

İntihar Girişiminde Bulunan Olgulara Yönelik Acil Sağlık Çalışanlarının Tutumları Ölçeği'nin (İGYTÖ) Geliştirilmesi; Geçerlik ve Güvenilirlik



Gülistan ER¹, Dr. Zeynep ŞİMŞEK², Dr. Ahmet Tamer AKER³

ÖZET

Amaç: İntihar girişimi tamamlanmış intihar davranışında en önemli risk faktörlerindedir ve ilk müdahale genellikle acil servislerde yapılmaktadır. Acil sağlık çalışanlarının tutumları olguların uygun tedavi ve bakım almasını etkilemektedir. Türkiye'de bu alanda geliştirilmiş bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmada, acil servis sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunmuş bireylere yönelik tutumlarını belirleyen bir ölçme aracı geliştirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Yöntemsel tıpteki bu epidemiyolojik araştırmada, yazındaki benzer ölçek maddeleri ve acil sağlık çalışanlarının tutum ve düşüncelerinden oluşan 140 maddelik bir havuz oluşturulmuştur. Araştırmaya Şanlıurfa ilinde toplam 14 hastanenin acil servislerinde çalışan 251 doktor, hemşire ve acil tıp teknisyeni dahil edilmiştir. Analizlerde yüzey geçerliği için Lawshe kapsam geçerlik indeksi ve oranı, yapı geçerliği için faktör analizi (temel bileşenler) ve güvenilirlik için iç tutarlılık (Cronbach alpha) ve test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 27,9±5,15 olup, %50'si kadındır. Geçerlik analizleri sonucunda; "önleme ve koruma", "bireysel yardım", "kurumsal yardım", "tetikleyiciler ve psikopatoloji", "neden-sel atıflar" ve "tıbbi yardım" alt ölçeklerinden oluşan, toplam varyansın %58,5' ini açıklayan 28 maddelik tutum ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,84'dür. Test-tekrar test analizinde ölçeğin ön ve son uygulamasından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Geliştirilen ölçeğin psikometrik özellikleri genel olarak iyi ve kabul edilebilir düzeydedir.

Anahtar Sözcükler: İntihar girişimi, acil sağlık çalışanı, tutum, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY

Developing an Attitude Scale Towards Attempted Suicide Cases for Evaluating Emergency Medical Teams (ASETSA)

Objective: Suicide attempt is one of the most important risk factors for completed suicide, and generally, the first intervention is performed in the emergency department. The attitudes of health professionals towards suicide attempt cases affect their treatment and medical care. There is no related attitude assessment scale for health professionals in Turkey. The aim of this study was to develop a scale for assessing the attitudes of emergency medical teams towards cases of attempted suicide.

Methods: In this methodological, epidemiological study, a pool of 140 items was compiled using a previously developed similar scale available in the literature, as well as, testimonies of health professionals. Two hundred and fifty-one doctors, nurses and emergency medical technicians from 14 local hospitals in Şanlıurfa were included in this study. Surface validity was determined using the Lawshe content validity index and ratio. Factor analysis (principal components) was used to evaluate structural validity and internal consistency (Cronbach's alpha), and test-retest reliability was analyzed.

Results: The mean age of the study cohort was 27.9±5.15 years, and 50% of the participants were female. A 28-entry attitude scale, which explained 58.5% of the total variance, was developed, including subscales for prevention and protection, individual help, institutional help, triggers and psychopathology, casual attributions, and medical help. The Cronbach's alpha parameter of the scale was 0.84. In test-retest analysis; there is no significant difference between point averages of the first and last application of the scale.

Conclusion: The psychometric features of the developed scale were determined to be acceptable.

Key Words: Suicide attempt, emergency medical team, attitude, validity, reliability

Geliş Tarihi: 06.07.2012 - **Kabul Tarihi:** 08.02.2013

¹Hemşire, Sağlık Bakanlığı, Balıklığıöl Devlet Hastanesi, ²Prof., Halk Sağlığı AD., Harran Üniv. Tıp Fak., Şanlıurfa. ³Prof., Psikiyatri AD., Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Kocaeli.

Gülistan Er, e-posta: gulistaner7@hotmail.com

doi: 10.5080/u6778

GİRİŞ

Biyolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenen intihar davranışı, dünyada ilk 10 ölüm nedeni arasında yer alan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Welch 2001, Borges ve ark. 2010, DSÖ 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından dünyada her yıl yaklaşık 900.000 kişinin intihar nedeniyle öldüğü, son elli yılda intiharın yaklaşık %60 arttığı ve %84'ünün düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği bildirilmektedir (DSÖ 2004, 2009). İntihar davranışı, 10-14 yaş grubunda ikinci, 15-44 yaşları arasında ise üçüncü önlenebilir ölüm nedenidir (Haukka ve ark. 2008, Mohanty ve ark. 2007). Son yıllarda Türkiye'de de intihar hızının arttığı bildirilmektedir (Eyüboğlu 1998, Devrimci Özgüven ve Sayıl 2003, Altındağ ve ark. 2005).

Yazında intihar girişimi, tamamlanmış intihar davranışı için en güçlü risk faktörlerinden biri olarak tanımlanmaktadır (Blumenthal 1998, Maris 2002, Hawton ve ark. 2003, Öztürk 2004, Evans ve ark. 2004, Borges ve ark. 2010). İntihar girişiminin yıllık insidansının yüz binde 2,6 ile 1100 arasında olduğu, yaşam boyu prevalansının ise yüz binde 720 ile 5930 olduğu tahmin edilmektedir (Welch 2001). Toplum temelli çalışmalarda intihar girişimi insidansı kadınlarda, gençlerde, evli olmayanlarda, işsiz ve düşük öğrenim düzeyinde, kötü yaşam koşullarında, ruhsal bozukluk varlığında daha yüksektir (Blumenthal 1988, Welch 2001, Öztürk 2004).

Yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının bilgi, beceri ve tutumunun intihar girişiminde bulunan bireylerin bakım kalitesini etkilediğini göstermektedir (Seremet 1984, Oppenheim 1996). Sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunan hastaları; bakımları zahmetli ve sıkıntılı, dikkat çekme amacı güden kişiler olarak algıladıkları saptanmıştır (Davidhizar 1993, Watkins 1997, Hopkins 2000). Ayrıca sağlık çalışanları bu olgulara yaklaşırken kendilerini karmaşık ve kararsız hissettiklerini, bu kişilerin neden kendilerine zarar verdiklerini anlamadıklarını, yeterli bilgi ve beceriden yoksun olduklarını bildirmişlerdir (Holland ve Plumb 1973, Domino ve ark. 1982). Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin intihar girişiminde bulunmuş kişi ile karşılaştıklarında olumsuz tutumlarının duygusal destek eksikliğine neden olduğunu ve hastaya suçluluk, keder, utanç ve başarısızlık hissettirdiğini göstermiştir (Landeem 1988, Midence ve ark. 1996, Duffy 1997, Burns ve ark. 2007).

İntihar girişiminde bulunan olgulara uygun bakım ve tedavi verilebilmesi amacıyla sağlık çalışanlarına eğitim materyali geliştirilirken ve eğitim programları düzenlenirken, hedef grubun tutumunun belirlenmesi öncelikli adımlardan biridir. Yazın incelendiğinde, doğrudan acil sağlık çalışanlarının tutumlarını belirlemeye yönelik, Ouzouni ve Nakakis (2009) tarafından geliştirilen "İntihar Girişimine Yönelik Tutum Soru Formu" dışında bir ölçüğe rastlanmamıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde de, acil sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunan olgulara karşı tutumlarını

belirleyecek bir ölçme aracı yoktur. Bu nedenle, çalışmada acil servislerde çalışan doktor, hemşire ve acil tıp teknisyenlerinin intihar girişiminde bulunan olgulara yönelik tutumlarını belirleyecek bir ölçme aracı geliştirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Yöntemsel tipteki bu araştırmanın örneğini, Şanlıurfa il merkezi ve ilçelerinde bulunan 14 hastanenin acil servislerinde görev yapan doktor, hemşire ve acil tıp teknikerleri (ATT) oluşturmaktadır. Araştırma Ocak-Haziran 2011 tarihleri arasında yürütülmüştür. Belirtilen tarihlerde acil servislerinde çalışan doktor, hemşire ve ATT'lerin toplam sayısı 325'tir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında 251 sağlık çalışanına ulaşılabilmektedir. Yıllık izin, geçici görev, şehir dışında bulunma ve diğer nedenler ile çalışmanın yapıldığı anda ulaşılamayan sağlık çalışanları çalışmaya dahil edilememiştir (yanıtlama hızı %89,6). Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 27,9±5,15 olup, %50'si kadındır. Araştırmaya katılanların %49,6'sı evli, %4,8'i uzman hekim, %10,9'u pratisyen hekim, %55,2'si hemşire ve %29,1'i acil tıp teknisyenidir. %28,7'si il merkezindeki hastanelerde çalışırken, %71,3'ü ilçe hastanelerinde çalışmaktadır. Ortalama çalışma süresi 5,48±4,0 yıldır.

Uygulama

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Şanlıurfa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'na başvuru yapılmış, 24.02.2011 tarih 03 no.lu oturumun 01 no.lu kararı ile gerekli Etik Kurul Onayı alınmıştır. Bu çalışma Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Kurulu (HÜBAK) tarafından 1175 no.lu proje olarak desteklenmiştir.

Veri toplarken bilgide yanlılığı ortadan kaldırmak için; sağlık çalışanlarına formlar zarf içinde iletilmiş ve doldurmaları için ortalama 1 hafta süre verilmiş, daha sonra araştırmacı tarafından formlar kapalı zarf içinde ve isimsiz olarak toplanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için 40 sağlık çalışanına ilk uygulamadan 4 hafta sonra ikinci kez gidilerek aynı yöntem ile formlar tekrar uygulanmıştır. Ancak 3 sağlık çalışanı formu doldurmamış, analizler 37 kişi üzerinden yapılmıştır (yanıtlama hızı %92,5).

Veri Analizi

Araştırma sonucu toplanan bilgilerin veri girişi, tüm sayısal ve ölçümsel değerlerin istatistiksel işlemleri ve analizi "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15" ile yapılmıştır. Kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indeksi ve Lawshe'nin kapsam geçerlik oranı (KGO) kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği için faktör analizi temel bileşenler (principal components), verilerin faktör analizine uygunluğu Kaiser Meyer

Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett küresellik testi ile incelenmiştir. Ölçekte yer alan maddelerin benzer davranışları ne ölçüde ölçtüğünü belirlemede, alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişki madde-toplam korelasyonu hesaplanarak yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach alpha katsayısı ve test tekrar test yöntemi kullanılmıştır.

Ölçme aracının geliştirilmesi Madde havuzunun oluşturulması

Tutum duygusal, bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Tutumun duygusal bileşeni, kişi ya da durum karşısında hissedilen duygu ve sempatiyi; bilişsel bileşen, inançlar ve bilgiyi; davranışsal bileşen ise intihar girişiminde bulunan olguya karşı sergilenen davranışı ifade etmektedir (Skevington 1984, Botega ve ark. 2005). Belirtilen bileşenleri içeren tutum madde havuzunun oluşturulmasında iki yöntem kullanılmıştır. Bunlardan biri Ouzouni ve Nakakis (2009) tarafından geliştirilen “İntihar Girişimine Yönelik Tutum Soru Formu”nun çevirisi; diğeri ise bilişsel, duygusal ve davranışsal tutum öğelerine yönelik acil sağlık çalışanlarının görüşlerinin alınmasıdır.

1. İntihar Girişimine Yönelik Tutum Soru Formu'nun (Attitudes Towards Attempted Suicide-Questionnaire) çevirisi: Bu ölçek Yunanistan'da Ouzouni ve Nakakis tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, varyansın %55,45'ini açıklayan, 8 alt boyutu içeren toplam 80 maddeden oluşmuştur. Bu alt boyutlar; olumluluk, kabul edilebilirlik, dini boyut, mesleki rol ve bakım, vaka yönetimi, kişisel özellik, ruhsal hastalık ve ayrımcılık olarak sekiz başlıkta toplanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,96, test tekrar güvenilirliği ise 0,97'dir. Araştırmacılar tarafından ölçeğin kullanma izni alındıktan sonra, ölçekte yer alan maddeler İngilizce bilen üç uzman tarafından önce Türkçeye çevrilmiş, daha sonra farklı bir uzman tarafından tekrar İngilizceye çevrilerek maddelerin verdiği anlamlar karşılaştırılarak en uygun olanlar seçilmiştir.

2. Sağlık çalışanlarının tutum ifadelerinin belirlenmesi: Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan “Görüş Formu”nda, kültürümüze özgü intihar girişimine yönelik tutumun bilişsel, duygusal ve davranışsal öğelerini içeren 6 temel alan belirlenmiştir. Bunlar;

- 1- İntihar girişiminde bulunma nedenleri,
- 2- İntihar girişiminde bulunan olguların kişisel özellikleri,
- 3- İntihar girişimi davranışının kabul edilebilirliği,
- 4- İntihar girişiminde bulunan olgulara yaklaşım,
- 5- İntihar girişiminde bulunan olgulara bakım,
- 6- İntihar girişiminde bulunan olgulara yardım.

Yukarıda belirlenen kategorilere yönelik çalışma evreni dışından acil servislere çalışan 21 doktor, hemşire ve acil tıp teknikerinin yazdığı ifadeler derlenmiş ve benzer ifadeler içerisinden sorun alanını en iyi tanımlayanlar madde haline getirilmiştir. Elde edilen 60 madde Ouzouni ve Nakakis

tarafından geliştirilen 80 madde ile birleştirilerek 140 maddelik ‘İntihar Girişimine Yönelik Tutum Ölçeği’ taslağı hazırlanmıştır. Derecelendirme beşli Likert şeklinde (1- Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5- Tamamen katılıyorum) yapılmıştır. Puanlardaki artış, intihar girişimine yönelik tutumun olumlu, puanlardaki azalma ise tutumun olumsuz olduğunu göstermiştir.

BULGULAR

Ölçeğin Geçerlik Analizleri

Kapsam geçerliği

İntihar Girişimine Yönelik Tutum Ölçeği'nin (İGYTÖ), ölçülmek istenen özelliğe uygun olup olmadığını, ölçümün kurallara uygun olarak doğru yapıp yapılmadığını belirlemek amacıyla kapsam geçerliği incelenmiştir. Bu amaçla, intihar alanında yeterliliği veya uzmanlığı olan hekim, psikolog, psikiyatrik hemşire ve sosyal hizmet uzmanından 20 uzman belirlenmiş, çalışmanın amacı açıklanarak destekleri istenmiştir. Katkıda bulunabileceğini belirten alan uzmanlarına hazırlanan ‘Uzman Değerlendirme Formu’ gönderilerek 140 maddeden acil serviste intihar girişiminde bulunan olguya bakımı etkileyebilecek tutum maddelerine dair görüş bildirmeleri istenmiştir. Bu form, Lawshe kurallarına göre; her bir maddenin acil serviste bakımı doğrudan etkileyebilecek tutum maddesini, maddenin anlaşılabilirliğini, gerekliliğini (belirtilen özelliği net olarak ölçmeye aday bir madde) ve yararlılığını belirtecek şekilde düzenlenmiştir. Form istatistiksel olarak yeterli uzman sayısı olan 10 uzman tarafından doldurulmuştur. Formda yer alan ölçek maddelerinden kapsam geçerlik oranı (KGO) negatif ya da “0” olan maddeler elendikten sonra (KGO=Gerekli bulan uzman sayısı/ (Görüş bildiren toplam uzman sayısı/2)-1), pozitif olan maddelerin kapsam geçerlik ölçütüne (KGÖ) göre anlamlı olup olmadığı hesaplanmıştır (Lawshe 1975). Yüz kırk maddeden minimum KGO değerine göre 0,60'ın üzerinde olan 58 maddelik bir araç elde edilmiştir.

Yapı geçerliği

Kapsam geçerlik ölçütüne göre anlamlı bulunan 58 maddeye temel bileşenler yöntemi ile varimax rotasyon kullanarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Sağlık çalışanlarına uygulanan 58 maddenin yapı geçerliği analizi yapılmıştır. Sayının faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılmıştır. Bartlett testi sonucu 1669.906 değeri ve $p < 0,01$ düzeyi ile Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem değeri 0,80 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin faktör analizine uygun olduğunu göstermiştir. Her bir maddenin düzeltilmiş toplam madde korelasyon katsayıları hesaplanarak yazında önerildiği şekilde 0,20 değerinden düşük korelasyon katsayısına sahip olan maddeler ölçeğin dışında tutulmuştur. Bu aşamadan sonra 28 maddelik bir ölçme aracı elde edilmiştir. Elde edilen

TABLO 1. Faktör Analizi Sonuçları.

Maddeler	Madde faktör yük değeri	Öz değer	Varyans yüzdesi	Toplam varyans
Faktör 1- Önleme ve koruma				
1. İntihar girişiminde bulunan kişiye sağlık personelinin yanında aile ve yakın çevre de yardımcı olmalıdır.	0,56			
2. İntihar girişiminin önlenmesi psikiyatrik tedavi ile mümkündür.	0,55			
3. İntihar girişiminde bulunan kişiye topluma yeniden kazandırmak gerekir.	0,65	5,84	20,9	20,9
4. İntihar bir çözüm yolu değildir.	0,83			
5. İntihar girişiminde bulunacağımı asla düşünmem.	0,56			
Faktör 2- Bireysel yardım				
6. Sık intihar girişiminde bulunan kişinin, ileride intihar ederek ölme riski yüksek olduğu için yardım ve anlayışa ihtiyacı vardır.	0,63			
7. İntihar girişiminde bulunan hastalara yardım etmeyi severim.	0,54	2,60	9,31	30,0
8. İntihar girişiminde bulunan kişiye karşı güçlü bir acıma duygusu hissedirim.	0,77			
Faktör 3-Kurumsal yardım				
9. Çalıştığım birimde intihar girişiminde bulunan hastalara şefkatle yaklaşılır.	0,58			
10. Çalıştığım birimde intihar girişiminde bulunan hastalar iyi bir tedavi hizmeti alırlar.	0,60	2,33	8,36	38,36
Faktör 4- Tetikleyiciler ve psikopatoloji				
11. İntihar girişiminde bulunan hastalar genellikle çevrelerinden ilgi görmeye çalışırlar.	0,48			
12. İntihar girişiminde bulunan birçok insan yalnızdır ve depresyondadır.	0,63			
13. Çevresini intihar etmekle tehdit eden çoğu kişi, nadiren intihar girişiminde bulunur.	0,75			
14. İntihar girişiminde bulunan insanların iç dünyalarını anlamak için tedavi altına alınmaları gerekir.	0,59			
15. İntihar girişiminde bulunan insanlar hastaneye kaldırıldıkları andan itibaren psikiyatri bölümünde tedavi edilmelidir.	0,61	2,03	7,23	45,59
16. İntihar girişiminde bulunan insanların ruhsal bozuklukları vardır.	0,53			
17. İnsanların kendi canına kıyma gibi bir hakkı yoktur.	0,69			
Faktör 5- Nedensel atflar				
18. İnsanlar çıkış yolu bulamadıkları için intihar girişiminde bulunurlar.	0,41			
19. İntihar girişiminde bulunan kişiler, okula gidememe, zorla evlendirilme gibi sosyal sorunlara sahiptir.	0,61			
20. Kişilik özellikleri intihar girişimini etkiler.	0,67	1,82	6,48	52,07
21. İntihar girişiminde bulunan kişi, onu hayata bağlayan hiçbir şey olmadığını düşünür.	0,63			
22. İntihar girişiminde bulunanlar mutsuz insanlardır.	0,65			
23. İntihar eden kişiler özgüveni zayıf, içine kapanık kişilerdir.	0,60			
Faktör 6- Tıbbi yardım				
24. İntihar girişiminde bulunan hastaya yardım etmek için daha fazla psikiyatri eğitimine ihtiyacım var.	0,44			
25. Sadece psikiyatri eğitimi almış sağlık personelleri intihar girişiminde bulunan hastayla ilgilenmelidir.	0,76	1,62	5,77	58,05
26. Hastanede intihar girişiminde bulunan hastalar için ayrı odalar olmalıdır.	0,48			
27. İntihar girişiminde bulunan kişiye sağlık çalışanları yardım edebilir.	0,42			
28. İntihar girişiminde bulunan kişiye bu konuda özel eğitim almamış ve uzman olmayanlar yardım etmeye çalışmamalıdır.	0,71			

maddelerin 11'i Ouzouni ve Nakakis tarafından geliştirilen ölçek maddeleriyle aynıdır.

Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 140, en düşük puan 28'dir. Ölçekteki 4, 11, 12, 17, 24 ve 26.maddeler negatif maddeler olup ters puanlanmıştır. İlk analizde faktör özdeğeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %58,5'ini

açıklayan 6 faktör ortaya çıkmıştır. Tablo 1'de görüldüğü gibi, ölçeğin birinci faktörü "önleme ve koruma" toplam varyansın %20,9'unu, ikinci faktör "bireysel yardım" %9,31'ini, üçüncü faktör "kurumsal yardım" %8,36'sını, dördüncü faktör olan "tetikleyiciler ve psikopatoloji" toplam varyansın %7,23'ünü, beşinci faktör "nedensel atflar" toplam varyansın

TABLO 2. Ölçeğin İç Ölçüte Dayalı Olarak Geçerliliği.

Gruplar	S	Ortalama	ss	t	p
Faktör 1					
Alt	63	6,79	1,78	-11,11	0,0001
Üst	167	10,79	3,62		
Faktör 2					
Alt	63	11,17	2,51	-11,67	0,0001
Üst	167	16,60	4,39		
Faktör 3					0,0001
Alt	63	10,01	3,00	-8,02	
Üst	167	13,50	2,91		
Faktör 4				-7,52	0,0001
Alt	63	9,82	2,86		
Üst	167	10,53	3,49		
Faktör 5				-6,13	0,0001
Alt	63	6,36	2,15		
Üst	167	8,39	2,26		
Faktör 6				-5,63	0,0001
Alt	63	3,98	1,44		
Üst	167	5,22	1,51		

%6,48'ini ve altıncı faktör olan "tıbbi yardım" toplam varyansın %5,77'sini açıklamaktadır.

Ölçeğin iç geçerliğe sahip olup olmadığını anlamak için yapılan analizlerde her bir boyut için ayrı olarak hesaplanan tutum puanlarının alt ve üst sınırları incelenmiştir. Tablo 2 incelendiğinde, alt grupla üst grubun tutum puanları aritmetik ortalamaları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,000$). Görüldüğü gibi, tüm alt boyutlarda tutum puanları ortalamaları arasında alt ve üst sınırlara göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Elde edilen bu bulguya göre ölçeğin olumlu ve olumsuz tutumu birbirinden ayırdığı yani iç geçerliğe sahip olduğu görülmüştür.

Ölçeğin güvenilirliği

Ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla çalışma evreninden 37 sağlık çalışanına ölçek 4 hafta ara ile uygulanmıştır. Uygulama sonucunda birinci ve ikinci uygulamada alınan puanlar arasındaki korelasyon 0,70 olarak bulunmuştur. Bir ay ara ile uygulanan taslak ölçeğin iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($s=37$; $p=0,990$). Bu sonuç ölçeğin güvenilirliği için bir kanıttır.

İç tutarlık için yapılan çalışmada yine aynı grupta ön ve son test uygulamalarındaki toplam ölçek puanları üzerinden ayrı ayrı hesaplanan Cronbach alfa değeri ön test için 0,80 son test için 0,81 bulunmuştur. Testin tümü için hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,84'dür.

TARTIŞMA

Bu çalışmada acil servis sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunmuş bireye yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla "İntihar Girişiminde Bulunmuş Bireylere Yönelik Tutum

Ölçeği (İGYTÖ)" geliştirilmiştir. Tutumların kültürden kültüre farklılık gösterebileceği göz önünde bulundurulduğunda, kendi kültürümüze özgü güvenilir ve geçerli bir ölçme aracının geliştirilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür. Yurtdışındaki çalışmalar incelendiğinde, farklı ülkelerde gerek tüm acil sağlık çalışanlarının, gerek yalnız hemşirelerin, doktorların gerekse farklı birimlerdeki sağlık çalışanlarının intihar girişimine yönelik tutumlarını ölçebilmek amacı ile sınırlı sayıda ölçek ve soru formuna rastlanmıştır. Bu çalışmada intihar girişiminde bulunmuş bireylerle ilk ve sıkça karşılaşan ATT'ler olduğu için, Şanlıurfa ve ilçelerindeki toplam 14 hastanenin acil servislerinde görev yapan doktor, hemşire ve ATT'ler çalışmaya dahil edilmiştir.

Bilimsel alanda artan uluslararası işbirliği ölçek uyarlama ve farklı kültürlerde ölçek geliştirme, uyarlama ve farklı kültürlerle karşılaştırma çalışmalarını yaygınlaştırmıştır. Belli bir kültür için ölçek hazırlama sürecinde farklı kültür için ya da farklı dilde hazırlanmış ölçekten faydalanılıyor ise, bu ölçeğin psikolinguistik ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada kültüre uygun maddeler elde etmek için, acil çalışanlarından tutumun temel bileşenleri olan bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutları içeren soruların yer aldığı formları doldurmaları istenerek öncelikle maddelenmiştir. Daha sonra Yunanistan'da geliştirilmiş "İntihar Girişimine Yönelik Tutum Soru Formu" (Attitudes Towards Attempted Suicide-Questionnaire-ATAS-Q) maddelerinden yararlanılmış ve bu maddelerin çeviri ve uyarlama işlemleri yapılmıştır.

TABLO 3. Ölçeğin Test-Tekrar Test Tutarlılığı.

	Ortalama	Ss	p
Ön test	63,58	10,85	
Son test	63,59	11,21	0,990

Ölçme aracının iç tutarlığı, ölçeğin bütün birimlerinin ölçülen değişkeni ölçme yeteneğinde olduğunu belirleyen güvenilirliktir. Alfa katsayısı, iç tutarlık güvenilirliğini test etmede kullanılan yöntemlerden birisidir. Yazında alfa katsayısının 0,60 - 0,80 arasında olmasının ölçeğin güvenilirliğini kanıtladığı bildirilmektedir. Geliştirdiğimiz bu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,84'dür. Bu değer ölçeğin güvenilir olduğunu kanıtladığıdır. Ouzouni ve Nakakis (2009) tarafından benzer amaçlı geliştirilen ve çalışmamızda yararlanılan ölçeğin Cronbach alfa değeri de 0,96'dır. Ölçeğin güvenilirlik çalışması için yapılan test-tekrar test tutarlılığı ise 0,70 olarak hesaplanmış, ölçekten alınan ön-son test puanları arasında benzerlik bulunmuştur. Bu bulgu ölçeğin güvenilir olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için faktör analizi yapılmıştır. Geliştirilen bu ölçek için yapılan faktör analizi sonrasında toplam varyansın %58,05'ini açıklayan 28 maddenin 6 alt boyutta toplandığı görülmüştür. Bunlara "önleme ve koruma", "bireysel yardım", "kurumsal yardım", "tetikleyiciler ve psikopatoloji", "nedensel atıflar" ve "tıbbi yardım" isimleri verilmiştir.

Sonuç olarak;

- Maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil ettiği (kapsam geçerliği),

KAYNAKLAR

- Altındağ A, Sır A, Özkan M (2005) Türkiye'de intihar hızlarındaki değişimler (1974-1998). *Türkiye'de Psikiyatri* 2:79-86.
- Blumenthal SJ (1988) Suicide: A guide to risk factors, assessment, and treatment of suicidal patterns. *Med Clin North Am* 72:937-71.
- Borges G, Nock MK, Haro Abad JM ve ark. (2010) Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the world health organization world mental health surveys. *J Clin Psychiatry* 1:1617-28.
- Botega NJ, Reginato DG, Da Silva CP ve ark. (2005) Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. *Rev Bras Psiquiatr* 27:315-8.
- Burns A, Goodall E, Moore T (2007) A study of suicides in Londonderry, Northern Ireland, for the year period spanning 2000-2005. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 30:1-10.
- Devrimci Özgüven H, Sayıl I (2003) Suicide attempts in Turkey: results of the WHO EURO multicentre study on suicidal behaviour. *Can J Psychiat* 2:324-9.
- Duffy D (1997) Miles belied an inner torment. *Nursing Times* 93:26.
- Domino G, Westlake L, Gibson L (1982) Attitudes towards suicide. A factor analytic approach. *J Clin Psychol* 38:257-62.
- Davidhizar R (1993) The management of the suicidal patient in a critical care unit. *Journal of Nursing Management* 1:95-102.
- Evans E, Hawton K, Rodham K (2004) Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clin Psychol Rev* 24:957-79.
- Eyüboğlu İ (1998) Türk Dilinin Etimoloji Sözlüğü. İstanbul, s. 54-5.
- Haukka J, Suominen K, Partonen T ve ark. (2008) Determinants and outcomes of serious attempted suicide: a nationwide study in Finland, 1996-2003. *Am J Epidemiol* 167:1155-63.
- Hawton K, Harriss L, Hall S ve ark. (2003) Deliberate self-harm in Oxford, 1990-2000: a time of change in patient characteristics. *Psychol Med* 33:987-5.
- Holland J, Plumb M (1973) The management of the serious suicide attempt: a special ICU problem. *Heart and Lung* 2:376.

- Araştırılan yapıyı ölçtüğü (yüzey geçerliği),
- Faktör çözümlemesine göre altı alt boyuttan oluştuğu (yapı geçerliği),
- Maddeler arasındaki iç tutarlılığın yüksek olduğu (iç tutarlılık güvenilirliği),
- Zamana göre tutarlı bir ölçek olduğu (test-tekrar test güvenilirliği) söylenebilir.

Bu ölçek, acil servis sağlık çalışanlarının intihar girişiminde bulunmuş bireylere yönelik tutumlarını belirlemektedir. Türkiye'de ve diğer kültürlerde konu ile ilgili yapılacak araştırmalarda kullanılabilir niteliktedir. Özellikle önemli bir halk sağlığı sorunu olan intihar girişiminin önlenmesinde bakım kalitesinin etkisi göz önüne alındığında; eğitim programları öncesi ve sonrası tutumların ölçülmesi programların değerlendirilmesi açısından önemlidir. Geliştirilen bu ölçeğin sağlık çalışanlarına yönelik eğitim ve intihar girişimlerinin önlenmesi alanlarında yapılacak ruh sağlığı çalışmalarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

- Hopkins C (2002) But what about the really ill, poorly people? (An ethnographic study into what it means to nurses on medical admission units to have people who have harmed themselves as their patients). *J Psychiat Ment Hlt* 9:147-54.
- Lawshe CH (1975) A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol* 28:563-75.
- Landeem JJ (1988) Patient suicide: its impact on the therapeutic milieu of the psychiatric unit. *Perspect Psychiat C* 24:74-8.
- Maris RW (2002) Suicide. *Lancet* 360:319-26.
- Midence K, Gregory S, Stanley R (1996) The effects of patient suicide on nursing staff. *J Clin Nurs* 5:115-20.
- Mohanty S, Sahu G, Mohanty MK ve ark. (2007) Suicide in India.-A four year retrospective study. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 14:185-9.
- Oppenheim AN (1996) Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement. London.
- Ouzouni C, Nakakis K (2009) Attitudes towards attempted suicide: the development of a measurement tool. *Health Science Journal* 3:222-31.
- Öztürk O (2004) Özkiyım (intihar) Sorunu. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 10. basım. Feryal Matbaası, Ankara.
- Seremet NK (1984) Needs of the attempted suicide patient in the ICU. *Critical care Nursing Quarterly* 6:40-8.
- Skevington S (1984) Understanding Nurses-The social Psychology of Nursing. John Wiley and Son LTS, New York.
- Welch SS (2001) A Review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatric Services* 52:368-75.
- WHO (2011) World Health Organization Suicide prevention. 28.06.12 tarihinde http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html adresinden erişilmiştir.
- WHO (2009) Mental Health - Suicide Prevention. 1.04.2011 tarihinde (http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html) adresinden erişilmiştir.
- WHO (2004) The Global Burden of Disease: 2004 update. 5 Temmuz 2012 tarihinde http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf adresinden erişilmiştir.