

72526

T. C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER
(ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME) ANABİLİM DALI

TOPLUMDAKİ BİREYLERİN AKIL HASTALARINA KARŞI
TUTUMLARINI ÖLÇEN BİR PSİKOMETRİK ARACIN
GELİŞTİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sedat IŞIKLI

Ankara- 1998

T.C. YÜKSEKÖRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

**T. C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER
(ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME) ANABİLİM DALI**

**TOPLUMDAKİ BİREYLERİN AKIL HASTALARINA KARŞI
TUTUMLARINI ÖLÇEN BİR PSİKOMETRİK ARACIN
GELİŞTİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sedat IŞIKLI

Tez Danışmanı: PROF. DR. SÜLEYMAN ÇETİN ÖZOĞLU

Ankara- 1998

T. C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER
(ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME) ANABİLİM DALI

TOPLUMDAKİ BİREYLERİN AKIL HASTALARINA KARŞI
TUTUMLARINI ÖLÇEN BİR PSİKOMETRİK ARACIN
GELİŞTİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Süleyman Çetin Özoglu

Tez Jürisi Üyeleri:

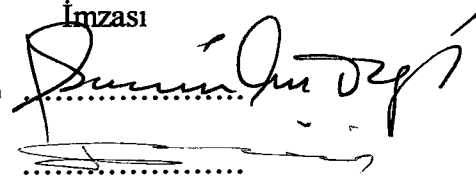
Adı ve Soyadı

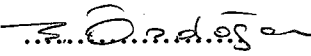
Prof. Dr. Süleyman Çetin Özoglu

Prof. Dr. Nizamettin Koc

Prof. Dr. Belka Özdoğan

İmzası





Tez Sınav Tarihi: 25. 09. 1998

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER	i
EKLER	ii
TABLolar	iii
ŞEKİLLER	iv
TEŞEKKÜR	v
BÖLÜM I	
GİRİŞ	1
I. Akıl Hastalığı, Akıl Hastalarının Toplumsal Sorunları	1
A. Toplumun Akıl Hastalarına Karşı Tutumları	4
B. Türkiyedeki Durum	11
II. Tutum ve Tutumların Ölçülmesi	12
A. Tutumlar	12
B. Tutumların Ölçülmesi	14
III. Psikolojik Ölçme ve Psikolojik Ölçme Aracı Geliştirme	
Kuramsal Boyutu	18
A. Tutumları Ölçmede İlkeler	21
B. Likert Tipi Ölçek Geliştirme	26
IV. Problem	29
V. Amaç	31
VI. Araştırmanın Önemi	32
VII. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
VIII. Tanımlar	33
BÖLÜM II	
YÖNTEM	35
BÖLÜM III	
BULGULAR ve YORUM	40
BÖLÜM IV	
SONUÇ ve ÖNERİLER	55
KAYNAKÇA	57
ÖZET	64
SUMMARY	65

EKLER

EK-1 Tutum İfadeleri Değerlendirme Formu

EK-2 Tutum İfadelerine İlişkin Uzman Görüşleri

EK-3 Denemelik Tutum Ölçeği

EK-4 Akıl Hastalarına Yönelik Tutum Ölçeği



TABLolar

	<u>Sayfa No</u>
Tablo-1 Örneklemin Yaş, Eğitim ve Cinsiyete Göre Dağılımı	41
Tablo-2 Tutum Ölçeğinden Alınan Toplam Puanların Betimsel İstatistikleri	42
Tablo-3 Tutum Ölçeği Maddelerinin Betimsel İstatistikleri	43
Tablo-4 Tutum Ölçeği Maddeleri İçin BDR Sonuçları	45
Tablo-5 Tutum Ölçeğine Ait Madde-Toplam Korelasyonları	47
Tablo-6 Tutum Ölçeği Maddelerinin Faktör Yapısı	52



ŞEKİLLER

	<u>Sayfa No</u>
Şekil-1 Tutum Ölçeğinden Alınan Toplam Puanların Dağılım Histogramı	42
Şekil-2 Faktör Özdeğer Grafiği	51



TEŞEKKÜR

Bu çalışma, ülkemiz için yararlı olacağı düşünülen ve akıl hastalığının tedavisinde son yıllarda artan bir ilgi ile karşılanan “Toplum İçinde Tedavi Hizmeti Yaklaşımı”nın ülkemiz koşullarında uygulanabilirliğine ilişkin bilgiler sağlayacak olan bir psikolojik ölçme aracı (Akıl Hastalarına Yönelik Tutum Ölçeği) geliştirilmesini amaçlamıştır.

Bu çalışmanın yürütülmesi sırasında pekçok kişinin yardım ve desteğini gördüm. Araştırmanın her aşamasındaki desteği, yardımı ve rehberliği için danışmanım Prof. Dr. Süleyman Çetin Özoğlu’na, deneme uygulamasındaki yardımları için Psk. Sinan Öztop’a, Psk. Müge Çelik’e ve Psk. Mithat Durak’a ve ODTÜ Sağlık Merkezi’ndeki çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Ayrıca, bu çalışmanın her aşamasına katkıları büyük olan arkadaşım Uzm. Psk. Nalan Sanlı’ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. O olmasaydı bu çalışmayı bitiremezdim, biliyorum.

BÖLÜM I

GİRİŞ

I. Akıl Hastalığı, Akıl Hastalarının Toplumsal Sorunları

Psikiyatrik ya da psikolojik bir yardıma gerek duyacak şekilde bilişsel, davranışsal ve/veya duygusal bozukluğa sahip olduğu belirlenen kişiler “akıl hastası” (mentally ill) olarak tanımlanmaktadır (Reber, 1985).

Akıl hastalarının tedavisinde, son yıllarda, “toplum içinde hizmetle tedavi” yaklaşımı (community-based mental health care) önem kazanmaktadır. “Toplum içinde hizmetle tedavi” yaklaşımı, büyük ve merkezi olan hastanelerin ilgili birimleri ya da hastaneler yerine ulaşılması daha kolay olan ve toplum içinde hizmet veren daha küçük tedavi birimlerini içermektedir (Malla ve Shaw, 1987). Bu yaklaşımın en önemli hedeflerinden birisi de tedavi etmekten daha çok, akıl hastalıklarını önleyici bir rol üstlenmektir. Akıl hastalarının geleneksel, merkezi akıl hastanelerinin dışında tedavi edilmesi ve akıl hastalarının yaşadığı yerde kabul görmesi 1960’lı yıllardan sonra araştırmacıların dikkatini çekmiştir (Arkar, 1991). Akıl hastalarının merkezi hastaneler dışında tedavi edilmesinin gerekliliği özellikle sınırlı kaynaklara sahip gelişmekte olan ülkeler için daha belirgindir. Dünya Sağlık Örgütü’nün gelişmekte olan yedi ülkede yaptığı çalışma (Sartorius ve Harding, 1983) toplum içinde hizmet yaklaşımını özellikle vurgulamıştır. Bu yöntem, “kurum-dışı tedavi” gibi (deinstitutionalization) yeni ve önemli bir kavramın

doğmasına neden olmuştur (Iscoe ve Harris, 1984). Yani hasta birey, bir süre klinikte tedavi edildikten sonra daha önce içinde bulunduğu topluma geri dönerek burada tedavisine devam ediliyor. Bu yönelim, akıl hastanelerinin yapılarını ve politikalarının değişimine yardımcı olmaktadır. Ayrıca, sosyal destek sistemlerinin, ailenin ve alternatif tedavi biçimlerinin akıl hastalığının tedavisinde etkili olmasına yardımcı olmaktadır. Ancak, akıl hastanelerinin azalan rolüne ve bu servislerdeki yapısal değişikliğe rağmen ciddi boyutlardaki akıl hastaları halen geleneksel tedavi merkezlerinde tedavi edilmektedir (Greenblatt ve Glazier, 1975; aktaran; Malla ve Shaw, 1987).

Bu değişimin esas nedeni, hastane dışı tedavilerin geleneksel hastaneye-bağımlı tedavilerden çok daha ucuz, etkili ve insancıl olmasıdır. Mechanic (1967) akıl hastalarının sosyal olarak reddedilmelerinin esas kaynağını, bu kişilerin sahip oldukları ve toplumca kabul edilmeyen davranış, duygu ve düşüncelerden çok, akıl hastalarına toplumca verilen ve kendileri tarafından da benimsenen “akıl hastası rolü”nde görür. Hastane dışı tedavilerin en önemli kazancı, akıl hastalarının bu rolü benimsemelerini engelliyor olmasıdır (Eker ve Arkar, 1997). Psikolojik sorunu olan bireylerin topluma geri dönmeleri, bu bireylerin daha üretken olmalarını da sağlamaktadır. Bu üretkenlik de daha iyi ekonomik koşulları da doğurmaktadır (Lamb, 1981). Toplum içinde tedavi hizmeti ile, akıl hastalığı sorunu olan kişiler bozulmuş sosyal ilişkilerden, ekonomik koşullardan ve kötüleşmiş özsaygıdan kurtulmuş olacaklardır (Smith ve Hanham, 1981).

Akıl hastalarının hastane dışında tedavi edilmeleri ve toplum tarafından kabul görmelerinin gerekliliği bu konudaki araştırmaların önemli bir bölümünü kapsamaktadır (Murty ve Wig, 1983; Beigel, 1983). Dünya Sağlık Örgütü, özellikle kısıtlı ekonomik olanakları olan gelişmekte olan ülkeler için topluma dayalı tedavi yönteminin daha uygun olacağını belirtmektedir (Sartorius ve Harding, 1983).

Toplum içinde tedavi hizmeti yaklaşımının ekonomik ve pratik olması, bu yöntemi, özellikle kısıtlı olanakları olan ülkemiz için son derece önemli kılmaktadır. Bu yöntemin başarılı olabilmesi, toplumun akıl hastalarına yönelik tutumlarına bağlıdır. Akıl hastasının başarılı bir şekilde topluma yeniden uyum sağlaması o toplumun bireylerinin olumlu tutum ve sosyal kabule sahip olmasına bağlıdır (Roman ve Floyd, 1981).

Akıl hastası olan bireylerin toplum içinde tedavi edilmeleri ve bu bireylerin toplum tarafından kabul edilebilmeleri, toplumun akıl hastalarına yönelik tutumlarının ne yönde olduğunun bilinmesi sorununu doğurmaktadır. Toplum içinde tedavi hizmeti yaklaşımının başarısı toplumun akıl hastalarına karşı daha esnek tutumlara sahip olmalarını gerektirmektedir (Eker, 1985). Yani, toplumun akıl hastalarına yönelik tutumlarının ne yönde olduğu toplum içinde tedavi hizmeti yaklaşımının başarısını etkilemektedir. Eğer, toplumdaki bireylerin akıl hastalarına genel olarak olumlu

tutumları varsa bu yöntem başarılı olabilmektedir. Ancak, ülkemiz özelinde akıl hastalarına yönelik tutumların ne yönde olduğunu ortaya çıkarabilecek bir tutum ölçeği geliştirme çalışmasına rastlanmamıştır. Bu türden bir psikolojik özelliği ölçecek araç geliştirme çalışmalarının yapılması toplum içinde tedavi hizmeti yaklaşımının ülkemizde uygulanabilirliği konusunda önemli bilgilerin elde edilmesini sağlayacaktır. Bu tür bir çalışma, akıl hastalarına yönelik tutumları ortaya çıkaracak ölçümler sağlayacak ve böylece olası iki sonuca bizleri götürecektir. Eğer, tutumlar genel olarak olumlu ise yani, toplum akıl hastalarına karşı anlayışlı ve kabul edici tutumlar gösteriyorsa bu yöntemin uygulanmasının dayanakları oluşacaktır. Öte yandan, eğer, toplumun akıl hastasını red edici tutumları var ise bu yöntemin etkinliği için mevcut olumsuz tutumların değiştirilmesinin gerekliliği gündeme gelecektir. Sonuçta, bu konuya ilişkin tutumun ölçülmesi ve toplumun tutumunun yönünün ortaya çıkarılması için gerekli olan psikolojik araç geliştirme çalışmasının yapılması önemli ve gerekli olmaktadır.

A. Toplumun Akıl Hastalarına Karşı Tutumları

Akıl hastasının toplum içinde tedavisi akıl hastalığına ve akıl hastasına karşı tutumlar konusunu beraberinde getirmektedir. Akıl hastalarına karşı tutumların psikolojik rahatsızlıkların önlenmesine, erken teşhisine ve toplum içinde tedaviye doğrudan etkisi vardır (Malla ve Shaw, 1987; Bhugra, 1989; Eker, 1991). Toplumun akıl hastalarına yönelik tutumları, akıl hastası tanısı almış bireyler için günlük yaşamlarında önemli bir rol oynamaktadır (Rahav, Struening, ve Andrews,

1983). Toplumun akıl hastalarına yönelik tutumları akıl hastası tanısı almış kişilerin arkadaş ilişkilerini, yaşadıkları çevreyi, iş hayatlarını ve eğitimlerini etkilemektedir. Rahav ve arkadaşlarının (1983) aktardığına göre bu tutumlar ne kadar olumsuz ise bu kişilerin gündelik yaşamda karşılaştıkları zorluklar da o denli olumsuz olmaktadır.

Açıktır ki toplum içinde tedavi hizmeti yaklaşımının başarılı olabilmesi için toplumun akıl hastalarına yönelik tanımlamalarını ve tutumlarını bilmek şarttır. Bu bilgiler ışığında toplum içinde tedavi hizmeti yaklaşımının kullanılabilirliğini ve kabul görme derecesini anlayabiliriz. Ayrıca akıl hastalarına yönelik tutumların (düşüncelerin, duyguların ve davranışların) değiştirilip değiştirilmemesi gerekliliğini de ortaya koyabiliriz (Eker, 1989).

Son dönem araştırmaları gösteriyor ki toplumun akıl hastalarına yönelik tutumları genelde olumsuz ve rededici olmaktadır (Rabkin,1974). Ancak, bu tutumlar kültüre, geleneklere, eğitim düzeyine ve yaşa göre değişim gösterebilmektedir. Özellikle, yazılı ve görsel basın, akıl hastalarına yönelik olumsuz tutumların oluşmasında önemli bir kaynak olmaktadır (Wahl, 1992; Thornton ve Wahl, 1996; Diefenbach, 1997). Bunu, akıl hastalarına yönelik yanlış ve çarpık yayın yaparak oluşturmaktadırlar. Link, Mirotznik ve Cullen (1991) akıl hastalığı olan kişinin olumsuz tutumlardan ve etiketlenmeden oldukça etkilendiğini ve bu etki ile başa çıkmanın bu kişiler için güç olduğunu öne sürmüşlerdir.

Daha önce bir hastanede psikolojik tedavi gören birinin yaşadığı çevreye geri dönmesi burada yaşayan bireyler tarafından kendilerine bir tehdit olarak algılanmaktadır (Rabkin, 1974). Toplumdaki bireylerin akıl hastalarına karşı tutumlarının önemli bir parçasını akıl hastalarının potansiyel bir tehdit olduğu düşüncesi oluşturmaktadır. Rabkin'e (1981) göre özellikle eğer akıl hastası erkek, anormal davranışları belirgin, alt kültüre ait ve hastane tedavisi görüyorsa toplumdaki bireylerin bu kişiye yönelik tutumları daha da olumsuz olmaktadır (aktaran, Eker, 1985a).

Akıl hastalarına yönelik tutumların niteliğinin, toplumdaki bireylerin yaşına ve eğitim düzeylerine göre değişebildiği rapor edilmektedir. Örneğin, yapılan bir araştırmada düşük sosyo-ekonomik düzeydeki insanların akıl hastalarına yönelik daha olumsuz tutumlarının olduğu ortaya çıkmıştır. Buna karşın daha yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki bireylerin daha kabul edici tutumlara sahip oldukları ortaya çıkmıştır (O'Mahoney, 1979).

Bireylerin yaşadıkları yöre, tutumlarına ilişkin yordayıcı bir faktör olarak gözükmektedir. Taşrada yaşayan insanlar akıl hastalığını fiziksel bir bozukluk olarak görmekteler. Yaşam koşullarının insanlara psikolojik açıdan sıkıntılar yaratabileceği fikri kırsal kesimde yaşayan insanlar tarafından genelde kabul görmez. Yine, bu yörede yaşayan insanlar bu tür rahatsızlıkların ancak hastanelerde tedavi edilebileceğini düşünmektedirler (Flaskerud ve Kviz, 1983).

Akıl hastalarına karşı tutumların en önemli belirleyicisi, akıl hastalarının kestirilemeyen (unpredictable) davranışlara sahip oldukları düşüncesidir (Rabkin, 1974). Özellikle, ağır psikolojik sorunları olan insanlara yönelik tutumları bu düşünce belirlemektedir. Toplum tarafından davranışı kestirilemeyen birey anlayışla karşılanmıyor ve sosyal yaşamdan dışlanıyor. Bu tutumların diğer bir belirleyicisi de akıl hastası olan kişilerin sahip oldukları ancak toplum tarafından hoş karşılanmayan davranışların sorumluluğuna yönelik atıflardır. Eğer, bir birey içinde bulunduğu toplumun kabul görmediği biçimde davranıyor ve yaptıklarından dolayı bu toplumun bireyleri tarafından sorumlu görülüyorsa bu kişi akıl hastası olarak görülüyor. Toplumdaki bireyler farklı psikolojik rahatsızlıkları olan hastalara farklı tepki göstermektedirler. Eğer, toplumdaki bireyler tarafından kabul görmeyen davranış şiddeti içeriyorsa, bu davranışı gösteren kişinin durumu hiç sorgulanmadan, o kişi kesinlikle rededilir. Ancak, akıl hastasının içinde bulunduğu toplumdaki bireyler depresyon tipi rahatsızlıkları anlayabiliyorlar ve örneğin paranoid şizofren olan kimselere gösterdikleri tepkinin tam tersini gösteriyorlar (Rabkin, 1974).

Toplum tarafından akıl hastası olarak görülen kişiler çoğunlukla Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA, 1994) yayınlamış olduğu tanı kriterlerine göre herhangi bir psikotik tanı (örneğin; şizofreni) almış kişilerdir. Bu tanı grubuna ait kişilerin yaşadıkları rahatsızlıkla ilgili iki tür belirti tabloları vardır: Negatif ve pozitif belirtiler. Negatif belirtiler daha çok başkaları tarafından gözlenemeyen ve içe

çekilme, tanımlanamayan iç sıkıntısı vb. biçiminde iken pozitif belirtiler başkaları tarafından gözlenebilen ve çoğunlukla toplumdaki bireyler tarafından kabul görmeyen davranışlardır. Toplum, gözle görülebilir davranışları (örneğin; paranoid şizofren olan birinin etrafındaki insanları tehdit etmesi ya da şizofren olan birinin halka açık yerlerde kendisini peygamber ilan etmesi...gibi) reddetme eğilimi göstermektedir. Bir çok araştırma bu tür davranışın ardındaki tutumların nasıl oluştuğu üzerinedir. Örneğin, paranoid şizofreni en çok dikkati çeken rahatsızlıktır (Rabkin, 1974; Malla ve Shaw, 1987; Eker ve Arkar, 1991). Çünkü, bu tür rahatsızlığı olan kişiler gözle görülür davranış bozukluğu gösterirler. Yine, en olumsuz tutumlar bu tür rahatsızlığı olan kişilere karşı geliştirilir. Bu tür tutumlardan dolayı bu bireyler, en zor sosyal kabul gören bireylerdir..

Özetlemek gerekirse, Rabkin'e (1974) göre yaşça büyük olan, az eğitim almış, ve düşük ekonomik düzeydeki insanlar akıl hastalarına karşı daha az esnek tutum göstermekte. Gözle görülebilir normal dışı davranışı olan ve bu davranışları kestirilemeyen, toplumla bağları çok az olan ve kurumlarda tedavi gören hastalara karşı daha olumsuz tutumlar geliştirilmektedir.

Sosyal kabul mekanizmasına ait belirgin sorunların irdelenmesi gerekmektedir. Örneğin, hangi koşulların, desteğin, ya da kaynakların akıl hastalarının toplum içinde tedavilerini mümkün kılabilir. Veya hangi faktörler işverenleri akıl hastalarına iş sağlama noktasına getirebilir. Bu sorulara cevaplar, ancak, toplumdaki bireylerin

akıl hastalarına ve onların sorunlarına yönelik tutumlarının ortaya çıkarılması yolu ile almak mümkün olabilmektedir. Böylece, toplumun genel bir eğilimi ortaya çıkabilecek, gerekirse bu eğilimlerin olumlaştırılması çalışmaları yapılabilecektir. Bu çalışmalar toplum içinde tedavi hizmetinin mümkün olmasını sağlayabilecektir. Ayrıca, bu çalışmalardan alınan bilgiler ışığında toplumun akıl hastalarına karşı daha olumlu, kabul edici tutumlar oluşturabilmesi için eğitim programları planlanabilecektir.

Akıl hastası olan kimselerle yakın ilişkiler tutumların niteliğini değiştirebilmektedir (Roman ve Floyd, 1981). Bu insanlarla doğrudan bir ilişki tutumlar üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır. Böylece, toplumdaki bireyleri akıl hastalığının yarattığı problemler konusunda bilgilendirme gereği doğmaktadır. Ancak, daha önce de belirtildiği gibi bu tür çalışmalar, geçerli ve güvenilir bir psikolojik ölçme için psikolojik ölçme araçlarıyla mümkündür.

Ailesinde akıl hastası olan bireylerin bu insanlara karşı tutumlarının niteliği de önem kazanmaktadır (Eker ve Arkar, 1992). Çünkü, kurum dışı tedavinin merkezini bireyin kendi aile çevresi oluşturmaktadır. Birey, kurumdan çıkarak büyük bir ihtimalle kendi ailesinin yanına dönecektir. Tedavisine burada devam edilecektir. Bireyin topluma yeniden entegre olması aile bireylerinin bu bireyi sosyal anlamda kabulü ile mümkün olmaktadır. Sosyal destek alacağı bireylerin tutumları bu anlamda önemli olmaktadır. Bu bireylerin tutumlarının ortaya çıkarılması da bir

ölçme sorunudur. Bu konuda ülkemiz dışında oldukça çok çalışma vardır. Mesela Freeman'ın (1961) yaptığı bir araştırmada iyi eğitim görmüş ailelerin akıl hastası olan yakınlarına karşı daha olumlu tutumlar sergilediklerini ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmada ailelerin ekonomik durumu gösterilen tutumlar açısından belirgin bir fark yaratmamıştır. Ayrıca, ailelerin tutumları bireyin ne kadar süre ile tedavi gördüğü ve hangi tanıyı aldığı gibi değişkenlerden de etkilenmemektedir.

Ailelerin gösterdiği tutumların belirlenmesinin ve önemli olmasının diğer iki gerekçesini de Kessler, Price, ve Wortman (1995) şöyle tanımlamaktadır :

1. Psikoz tanısı almış bireylerin %65'i kurumlardan ayrılarak ailelerinin yanına dönmektedirler
2. Aileler doğal bir sosyal destek sistemi olarak çalışmaktalar.

Ailede akıl hastasının olması bu sistemde yaşayan bireylere çeşitli zorluklar getirmektedir. Eğer, aile bireyin bakımını üstlenmezse ya da birey ailesinden hoşnut olmazsa sonuçta ailenin var olan dengesi altüst olur ya da aynı semptomların başka bireyler tarafından geliştirilmesine neden olmaktadır. Bireylerin olumsuz tutumlara sahip olması bu duruma yol açmaktadır. Ancak, bu tutumların tek nedeni bilgisizlik değildir. Ailenin geçmiş yaşantıları ya da başka bireylerle olan etkileşimleri bu tür olumsuz tutumları geliştirmelerine neden olabilmektedir (Eker, 1989).

B. Türkiye'deki Durum

Türk ve Amerikalı klinisyenlerin ve Türkiye'deki birinci ve dördüncü sınıf psikoloji öğrencilerinin akıl hastalarına yönelik tutumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada (Eker, 1985a) Türk ve Amerikalı klinisyenlerin akıl hastalarına yönelik tutumlarının benzer olduğu sonucuna varılmıştır. Yazar bu benzerliği her iki grubun da benzer bir eğitimden geçmiş olabileceğine bağlamıştır. Yine bu araştırmada birinci ve dördüncü sınıf psikoloji öğrencilerinin akıl hastalarına yönelik tutumlarının benzer olduğu sonucuna varılmıştır. Yine, ülkemizde toplumun akıl hastalarına yönelik tutumlarının ne yönde olduğuna ve ne gibi değişkenlerle bu tutumların değiştiğine yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır (örneğin; Eker, 1985b; Eker, 1988; Eker, 1989; Uçman, 1983; Eker ve Arkar, 1991; Eker ve Arkar, 1992; Eskin, 1991). Tüm bu çalışmalarda kullanılan tutum ölçekleri (örneğin; Custodial Mental Illness Ideology Scale) dilimize çevrilmiş ve araştırma amaçlı kullanılmış tutum ölçekleridir. Bu ölçeklerin ülkemizdeki kullanılabilirliklerine dair psikometrik özelliklerini gösterir bağımsız bir araştırmaya ve bilgiye rastlanmamıştır.

Akıl hastalarına yönelik tutumlar ve onların ölçülmesiyle ilgili literatür iki ana gruba ayrılarak incelenebilir: Birinci gruptaki çalışmalar toplumun akıl hastalarına yönelik genel tutumunu ortaya çıkarmayı amaçlamışken (Rabkin, 1974; Trute, Tefft ve Segal, 1989) diğer gruptaki çalışmalar (Eker, 1985b; Eker ve Arkar, 1991; Malla ve Shaw, 1987; Socall ve Holtgraves, 1992) daha çok akıl hastalarının tedavileri ile ilgilenen kişilerin (örneğin; psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, hemşireler vb.)

akıl hastalarına yönelik tutumlarının ortaya çıkarılmasına yöneliktir. Görüldüğü üzere, sadece toplumdaki bireylerin akıl hastalarına yönelik tutumlarının değil, aynı zamanda bu kişilerin tedavisi ile ilgilenen kişilerin de tutumlarının belirlenmesi önem kazanmıştır (Malla ve Shaw, 1987). Çünkü, akıl hastaları sadece toplumdaki bireylerin tutumlarından değil aynı zamanda kendi tedavileri ile ilgilenen kişilerin tutumlarından da etkilenebilmektedirler.

II. Tutum ve Tutumların Ölçülmesi

A. Tutumlar

Tutumlar, insan davranışlarının en önemli belirleyicilerinden birisidir. Bu nedenle, tutumların ölçülmesi, ilgili nesne ya da davranışa ilişkin bireylerin sahip oldukları tutum derecesinin belirlenmesi, genelde psikoloji özelde de sosyal psikolojinin en önemli konularından birisidir.

Tutum, ilgili literatürde çeşitli şekillerde tanımlanabilmektedir. Alport (1935) daha önce yapılmış tüm tutum tanımlarından tutumun üç özelliği olduğu sonucuna varmıştır: 1) Uygun olan ya da olmayan tepkiler için hazır olma, 2) yaşantı yolu ile örgütlenme ve 3) tutumla ilgili nesne ya da durumların varlığında aktive edilme. Alport'un (1935) tutum tanımı ise; "bireyin ilgili durum ya da nesnelere ilişkin tepkisi üzerinde dinamik ya da yönlendirici bir etki yapan, yaşantı içinde biçimlenmiş bir zihinsel ya da duygusal hazırlık durumu" biçimindedir. Tutumun diğer psikolojik niteliklerden (ilgiler, değerler, vb.) ayrıldığı ve benzeştiği yönlerini

bütünsel olarak en geniş biçimde ele alan ise Anderson'dur (1988). Anderson tutumu, özel bir nesneyle karşılaştığında, uygun olan ve olmayan tarzda tepki vermek için bireyin eğilimli olmasını ya da hazırlanmasını sağlayan, orta düzeyde yoğunluğu olan heyecan olarak tanımlamıştır..

Thurstone ise (1931) tutumu, ölçekleme amaçlarına uygun olarak, "bir psikolojik nesneye ilişkin olumlu ya da olumsuz duyguların derecesi" biçiminde tekbileşenli (duyuşsal) olarak tanımlamıştır.

Yukarıda aktarılan tutum tanımlarından, açıktır ki, tutumların tekbileşenli oldukları savunulmaktadır. Ancak, tutumun üç bileşeni ilk kez Smith (1968) tarafından tanımlanmıştır (aktaran; Kağıtçıbaşı, 1988).

Kağıtçıbaşı'nın (1988) aktardığına göre bir çok sosyal psikolog farklı kuramsal yaklaşımlardan hareket ederek tutumları farklı şekillerde kavramlaştırmışlardır. Farklı açıklamalar içinde, Kağıtçıbaşı, Smith'in (1968) yaptığı tutum tanımını aktarmakta. Buna göre, tutum, bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu, ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir. Bu tanıma göre tutum, bir bireye atfedilen bir eğilimdir. Yani, tutumun doğrudan gözlenebilen bir özellik olmadığını, ancak bireyin gözlenebilen davranışlarından dolaylı olarak varsayıldığını ve o bireye atfedilen bir eğilim olduğunu görüyoruz. Demek ki tutum, diğer pekçok psikolojik değişken (kişilik, zeka, vb.) gibi

gözlenebilen bir özellik değil, davranışa hazırlayıcı bir eğilimdir. Smith'in (1968) yaptığı bu tanımda tutumun üç bileşeni olduğunu görüyoruz: bilişsel, duygusal ve davranışsal. Gerçekten de tutumun bu üç bileşenden oluştuğu genel kabul görmektedir (Middlebrook, 1974). Tutumların çokbileşenli olarak kavramlaştırılmasında; kişinin tutum nesnesine ilişkin inançları, bilgi yapıları, algısal tepki ve düşünceleri bilişsel bileşen; duygusal tepkileri duygusal bileşen; açık edimleri ve davranış eğilimleri ise davranışsal bileşen olarak görülür (Breckler, 1984).

Bu araştırmada, Smith'in yaptığı tutum tanımı benimsenmiş ve tutum maddeleri oluşturulurken sözü edilen üç boyutun dengeli bir biçimde ölçek içinde yer almasına özen gösterilmiştir.

B. Tutumların Ölçülmesi

Açıktır ki, sosyal psikolojideki araştırma alanlarından hiçbirisi tutumların oluşumunu ve değiştirilmesini inceleyen alan kadar aktif değildir (McGuire, 1969; aktaran, Cooper ve Croyle, 1984).

Bir tutum doğrudan ölçülemez, ancak bireyin sözel ya da sözel olmayan davranışlarından çıkarsama yapılarak ölçülebilir (Mehrens ve Lehmann, 1973).

Tutumlar, öğrenmeyle elde edildikleri için gerekli oldukları hallerde

değiştirilebilirler (Cooper ve Croyle, 1984). Ancak, tutumun nasıl bir yapıda olduğunu bilmeden değiştirmek, ortadan kaldırmak mümkün değildir. Böyle bir psikolojik özelliği, geçerli bir şekilde ölçmek psikolojik ölçme araçlarının kullanılmasını gerektirir.

Anderson (1988) tutum ve ölçme konusundaki yöntemlerde üç kategoriden bahsetmektedir.

İlk kategori, bireylerin bir dizi cümle ya da sığata verdikleri tepkilere dayalı olarak çıkarsamalarda bulunmaya olanak tanıyan yöntemleri ve araçları kapsar. Bu kategoride yer alan yöntemler "ölçekleme teknikleri" olarak tanımlanmakta ve "ölçek" olarak ifade edilen araçları içine almaktadır. Bu ölçeklerden en sık kullanılanları, Thurstone, Guttman, ve Likert Tipi ölçeklerdir.

İkinci kategori, bireylerin ortaya koydukları (açık) davranışlardan çıkarsamalar yapmaya izin veren yöntemleri ve araçları kapsar. Bu yöntemler büyük ölçüde, gözleme dayalı olarak verilerin toplanmasını ve tutum davranış ilişkisini güçlü bir şekilde kurmayı gerektirir.

Üçüncü kategori, bireylerin fizyolojik tepkilerine dayalı olarak çıkarsamalar yapılmasına izin veren yöntemleri kapsar. Galvanik Deri Tepkisi (Galvanic Skin Response) gözbebeği kısılması ve büyümesi, solunum ve kalp atım hızı bunlar arasında sayılabilir. Bu tür ölçümler, bireyin uyarılmışlık hali hakkında yordayıcı

olurken, verdikleri bilgi tutum ölçümü için yeterince belirgin değildir.

Sosyal bilimlerin her alanında tutum ölçümleri genellikle birinci kategorideki ölçeklerin kullanılmasıyla yapılmaktadır. Bu kategoriye giren tutum ölçeklerinin hemen hemen hepsi de, önceden hazırlanmış tutum maddelerine bireylerin tepki vermesini gerektiren, kağıt kalemle uygulanan, kendini rapor etme tekniğine dayalı psikolojik ölçme araçlarıdır. Genellikle, söz konusu tutumu yansıtan olumlu ve olumsuz ifadeler bireylerin belirlenen seçenekler çerçevesinde kendine uygun olanları işaretleyerek tepki vermesi beklenir. Bireyin verdiği tepkilere bakılarak, ilgili ölçme aracının puanlama biçimine göre bireyin aldığı puanla o konuya ilişkin tutumunun yönü ve derecesi belirlenir.

Tutumların ölçülmesiyle ilgili literatürde üç temel ölçek tipinden bahsedilmektedir (Anastasi, 1982). Bunlar: Thurstone, Guttman ve Likert Tipi ölçeklerdir.

Guttman Tipi Ölçekler

Guttman Tipi ölçekler, bir tutum setinin tekboyutlu olup olmadıklarını belirlemek için geliştirilmiştir. Bu anlamda, bu ölçekler tekboyutlu ve birikimli ölçeklerin ilk örneğidir. İki temel özelliğe sahiptirler. Bunlardan birincisi, ifadelerde tutumdaki pozitif olarak yükselmenin yansıtılması (tekboyutluluk). İkincisi ise, herhangi bir ifadeye katılmanın, daha az olumlu bir başka ifadeye de katılmanın da göstergesi olması (birikimli). Bu tip ölçeklerde cevaplayıcıdan beklenen ölçekteki maddelerin

kendisine uygun olup olmadığını belirtmesidir. Cevaplayıcı herbir maddeye ya katılır (1) ya da katılmaz (0). Dolayısıyla ikili puanlama söz konusudur. Bireyin puanı katıldığı ifadelerin sayısına eşittir. Ölçeğin birikimli doğası gereği toplam puan anlamlıdır.

Thurstone Tipi Ölçekler

Thurstone'un psikofizikteki bazı modelleri, ölçek yapımında fiziksel boyuttan psikolojik boyuta taşınması, tutum ölçeği geliştirmede önem taşımaktadır (Anastasi, 1982). Tek boyutluluk ve doğrusallık ölçeklemenin önemli özelliklerindedir. Thurstone, tutumların kompleks ve çok boyutlu olmasına rağmen tek boyutta ölçülebileceğini savunmaktadır. Thurstone ve arkadaşları savaş, sansür v.b durumlara ilişkin çok sayıda tutum ölçeği geliştirmişlerdir. Thurstone Tipi Ölçeklerin geliştirilmesindeki ilk adım, ölçme konusu yapılan nesneye ilişkin çok sayıdaki tutum ifadesinin bir araya getirilmesidir. Thurstone, geliştirdiği bir çok yöntemde karşılaştırmalı yargılar yasasını kullanmıştır, bunlardan en çok bilineni eşit görünen aralıklar yöntemidir. Bu yöntemde yargıcılar kendi tutumlarını belirtmek yerine sadece verilen ifadeleri sınıflandırırlar. Herbir ifade için belirlenen ortanca, bu ifade için ölçek değeridir. İfadelerin ölçek değerleri belirlendikten sonra, ölçek değeri yüksek olanlar seçilerek derecelendirme ölçeği oluşturulmaktadır. Uygulamada, bireylerin ölçek puanları hesaplanırken ya bireyin işaretlediği maddelerin ölçek değerlerinin aritmetik ortalaması alınmakta ya da işaretlediği ifadelerin ortanca değeri bulunmaktadır. Bu iki puanlama yöntemi de

aynı sonucu vermektedir.

Likert Tipi Ölçekler

En çok bilinen ve uygulanan tutum ölçeklerinin başında likert tipi ölçekler gelir. Bireylerin tek tek toplam puanları hesaplanıp yorumlandığından bu tip ölçek geliştirmeye “dereceleme toplamları ile ölçekleme” de denir. Thurstone tipi ölçeklerin geliştirilmesi zaman alıcı ve zahmetli olduklarından ve Guttman tipi ölçeklerin de uygulamadaki zorlukları nedeniyle, Likert, geliştirilmesi diğer ölçeklere göre çok daha kolay ve diğerlerinininkine eşit güvenilirliğe sahip bir ölçek geliştirmiştir (Anastasi, 1982). Bu avantajları ve yaygın olarak kullanılması nedeniyle, bu araştırmada da kullanılacak olan ölçek tipi olarak Likert Tipi Ölçek geliştirme yöntemi seçilmiştir. Bu nedenle Likert tipi ölçek geliştirme yaklaşımı daha ayrıntılı olarak aşağıda verilmektedir.

III. Psikolojik Ölçme ve Psikolojik Ölçme Aracı Geliştirmenin Kuramsal Boyutu

Sosyal bilimlerdeki araştırmalarda, kuramsal düzeyde kurulmuş ilişkilerin gerçekte ne olduğunu anlamak için zorunlu olan en azından bir koşul vardır. Bu da kuramsal düzeyde kurulmuş bu ilişkiyi ortaya çıkarması amaçlanan ve gerçek dünyaya ait değişkenlerin kendi başlarına gereğince ve yeterince ölçülebilmiş olmasıdır (Tezbaşaran, 1996). Eğer bu değişkenlerin ölçülmesinde herhangi bir kuşku varsa bunlardan elde edilecek sonuç ve bunlara dayalı yorumlar da kuşku olacaktır.

Crocker ve Algina'ya (1986) göre, bu nedenledir ki, incelenen her değişken öncelikle kendi başına herhangi bir kuşkuyla yer vermeyecek düzeyde ölçülebilmelidir .

Psikolojik ölçme, bireyin sahip olduğu performansın sayılarla özetlenmesi işlemidir (Cronbach, 1990). Cronbach'a göre eğer bir 'şey' varsa belli oranda vardır ve eğer bir 'şey' belli oranda var ise ölçülebilir. Psikoloji alanındaki araştırmacılar belli bir miktara sahip olan 'şeyler', 'elementler', ve 'özelliklerle' ve onların ölçülmesiyle ilgilenirler. Psikolojik ölçme işlemi ancak ve ancak psikolojik ölçme araçları ile mümkündür. Anastasi'ye (1982) göre psikolojik ölçme aracı, davranış örnekleminin standart ve nesnel bir biçimde ölçülmesine olanak veren araçlardır. Cronbach'a (1990) göre ise, psikolojik ölçme aracı bir psikolojik özelliğin gözlenmesi ve bu davranışların sayılarla ifade edilmesi için kullanılan sistematik yöntemidir. Psikolojide kullanılan psikolojik ölçme araçlarınının davranış örneklerine dayalı olarak sağladığı bilgilerin, yalnız bu örneklemdaki davranışı ölçmekle kalmayıp örneklerin temsil ettiği davranışın tümü hakkında bilgiler sağlaması gerekir (Özoğlu, 1982).

En genel anlamla ölçme, nitel büyüklükleri nicel değerlerle ifade etme işlemidir (Kağıtçıbaşı, 1976). Ancak bu nicel değerlerin nitel büyüklükleri tüm olarak değil de bazı özellikleri bakımından temsil ettikleri açıktır. Böylece, ölçmede çevremizde

gözlediğimiz görgül ilişkiler sistemini niceliksel farklılıklara dönüştürme çabası vardır. Bu çabanın bilimler için çok büyük bir gerekliliği vardır. Tüm bilimler ilkece daha yüksek bir gerçekliğin peşindedir. Bu gerçeklik ancak nitel ayrımlardan uzaklaştıkça elde edilebilir (Sencer ve Irmak,1984). Demek ki ölçümün düzeyi yükseldikçe daha ince ayrımlar yapılabildiği için elde edilen bilginin kesinlik ve doğruluk düzeyi de yükselir. Sencer ve Irmak'a (1984) göre ölçüm düzeyini yükseltmenin kalkış noktası ölçümü nicelleştirmektir. Bu nedenledir ki bir bilimin gelişme ve olgunluk düzeyi, çoğu zaman o bilimin matematiği kullanma düzeyi ile yani ölçme teknikleri ile değerlendirilir (Kağıtçıbaşı, 1976).

Bir ölçümde nicelleştirmenin sağladığı çeşitli üstünlükler vardır. Herşeyden önce nitel bir özellik (tutum, kişilik vb.) matematik işlemlere elverişli değilken, bu özelliklerin sayısal olarak dile getirilmesi çok daha nesnel ve işlenebilir bir özellik taşır (Sencer ve Irmak,1984).

Bilim, bir yandan kuramsal yapı öğeleri, diğer yandan deneysel veriler bulunan bir sistem olduğuna göre ölçmenin konusu böyle bir sistemin elemanları arasındaki ilişkileri meydana çıkarıp doğrulamak, doğrulanmış bağıntıları genellemek ve genellemelerden kanunlara varmaktır (Torgerson, 1958; aktaran, Turgut ve Baykul, 1992). Böyle bir sistemin işlerliği ancak gözlemlerle ve ölçmelerle mümkündür. Olgulararası kavramsal düzeyde kurulan ilişkilerin kesinliği ancak bu olguların ölçülmesiyle yani nicelenmesiyle elde edilen veriler arasında kurulacak

ilişkilerle elde edilebilir (Smith, 1975).

Bir kuramsal yapının kurulmasında ölçme gerekmez, ancak o kuramsal yapıdan çıkarılan ilişkilerin pratikte doğru olup olmadığı yoklanacak ise gözlem ve ölçme gereklidir (Turgut ve Baykul, 1992).

Ölçülecek bir psikolojik özelliğin, bir işlemle veya işlemler dizisi ile anlatan tanımlamalara sahip olması gerekir (Smith, 1975). Yani, bu kavramın yapılabılır ve gözlenebilir işlemlerle anlatılması esastır. Bu tür tanımlamalar kuram ve metod arasında bir köprü oluşturur. Böylece ölçmenin geçerliği de sağlanmış olur.

A. Tutumları Ölçmede İlkeler

Tüm psikolojik özelliklerin olduğu gibi, tutumların ölçülmesinde de kullanılan ölçek ve ölçülen özellik ile ilgili bazı temel sayılıtlar vardır (Tezbaşaran, 1996). Bu ölçeklerle elde edilen ölçme sonuçlarının, bu sayılıtlar karşılanabildiği ölçüde geçerli olabileceği söylenebilir.

Oppenheim'e (1966) göre tutumların ölçülmesinin temelinde yatan sayılıtlar şunlardır :

I. Tekboyutluluk İlkesi

Bu ilke, ölçeğin elden geldiğince tek bir psikolojik özelliğe ilişkin olmasını öngörür. Buna göre, örneğin, bir metre, uzunlukla birlikte ısıyı ya da esnekliği de

ölçmemelidir. Bu sayılı, psikolojik bir ölçekle ölçülen bir özelliğin diğer özelliklerden bağımsız olarak tek başına tanımlanabileceğini ve ölçülebileceğini ifade eder. Bir başka deyişle, bir psikolojik özelliğin her bir bireydeki bulunuşluk derecesinin diğer özelliklerle karıştırılmadan belirlenebileceği anlamına gelir. Ancak tutum ölçümleri sözkonusu olduğunda, kullanılan ölçek maddelerinin açık içeriklerine bakarak tek bir boyutu ölçüp ölçmediğini saptamak kolay değildir. Bunun için maddeler arasındaki ilişkinin ya da ölçeğin iç tutarlılığının araştırılması gerekir. Bu ilişki ve iç tutarlılık homojen olmayı belirtmelidir. Günümüzde çok boyutlu ölçekleme teknikleri de geliştirilmiştir (Tezbaşaran, 1996). Ölçülmek istenen psikolojik yapının kaç boyutlu olduğu bilindiğinde, her boyut kendi başına ölçülebilir. Ayrıca, psikolojik yapıyı çok boyutlu bir uzayda gösterme olanağı da vardır. Bununla birlikte çok boyutlu ölçeklerin her bir boyutu için tek boyutlu ölçekleme ilkeleri geçerlidir.

Çok boyutlu olduğu düşünülen bir psikolojik ölçme aracının bileşenleri arasındaki ilişkinin (korelasyonun) düşük olması beklenir; bu ilişkinin yüksek olması durumunda bunların ayrı bileşenlerden çok aynı yapıyı temsil ettiği söylenebilir (March, 1988).

II. Doğrusallık İlkesi

Bu ilke de, ölçeğin ölçüm sürekliliğini bir doğru çizgi biçiminde ölçmesi ve birbiriyle değiştirilebilir birimlerle gösterilen aralıklardan oluşması demektir. Tutum

ölçekleri de ölçüm boyutunun bir doğru çizgiyle simgelenebileceğini varsayar.

III. Güvenirlilik İlkesi

Ölçek geliştirmede temel amaç, güvenilir ve geçerli bir psikolojik ölçme aracı elde etmektir. Güvenilir olmayan puanlar rasgele (random) hatalarla yüklüdür. Böylesi bir ölçekle elde edilen puanlar kendi içinde ve bir uygulamadan diğerine tutarlı sonuçlar vermez. Yeterince güvenilir olmayan puanların geçerliğini yani ölçülmek istenen psikolojik boyutun yeterince ölçülüp ölçülmediğini araştırmaya gerek yoktur. Çünkü, güvenilir olmayan ölçme sonuçları geçerli olamaz. Ancak, ölçek puanlarının güvenilirliğinin kanıtlanmış olması, bu puanların geçerli olduğu anlamına gelmez. Geçerli olmayan puanlar güvenilir olsa bile bir işe yaramaz. Bir ölçeğin güvenilirlik düzeyini kestirmek için birden çok teknik vardır (Anastasi, 1982). Bunlardan hangisinin izleneceği madde puanlarının doğasına, ölçek hakkındaki sayıtlara, araştırma koşullarına ve amaçlarına bağlıdır (Tezbaşaran, 1996). Likert tipi bir ölçeğin dayandığı sayıtlardan daha önce söz edilmişti. Böylesi bir ölçekteki bir maddeden elde edilen puan dağılımının sürekli bir değişken olduğu kabul edilmektedir. Bu durumda Likert tipi bir ölçeğin güvenilirliğini kestirmek için, öncelikle, Cronbach (1990) tarafından geliştirilmiş olan ve kendi adıyla anılan alfa katsayısının kullanılması gerekir. Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin alfa katsayısı yüksek olur. Bu katsayı ölçek içinde bulunan maddelerin içtutarlığının, homojenliğinin bir ölçüsüdür. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve

aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu şeklinde yorumlanır. Ölçeklerin sahip olmaları gereken Cronbach Alfa katsayısının en az 0.70 olması gerektiği ve bu katsayının 0.80 civarında olması da istenilen durum olduğu söylenmektedir. Bu durum, ölçeğin kullanıldığı araştırma sonuçlarının geçerliliği ve ölçeğin güvenilirliği arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Nunnally, 1978).

IV. Geçerlilik İlkesi

Bu ilke, bize, ölçmek istediğimiz psikolojik özelliği hangi derecede ölçtüğümüzü diğer bir deyişle bu özelliği ölçüp ölçemediğimizi gösterir. Yani, geçerlilik, bir ölçme aracı ile ölçülmek istenen özelliğin ölçülerini, başka özelliklerin ölçüleri ile karıştırmadan elde edebilme derecesidir.

Likert tipi ölçeklerin geçerliliğinin sınanması diğer tip ölçeklerden farklı değildir. Geçerlilik için ne kadar kanıt toplanırsa, o kadar iyidir. Geleneksel olarak, kapsam, ölçüt ve yapı geçerliliğinden söz edilebilir (Tezbaşaran, 1996).

a. Kapsam Geçerliliği

Burada temel sorun, ölçekte yer alan maddelerin, ölçülmek istenen tutumu tüm yönleri ile temsil edip etmediğidir. Ölçeğin kapsayıcılığını sınamak için genellikle ölçeğin konusu ile ilgili uzmanların görüşleri ile bu konuda yapılmış kuramsal ve görgül çalışmalardan yararlanılmaktadır.

b. Ölçüt Geçerliliği

Bir ölçekle elde edilen puanlar, bu ölçekle ölçülmek istenen özelliğe sahip olanlarla olmayanları, ölçülen özellik boyutunda, birbirinden ayırt edebilmeleridir. Tutumların ölçülmesi dikkate alındığında, ayırt edilecek gruplar ölçülen tutuma olumlu yönde yüksek düzeyde sahip olanlarla, olumsuz yönde yüksek düzeyde sahip olanlardır. Burada önemli olan ölçülen tutum boyutunda aşırı uçta bulunan bu iki grubu belirlemek için bir ölçüt bulmaktır. Geliştirilmesi amaçlanan ölçekten başka aynı psikolojik yapıyı ölçtüğü varsayılan başka bir ölçek bulup, bu ölçekten elde edilen puanlar ölçüt ölçüsü olarak kullanılabilir. Bu ölçütlere “dış ölçüt” denir. Bu yöntemle izlenen yol, her iki ölçeğin aynı örneklem grubuna uyguladıktan sonra elde edilen iki puan dizisi arasındaki korelasyon katsayısının hesaplanmasıdır. Bu katsayı iki ölçeğin puanları arasındaki birlikte değişimin katsayısıdır. Bu ölçü ne kadar yüksek ise iki ölçek de o ölçüde birbirine benzer psikolojik yapıları ölçüyor demektir (Tezbaşaran, 1996). Diğer bir yöntem de geliştirilmek istenen ölçeğin maddelerinin ölçüt olarak alınmasıdır. Geliştirilmek istenen ölçekten elde edilen puanlara “iç ölçüt” denir. Bu ölçülere dayalı olarak bir geçerlilik tahmini yapılabilir. Geliştirilmek istenen ölçeğin puanlarına dayalı olarak tutuma aşırı uçlarda sahip olanları üst grup ve alt grup olarak ayırdıktan sonra, bu iki grubun ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı sınanabilir.

c. Yapı geçerliliği

Psikolojik ölçme araçları için yapı geçerliliği birinci derecede önem taşır. Madde

analizinin de temel amacı, belirli bir yapıyı diğer yapılarla karıştırmadan ölçebilecek maddeleri seçerek kendi içinde tutarlı bir ölçek elde etmektir. Psikolojik yapılar genellikle bileşiktir ve kendi aralarında ilişkili alt öğelere ayrılabilir. İç tutarlılığın ölçüsü, belirli bir yapıya ait ölçme yapma derecesine yani, yapı geçerliliğine ilişkin kanıtlar sağlar. Fakat bu ölçü, ölçeğin alt boyutları hakkında bilgi vermez ve ölçekle ölçülmek istenen yapının kaç boyutlu olduğunun ayrıca araştırılması gerekir. Tutumla ilgili kuramsal yapı tanımları çeşitlilik gösterir. Seçilen kuramsal yaklaşıma bağlı olarak, tutumun temel bileşenlerini (boyutlarını) belirlemek için en sık başvurulan yol faktör analizidir. Kendi aralarında yüksek ilişki gösteren maddeler faktörleri oluştururlar. Ortaya çıkan faktörlerin isimleri, faktörleri oluşturan maddelerin özelliklerine göre belirlenir.

B. Likert Tipi Ölçek Geliştirme

Likert Tipi ölçek geliştirme sürecinde izlenen aşamalar: Bu bölüm Tezbaşaran'dan (1996) özetlenerek aktarılmıştır.

I. Ölçülecek tutumun (özelliğin) tanımlanması.

Ölçülmek istenen özelliğin kuramsal tanımından yolar çıkılarak, bu özelliğin gözlenebilir ve ölçülebilir bir biçimde işevuruk olarak tanımlanması gerekir. Ölçülmek istenen tutumun kuramsal çerçevesinde, gözlenmek istenen tepkileri uyaracağı düşünülen ve tutumun göstergesi olarak kabul edilen ifadelerin tasarlanması, kullanılan ölçekleme tekniğine uygun olarak ifade edilmesi gerekir.

Likert tipi ölçeklerin maddeleri tutum konusu ile ilgili olumlu ve olumsuz ifadelerden oluşur.

I.a. Tutum kapsamının belirlenmesi

Tutum ifadeleri tasarlanırken, tutum konusu hakkında geniş çaplı bir araştırma yapılmalıdır. Yazılacak tutum ifadeleri, tutum konusu ile ilgili olabilecek yaşantılarda yer alan düşünsel, duyuşsal ve davranışsal öğelerin tümünü ya da ölçülmek istenen boyutunu kapsamalıdır. Sonuç olarak, ölçekteki tutum ifadeleri ölçülmek istenen tutum boyutunu, tüm yönleri ile kapsayan ve onu temsil eden bir örneklem olmalıdır.

I.b. Kapsama uygun gözlenebilir tutum ifadelerinin yazılması.

Belirlenen tutum ile ilişkili olarak her bir ölçek maddesi, bu tutuma farklı düzeylerde sahip bireyler tarafından farklı düzeylerde tepkide bulunmaya uygun olmalıdır. Likert tipi ölçekler için tutum ifadesi yazmada gözönüne alınması gereken temel ölçütler aşağıda verilmiştir (Edwards, 1957'den aktaran Anderson 1988).

- * “Geçmiş” değil “şimdiyi” ifade eden cümleler kullanılmalıdır.
- * Olgusal ifadelerden kaçınılmalıdır.
- * Farklı yorumlara neden olabilecek ifadelerden kaçınılmalıdır.
- * Ele alınan tutum konusu ile ilişkisi olmayan tutum ifadelerinden kaçınılmalıdır.
- * Tutum ifadeleri basit, açık ve kısa olmalıdır.
- * Her bir ifade yalnızca bir tek düşünceyi kapsamalıdır.

* Ölçeğin uygulanacağı hedef kitlenin anlayamayacağı kelime ve kavramlar kullanılmamalıdır.

* Tutum ifadelerinde iki olumsuz yanyana kullanılmamalıdır (yapmamayı istememek gibi).

Yukarıda belirtilen ölçütler gözönüne alınarak tutum maddeleri yazılır. Herbir tutum cümlesi, “tamamen katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum”, “hiç katılmıyorum” olarak beş kategoride ölçeklenir.

II. Ön inceleme, denemelik tutum ölçeğinin oluşturulması ve uygulanması

Denemelik tutum ifadeleri yazıldıktan sonra, alanla ilgili olan bir uzman grubunun incelemesine sunulur. Sorunlu olduğu belirtilen tutum maddeleri üzerinde düzeltme yapılır ya da o maddeler deneme ölçeğine alınmaz. Maddelerin uzman grubu tarafından incelemesinden sonra, denemelik tutum ölçeği oluşturulur ve deneme uygulaması yapılır. Belirlenen maddelerden hangilerinin istenen niteliklere sahip, hangilerinin ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz ve hangilerinin sorunlu olduğu, kısaca asıl ölçekte yer alacak maddeler, deneme uygulamasından elde edilen verilere dayanılarak belirlenir. Geliştirilecek ölçeğin sahip olacağı psikometrik özellikler büyük ölçüde deneme ölçeğinin özelliklerine ve deneme uygulamasının koşullarına bağlıdır. Deneme uygulamasının yapıldığı grubun, hedef kitleyi temsil edici olması önemlidir.

III. Deneme uygulamasından elde edilen verilerin analizi.

Deneme ölçeğinin uygulanması ile elde edilen verilerin analiz edilmesindeki amaç, var olan maddeler arasından, oluşturulacak olan asıl ölçek için en iyi psikometrik özelliklere sahip olanların seçilmesidir. Madde analizi sonucunda, deneme ölçeğinde bulunan tutum ifadelerinde karşılaşılan aksaklıklar ve alınacak önlemler belirlenir. Ölçülmek istenen tutumla ilişkisi güçlü ve ayırt edici olan tutum ifadeleri asıl ölçeğe konulmak üzere seçilir. Ölçeğin bütünü ile ölçülmek istenen tutumu ölçmede, her maddenin ölçme gücünü belirlemek için üç farklı madde analizi yöntemi kullanılır. Bunlar; korelasyona dayalı analiz, iç tutarlılık ölçütüne dayalı analiz ve basit doğrusal regresyona dayalı analizdir.

IV. Problem

Akıl hastalarının merkezi hastaneler dışında tedavi edilmesinin gerekliliği özellikle sınırlı kaynaklara sahip gelişmekte olan ülkeler için daha belirgindir. Akıl hastaları zaten kendi öznel durumlarından dolayı çok fazla sorun yaşamaktalar. Bu nedenle toplumun daha gerçekçi ve insancıl tepkiler geliştirmesinin gerekliliği vardır. Akıl hastasının yaşadığı yerde tedavisi akıl hastalığına ve akıl hastasına karşı tutumlar konusunu beraberinde getirmektedir.

Ülkemizde bireylerin akıl hastalarına yönelik tutumlarının ne yönde olduğunu belirlemeye yönelik çalışmalar olmakla beraber, akıl hastalarına yönelik tutumları ortaya çıkarmada yardımcı olabilecek ve yeterli psikometrik özelliklere sahip bir

psikolojik ölçme aracına rastlanmamıştır.

Ülkemizde yapılmış olan bu çalışmalarda, toplumdaki bireylerin akıl hastalarına yönelik tutumlarını belirlemek için genel olarak iki yöntem kullanılmıştır. Birincisinde, akıl hastalarına yönelik tutumlar, belirli bir psikopatoloji tipinin tanımlandığı örnek olgu (Star vignette) ve sıfat çiftlerinin kullanılması ile ölçülmeye çalışılmıştır (örneğin; Arkar, 1992). Diğer yöntemde ise, örnek olgu ve bu örnek olguya yönelik tutum cümleleri kullanılarak akıl hastalarına yönelik tutumlar ölçülmeye çalışılmıştır (örneğin; Eker, 1985a; Eker, 1988; Eker, 1989; Eker ve Arkar, 1991; Eskin, 1991). Bu iki tutum ölçme yöntemine de literatürde sıklıkla rastlanmaktadır. Bu araştırmada örnek olgu ve bu örnek olguya yönelik tutum maddeleri kullanılması benimsenmiştir. Yukarıda değinilen araştırmalarda kullanılan sıfat çiftleri ve tutum cümleleri dilimize çevrilerek kullanılmıştır. Diğer çalışmada ise (örneğin; Uçman, 1983) başka bir kültürde geliştirilen bir ölçeğin (Custodial Mental Illness Ideology Scale) dilimize uyarlanmış biçimi kullanılmıştır. Bu araştırmacıların temel amacı ülkemize, akıl hastalarına yönelik tutumların ölçülmesi konusunda psikometrik özellikleri sağlanmış bir ölçme aracı kazandırmak değildir. Bunları, oluşturdukları araştırma probleminin çözümüne yönelik bir psikolojik ölçme araçları olarak kullanmışlardır. Ülkemize özgün bir psikolojik ölçme aracı ile yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Ülkemiz için çok uygun bir tedavi yöntemi olabilecek 'toplum içinde tedavi hizmeti

yaklaşımı'nın uygulanabilirliğinin anlaşılması ancak geçerli ve güvenilir bir tutum belirleme çalışması ile mümkündür. Bu anlamda, akıl hastalarına yönelik tutumların hangi yönde olduklarının belirlemek için ülkemize özgü psikometrik bir ölçme aracının geliştirilmesi bu alanda yaşanan sorunların çözümü için olumlu bir başlangıç olacağı düşünülmektedir.

Bu bağlamda araştırmanın problemi, ülkemizde akıl hastalarına yönelik tutumların ölçülmesi için bir psikolojik ölçme aracı geliştirmektir.

V. Amaç

Bir toplumun akıl hastalarına yönelik tutumları, bu kişilerin hastane dışı yaşamlarını ve tedavilerini etkileyebilmektedir. Eğer, akıl hastalarına yönelik olumsuz tutumlar varsa bu bireylerin topluma uyum sağlamaları güçleşmektedir. Bu nedenle, olumsuz tutumların asgari düzeye indirilmesi akıl hastalarının yaşamlarını ve kurum dışı tedavilerini olumlu yönde etkilemektedir.

Ancak, bir psikolojik özelliğin (tutumun, kişilik, ilgi vs.) ne olduğu belirlenip, ölçülmeden, eğer gerekiyorsa, değiştirilmesi mümkün değildir. Bu amaçla, ülkemizde akıl hastalarına yönelik tutumları ölçmek için Likert Tipi bir tutum ölçeği geliştirmek amaçlanmaktadır.

VI. Araştırmanın Önemi

Kurum-dışı tedavi yöntemi psikolojik sorunları olan insanların tedavisinde daha insancıl ve ekonomik olmaktadır. Bu yöntemin ülkemizdeki uygulanabilirliği ancak bu alanda yapılacak bilimsel çalışmalarla bir diğer deyişle bu konudaki tutumların ölçülerek belirlenmesi, anlaşılması ve değerlendirilmesiyle mümkündür. Bu çalışmanın sonunda oluşturulacak psikolojik ölçme aracının akıl hastalarına karşı tutumların belirlemesi, bu tür hastalara uygulanabilecek kurum dışı tedavi yönteminin uygulanabilirliğine ışık tutması öngörülmektedir.

Araştırma ile geliştirilmek istenen psikolojik ölçme aracının;

- Toplumdaki bireylerin akıl hastalarına yönelik tutumlarının ne olduğunu ölçebileceği,
 - Tutumların değiştirilmesinin gerekli olup olmadığına yönelik durumları ortaya koyacağı,
 - Toplum içinde tedavi hizmetinin ülkemizdeki uygulanabilirliği için temel bilgi sağlayacak bir tablo oluşturabileceği,
 - Eksikliği görülen bir tutum ölçeğinin geliştirilmesine bir başlangıç olarak alana bir katkı sağlaması
- beklenmektedir.

VII. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1- Bu araştırma, psikolojik bir özelliğin ölçülmesinde yani nicelleştirilmesinde yaşanan sorunlar ile sınırlıdır.
- 2- Psikolojik ölçme aracının geliştirilmesinde ele alınacak evrenin ve örneklemin belirlenmesinde karşılaşılabilecek sorunların tümü, psikolojik özellik, toplumsal yargı ve değerler, akıl hastalarının tanımı ve belirlenmesi gibi etmenlere bağlı olarak kontrol edilebilmesi ile sınırlıdır.
- 3- Psikolojik özellik olarak tutum için kabul edilen kavram (yaklaşım) ile sınırlıdır.

VIII. Tanımlar

Psikolojik Ölçme : Psikolojik ölçme, bireyin sahip olduğu performansın sayılarla özetlenmesi işlemidir (Cronbach, 1990).

Psikolojik Ölçme Aracı: Psikolojik ölçme araçları, davranış örnekleminin standart ve nesnel bir biçimde ölçülmesine olanak veren araçlardır (Anastasi, 1982).

Tutum : Tutum, bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir (Smith, 1968'den aktaran, Kağıtçıbaşı, 1988).

Akıl Hastası : Psikiyatrik ya da psikolojik bir yardıma gerek duyacak şekilde, bilişsel davranışsal ve/veya duygusal bozukluğa sahip olduğu belirlenen kimse (Reber, 1985).

Toplum İçinde Tedavi Hizmeti Yaklaşımı : Kısaca, bu yaklaşım, akıl hastalarının tedavisinde büyük ve merkezi olan hastanelerin ilgili birimleri veya hastaneler

yerine ulaşılması daha kolay olan ve toplum içinde hizmet veren daha küçük birimleri içeren bir yaklaşımdır (Malla ve Shaw, 1987).



BÖLÜM II

YÖNTEM

Akıl Hastalarına Yönelik Tutum Ölçeği'nin geliştirilmesinde izlenen yöntem aşağıda açıklanmıştır:

1. PSİKOLOJİK ÖZELLİĞE İLİŞKİN İÇERİK ÇÖZÜMLEMESİ : Toplumdaki bireylerin akıl hastalarına ilişkin tutumlarının ölçülmesi konusundaki literatür taranarak, psikolojik ölçme aracını oluşturması düşünülen ifadeler belirlenmiştir (Ek-1).

2. MADDE YAZIMI : Belirlenen bu ifadelerden sonra, belirlenen psikolojik özelliğe ilişkin içerik sistematik bir tabloya dönüştürülerek tutumu kapsayan olumlu ve olumsuz maddeler oluşturulmuştur. Tutum maddelerinin oluşturulmasında daha önce de değinilen Edwards'ın (1957) öngördüğü ölçütlere başvurulmuştur (aktaran, Anderson, 1988). Bu ölçütlere göre toplam 60 tutum maddesi yazılmıştır ve bu sayı asıl ölçekte bulunması beklenen madde sayısının yaklaşık 3 katıdır (Ek-1).

Her bir tutum maddesi, "tamamen katılıyorum", "katılıyorum", "kararsızım", "katılmıyorum", "hiç katılmıyorum" olarak beş kategoride ölçeklenmiştir. Denemelik tutum ölçeğinin uygulanmasından sonra olumlu ifade edilmiş maddeler, "tamamen katılıyorum", kategorisinden başlayarak sırasıyla 5,4,3,2,1, olumsuz ifade edilmiş maddeler ise yine aynı kategoriden başlayarak 1,2,3,4,5 olarak

puanlanmıştır.

3. ÖLÇEKTE YER ALACAK MADDELERİN SEÇİMİ : Tutum maddeleri belirlendikten sonra, ölçme değerlendirme uzmanları ve psikologlardan oluşan 7 kişilik uzmanlar grubunun incelemesine sunulmuştur. Bu inceleme için bir form geliştirilmiş ve uzmanlar herbir madde için görüşlerini bu form üzerinde göstermişlerdir (Ek-1). Yedi kişilik uzman grubundan dört ve daha fazla uzmanın “uygundur” şeklinde görüş bildirdiği maddeler aynen korunmuş, dört ve daha fazla uzmanın “düzeltme yapılmalı” şeklinde görüş bildirdiği maddeler yeniden ele alınmış ve dört ve daha fazla uzmanın “uygun değildir” şeklinde görüş bildirdiği maddeler çıkartılmıştır. Uzman görüşlerinin alınmasından sonra oluşturulan deneme ölçeğinde 34 tutum maddesi yer alırken, 26 madde ölçeğe alınmamıştır. Uzmanların maddeler üzerindeki görüşlerinin sınıflandırılarak gösterildiği bir tablo ekte (Ek-2) verilmiştir. Ayrıca, uzmanlardan yönerge olarak verilen “örnek olgu” (vignette)’ya (Malla ve Shaw, 1987) ilişkin görüşleri de istenerek gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Örnek olgu verilmesindeki amaç “akıl hastası” etiketinden kaçınarak yorumu cevaplayıcılara bırakmaktır. Ancak, bu örnek olgunun bir akıl hastasını tanımlaması gerekir. Bu nedenle, ayrıca, bir psikiyatristen bu “örnek olgu”nun bir akıl hastasını tanımlayıp tanımlamadığına ilişkin görüş alınmıştır.

4. DENEMELİK TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI :

Deneme ölçeğinin geliştirilmesi

Geliştirilen deneme ölçeği üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, kişisel bilgilerin toplandığı 3 madde yer almaktadır. İkinci bölümde, cevaplayıcıların ölçekteki tutum maddelerini yanıtlamada dikkate almaları gereken “örnek olgu” (vignette) yer almakta, üçüncü bölümde ise uzmanların görüşlerine dayalı olarak seçilen 33 tutum maddesi yer almaktadır.

Cevaplayıcılarda tepki seti oluşmasını engellemek için olumlu ve olumsuz tutum maddeleri ölçek içine rastgele yerleştirilmiştir. Otuzüç maddeden oluşan denemelik tutum ölçeği Ek-3’te verilmiştir.

Uygulama

Deneme ölçeğinin uygulanmasına geçilmeden önce, uygulamanın yapılacağı örneklem belirlenmiştir. Cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi değişkenleri göz önünde bulundurularak, her bir değişkene düşen cevaplayıcı sayısı olabildiğince eşit tutulmasına çalışılmıştır. Örneklem grubu toplam 216 (108 kadın 108 erkek) kişiden oluşmaktadır. Bu çalışmanın evrenini Ankara İli sınırları içerisinde yaşayan 16 yaşından büyük ve okuma yazma bilen kişiler oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde dikkate alınan yaş ve eğitim düzeyi değişkenleri üçer kategoriden oluşmaktadır. Yaş değişkeni 16-25, 26-40, ve 41-65 yaş grupları’ndan, eğitim düzeyi değişkeni ise ilköğretim mezunu (ilkokul -ortaokul), lise ve dengi okul

mezunu ve üniversite mezunu'ndan oluşan üçer kotaya sahiptir.

Örnekleme özelliklerine sahip kişilere araştırmacı ve araştırmacı tarafından belirlenen psikoloji lisans eğitimi almış beş kişi tarafından ulaşılarak denemelik tutum ölçeği uygulanmıştır. Uygulama sırasında katılımcıların gönüllülüğü esas alınmıştır. Her bir uygulama ortalama 15 dakika sürmüştür.

5. MADDE ANALİZİ: Denemenin yapıldığı gruptan elde edilen bilgiler ışığında, bireylerin ölçekten aldıkları toplam puan bağımlı değişken (yordanan) ve bireylerin her bir maddeye ilişkin puanları bağımsız değişken (yordayan) olarak alınarak "Basit Doğrusal Regrasyon (BDR) Tekniği ile Madde Analizi" (Tezbaşaran, 1996) yapılmıştır. Bu teknikte izlenen işlem aşağıda özetlenmiştir:

Madde Ham Puanı: Ölçeğin uygulanması sonucunda her bir cevaplayıcının her bir maddeye göstermiş olduğu tepki maddenin olumlu ya da olumsuz oluşuna dayalı olarak puanlandı.

Ölçek Ham Puanı: Her bir cevaplayıcı için ölçekteki maddelerden almış olduğu puanlar toplanarak, cevaplayıcıların ham puanları hesaplandı.

Basit Doğrusal Regrasyon (BDR) Eşitlikleri: Her bir madde için, madde ham puanları bağımsız değişken, ölçek hampuanları da bağımlı değişken olmak üzere

basit doğrusal regresyon eşitlikleri hesaplandı. Hesaplanan BDR eşitliklerinin (regresyon katsayılarının) manidarlığı varyans analizi yoluyla sınıandı.

Madde Seçme: Regresyon katsayısının işareti eksi olan maddeler ile BDR eşitliği manidar olmayan maddeler seçilmeyecek maddeler olarak belirlendi, bunların dışında kalan regresyon katsayısının işareti artı ve regresyon eşitliği istenen düzeyde ($\alpha=0.05$) manidar olan maddeler seçilebilir maddeler grubunu oluşturdu.

Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach Alfa (Cronbach, 1990) içtutarlılık katsayısı hesaplanmıştır.

Analizler SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) (Hull ve Nie, 1981) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kişisel bilgiler bölümünde yer alan maddelerin betimsel istatistikleri frekans analizi, madde seçiminde basit doğrusal regresyon tekniği analizi ve içtutarlılık katsayısının analizinde Cronbach Alfa katsayısı kullanılarak yapılmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR VE YORUM

Analizlerden önce, bireylerin 33 maddelik tutum ölçeğine verdikleri cevaplar, bilgilerin bilgisayara doğru girilip girilmediği, kayıp değerlerin olup olmadığı ve normal dağılım sayılısının karşılanıp karşılanmadığı analiz programının çeşitli alt programları ile gözden geçirilmiştir. 12 kişi tutum ölçeğinin herhangi bir ya da birkaç maddesine cevap vermediği için kayıp değer kabul edilmiş ve bu kişiler analizden çıkarılmıştır. Doğrusal regresyonun sayılılarını karşılamak için (Tabachnick ve Fidel, 1996) elde edilen Mahalanobis katsayısı 63,60 olarak bulunmuş, bu katsayı gözönünde tutularak belirlenen dört kişinin sayılıyı bozduğu tesbit edilmiş ve bu kişiler dışarda tutulmuştur. Geriye kalan 223 kişiden yedisi de belirlenen kotalara sayısal olarak uygun düşmedikleri için dışarıda bırakılmıştır. Son analiz için toplam 216 kişi kullanılmıştır. Bu kişilere ait özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

TABLO 1

ÖRNEKLEMİN YAŞ, EĞİTİM VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI (N=216)

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	108	50
Erkek	108	50
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	71	32,9
Lise ve Dengi Okul	74	34,3
Üniversite	71	32,9
Yaş		
16-25 Arası	79	36,6
26-40 Arası	84	38,9
41-60 Arası	53	24,5

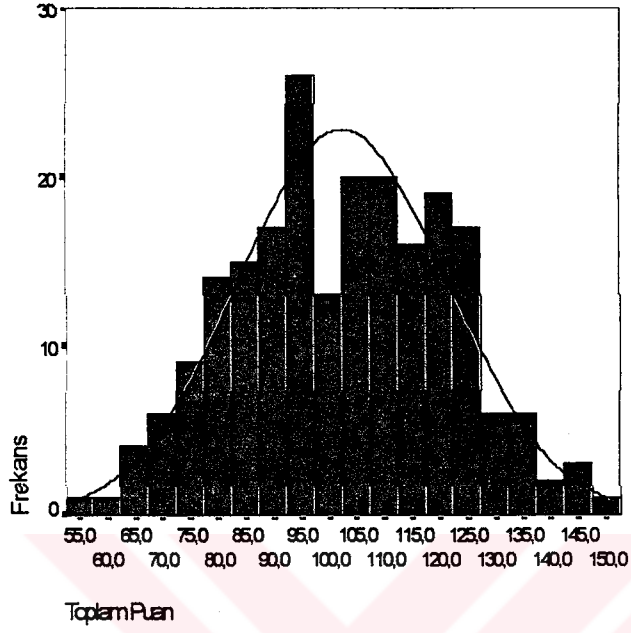
Not: Okur-yazar = İlkokul ya da ortaokul mezunu;

Puan Dağılımı Özellikleri

Puan dağılımı özellikleri için öncelikle bireylerin aldığı toplam puanlar üzerinden histogram eğrisi çizildi (bkz. Şekil 1) ve bu puanların betimsel istatistikleri hesaplandı (bkz. Tablo 2)

Şekil 1.

Tutum Ölçeğinden Alınan Toplam Puanların Dağılımını Gösterir Histogram



TABLO 2.

TUTUM ÖLÇEĞİNDEN ALINAN TOPLAM PUANLARIN BETİMSSEL İSTATİSTİKLERİNİ GÖSTERİR TABLO

	N	Ranj	Min.	Mak.	Ortalama		S.S
						Standart Hata	
Toplam Puan	216	92,00	57,00	149,00	102,64	1,2851	18,887

Tüm maddelerin puan özellikleri Tablo 3.'de verilmiştir.

TABLO 3.
TUTUM ÖLÇEĞİ MADDELERİNİN BETİMSSEL İSTATİSTİKLERİNİ
GÖSTERİR TABLO

Maddeler	Ortalama	Standart Sapma
M1	3,29	1,23
M2	3,61	1,14
M3	2,82	1,23
M4	3,49	1,20
M5	3,04	1,19
M6	3,36	1,15
M7	2,99	1,20
M8	3,59	1,0
M9	3,32	1,24
M10	3,00	1,20
M11	4,35	,84
M12	2,97	1,25
M13	3,05	1,15
M14	2,59	1,16
M15	2,86	1,16
M16	2,34	1,08

Tablo 3 (Devam)

M17	2,86	1,04
M18	3,14	1,17
M19	2,16	1,02
M20	3,72	1,08
M21	2,34	1,13
M22	2,57	1,05
M23	3,36	1,30
M24	3,56	1,05
M25	3,80	1,05
M26	2,89	1,17
M27	2,48	1,06
M28	3,53	1,17
M39	2,60	1,09
M30	3,57	1,05
M31	3,47	1,14
M32	2,97	1,07
M33	3,42	1,04

Not: Puanlar 5'li Likert tipi ölçekten elde edilmiştir.

Madde Analizi

Madde analizi için 216 kişiden alınmış tutum ölçeği puanlarına basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Tutum ölçeğinden alınan toplam puan bağımlı

(ölçüt), herbir maddeden alınan puanlar ise bağımsız değişken (yordayan) olarak alınmıştır. Herbir madde için regrasyon katsayısı (R), açıklayabildiği varyans (R^2) ve sahip olduğu varyansın anlamlılık düzeyi hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 4’de verilmiştir.

TABLO 4

TUTUM ÖLÇEĞİ MADDELERİ İÇİN BASİT DOĞRUSAL REGRASYON
ANALİZİ SONUÇLARI

Maddeler	R	R^2	R^2 Değişim	F Değişim	Sd1: Sd2
9. Bu kişi ile sohbet etmek beni rahatsız eder.	.72	.51	.51	194.5*	1.187
30. Bir işyeri sahibi olsam, bu kişiye yetenekleri doğrultusunda bir iş vermek beni rahatsız etmez.	.83	.68	.17	100.9*	1.186
3. Bu kişi ile şehirlerarası otobüste, yedi saatlik bir yolculukta birarada olmak beni rahatsız eder.	.88	.78	.10	80.4*	1.185
13. Bu kişinin yanımızdaki daireye ya da eve taşınarak komşumuz olması beni rahatsız etmez.	.91	.84	.06	64.6*	1.184
29. Bu kişinin bindiğim taksinin/otobüsün şoförü olması beni rahatsız eder.	.93	.87	.03	42.1*	1.183
4. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun garip huylarının ve alışkanlıklarının olması beni rahatsız etmez.	.94	.89	.02	29.1*	1.182
32. Bu kişi ile bir iş konusunda işbirliği yapmak beni rahatsız etmez.	.95	.90	.017	31.6*	1.181
23. Bu kişinin sürekli hastanede tutularak tedavi edilmesi herkes için daha uygun olur.	.96	.91	.011	23.7*	1.180
5. Bu kişinin apartmanımızda apartman görevlisi olarak çalışması beni rahatsız etmez	.96	.92	.013	30.4*	1.179
22. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun çoğunlukla gergin olması beni rahatsız eder.	.97	.93	.008	20.4*	1.178
33. Bu kişiyi tanıyor olsam, bazı konuları (politika, spor gibi) fazlasıyla irdelemesi beni rahatsız etmez.	.97	.94	.007	21.4*	1.177

Tablo 4 (Devam)

12. Bu kişiye günlük sıkıntılarımı anlatmak ve onunla dertleşmek beni rahatsız eder.	,97	,95	,006	21,7*	1,176
24. Bu kişiyi tanıyor olsam, ona birşeyler söylendiğinde bazen cevap vermemesi beni rahatsız etmez.	,98	,96	,006	23,9*	1,175
16. Bu kişinin çok yakın bir akrabamla evlenmek istemesi beni rahatsız eder.	,98	,96	,006	24,3*	1,174
21. Bu kişi bir hastanede çeşitli ilaçlarla tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı vardır	,98	,96	,005	24,1*	1,173
14. Bu kişi ile aynı işyerinde çalışsam. onunla aynı odayı paylaşmak beni rahatsız eder.	,98	,97	,004	22,6*	1,172
2. Bu kişinin çalıştığı bakkal dükkanından alışveriş yapmak beni rahatsız etmez.	,99	,97	,004	27,7*	1,171
27. Bu kişi ailesi için maddi-manevi açıdan sorun yaratmaktadır.	,99	,98	,003	23,6*	1,170
25 Bu kişinin hastane dışında ailesi ile konuşularak, ailesine yol gösterilerek tedavi edilmesi daha uygun olur	,99	,98	,004	31,4*	1,169
17. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun dikkatini birşeylere verememesi beni rahatsız eder.	,99	,98	,002	17,6*	1,168
20 Bu kişiyi tanıyor olsam yolda karşılaştığımda onunla konuşmak beni rahatsız etmez	,99	,98	,002	19,4*	1,167
6. Bu kişiyi tanıyor olsam, garip huylarının ve alışkanlıklarının olması beni rahatsız eder.	,99	,98	,002	26,5*	1,166
15 Bu kişi bir kuaför/berber olsa ona saçımı kestirmek beni rahatsız etmez.	,99	,99	,002	22,8*	1,165
28 Bence, bu kişi toplum için tehlikelidir .	,995	,989	,002	24,5*	1,164
26 Bu kişiyi tanıyor olsam, onun endişeli dönemler yaşaması beni rahatsız etmez	,995	,991	,002	29,8*	1,163
7 Kiraya verilecek bir evim olsa evimi bu kişiye kiralamak beni rahatsız etmez.	,996	,992	,001	31,2*	1,162
8 Bu kişinin de geleceğini öğrendiğim bir aile toplantısına katılmak beni rahatsız etmez.	,997	,993	,001	24,3*	1,161
1 Bu kişi ile belediye otobüsünde yan yana oturarak seyahat etmek beni rahatsız eder.	,997	,994	,001	26,2*	1,160

Tablo 4 (Devam)

11. Bu kişi hastanede duygularını anlatmaya ikna edilerek tedavi edilirse, daha sağlıklı olma şansına sahiptir	,998	,995	,001	32,4*	1,159
31 Bu kişi ile beraber bir lokantada yemek yemek beni rahatsız eder.	,998	,996	,001	38,7*	1,158
19. Bu kişinin tekrar hastaneye başvurmasında yarar vardır.	,999	,997	,001	64,2*	1,157
10 Bu kişi ile iskambil kağıdı, okey, tombala ve benzeri oyunlar oynamak beni rahatsız etmez.	,999	,999	,001	141,2*	1,156
18 Bu kişi ile ayrı odalarda dahi olsak aynı çatı altında bulunmak beni rahatsız eder.	1,000	1,000	,001	153,4	1,155

* $p < .001$

Tablo 4'ten de görüleceği gibi, bir madde dışında (madde 18) diğer tüm maddelerin tutum ölçeğinin toplam puanını yordamaya katkıları anlamlı çıkmıştır. Bu analizin sonuçlarına göre sadece bir madde dışında tutulabildiğinden, madde toplam korelasyonları hesabına gidilmiştir. Madde-toplam korelasyonları Tablo 5'te verilmiştir.

TABLO 5

TUTUM ÖLÇEĞİNE AIT MADDE-TOPLAM KORELASYONLARI

Maddeler	Madde-Toplam Korelasyonları	Cronbach Alfa*
1. Bu kişi ile belediye otobüsünde yan yana oturarak seyahat etmek beni rahatsız eder.	,59	,91
2. Bu kişinin çalıştığı bakkal dükkanından alışveriş yapmak beni rahatsız etmez.	,50	,91
3. Bu kişi ile şehirlerarası otobüste, yedi saatlik bir yolculukta birarada olmak beni rahatsız eder.	,61	,91

Tablo 5 (Devam)

4. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun garip huylarının ve alışkanlıklarının olması beni rahatsız etmez.	,40	,91
5. Bu kişinin apartmanımızda apartman görevlisi olarak çalışması beni rahatsız etmez.	,51	,91
6. Bu kişiyi tanıyor olsam, garip huylarının ve alışkanlıklarının olması beni rahatsız eder.	,49	,91
7. Kiraya verilecek bir evim olsa evimi bu kişiye kiralamak beni rahatsız etmez.	,55	,91
8. Bu kişinin de geleceğini öğrendiğim bir aile toplantısına katılmak beni rahatsız etmez.	,49	,91
9. Bu kişi ile sohbet etmek beni rahatsız eder.	,68	,90
10. Bu kişi ile iskambil kağıdı, okey, tombala ve benzeri oyunlar oynamak beni rahatsız etmez.	,63	,91
11. Bu kişi hastanede duygularını anlatmaya ikna edilerek tedavi edilirse, daha sağlıklı olma şansına sahiptir.	,17	,92
12. Bu kişiye günlük sıkıntılarımı anlatmak ve onunla dertleşmek beni rahatsız eder.	,57	,91
13. Bu kişinin yanımızdaki daireye ya da eve taşınarak komşumuz olması beni rahatsız etmez.	,63	,91
14. Bu kişi ile aynı işyerinde çalışsam, onunla aynı odayı paylaşmak beni rahatsız eder.	,59	,91
15. Bu kişi bir kuaför/berber olsa ona saçımı kestirmek beni rahatsız etmez.	,59	,91
16. Bu kişinin çok yakın bir akrabamla evlenmek istemesi beni rahatsız eder.	,57	,91
17. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun dikkatini birşeylere verememesi beni rahatsız eder.	,20	,92
18. Bu kişi ile aynı odalarda dahi olsak aynı çatı altında bulunmak beni rahatsız eder.	,66	,91
19. Bu kişinin tekrar hastaneye başvurmasında yarar vardır.	,29	,92
20. Bu kişiyi tanıyor olsam yolda karşılaştığımda onunla konuşmak beni rahatsız etmez.	,55	,91
21. Bu kişi bir hastanede çeşitli ilaçlarla tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı vardır.	,16	,92
22. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun çoğunlukla gergin olması beni rahatsız eder.	,28	,92
23. Bu kişinin sürekli hastanede tutularak tedavi edilmesi herkes için daha uygun olur.	,41	,91

Tablo 5 (Devam)

24. Bu kişiyi tanıyor olsam, ona birşeyler söylendiğinde bazen cevap vermemesi beni rahatsız etmez.	,35	,91
25. Bu kişinin hastane dışında ailesi ile konuşularak, ailesine yol gösterilerek tedavi edilmesi daha uygun olur.	,12	,92
26. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun endişeli dönemler yaşaması beni rahatsız etmez.	,20	,92
27. Bu kişi ailesi için maddi-manevi açıdan sorun yaratmaktadır.	,38	,91
28. Bence, bu kişi toplum için tehlikelidir .	,67	,91
29. Bu kişinin bindiğim taksinin/otobüsün şoförü olması beni rahatsız eder.	,60	,91
30. Bir işyeri sahibi olsam, bu kişiye yetenekleri doğrultusunda bir iş vermek beni rahatsız etmez.	,53	,91
31. Bu kişi ile beraber bir lokantada yemek yemek beni rahatsız eder.	,56	,91
32. Bu kişi ile bir iş konusunda işbirliği yapmak beni rahatsız etmez.	,52	,91
33. Bu kişiyi tanıyor olsam, bazı konuları (politika, spor gibi) fazlasıyla irdelemesi beni rahatsız etmez.	,40	,91

* Eğer madde dışta tutulursa elde edilecek olan iç tutarlılık katsayısı

Denemelik tutum ölçeğinin otuzüç maddesi için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa), $\alpha = ,91$ 'dir.

Tablo 5'teki sonuçlara göre 8 madde (11,17,19,21,24,25,26,27) tutum ölçeği kapsamına alınmamıştır. Bu maddelerin sahip oldukları madde-toplam korelasyon katsayıları 0.40 noktasına erişememiştir. Ayrıca, 4, 6, ve 33. maddeler, uygulama sırasında bu maddelere ilişkin yaşanan sorunlardan dolayı (örneğin; cümlelerin anlaşılmasında ve anlam olarak birbirlerine yakın olması, gibi) bu maddeler de ölçeğin

son haline alınmamıştır. Geriye kalan yirmiiki madde ile oluşturulan tutum ölçeğinin son biçimi Ek-4'te verilmiştir.

Tutum Ölçeğinin Güvenilirliği

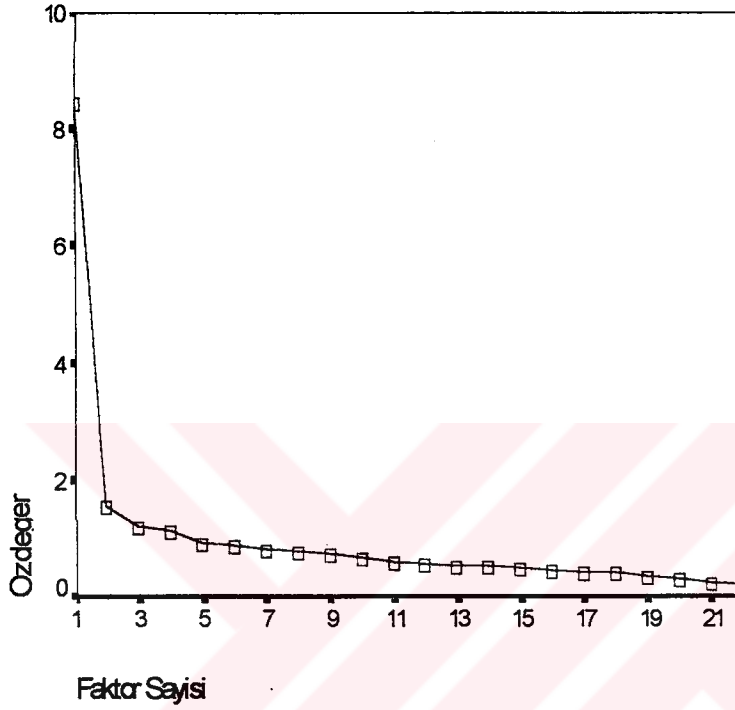
Dah önce de bahsedildiği gibi, Likert tipi ölçeklerin güvenilirlikleri Cronbach (1990) tarafından geliştirilen ve iç-tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alfa hesabı yapılarak incelenir (Tezbaşaran, 1996). Bu nedenle, elde edilen ve yirmiiki tutum maddesinden oluşan ölçeğin son hali için bu katsayı hesaplanmış ve $\alpha = .90$ olarak bulunmuştur.

Tutum Ölçeğinin Geçerliliği

Denemelik tutum ölçeğinin tüm maddelerinin bu konudaki uzman görüşlerine başvurularak oluşturulmuş olması ölçeğin kapsam geçerliliği hakkında bilgi vermektedir. Ayrıca, ölçeğin herbir maddesinin sahip olduğu ve 0.40 kesme noktasını aşan madde-toplam korelasyonları ve tüm ölçek için elde edilen 0.90 alfa katsayısı ölçeğin geçerliliği hakkında dolaylı da olsa fikir vermektedir.

Son biçimi 22 maddeden oluşan tutum ölçeği maddelei üzerinden temel bileşenler analizi (Tabachnick ve Fidel, 1996) uygulanmış ve Şekil 2’de görüldüğü gibi, elde edilen faktör özdeğer grafiğine (scree plot) göre ölçeğin iki ana faktörden oluştuğu

Şekil 2. Faktör Özdeğer Grafiği



görülmüştür.

Bu bilgiler ışığında, tutum maddelerine varimax rotasyonu ile iki faktör çözümü uygulanmıştır. Bir maddenin herhangi bir faktör altında gösterilmesine ilişkin ölçüt katsayı 0.30 olarak alınmıştır. Tablo 6’da bu iki faktörü oluşturan maddeler, maddelerin faktör yükleri, faktörlerin açıkladıkları varyans, özdeğerleri ve faktörlerin Cronbach Alfa’ları verilmiştir.

TABLO 6

TUTUM ÖLÇEĞİ MADDELERİNİN FAKTÖR YAPISI

Maddeler	1. Faktör ^a	2. Faktör
M9	,69	
M28	,69	
M20	,69	
M31	,66	
M8	,65	
M30	,62	
M12	,58	
M2	,58	
M10	,54	
M23	,46	
M32	,46	
M16		,74
M3		,70
M18		,65
M29		,62
M5		,60
M15		,57
M7		,56

Tablo 6 (devam)

M22		,55
M14		,54
M1		,53
M13		.48
Özdeğerler	8,4	1,5
Açıklanan Varyans	38,4	7,0
Cronbach Alfa	,86	,87

^a Faktör İsimleri

1. Faktör : Kısa Süreli İlişki
2. Faktör : Uzun Süreli İlişki

Elde edilen iki faktör, toplam varyansın % 45,4'ünü açıklamaktadır. Birinci faktör altında toplanan maddelere (9,28,20,31,8,30,12,2,10,23, ve 32) bakıldığında, bu maddelerin genel olarak tanımlanan kişi ile ilgili daha kısa süreli sosyal ilişkiye ve cevaplayıcının kişisel alanını çok fazla tehdit etmeyen durumlara işaret ettiği görülmektedir. Bu nedenle, bu faktör “Kısa Süreli İlişki Faktörü” olarak isimlendirilmiştir.

İkinci faktör altında toplanan maddelere (16,3,18,29,5,15,7,22,14,1, ve 13) bakıldığında ise, bu maddelerin daha uzun süreli ve yakın sosyal ilişkilere işaret ettiği görülmüştür. Bu nedenle, bu faktör de “Uzun Süreli İlişki Faktörü” olarak isimlendirilmiştir.

Faktör analizi sonuçları 22 maddeden oluşan akıl hastalarına yönelik tutum ölçeğinin belirli bir psikolojik yapıyı ölçtüğünü ve bu yapının da iki faktörden oluştuğu ve bu faktörlerin de kendi içinde tutarlı oldukları yönünde, kısacası yapı geçerliliği hakkında bilgiler vermektedir.

Ölçeğin Puanlanması

Akıl Hastalarına Yönelik Tutum Ölçeği 22 maddeden oluşan 5'li Likert Tipi bir ölçektir (Ek-4). Puanlama da, olumlu tutum ifadeleri için ("Tamamen Katılıyorum"=5; "Katılıyorum"=4; "Fikrim Yok"=3; "Katılmıyorum"=2; ve "Hiç Katılmıyorum"=1) biçiminde yapıldıktan sonra olumsuz ifadeler (1, 3, 7, 9, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19, ve 21) dönüştürülerek toplam puan elde edilir. Yüksek puan olumlu tutumu ifade eder.

BÖLÜM IV

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇ

Bu araştırmanın genel amacı ülkemiz için uygun bir psikolojik tedavi yöntemi olan “Toplum İçinde Tedavi Hizmeti” yaklaşımının uygulanabilirliğine yönelik bilgi sağlayacağı düşünülen ülkemize özgü psikometrik özellikleri sağlanmış bir psikolojik ölçme aracının geliştirilmesidir.

Belirlenen amaç doğrultusunda, ilgili literatür taranarak ölçekte yer alabilecek altmış tutum ifadesi çıkarıldı ve tutum maddesi yazımındaki ölçütler gözönüne alınarak tutum maddeleri oluşturuldu. Belirlenen tutum ifadelerine ilişkin uzman görüşlerinin alınmasından sonra otuzüç maddelik denemelik tutum ölçeği oluşturuldu. Deneme ölçeği yaş, eğitim ve cinsiyet değişkenleri dikkate alınarak toplam 216 kişiye uygulandı. Deneme uygulamasından elde edilen bilgilerin analizinde SPSS (Statistical Packages for Social Sciences) paket programı kullanılarak basit doğrusal regresyon analizi, madde-toplam korelasyonları ve faktör analizi uygulandı. Bu analizlerin sonucunda yirmiiki maddeden ve iki faktörden (kısa süreli ilişki, uzun süreli ilişki) oluşan tutum ölçeği elde edildi (Ek-4).

ÖNERİLER

1. Geliştirilen bu ölçeğe ilişkin psikometrik özelliklerin, ölçeğin konuya ilişkin çeşitli araştırmalarda kullanılması sonucunda, zaman içinde daha da geliştirilebileceği düşünülmektedir.

2. Geliştirilen “Akıl Hastalarına Yönelik Tutum Ölçeği”nin yapı geçerliliğine ilişkin ek kanıtlar elde edilebilmesi amacıyla, ölçek daha büyük ve farklı özelliklere sahip örneklem gruplarına uygulanarak faktör yapısının korunup korunmadığı kontrol edilmelidir.



KAYNAKÇA

- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In Fishbein, M. (Ed.). (1967). *Attitude theory and measurement*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Tanı ölçütleri: Başvuru el kitabı*. (Çev. Dr. Ertuğrul Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anastasi, A. (1982). *Psychological testing*. Fifth edition. New York: McMillan Publishing, Inc.
- Anderson, L. W. (1988). Attitudes and their measurement, Ed. P. J. Keeves, *Educational research, methodology and measurement: An international handbook*. İng. Çev. Nükhet Çıkırıkçı, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 24, 1, 241-250.
- Arkar, H. (1991). Akıl hastasının sosyal reddedilimi. *Düşünen Adam*, 4, 6-10.
- _____. (1992). Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar : Deneyim ve psikopatoloji tipinin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3, 243-248.
- Beigel, A. (1983). Community mental health care in developing countries. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1491-1492.
- Bhugra, D. (1989). Attitudes towards mental illness: A review of literature. *Acta Psychiatria Scandinavia*, 80, 1-12.
- Breckler, S. J. (1984). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1191-1205.
- Cooper, J. ve Croyle, R. T. (1984). Attitudes and attitudes change. *Annual Review*

of Psychology, 35, 395-426.

Crocker, L. ve Algina, J. (1986). *Introduction to classical and modern test theory*.

New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Cronbach, L. J. (1990). *Essential of psychological testing*. Fifth edition. New

York: Harper & Row Publisher.

Diefenbach, D. L. (1997). The portrayal of mental illness on prime-time television.

Journal of Community Psychology, 25, 289-302.

Eker, D. (1985a). Attitudes of turkish and american clinicians and turkish psychology students towards mental patients. *International Journal of*

Social Psychiatry, 31, 223-229.

_____. (1985b). Effect of type of cause on attitudes toward mental illness and relationship between the attitudes. *International Journal of Social Psychiatry*, 31, 243-251.

_____. (1988). University students' attitudes towards mental patients in a developing country. *Social sychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 264-266.

_____. (1989). Attitudes towards mental illness : recognition, desired social distance, expected burden, and negative influence on one's mental health among turkish freshmen. *Social sychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 24, 146-150.

Eker, D., ve Arkar, H. (1991). Experienced turkish nurses attitudes towards mental illness and the predictor variables of their attitudes. *International*

Journal of Social Psychiatry, 37, 241-222.

_____ (1992). Influence of having a hospitalized mentally ill member in the family on attitudes toward mental patients in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 151-155.

_____ (1997). Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Bir gözden geçirme. Ed. N Karancı. *Farklılıkla Yaşamak*. Ankara : Türk Psikologlar Derneği Yayınları

Eskin, M. (1991). Rural populations' perceptions of and attitudes towards mental illness in Turkey: The influence of behavior type, help-source and sex. *Reports from the department of psychology*. Stockholm University.

Flaskerud, J. H., ve Kviz, F. J. (1983). Rural attitudes towards and knowledge of mental illness and treatment resources. *Hospital and Community Psychiatry*, 34, 229-233.

Freeman, H. E. (1961). Attitudes towards mental illness among relatives of former patients. *American Sociological Review*, 26, 59-66.

Hull, C. H., ve Nie, N. H. (1981). *SPSS Update: New procedure and facilities for releases 7-9*. New York: McGraw-Hill.

Iscoe, I., ve Harris, L. C. (1984). Social and community interventions. *Annual Review of Psychology*, 35, 333-361.

Kağıtçıbaşı, Ç. (1976). Ölçme ve ölçekleme, Ed. R. Keleş, *Tophumbilimlerinde araştırma ve yöntem*, Ankara: Sevinç Matbaası.

_____ (1988). *İnsan ve insanlar : Sosyal psikolojiye giriş*. İstanbul :

Evrin Basım Yayın Dağıtım.

- Kessler, R. C., Price, R. H., ve Wortman, C. B. (1995). Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping process. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.
- Lamb, H. R. (1981). What did we really expect from deinstitutionalization. *Hospital and community Psychiatry*, 32, 105-109.
- Link, B. G., Mirotznik, J., ve Cullen, F. (1991). The effectiveness of stigma coping orientation: Can negative consequences of mental illness labeling be avoided? *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 302-320.
- Malla, A., ve Shaw, T. (1987). Attitudes towards mental illness: The influence of education and experience. *International Journal of Psychiatry*, 33, 33-41.
- March, H. W. (1988). Multitrait-multimethod analysis. In Keeves, J. P. (Ed). Educational research methodology, and measurement: An international handbook. New York: Pergamon Press.
- Mechanic, D. (1967). Some factors in identifying and defining mental illness. In T. J. Scheff (Ed.). *Mental illness and social processes*. New York: Harper & Row.
- Mehrens, A., & Lehmann, I. J. (1973). *Measurement and evaluation in education and psychology*. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Middlebrook, P. N. (1974). *Social and modern life*. New York: Alfred A. Knopf.
- Murty, R. S., ve Wig, N. N. (1983). The WHO collaborative study on strategies for extending mental health care, IV : a training approach to enhancing

- the availability of mental health manpower in a developing country. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1487-1490.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- O'Mahoney, P. D. (1979). Attitudes to the mentally ill: a trait attribution approach. *Social Psychiatry*, 14, 95-105.
- Oppenheim, A. N. (1966). *Questionnaire design and attitude measurement*. New York: Basic Books.
- Özoğlu, S. Ç. (1982). *Eğitimde rehberlik ve psikolojik danışma*. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Yayınları.
- Rabkin, J. G. (1974). Public attitudes towards mental illness : a review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 10, 9-33.
- Rahav, M., Struening, E. L., ve Andrews, H. (1983). Opinions of mental illness in israel. *Abnormal Social Psychology*, 75, 1151-1157.
- Reber, A. (1985). *Dictionary of Psychology*. Englang: Penguin Books.
- Roman, P. M., ve Floyd, H. H. (1981). Social acceptance of psychiatric illness and psychiatric treatment. *Social Psychiatry*, 16, 21-29.
- Sartorius, N. ve Harding, T. W. (1983). The who collaborative study on strategies for extending mental health care: The genesis of study. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1470-1773.
- Sencer, M. ve Irmak, Y. (1984). *Toplumbilimlerinde yöntem*, (2. Baskı), Ankara: Onur Basımevi
- Smith, C. J., ve Hanham, R. (1981). Proximity and the formation of public

- attitudes towards mental illness. *Environment and Planning A.*, 13, 147-165.
- Smith, H. W. (1975). *Strategies of social research: The methodological imagination*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Socall, D. W., ve Holtgraves, T. (1992). Attitudes towards the mentally ill : The effect of labels and beliefs. *The Sociological Quarterly*, 33, 435-445.
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. 3. Baskı. New York: Harper Collins College Publishers
- Tezbaşaran, A. A. (1996). *Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu*. Ankara : Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Thorntorn, J. A., ve Wahl, O. F. (1996). Impact of a newspaper article on attitudes towards mental illness. *Journal of Community Psychology*, 24, 17-25.
- Thurstone, L. L. (1931). The measurement of social attitudes. In Fishbein, M. (Ed.). (1967). *Attitude theory and measurement*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Trute, B., Tefft, B., ve Segall, A. (1989). Social rejection of the mentally ill: A replication study of public attitude. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 24, 69-76.
- Turgut, M. F. ve Baykul, Y. (1992). *Ölçekleme teknikleri*, Ankara: ÖSYM Yayınları.
- Uçman, P. (1983). Attitudes of psychiatric personnel and the therapeutic milieu. *Hacettepe Medical Journal*, 16, 191-197.

Wahl, O. F. (1992). Mass media images of mental illness: A review of the literature. *Journal of Community Psychology*, 20, 343-352.



ÖZET

Bu araştırmanın genel amacı ülkemiz için uygun bir psikolojik tedavi yöntemi olan “Toplum İçinde Tedavi Hizmeti” yaklaşımının uygulanabilirliğine yönelik bilgi sağlayacağı düşünülen ülkemize özgü psikometrik özellikleri sağlanmış bir psikolojik ölçme aracının geliştirilmesidir.

Belirlenen amaç doğrultusunda, ilgili literatür taranarak ölçekte yer alabilecek altmış tutum ifadesi çıkarıldı ve tutum maddesi yazımındaki ölçütler gözönüne alınarak tutum maddeleri oluşturuldu. Belirlenen tutum ifadelerine ilişkin uzman görüşlerinin alınmasından sonra otuzüç maddelik denemelik tutum ölçeği oluşturuldu. Deneme ölçeği yaş, eğitim ve cinsiyet değişkenleri dikkate alınarak toplam 216 kişiye uygulandı. Deneme uygulamasından elde edilen bilgilerin analizinde SPSS (Statistical Packages for Social Sciences) paket programı kullanılarak basit doğrusal regresyon analizi, madde-toplam korelasyonları ve faktör analizi uygulandı. Bu analizlerin sonucunda yirmiiki maddeden ve iki faktörden (kısa süreli ilişki, uzun süreli ilişki) oluşan tutum ölçeği elde edildi (Ek-4).

SUMMARY

The objective of this study is to develop an attitude scale which will investigate the information about the availability of “Community Mental Health Approach” in our country.

Therefore, in the light of the aim of the study, the related literature were searched and sixty attitude sentences were gathered. By using of the criteria of writing attitude items, these sentences were converted to the sixty attitude items. These items were given to the experts in order to decide whether these items could be an attitude items. As a result of the response from the experts, the scale was consisted of thirty three items. These latest form of the scale was applied to 216 subjects (108 male, 108 female). In the analysis of the data from 216 subjects, the SPSS subprograms were used. They were simple linear regression, item-total correlation, and principal component analysis.

By the end of the analysis, the last form of the “Attitudes Towards Mentally Ills Scale” which was consisted of twenty two items was constructed.



EKLER

Ek-1. Tutum İfadeleri ve Tutum İfadeleri Değerlendirme Formu

Sayın:

Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ölçme ve Değerlendirme Bilim Dalı Yüksek Lisans programı için tez çalışması yapmaktayım. Tezimin amacı; toplumdaki bireylerin akıl hastalarına yönelik tutumlarını ölçen Likert tipi bir psikometrik araç geliştirmektir. Bireyler, ölçeğin yönergesinde bulunan tipik bir akıl hastası öyküsü okuduktan sonra bu kişiye yönelik cümlelere “tamamen katılıyorum”, “katılıyorum”, “fikrim yok”, “katılmıyorum”, ve “hiç katılmıyorum” diye beş kategoride cevap vereceklerdir. Kullanmayı düşündüğüm yönerge aşağıda verilmiştir. Denemelik formun oluşturulması için ilgili literatürü tarayarak 60 maddelik bir form oluşturdum. Sizden istediğim her bir cümleyi okuyarak bu ifadelerin akıl hastalarına yönelik tutumu ölçen cümleler olup olmayacakları konusunda görüş ve öneri vermenizdir. Değerlendirmenizi sistemli bir biçimde yapabilmemiz için değerlendirme formuna, hazırlanmış olan ifadelerin numaraları ve seçenekleri verilmiştir. Her madde için:

- Uygundur,
- Uygun değildir,
- Düzeltilmesi yapılmalı,

şeklinde düzenlenen seçeneklerden görüşünüze en uygun olanı belirtiniz. B ve c seçeneklerini işaretlemeniz durumunda bu konudaki önerilerinizi form üzerinde belirtmeniz benim için yararlı olacaktır. Katılarınız için size şimdiden teşekkür ederim.

Sedat Işıklı

A. Ü. S. B. E.

Eğitimde Psikolojik Hizmetler Ana Bilim Dalı

Ölçme Değerlendirme Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tez Öğrencisi

YÖNERGE:

Aşağıdaki insan tipini lütfen dikkatlice okuyunuz:

“Kısaca anlatacağımız bu delikanlı 3 ay öncesine kadar çok şüpheli biriydi. Kimseye güvenmez ve herkesin ona karşı olduğuna emindi. Arada bir yolda gördüğü insanların onun hakkında konuştuklarını ya da onu takip ettiklerini düşünmekteydi, hatta birkaç defa kendine karşı tuzak kurduklarını düşünerek onu hiç tanımayan insanları dövmüştür. Bir gece herkes gibi erkek kardeşinin de ona karşı olduğunu söyleyene kardeşine küfretmeye başlamış, sonra da ona vurmuş ve ölümle tehdit etmiştir. Bunu üzerine ailesi tarafından bir hastanenin psikiyatri kliniğine götürülmüştür. İki ay süre ile hastanede kalmış ve tedavi görmüştür. Daha sonra hastaneden ayrılarak ailesinin yanına dönmüştür. Şu anda ilaç tedavisi devam etmekte ve gerekli kontrolleri sürmektedir. Ailesi bu kişinin şimdi daha sağlıklı olduğunu belirtmektedir.”

Bu insan tipi ilgili düşüncelerinizi aşağıdaki cümlelere vereceğiniz cevaplarınız ile belirtiniz. Düşüncenizin kesinliğini her cümleden sonraki beş kutudan yalnız bir tanesini işaretleyerek gösteriniz.

(Ek-1 Devam)

Tutum Cümlesi	Uygundur	Uygun Değildir	Düzeltilme Yapılmalı
1. Bu kişi ile belediye otobüsünde yan yana oturmak beni rahatsız etmez.			
2. Bu kişinin işlettiği bakkal dükkanından alışveriş yapmak beni rahatsız etmez.			
3. Bu kişi ile şehirlerarası otobüste, yedi saatlik bir yolculukta birarada olmak beni rahatsız etmez.			
4. Eğer bir apartmanda oturuyor olsaydım bu kişinin apartmanımızda kapıcı olarak çalışması beni rahatsız ederdi.			
5. Kiraya verilecek bir evim olsaydı, evimi bu kişiye kiralamak beni rahatsız ederdi.			
6. Bu kişinin de geleceğini öğrendiğim bir aile toplantısına katılmak beni rahatsız etmezdi.			
7. Bu kişi ile memleket meseleleri hakkında sohbet etmek beni rahatsız etmez.			
8. Bir toplantıda karşılaştığım bu kişi ile iskambil kağıdı, okey, tombala ve benzeri oyunlar oynamak beni rahatsız etmez.			
9. Eğer bu kişiyi tanıyor olsaydım ona günlük sıkıntılarımı anlatır, onunla dertleşirdim.			
10. Bu kişinin yanımızdaki daireye ya da eve taşınarak komşumuz olması beni rahatsız etmez.			
11. Bu kişi bir kuaför-berber olsaydı ona saçımı kestirmek beni rahatsız etmezdi.			
12. Bu kişi ile aynı işyerinde çalışıyor olsaydım, onunla aynı odayı paylaşmak beni rahatsız ederdi.			
13. Bu kişi ile ayrı odalarda dahi olsak aynı çatı altında bulunmak beni rahatsız ederdi.			
14. Bu kişinin çok yakın bir akrabamla evlenmek istemesi beni rahatsız etmezdi.			
15. Eğer bu kişi ile arkadaş olsaydım, onunla olan arkadaşlık ilişkim bana duygusal açıdan yük olmazdı.			
16. Eğer bu kişi ile arkadaş olsaydım, onunla olan arkadaşlık ilişkim fiziksel olarak beni yormazdı.			
17. Eğer bu kişi ile arkadaş olsaydım, onunla olan arkadaşlık ilişkim benim ruhsal sağlığımı olumsuz etkilemezdi.			
18. Bence bu kişi bir akıl hastasıdır.			
19. Bence bu kişinin bir hastaneye başvurmasında yarar vardır.			
20. Eğer bu kişi bir hastaneye başvurursa daha sağlıklı olma şansı vardır.			
21. Bu kişi bir hastanede çeşitli ilaçlarla tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı vardır.			

(Ek-1 Devam)

Tutum Cümlesi	Uygundur	Uygun Değildir	Düzeltilme Yapılmalı
22. Bu kişi bir hastanede kendisi ile konuşularak, rehberlik edilerek tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı vardır.			
23. Bu kişinin sürekli hastanede tutularak tedavi edilmesi herkes için daha uygun olur.			
24. Bence bu kişi ailesi için maddi açıdan sorun yaratmakta.			
25. Bence bu kişi toplum için tehlike arz etmekte.			
26. Bence bu kişi ailesi için manevi açıdan sorun olmakta.			
27. Bu kişinin bir polis olarak çalışması beni rahatsız etmez.			
28. Bu kişi hastanede, elektroşokla (elektrik verilerek) tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı vardır.			
29. Bu kişi hastanede duygularını, hislerini anlatmaya ikna edilerek tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı vardır.			
30. Bu kişi hastanede, ailesi ile konuşularak, ailesine yol gösterilerek tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı vardır.			
31. Bu kişinin bindiğim taksinin şoförü olması beni rahatsız etmez.			
32. Bir işyeri sahibi olsaydım, bu kişiye yetenekleri doğrultusunda bir iş vermek beni rahatsız etmezdi.			
33. Bu kişiyi tanıyor olsaydım yolda karşılaştığımda onunla konuşmak beni rahatsız etmezdi.			
34. Bu kişiyi tanıyor olsaydım, onunla beraber bir lokantada yemek yemek beni rahatsız etmezdi.			
35. Bu kişiyi tanıyor olsaydım bir iş konusunda onunla işbirliği yapmak beni rahatsız etmezdi.			
36. Bu kişinin başkalarını suçlaması ya da tehdit etmesi beni rahatsız etmiyor.			
37. Eğer bu kişiyi tanıyor olsaydım, garip huylarının ve alışkanlıklarının olması beni rahatsız etmezdi.			
38. Bu kişi arkadaşım olsaydı, konuşma sırasında söyleyeceği saçma sapan şeyler beni rahatsız etmezdi.			
39. Bu kişiyi tanıyor olsaydım, insanların ona karşı olduğu düşüncesi beni rahatsız etmezdi.			
40. Bu kişi arkadaşım olsaydı onun sürekli bunalıma girmesi beni rahatsız etmezdi.			
41. Bu kişi arkadaşım olsaydı, onun endişeli dönemler yaşaması beni rahatsız etmezdi.			
42. Bu kişi arkadaşım olsaydı, onun çok uzun süreler içine kapanıp kendi kendine kalması beni rahatsız etmezdi.			

(Ek-1 Devam)

Tutum Cümlesi	Uygundur	Uygun Değildir	Düzeltilme Yapılmalı
43. Bu kişi arkadaşım olsaydı, onun panik veya kaygı dönemlerinden rahatsızlık duymazdım.			
44. Bu kişi arkadaşım olsaydı, onun zarar verici davranmasından, evdeki eşyalara vurup devirmesinden rahatsızlık duymazdım.			
45. Bu kişi arkadaşım olsaydı, uygunsuz kişilerle birlikte olması beni rahatsız etmezdi.			
46. Bu kişi arkadaşım olsaydı, hafızası ile ilgili belirgin zorluklardan rahatsızlık duymazdım.			
47. Bu kişi arkadaşım olsaydı, kendini veya dikkatini birşeylere verememesinden rahatsızlık duymazdım.			
48. Bu kişi arkadaşım olsaydı, temiz ve düzenli olmaması beni rahatsız etmezdi.			
49. Bu kişiyi tanıyor olsaydım ona birşey söylendiğinde cevap vermemesi beni rahatsız etmezdi.			
50. Bu kişiyi tanıyor olsaydım, kendi kendine konuşuyor olması ya da gülmesi beni rahatsız etmezdi.			
51. Bu kişiyi tanıyor olsaydım, hayali arkadaşlarının olması beni rahatsız etmezdi.			
52. Bu kişi arkadaşım olsaydı, fazla birşey yapmadan öylece oturması beni rahatsız etmezdi.			
53. Bu kişi arkadaşım olsaydı, insanlarda karşılaşmaktan korkması beni rahatsız etmezdi.			
54. Bu kişi arkadaşım olsaydı, arkadaşlarıyla veya akrabalarıyla ilgilenmemesi beni rahatsız etmezdi.			
55. Bu kişi arkadaşım olsaydı, onu görmeye gittiğimde odasına gidip saatlerce orada kalması beni rahatsız etmezdi.			
56. Bu kişi arkadaşım olsaydı, gereğinden fazla titiz olması beni rahatsız etmezdi.			
57. Bu kişi arkadaşım olsaydı, ağrılardan şikayet etmesi beni rahatsız etmezdi.			
58. Bu kişi arkadaşım olsaydı, fazla söylenmesi beni rahatsız etmezdi.			
59. Bu kişi arkadaşım olsaydı, ilaç almayı reddetmesi beni rahatsız etmezdi.			
60. Bu kişi arkadaşım olsaydı, görünümünün, davranışlarının veya hareketlerinin acayip olması beni rahatsız etmezdi.			

EK-2. Tutum İfadelerine İlişkin Uzman Görüşü

a) Seçilen Maddeler*

	Uygundur	Uygun Değildir	Düzeltilme yapılmalı
1. Bu kişi ile belediye otobüsünde yan yana oturarak seyahat etmek beni rahatsız eder.	6		1
2. Bu kişinin çalıştığı bakkal dükkanından alışveriş yapmak beni rahatsız etmez.	5		2
3. Bu kişi ile şehirlerarası otobüste, yedi saatlik bir yolculukta birarada olmak beni rahatsız eder.	6		1
4. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun garip huylarının ve alışkanlıklarının olması beni rahatsız etmez.	5		2
5. Bu kişinin apartmanımızda apartman görevlisi olarak çalışması beni rahatsız etmez.	4		3
6. Bu kişiyi tanıyor olsam, garip huylarının ve alışkanlıklarının olması beni rahatsız eder.	5		2
7. Kiraya verilecek bir evim olsa evimi bu kişiye kiralamak beni rahatsız etmez.	3		4
8. Bu kişinin de geleceğini öğrendiğim bir aile toplantısına katılmak beni rahatsız etmez.	5	1	1
9. Bu kişi ile sohbet etmek beni rahatsız eder.	5		2
10. Bu kişi ile iskambil kağıdı, okey, tombala ve benzeri oyunlar oynamak beni rahatsız etmez.	4		3
11. Bu kişi hastanede duygularımı anlatmaya ikna edilerek tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansına sahiptir.	6		1
12. Bu kişiye günlük sıkıntılarımı anlatmak ve onunla dertleşmek beni rahatsız eder.	4	1	2
13. Bu kişinin yanımızdaki daireye ya da eve taşınarak komşumuz olması beni rahatsız etmez.	7		
14. Bu kişi ile aynı işyerinde çalışsam, onunla aynı odayı paylaşmak beni rahatsız eder.	6		1

(Ek-2. Devam)

	Uygundur	Uygun Değildir	Düzeltilme Yapılmalı
15. Bu kişi bir kuaför/berber olsa ona saçını kestirmek beni rahatsız etmez.	6		1
16. Bu kişinin çok yakın bir akrabamla evlenmek istemesi beni rahatsız eder.	6		1
17. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun dikkatini birşeylere verememesi beni rahatsız eder.	5	2	
18. Bu kişi ile ayrı odalarda dahi olsak aynı çatı altında bulunmak beni rahatsız eder.	6		1
19. Bu kişinin tekrar hastaneye başvurmasında yarar vardır.	2	1	4
20. Bu kişiyi tanıyor olsam, yolda karşılaştığımda bu kişi ile konuşmak beni rahatsız etmez.	6		1
21. Bu kişi bir hastanede çeşitli ilaçlarla tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı vardır.	2	1	4
22. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun çoğunlukla gergin olması beni rahatsız eder.	3	2	2
23. Bu kişinin sürekli hastanede tutularak tedavi edilmesi herkes için daha uygun olur.	6		1
24. Bu kişiyi tanıyor olsam, ona birşeyler söylendiğinde bazen cevap vermemesi beni rahatsız etmez.	5	1	1
25. Bu kişinin hastane dışında ailesi ile konuşularak, ailesine yol gösterilerek tedavi edilmesi daha uygun olur.	5	1	1
26. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun endişeli dönemler yaşaması beni rahatsız etmez.	5	2	
27. Bu kişi ailesi için maddi-manevi açıdan sorun yaratmaktadır.	4	1	2
28. Bu kişi toplum için tehlike arz etmektedir.	4		3
29. Bu kişinin bindiğim taksinin/otobüsün şoförü olması beni rahatsız eder.	7		
30. Bir işyeri sahibi olsam, bu kişiye yetenekleri doğrultusunda bir iş vermek beni rahatsız etmez.	6		1
31. Bu kişi ile beraber bir lokantada yemek yemek beni rahatsız eder.	6		1

(Ek-2 Devam)

Uygundur

Uygun Değildir

Düzeltilme Yapılmalı

32. Bu kişi ile bir iş konusunda işbirliği yapmak beni rahatsız etmez.	6		1
33. Bu kişiyi tanıyor olsam, bazı konuları (politika, spor gibi) fazlasıyla irdelemesi beni rahatsız etmez.	4	1	2

*Dört ya da daha fazla uzmanın "uygundur" dediği maddeler aynen, dört ya da daha fazla uzmanın "Düzeltilme Yapılmalı" biçiminde görüş belirttiği maddeler ise gerekli görülen düzeltmeler yapıldıktan sonra denemelik tutum ölçeği kapsamına alınmıştır.

Not: Hücrelerdeki sayılar, o yönde görüş belirten uzman sayısını ifade eder. Toplam uzman sayısı 7 (yedi)'dir

b) Seçilmeyen Maddeler**

Uygundur

Uygun Değildir

Düzeltilme Yapılmalı

1. Eğer bu kişi ile arkadaş olsaydım, onunla olan arkadaşlık ilişkim bana duygusal açıdan yük olmazdı.	1	4	2
2. Eğer bu kişi ile arkadaş olsaydım onunla olan arkadaşlık ilişkim fiziksel olarak beni yormazdı.		6	1
3. Eğer bu kişi ile arkadaş olsaydım onunla olan arkadaşlık ilişkim benim ruhsal sağlığımı olumsuz etkilemezdi.		5	2
4. Bence bu kişi bir akıl hastasıdır.		6	1
5. Eğer bu kişi bir hastaneye başvurursa daha sağlıklı olma şansı vardır.	2	4	1
6. Bu kişi bir hastanede kendisi ile konuşularak, rehberlik edilerek tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı vardır.		5	2
7. Bu kişinin polis olarak çalışması beni rahatsız etmez.		7	
8. Bu kişi hastanede elektroşokla (elektrik verilerek) tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı vardır.		7	
9. Bu kişinin başkalarını suçlaması ya da tehdit etmesi beni rahatsız etmiyor.	1	5	1
10. Bu kişi arkadaşım olsaydı, konuşma sırasında söyleyeceği saçma sapan şeyler beni rahatsız etmezdi.	2	4	1
11. Bu kişiyi tanıyor olsaydım insanların ona karşı olduğu düşüncesi beni rahatsız etmezdi.		6	1

(Ek-2 Devam)	Uygundur	Uygun Değildir	Düzeltilme Yapılmalı
12. Bu kişi arkadaşım olsaydı, onun sürekli bunalıma girmesi beni rahatsız etmezdi.	1	5	1
13. Bu kişi arkadaşım olsaydı, onun çok uzun süreler içine kapanıp kendi kendine kalması beni rahatsız etmezdi.	2	4	1
14. Bu kişi arkadaşım olsaydı, onun zarar verici davranmasından rahatsızlık duymazdım.		6	1
15. Bu kişi arkadaşım olsaydı, uygunsuz kişilerle birlikte olması beni rahatsız etmezdi.		6	1
16. Bu kişi arkadaşım olsaydı, hafızası ile ilgili belirgin zorluklardan rahatsızlık duymazdım.	1	4	2
17. Bu kişi arkadaşım olsaydı, temiz ve düzenli olmaması beni rahatsız etmezdi.	2	5	
18. Bu kişiyi tanıyor olsaydım kendi kendine konuşuyor olması beni rahatsız etmezdi.		6	1
19. Bu kişiyi tanıyor olsaydım hayali arkadaşlarının olması beni rahatsız etmezdi.		5	2
20. Bu kişi arkadaşım olsaydı, fazla birşey yapmadan öylece oturması beni rahatsız etmezdi.		5	2
21. Bu kişi arkadaşım olsaydı, insanlarla karşılaşmaktan korkması beni rahatsız etmezdi.	2	4	1
22. Bu kişi arkadaşım olsaydı, arkadaşlarıyla ilgilenmemesi beni rahatsız etmezdi.	1	5	1
23. Bu kişi arkadaşım olsaydı, arkadaşları ile ilgilenmemesi beni rahatsız etmezdi.		5	2
24. Bu kişi arkadaşım olsaydı, onu görmeye gittiğimde odasına gidip saatlerce orada orada kalması beni rahatsız etmezdi.		4	3
25. Bu kişi arkadaşım olsaydı, ağrılardan şikayet etmesi beni rahatsız etmezdi.		6	1
26. Bu kişi arkadaşım olsaydı, fazlaca söylenmesi beni rahatsız etmezdi.	1	4	2
27. Bu kişi arkadaşım olsaydı, ilaç almayı reddetmesi beni rahatsız etmezdi.		6	1

** Dört ya da daha fazla uzmanın "Uygun Değildir" diye görüş belirttiği maddeler denemelik tutum ölçeği kapsamına alınmamıştır.

Ek-3. Denemelik Tutum Ölçeği

Bu araştırma, toplumdaki bireylerin, psikolojik rahatsızlıkları olan kimselere karşı nasıl bir eğilim taşıdıklarını ortaya çıkarmak için bir psikolojik ölçme aracı geliştirmek amacı ile yürütülen yüksek lisans tezinin bir parçasını oluşturmaktadır. Bilgiler tolu halde değerlendirileceği için isim belirtmenize gerek yoktur. Bu bilgiler sadece araştırma amacı için kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır.

Bu araçta yer alan maddeler hakkında danışmak istediğiniz herhangi birşey olursa veya sonuçlar hakkında bilgi edinmek isterseniz aşağıdaki adres ve telefona başvurmaktan lütfen çekinmeyiniz. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Psikolog Sedat IŞIKLI
Sağlık ve Rehberlik Merkezi
Tel : 210 49 94

Yaşınız : _____
Cinsiyetiniz : O K O E
Eğitim Durumunuz:
O İlkokul-Ortaokul mezunu
O Lise ve dengi okul mezunu
O Üniversite/ yüksek okul mezunu
O Diğer (belirtiniz) : _____

Yönerge:

Aşağıdaki insan tipini lütfen dikkatlice okuyunuz:

“Kısaca anlatacağımız bu delikanlı lise mezunu ve bir atölyede işçi olarak çalışmaktadır. Bu kişi 3 ay öncesine kadar çok şüpheli biriydi. Kimseye güvenmez ve herkesin ona karşı olduğuna emindi. Arada bir yolda gördüğü insanların onun hakkında konuştuklarını ya da onu takip ettiklerini düşünmekteydi, hatta bir kaç defa kendine karşı tuzak kurduklarını düşünerek onu hiç tanımayan insanlarla kavga etmiştir. Bir gece herkes gibi erkek kardeşinin de ona karşı olduğunu söyleyerek kardeşine küfretmeye başlamış, sonra da ona vurmuş ve ölümle tehdit etmiştir. Bunun üzerine ailesi tarafından bir hastanenin psikiyatri kliniğine götürülmüştür. İki ay süre ile hastanede kalmış ve tedavi görmüştür. Daha sonra hastaneden taburcu edilerek ailesinin yanına dönmüştür. Şu anda ilaç tedavisi devam etmekte ve gerekli kontrolleri sürmektedir. Ailesi bu kişinin şimdi daha sağlıklı olduğunu belirtmektedir.”

Bu tip bir insanla ilgili düşüncelerinizi aşağıdaki cümlelere vereceğiniz cevaplarınız ile belirtiniz. Her bir cümlede belirtilen davranışın size uygun olup olmadığını o cümleden sonraki beş seçenektan yalnız bir tanesini (X) ile işaretleyerek belirtiniz. Lütfen tüm cümleleri yanıtlayınız.

(Ek-3 Devam)

Tamamen Katılıyorum

Katılıyorum

Fikrim Yok

Katılmıyorum

Hiç Katılmıyorum

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Bu kişi ile belediye otobüsünde yan yana oturarak seyahat etmek beni rahatsız eder.					
2. Bu kişinin çalıştığı bakkal dükkanından alışveriş yapmak beni rahatsız etmez.					
3. Bu kişi ile şehirlerarası otobüste, yedi saatlik bir yolculukta birarada olmak beni rahatsız eder.					
4. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun garip huylarının ve alışkanlıklarının olması beni rahatsız etmez.					
5. Bu kişinin apartmanımızda apartman görevlisi olarak çalışması beni rahatsız etmez.					
6. Bu kişiyi tanıyor olsam, garip huylarının ve alışkanlıklarının olması beni rahatsız eder.					
7. Kiraya verilecek bir evim olsa evimi bu kişiye kiralamak beni rahatsız etmez.					
8. Bu kişinin de geleceğini öğrendiğim bir aile toplantısına katılmak beni rahatsız etmez.					
9. Bu kişi ile sohbet etmek beni rahatsız eder.					
10. Bu kişi ile iskambil kağıdı, okey, tombala ve benzeri oyunlar oynamak beni rahatsız etmez.					
11. Bu kişi hastanede duygularımı anlatmaya ikna edilerek tedavi edilirse, daha sağlıklı olma şansına sahiptir.					
12. Bu kişiye günlük sıkıntılarımı anlatmak ve onunla dertleşmek beni rahatsız eder.					
13. Bu kişinin yanımızdaki daireye ya da eve taşınarak komşumuz olması beni rahatsız etmez.					
14. Bu kişi ile aynı işyerinde çalışsam, onunla aynı odayı paylaşmak beni rahatsız eder.					
15. Bu kişi bir kuaför/berber olsa ona saçımı kestirmek beni rahatsız etmez.					
16. Bu kişinin çok yakın bir akrabamla evlenmek istemesi beni rahatsız eder.					
17. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun dikkatini birşeylere verememesi beni rahatsız eder.					

(Ek-3 Devam)

Tamamen Katlıyorum

Katlıyorum

Fikrim Yok

Katılmıyorum

Hiç Katılmıyorum

	Tamamen Katlıyorum	Katlıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
18. Bu kişi ile ayrı odalarda dahi olsak aynı çatı altında bulunmak beni rahatsız eder.					
19. Bu kişinin tekrar hastaneye başvurmasında yarar vardır.					
20. Bu kişiyi tanıyor olsam yolda karşılaştığında onunla konuşmak beni rahatsız etmez.					
21. Bu kişi bir hastanede çeşitli ilaçlarla tedavi edilirse daha sağlıklı olma şansı vardır.					
22. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun çoğunlukla gergin olması beni rahatsız eder.					
23. Bu kişinin sürekli hastanede tutularak tedavi edilmesi herkes için daha uygun olur.					
24. Bu kişiyi tanıyor olsam, ona birşeyler söylendiğinde bazen cevap vermemesi beni rahatsız etmez.					
25. Bu kişinin hastane dışında ailesi ile konuşularak, ailesine yol gösterilerek tedavi edilmesi daha uygun olur.					
26. Bu kişiyi tanıyor olsam, onun endişeli dönemler yaşaması beni rahatsız etmez.					
27. Bu kişi ailesi için maddi- manevi açıdan sorun yaratmaktadır.					
28. Bence, bu kişi toplum için tehlikelidir .					
29. Bu kişinin bindiğim taksinin/otobüsün şöförü olması beni rahatsız eder.					
30. Bir işyeri sahibi olsam, bu kişiye yetenekleri doğrultusunda bir iş vermek beni rahatsız etmez.					
31. Bu kişi ile beraber bir lokantada yemek yemek beni rahatsız eder.					
32. Bu kişi ile bir iş konusunda işbirliği yapmak beni rahatsız etmez.					
33. Bu kişiyi tanıyor olsam, bazı konuları (politika, spor gibi) fazlasıyla irdelemesi beni rahatsız etmez.					

Ek-4. Akıl Hastalarına Yönelik Tutum Ölçeği

AHYTÖ

Bu araç, toplumdaki bireylerin, psikolojik rahatsızlıkları olan kimselere karşı nasıl bir eğilim taşıdıklarını ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Lütfen, aşağıda verilen öyküyü ve ne yapmanız gerektiğini açıklayan notu okuyunuz.

Yönerge:

Aşağıdaki insan tipini lütfen dikkatlice okuyunuz:

“Kısaca anlatacağımız bu delikanlı lise mezunu ve bir atölyede işçi olarak çalışmaktadır. Bu kişi 3 ay öncesine kadar çok şüpheli biriydi. Kimseye güvenmez ve herkesin ona karşı olduğuna emindi. Arada bir yolda gördüğü insanların onun hakkında konuştuklarını ya da onu takip ettiklerini düşünmekteydi, hatta bir kaç defa kendine karşı tuzak kurduklarını düşünerek onu hiç tanımayan insanlarla kavga etmiştir. Bir gece herkes gibi erkek kardeşinin de ona karşı olduğunu söyleyerek kardeşine küfretmeye başlamış, sonra da ona vurmuş ve ölümle tehdit etmiştir. Bunun üzerine ailesi tarafından bir hastanenin psikiyatri kliniğine götürülmüştür. İki ay süre ile hastanede kalmış ve tedavi görmüştür. Daha sonra hastaneden taburcu edilerek ailesinin yanına dönmüştür. Şu anda ilaç tedavisi devam etmekte ve gerekli kontrolleri sürmektedir. Ailesi bu kişinin şimdi daha sağlıklı olduğunu belirtmektedir.”

Bu tip bir insanla ilgili düşüncelerinizi aşağıdaki cümlelere vereceğiniz cevaplarınız ile belirtiniz. Her bir cümlede belirtilen davranışın size uygun olup olmadığını o cümleden sonraki beş seçenekten yalnız bir tanesini (X) ile işaretleyerek belirtiniz. Lütfen tüm cümleleri yanıtlayınız.

(Ek-4 Devam)

Tamamen Katılıyorum

Katılıyorum

Fikrim Yok

Katılmıyorum

Hiç Katılmıyorum

1. Bu kişi ile belediye otobüsünde yan yana oturarak seyahat etmek beni rahatsız eder.					
2. Bu kişinin çalıştığı bakkal dükkanından alışveriş yapmak beni rahatsız etmez.					
3. Bu kişi ile şehirlerarası otobüste, yedi saatlik bir yolculukta birarada olmak beni rahatsız eder.					
4. Bu kişinin apartmanımızda apartman görevlisi olarak çalışması beni rahatsız etmez.					
5. Kiraya verilecek bir evim olsa evimi bu kişiye kiralamak beni rahatsız etmez.					
6. Bu kişinin de geleceğini öğrendiğim bir aile toplantısına katılmak beni rahatsız etmez.					
7. Bu kişi ile sohbet etmek beni rahatsız eder.					
8. Bu kişi ile iskambil kağıdı, okey, tombala ve benzeri oyunlar oynamak beni rahatsız etmez.					
9. Bu kişiye günlük sıkıntılarımı anlatmak ve onunla dertleşmek beni rahatsız eder.					
10. Bu kişinin yanımızdaki daireye ya da eve taşınarak komşumuz olması beni rahatsız etmez.					
11. Bu kişi ile aynı işyerinde çalışsam, onunla aynı odayı paylaşmak beni rahatsız eder.					
12. Bu kişi bir kuaför/berber olsa ona saçımı kestirmek beni rahatsız etmez.					
13. Bu kişinin çok yakın bir akrabamla evlenmek istemesi beni rahatsız eder.					

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM A.B.D.
DOKUZAYDIN KÜLTÜR MERKEZİ

(Ek-4 Devam)

Tamamen Katlıyorum

Katlıyorum

Fikrim Yok

Katılmıyorum

Hiç Katılmıyorum

14. Bu kişi ile ayrı odalarda dahi olsak aynı çatı altında bulunmak beni rahatsız eder.					
15. Bu kişiyi tanıyor olsam yolda karşılaştığımda onunla konuşmak beni rahatsız etmez.					
16. Bu kişiyi tanıyor olsam onun çoğunlukla gergin olması beni rahatsız eder.					
17. Bu kişinin sürekli hastanede tutularak tedavi edilmesi herkes için daha uygun olur.					
18. Bence, bu kişi toplum için tehlikelidir.					
19. Bu kişinin bindiğim taksinin/otobüsün şöförü olması beni rahatsız eder.					
20. Bir işyeri sahibi olsam, bu kişiye yetenekleri doğrultusunda bir iş vermek beni rahatsız etmez.					
21. Bu kişi ile beraber bir lokantada yemek yemek beni rahatsız eder.					
22. Bu kişi ile bir iş konusunda işbirliği yapmak beni rahatsız etmez.					