

## Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Geliştirme Development of Nurse's Attitude Towards Forensic Psychiatric Patients Scale

Leyla BAYSAN ARABACI, M.Olcay ÇAM\*

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, hemşirelerin, adli psikiyatri hastasına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla bir ölçek geliştirmek ve geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla, metodolojik tipte uygulanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma katılmayı kabul eden 650 hemşire ile yürütülmüştür. Verilerin değerlendirilmesi toplam 536 anket üzerinden yapılmıştır. Araştırmada, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği(RHIÖ) ve Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği(APHHTÖ) kullanılmıştır. APHHTÖ niteliksel (kuramsal) ve niceliksel olmak üzere iki süreçte geliştirilmiştir. Niteliksel süreçte "odak grup görüşmesi" ve "kompozisyon formları" ve literatürde psikiyatri alanında geliştirilmiş çeşitli tutum ölçekleri kullanılmıştır. Niceliksel süreçte, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

**Sonuçlar:** Kapsam geçerlik indeksi(KGI) .69, RHİÖ ile olan uyum geçerliliği .44, iç tutarlılığı belirleyen Cronbach Alpha katsayısı .86 ve küme içi korelasyon katsayısı .86, ön-test ile tekrar-test arasındaki tutarlılığı belirleyen kararlılık katsayısı .69 bulunmuştur.Yapılan faktör analizi doğrultusunda APHHTÖ'nin dört alt boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan "125", en düşük puan "25"dir.Yüksek puan adli psikiyatri hastasına yönelik olumlu tutumu göstermektedir.

**Tartışma:** Bu veriler doğrultusunda, Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2011; 48: 175-83*)

**Anahtar kelimeler:** Geçerlik ve güvenilirlik, tutum, ölçek, adli psikiyatri hemşireliği, adli psikiyatri hastası

### ABSTRACT

**Objective:** This research was performed methodologically in order to develop a scale for examining the nurses' attitudes towards forensic psychiatric patients and to determine the validity and reliability of the scale.

**Method:** The research was carried out with 650 nurses accepted to participate in the research. Evaluation of the data was done on 536 questionnaires. In the research, Information Form, the Belief Towards Mental Illness Scale (BMIS) and the Nurses' Attitude Towards Forensic Psychiatric Patients Scale (NAFPPS) were used. NAFPPS was developed in two processes as qualitative (theoretical) and quantitative. In the qualitative process, "focus group discussion", "composition forms" and various attitude scales published in the literature were applied. In the quantitative process, validity and reliability analysis was performed.

**Results:** Content validity index (CVI) was found to be 0.69 and concurrent validity with BMIS was 0.44. The Cronbach's Alpha coefficient determining the internal consistency was 0.86, intraclass correlation coefficient was 0.86, and stability factor determining the consistency between pre-test and re-test 0.69. It was observed that NAFPPS consisted of four subdimensions. The highest score that can be achieved on the scale is "125", the lowest one is "25". High score shows the positive attitude towards the forensic psychiatric patient.

**Discussion:** In the light of these data, the NAFPPS was found to be valid and reliable. (*Archives of Neuropsychiatry 2011; 48: 175-83*)

**Key words:** Validity and reliability, attitude, scale, forensic psychiatric nursing, forensic psychiatric patient

### Giriş

Ruh sağlığının bozulması, kişinin duygu, düşünce ve psiko-motor alandaki işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum ise, ruh sağlığı bozuk olan bireylerin toplum ile karşı karşıya gelmesine yol açan çatışmaların yaşanmasına ve mediko-legal sorunların gelişmesine neden olabilmektedir (1). Bu da, ruh sağlığı bozuk olan bireylerin, toplum tarafından dışlanması,

sosyal olarak reddedilmesine yol açabilmekte (2) ve bu bireylerin zaman zaman hukuk normlarını ihlal etmeleri sebebiyle yargılama sürecine alınarak, bir davalı olmalarıyla sonuçlanabilmektedir (3). Bu bağlamda, "suç işleyen ve ruhsal açıdan yeterliğinin olup olmadığı bilinmeyen ve bu nedenle herhangi bir ruhsal bozukluğunun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla ya da suç işleyen, ruh sağlığı bozuk olduğu için fiziksel ve ruhsal sağlık bakım ve tedavilerinin yapılması için yüksek/orta veya düşük gü-

05-09 Ekim 2010 tarihleri arasında İzmir Swisotel'de gerçekleştirilen 46. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde "sözel bildiri" olarak sunulmuştur.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Hemş. Leyla Baysan Arabacı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri wHemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye Gsm: +90 505 33915 81 E-posta: baysanarabaci@hotmail.com

**Geliş tarihi/Received:** 10.09.2010 **Kabul tarihi/Accepted:** 29.12.2010

© Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / © Archives of Neuropsychiatry, published by Galenos Publishing.

venlikli bir sağlık kuruluşuna yatışı yapılan davalı bireyler "adli psikiyatri hastası" olarak karşımıza çıkmaktadır (3-5).

Toplum tarafından ruhsal hastalıklara karşı geliştirilen tepkilerin benzerleri hatta daha fazlası, adli psikiyatri hastalarına da gösterilmektedir. Çünkü bu hastalar hem suçlu hem de ruh sağlığı bozuk olarak iki kez etiketlenen bir hasta grubunu oluşturmaktadır (6). Daha da önemlisi, bu hastaların bakım ve tedavisini yürütmeleri sebebiyle, bu hastalarla daha uzun süre ve daha yakından temasta bulunan sağlık çalışanları arasında da benzer negatif tutumlar kabul görebilmektedir (7-10). Mason ve Mason ve ark. tarafından belirtildiği üzere, Kent ve Wilkinson (1996) ve Richman ve ark., adli psikiyatri hastaları ile çalışanlarda, bu hastalara karşı olumsuz bakış açısı olduğunu belirtmişlerdir (11-13). Adli psikiyatri hemşireliğinin doğası ile ilişkili olan bu negatif bakış açısının, sosyal değerler (suç işleyen hastadan hoşlanmama gibi) içerisinde yer aldığı ve bunun hemşirelerin profesyonel uygulamalarını kontamine ettiği belirtilmektedir (12,13). Ançel'de, etiketleme (stigmatizasyon) ve yargılamanın bu olumsuz bakış açısının bir sonucu olduğunu ifade etmiştir (7). Bu sebeplerden ötürü, adli psikiyatri hastasına bakım veren hemşirelerin, adli psikiyatri hastasının fiziksel, psikolojik, sosyal, ruhsal, ekonomik ve kültürel durumunu bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirebilen, sosyal ve pratik yaşam becerilerini geliştirmeleri için onları destekleyen ve cesaretlendiren ve adli terminolojiyi bilen, uzmanlaşmış bireylerden oluşması gerekmektedir (4,14). Ancak ülkemizde, böyle bir alanda, hastalara yönelik bakım ve tedavi sunacak yeterli sayıda ve donanımda hemşire bulunmadığı görülmektedir (15). Bu nedenle, adli psikiyatri hastalarına yönelik söz konusu tedavi ve bakım hizmetleri, adli psikiyatri alanında yeterli ölçüde uzmanlaşmamış ve hatta gerek mesleki, gerek hizmet içi eğitimlerle adli psikiyatri hemşireliği konusunda hemen hemen hiç eğitim almamış hemşirelerin çalışmaları ile yürütüldüğü bilinmektedir (15). Öyle ki, alanda uzmanlaşmamış ve adli psikiyatri hastasına yaklaşım, terapötik ortam oluşturma gibi konularda yeterli ölçüde bilgi ve beceriye sahip olmayan hemşirelerin, hasta hemşire ilişkisinin gelişimini önleyen ve profesyonel rollerini yerine getirmelerini engelleyen bireysel karakterlere, kişisel inanışlara, korkulara ve stereotiplere sahip olmaları yüksek bir olasılıktır (16). Dolayısıyla, bu yaşam deneyimleri, mitler, stigmalar (etiketlemeler) ve kültürel etkiler hemşirelerin hastaya yanıtını şekillendirir ve bu da hastaların yeterli ve etkin bir sağlık hizmeti almasına engel olur (6). Bu sorunların aşılması ve adli psikiyatri hastalarına uygun, yeterli ve kaliteli bir bakımın sunulabilmesi için, adli psikiyatri birimlerinde çalışan veya çalışacak hemşirelerin, adli psikiyatri hastasına yönelik görüş, inanç ve tutumlarının belirlenmesi gerekmektedir.

Farklı kültürlerde, hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına ve bu hastalarla çalışmaya yönelik görüşleri, açık ve kapalı uçlu olarak hazırlanmış çeşitli anket formları ile incelenmiş olmasına karşın (5,17-21), bu konuda hemşirelere yönelik geliştirilmiş standart bir ölçek formu bulunmamaktadır. Dolaylı olarak, Shields ve Moya ıslahevinde çalışan 146 hemşirenin hapisanedeki tutuklu bireylere karşı görüşlerini, Melvin, Gramling, and Gardner tarafından 1985 yılında geliştirilen ve 36 maddeden oluşan "Tutuklulara Karşı Tutum Ölçeği (Attitudes Towards Prisoners Scale (ATPS))" ile incelemişlerdir (22,23). Ancak, bu ölçek, hem adli psikiyatri hastalarına yönelik geliştirilmiş bir ölçek değildir hem de geliştirildikten sonra

kullanıldığı çalışmalarda, daha sıklıkla polislerin, hapisane çalışanlarının ve toplumun tutuklulara karşı tutumunu değerlendirmek için kullanılmıştır. Ayrıca bu konuda yurt dışında geliştirilmiş olan anket formları, kültürel ve hukuksal olarak toplumsal norm, değer ve bakış açımızı tam olarak yansıtamamakta ve değerlendirmelerde sınırlılıklar yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, adli psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin, bu hastalara yönelik görüş, inanç ve tutumları tespit etmek için standart bir araç geliştirme gerekliliği doğmaktadır.

Bu özden hareketle bu araştırma, hemşirelerin, adli psikiyatri hastasına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla bir ölçek geliştirmek ve geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmek amacıyla yapılmıştır.

## Yöntemler

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye'de yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri'nde çalışan hemşireler (n=910) oluşturmuştur. Araştırma, katılmayı kabul eden "650" hemşire ile yürütülmüştür.

650 anket araştırmacı tarafından incelenmiş ve maddelerin % 85'ine tam olarak yanıt vermeyen "30" hemşirenin anketi değerlendirme dışı bırakılarak, araştırmacı tarafından SPSS veri tabanına kodlanmamıştır. APHHTÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik analizleri öncesinde, ölçekteki maddelerin yanıtlanma oranları hesaplanmıştır. Ölçekteki en az bir maddenin yanıtı bırakıldığı "84" anket geçerlik ve güvenilirlik analizi değerlendirmesine dahil edilmemiş ve böylece toplam 114 anket değerlendirme dışı bırakılarak, analizler "536" (evrenin %59'u) anket üzerinden yapılmıştır.

APHHTÖ'nin geliştirilme sürecinde, odak grup görüşmeleri ve kompozisyon yazdırma çalışması 26 Mayıs-16 Haziran 2008 tarihleri arasında, aday ölçek maddelerinin uzman değerlendirmeleri 6 Kasım-19 Aralık 2008 tarihleri arasında, ölçeğin tüm evrene uygulanması 9 Ocak-27 Mart 2009 tarihleri arasında ve tekrar-test uygulaması da 23 Şubat- 27 Nisan 2009 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç form kullanılmıştır. Bunlar;

**1. Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, hemşirelerin, sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, en uzun yaşadığı yerleşim birimi);meslek özelliklerini (mesleki çalışma süresi, bulunduğu kurumdaki çalışma süresi, çalışma sistemi, adli psikiyatri hastası ile çalışma durumu ve süresi), adli psikiyatri hastası ile ilgili bilgi alma durumlarını, konu ile ilgili Türk Hukuk Sistemi içinde yer alan yasal düzenlemelere ve adli psikiyatri biriminde çalışmaya ilişkin görüşlerini, belirlemeye yönelik kapalı ve açık uçlu olarak hazırlanan 14 sorudan oluşmaktadır.

**2. Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ):** Hirai ve Clum tarafından 1998 yılında geliştirilen Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (Beliefs Toward Mental Illness Scale (BMI)) (22), farklı kültürel özelliklere sahip bireylerin ruhsal hastalığa yönelik olumlu ve olumsuz inançlarını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Bilge ve Çam tarafından yapılmıştır (25). RHİÖ 3 alt boyutta ("Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma", "Tehlikelilik" ve "Utanma") toplam 21 maddeden

oluşmaktadır. RHİÖ'nin her bir maddesi, "tamamen katılmıyorum(0) ve "tamamen katılıyorum (5)" arasında puanlanan şekilde altılı Likert şeklinde değerlendirilmektedir. RHİÖ'nde düşük puan ruhsal hastalıklara karşı uygun tutumu göstermektedir.

**3. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği (APHHTÖ):** Araştırmacı tarafından niteliksel ve niceliksel süreçlerle geliştirilmiştir.

#### Veri Analizi

Nitel verilerin analizi ve değerlendirmesi araştırmacı tarafından, nicel veriler ise, Ege Üniversitesi Bilgisayar Merkezi'nde yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların sayı ve yüzde dağılımları ve APHHTÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan, odak grup görüşmeleri ve kompozisyonların yapılabilmesi için ilgili İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve araştırmanın uygulanabilmesi için, araştırma evrenindeki tüm kurumların başhekimliklerinden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, odak grup görüşmelerine katılan hemşirelere grup görüşmelerinde söyledikleri her şeyin gizli tutulacağına ve araştırma amacı dışında başka bir yerde kullanılmayacağına dair yazılı söz verilmiştir. Bunların yanı sıra, araştırmaya katılacak hemşirelere araştırma hakkında açıklama yapılmış ve gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiştir.

#### Sonuçlar

##### Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri

%78.5'i kadın olan hemşirelerin yaş ortalaması 34.19±7.46 bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test uygulamasına katılan hemşirelerin ise, %88.2'si kadın ve yaş ortalamaları 34.37±7.07'dir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%33.8) İstanbul Bakırköy Ord.Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaktadır. Hemşirelerin %31.7'sinin Sağlık Meslek Lisesi, %31.0'inin önlisans, %24.1'inin lisans, %1.1'inin lisansüstü mezunu olduğu; hemşire olarak toplam çalışma süreleri ortalaması 13.03±8.62 ve halen buldukları kurumda çalışma süreleri ortalaması 6.45±7.20 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %78.9'u psikiyatri servisinde, %9.7'si adli serviste çalıştığını belirtmiştir. Ancak hemşirelerin %64.7'si çalışma yaşamı boyunca bir şekilde adli psikiyatri hastası ile karşılaştığını ve ona bakım verdiğini ve bu hemşirelerin %66.8'i bir yıldan daha kısa bir süredir adli psikiyatri hastasına bakım verdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %72.9'u adli psikiyatri hastası ile ilgili daha önceden bilgi aldığını ve bu hemşirelerin %52.5'i bu bilgilerini çalışma (mesai) arkadaşlarından özellikle de adli psikiyatri hastasına bakım veren hekimlerden elde ettiğini belirtmiştir. Ancak, hemşirelerin %88.0'inin adli psikiyatri hastaları ile ilgili Türk Hukuk Sistemi'nde yer alan ilgili yasal düzenlemeleri bilmediği saptanmıştır. Hemşirelerin %71.4'ü adli psikiyatri biriminde hemşirenin çalışması gerektiğini belirtmiştir.

##### Aracın Geliştirilmesi:

APHHTÖ'ni geliştirme çalışmaları, niteliksel ve niceliksel süreçlerle gerçekleştirilmiştir.

**1. Niteliksel Süreç:** Ölçeğin geliştirilmesindeki bu süreçte nitel araştırma teknikleri kullanılmıştır. İlk olarak, hemşirelerin konu ile ilgili duygu düşüncelerini sözlü olarak ifade etmelerine olanak tanımak için odak grup görüşmesi yapılmıştır. Odak grup görüşmesi-

ne katılacak hemşirelerden oluşan çalışma grubunun belirlenmesinde, nitel araştırma örneklem yöntemlerinden "Amaçlı Örneklem Yöntemleri"nden olan "Benzeşik (Homojen) Örneklem" yöntemi kullanılmıştır (26). Bunun için bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan tüm hemşireler, Adli Psikiyatri Birimi'nde çalışıp çalışmama yönünden değerlendirilmiş ve adli psikiyatri biriminde çalıştığı belirlenen 12 hemşire ile yapılan ön görüşme sonrasında odak grup görüşmelerine katılmayı kabul eden 5 kişi ile bir çalışma grubu oluşturulmuştur. Böylece, adli psikiyatri biriminde çalışma yönünden benzeşik özellikler gösteren bir alt grup oluşturulmuştur (26). Odak grup görüşmeleri hemşirelerin iş yoğunluğunun en az olduğu gün (Pazartesi-Cuma) ve saatlerde (14.00-15.30) yürütülmüştür. Yarı yapılandırılmış nitelikte her biri 75 dakikalık olmak üzere toplam beş oturum yapılmıştır. Odak grup görüşmelerinde, araştırmacı tarafından geliştirilen ve konu hakkında bir uzman tarafından değerlendirilen ve açık uçlu sorulardan oluşan "Odak Grup Görüşmesi İçin Rehber" kullanılmıştır. Odak grup görüşmeleri araştırmacı tarafından ses kayıt cihazına kaydedilmiş ve daha sonra toplam 375 dakikalık görüşme kayıtları araştırmacı tarafından çözümlenmek üzere dökümanterapor edilmiştir.

Ölçeğin geliştirilmesi aşamasında ikinci olarak, hemşirelerin konu ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarını yazılı olarak ifade etmelerine olanak tanımak için 3 açık uçlu sorudan oluşan bir kompozisyon yazdırılmıştır. Kompozisyonlar, yine aynı ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelere yazdırılmıştır. Bunun için kurumda adli psikiyatri hastaları ile çalışan ya da çalışmamış ancak çalışma olasılığı olan tüm yataklı birimlerdeki hemşirelerle (n=118) görüşülmüş ve konu hakkında açıklama yapılmıştır. Kompozisyon yazmayı kabul eden 71 hemşireye kompozisyon formları verilmiş, ancak 60 hemşire formları doldurmuştur. Bu hemşirelerden 8'inin formları, yeterli ölçüde doldurmadıkları için araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Böylece 52 hemşire, adli psikiyatri hastalarına yönelik düşünce, duygu ve davranışlarını yazılı olarak belirtmiştir.

Ölçeğin geliştirilmesinde son olarak, araştırmacı tarafından literatürde yer alan, psikiyatri alanında geliştirilmiş çeşitli tutum ölçekleri (20,21,27-35) incelenerek 110 maddeden oluşan bir madde havuzu oluşturulmuştur.

Odak grup görüşmelerinden ve kompozisyonlardan elde edilen verilere araştırmacı tarafından içerik analizi yapılmıştır. Bunun için, toplanan veriler önce kodlanmış ve kavramlaştırılmış, daha sonra ortaya çıkan kavramlara göre mantıklı bir biçimde düzenlendikten sonra, veriyi açıklayan homojen, objektif, ayırt edici niteliği olan ve bütünsellik taşıyan temalar altında sınıflandırılmıştır. Böylece içerik analiziyle, birbirine benzeyen veriler, belirli temalar çerçevesinde bir araya getirilerek düzenlenmiş ve betimlenmiştir.

Çalışma grubuyla yapılan odak grup görüşmelerinin ve hemşirelerin yazdıkları kompozisyonların analizi (içerik analizi) sonucunda elde edilen tüm bu veriler ve ilgili literatürün taranması sonucunda oluşturulan madde havuzundaki ifadeler, araştırmacı tarafından değerlendirilerek, daha fazla veri kaynağında (odak grup görüşmesi, kompozisyon ve madde havuzu) yer alan ve daha sık tekrar edilen kavramlar, tutum ifadesi niteliği taşıyan cümlelere dönüştürülmüştür. Böylece, APHHTÖ'nin toplam 115 maddeden oluşan aday ölçek maddeleri geliştirilmiştir.

**2. Niceliksel Süreç:** Ölçeğin geliştirilmesindeki bu süreçte ise, nitel çalışmalar sonucunda elde edilen verilerin nicel çalışmalarla geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir.

**Ölçeğin Geçerliliği**

**a. Kapsam (İçerik) Geçerliliği;** Ölçeğin, kapsam geçerlik çözümlenmesi için, uzman görüşlerine dayalı nitel çalışmaları, istatistiksel nicel çalışmalara dönüştüren bir süreç kullanılarak, aday ölçeğin (115 maddeden oluşan) kapsam geçerlik oranları ve indeksleri hesaplanmıştır. Kapsam geçerlik oranlarını belirlemede Lawshe tekniği kullanılmıştır. Bunun için hazırlanan aday ölçek formu elden ve e-posta yoluyla, adli psikiyatri hastaları ve tutum ölçeği geliştirme konusunda alanda yeterlilik sahibi olan 15 uzman (4 psikiyatrist, 3 hemşire, 2 adli tıp uzmanı, 1 sosyolog, 1 psikolog, 1 sosyal psikolog, 1 ölçme değerlendirme uzmanı, 2 rehberlik ve psikolojik danışmanlık uzmanı) tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanlardan, her bir aday ölçek maddesini, Ölçülecek özelliği temsil edebiliyor mu? Hedef kitle (hemşireler) tarafından kolayca anlaşılabilir mi? Yeteri kadar açık ifade edilmiş mi? ve Önceden belirlenmiş boyutlarda (düşünce, duygu, davranış) yer alabilir mi? kriterleri doğrultusunda değerlendirmeleri istenmiştir. Bu doğrultuda uzmanlar her bir maddeyi, "gerekli" (belirtilen özelliği net olarak ölçmeye aday bir madde) "yararlı, ancak yetersiz" (madde konu kapsamında ama düzenlenmesi ya da değiştirilmesi gerekiyor) ve "gereksiz" (madde belirtilen özelliği temsil etmiyor) şeklinde derecelendirmiştir (36,37). Elde edilen uzman görüşü sonuçları madde madde tek bir formda birleştirilmiş ve her bir madde için kapsam geçerlik oranları(KGO) hesaplanmıştır. Aday ölçek maddelerinden KGO değerleri negatif ya da "0" değer içeren maddeler elendikten sonra, KGO değerleri pozitif olan maddelerin, "Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ)"ne göre anlamlı olup olmadığı değerlendirilmiş (uzman sayısı=15'e göre  $KGÖ = .49$ 'dur) ve  $KGÖ$ 'ı  $\alpha = 0.05$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olan 31 maddenin nihai forma alınması kararlaştırılmıştır. Bu maddelerin toplam  $KGÖ$ 'larının ortalamaları alınarak "Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI)" hesaplanmış ve .69 bulunmuştur (36,37).

$KGI = \sum KGO / Madde Sayısı$  ; APHHTÖ'nin ilk şekli için  $KGI$  ?  $KGÖ$  (0.69 > 0.49) sağladığından kapsam (içerik) geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğuna karar verilmiştir. Kapsam (içerik) geçerliği gerçekleştirilmiş olan ölçeğin 31 maddeden oluşan ilk şeklindeki maddeler, uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda, araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir. Bu düzenleme kapsamında, ilk önce, uzmanlar tarafından önerilen ek sekiz madde araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve bunlardan geliştirilen dört maddenin ölçekte yer almasına karar verilmiştir. Böylece ölçek, 35 madde olmuştur. İkinci olarak, ölçeği oluşturan madde ifadeleri, uzman önerileri doğrultusunda, negatif ve pozitif maddeler eşit olacak şekilde tekrar düzenlenmiştir. Bu doğrultuda, aday ölçekte yer alan ve negatif yönlü olan dört madde, yönü pozitif olacak şekilde değiştirilmiştir.

**b. Yüzey Geçerliliği;** APHHTÖ'nin "yüzey geçerliliği" için, ilk önce tüm madde ifadeleri, uzmanlardan gelen öneriler de dikkate alınarak, araştırmacı tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak değerlendirilip, ilgili düzenlemeler yapılmıştır. İkinci olarak, araştırma evreni dışında yer alan ve bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde çalışan 10 hemşire tarafından, ölçek maddeleri "düzgünlük ve anlamlılık, okunurluk, terimlerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu, anlamın açıklığı ve netliği" yönünden değerlendirilmiştir. Bu pilot çalışmayla, aynı zamanda ölçeğin cevaplayıcıların eğitim düzeylerine, kültürel yapılarına ve yetenek düzeylerine uygun olup olmadığı da incelenmiştir.

Ölçekteki her bir madde "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum" ve "Tamamen Katılıyorum" şeklinde 5'li Likert olarak yanıtlanacak biçimde düzenlenerek, "Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği (APHHTÖ)"ne 35 maddeden oluşan son şekli verilmiştir. APHHTÖ'nin bu son şekli araştırma evrenine (Türkiye'de yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri'nde çalışan hemşirelere) uygulanmıştır.

**c. Uyum Geçerliliği;** Bu çalışmada, uyum geçerliliği için, dünyada ve ülkemizde, adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumu belirleyen eşdeğer ve/veya benzer bir ölçek bulunmadığı için alternatif bir ölçek kullanılmıştır. Bunun için, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ) ile APHHTÖ'nin uyum geçerliliği bakılmıştır.

Uyum geçerliliği öncesinde RHİÖ'nin bu çalışma için iç tutarlılık güvenilirliğine bakılmıştır. RHİÖ ve alt ölçeklerinin iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach alfa değerleri ve Küme İçi Korelasyon (KİK) katsayıları benzer bulunmuştur. Yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda, RHİÖ'nin "Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma" alt boyutunun Cronbach alfa değeri ve KİK katsayısı .84, "Tehlikelilik" alt boyutunun Cronbach alfa değeri ve KİK katsayısı .70, "Utanma" alt boyutunun Cronbach alfa değeri ve KİK katsayısı .55 ve ölçeğin bütününe ilişkin Cronbach alfa değeri ve KİK katsayısı .86 çıkmıştır.

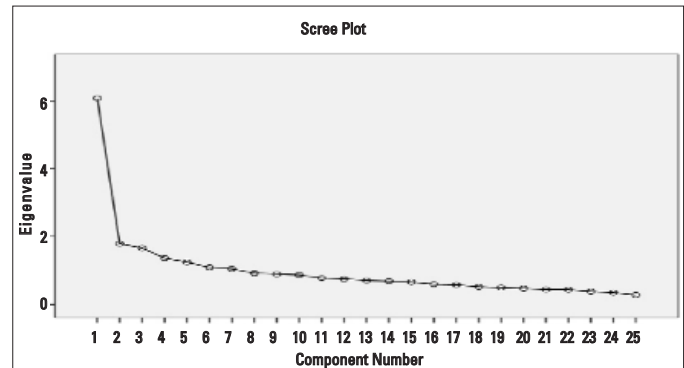
APHHTÖ'nin RHİÖ ile olan uyum geçerliliği için hesaplanan Pearson korelasyon katsayısı .44 bulunmuş olup, APHHTÖ ile RHİÖ arasında orta derecede bir ilişki başka bir ifade ile kısmi bir uyum geçerliliği olduğu saptanmıştır ( $0.30 < r < 0.50$ ).

**d. Yapı-Kavram Geçerliliği;** APHHTÖ'nin yapı geçerliliği için, "Keşfedici Faktör Analizi" yöntemlerinden "Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis)" yapılmış ve "Varimax Rotasyonu (döndürmesi)" uygulanmıştır.

APHHTÖ'nin faktör analizi için örneklemin yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılmış ve Barlett testi sonucu 3562.840 değeri ve  $p < .01$  düzeyi ile Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem değeri .87 olarak bulunmuştur.

APHHTÖ'nin faktör yapılandırmasında, örneklem büyüklüğünün 536 olması sebebiyle, bir değişkenin bir faktör grubunda yer alabilmesi için faktör yükünün en az ".30" olmasına ve her bir boyutun en az üç değişkene (madde) sahip olmasına dikkat edilmiştir. Karşılaşılan çapraz yüklere sahip maddeler ise, ifadelendirme yönünden gözden geçirilmiş ve ifadelerin yüzey geçerliliği dikkate alınarak bu maddeler kendileri için en uygun olan faktörün altına yerleştirilmiştir (Grafik 1).

APHHTÖ için yapılan ilk faktör analizinde, ölçeğin yamaç-birikinti (scree plot) grafiği analizi sonrasında, özdeğeri 1'i aşan 7



Grafik 1. APHHTÖ'nin Faktör Analizi Yamaç Eğim Grafiği

faktörde toplanabileceği görülse de, maddelerin tutarlı bir anlam oluşturacak şekilde dağılmadığı ve her bir boyutun yüksek faktör yüküne sahip en az üç değişkenden oluşmadığı görülmüştür. Faktör çözümlenmesi bundan sonra, önce altılı, sonra beşli ve en son dördümlü olarak tekrar sınanmıştır. Altılı ve beşli olarak yapılan her iki çözümlenmede de, birer boyutun yüksek faktör yüküne sahip ikişer değişkenden oluştuğu (en az üç değişkenden oluşmadığı) görülmüştür. Buna göre, maddelerin toplandığı boyutlar ve faktör yüklerine en uygun çözümlenmenin dört faktörlü yapı olduğuna karar verilmiştir. Dört faktörlü yapı toplam varyansın %44'ünü açıklamaktadır. APA'nın kriterlerine göre, açıklanan toplam varyans %40'ın üstünde olmalıdır. Bu kriter doğrultusunda ölçek geçerlidir (38). Toplamda açıklanan %44'lük varyansın, %13'ü birinci faktör, %11'i ikinci faktör, %10'u üçüncü faktör ve %10'u dördüncü faktör tarafından açıklanmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1 incelendiğinde, 13., 14., 15. ve 16. maddelerin çapraz yükleri olduğu, başka bir ifadeyle, 13. maddenin ikinci (.313) ve dördüncü (.375) faktörlerde, 14. maddenin üçüncü (.360) ve dördüncü (.369) faktörlerde, 15. maddenin ikinci (.396) ve üçüncü (.341) faktörlerde ve 16. maddenin birinci (.367) ve ikinci (.361) faktörlerde benzer yük değerlerine sahip olduğu görülmektedir. Karşılaşılan çapraz yüklere sahip maddeler, ifadelendirme yönünden gözden geçirildikten sonra ifadelerin yüzey geçerliği dikkate alınarak, 13. maddenin ikinci, 14. ve 15. maddenin üçüncü ve 16. maddenin ikinci faktörde yer almasına karar verilmiştir. Böylece,

**Tablo 1.** APHHTÖ'nin döndürülmüş (Varimax) temel bileşenler analizi sonuçları ve değişkenlerin (maddelerin) faktör yükleri

FAKTÖRLER	FAKTÖRLER			
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Madde 23	.812	.131	.087	.106
Madde 24	.797	.125	.135	.111
Madde 22	.772	.153	.202	.118
Madde 21	.679	.104	.218	.128
Madde 16	.367	.361	-.023	.025
Madde 18	.113	.700	.019	.124
Madde 17	-.002	.599	.159	.165
Madde 19	.141	.590	.274	.159
Madde 26	-.004	.498	.117	.039
Madde 27	.322	.563	.100	.096
Madde 15	.300	.396	.341	.270
Madde 34	.102	-.051	.698	.283
Madde 32	.104	.199	.698	.113
Madde 33	.017	-.013	.626	.092
Madde 29	.235	.372	.492	-.042
Madde 30	.197	.421	.456	.040
Madde 25	.100	.233	.430	-.004
Madde 1	.097	.137	.080	.686
Madde 7	-.051	.059	.181	.663
Madde 2	.215	.073	.172	.639
Madde 6	-.027	.097	.112	.530
Madde 3	.391	-.153	.006	.463
Madde 13	.240	.313	-.111	.375
Madde 14	.228	.177	.360	.369
Madde 5	.120	.199	-.044	.309
Özdeğer	3.173	2.653	2.582	2.497
Varyans %	12.692	10.613	10.330	9.987
Toplam %	12.692	23.304	33.634	43.620

- \* 21., 22., 23. ve 24. maddeler birinci faktörü,
- \* 13., 16., 17., 18., 19., 26. ve 27. maddeler ikinci faktörü,
- \* 14., 15., 25., 29., 30., 32., 33. ve 34. maddeler üçüncü faktörü
- \* 1., 2., 3., 5., 6. ve 7. maddeler üçüncü faktörü oluşturmuştur.

Her bir faktör altındaki maddeler içerik bakımından incelendikten sonra, birinci faktör "sosyal mesafe", ikinci faktör "bakım vermede isteklilik", üçüncü faktör "güven" ve dördüncü faktör "tehlikeli görme" olarak etiketlendirilmiştir.

#### Ölçeğin Güvenirliği:

**a. İç Tutarlılık Güvenirliği;** APHHTÖ'nin iç tutarlılık güvenirliliğini sınamak için ilk önce "Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı (r)", ikinci olarak "küme içi korelasyon (KİK)" analizi ve son olarak da "maddeler arası korelasyon" ve "toplam puanla maddeler arası korelasyon" analizleri yapılmıştır.

APHHTÖ için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .84 ve KİK katsayısı .79 (F = 6.084, p < 0.01) bulunmuştur. İç tutarlılık güvenirliliği için ayrıca "Maddeler Arası Korelasyon" ve "Madde-Toplam Puan Korelasyonu" analizleri yapılmıştır. Spearman Korelasyon Analizi sonucunda, maddeler arası ters ilişkisi (negatif değerli) olan maddeler, diğer maddelerle olan ilişkileri ve toplam puanla olan korelasyonları incelendikten sonra, negatif işaretli ve madde-toplam puan korelasyon katsayısı .30'un altında olan 4., 8., 9., 10., 11., 12., 20., 28., 31. ve 35. maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir (Tablo 2).

APHHTÖ'nde on madde çıkarıldıktan sonra iç tutarlılık güvenirlilik analizleri tekrar hesaplanmıştır. Ölçek için tekrar hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile KİK katsayısı birbirinin aynı bulunmuş olup .86'dır (F = 6.084, p < 0.01). Yapılan iç tutarlılık analizinde ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa değerleri de hesaplanmış ve sosyal mesafe alt boyutu için .85, bakım vermede isteklilik alt boyutu için .67, güven alt boyutu için .76 ve tehlikeli görme alt boyutu için .64 bulunmuştur. Ölçekten on madde çıkarıldıktan sonra maddelerin diğer maddelerle olan ilişkileri ve toplam puanla olan korelasyonları tekrar incelendiğinde, hiçbir maddenin negatif işaretli ve madde-toplam puan korelasyon katsayısının .30'un altında olmadığı görülmüştür (Tablo 2). Bu sonuçlara göre, APHHTÖ'nin 25 maddeden oluşabileceğine karar verilmiştir.

Ölçekle ölçülmek istenen durumu ölçmede, her bir maddenin ölçme gücü (maddelerin ayırt edicilik güçleri) incelendiğinde, ölçekteki 1., 2., 14., 15., 18., 19., 21., 22., 23., 24., 27., 29., 30., 32. ve 34. maddelerin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayılarının .40'ın üzerinde olduğu ve 3., 5., 6., 7., 13., 16., 17., 25., 26. ve 33. maddelerin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayılarının .21 ile .40 arasında olduğu görülmektedir (Tablo 2).

APHHTÖ'nin, "alt ölçek" puanları ile "toplam ölçek" puanı arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon Güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır. Toplam ölçek puanı ile güven alt ölçek puanı arasında yüksek düzeyde ve olumlu yönde oldukça anlamlı ilişki olduğu, toplam ölçek puanı ile bakım vermede isteklilik, sosyal mesafe ve tehlikeli görme alt ölçek puanları arasında güçlü ve olumlu yönde oldukça anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p < 0.01) (Tablo 3).

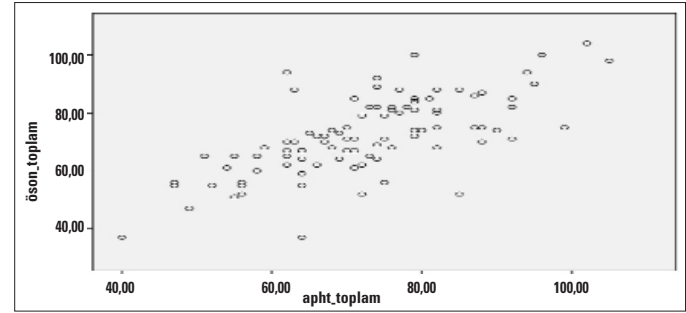
**b. Test-Tekrar Test (Ölçme-Tekrar Ölçme) Güvenirliği;** APHHTÖ ön-testten dört hafta sonra, araştırma kapsamına alınan tüm hastanelerden tabaka ve sistematik örnekleme yöntemleriyle seçilen, toplam "n=104" hemşireye kurumların eğitim hemşireleri yardımıyla tekrar uygulanmıştır. Ancak, APHHTÖ'ndeki maddelerin yanıtlanma oranları hesaplandıktan sonra, ölçekteki en az bir

maddeyi yanıtız bırakan hemşirelerin anketleri değerlendirme dışı bırakıldığı için, 104 anketten 11 anket değerlendirme dışı kalmış ve test-tekrar test analizleri toplam 93 anket üzerinden yapılmıştır.

Ölçeğin ön-test toplam puanı ile tekrar-test toplam puanı arasındaki tutarlılık için korelasyona bakılarak "kararlılık (güvenirlik) katsayısı" belirlenmiştir. APHHTÖ'nin ön-test ile tekrar-test toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı "Paired Sample Test" ile, her bir maddesinin ön-test ile tekrar-test puanları arasındaki uyuma ise Cohen tarafından geliştirilen Kappa istatistiği uygulanarak "Kappa Katsayıları" hesaplanarak incelenmiştir (Grafik 2).

APHHTÖ'nin hem 35 maddeden oluşan ilk şekli için hem de 25 maddeden oluşan son şekli için, hem de alt boyutlarına ilişkin ön-test puan ortalaması ile tekrar test puan ortalaması arasındaki

farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t_{ilk} = 0.169$ ,  $p > 0.05$ ;  $t_{son} = 0.247$ ,  $p > 0.05$ ;  $t_{sosyal\ mesafe} = 0.652$ ,  $p > 0.05$ ;



**Grafik 2.** APHHTÖ ön-test ile tekrar-test toplam puanları arasındaki korelasyon analizi

**Tablo 2.** APHHTÖ'nin madde analiz sonuçları

Ölçek Maddeleri	İlk Madde Analizi			İkinci Madde Analizi		
	Madde - Toplam Puan Korelasyonu	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıktı Ölçek Alfası	Madde - Toplam Puan Korelasyonu	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıktı Ölçek Alfası
Madde-1	.436**	.384	.830	.465**	.409	.858
Madde-2	.458**	.420	.829	.503**	.463	.857
Madde-3	.402**	.312	.832	.403**	.294	.862
Madde-4	.245**	.173	.836	Çıkarıldı	Çıkarıldı	
Madde-5	.330**	.260	.833	.314**	.243	.863
Madde-6	.301**	.257	.834	.327**	.278	.862
Madde-7	.358**	.305	.832	.390**	.333	.861
Madde-8	.137**	.046	.838	Çıkarıldı	Çıkarıldı	
Madde-9	.259**	.193	.835	Çıkarıldı	Çıkarıldı	
Madde-10	.205**	.121	.838	Çıkarıldı	Çıkarıldı	
Madde-11	.137**	.052	.839	Çıkarıldı	Çıkarıldı	
Madde-12	.136**	.077	.839	Çıkarıldı	Çıkarıldı	
Madde-13	.436**	.368	.830	.436**	.347	.861
Madde-14	.505**	.454	.828	.548**	.491	.856
Madde-15	.595**	.544	.825	.532**	.580	.853
Madde-16	.437**	.398	.829	.372**	.325	.861
Madde-17	.429**	.347	.831	.469**	.391	.859
Madde-18	.473**	.428	.828	.472**	.420	.858
Madde-19	.546**	.486	.826	.579**	.514	.855
Madde-20	.230**	.162	.837	Çıkarıldı	Çıkarıldı	
Madde-21	.537**	.513	.827	.535**	.506	.856
Madde-22	.613**	.577	.825	.614**	.570	.854
Madde-23	.563**	.509	.826	.577**	.517	.855
Madde-24	.581**	.539	.825	.584**	.536	.854
Madde-25	.389**	.291	.833	.424**	.321	.861
Madde-26	.327**	.256	.833	.343**	.275	.862
Madde-27	.507**	.462	.827	.493**	.434	.857
Madde-28	.250**	.198	.835	Çıkarıldı	Çıkarıldı	
Madde-29	.510**	.438	.828	.541**	.468	.856
Madde-30	.532**	.480	.826	.551**	.498	.855
Madde-31	.168**	.084	.837	Çıkarıldı	Çıkarıldı	
Madde-32	.469**	.435	.828	.520**	.480	.856
Madde-33	.316**	.258	.834	.357**	.289	.862
Madde-34	.425**	.386	.830	.472**	.435	.858
Madde-35	.164**	.099	.837	Çıkarıldı	Çıkarıldı	

\*\* p < 0.01

Alfa = 0.836  
Madde Sayısı = 35  
X = 101.00 ± 13.80  
N = 536

Alfa = 0.863  
Madde Sayısı = 25  
X = 69.41 ± 12.42  
N = 536

$t_{\text{bakım verm.ist.}}=0.252, p>0.05; t_{\text{güven}}=0.286, p>0.05; t_{\text{damgalama}}=0.409, p>0.05; t_{\text{toplam}}=0.247, p>0.05$ ). APHHTÖ'nin hem 35 maddeden oluşan ilk şekli için hem de 25 maddeden oluşan son şekli için, ön-test ile tekrar test sonuçları arasındaki tutarlılığını açıklayan kararlılık katsayısı .69; "sosyal mesafe" alt ölçeği için .55, "bakım vermede isteklilik" alt ölçeği için .66, "güven" alt ölçeği için .63 ve "tehlikeli görme" alt ölçeği için .42 olarak bulunmuştur ( $p<.000$ ). Ölçeğin her bir maddesinin ön-test ile tekrar-test puanları arasındaki güvenilirliği için hesaplanan kappa katsayılarının ise .16 ile .36 arasında değiştiği saptanmıştır ( $p<.01$  veya 0.05).

## Tartışma

APHHTÖ'nin kapsam geçerliliği için hesaplanan KGI?KGÖ (0.69>0.49) sağladığından kapsam(içerik) geçerliliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğuna, başka bir ifadeyle ölçek maddelerinin ölçülmek istenen alanı temsil ettiğine karar verilmiştir.

Ölçeğin uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda ve yapı-pilot çalışma sonucunda yüzey geçerliliği sağlanmıştır.

Uyum geçerliliği öncesinde, RHİÖ için yapılan güvenilirlik incelemesi sonucunda, bu araştırma grubu için oldukça güvenilir bir ölçek olduğu, başka bir ifade ile verileri doğru topladığı saptanmıştır. APHHTÖ ile RHİÖ arasındaki uyum katsayısının (.44) .30'un üzerinde, ancak .50'nin de altında olduğu, dolayısı ile iki ölçek arasında kısmi bir uyum geçerliliği olduğu saptanmıştır. Bu sonucun oluşmasında, iki ölçeğin, gerek ölçek madde sayısı gerekse ölçtüğü nitelik ve geliştirildiği hedef kitle bakımından farklı olmasının başka bir ifade ile eşdeğer olmamasının ve örneklem sayısının ( $n=536$ ) madde sayısına oranla çok büyük olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Faktör analizinde, her bir boyutun yüksek faktör yüküne sahip en az üç değişkene (madde) sahip olması gerekir. Faktörler, iki veya daha az değişken içermesi durumunda bilim insanı tarafından yorumlanmaya çalışılmamalıdır (36). Bu bilgi

doğrultusunda, APHHTÖ'nin yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi çözümlenmesi tekrarlı bir şekilde değerlendirildikten sonra, maddelerin toplandığı boyutlar ve faktör yüklerine en uygun çözümlenmenin dört faktörlü yapı olduğuna karar verilmiştir. Literatürde araştırmamıza benzer şekilde, bazı araştırma sonuçlarında (39-42) faktör analizi çözümlenmesi tekrarlı bir şekilde değerlendirilerek, araştırma kapsamına en uygun çözümlenme araştırmacılar tarafından seçilmiştir. Her bir faktör altındaki maddeler içerik bakımından incelendiğinde, birinci faktör "sosyal mesafe", ikinci faktör "bakım vermede isteklilik", üçüncü faktör "güven" ve dördüncü faktör "tehlikeli görme" olarak etiketlenmiştir.

APHHTÖ'nin güvenilirlik incelemesi daha kolay ve yaygın uygulanan "Klasik Test Teorisine" göre yapılmıştır (43,44). Bu doğrultuda güvenilirlik incelemesi için "İç Tutarlılık Güvenirliği" ve "Test-Tekrar Test Güvenirliği" yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemede Cronbach alfa analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre, APHHTÖ'nin alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa değerleri sırasıyla .85, .67, .76, .64 ve ölçeğin tamamına ilişkin güvenilirlik katsayısı .86 bulunmuştur. Şencan ve Tavşancıl tarafından belirtildiği üzere, Nunnally'e göre (1998), alfa güvenilirlik değeri .70'den büyük olmalıdır (34,38). Buna karşın ölçek geliştirmeye yönelik olarak yapılan pilot araştırmalar için alfa değerinin .60 olmasının yeterli olacağı belirtilmektedir (34). Bu doğrultuda APHHTÖ maddelerinin birbiri ile tutarlı olduğu, ölçeğin yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Bazı bilim insanları tarafından, normal korelasyon analizinin güvenilirliği değil, geçerliliği hesapladığı iddia edilir ve güvenilirliği hesaplamak için KİK yöntemine başvurmak gerektiği vurgulanır (36). Bu sebeple, APHHTÖ'nin iç tutarlılık güvenilirliğini sınamak için ikinci olarak KİK analizi yapılmış ve KİK katsayısı .86 bulunmuştur. Hesaplanan KİK katsayısının  $R>.75$  olması "mükemmel" olarak değerlendirilir (36). Bu bilgiye göre, ölçeğin oldukça güvenilir olduğu bir kez daha gösterilmiştir.

**Tablo 3.** APHHTÖ'nin, "alt ölçek" puanları ile "toplam ölçek" puanının pearson korelasyon katsayısına göre dağılımı

Pearson Korelasyon	Sosyal Mesafe	Bakım Vermede İsteklilik	Güven	Tehlikeli Görme	TOPLAM	
Sosyal Mesafe	r	1	.449**	.455**	.362**	.709**
	p		.000	.000	.000	.000
	N	536	536	536	536	536
Bakım Vermede İsteklilik	r	.449**	1	.534**	.370**	.789**
	p	.000		.000	.000	.000
	N	536	536	536	536	536
Güven	r	.455**	.534**	1	.417**	.839**
	p	.000	.000		.000	.000
	N	536	536	536	536	536
Tehlikeli Görme	r	.362**	.370**	.417**	1	.680**
	p	.000	.000	.000		.000
	N	536	536	536	536	536
TOPLAM	r	.709**	.789**	.839**	.680**	1
	p	.000	.000	.000	.000	
	N	536	536	536	536	536

\*\* p < 0.01

Ölçeğin ayrıca, 35 maddeden oluşan ilk şekli için hesaplanan cronbach alfa değeri (.84) ile KİK katsayısı (.79) farklı iken, 25 maddeden oluşan son şekli için her iki değer de aynı olduğu (.86) görülmektedir. Bu bulgu, ölçekten çıkarılan negatif işaretli on maddenin ölçeğin güvenilirliğini düşürdüğünü ve ölçekten çıkarılmasının haklılığını bir kez daha gösterir niteliktedir.

Yapılan maddeler arası korelasyon ve madde-toplam puan korelasyon analizleri sonucunda, maddeler arası korelasyon katsayısı negatif işaretli ve madde-toplam puan korelasyon katsayısı .30'un altında ve ayırtedicilik özelliği kötü (*düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayısı .20'nin altında*) olan on maddenin (4., 8., 9., 10., 11., 12., 20., 28., 31. ve 35.) ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Maddeler arası korelasyon analizi sonucunda, iki değişken arasındaki ilişki negatif değerli çıkmışsa, bu maddeler arasında ters bir ilişki olduğunu gösterir ve bu maddelerden biri veya duruma göre her ikisi de ölçekten çıkarılabilir. Bunun için her bir maddenin diğer maddelerle olan ilişkisine bakılarak karar verilir. Bu konuda diğer bir yöntem, maddelerin toplam puanla olan korelasyonuna ve alfa değeri üzerindeki etkisine bakmaktır (36). Madde-toplam korelasyon katsayısının negatif ve düşük olmaması gerekir (45). Madde-toplam puan korelasyon katsayısının ".30" un altında olması, bu maddelerde ciddi bir sorun olduğunu gösterir (36). Ayrıca, madde-toplam korelasyonunun düşük olması güvenirliliği düşürdüğü için, bu maddelerin ölçekten çıkarılması gerekir. Yine, madde ölçekten çıkarıldığında alfa katsayısı yükseliyorsa, o maddenin güvenirliliği azaltıldığına ve ölçekten çıkarılması gerektiğine karar verilir. Böylece ölçeğin homojenliği artırılmış ve dolayısıyla güvenirliliği yükseltilmiş olur (38). Düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayısı .20'nin altında olan maddeler ayırtedicilik özelliği "kötü" olarak değerlendirilir ve bu maddeler ölçeğin güvenirliliğini düşürdüğünden nihai ölçeğe alınmamalıdır (36).

Ölçekten on madde çıkarıldıktan sonra, maddeler arası ve madde-toplam korelasyonu tekrar hesaplandığında, iki madde arasında ters ilişkiyi gösteren negatif bir değer bulunmadığı ve hiçbir maddenin madde-toplam puan korelasyon katsayısının .30'un altında, düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayısının da .20'nin altında olmadığı görülmüştür (Tablo 2). Ölçek maddelerinin tüm ölçek ile korelasyonları hesaplanmış ve korelasyon katsayıları .314 ile .632 arasında ve  $\alpha=.001$  önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<.001$ ).

APHHTÖ'nin, "alt ölçek" puanları ile "toplam ölçek" puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, ölçeğin birbiri ile olumlu yönde ilişkili alt ölçeklerden oluştuğu ve bunun ölçeğin güvenle kullanılabilirliği yönünden olumlu bir özellik olduğu ortaya çıkmıştır.

APHHTÖ'nin test-tekrar test güvenirliliği için, toplam ve dört alt boyutuna ilişkin ön-test puan ortalamaları ile tekrar-test puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Bu sonuç, hemşirelerin hem ön-testten hem de tekrar testten aldıkları ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığını, dolayısıyla ölçeğin zamana göre değişmezlik gösterdiğini ifade etmektedir.

Ölçeğin bütününe ilişkin kararlılık katsayısı .69; alt boyutlara ilişkin kararlılık katsayıları da sırasıyla .55, .66, .63 ve .42 olarak bulunmuştur ( $p<.000$ ). Buna göre, ölçeğin iki ölçüm sonucu ara-

sında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ve her iki ölçüm arasında yüzde 69'luk bir uyuma olduğu saptanmıştır. Şencan (2005) tarafından, test-tekrar test kararlılık katsayısının en az ".80" olması gerektiği belirtilirken, aynı zamanda bazı bilim insanları tarafından ".70" güvenirlilik katsayısının da yeterli bulunduğu ifade edilmektedir (34). Bu bilgiye göre, geliştirilen ölçeğin kararlılık katsayısının, istendik düzeyde olmasa da, kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilir. Bu sonucun oluşmasında, tekrar test uygulamasının dört haftadan daha kısa bir sürede yapılmamış olmasının ve bu uygulamanın kurumlara ikinci kez ulaşım zorluklarından dolayı, araştırmacı dışında kurumlarda çalışan eğitim hemşireleri tarafından yürütülmüş olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Şencan (2005)'da, test-tekrar test yönteminde, uygulamalar arasında geçen sürenin uzunluğunun, test alan kişilerin değişme olasılığını artırarak, güvenirlilik katsayısının düşmesine neden olacağını belirtmektedir (36). Baskak ve arkadaşları tarafından yapılan, Fiziksel Anhedoni Ölçeği'nin (FAÖ) Türkçe formunun güvenirlilik ve geçerlik çalışmasında da, FAÖ'nin güvenirliliği test-tekrar-test yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bu amaçla ölçek ilk uygulamadan üç hafta sonra ikinci kez uygulanmış ve ön-test ile tekrar test sonuçları arasındaki tutarlılık katsayısı .60 bulunmuştur (46). Bu doğrultuda ölçeğin zamana göre tutarlı sonuçlar verebildiği başka bir ifade ile güvenilir olduğu söylenebilir.

Ölçeğin her bir maddesinin ön-test ile tekrar test puanları arasındaki güvenirliliği için hesaplanan kapa katsayıları .16 ile .36 arasında değişmektedir ( $p<.01$  veya 0.05). Kapa katsayısının .21-.40 arasında olması düşük uyumayı, < 20 olması yetersiz uyumayı gösterir (34). Ölçeğin her ne kadar tek tek maddeler arası test-tekrar test güvenirlilik analizi sonuçları düşük bir uyuma gösterse de, ölçeğin bütününe ilişkin ön-test tekrar test ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmamış ve kararlılık katsayısının kabul edilebilir düzeyde olması, geliştirilen ölçeğin zamana göre tutarlı olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak, *Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği'nin*

- Maddelerinin ölçülmek istenen alanı temsil ettiği (kapsam geçerliliği),
- Araştırılan yapıyı ölçtüğü (yüzey geçerliliği),
- RHİÖ ile arasında kısmi bir uyumu olduğu (uyum geçerliliği)
- Faktör çözümlemesine göre dört alt boyuttan oluştuğu (yapı geçerliliği)
- Maddeleri arasındaki iç tutarlılığın yüksek olduğu (iç tutarlılık güvenirliliği)
- Zamana göre tutarlı bir ölçek olduğu (test-tekrar test güvenirliliği)

saptanarak, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. 25 maddeden oluşan APHTÖ negatif ve pozitif maddeleri olan ve beşli Likert olarak değerlendirilen bir ölçektir.

Ayrıca adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları belirlemek amacıyla geliştirilen ilk ve tek bir ölçek olmasından dolayı bu alanda yapılacak çalışmalarda kullanılabilir bir ölçektir. Ölçeğin kolay anlaşılır, basit ve kısa oluşunun uygulanabilirliğini arttıracığı düşünülmektedir. Ancak, bu çalışma ilk olması sebebiyle, daha sonra yeni ve değişik gruplarla yapılacak çalışmalarda da güvenirlilik ve geçerlik değerlendirmelerinin yapılması önemlidir.

## Kaynaklar

1. Tuncer T. Duygudurum Bozukluklarının Adli Yönü, Duygudurum Dizisi 2001; 1:198-203.
2. Taşkın EO. Damgalama, Ayrımcılık ve Ruhsal Hastalık. Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 2004; 12 (Ek 3): 5-12.
3. Coram J. Forensic psychiatric nursing. Chapter 35. Ed: Kneisl, C.R., Wilson, H.S., Trigoboff, E. Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing. First Edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2004. p. 819-834.
4. Laben JK, Blum J. Persons with mental illness in jail. Chapter 26. Ed: Worley, K.N., Mental Health Nursing in the Community. St. Louis: Mosby Company; 1997. p.368-384.
5. Martin T, Street AF. Exploring evidence of the therapeutic relationship in forensic psychiatric nursing. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2003; 10:543-51.
6. Martin T. Something special: Forensic psychiatric nursing. J Psychiatr Ment Health Nurs 2001; 8:25-32.
7. Ançel G. Adli Psikiyatri Hemşireliği. Adli Psikiyatri Dergisi (Turkish Journal of Forensic Psychiatry) 2005; 2:29-34.
8. Demirbaş H, Özdemir Ç, Hancı H ve ark. Cezaevi Hekimlerinde Tükenmişliğin İncelenmesi. Adli Psikiyatri Dergisi (Turkish Journal of Forensic Psychiatry) 2004; 1:45-9.
9. Viukari M, Rimon R, Söderholm S. Attitudes towards criminal and other patients. Acta Psychiatr Scand 1979; 59:24-30.
10. Woods P. Introduction to the forensic themed section. J Psychiatr Ment Health Nurs 2002; 9:507-9.
11. Mason T. Forensic Psychiatric Nursing: A Literature review and thematic analysis of role tensions. J Psychiatr Ment Health Nurs 2002; 9:511-20.
12. Mason T, Lovell A, Coyle D. Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: I role dimension. J Psychiatr Ment Health Nurs 2008; 15:118-30.
13. Richman J, Mercer D, Mason T. The social construction of evil in a forensic setting. Journal of Forensic Psychiatry 1999; 10:300-8.
14. Eşiyok B, Hancı İH, Özdemir Ç ve ark. Adli Hemşirelik. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) 2004; 13:169-71.
15. Baysan-Arabacı L. Adli Psikiyatri Hastalarının Bakımında Hemşirenin Rolü. Adli Psikiyatri Dergisi (Turkish Journal of Forensic Psychiatry) 2008; 5:25-30.
16. Bowring-Losscock E. The forensic mental health nurse-a literature review. J Psychiatr Ment Health Nurs 2006; 13:780-5.
17. Daffern M, Mayer M, Martin T. Staff gender ratio and aggression in a forensic psychiatric hospital. Int J Ment Health Nurs 2006; 15:93-9.
18. Martin T, Daffern M. Clinician perceptions of personal safety and confidence to manage inpatient aggression in a forensic psychiatric setting. J Psychiatr Ment Health Nurs 2006; 13:90-9.
19. Meehan T, McIntosh W, Bergen H. Aggressive behaviour in the high-secure forensic setting: the perception of patient. J Psychiatr Ment Health Nurs 2006; 13:19-25.
20. Needham I, Abderhalden C, Dassen T et al. The perception of aggression by nurses: psychometric scale testing and derivation of a short instrument. J Psychiatr Ment Health Nurs 2004; 11:36-42.
21. Pinikahana J, Happell B, Carta B. Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse. Nurs Health Sci 2002; 4:57-62.
22. Melvin KB, Grambling LK, Gardner WM. A Scale to Measure Attitudes Toward Prisoners. Criminal Justice and Behavior 1985; 12:241-53.
23. Shields KE, Moya D. Correctional Health Care Nurses' Attitudes Toward Inmates. Journal of Correctional Health Care 1997; 4:37-59.
24. Hirai M, Clum GA. Development Reliability and validity of the beliefs toward mental illness scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 2000; 22:221-36.
25. Bilge A, Çam O. Validity and reliability of beliefs toward mental illness scale. Anadolu Psikiyatri Dergisi (Anatolian Journal of Psychiatry) 2008; 9:91-6.
26. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 6. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2006 s: 99-252.
27. Bağ B, Ekinci M. Sağlık Personelinin Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Tutumlarının Araştırılması, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2005; 3:107-27.
28. Gürlek-Yüksel E, Taşkın EO. Türkiye'de Hekimler ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum ve Bilgileri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:113-21.
29. Happell B, Martin T, Pinikahana J. Burnout and job satisfaction: A comparative study of psychiatric nurses from forensic and a main-stream mental health service. Int J Ment Health Nurs 2003; 12:39-47.
30. Henderson S, Happell B, Martin T. Impact of theory and clinical placement on undergraduate students' mental health nursing knowledge, skills and attitudes. Int J Ment Health Nurs 2007; 16:116-25.
31. Horner-Johnson W, Keys C, Henry D et al. Attitudes of Japanese students toward people with intellectual disability. J Intellect Disabil Res 2002; 46:365-78.
32. Katsuki F, Goto M, Someya T. A study of emotional attitude of psychiatric nurses: Reliability and validity of the nurse attitude scale. Int J Ment Health Nurs 2005; 14:265-70.
33. Munro S, Baker JA. Surveying the attitudes of acute mental health nurses. J Psychiatr Ment Health Nurs 2007; 14:196-202.
34. Needham I, Abderhalden C, Halfens RJG et al. The impact of patient aggression on carers scale: instrument derivation and psychometric testing. Scand J Caring Sci 2005; 19:296-300.
35. Sun FK, Long A, Boore J. The attitudes of casualty nurses in taiwan to patients who have attempted suicide. J Clin Nurs 2005; 16:255-63.
36. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik, Birinci Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret AŞ.;2005 s: 499-559.
37. Yurdugül H, Aşkar P. An investigation of the factorial structures of pupils' attitude towards technology (PATT): A Turkish Sample. Elementary Education Online 2008; 7:288-309.
38. Emiroğlu B, Karadağ G, Aydemir Ö ve ark. Şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46:15-24.
39. Baker JA., Richards DA., Campbell M. (2005). Nursing Attitudes Towards Acute Mental Health Care: Development of A Measurement Tool. J Adv Nurs 2005; 49:522-9.
40. Eşiyok B, Yasak Y, Korkusuz İ. Tarifte Öfke İfadesi: Sürücü Öfke İfadesi Envanteri'nin Geçerlik ve Güvenirliliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18:231-43.
41. Katsuki F, Goto M, Someya T. A Study of Emotional Attitude of Psychiatric Nurses: Reliability and Validity of The Nurse Attitude Scale. Int J Ment Health Nurs 2005; 14:265-70.
42. Needham I, Abderhalden C, Halfens RJG et al. The Impact of Patient Aggression on Carers Scale: Instrument Derivation and Psychometric Testing. Scand J Caring Sci 2005; 19:296-300.
43. Kan A. Klasik Test Teorisine ve Örtük Özellikler Teorisine Göre Kestirilen Madde Parametrelerinin Karşılaştırılması Üzerine Ampirik Bir Çalışma. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2006; 2:227-35.
44. Kelecioğlu H. Örtük Özellikler Teorisindeki "b" ve "a" Parametreleri İle Klasik Test Teorisindeki "p" ve "r" İstatistikleri Arasındaki İlişki, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2001; 20:104-10.
45. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, 3. Baskı Ankara; Nobel Yayın Dağıtım: 2006 s: 16-156.
46. Baskak B, Can-Saka M, Gönüllü İ ve ark. Gözden geçirilmiş fiziksel anhedoni ölçeğinin Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirliği. Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46:43-8.