



Sağlık Çalışanlarının Ötenazi Turizmine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması (Attitude Scale Development Study of Healthcare Professionals Towards Euthanasia Tourism)

* Aliye AKIN ^a , Hakan Tahiri MUTLU ^b , Adnan AKIN ^c 

^a Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Tourism, Department of Tourism Management, Bolu/Turkey

^b Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Business Administration, Bolu/Turkey

^c Bolu Abant İzzet Baysal University, Bolu Vocational School, Department of Hotel, Restaurant and Catering Services, Bolu/Turkey

Makale Geçmişi

Gönderim Tarihi: 23.10.2022

Kabul Tarihi: 21.12.2022

Anahtar Kelimeler

Ötenazi turizmi

Sağlık çalışanları

Ölçek geliştirme

Açımlayıcı ve doğrulayıcı
faktör analizi

Öz

Bu çalışmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının ötenazi turizmine ilişkin tutum düzeylerini belirlemeye yönelik beşli Likert tipi bir ölçek geliştirmektir. Hazırlanan çalışma, nicel araştırma yöntemi temel alınarak yürütülmüştür. Geliştirilmesi planlanan ölçek için alan yazın taraması sonrasında araştırmacılar tarafından oluşturulan 26 maddelik ölçek formu Bolu ili evreninde 257 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS ve AMOS programları aracılığıyla değerlendirilmiştir. Geliştirilen ölçeğin yapı geçerliliğinin kontrolünde açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizleri; güvenilirliğini belirlemek amacıyla da Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayı analizi kullanılmıştır. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,94 olarak hesaplanmış toplam varyansın %67'sini açıkladığı belirlenmiştir. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda oluşturulan 26 maddelik ölçeğin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Daha sonra yapısal eşitlik modellemesi yardımıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, elde edilen uyum indeksi değerlerinin iyi uyum gösterdikleri belirlenerek model uyumunun sağlandığı tespit edilmiştir. Yapı geçerliliği sağlanan ölçeğin güvenilirlik düzeyini ölçmek amacıyla yapılan analizde Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,958 olarak elde edilmiştir. Sonuç olarak geliştirilen sağlık çalışanlarının ötenazi turizmine karşı tutum ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ortaya konulmuştur.

Keywords

Euthanasia tourism

Healthcare professionals

Scale development

Exploratory and confirmatory
factor analysis

Abstract

The main purpose of this study is to develop a five-point Likert-type scale to measure the attitudes of healthcare professionals towards euthanasia tourism. The prepared study was carried out on the basis of the quantitative research method. For the scale planned to be developed, the 26-item scale form created by the researchers after the literature review was applied to 257 health workers in the population of Bolu province. The data obtained from the participants were evaluated by using SPSS and AMOS programs. Exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis were used to control the construct validity of the scale; Cronbach alpha internal consistency coefficient analysis was used to determine the reliability of the scale. As a result of the exploratory factor analysis, the Kaiser-Meyer-Olkin value of the scale was calculated as 0,94, and it was determined that it explained 67% of the total variance. It was seen that the 26-item scale, which was formed as a result of the exploratory factor analysis, had a three-factor structure. Afterwards, confirmatory factor analysis was performed with the help of structural equation modeling, it was determined that the obtained fit index values showed good fit and it was seen that the model fit was achieved. In the analysis carried out to measure the reliability level of the scale with construct validity, the Cronbach Alpha internal consistency coefficient was obtained as 0,958. As a result, it has been seen that the health workers' attitude scale towards euthanasia tourism developed is a valid and reliable scale.

Makalenin Türü

Araştırma Makalesi

* Sorumlu Yazar

E-posta: aliye.akin@ibu.edu.tr (A. Akın)

DOI: 10.21325/jotags.2022.1146

GİRİŞ

Ötenazi kavramı Yunancada iyi ya da acısız ölüm anlamına gelmektedir. Ötenazi, ilaç veya tedavi aracılığıyla iyileşmesi mümkün olmayan, sürekli acı çeken hastanın, acılarını dindirmek amacıyla ölmesine yardım edilmesini ifade etmektedir (Oğuz vd., 2005: s.127). Ötanazinin varlığı M.Ö. Antik Yunan ve Antik Roma medeniyetlerine kadar dayanmaktadır. Antik Yunan'da özellikle asillerin aşırı yaşlanmaları veya hastalanmaları durumunda halkın karşısında aciz görünmelerini önlemek gerekçesiyle ötenazi fikri savunulmuştur (İnceoğlu, 1999).

Ötanazi konusunda ilk kapsamlı değerlendirme Francis Bacon tarafından 1623 yılında "Novum Organum" (Tabiatın Yorumu ve İnsan Âlemi Hakkında Özlü Sözler) adlı eserinde yapılmıştır (Bolat, 2021). Bacon'a göre, hekimlerin görevi hastayı tedavi etmek olduğu kadar hastaların acılarını dindirerek onlara kolay bir ölüm de sunmaktır (Bilgin, 2013: s.28). Bacon, her ne kadar bu görüşü savunsa da tarihsel süreç içerisinde ötanazi uygulayacak olan doktorların genel olarak bu uygulamaya istekli olmadıkları yönünde kanıtlar yer almaktadır. Bu durum ötanazinin doktorların 2500 yıl öncesine dayanan Hipokrat yeminine ters düşen bir uygulama olmasına dayandırılmaktadır (Güven, 2017). Ayrıca II. Dünya Savaşı sırasında Almanya'nın engelli, hasta ve yaşlı insanları öldürmesi ve bu durumu da ötenazi ile ilişkilendirmesi de toplumların ötenaziye karşı olumsuz bir tutum sergilenmesinde önemli rol oynamıştır (Maurach, Schroeder & Maiwald, 2003). Ancak günümüzde insana verilen değer artmasıyla ötanazi kavramına daha farklı yaklaşıldığını söylemek mümkündür. Bu kapsamda günümüzde aktif veya pasif bir biçimde ötenazi gerçekleştirilebilmektedir. Aktif ötenazi, tedavisi mümkün olmayan bir hastalığa yakalanan bireyin bir hekimden yaşamını sonlandırma talebinde bulunması ve hekimin de hastaya öldürücü etkisi bulunan ilaç vermesi veya iğne enjekte etmesi şeklinde gerçekleşmektedir (İnceoğlu, 1999). Pasif ötanazi ise hekimin uygulaması gereken tedaviyi (suni beslenme, solunum cihazı, kan nakli vb.) pasif kalıp uygulamaması ve bu yolla hastanın ölümünün gerçekleşmesine neden olması şeklindedir (Özen & Şahin, 2010). Ayrıca, bilinci yerinde olan hastanın kendi isteğiyle (gönüllü-voluntary), bilinci yerinde olmayan hastanın, yakınlarının isteği doğrultusunda, (gönüllü olmayan-non-voluntary), bazı hastalara da kararı sorulmadan (gönülsüz-unvoluntary) yapılan ötenazi türleri bulunmaktadır (Ay, 2013). Ötanazi ve onun bütün türleri birkaç ülke dışında hukuka aykırı olup yasalarla yasaklanmıştır. Dünya genelinde ötanaziyi yasallaştıran ülkelerin başında Hollanda gelmektedir. Hollanda parlamentosu tarafından ötanazi 1 Nisan 2002'de 12 yaşından büyük Hollanda vatandaşları için "Talep Üzerine Yaşamın Sonlandırılması ve Yardımlı İntihar Yasası" ile yasallaştırılmıştır (Singer, 2015). Hollanda'dan sonra ötanaziyi yasallaştıran ülke Belçika olmuştur. Belçika'da 3 Eylül 2002 yılında yürürlüğe giren yasa ile ötenazi belirli şartlar altında suç olmaktan çıkarılmıştır (Institut Européen de Bioéthique, 2022). Bir Avrupa ülkesi olan Lüksemburg'da ötenazi 2009 yılında yasal hale gelmiştir (Patients Rights Council, 2022). Kolombiya'da 2015 yılında yapılan yasal düzenleme ile ötenazi uygulanmaya başlanmıştır. Ağır ve tedavisi mümkün olmayan tıbbi duruma sahip vatandaşları için Kanada hükümeti 2016'da İspanya hükümeti ise 2021'de ötanaziyi yasal hale getirmiştir (Britannica Procon.org., 2022). Ötanazinin hukuken yasal kılınmadığı bazı ülkeler de ise doktor yardımıyla intihar uygulanmaktadır. Avustralya'da 1995 yılında Ölümcül Hastalık Yasası Hakları çerçevesinde ötenazi yasal olarak kabul edilmiş ancak 1997'de hükümet yasayı geçersiz kılmıştır (Naga, Bilal & Mrayyan, 2013). Ancak, Avustralya'nın en büyük ikinci eyaleti olan Victoria'da 2017 yılında doktor yardımıyla intihar ve sınırlı ötenazi yasallaştırılmıştır. Ekim 2020'de de Yeni Zelanda'da doktor yardımıyla intihar yasal kabul edilmiştir (Britannica Procon.org., 2022).

Türkiye’de 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda ötenazi uygulamasına özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak aktif ötenazi uygulanması Türk Ceza Kanunu’nun 81. maddesinde yer alan “kasten adam öldürme” suçuna ilişkin hüküm çerçevesinde değerlendirilmektedir. Ayrıca, Türk Ceza Kanunu’nun 84. maddesinde “başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” hükmü yer almaktadır. Buna göre Türkiye’de doktor yardımıyla ötenazinin yasal olmadığı anlaşılmaktadır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2022).

İfade edildiği üzere küresel ölçekte ötenazi uygulamalarının yasalarla kabul edildiği ülke sayısı çok sınırlıdır. Dolayısıyla bir ülkedeki mevzuat ve yasal düzenlemelerin ilgili tıbbi müdahaleye izin vermemesi insanların uluslararası turizm hareketlerine katılmasını sağlayabilmektedir. Ötenazi gibi tıbbi işlemleri gerçekleştirmek amacıyla, insanların ötenazinin yasal olduğu ülkelere seyahat etmeleri “ötenazi turizmi” ile ifade edilmektedir (Amujo & Otubanjo, 2012: s.92). Örneğin, Belçika’da aktif ötenazi için taleplerin giderek arttığı Federal Komisyon tarafından bildirilmektedir. Buna göre, ötenazi, yılda ortalama bin vakaya ulaşmakta olup 2020’ye kadar Belçika’da 24 binden fazla kişiye resmi olarak ötenazi uygulanmıştır (Statista, 2022). Bununla birlikte İsviçre’de ötenazi yasal olmamasına rağmen doktor yardımıyla ötenaziye belirli koşullar altında izin verilmektedir. İsviçre’de yapılan bu tür ötenazi için ikamet şartı aranmaması da İsviçre’yi ötenazi turizminin en yaygın olduğu ülke haline getirmiştir. Dolayısıyla hayatını sonlandırmak isteyen insanlar için İsviçre’nin en uygun destinasyon olduğuna dair tanıtımlar da yapılmaktadır (Ladki vd., 2016). İsviçre’ye ötenazi turizmi kapsamında 2010 yılında 1000’den fazla kişinin seyahat ettiği belirlenmiştir (Gürcü vd., 2016). Bu durum ötenazi turizminin varlığını açıkça ortaya koymaktadır. Buna göre, ötenazi olmak isteyen insanların bu tıbbi uygulamanın yasal olduğu ülkelere seyahatinin söz konusu ülkelerde önemli bir turizm hareketliliği oluşturduğu söylenebilir.

Bu kapsamda çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının ötenazi turizmine ilişkin tutumlarını ortaya koyan bir ölçek geliştirmektir. Söz konusu geliştirilen ölçeğin özellikle turizm potansiyeli bulunan ve ötenazinin yasal olduğu/olmadığı ülkelerde sağlık çalışanlarının tutumlarının ortaya konmasında önem arz ettiği düşünülmektedir. Çünkü sağlık çalışanlarının tutumunun ötenazinin yasal olup olmamasında önemli bir etken olduğu görülmektedir. Ayrıca yapılan yazın taraması sonucunda ötenazi turizmi kapsamında sağlık çalışanlarının ve doktorların tutumlarının belirlenmesine yönelik herhangi bir çalışma veya bir ölçeğe rastlanılmamıştır. Bu kapsamda yapılan çalışmanın ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatür Taraması

Araştırmanın yapılan literatür incelemesi, ötenazi turizm türünün araştırılmasında yürütülen sınırlı akademik çalışmayı yansıtmaktadır. Ötenazi turizmi kavramı ve uygulamalarını içeren ulusal ve uluslararası çalışmalar web of science ve google scholar aracılığıyla sistematik bir şekilde taranmıştır. Literatür taraması sonucunda genellikle ötenazi turizm türünü açıklamaya çalışan kavramsal araştırmalar ve ötenazinin yasal olduğu ülkelerin uygulamalarını içeren çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Ancak ötenaziye karşı hastaların veya sağlık çalışanlarının tutumlarını/algılarını ölçen çalışmalara ulusal ve uluslararası yazında rastlanılmamıştır.

Christou (2021) çalışmasında, Leiper’in teorik modeline dayanarak, doktor yardımıyla intihar amaçlı seyahatin bir turizm biçimi olarak kabul edilme gerekliliklerini açıklamıştır. Yu, Wen & Meng (2020) ötenazi turizmini kavramsal açıdan incelemişlerdir. Zhi ve arkadaşları (2019) ötenazi turizmi kavramını, türlerini, insanları ötenazi seyahatlerine yönelten faktörleri, yasal düzenlemeleri kavramsal açıdan inceleyen bir çalışma yapmışlardır. Çoban ve arkadaşları

(2017) doktor yardımcı intihar turizmi olarak da ifade edilen ötenazinin bir turizm türü olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusunda yazın taramasını içeren bir derleme çalışması yapmıştır.

Turanjanin (2020) aktif ötenazi ve doktor destekli ötenazinin yasal olduğu Hırvatistan'ın ötenazi konusundaki yasalarını, doktor yardımcı ötenazinin yasal olduğu ve ötenazi turizminin merkezi olarak görülen İsviçre ile kıyaslamıştır. Gauthier ve arkadaşları (2014) Zürih Adli Tıp Enstitüsü'nün veri tabanını inceleyerek, ötenazi turizmi kapsamında İsviçre'yi tercih eden turist profilini belirlemeye çalışmışlardır. Bu doğrultuda ötenazi turizmi kapsamında (2008-2012) İsviçre'yi 31 ülkeden 611 vakanın tercih ettiğini, aralarında ölümcül sonuçları olmayan nörolojik ve romatizmal rahatsızlıklara sahip turistlerinde sayısının önemli oranda olduğunu saptamışlardır. Al-Alosi (2016), çalışmasında çok sayıda Avustralya vatandaşının ötenazinin yasal olduğu bölgelere seyahat ettikleri gerekçesiyle ülkede ötenazi yasasının yeniden düzenlenmesi gerektiğine dikkat çekmiştir.

Yöntem

Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının ötenazi turizmine yönelik tutum düzeylerini belirlemek amacıyla bir ölçek geliştirmektir. Çalışmanın amacı doğrultusunda literatür ayrıntılı bir şekilde incelenmiş ve ötenazi turizmine karşı tutumları ölçmeye yönelik beşli Likert tipinde 26 maddelik bir ölçek oluşturulmuştur (1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum). Ölçeğin oluşturulmasında ötenazi ve ötenazi turizmi ile ilgili literatürde tartışılan ifadeler incelenmiş ve oluşturulan bütün ifadeler bir havuzda toplanmıştır. Oluşturulan ölçek alanında uzman 5 dil bilimciye incelenmiştir. Sonrasında, oluşturulan ölçme aracı nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniği ile çevrim içi olarak Bolu ili evreninde kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılan 257 sağlık çalışanına uygulanmış ve excel ortamında elde edilen veriler SPSS paket programına aktarılmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan ölçek için 2022/349 protokol numarası ile Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları birimine etik kurul onayı başvurusu yapılmıştır. Kurul tarafından yapılan 26.09.2022 tarihli ve 2022/10 sayılı toplantıda görüşme formu incelenmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. Dolayısıyla uygulama etik kurul onayından sonra 27 Eylül-10 Ekim 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Geliştirilen ölçeğin açımlayıcı faktör analizi (AFA) yardımıyla faktör yapısı incelenmiş ve üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür.

Hazırlanan 26 maddelik "Sağlık Çalışanlarının Ötenazi Turizmine Yönelik Tutum Ölçeği"nin yapı geçerliğinin belirlenmesinde varimax döndürme ve temel bileşenler analizlerinden yararlanılarak açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Analizde faktör yükleri en az 0,30 şeklinde belirlenerek ölçeğin faktör yapısı ve alt faktörlere ayrılıp ayrılmadığı incelenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik düzeyini belirlemek için Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır (Büyüköztürk, 2015). Açımlayıcı faktör analizi (AFA) sonucunda elde edilen üç faktörlü yapının geçerliliğinin sağlanması ve ortaya konulan yapının doğruluğunun test edilebilmesi için AMOS paket programı yardımıyla doğrulayıcı faktör analiz (DFA) yapılmıştır.

Bulgular

Geliştirilen Ölçeğin Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları

Bu bölümde geliştirilen "Sağlık Çalışanlarının Ötenazi Turizmine Yönelik Tutum Ölçeği"ne ait geçerlik ve güvenilirlik bulguları ortaya konulmuştur. Geliştirilen ölçeğin alt boyutlarını incelemek amacıyla öncelikle açımlayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 1'de gösterilmektedir. Araştırmada kullanılan örneklem

büyükliğünün yeterli olup olmadığını tespit etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmıştır. Tablo 1’de de görüldüğü üzere KMO katsayısı 0,935 olup örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu görülmektedir. Bartlett Testi (Bartlett Test of Sphericity) sonucunda elde edilen significance değeri (p-değeri) ise 0,05’ten küçük çıktığından (0,000 < 0,05) veriler çoklu normal dağılım varsayımını sağlamaktadır. Bu durumda ölçeğe ilişkin faktör analizinin yapılabilirliği doğrulanmaktadır (Akgül & Çevik, 2003; Coşkun & Mutlu, 2017; Hair vd., 1998). Bir başka deyişle Bartlett Testi anlamlı çıktığından, değişkenler arasındaki korelasyonların yüksek olduğu, dolayısıyla veri setinin faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır (Kalaycı, 2010; Karagöz vd., 2019).

Geliştirilen 26 maddelik sağlık çalışanlarının ötenazi turizmine yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışmasına açılımlayıcı faktör analizi uygulanmış ve üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Birinci faktörün açıkladığı varyans %32,961, ikinci faktörün açıkladığı varyans %26,115 ve üçüncü faktörün açıkladığı varyans ise %7,458 olarak elde edilmiştir. Açıklanan toplam varyans ise %66,54’tür. Açıklanan toplam varyans %50’yi geçtiği için yeterli olduğu değerlendirilmektedir.

Tablo 1. Geliştirilen Ölçeğe Ait Maddelerin Betimleyici İstatistikleri ve Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
Ötenazi Algısı	1. Bireylere yaşama hakkı verildiği gibi bazı durumlarda ölüm hakkı da verilmelidir.	3,69±1,33	,820	32,961	0,964
	2. Ötenaziye desteklerim.	3,65±1,38	,818		
	3. Tıbben çaresi olmayan ölümcül bir hastalığa yakalandığımda kendime de ötenazi uygulanmasını isterim.	3,50±1,36	,806		
	4. Tedavisi olmayan hastalıklara sahip bireylere acı çekmelerinin yerine ölüm hakkının verilmesi etik bir durumdur.	3,63±1,30	,805		
	5. Ötenazi turizmini desteklerim.	3,54±1,42	,789		
	6. Ötenazi cinayetle eş değerdir.	1,86±1,24	,752		
	7. Tedavisi mümkün olmayan hastalıkların alternatifi ötenazi olmamalıdır.	2,48±1,36	,730		
	8. Ötenazi intiharla eş değerdir.	2,11±1,34	,725		
	9. Ülke vatandaşlarımızın ötenazi taleplerini desteklerim.	3,62±1,27	,704		
	10. Yabancı turistlerin ötenazi taleplerini desteklerim.	3,68±1,29	,699		
	11. Türkiye’de ötenazi turizmi yasal olsa ötenazi olmak isteyen bireylerin talebini yasal şartlar çerçevesinde yerine getiririm.	3,62±1,36	,688		
	12. Gelecek 10 yılda Türkiye’de ötenazi yasal olabilir.	3,28±1,34	,611		
	13. Ötenazi sınırlı sayıda ülkede yasal olduğu için dünya genelinde ötenazinin yasal olduğu bu bölgelere bir seyahat hareketliliği olur.	3,71±1,09	,552		
Ötenazi Öngörüsü	14. Ötenazi kapsamında yapılan seyahatler turizm gelirlerini artırır.	3,63±1,28	,825	26,115	0,912
	15. Ötenazi turizmi medikal turizmin bir aşaması olarak görülebilir.	3,55±1,26	,759		
	16. Ötenazinin yasal olması durumunda Türkiye’ye bu amaçla seyahat talebi artar.	3,79±1,09	,738		
	17. Palyatif bakım yerine ötenazi bir çözüm olarak görülebilir.	3,56±1,28	,688		
	18. Ötenazi turizminin yasal olması durumunda volunteer (gönüllü) ötenazi türünü gerçekleştiririm.	3,44±1,36	,654		
	19. Ötenazi turizminin yasal olması durumunda non-volunteer (hastanın kendisinin kararı sorulmadan birinci derecede yakınlarının isteği üzerine alınan karar) ötenazi türünü gerçekleştiririm.	3,04±1,26	,636		
	20. Türkiye’de ötenazi yasal olsa, kâr amacı güden sağlık kuruluşlarının sayısı artar.	3,90±0,99	,625		
	21. Türkiye’de ötenazi yasal olsa, sağlık çalışanları ötenazi için psikolojik yeterliliğe sahiptir.	2,95±1,10	,620		
	22. Türkiye’de ötenazi yasal olsa, hastaneler ötenazi için yeterli donanıma sahiptir.	3,65±1,04	,543		
	23. Ötenazi talep eden birey psikolojik testlerden geçmelidir.	4,22±0,95	,438		

Tablo 1. Geliştirilen Ölçeğe Ait Maddelerin Betimleyici İstatistikleri ve Faktör Analizi Sonuçları (devamı)

Toplumsal	24.Ötenazinin ülkemizde yasal olmamasında kültür etkilidir	3,86±0,87	,833	7,458	0,594
	25.Ötenazinin ülkemizde yasal olmamasında yaşam biçimi etkilidir	3,62±0,88	,776		
	26.Ötenazinin ülkemizde yasal olmamasında din etkilidir.	4,46±0,96	,580		
Değerlendirme	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: ,935 Barlett's Test of Sphericity; Approx. Chi-Square: 6420,599 Sig. : 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax Açıklanan Varyans Toplamı: 66,54 Cronbach's Alpha: 0,958				

Bir faktörün kararlı olmasında sahip olduğu madde sayısı önemlidir. Dolayısıyla bir faktörün çok kararlı olabilmesi için en az 3 maddeye sahip olması gerekmektedir (Velicer & Fava, 1998). Literatürde madde sayısının faktör sayısına oranı (n:p) bundan dolayı önem kazanmıştır. MacCallum ve arkadaşları (1978)'na göre bu oranın 3 ile 6 arasında olması gerekmektedir. Gorsuch (2008) bu oranın en az 5 olması gerektiğini belirtmiştir.

Doğrulamalı faktör analizinin uygulanabilmesi için her bir gizil değişkeni ölçen en az üç değişken bulunması gerekmektedir. Bu sebeple herhangi bir faktör altında en az üç değişken olmasına dikkat edilmiştir. Ayrıca faktör ağırlığının $\pm 0,30$ ve üzerinde olması gerekmektedir (Kalaycı, 2010). Elde edilen analiz sonuçlarında, ölçeğin yapı geçerliliğine sahip olduğu görülmektedir.

Faktörlerin Adlandırılması

Açımlayıcı faktör analizinin yapılmasının temel nedeni, çok sayıdaki değişkeni daha az sayıda faktöre indirgemek olduğundan ortaya çıkan bu faktörlerin adlandırılması gerekmektedir. Adlandırmalar faktördeki değişkenlerin ortak özelliklerine göre yapılmaktadır (Nakip, 2006). Bu doğrultuda çalışmada açımlayıcı faktör analizine göre ortaya konulan 3 faktöre ilişkin maddeler uygun bir biçimde adlandırılmıştır. 13 maddeden oluşan birinci faktör "Ötenazi Algısı", 10 maddeden oluşan ikinci faktör "Ötenazi Öngörüsü" ve 3 maddeden oluşan üçüncü faktör ise "Toplumsal Değerler" olarak adlandırılmıştır.

Katılımcılara yöneltilen 26 maddelik ölçeğin hem geneli hem de alt faktörleri bakımından güvenilirlik analizi yapılmıştır. Elde edilen iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha katsayısı) ölçeğin geneli için 0,958 birinci faktör olan Ötenazi Algısı için 0,964, ikinci faktör olan "Ötenazi Öngörüsü" için 0,912 ve üçüncü faktör olan "Toplumsal Değerler" için ise 0,594 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin geneli ile birinci ve ikinci faktörleri bakımından elde edilen katsayı değeri 0,80'den büyük çıktığı için kullanılan ölçek oldukça yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (Coşkun & Mutlu, 2017). Bununla birlikte ölçeğin üçüncü faktörü için elde edilen iç tutarlılık katsayısı da (Cronbach Alpha katsayısı) bu alt faktörün yeterli düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Faktörlerden Aldıkları Ortalama Puan

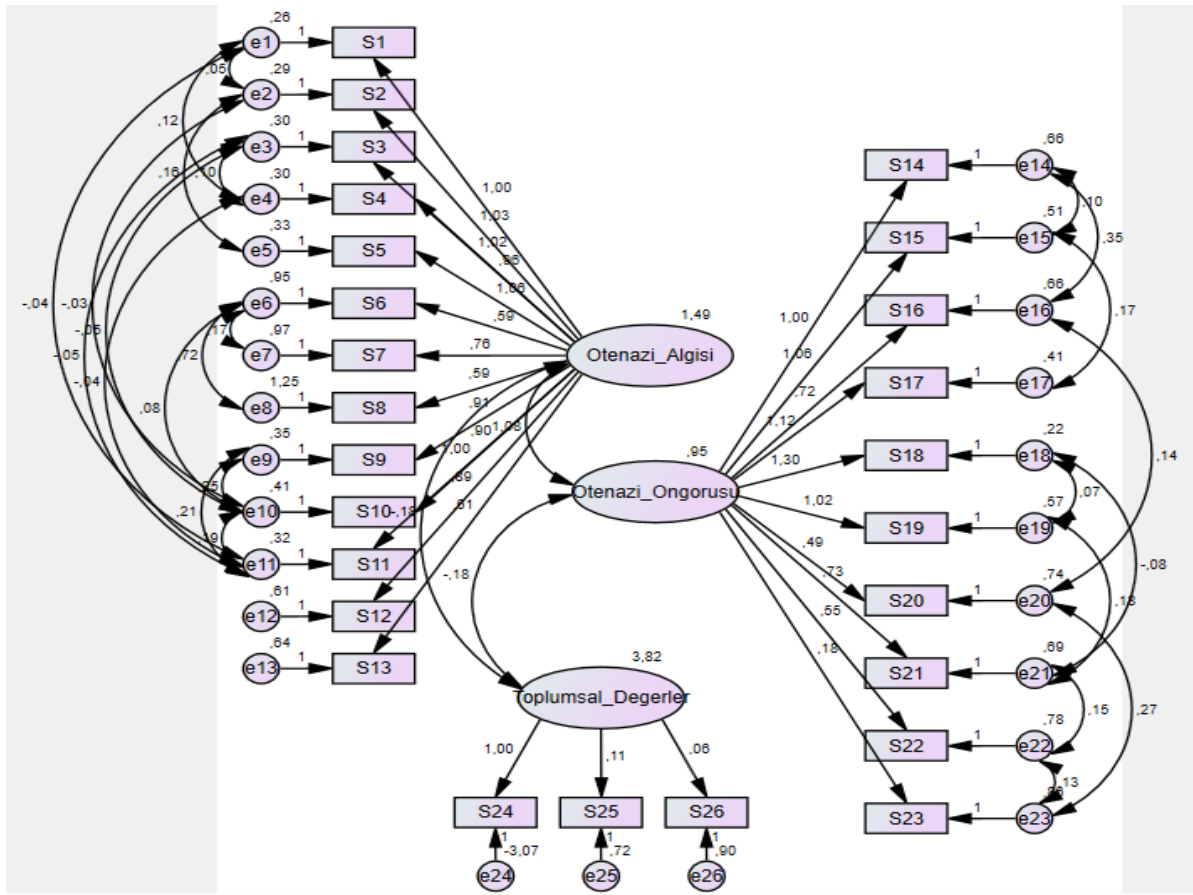
	$\bar{X} \pm s.d.$
Ötenazi Algısı	3,67±1,09
Ötenazi Öngörüsü	3,57±0,87
Toplumsal Değerler	3,98±0,67
Genel	3,47±0,68

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ötenazi turizmine karşı tutum ölçeğine ve alt boyutlarına verdikleri cevapların ortalama puanları incelendiğinde Toplumsal Değerler alt boyutunun en yüksek ortalamaya, Ötenazi

Öngörüsü alt boyutunun ise en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Katılımcılar ötenazi turizminde tutum ölçeğine genel olarak (çoğunlukla) “katılıyorum” şeklinde cevap vermişler; sağlık çalışanları genel olarak ötenazi turizmine destek verdiklerini ifade etmişlerdir.

Geliştirilen Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları

Çalışmada doğrulayıcı faktör analizi (DFA), açıklayıcı faktör analizinin (AFA) sonucunda ortaya çıkan üç faktörlü yapının geçerliliğinin sağlanması ve oluşan yapının doğruluğunun test edilebilmesi amacıyla yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinin uygulanabilmesi için her bir gizil değişkeni ölçen en az üç değişkenin bulunması gerekmektedir. Ayrıca faktör ağırlığının $\pm 0,30$ ve üzerinde olması gerekmektedir (Kalaycı, 2010). Elde edilen analizler sonucunda, ölçeğin yapısal eşitlik modellemesi yardımıyla doğrulayıcı faktör analizi yapmaya uygun olduğu görülmektedir. Model uyumunun diyagramı Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1. Model Uyumu

Tablo 3 incelendiğinde, elde edilen uyum değerleri model uyumunun (model fit) sağlandığını göstermektedir. Model uyumunda bakılması gereken değerlerle ilgili bir sınırlama bulunmamaktadır. Raporlanan değerler araştırmacıların üzerinde durduğu ve dikkat çekmek istediği değerlere göre değişebilmektedir. Çalışmada incelenen uyum değerleri, verilerin modele iyi uyum sağladığını göstermektedir.

Default model:

CMIN/DF = 2,530 < 3

RMR=0,09 < 0,095

$$0,90 \leq \text{IFI} = 0,938$$

$$0,90 \leq \text{TLI} = 0,925$$

$$0,90 \leq \text{CFI} = 0,938$$

$$\text{RMSEA} = 0,077 < 0,095$$

$$\text{SRMR} = 0,091 < 0,095$$

Tablo 3. CMIN, RMR, GFI, Temel Karşılaştırmalar, RMSEA (Model Uyumuna İlişkin Değerler)

Model	Varsayılan model	Doymuş model	Bağımsız model
NPAR	80	351	26
CMIN	685,762	,000	6981,017
DF	271	0	325
P	,000		,000
CMIN/DF	2,530		21,480
RMR	0,091	,000	0,812
GFI	0,831	1,000	0,132
AGFI	0,781		0,062
PGFI	0,641		0,122
NFI	0,902	1,000	,000
RFI	0,882		,000
IFI	0,938	1,000	,000
TLI	0,925		,000
CFI	0,938	1,000	,000
RMSEA	0,077		0,283
LO 90	0,070		0,277
HI 90	0,085		0,289
PCLOSE	0,000		,000

Tablo 4. Regresyon Yükleri (Grup Numarası 1- Varsayılan Model)

		Tahmin	Standartlaştırılmış Tahmin	S.E.	C.R.	P	
S1	<---	Ötenazi Algısı	1,000	,922			
S2	<---	Ötenazi Algısı	1,034	,919	,036	28,481	***
S3	<---	Ötenazi Algısı	1,015	,915	,040	25,579	***
S4	<---	Ötenazi Algısı	,958	,906	,029	33,045	***
S5	<---	Ötenazi Algısı	1,064	,915	,042	25,628	***
S6	<---	Ötenazi Algısı	,589	,594	,053	11,087	***
S7	<---	Ötenazi Algısı	,761	,686	,055	13,781	***
S8	<---	Ötenazi Algısı	,594	,544	,060	9,852	***
S9	<---	Ötenazi Algısı	,910	,882	,040	22,934	***
S10	<---	Ötenazi Algısı	,900	,863	,042	21,603	***
S11	<---	Ötenazi Algısı	1,001	,908	,043	23,195	***
S12	<---	Ötenazi Algısı	,891	,812	,047	18,827	***
S13	<---	Ötenazi Algısı	,607	,681	,045	13,613	***
S14	<---	Ötenazi Öngörüsü	1,000	,767			
S15	<---	Ötenazi Öngörüsü	1,058	,823	,067	15,686	***
S16	<---	Ötenazi Öngörüsü	,718	,653	,046	15,525	***
S17	<---	Ötenazi Öngörüsü	1,123	,862	,074	15,165	***
S18	<---	Ötenazi Öngörüsü	1,304	,938	,078	16,741	***
S19	<---	Ötenazi Öngörüsü	1,024	,798	,075	13,570	***
S20	<---	Ötenazi Öngörüsü	,489	,485	,062	7,829	***
S21	<---	Ötenazi Öngörüsü	,727	,650	,068	10,617	***
S22	<---	Ötenazi Öngörüsü	,549	,517	,066	8,385	***
S23	<---	Ötenazi Öngörüsü	,185	,191	,062	2,987	,003
S24	<---	Toplumsal Değerler	1,000	2,249			
S25	<---	Toplumsal Değerler	,111	,249	,169	,659	,510
S26	<---	Toplumsal Değerler	,058	,119	,092	,627	,530

(***: p-değeri<0,001)

Regresyon değerleri, gözlenen değişkenlerin, gizli değişkenleri tahmin etme gücünü, başka bir ifadeyle faktör yüklenimlerini göstermektedir. Tablo 4'te yer alan her ikili ilişki için "p" değerleri 0,001'den küçük olduğundan faktör yüklenimleri önemlidir. P değerlerinin önemli çıkması maddelerin, faktörlere doğru yüklendiğini göstermektedir. Bununla birlikte standardize edilmiş regresyon katsayılarının 0,500 ve daha büyük olması gizli değişkenleri tahmin etme gücünün, her bir maddenin faktör yüklenimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Karagöz vd., 2019).

Tablo 5. Kovaryans ve Korelasyonlar (Grup Numarası 1- Varsayılan Model)

		Kovaryans Tahmin	Korelasyon Tahmin	S.E.	C.R.	P	
Ötenazi Algısı	<-->	Ötenazi Öngörüsü	,1083	,912	,120	9,003	***
Ötenazi Algısı	<-->	Toplumsal Değerler	-,180	-,076	,061	-2,935	,003
Ötenazi Öngörüsü	<-->	Toplumsal Değerler	-,179	-,094	,052	-3,432	***
e6	<-->	e8	,721	,661	,081	8,936	***
e9	<-->	e11	,211	,627	,032	6,673	***
e9	<-->	e10	,246	,644	,033	7,409	***
e10	<-->	e11	,193	,530	,033	5,914	***
e14	<-->	e16	,354	,537	,048	7,388	***
e20	<-->	e23	,267	,336	,051	5,263	***
e19	<-->	e21	,178	,286	,045	3,931	***
e16	<-->	e20	,142	,204	,036	3,952	***
e15	<-->	e17	,168	,368	,036	4,690	***
e6	<-->	e7	,172	,179	,046	3,770	***
e4	<-->	e11	-,040	-,129	,017	-2,271	,023
e3	<-->	e4	,104	,351	,021	4,889	***
e3	<-->	e10	-,052	-,148	,017	-3,112	,002
e3	<-->	e11	-,047	-,154	,018	-2,602	,009
e2	<-->	e5	,157	,508	,026	5,985	***
e2	<-->	e10	-,026	-,075	,014	-1,919	,055
e1	<-->	e4	,124	,442	,021	5,938	***
e1	<-->	e11	-,044	-,152	,016	-2,697	,007
e21	<-->	e22	,151	,207	,046	3,326	***
e18	<-->	e21	-,083	-,214	,033	-2,524	,012
e18	<-->	e19	,070	,197	,035	1,979	,048
e14	<-->	e15	,101	,174	,031	3,287	,001
e6	<-->	e10	,084	,133	,022	3,848	***
e1	<-->	e2	,047	,168	,016	2,978	,003
e22	<-->	e23	,134	,164	,048	2,816	,005

(***: p-value<0,001)

Tablo 5'te görüldüğü üzere kovaryans ve korelasyon değerlerine ait p değerleri de 0,01'den küçük çıkmıştır. Bu doğrultuda bütün kovaryans ve korelasyon değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucunda açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile ortaya çıkan alt faktörlerin geçerliliğinin sağlandığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının ötenazi turizmine karşı tutum düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir ölçek geliştirmek amaçlanmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda sağlık çalışanlarının ötenazi ve ötenazi turizmine

karşı tutumlarını ifade eden maddeler belirlenmeye çalışılmıştır. Literatürde detaylı araştırılan ve tartışılan ifadeler bir havuzda toplanarak madde analizi yapılmış ve sonuç olarak korelasyonların yeterli olduğu anlaşılmıştır. Madde analizi sonucuna göre ölçeğin yapı geçerliliğini de yansıttığı anlaşılmaktadır (Ergin, 1995). Bununla birlikte geliştirilen 26 maddelik ölçeğe uygulanan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. 13 maddeden oluşan birinci faktör “Ötenazi Algısı”, 10 maddeden oluşan ikinci faktör “Ötenazi Öngörüsü” ve 3 maddeden oluşan üçüncü faktör ise “Toplumsal Değerler” olarak adlandırılmıştır. Daha sonra yapısal eşitlik modellemesi yardımıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, elde edilen değerlerin iyi uyum gösterdikleri belirlenerek model uyumunun sağlandığı görülmüştür. Yapı geçerliliği sağlanan ölçeğin güvenilirlik düzeyini ölçmek amacıyla yapılan analizde Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı oldukça yüksek olarak elde edilmiş; maddelerin birbiriyle tutarlı olduğu ve çalışılan konuyu yansıttığı belirlenmiştir. Sonuç olarak geliştirilen “Sağlık Çalışanlarının Ötenazi Turizmine Yönelik Tutum Ölçeği”nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu görülmüştür.

Bu çalışma Bolu ili ile sınırlıdır. Kısıtlı zaman aralığında yapılan bu çalışma yazarların literatür analizi sonucu ortaya çıkardıkları ötenazi ve ötenazi turizmi ifadeleri ile sınırlıdır. Bu çalışma ötenazi turizmine karşı sağlık çalışanlarının tutumu ile ilgili üç faktör altında ortaya çıkan bir ölçektir. Farklı sayıda faktörlerin olabileceği varsayımı ile yeni ölçek geliştirme çalışmaları yapılabilir. Ulusal ve uluslararası evren ve örneklem planlanarak çalışmalar yürütülebilir.

Beyan

Makalenin tüm yazarlarının makale sürecine verdikleri katkı eşittir. Yazarların bildirmesi gereken herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırmacılar tarafından oluşturulan ölçek için 2022/349 protokol numarası ile Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları birimine etik kurul onayı başvurusu yapılmıştır. Kurul tarafından yapılan 26.09.2022 tarihli ve 2022/10 sayılı toplantıda görüşme formu incelenmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- Akgül A. & Çevik O. (2003). *Istatistiksel Analiz Teknikleri*. Ankara: Emek Ofset.
- Al-Alosi, H. (2016). A Time to fly and a time to die: Suicide tourism and assisted dying in Australia considered. *Marquette Benefits and Social Welfare Law Review*, 17(2), 257-284.
- Amujo, O. C. & Otubanjo, O. (2012). Leveraging rebranding of “unattractive” nation brands to stimulate post-disaster tourism. *Tourist Studies*, 12(1), 87-105.
- Ay, M. A. (2013). *Hemşirelerin Ölüm, Ölümcül Hasta ve Ötenaziye İlişkin Tutumları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bilgin, N. G. (2013). *Ötenazi: Tanım ve Tarihçe*. Lokman Hekim Journal, 25-31.
- Britannica Procon.org. (2002). <https://euthanasia.procon.org/euthanasia-physician-assisted-suicide-pas-around-the-world/> (Erişim Tarihi: 20.09.2022).

- Bolat, G. B. (2021). *Üniversite Öğrencilerinin Ötenaziye İlişkin Tutumları: İstanbul Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Örneği* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Büyüköztürk, Ş. (2015). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Christou, P. A. (2021). Suicide tourism: Leiper's tourism system theoretical perspective. *Tourism an International Interdisciplinary Journal*, 69(2), 300-304.
- Çoban, Ö., Dilek, S. E. & Harman, S. (2017). İntihar bir turizm türü olarak değerlendirilebilir mi? *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 7(1), 137-151.
- Coşkun, A. & Mutlu H. T. (2017). Investigating high school students' use of extramural English: A scale development study. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 571-590.
- Ergin, D. Y. (1995). Ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik. *M.U. Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7, 125-148.
- Gauthier, S., Mausbach, J., Reisch, T. & Bartsch, C. (2014). Suicide tourism: A pilot study on the Swiss phenomenon. *Journal of Medical Ethics*, 1–7. <https://doi.org/10.1136/medethics-2014-102091>.
- Gorsuch, R. L. (2008). *Factor Analysis*. (Second Edition). New York: Psychology Press.
- Gürcü, M., Varol, M., Kara, B. B. & Tengilimoğlu, D. (2016). A multidisciplinary approach to suicide tourism. *Intenational Journal of Health Management and Tourism*, 25-36.
- Güven, M. (2017). Ötanazi hakkına dair genel bir değerlendirme. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 131, 31-56. <https://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php?pdf=0020890&lng=0>.
- Hair J. F., Tatham R. L., Anderson R. E. & Black, W. (1998). *Multivariate Data Analysis*. New York: Prentice Hall.
- Institut Européen de Bioéthique. (2022). <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/fin-de-vie/euthanasie-et-suicide-assiste-8/?pays=be> (Erişim Tarihi: 10.08.2022).
- İnceoğlu, S. (1999). *Ölme Hakkı*. İstanbul: Ayrıntı Yayıncılık.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayınları.
- Karagöz, Y., Mutlu, H. T., Sağır, S. & Celil, M. (2019). Kargo şirketi seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik ölçek geliştirilmesi: Sivas örneği. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 15(2).
- Ladki, S. M., Hajjar, M. E., Nacouzi, Y., Nasereddine, L. & Mahmoud, N. (2016). Euthanasia services: the next health tourism wave. *Intenational Journal of Health Management and Tourism*, 1-16.
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S. & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4, 84-99.
- Maurach, R., Schroeder, F. C. & Maiwald, M. (2003). *Strafrecht Besonderer Teil*. Germany: Hiedelberg Teil Band.
- Mevzuat Bilgi Sistemi (2022). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi: 25.09.2022).
- Naga, B., Bilal, S. H. & Mrayyan, M. T. (2013). Legal and ethical issues of euthanasia: Argumentative essay. *The Middle East Journal*, 7(5), 31-39.

- Nakip, M. (2006). *Pazarlama Araştırmaları: Teknikler ve SPSS Destekli Uygulamalar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Oğuz, Y. N., Tepe, H., Örnek Büken, N. & Kırımsoy Kucur, D. (2005). *Biyoetik Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.
- Özen, M. & Şahin, M. E. (2010). *Ötenazi*. Ankara Barosu Dergisi, 68(4).
- Patients Rights Council. (2022). <https://www.patientsrightscouncil.org/site/luxembourg/> (Erişim Tarihi: 15.08.2022).
- Singer, P. (2015). *Pratik Etik*. İstanbul: İthaki Yayınları.
- Statista, (2022). <https://www.statista.com/statistics/1098051/number-of-euthanasia-instances-registered-in-belgium/> (Erişim Tarihi: 15.09.2022).
- Turanjanin, V. (2020). Death tourism in Europe: A potential problem in croatia. *Forensic Research & Criminology International Journal*, 8(1), 11–13.
- Velicer, W. F. & Fava, J. L. (1998). Effects of variable and subject sampling on factor pattern recovery. *Psychological Methods*, 3 (2), 231-251.
- Yu, C. E., Wen, J. & Meng, F. (2020). Defining physician-assisted suicide tourism and travel. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 44(4), 1-10. <https://doi.org/10.1177/1096348019899437>.
- Zhi, G. Y. J., Flaherty, G. T. & Hallahan, B. (2019). Final journeys: Exploring the realities of suicide tourism. *Journal of Travel Medicine*, 1–3. <https://doi.org/10.1093/jtm/taz016>.

Attitude Scale Development Study of Healthcare Professionals Towards Euthanasia Tourism

Aliye AKIN

Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Tourism, Bolu/Turkey

Hakan Tahiri MUTLU

Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Bolu/Turkey

Adnan AKIN

Bolu Abant İzzet Baysal University, Bolu Vocational School, Bolu/Turkey

Extended Summary

The aim of the study is to develop a scale that reveals the attitudes of health professionals towards euthanasia tourism. It is thought that the developed scale in question is important in revealing the attitudes of healthcare professionals, especially in countries with tourism potential and where euthanasia is legal/unlawful. Because it is seen that the attitude of health workers is an important factor in whether euthanasia is legal or not. In addition, as a result of the literature review, no study or scale was found to determine the attitudes of health workers and doctors within the scope of euthanasia tourism. In this context, it is thought that the study will contribute to the national and international literature.

The literature review of the research reflects the limited academic work carried out in the research of the type of euthanasia tourism. National and international studies, including the concept and practices of euthanasia tourism, were systematically scanned through the web of science and google school. As a result of the literature review, it has been seen that conceptual researches that try to explain the type of euthanasia tourism and the practices of countries where euthanasia is legal have been conducted. However, studies measuring the attitudes/perceptions of patients or healthcare professionals towards euthanasia have not been found in national or international literature.

In line with the purpose of the study, the literature was examined in detail and a 26-item five-point Likert-type scale was created to measure attitudes towards euthanasia (1: strongly disagree, 2: disagree, 3: neither agree nor disagree, 4: agree, 5: strongly agree). The created scale was examined by 5 linguists who are experts in the field. Afterwards, the created measurement tool was applied to 257 participants in the Bolu province universe with the online questionnaire method and the data obtained in the Excel environment were transferred to the SPSS package program.

The factor structure of the developed scale was examined with the help of Exploratory Factor Analysis (EFA) and it was seen that it had a three-factor structure. Exploratory Factor Analysis (EFA) was conducted by using varimax rotation and principal component analyzes to determine the construct validity of the 26-item "Healthcare Professionals Attitude Scale towards Euthanasia Tourism". In order to ensure the validity of the three-factor structure obtained as a result of Exploratory Factor Analysis (EFA) and to test the accuracy of the revealed structure, Confirmatory Factor Analysis (DFA) was performed with the help of the AMOS package program.

The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test was used to determine whether the sample size used in the study was sufficient. The KMO coefficient is 0.935 and it is seen that the sample size is sufficient. Since the significance value

(p-value) obtained as a result of the Bartlett Test (Bartlett Test of Sphericity) was less than 0.05 ($0.000 < 0.05$), the data provided the assumption of multiple normal distribution. In this case, the feasibility of factor analysis related to the scale is confirmed. Exploratory factor analysis was applied to the development of the 26-item health care workers' attitude scale towards euthanasia tourism, and a three-factor structure was obtained. The variance explained by the first factor was 32.961%, the variance explained by the second factor was 26.115%, and the variance explained by the third factor was 7.458%. The total variance explained is 66.54%. Since the total variance explained exceeds 50%, it is considered to be sufficient. The number of items it has is important for a factor to be stable. Therefore, for a factor to be very stable, it must have at least 3 items (Velicer & Fava, 1998).

In this direction, the items related to the 3 factors revealed in the study according to the Exploratory Factor Analysis were named appropriately. The first factor consisting of 13 items was called "Perception of Euthanasia", the second factor consisting of 10 items was called "Prediction of Euthanasia" and the third factor consisting of 3 items was named "Social Values". Reliability analysis was made in terms of both the general and sub-factors of the 26-item scale directed to the participants. The internal consistency coefficient (Cronbach Alpha coefficient) obtained was 0.958 for the overall scale, 0.964 for the first factor, Euthanasia Perception, 0.912 for the second factor, "Prediction of Euthanasia", and 0.594 for the third factor, "Social Values". Since the coefficient value obtained in terms of the overall scale and the first and second factors is greater than 0.80, the scale used is a highly reliable scale (Coşkun & Mutlu, 2017).

As a result of the analyzes obtained, it was determined that the scale was suitable for confirmatory factor analysis with the help of structural equation modeling. The p values of the covariance and correlation values were also less than 0.01. Accordingly, all covariance and correlation values were found to be statistically significant. As a result of the CFA, it was seen that the validity of the sub-factors that emerged with the EFA was ensured.

As a result, it has been seen that the "Healthcare Professionals Attitude Scale Towards Euthanasia Tourism" developed is a valid and reliable scale. This study is limited to the population of Bolu province. This study, which was carried out in a limited time period, is limited to the expressions of euthanasia and euthanasia tourism that the authors revealed as a result of the literature analysis. This study is a scale that emerged under three factors related to the attitude of health workers towards euthanasia tourism. With the assumption that there may be a different number of factors, new scale development studies can be done. Studies can be carried out by planning national and international universe and samples.

Ek-1: Etik Kurul İzni



Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Aliye AKIN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü,

Hakan Tahiri MUTLU

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü

Adnan AKIN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Meslek Yüksek Okulu Otel, Lokanta ve İkram Hizmetleri

Sayın Aliye AKIN, Hakan Tahiri MUTLU, Adnan AKIN,

“Sağlık Çalışanlarının Ötenazi Turizmde Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması” adlı İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvurunuz (Protokol NO. 2022/349) kurulumuzun 26.09.2022 tarihli ve 2022/10 toplantısında değerlendirilerek etik olarak **uygun bulunmuştur**. Bilgilerinize sunarız.

Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)

Prof. Dr. Mehmet ERYİĞİT(Üye)

Prof. Dr. Altay EREN(Üye)

Prof. Dr. H. Birol YALÇIN (Üye)

Doç. Dr. Seval ALKOY(Üye)

Doç. Dr. Abdullah DURAKOĞLU (Üye)

Av. Zuhale Demirci(Üye)