

RUHSAL SORUNLU BİREYLERE YÖNELİK TOPLUM TUTUMLARI ÖLÇEĞİNİN (RSTTÖ) TÜRK TOPLUMUNDA GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Examining of Scale of the Community Attitudes towards the Mentally Ill in
Turkish sample

Beyhan BAĞ*
Mine EKİNCİ**

ÖZET

Bu çalışma, psikiyatri hastalarına karşı toplum tutumlarını ölçmeye yönelik olarak geliştirilen RSTTÖ ölçeği (The community attitudes towards the mentally ill) Türkçe Formu'nun geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek ve sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda; RSTTÖ ölçeği Türkçe Formu'nun ilk analizde düşük geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu (Cronbach Alpha=0.30; Madde toplam puan korelasyonu $r=0.06$ ile 0.42) tespit edilmiştir ve RSTTÖ ölçeği Türkçe Formu'ndan madde çıkarımı sonrasında üç faktörlü bir yapı ortaya çıktığı saptanmıştır. Bu faktörler: *Korku/Dışlama*”, *Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi*” ve *İyi niyet* olarak adlandırılmıştır. RSTTÖ ölçeğinin 21 maddelik Türkçe Formu'nun Cronbach alpha değeri: 0.72 ; madde toplam puan korelasyonu $r=0.21$ ile 0.42 arasında bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal hastalık, geçerlilik ve güvenilirlik, ruhsal sorunlu bireyler, toplum tutumları.

ABSTARCT

This research was carried out to evaluate the reliability and validity of the Turkish Form of the RSTTÖ scale (The community attitudes toward the mentally ill) which measured the community attitudes toward the mentally ill and to examine attitudes of the health staff toward the mentally disorder. According to the results obtained in the study, the Turkish Form of the RSTTÖ scale had low reliability and validity (cronbach alpha=0.30; item-total-item correlation $r=0.06-0.42$). Factor analysis of the community attitudes toward the mentally ill (RSTTÖ) inventory revealed three components. These components were called Fear/ Exclusion, Goodwill and The community mental health ideology. And Then It was determined that cronbach alpha=0.72 and item-total-item correlation showed change between $r=0.42$ and $r=0.42$ of the RSTTÖ scale's Turkish Form which had 21 items.

Key Words: Mentally illness, reliability and validity, mentally ill people, the community attitudes.

* Dr, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi, Erzurum. beyhanbag@yahoo.com

** Yrd Doç.Dr, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

GİRİŞ

Ruhsal hastalığı olan bireylerin duygu-düşünce ve davranışlarında ortaya çıkan değişiklikler çoğu kültürlerde normalden sapma olarak kabul edilir ve bu davranışlar genellikle toplum tarafından uygun bulunmaz, kabul görmez ve bir tür etiketlendirme (stigma) yapılıır (Sarı, Arkar, Aklın, 2000). Etiketlendirme (stigma); bir birey ya da grubun saygınlığını tehlikeye düşüren ve onlara utanç duygusu yaşatan bir durum; bir şeyin normal ya da standart kabul edilmediğini belirten bir im ya da leke olarak tanımlanmaktadır (Webster's New Twentieth century Dictionary, 1983).

Psikiyatrik hastalıklara ve psikiyatri hastalarına karşı geliştirilen bu düşüncelerin ruhsal hastalıkların tutumların psikolojik rahatsızlıkların önlenmesine, erken tanınmaya ve ruhsal hastalıkların toplum içinde tedavi edilmesine olumsuz anlamda doğrudan etkisi vardır (Malla, Shaw, 1987; Bhurga, 1989). Patent (1992), Yeni Zelanda'da 1001 yetişkin birey üzerinde yapmış olduğu çalışmasında, ruhsal bozuklukların, sorumsuzluk, denetimin kolayca kaybedilmesi gibi önceden kestirilemeyen davranışlarda bulunma gizilgücünün (potansiyelinin) varlığının bir ruhsal sorunlu bireyi öteki bireylerden daha fazla yetersiz, saldırgan, tehlikeli ve güvenilmez olarak algılanmasındaki etkisini ortaya çıkarmıştır. Lamb (1991), bir araştırmasında, sağlık uzmanlarının kendi hastalarına karşı açıkça özümleme (asimilasyon) ve hoşlanmama gibi ön yargılara sahip olduklarını bulmuştur.

Ülkemizde ise Sunman ve Savaşır'ın (1970), yaptığı bir çalışmada, vaka öyküleri anlatılarak tutum ve inançlar saptanmıştır. Ruhsal sorunlu bireyin kendi kendine konuşmak, gülmek, saldırmak, kaçıp gitmek şeklinde gürültülü belirtiler vermediği sürece toplum tarafından tanınmadığı ve hasta kabul edilmediği bildirilmiştir. Kadınlar ve erkekler arasında düşünüş bakımından koşutluk olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmada ruhsal hastalıkların nedenlerinin doğaüstü güçlerle açıklandığı bildirilmiştir.

Aştı, (1995) Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin sahip oldukları psikiyatrik hasta imgesine psikiyatri hastasının bu grup içerisindeki toplumsal reddedilmelerini saptamak amacıyla yaptığı çalışma sonucunda; toplumun genç nüfusunu oluşturan hemşire öğrencilerinin psikiyatri hastası ile yakın ilişkilere (dertleşme, aynı odayı paylaşma, uzun süre birlikte yolculuk yapma, evlenme gibi) sınırlamalar getirdiğini saptamıştır. Ayrıca Doğan,

(1992) Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin ruhsal hastalık ve hastalarına yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışma sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hastaları ve hastalıklarına karşı olumlu tutum geliştirmelerinde eğitimin önemli rolünün olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle otoriterlik, ruh sağlığı düşüncesi ve toplumsal kısıtlayıcılık boyutunda dördüncü sınıf öğrencilerinde birinci sınıf öğrencilerine göre olumlu yönde farklılıkların varlığını saptamıştır.

Ruhsal sorunlu hastalara yönelik toplumdan kaynaklanan negatif tutumların, bu hastaların hastalıkla etkin baş etme, bakımı yönetme ve yaşam niteliklerine önemli bir engel oluşturacaktır. Oysa psikiyatrik rehabilitasyon, bireylerin toplum içinde üretkenliklerini sürdürebilmelerini sağlama ve yaşam kalitelerinin geliştirilmesidir. Buradaki erek, çevresel desteklerin ve bireysel güçlerinin artırılmasıdır. Bu ereğe ulaşmak için öncelikle toplumda ruhsal sorunlu bireylerin bağımsızlaştırılmasına engel oluşturacak öğelerin belirlenmesi gerekir. Bu erikle yabancı literatürde tutum ölçekleri bulunmaktadır. Ülkemizde ise bu anlamda geçerlilik güvenilirliği yapılmamış olan Ruh Hastaları ve Ruh Hastalıklarına İlişkin Görüşler Ölçeği (OMI-The Opinion about Mental Illness) kullanılmaktadır.

Çalışmanın amacı, psikiyatri hastaları ve hastalıklarına karşı tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve uluslararası alanda yaygın kullanılan Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği'nin (RSTTÖ) (The Community Attitudes Towards The Mentally Ill) ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışma da, RSTTÖ, Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği Türkçe Formu'nun (The Community Attitudes Toward Mentally Illness) geçerlilik ve güvenilirliğini yapmak için metodolojik olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evreni Erzurum'da Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Yüksekokulu'nda hemşirelik bölümlerinde 2001–2002 öğretim yılında okumakta olan dördüncü sınıf öğrencileri (toplam 145 öğrenci) oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmadan tüm öğrencilerin çalışma kapsamına alınması planlanmış, 5 öğrenci kayıt dondurmuş, 15 öğrenci de çalışmaya katılmak istemediklerinden dolayı çalışma kapsamına ancak 125 öğrenci dahil edilmiştir. 125 öğrenci RSTTÖ (ölçeği) geçerlilik ve güvenirlığının yapılması için yeterli

bir sayıda olduğu örneklem yeterliliğiyle test edilmiştir. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği ölçümü olarak KMO (Kaiser-Mayer- Olkin Measure of Sampling Adequacy) analizi ve ayrıca faktör analizi öncesi “Örnek Sınama Büyüklüğü” olarak, örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmede “Barlett’s Test Of Sphericity Analizi” kullanılmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere, kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştıracının dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bu bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda açıklama yapılmış ve ‘gizlilik’ ilkesine bağlı güvenleri kazanılmaya çalışılmıştır (Acaroğlu, Şendir, Aştı, Altun, 1999). Araştırma da araştırma ölçütlerini karşılayanlara çalışmanın amacı, planı ve yararları açıklanarak, kendilerine bu çalışmaya katılmaya istekli olup olmadıkları sorulmuş ve izinleri alınarak uygulamaya başlanmıştır. Böylece araştırmalarda insan olgusunun kullanımında bireysel hakların korunması gerektiğinden ‘bilgilendirilmiş onam’ koşulu etik ilke olarak yerine getirilmiştir (Acaroğlu, Şendir, Aştı, Altun, 1999; Babadağ, 1991).

Verilerin Toplanması Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (The Community Attitudes Towards Mentally Ill)

Taylor ve Dear (1979) tarafından 1979 yılında geliştirilen Ruhsal Sorunları Olan Bireyleri Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSTTÖ) (The Community Attitudes Towards The mentally Ill), ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumlarını ölçmek için oluşturulmuş bir ölçektir. Toplam 40 maddeden oluşan ölçek: otoriterlik, koruyuculuk, toplum ruh sağlığı ideolojisi ve toplumsal kısıtlayıcılık olmak üzere 4 alt gruptan oluşmaktadır. Her bir alt boyuttan en az 1, en çok da 50 puan alınabilir. Taylor ve arkadaşları (Taylor, Dear, 1979; Taylor, Dear, 1989) bu ölçekle Toronto’da (Kanada) yaşayan 1090 birey üzerinde yaptıkları araştırmada ölçeğin dört alt boyutta, cronbach alpha oranlarında 0.68-0.88 arasında değişiklik gösterdiğini saptamışlardır; alt boyutlardaki alpha oranları; otoriterlik alt boyutunda 0.62, koruyuculuk alt boyutunda 0.79, toplum ruh sağlığı ideolojisi alt boyutun da 0.87, toplumsal kısıtlayıcılık 0.68 olarak bulunmuştur. Çalışmacılar yaptıkları faktör analizi sonucunda toplam varyansın % 42’sini açıklayan dört faktör tespit etmişlerdir.

Otoriterlik Boyutu: Bu boyut, ruhsal sorunlu bireylerin aşağı sınıf insanlar olduklarını yansıtır. Bu tip insanların hastaneye yatırımları ve gözetim altında bakım almalarının gerekliliği üzerinde durur. Toplumda bu insanların yer almamaları gerekliliğini savunur (1.9.17.25, 33 düz puanlama, 5.13.21.29.37 ters puanlama).

Koruyuculuk: Bu boyut, hümanizm ve dinsel ilkeler temelinde sempatik ve paternalistik görüşü yansıtır. Bu görüşe göre toplum ruhsal bozuklukları olan bireylere karşı görevini yerine getirmelidir. Diğer bireyler bu tür insanların duygularını anlayıp paylaşmaya istekli olmalıdırlar (2, 10, 18, 26, 34 düz puanlama, 6, 14, 22, 30, 38 ters puanlama).

Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi: Bu boyut, geleneksel bakıma karşı geleneksel olmayan ruh sağlığı bakımı olarak kavramlaştırılır (toplum temelli bakım). Bu görüşte toplum içinde tedavi ve toplum içinde terapötik değerlendirme üzerine vurgu yapılır. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin toplum içinde bakım ve tedavilerinin sürdürülmesiyle ilgili görüşü savunur (4, 12, 20, 28, 36 düz puanlama, 8, 16, 24, 32,40 ters puanlama).

Sosyal Kısıtlayıcılık Boyutu: Bu boyut, ruhsal bozukluğu olan bireylerin toplum için bir tehdit oluşturduğu görüşünü ölçer. Psikiyatri hastalarının tehlikeli olduğuna ilişkin aşırı bir duyarlılığı yansıtır. Bu tip bireylerle toplumsal mesafenin sürdürülmesi gerektiğini savunur (3,11,19,27,35 düz puanlama,7,15,23,31,39 ters puanlama).

Likert tipi bir ölçek olan RSTTÖ sorularının yarısı pozitif, öteki yarısı da negatif sorulardan oluşmaktadır. Verilen yanıtlar her bir alt boyutta varılan düşünce birliğini gösterir. Örneğin, hoşgörülü bir bireyin “Koruyuculuk” ve “Toplum Ruh Sağlığı İdeoloji” alt boyutlarından yüksek puan alırken, “Sosyal Kısıtlayıcılık” ve “Otoriterlik” boyutlarından düşük puan alması beklenir. Her bir madde için “Tamamen katılıyorum” bir puanı verilirken, “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneğine beş puan verilmektedir.

Çeviri çalışmaları; ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Araştırmacı ve dil uzmanları tarafından yapılan Türkçe’den İngilizce’ye İngilizce’den Türkçe’ye çeviriler daha sonra her iki dili bilen İngiliz dil bilimi, yine her iki dili bilen hemşirelik, psikiyatri, psikoloji ve dilbilimi alanında uzman bireylere form İngilizce ve Türkçe çevirileri ile verilerek görüşleri alınmıştır. Daha sonrasında yapılan çeviriler uzmanlardan tekrar alınarak, öneriler doğrultusunda maddeler tek tek incelenmiştir. En uygun ifadeler seçilerek form yeniden oluşturulmuştur. Oluşturulan yeni ölçeğin tekrar İngilizce’yi yine ana

bilim dalı İngiliz Dili ve Edebiyatı olan ve uzun süre yurt dışında kalmış öğretim üyelerine çevirisi yaptırılmıştır. Toplam,15 bireyin ölçek hakkında görüşü alınmıştır. Araştırmanın birinci bölümünde Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (The Community Attitudes Towards The mentally ill) Türkçe Formu, Hemşirelik Yüksekokulu 4. sınıf öğrencisi 67 kişi, ve Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü 4. sınıfında okumakta olan 58 öğrenciye 15 gün ara ile zamana göre değişmezliği saptamak amacıyla iki kez uygulanmıştır.

BULGULAR

Dil eşdeğerliliği sağlanan RSTTÖ ölçeğin Türkçe formu'nun birinci uygulamasında her bir madde puanı toplam puanı ile arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı testi uygulanmıştır. Tablo 1 incelendiğinde 3, 4, 6, 7, 11, 15, 19, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 37'inci maddelerin 0.20 normal sınırın altında ve anlamsız oldukları bulunmuştur. 2, 8, 12.14.17.32'inci maddelerin $P<0.05$ düzeyinde anlamlı, 1, 5, 9, 10, 13, 16, 18, 20, 22, 24, 28, 30, 35, 36, 38, 39, 40'inci maddelerin $P<0.01$ düzeyinde anlamlı oldukları saptanmıştır. (Tablo 1). RSTTÖ'nin Türkçe Formu'nun birinci uygulamasında maddelerin iç tutarlılık ve homojenlik göstergesi olan cronbach alfa 0.23 olarak bulunmuştur.

Bütün bu yapılan istatistiksel değerlendirmeler göz önüne alınarak ölçekten 3, 5, 7, 9, 11, 15, 17, 19, 21, 23, 26, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39 maddeler çıkartılarak ölçeğin kalan maddelerle birlikte madde toplam puan korelasyonlarına bakılmıştır. 1, 13 üncü maddelerin $P<0.05$ düzeyinde anlamlılığa, diğer maddelerin (1, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40) maddelerin $p<0.01$ düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Kalan maddelerle yapılan test re-test korelasyon değeri 0.73 olup $p<0.01$ önem düzeyinde anlamlılığa sahip olduğu bulunmuştur. Tablo 3'de görüldüğü gibi Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (örneklem yeterliliği) testi sonucu 0.71 ve "Barlett's Test of Sphercity Analizi" (örneklem sınama büyüklüğü) testi sonucu 479.9olarak saptanmış olup her iki test sonucunda $P<0,01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Tablo 4. incelendiğinde başlangıç özdeğerine ilişkin olarak, özdeğerleri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %41.3'u açıklayan toplam üç faktör bulunmuştur.

Tablo 5 incelendiğinde geride kalan maddelerin oluşturduğu faktör yapısının orijinal ölçeğin yapısıyla uyum gösterdiği ve orijinaline sadık kalınması açısından bu alt boyutların aşağıdaki adlarla adlandırılması uygun bulunmuştur.

1. Faktör: 3, 5, 7, 10, 12, 14, 15, 17, 19, 21 nolu maddelerden oluşan bu faktör “Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi”,
2. Faktör: 2, 4, 6, 9, 11, 13, 16, 18, 20’ nolu maddeler “iyi niyet”,
3. Faktör: 1, 8’ nolu maddelerde “korku/dışlama” adlı boyutu oluşturmuştur. RSTTÖ ölçeği Türkçe formu ölçeği madde çıkarımı sonucu yapılan faktör analizinde üç faktör bulunmuştur. Bu faktörlerin madde toplam-puan korelasyon düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$)(Tablo 5). Yapılan bütün bu istatistiksel analizler sonucunda RSTTÖ ölçeği psikometrik açıdan uygun bulunmuştur.

TARTIŞMA

Aksayan ve Gözüm’e (2002) göre uluslararası yayınlarda yeterince tanınan ve üzerinde bilgi birikimi bulunan bir ölçeği Türkçe’ye kazandırarak kullanmak, araştırmacının yeni bir ölçek hazırlamakla geçireceği süreyi kısaltır, alanındaki kuramsal ve uygulamalı çalışmalara ayıracağı zamanı artırır ve araştırmacıya iletişim kolaylığı ve karşılaştırılabilir bilgi sağlar. Bu nedenle ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplumsal tutumların belirlenmesinde kullanılan RSTTÖ Ölçeği Türkçe Formu’nun geçerlilik ve güvenilirliğini sınıadığımız araştırmanın birinci aşamasında, ölçeğin çevirisi, geri çeviri yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kavramsal olarak anlamlı bir aracı geliştirmek için çevirmenlerin seçimi, çeviri yöntemi, araç gerecin sınanması gibi bileşenleri bileştirmenin, çeviri sürecinde özellikle önemli olduğu literatürde vurgulanmaktadır (Özgüven, 1998). Kültürel olarak duyarlı bir aracı geliştirmede o dilin uzmanlarına formun verilip aynı anda çevirisinin istemi ile çeviri, komite tarafından yapılan çeviri geri çeviri yöntemlerinin (back translation) kültürel uyarlamada en çok yeğlenen yöntemler olduğu konusunda literatürde göndermeler vardır (Özgüven, 1998; Tezbaşaran, 1996).

Dil geçerliliğinin sağlanması için araştırmacı ve dil uzmanları tarafından yapılan çeviriler daha sonrasında her iki dili bilen dil bilimci, yine her iki dili bilen hemşirelik, psikiyatri, psikoloji ve dilbilimi alanında uzman kişilerin görüşlerine, içerik analizi için ölçeğin hem Türkçe formu hem de İngilizce formuyla birlikte sunulmuştur. Bu bölümde

toplam 14 kişinin görüşüne başvurulmuştur. Burada sözü edilen ‘uzman kişi’, ayrıca testin hazırlandığı bilim alanını iyi bilen bir kişidir. Uzmanların eleştirileri doğrultusunda test yeniden gözden geçirilmiştir (Tezbaşaran, 1996). Bir ölçeğin başka bir dile (dillere) çevrilmesi, o ölçeğin doğasını değiştirir. Bu kaçınılmaz değişim, kavramlaştırma ve anlatım farklılıklarından ileri gelir. Farklılıkların en aza indirilebilmesi için ölçek maddelerinin özenle incelenmesi, erek dilde anlamlı olması için gereken dönüştürmelerin yapılması ve erek (çevrilen) dili kullanan bireylerin ölçütlerine göre standardize (ölçünleştirilmesi) edilmesi, uyarlama işleminin temelini oluşturur (Aksayan, Gözüm, 2002). Toplanan formların hepsinin karşılaştırılması büyük bir özenle yapılarak RSTTÖ ölçeğiyle ilgili en uygun ifadeye karar verilmiştir. Karara varılan formun tekrar geri çevirisi uzun süre yurt dışında kalmış İngiliz Dili ve Edebiyatında çalışmakta olan dil uzmanlarına yaptırılmıştır.

RSTTÖ ölçeği Türkçe Formu yapılan istatistiksel çözümlene sonucunda birinci uygulamada tüm ifadelerin dahil edildiği Cronbach’s alpha değeri 0.23 gibi oldukça düşük olarak bulunmuştur. İstatistiksel sınamaların da ölçek hakkındaki tanımlarla tutarlı olması gerekir. Böylesi bir ölçekteki bir maddeden elde edilen puan dağılımının sürekli bir değişken olduğu kabul edilmektedir. Birbirleriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin alfa katsayısı yüksek olur. Cronbach alfa katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının, homojenliğinin bir ölçüsüdür. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini maddelerden oluştuğu şekilde yorumlanabilir (Munro, Page, 2000). Cronbach alfa değerinin düşüklüğü ölçeğin bu şekilde kullanımının güvenilir olmadığını gösterir. Testte birkaç nitelik bir arada ölçülüyorsa o zaman iç tutarlılık katsayıları düşük sonuçlar vermektedir (Tezbaşaran, 1996).

RSTTÖ ölçeği Türkçe Formu’nda sorunlu maddeler çıkarıldığında ölçek 21 maddeli bir yapıya kavuşmuştur. Bu maddelerin tümünün dahil edildiği Cronbach alpha değeri 0.72’ye yükselmiş olduğu saptanmıştır. Standardize alphası 0.74 olduğu tespit edilmiştir. Literatürde güvenilirliğin 0.70–0.80 olması durumunda ölçme aracının araştırmalarda kullanılması için birçok kaynakta yeterli olduğu ifade edilmektedir. Hatta bazı kaynaklarda güvenilirliği 0.90’nın üzerine çıkarmaya çalışmanın fazladan bir emek ve masraf olduğu belirtilmektedir (Özgüven, 1998). Ölçeğin her bir maddenin madde puanı ile toplam madde puanı arasındaki ilişkiyi ve ölçeği oluşturan her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını değerlendirmek için

yaptığımız madde toplam puan korelasyonu sonucunda $p < 0.01$ seviyesinde oldukça anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Test- tekrar test korelasyonu $r = 0.72$ olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme gücünün bir ölçüsüdür (Tezbaşaran, 1996). Elde ettiğimiz bu sonuçlar RSTTÖ ölçeği Türkçe Formu'nun madde çıkarımı sonucunda faktör yapısı değişime uğramıştır. Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları ölçeğinin faktörel yapısını belirlemek için "Principal Component" (temel bileşenler) yöntemi kullanılmış ve "Varimax" dönüştürmesine göre analizler yapılmıştır. Birden fazla faktör analizi ve döndürme yöntemi olmasına karşın bunların faktör yüklerine ve faktör yapılarına ilişkin aralarında farklı bir sonuca ulaşılmadığı araştırmalarda bildirilmektedir (Tezbaşaran, 1996; Munro, Page, 2000).

RSTTÖ ölçeği Türkçe Formu madde çıkarımı sonucunda yapılan çözümlenmelerle maddelerin toplandığı alanlar ve faktör ağırlıkları göz önünde bulundurularak en uygun çözümlenmenin üç faktörlü yapı olduğuna karar verilmiştir. Bu faktörler toplam varyansın %41'ini açıklamaktadır. RSTTÖ ölçeği Türkçe Formundan madde çıkarımı sonucunda kalan maddelerle oluşan faktör yapısıyla, aslınıkiyle karşılaştırıldığında; Faktör 1'deki maddelerin (3, 5, 7, 10, 12, 14, 15, 17, 19, 21. maddeler), ölçeğin orijinal faktör yapısındaki "Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi" boyutuyla aynı maddeler olduğu belirlenmiştir. Bu yüzden saptanan bu faktörün adlandırılmasında bu kavramsal yapı ve uzman görüşü dikkate alınarak aynı adla adlandırılması yönünde düşünce birliğine varılmıştır. Faktör 2'deki maddeler ölçeğin aslında yer aldıkları alt boyuttan biraz sapma göstermiştir. Oluşan bu faktörde asıl ölçekte yer alan "Akıl ve ruh sağlığı hastanelerimiz, ruhsal bozukluğu olan bireylerin bakım gördüğü yerden çok hapisanelere benzemektedir" maddesinin yapılan istatistiksel analiz sonucunda bu maddenin RSTTÖ ölçeği Türkçe Formu'nda çıkarılmasına gidilmiştir. Asıl yapısında toplam 10 maddeden oluşan bu boyut, Türkçe formunda 9 maddeyi içermekte olduğu saptanmıştır. Bu boyut değişime uğramıştır. Oluşan bu faktörün adlandırılmasında uzman görüşü ve literatür incelemesi sonucunda "İyi Niyet" şeklinde adlandırılması uygun bulunmuştur (Wolff, Pathare, Craig, Leff, 1996).

RSTTÖ ölçeği Türkçe Formu'nda ortaya çıkan faktör 3'de iki maddeden oluşan bir yapı tespit edilmiştir (Madde 1, Madde 8). Bu maddeler "Birisi bir ruhsal bozukluk belirtisi gösterdiğinde hemen hastaneye yatırılmalıdır"(Madde 1) ve "Halkı ruhsal bozuklukları olan bireylerden koruma daha az gündemde tutulmalıdır" (Madde 13) (ters puanlama). Bu

maddelerin kavramsal analizi sonucunda ve uzman görüşü alınarak “Korku/Dışlama” olarak adlandırılmasına karar verildi. Buradaki ‘uzman’ ile sözü edilen, hem testin hazırlandığı alanını iyi bilen ve hem de ölçme değerlendirme alanında yeterliliğe sahip olan bireylerdir.

Taylor ve arkadaşları (Taylor, Dear, 1970; Taylor, Dear, 1989) tarafından geliştirilen bu ölçek Toronto’da (Kanada) yaşayan 1090 kişi üzerinde yaptıkları araştırmada ölçeğin dört alt boyutta, cronbach alpha oranlarında 0.68-0.88 arasında değişim gösterdiğini saptamışlardır; alt boyutlardaki alpha oranları; otoriterlik boyutunda 0.62, koruyuculuk boyutunda 0.79, toplum ruh sağlığı ideolojisi boyutun da 0.87, toplumsal kısıtlayıcılık 0.68 olarak bulunmuştur. Yaptıkları faktör analizi sonucunda toplam varyansın % 42’sini açıklayan dört faktör belirlenmiştir.

RSTTÖ ölçeği pek çok araştırmacı tarafından kullanılmıştır: Dulac ve arkadaşları 1988; Tefft ve arkadaşları 1988; Mahatane & Johston, 1989; Wahl & Lefkowitz, 1989; Cote ve arkadaşları. 1993a, 1993b, 1993c; Brockington ve arkadaşları, Wolff ve arkadaşları 1996a, 1996b); RSTTÖ ölçeğini madde sayısında ve faktör yapısında değişiklikler yaparak ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik İngiliz ve Kanada populasyonlarındaki tutumları ölçmek için kullanmışlardır (Dulac, Corin, Et Murpity, 1988; Teff, Segall, Trute, 1988; Mahatane & Johston, 1989; Wahl & Lefkowitz, 1989; Cote, Quellet, Canon, 1993; Brockington, Hall, Levings, Murphy 1993; Wolff, Pathare, Craig, Leff, 1996). Bu araştırmacıların çoğunluğu RSTTÖ ölçeğinin madde sayısında azaltmaya gitmişlerdir.

Wolf ve arkadaşları (Wolff, Pathare, Craig, Leff, 1996) iki rehabilitasyon merkezinin aynı cadde üzerinde yaşayan insanların ruhsal hastalıklarına karşı toplum tutumlarını belirlemek amacıyla RSTTÖ ölçeğini kullanmışlardır. Yaptıkları istatistiksel analizler sonucu RSTTÖ ölçeğinden 20 madde çıkartmışlardır. Faktör analizi sonucunda toplam %37.3 varyansla açıklanan üç alt boyut saptamışlardır (Faktör 1; %29.3, faktör 2; %4.8, faktör 3; %3.3’ünü oluşturuyordu). Her bir faktörün maddeleri tek tek incelenerek faktörlere adlar verilmiştir: Faktör 1 “Korku”, faktör 2 “Sosyal Kontrol” ve faktör 3 “İyi niyet” olarak adlandırılmıştır. Buldukları sonuçlar bu çalışma sonuçlarıyla kısmen benzerlik göstermektedir.

Dulac ve arkadaşları (Dulac, Corin, Et Murpity, 1988) Montreal’de (Kanada) 571 kişilik örneklem üzerinde yaptıkları çalışmada RSTTÖ ölçeğinin 24 maddelik formunu kullanmışlardır. Yaptıkları çözümlemeler sonucunda toplam varyansın % 47’sini açıklayan

beş faktörlü bir yapı saptamışlardır. Bu sonuçların Taylor ve arkadaşlarının (1979) sonuçlarıyla kısmen benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Buldukları bu sonuçlar bu çalışmayla madde çıkarımı açısından benzer olup buldukları faktörler açısından benzememektedir.

Tefft ve arkadaşları (Teff, Segall, Trute, 1988) Winnepeg’de (Kanada) 548 örneklem üzerinde yaptıkları çalışmalarında RSTTÖ ölçeğindeki maddelerde daha da azaltmaya giderek 21 maddelik versiyonunu (değişkesini) kullanmışlardır. Yaptıkları analizler sonucunda dört faktörlü bir yapının cronbach alphası 0.55-0.75 arasında olduğu saptanmıştır. Faktör analizleri Taylor ve Dear (1981) buldukları toplam varyansın %52’sini açıklayan RSTTÖ ölçeğinin dört faktörlü yapısıyla uyum göstermektedir. Bu çalışmanın bir sınırlılığı da çalışmaya katılanların basitçe “Katılıyorum” dan “Katılmıyorum” doğru değişmesi varyansı azalttığı gerçeğidir.

Brockington ve arkadaşları (Brockington, Hall, Levings, Murphy, 1993) da RSTTÖ ölçeğini madde sayısını (31 Madde) azaltarak kullanmışlardır. İngiltere’nin iki bölgesinde (Malvern ve Sromsgrove’de) 2000 kişilik örneklem üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında yaptıkları faktör çözümlemesi sonucunda üç boyutlu bir yapıya ulaşmışlardır (Otoriterlik, koruyuculuk, psikiyatri hastalarına karşı duyulan korku). Taylor ve arkadaşlarının bulgularıyla kısmen uyumludur.

Cote ve arkadaşları, (Cote, Quellet, Canon, 1993) akıl ve ruh sağlığı merkezinde çalışan sağlık personelinin ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutumlarını ölçmek için RSTTÖ ölçeğini kullanmışlardır. RSTTÖ ölçeğinde değişiklik yaparak altılı likert tipi şeklinde 10 madde olarak kullanmışlardır. Yaptıkları bu araştırmada ölçeğin genelindeki Cronbach alpha 0.91’e kadar yükselmiştir. Sevingy ve arkadaşları, (Sevigny et al.1999) Çin’de geniş yatak kapasiteli bir Psikiyatri hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin tutumlarını ölçmüşlerdir. Bu ölçüm için RSTTÖ ölçeğini kullanmışlardır. Yaptıkları faktör analizi sonucunda üç faktörün varlığını saptamışlardır. Buldukları ilk faktör yedi maddeden oluşan “Koruyuculuk” alt boyutuydu. Bu boyutun 2, 14 ve 34 maddeleri Taylor ve arkadaşlarının (1979) oluşturduğu formdaki ‘koruyuculuk boyutuna’ ait ifadelerdi. Ayrıca Brockington ve arkadaşlarının (Brockington, Hall, Levings, Murphy, 1993) Koruyuculuk kavramı olarak onayladıkları maddelerdir. İkinci faktör ise ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplumsal dışlamayı ölçmüştür. İkinci faktördeki toplumsal dışlama da “Ruhsal bozukluğu olan birisine herhangi bir sorumluluk verilmemelidir” (35 madde), “Ruhsal hastalık öyküsü olan insanlar topluma açık

yerlerden uzak tutulmalıdırlar”(Madde 27) ve “Ruhsal bozuklukları olan bireyleri normal insanlardan ayıran bir şeyler var” (Madde 9) maddeleri psikiyatri hastalarının toplumdaki bazı özelliklerine katkıda bulunmuştur. Onların buldukları üçüncü faktör ise psikiyatri hastalarını diğer bireyler tarafından dışlanılmasını açıklamaktadır; “Bir yerleşim bölgesinde ruhsal bozuklukları olan bireylerin yaşamakta olduğunu düşünmek ürkütücüdür”(benim için ve diğerleri için) (Madde 40), “Eskiden ruhsal bir hastalık yaşamış olan biriyle komşu olmak istemezdim” (Madde 19), “Ruhsal bozuklukları olan hastaların diğer insanlarla birlikte aynı semtte yaşaması tedavileri için iyi olabilir. Ama orada yaşayalar için büyük bir risk vardır.” (Madde 16) ve “Ruhsal bozuklukları olan bir bireyden sakınmak en iyisidir” (Madde 38). Bu faktördeki yalnız 17. madde psikiyatri hastalarına doğrudan yöneltilmiş karşıt tepkidense bu hastaların kendileriyle ilgilidir (“Ruhsal sorunlu bireylerin bir çocuk gibi disiplin ve denetime ihtiyaçları vardır”)

RSTTÖ ölçeği Türkçe Formu’nun geçerlilik güvenirliği sonucunda dört ve bir faktörlü yapıya uymadığı saptanmıştır. Madde çıkarımı sonucunda kalan maddelerin üç faktörlü bir yapıya uyum gösterdiği saptanmıştır (21 Madde). Yapılan çözümlenmeler sonucunda bulunan sonuçlarla Taylor ve arkadaşlarının bulmuş oldukları sonuçlarla Sosyal Kısıtlayıcılık alt boyutunun çıkmasına karşın çalışma sonucu kısmen benzerlik gösterdiği söylenebilir. Ayrıca araştırma sonuçları ile Brockington ve arkadaşlarının⁶⁵ bulduğu sonuçlar benzerdir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda; RSTTÖ ölçeği Türkçe Formu’nun 40 maddelik yapısıyla düşük geçerlilik ve güvenirliğe sahip olduğu (Cronbach Alpha=0.30; Madde toplam madde korelasyonu $r=0.06$ ile 0.42) saptanmıştır. RHTT ölçeği Türkçe Formu’ndan madde çıkarımı sonrasında üç faktörlü bir yapı belirlenmiştir. Bu faktörler: “Korku/Dışlama”, “Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi” ve “İyi Niyet” olarak adlandırılmıştır. RHTT ölçeği 21 maddelik Türkçe Formu’nun Cronbach alpha: 0.72 : Madde toplam puan korelasyonu $r=0.21$ ile 0.42 arasında olduğu saptanmıştır. Yapılan bu istatistikî analizler sonucunda ölçek psikometrik açıdan uygun bulunmuştur. Araştırmada geçerliliği güvenirliği yapılan RSTTÖ ölçeğinin farklı gruplarda test edilmesi, öneri olarak getirilebilir.

KAYNAKLAR

- Acaroğlu R, Şendir M, Aştı T, Altun İ (1999). Hemşirelik Araştırmalarında Deneklerden Bilgilendirilmiş İzin Alınma Durumunun İncelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (Uluslararası Katılımlı) Kitabı. Çevik Matb., 145-149.
- Aksayan S., Gözüm S (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlama ve dil uyarlaması. heamşirelik Araştırma Dergisi, 4(1):9-14.
- Aştı N (1995). Psikiyatrik imajın sosyal boyutu. Ruhsal Travma.23.
- Babadağ K (1991). Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Hemşirelik Bülteni, 15(19):5-10. Bhurga D (1989). Attitudes toward mental illness. Acta Psychiatric Scand. 80:1-2.
- Brockington IF, Hall P, Levings D and Murphy C (1993). The community's tolerance of the mentally ill. British Journal of Psychiatry, 162:93-99
- Cote J, Quellet L & Canon M (1993). Maladie mentale et r-insention sociale. Attitudes et opinions desmembres et intervenants du reseau hospitalier psychiatrique.Rapport de rescherche Module de recherche psychosociate centre de rescherche universite Robert-Giffard. Quebec, 99
- Doğan S (1992). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin ruh hastaları ve hastalıklarına karşı tutumlarının değerlendirilmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Esnaf Ofset.783-787
- Dulac G, Corin E (1988). Et Murpity BM: Les attitudes du public et al desinstitutionalisation. Rapport de recherche Centre Hospitalier. Douglas.
- Lamb HR (1991). What did we really expect from deinstitutionalization. Hospital and Community Psychiatry, 32:302-320
- Malla A, Shaw T (1987). Attitudes towards Mental İllness; The Influence of education and experience. Int. J Soc Psychiatry. 33:33-41
- Mahatane A J and Johnson M (1989). Unrealistic optimism and attitudes towards mental Health. British Journal of Clinical Psychology, 28:181-182

- Munro HB, Page BE (2000). Statistical Methods for health care research. Second Edition. J B Lippincot company Philadelphia, 259
- Özgülven E İ (1998). Psikolojik Testler. PDREM Yayınları, 83-107.
- Patten D (1992). Public Attitudes to Mental Illness. Wellington, New Zealand: Department of Health, 46.
- Sarı Ö, Arkar H, Akın T (2000). Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: etiketlenmenin etkisi.36. Ulusal Psikiyatri Kongresi. 343-345.
- Sevigny R, Werying Y, Deiyen Z, Marleau DJ and et al. (1999). Attitudes toward the mentally ill in a sample of professionals working in psychiatric hospital in Beijing (china). The International Journal of Social Psychiatry, 45(1): 41-55.
- Sunman T, Savaşır Y (1970). Akıl Hastalıkları ve Akıl Hastalıklarına Karşı Tutum ve İnançlar. V. Milli Nöro Psikiyatri Kongresi Kitabı. Ege Üniversitesi Matbaası. S. 481-485
- Taylor SM and Dear MJ (1979). Attitudes toward the mentally ill and reactions to mental health facilities. Social Science and Medicine,130:281-290
- Taylor SM & Dear MJ (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. Schizophrenia Bulletin, 7:225-240
- Teff B, Segall A and Trute B (1988). Public beliefs, attitudes, and behavior, intentions regarding the mentally and community mental health services. Rapport soumis auservices et promotion de la sante Gouvernement du Manitabo, Volume 3
- Tezbaşaran AA(1996). Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Özyurt Matbaası, 26-28
- Wahl O F and Lefkowitz JY. Impact of television film on attitudes toward mental illness. American Journal of Community Psychology, 1980;17:521-52
-(1983). Webster's New Twentieth Century Dictionary 2nd ed. New York, NY: Prentice-Hall.
- Wolff G, Pathare S, Craig T, Leff J (1996). Community attitudes to mental illness. British journal of psychiatry, 168:183-190

Tablo 1. RSTTÖ'nin Türkçe Formu'nun Birinci Uygulamasındaki Madde Toplam Puan Korelasyonları

Ölçek Maddeleri	Ölçek r	p
1. Birisi, bir ruhsal bozukluk belirtisi gösterdiğinde hemen hastaneye yatırılmalıdır	.363**	.000
2. Sağlığa ayrılan bütçeden ruhsal hastalıkların tedavisine daha fazla kaynak ayrılmalıdır	.179	.046
3. Ruhsal bozuklukları olan bireyler toplumdan soyutlanmalıdır	.102	.255
4. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin bir çoğu için en iyi tedavi toplumun bir parçası olmaktır	.169	.059
5. Ruhsal hastalıklar diğer hastalıklar gibidir	.249**	.005
6. Ruhsal bozuklukları olan bireyler toplum için bir yüküdür	.106	.240
7. Ruhsal bozuklukları olan hastalar çoğu kimsenin düşündüğü kadar tehlikeli değildir	.106	.241
8. Bir semtte ruh sağlığı hizmeti veren bir kurumun açılması o semtin değerini azaltır	.194*	.031
9. Ruhsal bozuklukları olan bireyleri normal insanlardan ayıran bir şeyler vardır	.234**	.009
10. Ruhsal bozuklukları olan bireyler uzun zamandan beri alay konusu olmaktadırlar	.240**	.007
11. Tamamen iyileşmiş bile olsa, geçmişinde böyle bir deneyimi olan biriyle evlenen bir kadının aptal olması gerekir	.065	.471
12. Ruh sağlığı hizmetleri bugünkünden daha çok topluma yönelmelidir	.219*	.014
13. Halkı ruhsal bozuklukları olan bireylerden koruma daha az gündemde tutulmalıdır	.314**	.000
14. Ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan harcamalardaki artış, vergilerin boşa gitmesi anlamına gelir	.191*	.032
15. Ruhsal bozuklukları olan bireyleri yaşadıkları yerden dışlamaya hiç kimsenin hakkı yoktur	-.019	.830
16. Ruhsal bozuklukları olan hastaların diğer insanlarla birlikte aynı semtte yaşaması tedavileri için iyi olabilir. Ama orada yaşayalar için büyük bir risk vardır	.238**	.008
17. Ruhsal sorunlu bireylerin bir çocuk gibi kontrole ve disiplin ve kontrole ihtiyaçları vardır	.182*	.043
18. Toplumumuzda ruhsal sorunlu bireylere karşı daha fazla hoşgörülü bir	.331**	.000

tutuma ihtiyaç vardır		
19. Eskiden ruhsal bir hastalık yaşamış olan biriyle kapı komşu olmak istemezdim	.157	.080
20. Bir semtte yaşayanlar, gereksinimleri karşılamak için o semtte ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesini kabul etmelidirler	.441**	.000
21. Ruhsal bozuklukları olan bireylere toplumdan dışlanılmış gibi davranılmamalıdır	-.066	.464
22. Ruhsal bozuklukları olan bireylere verilen hizmet yeterlidir	.306**	.001
23. Ruhsal sorunlu bireyler normal yaşamın sorumluluklarını almaya teşvik edilmedirler	-.010	.910
24. İnsanların, semtlerinde ruh sağlığı hizmeti veren kurumların açılmasına karşı direnmelerinde haklı nedenleri vardır	.239**	.007
25. Ruhsal bozuklukları olan bireyleri idare edebilmenin en iyi yolu, onları kapalı kapılar ardında tutmaktır	.096	.285
26. Akıl ve ruh sağlığı hastanelerimiz, ruhsal bozuklukları olan bireylerin bakım gördüğü yerden çok hapishanelere benzemektedir	.082	.363
27. Ruhsal bozukluk geçirmiş bireyler topluma açık yerlerden uzak tutulmalıdır	.091	.315
28. Bir semtte ruh sağlığı hizmeti veren kurumların açılması orada yaşayan insanlar için herhangi bir tehlike içermez	.316**	.000
29. Akıl ve ruh sağlığı hastaneleri, hastaları tedavi etme konusunda artık çağa ayak uydurmamaktadırlar	.099	.270
30. Ruhsal bozukluğu olan bireyler sempatimize layık değildirler	.242**	.007
31. Ruhsal bozukluğu olan insanlardan bireysel haklar esirgenmemelidir	-.094	.300
32. Ruh sağlığı kurumları yerleşim yerinden uzak tutulmalıdır	.219*	.014
33. Ruhsal hastalıkların ana nedenlerinden biriside, öz disiplin ve irade gücündeki eksikliklerdir	.111	.218
34. Ruhsal bozuklukları olan bireyler için mümkün olan en iyi bakımı sağlamakla yükümlüüz	.061	.498
35. Ruhsal bozukluğu olan birilerine herhangi bir sorumluluk verilmemelidir	.238**	.008
36. Oturdukları semtte ruh sağlığı hizmeti almak için gelmiş olan bireylerden, semt sakinlerinin hiçbir şekilde korkmalarına gerek yoktur	.251*	.005
37. Herkesin bir ruhsal hastalık deneyimleme olasılığı vardır	.043	.631
38. Ruhsal bozuklukları olan bir bireyden sakınmak en iyisidir	.299**	.001
39. Bir zamanlar akıl ve ruh sağlığı hastanesinde hasta olarak bulunmuş bir	.249**	.005

kadına bebek bakıcısı olarak güvenilebilir		
40. Bir yerleşim bölgesinde ruhsal bozuklukları olan bireylerin yaşamakta olduğunu düşünmek ürkütücüdür.	.299**	.001
Alt Boyutlar		
Otoriterlik Boyutu	.452**	.000
Sosyal Kısıtlayıcılık Boyutu	.196*	.029
Toplum Ruh sağlığı Boyutu	.501**	.000
Koruyuculuk Boyutu	.452**	.000

* Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlıdır.

**Korelasyon0.01seviyesinde anlamlıdır

Tablo 2. RSTTÖ Türkçe Formu'nun Madde Çıkarımı Sonrasında Madde-Toplam Puan Korelasyonları

Ölçek Maddeleri	Ölçek r	p
1. Birisi, bir ruhsal bozukluk belirtisi gösterdiğinde hemen hastaneye yatırılmalıdır	.212*	.004
2. Sağlığa ayrılan bütçeden ruhsal hastalıkların tedavisine daha fazla kaynak ayrılmalıdır	.259**	.004
4. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin bir çoğu için en iyi tedavi toplumun bir parçası olmaktır	.261**	.003
6. Ruhsal bozuklukları olan bireyler toplum için bir yüküdür	.279**	.002
8. Bir semtte ruh sağlığı hizmeti veren bir kurumun açılması o semtin değerini azaltır	.425**	.000
10. Ruhsal bozuklukları olan bireyler uzun zamandan beri alay konusu olmaktadır	.251**	.005
12. Ruh sağlığı hizmetleri bugünkünden daha çok topluma yönelmelidir	.404**	.000
13. Halkı Ruhsal bozuklukları olan bireylerden koruma daha az gündemde tutulmalıdır	.216*	.016
14. Ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan harcamalardaki artış, vergilerin boşa gitmesi anlamına gelir	.287**	.001
16. Ruhsal bozuklukları olan hastaların diğer insanlarla birlikte aynı semtte yaşaması tedavileri için iyi olabilir. Ama orada yaşayalar için büyük bir risk vardır	.455**	.000
18. Toplumumuzda ruhsal sorunlu bireylere karşı daha fazla hoşgörülü bir tutuma ihtiyaç vardır	.474**	.000
20. Bir semtte yaşayanlar, gereksinimleri karşılamak için o semtte ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesini kabul etmelidirler	.454**	.000
22. Ruhsal bozuklukları olan bireylere verilen hizmet yeterlidir	.486**	.000
24. İnsanların, semtlerinde ruh sağlığı hizmeti veren kurumların açılmasına karşı direnmelerinde haklı nedenleri vardır	.511**	.000
28. Bir semtte ruh sağlığı hizmeti veren kurumların açılması orada yaşayan insanlar için herhangi bir tehlike içermez	.530**	.000
30. Ruhsal bozuklukları olan bireyler sempimize layık değildirler	.517**	.000
32. Ruh sağlığı kurumları yerleşim yerinden uzak tutulmalıdır	.463**	.000
34. Ruhsal bozuklukları olan bireyler için mümkün olan en iyi bakımı sağlamakla yükümlüyüz	.365**	.000
36. Oturdıkları semtte ruh sağlığı hizmeti almak için gelmiş olan bireylerden, semt sakinlerinin hiçbir şekilde korkmalarına gerek yoktur	.550**	.000

38. Ruhsal bozuklukları olan bir bireyden sakınmak en iyisidir	.530**	.000
40. Bir yerleşim bölgesinde ruhsal bozuklukları olan bireylerin yaşamakta olduğunu düşünmek ürkütücüdür.	.467**	.000
Birinci Uygulama genel Ölçek Toplamı	1.000	
İkinci uygulama Genel Ölçek Toplamı	,725**	.000

* Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlıdır.

** Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır

Tablo 3. Kaiser-Meyer-Olkin Measure Of Sampling Adequacy (KMO) ve Barlett's Test Sphericity Testi Sonuçları

TESTLER	Sonuç
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	0.71*
Bartlett's Test of Sphericity	479.94*

N=125

(*) 0.01 düzeyinde anlamlı

Tablo 4. Maddelerin ve Faktörlerin Toplam Varyansı Açıklama Oranları (Total Variance Explained)

Başlangıç Özdeğerleri (Initial Eigenvalues)				Yüklerin Kareler Toplamı			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
Bileşenler	TOPLAM	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %
1	5.323	25.350	25.350	5323	25.350	25.350	4.172	19.868	19.868
2	1.709	8.136	33.486	1.709	8.136	33.486	2.840	13.525	33.394
3	1.431	6.813	40.299	1.431	7.813	41.299	1.450	6.906	40.299
4	1.347	6.416	46.715						
5	1.290	6.144	52.859						
6	1.104	5.259	58.118						
7	.996	4.745	62.863						
8	.884	4.209	67.072						
9	.817	3.891	70.963						
10	.765	3.642	74.605						
11	.752	3.579	78.184						
12	.642	3.059	81.243						
13	.623	2.964	84.208						
14	.542	2.583	86.791						
15	.530	2.525	89.315						
16	.462	2.201	91.517						
17	.455	2.167	93.683						
18	.391	1.862	95.546						
19	.361	1.720	97.265						
20	.335	1.598	98.863						
21	.239	1.137	100.00						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tablo 5. RSTTÖ Ölçeğinde Oluşan Faktörlerin Madde-Toplam Puan Korelasyonları

	Genel Toplam	
	r	p
Faktör 1	.796**	.000
Faktör 2	.680**	.000
Faktör 3	.613**	.000
Genel Toplam	1.000	.000

**p<0.01 seviyesinde anlam