sağlamaktadır. Ölüm konusuna tutumları güvenilir ve geçerli bir biçimde ortaya koyacak bir ölçme aracına gereksinim duyulmaktadır. Bu nedenle, Saygın Ölüm İlkeleri temel alınarak, araştırmacı tarafından hazırlanan Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin, bu gereksinimi büyük ölçüde karşılayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, Debate of the Age Health and Care Study Group[9] tarafından 1999 yılında The Future of Health and Care of Older People'da tanımlanan saygın ölüm ilkeleri temel alınarak, araştırmacı tarafından hazırlanan Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik düzeyini belirlemektir.

YÖNTEM

Bu bölümde, Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapıldığı çalışma grubu, ölçek tanıtımı ve puanlamasına ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

Tablo 1. Çalışma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	114	58,8
Erkek	80	41,2
Yaş*		
18	7	3,6
19	26	13,4
20	38	19,6
21	58	29,9
22	46	23,7
23 ve üzeri	19	9,7
Sınıf		
1	30	15,5
2	68	35,1
3	54	27,8
4	42	21,6
En uzun süreyle yaşadığı yer		
Kırsal	80	41,2
Kentsel	114	58,8

* Ort=20,90; SS=1,39; En alt-En üst=18-25

Çalışma Grubu

Tablo 1'de, Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasına katılan öğrencilerin, sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Çalışma 114'ü (%58,8) kadın ve 80'i (41,3) erkek olmak üzere toplam 194 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu öğrencilerin 7'si (%3,6) 18, 26'si (% 13,4) 19, 38'i (%19,6) 20, 58'i (%29,9) 21, 46'sı (%23,7) 22 ve 19'u (%9,7) 23 ve üzeri yaşta olup, yaş ortalaması 20,9'dur. Öğrencilerin yaklaşık yedide biri (%15,5) birinci, üçte biri (%35,1) ikinci, dörtte biri (%27,78) üçüncü ve beşte biri de (% 21,6) dördüncü sınıf öğrencisidir. Son olarak öğrencilerin beşte ikisi (%41,2) yaşamlarının en uzun bölümünü kırsalda, %58,8'i de kentsel bölgelerde geçirmiştir.

Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği

Tanıtım

Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği, The Future of Health and Care of Older People'da yer alan ve the Debate of the Age Health and Care Study Group[9] tarafından belirlenen, 12 ilke temel alınarak hazırlanmıştır.

Puanlama

Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nde, toplam 12 madde bulunmaktadır. Katılımcılardan, maddelerde belirtilen her bir ifadeye, "Tamamen Katılmıyorum = 1", "Katılmıyorum = 2", "Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum = 3", "Katılıyorum = 4" ve "Tamamen Katılıyorum = 5" seçeneklerinden birini seçmesi istenmektedir. Ölçekte yer alan maddelerin tamamı olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 12 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyinin yüksek, düşük puanların ise saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyinin, düşük olduğu anlamına gelmektedir.

Ölçekle ilgili olarak bir norm çalışması yapılmamıştır. Bu nedenle ölçek farklı gruptan gelen katılımcıların, saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyi arasında bir karşılaştırma yapmaya olanak sağlamaktadır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Bu bölümde, Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Güvenirlik ve Geçerlik

Bu bölümde, ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışmasına ilişkin bilgiler verilmiştir. Ölçeğin Türkçe formu, araştırmacı tarafından sınıf ortamında gerçekleştirilen uygulama yoluyla toplanmıştır. Öncelikle araştırmanın amacı konusunda, öğrencilere bilgi verilmiş ve çalışmaya katılımın isteğe bağlı olduğu belirtilmiştir. Ardından öğrencilere ölçeğin Türkçe formu dağıtılmıştır. Veri toplama süreci 5-10 dakika sürmüştür. Sonuçta, ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışmasının tamamı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde okuyan 194 öğrenciden elde edilen veriler temel alınarak gerçekleştirilmiştir.

Güvenirlik

Ölçeğin uygulama sonuçları, madde analizine alınmıştır. Madde analizi ile maddelerin ayırt edicilik indeksleri, {r(jx)} madde puanları ile test puanı arasındaki korelasyon katsayıları ile hesaplanmıştır. Madde-toplam puan korelasyonlarının 0,480 ile 0.743 arasında değiştiği görülmüştür. Madde-toplam puan korelasyonlarının istendik düzeyde olması, bu maddelerle oluşan ölçeğin güvenilir olduğu konusunda da önemli ipuçları vermektedir. Homojen maddelerden oluşan test de homojen, dolayısıyla güvenilir bir ölçektir denilebilir. Maddelerin ayırt edicilik özelliği olarak bilinen madde-toplam korelasyonları, Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'ndeki Maddelerin Madde-test Korelasyonları

Ölçek Maddeleri	Madde-test Korelasyonu
İlke 1: Ne zaman geleceğini bilmek	,480
İlke 2: Kontrolü sürdürebilmek	,608
İlke 3: Mahremiyeti koruyabilmek	,672
İlke 4: Ağrıyı kontrol edebilmek	,679
İlke 5: Nerede gerçekleşeceğini seçebilmek	,630
İlke 6: Uzmanlığı elde edebilmek	,663
İlke 7: Desteğe sahip olabilmek	,726
İlke 8: Bakım hizmetine erişebilmek	,706
İlke9:Paylaşacak kişileri belirleyebilmek	,743
İlke 10: İsteklerini önceden bildirebilmek	,727
İlke 11: Veda için zamana sahip	,688

olmak	
İlke 12: Devam ettirmemek	,598

Güvenirliği için, ölçekten alınan puanların tutarlılık derecesi ve ölçeğin homojenliğini belirlemek amacıyla, iki yönteme başvurulmuştur. Bunlardan birincisi; test-tekrar test yöntemidir. Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü birinci sınıfında okuyan, geçerlik çalışmasına katılan 30 öğrenciden farklı olarak, 40 öğrenciye Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği, iki hafta arayla iki kez uygulandığında, bu öğrencilerin ölçekten aldıkları puanlar arasındaki korelasyon 0.912 (p=000) olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin farklı zamanlarda uygulanmasıyla elde edilen puanları arasında tutarlılık olduğunu göstermektedir. Bu nedenle ölçek güvenilir olarak kabul edilmiştir. Ayrıca ikinci yöntem olarak, ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılığını veren Cronbach Alpha Katsayısı hesaplanmıştır. SPSS 17.0 ile maddelerin iç tutarlılık katsayısı 0.892 olarak belirlenmiştir. Test-tekrar test yöntemi ve iç tutarlılık katsayısının her ikisi de yüksek bulunmuş ve bu nedenle Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Aracı'nın güvenilir olduğu kabul edilmiştir.

Geçerlik

Dil Geçerliği: Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nde yer alan maddelerle ilgili olarak aşağıda belirtilen işlemler yapılmıştır. Orijinali İngilizce olan Saygın Ölüm İlkeleri, Ankara ve Hacettepe üniversitelerinde akademisyen olan dört kişinin yanı sıra, ÜDS puanı 90 üzeri olan bir yüksek lisans öğrencisine Türkçe çevirisi yaptırılmıştır. Daha sonra bu çeviriler bir araya getirilerek hepsinin ortak yönleri aranmış ve farklılık gösteren ifadeler, çeviri yapan kişiler ile görüşülerek ortak bir cümle haline getirilmiştir. Uzman görüşüne dayanarak oluşturulan Türkçe formu, öncekinden farklı iki kişi tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Ölçeğin orijinal hali ile tekrar İngilizceye çevrilmiş hali Ankara ve Hacettepe üniversitelerinden birer akademisyene incelettirilerek, ikisi arasında farklılığın olmadığı yönünde ortak görüşe varılmıştır. Uzman görüşü referans alınarak elde edilen ölçeğin Türkçe formu ile, İngilizce formunun aynı anlamı ifade edip etmediğini uygulamada görebilmek açısından, iyi derecede İngilizce bilgisine sahip 12 öğrenciye uygulanmış ve her iki ölçekten alınan puanlar arasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı 0.862 (p=0.000) olarak bulunmuştur. Elde edilen korelasyon katsayısına ve uzman görüşlerine bakılarak, ölçeğin çeviri açısından paralelliğin sağlandığı kabul edilmiştir.

Yapı Geçerliği: Faktör analizi yapılmadan önce, verilere Bartlett testi uygulanmıştır. Bartlett testine göre, k-kare değerinin manidar (k-kare=1380,967; p=0.001) olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda, KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değerinin yüksek olduğu (0.910) görülmüştür. KMO değerinin yüksek çıkması ve Bartlett testinin manidar olması, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için uygun olduğu söylenebilir. Bu verilere dayalı olarak, yapı geçerliğini belirlemek amacıyla, açımlayıcı faktör analizi (döndürülmüş) yapılmıştır. Faktör analizi ile ölçeğin, ölçmek istediği yapıyı ölçüp ölçmediği belirlenmeye çalışılmıştır. Faktör analizine alınan değişkenlerin (maddelerin), kaç faktörde toplandığını belirlemek amacıyla öncelikle öz değerlere (Eigenvalue) ve açıklanan yüzdelere bakılmıştır.

Tablo 3 incelendiğinde, öz değerleri 1.00'ın üzerinde iki bileşenin olduğu ve bunun da ölçeğin iki faktörlü bir yapıya sahip olduğu anlaşılmaktadır. Tablodan da anlaşılacağı üzere birinci bileşene ait öz değerin, ikinci bileşene ait öz değerden en az beş kat fazla olması, ölçeğin tek boyutlu olduğunu göstermektedir. Tablodan da anlaşılacağı üzere, birinci bileşene ait öz değer 6,364 iken, ikinci bileşene ait öz değer 1,277 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu sonuçlar, Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin tek boyutlu olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin toplam varyansın açıklanma yüzdesinin yüksekliği, Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin ölçmek istediği yapıyı ölçebildiğini gösterdiğinden dolayı, geçerli olduğu kabul edilmiştir.

Ölçeğin yapı geçerliliğini incelemek için gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizine ek olarak, gözlenen verinin tek boyutlu modele ne oranda uyum sağladığını belirlemek amacıyla doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi, gözlenebilir faktörlerden oluşan (gizil değişkenler), faktöriyel bir modelin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.[11]

Yapısal Eşitlik Modelleri (YEM) alanında kullanılan çok sayıda uyum indeksi bulunmaktadır. Bunlardan en yaygın olarak kullanılanı Ki Kare (X2) testidir. Modelin veriye uyumunu tanımlamada kullanılan diğer bir yol da, Ki Kare'nin serbestlik derecesine oranının hesaplanmasıdır. Bu oranın 5 ve altında olması kabul edilebilir bir değer olarak belirtilmektedir.[12,13] En çok kullanılan uyum indeksleri, İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI), Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI), Ortalama Hataların Karekökü (Root Mean Square Residual, RMR), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root

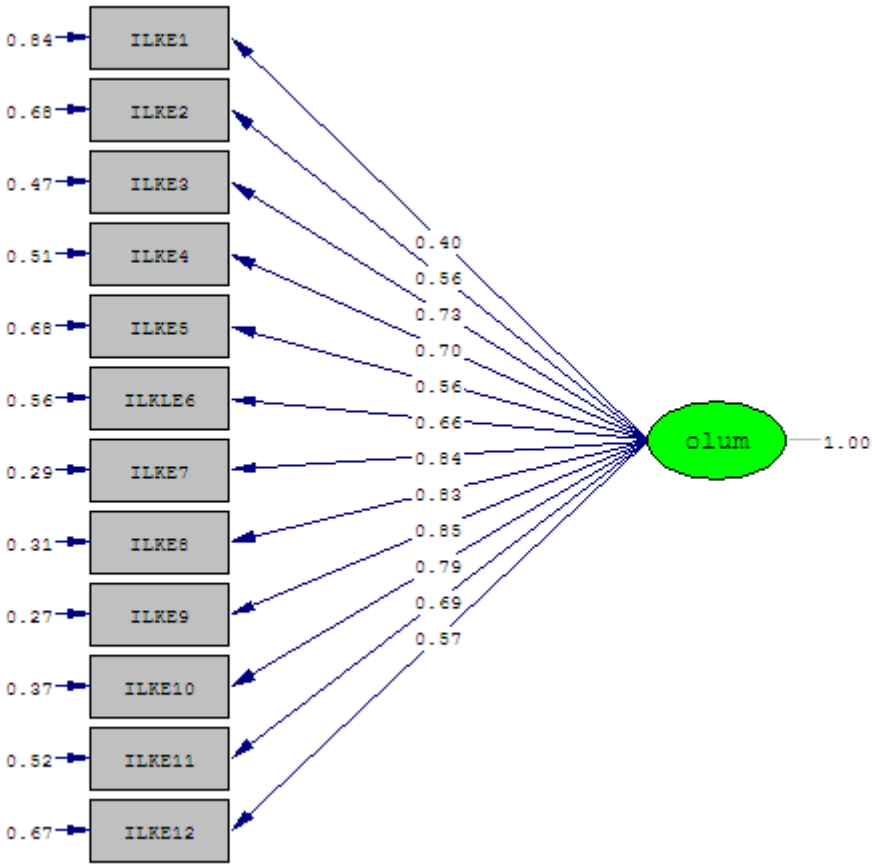
Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ve Karşılaştırmalı Uyum İndeksi'dir (Comparative Fit Index, CFI). Bu çalışmada da kriter olarak sayılan

Tablo 3. Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Özdeğerleri ve Açıklanan Yüzdeleri

Bileşenler	Özdeğer	Açıklanan Var. %	Toplam %
1	6,364	53,032	53,032
2	1,277	10,640	63,672

Tablo 4. Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Faktör Yapısı İçin İyilik Uyum İndeksleri

İyilik Uyum İndeksi	Değer
X^2/sd (219,53/54)	4,06
GFI	.90
AGFI	.90
CFI	.91
NFI	.90
NNFI	.91
RMR	.06
RMSEA	.054



Şekil 1. Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Faktör Madde İlişkisi

uyum indeksleri kullanılmıştır. GFI, AGFI, NFI, NNFI ve CFI'nın değerinin .90 ve üzerinde olması iyi uyum olarak; RMR ya da RMSEA değerinin ise .05 ve altında olması mükemmel uyumu, .08 ve altında olması ise kabul edilebilir uyum olarak kabul edilmektedir.[11,14-18]

Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin, açımlayıcı faktör analizi ile ortaya konan tek faktörlü yapısını sınamak için, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA uygulamasında 12 maddeden elde edilen korelasyon matrisi veri olarak kullanılmıştır. Tablo 4'de sunulan uyum indeksleri, gözlenen verinin tek boyutlu önerilen modele iyi uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan (X2/sd) oranı 4,06'dır ve bu değer, önerilen faktör modelinin verilerle uyumlu olduğunu göstermektedir. 11,18 GFI değerinin .90, AGFI değerinin .90 ve CFI değerinin .91, NFI değerinin .90, NNFI değerinin .91; RMR değerinin .06 ve RMSEA değerinin de .05 olarak bulunmuş olması, doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin tek faktörlü yapısının kabul edilebilir ve geçerli sonuçlar verdiğini göstermektedir. Bu bulgulara ek olarak, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan madde-faktör ilişkilerine ait katsayılar Şekil 1'de gösterilmiştir. Şekilde de de görüldüğü gibi, gözlenen veri tek boyutlu modele iyi uyum göstermektedir. Path katsayıları ise .40 ile .85 arasında değişmektedir. Bu değerlerin tamamı .30'un üstündedir ve Kline13'ye göre, .30 ve üstü değerler geçerli değerlerdir. Bu bulgular bağlamında, ölçeğin tek faktörlü yapısının doğrulandığı ifade edilebilir.

SONUÇ

Bu çalışma Debate of the Age Health and Care Study Group tarafından 1999 yılında The Future of Health and Care of Older People'da tanımlanan "saygın ölüm ilkeleri" temel alınarak hazırlanan, Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin geçerliğini ve güvenirliğini belirlemek amacıyla, 114'ü kadın ve 80'i erkek olan ve yaşları 18-25 arasında değişen ve sosyal hizmet bölümünde okuyan 194 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Güvenirlik çalışması için, test-tekrar test yöntemine dâhil edilen öğrencilerin sadece birinci sınıftan alınmasına karşın, diğer sınıflardan alınmamış olması çalışmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir. Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'ni oluşturan maddelerin, istendik özelliklerde olması, ölçeğin güvenirliğinin ve geçerliğinin yüksek bulunması, bu ölçeğin hastane, huzurevi, evde bakım gibi kurum, kuruluş ve hizmet ortamlarında ölüm olgusuyla daha sık karşılaşan doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi profesyonellerin yanı sıra afet çalışanları ile yaşlılara hizmet veren bireylerin saygın ölüm ilkelerine katılma düzeyini belirlemede kullanılabileceğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. United Nations Population Division. World Population Prospects, The 2010 Revision. 2011. Erişim adresi: http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2010_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf

2. İnci F, Öz F. Ölüm eğitiminin hemşirelerin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon ve ölümcül hastaya tutumlarına etkisi. Anatolian Journal of Psychiatry 2009;10:253-260.

3. İnci F, Öz F. Palyatif bakım ve ölüm kaygısı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2012;4(2):178-187.

4. Kızılkaya M, Koştu N. Yaşlılıkta ölüm kavramı ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9(4):69-74.

5. Özkıriş A, Güleç G, Yenilmez Ç, Musmul A, Yanaş M. Hekim tutumları üzerine bir çalışma: Ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşım. Düşünen Adam 2011;24(2):89-100.

6. Aguilera DC. Crisis intervention: Theory and methodology, Toronto: The C.V. Mosby Company, 1990:181-3.

7. Işıkhan V. Terminal dönemdeki kanser hastalarının ölüm yeri tercihleri. Türk Onkoloji Dergisi 2008;23(1):34-44.

8. Oğuz NY. Ötenaziye Etik Yaklaşım. Tıp Etiği Açısından Yaşamın Son Döneminde Karar Verme Süreçleri. In: Hatemi H, Doğan H, ed. Medikal Etik: Doğum, Ölüm Süreçleri Ve Yaşamın Anlamı. Yüce yayım, 2001:61-67.

9. Debate of the Age Health and Care Study Group The Future of Health and Care of Older People: The Best is Yet to Come, London: Age Concern; 1999:1-50.

10. Dyer KE. Death and dying: Definition of voluntary active euthanisia. 2006. Erişim adresi:http://dying.about.com/od/glossary/g/vae.htm

11. Şimşek ÖF. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş-Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks, 2007:224.

12. Marsh HW, Hocevar D. A new more powerful approach to multitrait-multimethod analyses: Application of second-order confirmatory factor analysis. Journal of Applied Psychology 1988;73:107-17.
13. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling, 2nd Edition. N.Y: Guilford Press, 2005:111-125.
14. Anderson JC, Gerbing DW. The effect of sampling error on convergence, improper solutions, and goodness-of-fit indices for maximum likelihood comfirmatory factor analysis. Psychometrika 1984;49:155-73.
15. Cole DA. Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1987;55:1019-31.
16. Marsh HW, Balla JR, McDonald RP. Goodness-of-Fit indices in confirmatory factor analysis: The effect of sample size. Psychological Bulletin 1988;102:391-410.
17. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness of fit measures. Method of Psychological Research 2003;8(2):23–74.
18. Sümer N. Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. Türk Psikoloji Yazıları 2000;3(6):49-74.