



## Kişilik Bozukluğu Hastaları ile Çalışmanın Zorlukları ve Kişilik Bozukluğu Hastalarına İlişkin Tutumlar Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri

### Psychometric Properties of Difficulties of Working with Patients with Personality Disorders and Attitudes Towards Patients with Personality Disorders Scales

Nurhan EREN

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

#### ÖZET

**Giriş:** Bu çalışmada, kişilik bozukluğu hastaları ile çalışan ruh sağlığı çalışanlarının bu hastalarla zorluk yaşama düzeylerini ve onlara karşı geliştirdikleri tutumları ölçmeye dönük geçerli ve güvenilir iki ölçüm aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma genel tarama modeline dayalı olarak yürütülmüş, çalışma grubu random küme örnekleme yoluyla seçilen Türkiye'deki çeşitli ruh sağlığı kliniklerinde kişilik bozukluğu hastalarıyla çalışma deneyimi olan 332 ruh sağlığı çalışanından oluşmuştur. Veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Anketi, geçerliliği ve güvenilirliği araştırılan Kişilik Bozukluğu Hastaları ile Çalışmanın Zorlukları (KBHİÇZÖ) ve Kişilik Bozukluğu Hastalarına İlişkin Tutumlar Ölçekleri (KBHİTÖ), uyum geçerliliğini saptamak üzere Sifat Listesi, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklerin yapı geçerliliği için açılımlayıcı faktör analizi, güvenilirliği için ise Cronbach Alfa, Spearman-Brown ve Guttman Split-Half güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ayrıca ölçeklerde yer alan maddelerin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları ve ayırt edicilik indeksleri araştırılarak; madde güvenilirlik ve geçerlik hesaplamaları yapılmıştır.

**Bulgular:** KBHİÇZÖ için KMO değeri 0.946 bulunmuş, aynı zamanda Bartlett küresellik testinde de anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Güvenirlik analizlerinde test-tekrar test katsayısı 0.702; test toplamının cronbach alfa değeri 0.952 olarak bulunmuştur. KBHİTÖ için KMO değeri 0.925 bulunmuştur. Bartlett küresellik testinde anlamlı bir fark vardır ( $p < 0.001$ ). Devamlılığa dayalı güvenilirlik katsayısı 0.806, test toplamının cronbach alfa değeri 0.913 olarak hesaplanmıştır. Her iki ölçeğin analizleri toplam puanlar üstünden yapılmıştır.

**Sonuç:** KBHİÇZÖ ve KBHİTÖ'nün iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu; araştırılan yapıyı ölçtüğü, diğer ölçeklerle uyum gösterdiği, maddeleri arasında yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu ve zaman göre tutarlı olduğu saptanarak her iki ölçeğin de geçerli ve güvenilir ölçekler olduğu belirlenmiştir. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2014; 51: 318-327*)

**Anahtar kelimeler:** Kişilik bozuklukları, zor hasta, tutumlar, geçerlik, güvenilirlik

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### ABSTRACT

**Introduction:** In this study, we aimed to develop two reliable and valid assessment instruments for investigating the level of difficulties mental health workers experience while working with patients with personality disorders and the attitudes they develop towards the patients.

**Methods:** The research was carried out based on the general screening model. The study sample consisted of 332 mental health workers in several mental health clinics of Turkey, with a certain amount of experience in working with personality disorders, who were selected with a random assignment method. In order to collect data, the Personal Information Questionnaire, Difficulties of Working with Patients with Personality Disorders (KBHİÇZÖ), and Attitudes Towards Patients with Personality Disorders Scales (KBHİTÖ), which are being examined for reliability and validity, were applied. To determine construct validity, the Adjective Check List, Maslach Burnout Inventory, and State and Trait Anxiety Inventory were used. Explanatory factor analysis was used for investigating the structural validity, and Cronbach alpha, Spearman-Brown, Guttman Split-Half reliability analyses were utilized to examine the reliability. Also, item reliability and validity computations were carried out by investigating the corrected item-total correlations and discriminative indexes of the items in the scales.

**Results:** For the KBHİÇZÖ KMO test, the value was 0.946; also, a significant difference was found for the Bartlett sphericity test ( $p < 0.001$ ). The computed test-retest coefficient reliability was 0.702; the Cronbach alpha value of the total test score was 0.952. For KBHİTÖ KMO, the value was 0.925; a significant difference was found in Bartlett sphericity test ( $p < 0.001$ ); the computed reliability coefficient based on continuity was 0.806; and the Cronbach alpha value of the total test score was 0.913. Analyses on both scales were based on total scores.

**Discussion:** It was found that KBHİÇZÖ and KBHİTÖ have good psychometric properties, measuring the structure that is being investigated, are compatible with other scales, have high levels of internal reliability between their items, and are consistent across time. Therefore, it was concluded that both scales are valid and reliable instruments. (*Archives of Neuropsychiatry 2014; 51: 318-327*)

**Key words:** Personality disorders, difficult patient, attitudes, validity and reliability

**Conflict of Interest:** The authors reported no conflict of interest related to this article.

#### Yazışma Adresi/Correspondence Address

Dr. Nurhan Eren, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
Tel: +90 532 777 96 07 E-posta: nurhaneren@yahoo.com **Geliş tarihi/Received:** 01.02.2013 **Kabul tarihi/Accepted:** 26.02.2013  
©Telif Hakkı 2014 Türk Nöropsikiyatri Derneği / ©Copyright 2014 by Turkish Association of Neuropsychiatry

## Giriş

Genel tıpta sağlık çalışanları, ciddi medikal sorunları olmayan, daha çok nonspesifik yakınmalar ve psikosomatik belirtiler gösteren, zorlayıcı, talepkar, saldırgan ve ikincil kazançlar peşinde koşan kişileri "zor hasta" olarak tanımlanmakta ve bunların bir kısmını psikiyatriye yönlendirmektedir (1,2). Psikiyatride, genelde tedavi edilmesi güç, ruhsal yapıda ve kişilikte ciddi bozukluk gösteren kişiler zor hasta olarak görülmektedir. Koekkoek ve ark. (2) ruh sağlığı alanında çalışanların hastaları algılamaları ile ilgili 94 araştırmayı gözden geçirdikleri çalışmalarında; bireysel, kişilerarası ve sosyal faktörlerle ilgili olmak üzere üç ana alanda güçlükle tanımlandığını ve bu hastaların üç grupta toplandığını belirtmektedir. Birinci grupta; açık psikiyatrik belirtileri olanlar (halüsinasyon, hezeyan vb.), üçüncü grupta daha az psikiyatrik belirtisi olan ve hasta olarak görülmeyenler, ikinci grupta ise ambivalan duygular yaşatan hastalar yer almaktadır. Çalışma kapsamında incelenen araştırmalarda, ikinci gruptaki hastalarda zorlayıcı davranışların yanısıra depresyon, intihar ve kendini yaralama gibi belirtiler görüldüğü saptanmıştır. Zor hasta algısı ile ilgili yapılan birkaç deneysel çalışmanın (2,3) erken verileri de en fazla kişilik bozukluğu ve psikotik bozukluk gösteren kişilerin zor hasta olarak görüldüğünü, bunu duygudurum bozukluğunun izlediğini belirtmektedir. Bu algıyı; kişilik bozukluklarında talepkarlık ve daima kendi haklarına odaklanma, psikotik hastalarda içe çekilme ve tedavide çok çaba harcanması, duygu durum bozukluklarında bağımlılık ve karamsarlığın oluşturduğu belirtilmektedir. Howes, Weaver, ve Tyrer'in çalışmasında da (4), ruh sağlığı alanında çalışan klinisyenlerin kişilik bozukluğu gösteren hastaları diğer tüm hasta gruplarından daha zor hasta olarak gördüğü belirtilmektedir.

Zor hasta algısı ve bu hastalara yönelik tutumlarla ilgili yapılan birçok çalışmanın ortak noktasında, ruh sağlığı çalışanlarının en fazla kişilik bozukluğu (KB) gösteren hastalara olumsuz tutumlar gösterdikleri, aynı zamanda madde kullanan, özellikle kendini yaralayıcılık ve intihar gibi yıkıcı davranışları olanları uzak ve yabancı hissettikleri, bu hastaları kızgın ve manipülatif algıladıkları ve empati kurmakta zorlandıkları belirtilmektedir (5,6,7). Thylstrup ve Hessen tarafından (8), madde kullanan KB hastalarına karşı ruh sağlığı profesyonellerinin duygusal reaksiyonlarının incelendiği bir başka çalışmada da, DSM Eksen II'de yer alan B kümesi KB hastalarına resmiyet, soğukluk, mesafelilik, C kümesi KB hastalarına yardım etme duyguları hissettiklerini, A kümesi KB hastalarına ise belirgin bir emosyonel reaksiyon ifade etmedikleri bildirilmekte, ileri analizde C kümesi ile ilişkili görülen yardımseverliğin kaçınan KB, B kümesi ile ilişkili görülen mesafeliliğin antisosyal KB ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Rossberg ve ark.'nın (9) KB gösteren hastalara karşı gelişen karşıtaram duygularını inceledikleri deneysel bir çalışmada da benzer sonuçlar görülmüş; A ve B kümesi KB hastalarının C kümesine oranla daha fazla olumsuz ve daha az olumlu karşıtaram reaksiyonu uyandırdığı belirtilmiştir.

Psikiyatride tedavi sürecinin önemli bir boyutunu klinik belirtiler ve uyumsuz davranışlar belirlese de diğer boyutunu ruh

sağlığı çalışanları ve onların hastalara karşı geliştirdiği algı ve tutumlar etkilemektedir. Çoğu zaman bir bireyi "zor hasta" olarak etiketlemek, ruh sağlığı çalışanlarının hastaya olan davranış ve tutumlarını etkileyerek teşhis ve tedavi sürecini belirlemektedir. Hastalara karşı geliştirilen duygusal reaksiyonlar psikanalizin erken dönemlerinde Freud tarafından karşıtaram (countertransference) olarak tanımlanmış ve bu duyguların ele alınmasının gerekli olduğu vurgulanmıştır (9). Gabard (10), karşı aktarım reaksiyonlarının kaçınılmaz olduğunu bunların az miktarda açığa çıkmasının hasta ve terapist arasındaki ikili ilişkide "nelerin yeniden sahnelendiğini anlamada" bilgi sağlayacağını ama hasta üzerinde baskı yaratacak ve ona sorumluluk yükleyecek bir nitelikte olursa yıkıcı etkileri olabileceğini belirtmektedir. Odağ da (11), terapistin kendi erken çocukluk döneminden kaynaklanan yaşantılarının hastaya karşı hissettiklerini etkilediğini belirterek, bunların farkına varılmasının önemini vurgulamaktadır. Betan ve ark. (12) 181 psikiyatrist ve klinik psikoloğun II. eksen belirtileri gösteren hastalara ilişkin karşıtaram reaksiyonlarını inceledikleri çalışmalarında bu reaksiyonları 8 faktörle ilişkili değerlendirmişlerdir. Sınırlı da olsa bu konuyu klinik alanda irdeleyen deneysel çalışmaların çoğu, psikiyatristlerin ve hemşirelerin olumsuz ve karışık karşıtaram duygularını en fazla kişilik bozukluklarına, özellikle de sınır kişilik bozukluğu hastalarına karşı geliştirdiğini; bu hastalardan hoşlanmama eğilimi gösterdiklerini, gönüllü olarak ilgilenmeyi tercih etmediklerini, yataklı servislerde KB gösteren hastaların zor yönetilen hastalar olduğunu düşündüklerini, bu hastaları manipülatif, sinir bozucu, dikkat çekmeye çalışan, intihar tehdidi yaratan kişiler olarak algıladıkları ve bu hastalara karşı uzak ve sınırlayıcı yaklaşımların (containment) daha fazla tercih edildiğini göstermektedir (9,13,14,15,16).

Ruh sağlığı çalışanlarının hastaya karşı duygusal reaksiyonlarının profesyonel ilişkiyi bozucu ve etik sorunlara yol açan bir yanı olsa da, hastanın dinamikleri hakkında bilgi veren faydalı bir yanı da vardır. Özellikle bölme, inkar, yansıtma özdeşleşme gibi ilkel savunmaların ön planda olduğu kişilik bozukluklarında terapötik ilişki adeta ilişkisel çarpıtmalar ve aktarım-karşıtaram süreçleri üzerinden sürmektedir. KB hastalarıyla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının kendi reaksiyonlarının hasta ile iletişimdeki anlamını irdelemeye yönelmeleri tedavi sürecinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu reaksiyonların farkına varılması ve üzerinde çalışılması yoluyla; hastanın zorlukları, kişilerarası çatışmaları ve sorunları incelenebilir, teşhis ve tedavi süreci daha derinden anlaşılabilir. Ancak hastaya yönelik reaksiyonları anlamak ve hasta yararına kullanabilmek kolay değildir. Aktarım ve karşıtaram süreçleri hasta ve terapist/ruh sağlığı çalışanı arasındaki özgün ilişkide ortaya çıkmakla beraber, yukarıda söz edilen birçok çalışmada belirtildiği gibi, benzer hasta gruplarına yönelik ortak tutumları da içermektedir. Birçok çalışmada, KB gösteren hastalara karşı ruh sağlığı çalışanlarının duygusal reaksiyonları, tutumları ve bunların altında yatan nedenler incelenmiş, bu amaçla; duygu, algı ve tutumları değerlendiren bazı ölçekler geliştirilmiştir (2,5,14). Ağır KB gösteren hastalarla önemli çalışmaları olan Bowers ve ark. (5,13) bu hastalara karşı

hemşirelerin tutumlarını ve altında yatan faktörleri tanımlama, olumlu tutumların geliştirilmesi için eğitim ve destek stratejileri sağlamak üzere bir proje gerçekleştirmiştir. Bu proje için; ilk bölümü 37 maddeden oluşan KB hastaları ile ilişkili duygusal ifadelerin ve 8 maddesi tedaviye karşı tutumlarının değerlendirildiği soru listesi geliştirilmiştir (5). Bu soru listesi İngiltere’de bulunan yüksek güvenlikli 3 hastanede çalışan 121 hemşireye verilmiş, faktör analizi yöntemi ile hemşirelerin tutumları incelenmiştir. Bodner ve ark. da (14) ruh sağlığı çalışanlarının sınır KB gösteren hastalara karşı tutumlarını incelemek üzere 37 maddenin kognitif, 20 maddenin emosyonel tutumları içerdiği iki ölçek geliştirmiş ve psikiyatrist, psikolog ve hemşireler arasındaki tutum farklarını incelemiştir. Black ve ark. (17) yaptığı sınır kişilik bozukluğu hastalarına karşı tutumları değerlendiren bir başka çalışmada da, farklı mesleklerden oluşan 706 ruh sağlığı çalışanına soru listesi dağıtılmış; ruhsal bakıma yönelik tutumlar, empati ve tedavi ile ilgili iyimserlik konularında duygu ve davranışları incelenmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarının hastalara karşı duygusal reaksiyonlarını incelemek için kullanılan bir diğer ölçek de, Duygu Sözcük Listesidir (Feeling Word Checklist FWC-58) (8,9,19). FWC-58 ilk olarak Whyte ve ark. (18) tarafından, psikiyatrik bir ortamda bir hemşirenin 10 hasta ile olan diyalogu incelenerek, matematiksel bir teknik olan Q-analiz tekniği ile; teşhise yönelik yanıtlar, karakter yanıtları ve çatışma yanıtları olmak üzere farklı yanıt tipleri tanımlanarak geliştirilmiş, daha sonra Rossberg ve ark. (20) tarafından 7 alt ölçeğe genişletilmiştir.

Ülkemizde, ruh sağlığı çalışanlarının çeşitli hasta gruplarına yönelik algı ve tutumlarını değerlendirmek üzere geliştirilen veya Türkçe’ye uyarlanan ölçeklerin bulunmasına karşın (21,22,23), özellikle KB gösteren hastalara ilişkin algı ve tutumları incelemeye yönelik, deneysel-klinik çalışmaların ve ölçüm araçlarının olmaması, bu alandaki çalışmaların vaka düzeyinde kalması, yaşanan zorlukları ve tutumları incelemeyi güçleştirmektedir. Özellikle yataklı servislerde KB gösteren hastalarla en yoğun biçimde bir arada olan ve ciddi zorluklar yaşayan hemşirelerin ve diğer ruh sağlığı çalışanlarının kişilik bozukluklarını algılama ve tutumlarını değerlendirmeye yönelik, kültürel özellikleri de kapsayan ölçüm araçlarına gereksinim olduğu açıktır.

Bu çalışmada, bu eksiklikten yola çıkılarak, KB gösteren hastalarla çalışan ruh sağlığı çalışanlarının bu hastalarla zorluk yaşama düzeylerini ve onlara karşı geliştirdikleri tutumları ölçmeye dönük iki ölçüm aracının geliştirilmesi ve geliştirilen ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

### Model ve Çalışma Grubu

Araştırma genel tarama modeline dayalı olarak, Türkiye’deki çeşitli ruh sağlığı kliniklerinde çalışan 395 ruh sağlığı çalışanı ile yürütülmüştür. Sorularının %90’ına eksik cevap verilen ve kişilik bozukluğu hastası ile hiç deneyimi olmadığı bildirilen 63 anket geçersiz kabul edilmiş ve çalışma grubu kişilik bozukluğu has-

talariyle çalışma deneyimi olan, çoğunluğu hemşire, 332 ruh sağlığı çalışanından oluşmuştur. Çalışma grubunu oluşturan ruh sağlığı klinikleri random küme örnekleme yoluyla seçilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplamak amacıyla çeşitli ölçekler kullanılmıştır. Bunlardan ilki, kişilik bozukluğu alanında çalışan uzmanların genel demografik özelliklerini belirlemek üzere araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Anketi’dir. Bu ankette; araştırma grubunun cinsiyet, yaş, meslek ve eğitim durumu, kişilik bozukluğu hastaları ile ve yataklı psikiyatri servislerinde çalışma deneyimine ilişkin sorular yer almıştır. Diğer iki ölçek; araştırma kapsamı içinde geçerliği ve güvenilirliği araştırılan Kişilik Bozukluğu Hastaları ile Çalışmanın Zorlukları (KBHİÇZÖ) ve Kişilik Bozukluğu Hastalarına İlişkin Tutumlar (KBHİTÖ) ölçekleridir. KBHİÇZ ve KBHİT Ölçeklerinin uyum geçerliğini saptamak üzere ayrıca Sıfat Listesi (Adjective Check List-ACL), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory-MBI) ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (State Trait Anxiety Inventory-STAI) kullanılmıştır.

### KBHİÇZ ve KBHİT Ölçekleri Geliştirme Süreci

KBHİÇZ ve KBHİT Ölçeklerini geliştirme sürecinde ilk olarak, kişilik bozukluğu hastalarının tedavi ve psikoterapisinde deneyimli 81 ruh sağlığı çalışanına (%13,9 psikiyatri uzmanı, %8,9 psikiyatri asistanı, %65,8 hemşire, %5,1 psikolog, %6,3 sağlık teknisyeni) bir anket uygulanmış, ankete açık uçlu olarak kişilik bozukluğu hastalarıyla ilgili yaşadıkları zorlukları ve bu hastalara karşı nasıl davrandıklarını yazmaları istenmiş, toplanan veriler içerik analizi ile alt başlıklara ayrılmıştır. Bir başlık için en az 3 ayrı uzmanın bu görüşü tekrarlaması dikkate alınmış, bu aşamada KBHİÇZÖ için önce 18 ve KBHİTÖ için 19 madde tanımlanmıştır. Elde edilen bu verilerden, araştırmacının kişilik bozukluğu gösteren hastalarla çalışma deneyiminden ve yazın taraması yoluyla elde edilen bilgilerden yararlanılarak, KBHİÇZÖ için 21 ve KBHİTÖ için 15 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzu oluşturulduğunda benzer çalışma ve geliştirilen ölçeklerden de yararlanılmıştır (13,14). Uzman görüşü alabilmek amacıyla maddeler üçlü derecelendirilmiş (“uygun”, “kısmen uygun” ve “uygun değil”), alanda uzman beş akademisyene gönderilerek görüş istenmiş ve verilen “uygun” yanıtlar üzerinden işlemler yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda KBHİÇZÖ’nün 21 ve KBHİTÖ’nün 15 maddelerinin tümü %80’in üstünde “uygun” yanıtları aldığı için, tüm maddelerin ölçek kapsamında kalmasına karar verilmiştir. Ölçeklerde dörtlü likert tipi değerlendirme sistemi kullanılmıştır. Derecelendirme maddeleri: KBHİÇZÖ için; “Hiç (0)”, “Az (1)”, “Orta (2)” ve “Çok (3)”, KBHİTÖ için; “Hiç (0)”, “Nadiren (1)”, “Orta derecede (2)” ve “Çoğunlukla(3)” seçeneklerinden oluşmaktadır. KBHİTÖ’de 2, 6, 9, 10 ve 14. maddeler dışındaki tüm maddeler olumsuz içerikli maddelerdir. Bu maddelerin puanlanmasında “Hiç (3)”, “Nadiren (2)”, “Orta derecede (1)” ve “Çoğunlukla (0)” şeklinde puanlama yapılacaktır. Her iki ölçekte de aritmetik ortalamasının değerlendirme aralığı için (4-1=3) hesaplanan aralık katsayısına göre (3/4=0,75)

seçenek aralıkları düzenlenmiştir. KBHİÇZÖ için; (0-,74) arasındaki ortalamalar "hiç", (0,75-1,4) arasındaki ortalamalar "az", (1,5-2,24) arasındaki ortalamalar "orta", (2,25-3,0) arasındaki ortalamalar "çok" olarak derecelendirilmiştir. KBHİTÖ için (0-0,74) arasındaki ortalamalar "hiç", (0,75-1,4) arasındaki ortalamalar "nadiren", (1,5-2,24) arasındaki ortalamalar "orta derecede", (2,25-3,0) arasındaki ortalamalar "çoğunlukla" olarak değerlendirilmiştir.

#### Sıfat Listesi (ACL)

ACL, 1952 yılında ABD'de Gough ve Heilbrun tarafından yaratılmıştır (24). Testin son 1983 versiyonu, Savran (1992) (25) tarafından Türkiye koşullarına uygun olarak Türkçe'ye adapte edilmiştir. Testin güvenilirlik katsayısı ortalamaları 0,93'dür. Test 300 sıfattan ve 24 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt testlerin ortalama ilişki değeri 0,78'dir. Ölçek, tümüyle sağlıklı bireylerin sahip oldukları çeşitli kişilik özelliklerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanmış olup, bireylerin kendi benlik algılarını ve her hangi bir bireyin kişilik özelliğini nasıl algıladığını ölçmektedir.

#### Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI)

MBI, Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (26). Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) (27) tarafından yapılmıştır. Ölçek duygusal tükenme (emotional exhaustion) (DT), duyarsızlaşma (depersonalization) (DYS) ve kişisel başarı (personal accomplishment) (KB) düzeyini belirleyici özelliklere sahip, her birinde beş basamaklı yanıt seçenekleri olan 22 sorudan oluşmaktadır. DT ve DYS boyutları olumsuz, KB boyutu olumlu yanıtları içermektedir. Her alt boyut puanı o boyutla ilgili maddelerin puanlarının toplanması ile bulunmaktadır. Puanlar yükseldikçe boyutlarda düzeyin yükseldiğini gösteren bir araçtır. Ölçeğin aralık (range) değerleri duygusal tükenme boyutu için 0-36, duyarsızlaşma boyutu için 0-20, kişisel başarı boyutu için 0-40'tır. Ergin'in yaptığı güvenilirlik katsayıları sırasıyla  $\alpha$ . 82,  $\alpha$ . 60, ve  $\alpha$ . 80 olarak bulunmuştur (27).

#### Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI)

STAI, Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970'de (28) geliştirilmiş, Öner ve Le Compte (29) tarafından 1985'te Türk toplumuna uyarlaması yapılmış, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20 soru ile ayrı ayrı ölçen, dört derecelik likert tipi bir ölçektir. 14 yaş üstü bireylere uygulanabilmektedir. Cronbach alfa katsayısı 0,83 ile 0,92 arasındadır. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini, sürekli kaygı ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir (29).

#### Verilerin Toplanması

Çalışmada kullanılan ölçüm araçları 2012 yılında katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak ve gönüllü katılımları için

onayları alınarak uygulanmıştır. Kişisel Bilgi Anketi ve geliştirilmekte olan KBHİÇZ ve KBHİT ölçekleri, random küme örnekleme yoluyla seçilen 395 ruh sağlığı çalışanına elden veya e-mail yoluyla uygulanmış, çalışma geçerli olan 332 anketle gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, bir kod verilerek belirlenmiş 45 kişiye geliştirilmekte olan ölçekler test-tekrar test amacıyla iki hafta arayla iki kez, uyum geçerliği için kullanılan 3 ölçek aynı 45 kişiye bir kez uygulanmıştır. KBHİÇZ ve KBHİT ölçeklerinin uygulama süresi 15-20 dakika civarında sürmüştür.

#### Verilerin Analizi

Ölçeğin yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi, güvenilirliği için ise test-tekrar test, Cronbach Alfa, Spearman-Brown ve Guttman Split- Half güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ayrıca ölçeklerde yer alan maddelerin düzeltilmiş madde-toplam (corrected item total) korelasyonları ve ayırt edicilik indeksleri araştırılarak; madde güvenilirlik ve geçerlik hesaplamaları yapılmıştır. Araştırmada tüm sonuçlar çift yönlü sınıanmış ve anlamlılık düzeyi olarak en az 0,05 kabul edilmiştir. Araştırmanın tüm istatistiksel işlemleri SPSS for Windows paket program ile gerçekleştirilmiştir.

#### Bulgular

##### Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler

Araştırma grubu içinde yer alan uzmanların tamamı kişilik bozukluğu gösteren hastalarla çalışma deneyimine sahiptir. Çalışma grubu; %42,2 uzman psikiyatri hemşiresi, %26,5 hemşire, %11,4 psikiyatri uzmanı, %9,6 psikiyatri asistanı, %9 psikolog ve %0,6 sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır. Katılımcıların %80,7'si kadın, %19,3'ü erkektir. Çalışma grubunun %27,7'si 20-29, %50,3'ü 30-40, %17,2'si 40-50, %4,8'i 50 yaş ve üstündedir. Araştırmaya katılanların %85,2'si yataklı tedavi, %14,8'i sadece ayaktan tedavi servislerinde çalışmıştır.

##### KBHİÇZÖ'nün Geçerlik - Faktör Yapısına İlişkin Bulgular Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

AFA uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktörleşmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin ,946 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Bartlett (Sphericity) Küresellik Testi sonuçları incelendiğinde,  $\chi^2$ (ki-kare) değerinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $\chi^2$  (210)= -4708.032;p<0,001). Bu sonuca dayanarak verilerin faktörleşebileceği kabul edilmiştir (30). Analiz sonucunda, 21 madde için özdeğeri 1'in üzerinde olan iki bileşen olduğu görülmüştür. Ölçeğin özdeğer, açıklanan varyans ve toplam varyans değerleri tablo 1'de sunulmaktadır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin iki ayrı alt boyuttan oluştuğu anlaşılmıştır. İki alt boyutun birlikte açıkladığı toplam varyans değeri, %57,562 olmuştur. Birinci alt boyutun özdeğeri 10,951'dir ve tek başına toplam varyansın %52,146'sını karşılamaktadır. İkinci alt boyutun özdeğeri 1,137'dir ve tek başına toplam varyansın %5,416'sını açıklamaktadır. Ancak

**Tablo 1. KBHİÇZÖ'nün özdeğer ve açıklanan varyans değerleri**

Bileşen	Başlangıç özdeğerleri			Kareler toplamı rotasyonu		
	Toplam	Açıklanan varyans	Birikimli varyans	Toplam	Açıklanan varyans	Birikimli varyans
		yüzdesi (%)	yüzdesi (%)		yüzdesi (%)	yüzdesi (%)
1	10,951	52,146	52,146	7,406	35,268	35,268
2	1,137	5,416	57,562	4,682	22,295	57,562

ikinci alt boyut özdeğerinin 2'nin altında olması ve tek başına açıkladığı varyans oranının çok düşük olması, diğer taraftan birinci ve ikinci alt boyut özdeğerleri arasında çok büyük bir kırılma olması nedeniyle araştırma kapsamında alt boyutlar üstünden değil, toplam puanlar üstünden işlem yapılmıştır. Aşağıda KBHİÇZÖ'den seçilmiş madde örnekleri sunulmaktadır.

Madde-1: İdare etmede zorluk, servis kurallarına uymama ve ortamı bozma.

Madde-2: Talepkarlık, hiç bitmeyen ilgi ve anlaşılma ihtiyacı.

Madde-3: Serviste aşırı hareketlilik ve hastalar arasında iletişimsel sorunlar yaratma (provokasyon, egemenlik kurma, çeteleşme, kaos vb.).

Madde-6: Zorlayıcı, etkileyici ve tehditkarlık (manipüle etmeye çalışanlar, sınır/engel tanımazlar).

Madde-10: Tepkilerini sözel ifade yerine eyleme vurma (acting out) yoluyla gösterme.

Ölçek maddelerine ait faktör yükleri, madde-kalan korelasyonları ve madde ayırdedicilik indeksleri Tablo 2'de görülmektedir.

### Güvenirlige İlişkin Bulgular

Yapılan güvenirlik analizlerinde test-tekrar test katsayısı ,7020; test toplamının cronbach alfa değeri 0,9522; Spearman Brown değeri 0,880 ve Gutman değeri 0,867 olarak bulunmuştur. Ayrıca testin güvenirliği için; ölçmenin standart hata değeri 2,44'dür. Bulgular Tablo 3'de yer almaktadır.

### Madde Analizi İşlemlerine İlişkin Bulgular

KBHİÇZÖ'nün madde güvenirliği için düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonu ve madde ayırdediciliği için %27'lik altüst grup puan karşılaştırmalarına yer verilmiştir. Bulgular Tablo 2'te gösterilmiştir.

### Uyum Geçerliliği:

KBHİÇZÖ'nün güvenilir olduğu anlaşıldıktan sonra, yine testin yapı geçerliliğini sınamak üzere, 45 kişilik çalışma grubuna; geçerliliği araştırılan ölçek ve ACL uygulanmıştır. İki ölçek puanları arasındaki ilişki, pearson çarpım momentler korelasyon katsayısı yöntemi ile hesaplanmıştır. KBHİÇZÖ toplam puanları ile ACL testinin Bağımsızlık (r:-0,258), Saldırganlık (r:-0,292), İdeal Benlik (r:-0,281) ve Erkeksi Özellikler (r:-0,276) alt boyutları arasında negatif yönde istatistiksel açıdan 0.05 düzeyinde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

KBHİÇZÖ'nün uyum geçerliliğini belirlemek üzere kullanılan ikinci ölçek MBI olmuştur. Pearson çarpım momentler korelasyon katsayıları hesaplanmış; KBHİÇZÖ toplam puanları ile

**Tablo 2. KBHİÇZÖ'nün maddelerine ait faktör yükleri, madde-kalan korelasyonları ve madde ayırdedicilik indeksleri**

Madde no	Art. ort	ss	Faktör yükü	Madde-kalan korelasyonları	Ayrıtdedicilik indeksi
1.	1,89	1,23	0,794	0,563***	3,860***
2.	1,58	1,25	0,785	0,636***	4,234***
3.	1,61	1,30	0,774	0,690***	9,530***
4.	1,76	1,19	0,747	0,458***	5,359***
5.	1,80	1,22	0,734	0,491***	5,768***
6.	2,09	1,07	0,714	0,479***	3,72***
7.	1,35	1,18	0,679	0,671***	9,954***
8.	1,23	1,22	0,664	0,774***	11,256***
9.	1,29	1,14	0,658	0,674***	10,048***
10.	1,33	1,23	0,647	0,628***	14,449***
11.	1,36	1,25	0,631	0,717***	13,273***
12.	1,05	1,15	0,553	0,781***	15,889***
13.	1,21	1,17	0,542	0,741***	13,942***
14.	1,20	1,20	0,507	0,632***	12,424***
15.	0,942	1,09	0,493	0,726***	21,410***
16.	0,892	1,07	0,332	0,827***	17,389***
17.	1,25	1,22	0,325	0,680***	11,816***
18.	1,13	1,18	0,425	0,728***	19,244***
19.	1,22	1,20	0,520	0,787***	12,011***
20.	0,840	1,07	0,485	0,805***	18,260***
21.	0,921	1,11	0,347	0,768***	19,210***

\*\*\*p<0,001

MBI'nın sadece duyarsızlaşmaya dayalı Tükenmişlik alt boyutu (r: 0,422) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan 0,05 düzeyinde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

Yine KBHİÇZÖ'nün uyum geçerliliğini belirlemek üzere kullanılan STAI'nın sürekli kaygı alt boyutu ile pozitif yönde istatistiksel açıdan ,05 düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur (r: 0,384).

Araştırma kapsamında kullanılan KBHİÇZÖ'nün betimleyici istatistik sonuçları Tablo 4'de yer almaktadır. Ölçeğin aritmetik ortalaması 28,49; medyanı ise 26,90'dur. Testten alınabilecek maksimum puanın 63 olduğu düşünülürse, elde edilen mutlak ortalama değerden çok az düşüktür. Testten 12 puan ve altında

**Tablo 3. KBHİÇZÖ'nün güvenilirlik katsayıları**

Ölçek	n	Test-tekrar test				
		güvenilirlik katsayısı	Cronbach alfa	Spearman Brown	Gutman	Ö.s.h
KBHİÇZÖ	332	0,7020	0,9522	0,8800	0,8670	2,440

**Tablo 4. KBHİÇZÖ'nün betimleyici istatistik sonuçları**

İstatistik	Değer
N	322
Art.ort	28,4849
Medyan	26,9000
Mod	15,000
Ss	18,1779
Skewness	0,253
Skewnss Std.hata	0,134
Skewness "z"	1,888(p>0,05)
Kurtosis	-0,691
Kurtosis Std.hata	0,367
Kurtosis "z"	-1,882(p>0,05)
Q <sub>1</sub>	12,0000
Q <sub>3</sub>	45,0000
Kolmogorow-Smirnow "z"	0,045(p>0,05)

puan alanlar düşük zorluk yaşarlarken, 45 puan ve üstü alanlar yüksek düzeyde sorun yaşamaktadır. Dağılımın çarpıklığı ve basıklığı için yapılan analizlerde istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar bulunmamıştır. Dağılımın normalliği için yapılan kolmogorov-smirnov testinde de anlamlı sonuç elde edilmediği için, puan dağılımının normal olduğuna karar verilmiştir.

#### **KBHİTÖ'nün Geçerlik- Faktör Yapısına İlişkin Bulgular Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)**

Ön uygulamadan elde edilen verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirlemek için KMO örneklem uygunluğu testi ve Bartlett'in küresellik testi yapılarak anti imaj korelasyon matrisinin köşegen değerleri incelenmiştir. Analiz sonucunda KMO değerinin ,925 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Bartlett küresellik testi sonuçları incelendiğinde ki-kare değerinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $\chi^2 (210) = 2704,976$ ;  $p < 0,001$ ).

KBHİTÖ'nün faktör desenini ortaya koymak amacıyla faktörleştirme yöntemi olarak temel bileşenler analizi, yorumlamada

açıklık ve anlamlılık sağlamak amacıyla da dik döndürme yöntemlerinden maksimum değişkenlik (varimax) tekniği seçilmiştir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin iki ayrı alt boyuttan oluştuğu anlaşılmıştır. KBHİTÖ'nün özdeğer ve açıklanan varyans değerleri Tablo 5'de görülmektedir. İki alt boyutun birlikte açıkladığı toplam varyans değeri, %54,973 olmuştur. Birinci alt boyutun özdeğeri 7,062'dir ve tek başına toplam varyansın %47,081'ini karşılamaktadır. İkinci alt boyutun özdeğeri 1,184'dir ve tek başına toplam varyansın %7,891'ini açıklamaktadır. Ancak ikinci alt boyut özdeğerinin 2'nin altında olması ve tek başına açıkladığı varyans oranının çok düşük olması, diğer taraftan birinci ve ikinci alt boyut özdeğerleri arasında çok büyük bir kırılma olması nedeniyle araştırma kapsamında alt boyutlar üstünden değil, toplam puanlar üstünden işlem yapılmıştır.

Aşağıda KBHİTÖ'den seçilmiş madde örnekleri sunulmaktadır.

Madde-1: Düzeni sağlamak için otoriter davranmaya çalışırım.

Madde-2: Her zamankinden daha ılımlı ve anlayışlı olurum.

Madde-5: Suistimal edilebilirim, buna dikkat ederek yaklaşırım.

Madde-9: Kendimi irdelerim ve uyanan karşı aktarım duygularıma dikkat ederim

Madde-15: Sürekli gerginlik içinde çalışırım ve biran önce hasta ile işimin bitmesini isterim.

Tablo 6'da ölçek maddelerine ait faktör yükleri, madde-kalan korelasyonları ve madde ayırmedicilik indeksleri görülmektedir.

#### **Güvenirlğe İlişkin Bulgular**

Testin devamlılığa dayalı güvenilirlik katsayısı 0,806'dır. Test toplamının cronbach alfa değeri 0,9134 ; Spearman Brown değeri 0,9139 ve Gutman değeri 0,9113 olarak bulunmuştur. Ayrıca testin güvenirlği için; ölçmenin standart hata değeri 2,44'dür. Bulgular Tablo 7'de sunulmaktadır.

#### **Madde Analizi İşlemlerine İlişkin Bulgular**

KBHİTÖ'nün madde güvenirlği için düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonu ve madde ayırmediciliği için %27'lik altüst grup puan karşılaştırmalarına yer verilmiştir. Bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir.

#### **Uyum Geçerliliği:**

KBHİTÖ'nün yapı geçerliliğini sınamak üzere, 45 kişilik çalışma grubuna; geçerliliği araştırılan ölçek ile ACL Testi uygulanmıştır. İki ölçek puanları arasındaki ilişki, pearson çarpım momentler korelasyon katsayısı yöntemi ile hesaplanmıştır. KBHİTÖ toplam puanları ile ACL testinin Sebat ( $r: 0,282$ ), İgi görme ( $r: 0,292$ ), Kendini suçlama ( $r: 0,298$ ) ve Uyarlık ( $r: 0,286$ ) puanları

**Tablo 5. KBHİTÖ'nün özdeğer ve açıklanan varyans değerleri**

Bileşen	Başlangıç özdeğerleri			Kareler toplamı rotasyonu		
	Toplam	Açıklanan varyans	Birikimli varyans	Toplam	Açıklanan varyans	Birikimli varyans
		yüzdesi (%)	yüzdesi (%)		yüzdesi (%)	yüzdesi (%)
1	7,062	47,081	47,081	5,950	39,669	39,669
2	1,184	7,891	54,973	2,296	15,304	54,973

**Tablo 6. KBHİTÖ'nün maddelerine ait faktör yükleri, madde-kalan korelasyonları ve madde ayırdedicilik indeksleri**

Madde no	Art.Ort	ss	Faktör yükü	Madde-kalan korelasyonları	Ayırt edicilik indeksi
1.	0,9759	0,9768	0,594	0,5158***	12,196***
2.	0,9006	1,090	0,698	0,6763***	20,440***
3.	1,003	1,157	0,750	0,6706***	23,001***
4.	0,8434	0,8513	0,385	0,4356***	9,134***
5.	1,0753	1,050	0,317	0,5922***	19,652***
6.	1,422	1,267	0,824	0,5363***	16,883***
7.	0,9036	1,215	0,613	0,7509***	23,786***
8.	0,7620	1,037	0,473	0,8028***	23,957***
9.	0,8855	0,9026	0,753	0,4857***	11,477***
10.	1,5211	1,254	0,813	0,3663***	9,669***
11.	0,9789	1,215	0,783	0,7706***	29,182***
12.	0,9488	1,328	0,831	0,8448***	39,435***
13.	0,8976	0,774	0,698	0,4364***	11,258***
14.	0,7590	0,994	0,665	0,5715***	17,794***
15.	0,8765	1,275	0,785	0,7880***	23,861***

\*\*\*p<0,001

arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan ,05 düzeyinde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

KBHİTÖ toplam puanları ile ACL testinin Başatlık (r: -0,282), Bağımsızlık (r: -0,274) ve Saldırganlık (r: -0,279) alt boyutları arasında negatif yönde istatistiksel açıdan 0,05 düzeyinde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. KBHİTÖ'nün uyum geçerliğini belirlemek üzere kullanılan ikinci ölçek MBI olmuştur. Aynı gruba bu iki testin uygulanması sonucunda, pearson çarpım momentler korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. KBHİÇZÖ toplam puanları ile MBI alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunamamıştır.

KBHİTÖ'nün uyum geçerliğini belirlemek üzere kullanılan STAI'da, durumluk kaygı alt boyutu ile pozitif yönde istatistiksel açıdan 0,05 düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur (r: 0,395).

Araştırma kapsamında kullanılan KBHİTÖ'nün betimleyici istatistik sonuçları Tablo 8'de yer almaktadır. Ölçeğin aritmetik ortalaması 14,75 ve medyanı 13,89 dur. Testten alınabilecek mak-

simum puanın 45 olduğu düşünülürse, elde edilen mutlak ortalama değerden oldukça düşüktür. Testten 6 ve altında puan alanlar olumsuz tutuma sahip iken, 26 ve üstü puan alanlar yüksek düzeyde olumlu tutum içinde değerlendirilmektedir. Dağılımın çarpıklığı ve basıklığı için yapılan analizlerde istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar bulunmamıştır. Dağılımın normalliği için yapılan kolmogorov-smirnov testinde de anlamlı sonuç elde edilmediği için, puan dağılımının normal olduğuna karar verilmiştir.

Araştırma kapsamında geliştirilen KBHİÇZÖ ve KBHİTÖ toplam puanları arasında hesaplanan korelasyon katsayıları Tablo 9'da gösterilmiştir. KBHİÇZÖ ve KBHİTÖ toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan 0,001 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r: 0,646).

## Tartışma

KBHİÇ ve KBHİT ölçeklerinin maddelerin uygunluğu aşamasında, her maddenin okunurluğu, anlaşılabilirliği, anlamların açıklığı ve netliğinin akademisyenlerce değerlendirilmesi sonucunda KBHİÇZÖ'nün 21 ve KBHİTÖ'nün 15 maddelerinin tümü %80'in üstünde "uygun" yanıtları aldığı için, tüm maddelerin ölçek kapsamında kalmasına karar verilmiştir.

Araştırmacının, ölçme aracının ölçtüğü faktörlerin sayısı hakkında bir bilgisinin olmadığı, belli bir hipotezi sınamak yerine, ölçme aracıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bir bilgi edinmeye çalıştığı inceleme türlerine açımlayıcı faktör analizi (exploratory factor analysis) denir (30). Bu çalışmada da belli bir hipotez değil ölçülen faktörlerin yapısı ile ilgili bilgi edinmeye çalışıldığı için açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Faktor analizinde örneklem sayısı çok önemlidir. Yetersiz sayıda örneklem kullanılarak yapılan analiz sonuçlarının yanıltıcı olduğu, uygun örneklem sayısının ölçek madde sayısının 10 katından az olması gerektiği belirtilmektedir. Verilerin, faktör analizi için uygunluğu KMO katsayısı ve Bartlett Testiyle incelenebilir (31). KMO Testi değerinin; 0,60-0,69 arasında "orta"; 0,70-0,79 arasında "iyi"; 0,80-0,89 arasında "çok iyi"; 0,90-1,00 arasında "mükemmel" düzeyde olduğu vurgulanmaktadır. Bartlett testi ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemede kullanılır. Bu test, X<sup>2</sup> değerini verir. Anlamlılık değeri, ,05'ten küçük ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği söylenir ve analize devam edilir. Anlamlılık değeri ,05'ten büyük ise faktör analizi yapılmaz (30). KBHİÇ ve KBHİT ölçeklerinin KMO ile

**Tablo 7. KBHİTÖ'nün güvenilirlik katsayıları**

Ölçek	n	Test-tekrar test				
		güvenilirlik katsayısı	Cronbach alfa	Spearman Brown	Gutman	Ö.s.h
KBHİÇZÖ	332	0,806	0,9134	0,9139	0,9113	3,29

**Tablo 8. KBHİTÖ'nün betimleyici istatistik sonuçları**

İstatistik	Değer
N	322
Art.ort	14,7530
Medyan	13,8900
Mod	6,00
Ss	11,2039
Skewness	0,492
Skewnss Std.hata	0,258
Skewness "z"	1,90(p>0,05)
Kurtosis	-0,645
Kurtosis Std.hata	0,387
Kurtosis "z"	-1,666(p>0,05)
Q1	6,0000
Q3	26,0000
Kolmogorow-Smirnow "z"	0,068(p>0,05)

**Tablo 9. KBHİÇZÖ ve KBHİTÖ toplam puanları arasındaki ilişkiler**

Ölçek N: 332	KBHİTÖ
KBHİÇZÖ	0,646***
*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001	

örneklem büyüklüğünün faktörleştirme için 0,90-1,00 arasında 'mükemmel derecede iyi' olduğu; Barlett testiyle elde edilen  $X^2$  değerinin anlamlı bulunması ile de örneklem/veri matrisinin faktörleştirme için uygun olduğu görülmüştür (30,32).

Başlangıç faktör analizi çözümüne ulaşıldıktan sonra, ortaya çıkan faktörlerin yorumlanması ve isimlendirilmesini kolaylaştırmak için faktörleri temsil eden eksenlerde çeşitli manipülasyonlar veya eksen kaydırmaları yapma yoluna gidilir. Araştırmacı bir faktör analizi tekniğini uygulayarak elde ettiği m kadar önemli faktörü, "bağımsızlık, yorumlamada açıklık ve anlamlılık" sağlamak amacıyla bir eksen döndürmesine (rotation) tabi tutabilir. Eksenlerin döndürülmesi sonrasında maddelerin bir faktördeki yükü artarken, diğer faktördeki yükleri azalır. Böylece faktörler, kendileri ile yüksek ilişki veren maddeleri bulurlar ve faktörler daha kolay yorumlanabilir. Faktör döndürmede dik döndürme,

eğik döndürme olmak üzere iki yöntem kullanılmaktadır (30,31). KBHİÇZ ve KBHİT ölçeklerinin faktör desenini ortaya koymak amacıyla faktörleştirme yöntemi olarak temel bileşenler analizi, yorumlamada açıklık ve anlamlılık sağlamak amacıyla da dik döndürme yöntemlerinden maksimum değişkenlik (varimax) tekniği seçilmiştir (30). Analiz sonucunda açıklanan varyans oranı önemlidir. Tek boyutlu ölçeklerde açıklanan varyans oranının en az %30, çok boyutlu ölçeklerde ise daha yüksek oranlarda olması beklenmektedir (31,33).

Faktörlerin hesaplanmasında, özdeğerlerden (eigenvalue) yararlanılır, faktör sayısı kadar özdeğeri hesaplanır. Özdeğerler faktör yüklerinin karelerinin toplamıdır. Faktör analizinde özdeğerleri büyük olan faktörler seçilmelidir. Genellikle az sayıda faktörün özdeğeri yüksek olduğu için özdeğeri 1'in üzerinde olan tüm faktörlerin kabul edilebileceği de bildirilmiştir (30). Analiz sonucunda, KBHİÇZÖ'deki 21 madde için özdeğeri 1'in üzerinde olan iki bileşen olduğu görülmüştür. İki bileşenin toplam varyansa katkısı %57,562'dir. Birinci alt boyutun özdeğeri 10,951, ikinci alt boyutun özdeğeri 1,137'dir. KBHİTÖ'deki 15 madde için de iki alt boyut olduğu görülmüş, iki alt boyutun birlikte açıkladığı toplam varyans değeri %54,973 olmuştur. Birinci alt boyutun özdeğeri 7,062 ve ikinci alt boyutun özdeğeri 1,184'dir. Her iki ölçekte de ikinci alt boyut özdeğerinin 2'nin altında olması ve tek başına açıkladığı varyans oranının çok düşük olması, diğer taraftan birinci ve ikinci alt boyut özdeğerleri arasında çok büyük bir kırılma olması nedeniyle araştırma kapsamında alt boyutlar üstünden değil, toplam puanlar üstünden işlem yapılmıştır.

Faktör analizinde maddelerin faktör yük değerleri büyük öneme sahiptir. Faktörün tanımladığı maddeyi ölçmesi için o faktörle olan ilişkisini gösteren faktör yük değerinin 0,45 ve daha yüksek olması tercih edilir. Ancak az sayıdaki madde için yük değeri 0,30'a kadar düşürülebilir (31). Her iki ölçekte yer alan maddelerin, temel bileşen analizi sonucunda ortak faktör yük değerleri 0,794-0,325 arasında değiştiği ve tüm maddelerin faktör yüklerinin bilimsel kriterlere uygun olduğu anlaşılmıştır.

İki farklı zamanda yapılan ölçümler arasında anlamlı farkın olmamasının, aradan geçen sürede ölçülen özellikte bir değişim olmadığını gösterdiği; test-tekrar test arasında iki-üç hafta ile dört-altı hafta arasında bir sürenin geçmesinin yeterli olduğu ifade edilmektedir (30,31,34). Güvenirliliğe ilişkin bulgular incelendiğinde, taslak ölçeklerle ilgili elde edilen test tekrar-test puan ortalamaları arasındaki uyumluluk, anlamlı, pozitif yönde ve güçlü bir ilişki olduğunu, iki ölçümden elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar her iki ölçekte de katılımcıların verdikleri yanıtların değişmediğini, ölçeklerin zamana karşı tutarlı olduğunu göstermektedir.



Bir ölçme aracının güvenilirliğini test eden iç tutarlılık analizi, maddelerin birbirleri ile ilişkilerinin tutarlılığını göstermektedir. Bir ölçeğin alfa güvenilirlik katsayısı ne kadar yüksek olursa ölçek maddeleri o derece birbirleri ile tutarlı kabul edilir. Güvenirlik katsayısının psikolojik testlerde 0,70'in üzerinde olması yeterli görülürken, diğer testlerde daha yüksek olması beklenmektedir (30,31,32,35). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar her iki ölçeğin de oldukça yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca her iki testin güvenilirliği için; ölçmenin standart hata değeri 2,44 (KBHİÇZÖ) ve 3,29 (KBHİTÖ) olarak bulunmuştur. Elde edilen bu sonuca göre, bir ruh sağlığı çalışanının KBHİÇZÖ ve KBHİTÖ'den elde ettiği puan; evren parametresinde %95 hata payı ile ( $X \pm 1,96 \times 2,44$ ) ve ( $X \pm 1,96 \times 3,29$ ) olacaktır.

Madde analizi işlemlerine ilişkin bulgulara baktığımızda, madde-toplam puan korelasyonu ölçek maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar (31). Başka bir deyişle, bir ölçme aracındaki her bir maddenin benzer davranışları örneklediğini gösterir. Buna göre, madde-kalan puan korelasyonunun pozitif ve yüksek olması beklenir (36). Ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonlarının KBHİÇZÖ için 0,805 ile 0,458 ve KBHİTÖ için 0,845 ile 0,366 arasında sıralandığı, toplam puanlara göre belirlenmiş %27'lik alt ve üst grupların madde puanlarındaki farklara ilişkin KBHİÇZÖ t (sd=178) değerlerinin ise 3,72 (p<0,001) ile 21,41 (p<0,001) ve KBHİTÖ için t (sd=178) değerlerinin ise 9,134 (p<0,001) ile 39,435 (p<0,001) arasında sıralandığı görülmüştür. Bu sonuçlar ölçek maddelerinin geçerli ve güvenilirliklerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Her iki ölçeğin uyum geçerliliği için kullanılan ölçekler arasındaki ilişkileri incelemek üzere Pearson çarpım momentler korelasyon katsayıları ile hesaplanan sonuçlara baktığımızda; KBHİÇZÖ toplam puanları ile ACL testinin Bağımsızlık, Saldırganlık, İdeal Benlik ve Erkeksi Özellikler alt boyutları arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre kişilik bozukluğu gösteren hastalarla çalışan uzmanların; bağımsızlık, saldırganlık, ideal benlik ve erkeksi özellikleri arttıkça, bu hastalarla çalışma sırasında daha az sorun yaşamakta oldukları, tam tersi bir durumda; yani uzmanların bağımsızlık, saldırganlık, ideal benlik ve erkeksi özellikleri düştükçe, kişilik bozukluğu gösteren hastalarla çalışmada sorunlar yaşamakta olduğu söylenebilir. KBHİTÖ toplam puanları ile ACL testinin Başatlık, Bağımsızlık ve Saldırganlık alt boyutları arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre kişilik bozukluğu gösteren hastalarla çalışan uzmanların; başatlık, bağımsızlık ve saldırganlık özelliklerinin artması, bu hastalara karşı olumsuz tutumlar geliştirmelerinde etkili görünmektedir. Kişilik bozukluğu gösteren hastalarla çalışan uzmanların kişilik özelliklerinin, hastaları algılama ve onlara karşı geliştirdikleri tutumlar üzerinde etkili olduğu birçok yazıda belirtilmektedir (37,38,39,40).

KBHİÇZÖ toplam puanları ile MBI'nin sadece duyarsızlaşmaya dayalı Tükenmişlik alt boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Kişilik bozukluğu gösteren hastalarla çalışan uzmanların duyarsızlaşmaya dayalı

tükenmişlik özelliklerini arttırması bu hastalarla çalışma sırasında yaşadıkları sorunların artmasına yol açmaktadır. Birçok çalışmada ağır kişilik bozukluklarıyla çalışan uzmanlarda yabancılaştırmanın görüldüğü ve bu hastalarla daha az temas içinde oldukları bildirilmektedir (37,39,41). KBHİTÖ toplam puanları ile MBI alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunamamıştır.

KBHİÇZÖ toplam puanları ile STAI sürekli kaygı alt boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Kişilik bozukluğu gösteren hastalarla çalışan uzmanların; yüksek sürekli kaygı özellikleri, bu hastalarla çalışma sırasında sorun yaşamalarını arttırmıştır. KBHİTÖ toplam puanları ile STAI durumluk kaygı alt boyutu ile pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonucun kişilik bozukluğu gösteren hastalarla çalışan uzmanların; durumluk kaygı özelliklerinin yüksek olmasının bu hastalara karşı olumlu tutumlar geliştirmelerini anlamlı düzeyde arttırdığını söylemek mümkündür. Elde edilen bu sonuçlar her iki ölçeğin de yapı geçerliliğine sahip olduğunun göstergesidir.

Kişilik bozukluğu hastalarıyla çalışanların tutumlarını değerlendirmek üzere yapılan çalışmalarda da; pozitif tutumların, çalışanların gelişmiş genel sağlık düzeyi, yüksek iş başarısı, düşük tükenmişlik düzeyi ile yeni rollerle ilgili korku ve endişenin ise negatif tutumlarla ilişkili olduğu ve bu hastalarla çalışan profesyonellerin daha fazla yabancılaştırma, stres ve tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir (13,39,41,42).

Çalışmada yer alan ruh sağlığı çalışanlarının kişilik bozukluğu gösteren hastalarla çalışırken ortalama düzeyde zorluklar yaşadıkları ancak ortalamanın altında olumsuz tutumlar gösterdikleri görülmüştür. Aynı zamanda çalışmada yer alan ruh sağlığı çalışanlarının araştırma kapsamında geliştirilen KBHİÇZÖ ve KBHİTÖ toplam puanları arasında hesaplanan korelasyon katsayıları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kişilik bozukluğu tanısı konmuş hastalarla çalışan uzmanların hastalara ilişkin olumlu tutumları arttıkça, buna bağlı olarak yaşadıkları sorunların derecesinin arttığı, tam tersi olarak ise daha olumsuz tutum ifade edenlerin daha düşük düzeyde sorun yaşadıkları görülmüştür. Başka bir ifade ile kişilik bozukluğu gösteren hastalara karşı olumlu tutumları sürdürmeye çalışmanın zorluk yaşama ile olumsuz tutum göstermenin ise zorluk yaşamama ile ilişkili olduğu söylenebilir. Ancak bu sonuçların daha ileri çalışmaları ve farklı araştırma gruplarıyla test edilmesi ve bu alanda çok boyutlu ölçeklerin geliştirilmesi yararlı olacaktır.

Sonuç olarak KBHİÇZ ve KBHİT ölçeklerinin; iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu, araştırılan yapıyı ölçtüğü, diğer ölçeklerle uyum gösterdiği, maddeleri arasında yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu ve zaman göre tutarlı olduğu saptanarak, her iki ölçeğin de geçerli ve güvenilir ölçekler olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de kişilik bozukluğu gösteren hastalarla çalışan ruh sağlığı çalışanlarının zorlanma derecelerini ve bu hastalarla ilişkin tutumlarını değerlendiren başka ölçeklerin olmamasından dolayı, geliştirilen ölçekler bu alanda yapılacak çalışmalarda

kullanılabilir. Ölçekler hem toplam puanlar üzerinden hem de maddeler üzerinden kullanılmaya uygundur. İki ölçeğin birlikte kullanımı da zorluk yaşama düzeyi ile tutumlar arasındaki ilişkileri incelemeye olanak sağlamaktadır.

## Kaynaklar

1. Steinmetz D, Tabenkin H. The "difficult patient" as perceived by family physicians. *Family Practice* 2001; 18:495-500. [CrossRef]
2. Koekkoek B, Van Meijel B, Hutschemaekers G. "Difficult patients" in mental health care: a review. *Psychiatr Serv* 2006; 57:795-802. [CrossRef]
3. Koekkoek B, Van Meijel B, Tiemens B, Schene A, Hutschemaekers G. What makes community psychiatric nurses label non-psychotic chronic patients as 'difficult': patient, professional, treatment and social variables. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011; 46:1045-1053. [CrossRef]
4. Howes NG, Weaver T, Tyrer P. Attitudes of staff towards patients with personality disorder in community mental health teams. *Aust N Z J Psychiatry* 2008; 42:572-577. [CrossRef]
5. Bowers L, Allan T. The attitude to personality disorder questionnaire: psychometric properties and results. *J Pers Disord* 2006; 20:281-293. [CrossRef]
6. Deans C, Meocevic E. Attitudes of registered psychiatric nurses towards patients diagnosed with borderline personality disorder. *Contemp Nurse* 2006; 21:41-42. [CrossRef]
7. Commons Treloar AJ, Lewis A J. Targeted clinical education for staff attitudes towards deliberate self-harm in borderline personality disorder: randomized controlled trial. *Aust N Z J Psychiatry* 2008; 42:981-988. [CrossRef]
8. Thylstrup B, Hesse M. Substance abusers' personality disorders and staff members' emotional reactions. *BMC Psychiatry* 2008; 8:21. [CrossRef]
9. Rossberg JI, Karterud S, Pedersen G, Friis S. An empirical study of countertransference reactions toward patients with personality disorders. *Compr Psychiatry* 2007; 48:225-230. [CrossRef]
10. Gabbard GO. A contemporary psychoanalytic model of countertransference. *J Clin Psychol* 2001; 57:983-991. [CrossRef]
11. Odağ C. Nevrozlar-1. İzmir: Ege Üniversitesi Basım Evi;1999.
12. Betan E, Heim AK, Zittel Conklin C, Westen D. Countertransference phenomena and personality pathology in clinical practice: an empirical investigation. *Am J Psychiatry* 2005; 162:890-898. [CrossRef]
13. Bowers L, McFarlane L, Kiyimba F, Clark N, Alexander J. Factors underlying and maintaining nurses' attitudes to patients with severe personality disorder. Final report to National Forensic Mental Health R&D. City University London; 2000.
14. Bodner E, Cohen-Fridel S, Iancu I. Staff attitudes toward patients with borderline personality disorder. *Compr Psychiatry* 2011; 52:548-555. [CrossRef]
15. Bowers L, Alexander J, Simpson A, Ryan C, Carr-Walker P. Student psychiatric nurses' approval of containment measures: relationship to perception of aggression and attitudes to personality disorders. *Int J Nurs Stud* 2007; 44:349-356. [CrossRef]
16. G Lewis, L Appleby. Personality disorder: the patients psychiatrists dislike. *Br J Psychiatry* 1988; 153:44-49. [CrossRef]
17. Black DW, Pfohl B, Blum N, McCormick B, Allen J, North CS, Phillips KA, Robins C, Siever L, Silk KR, Williams JB, Zimmerman M. Attitudes Toward Borderline Personality Disorder: A Survey of 706 Mental Health Clinicians. *CNS Spectr* 2011; 16:67-74. [CrossRef]
18. Whyte CR, Constantopoulos C, Bevans HG. Types of countertransference reactions identified by Q-analysis. *Br J Med Psychol* 1982; 55:187-201. [CrossRef]
19. Rossberg JI, Karterud S, Pedersen G, Friis S. An empirical study of countertransference reactions toward patients with personality disorders. *Compr Psychiatry* 2007; 48:225-230. [CrossRef]
20. Rossberg JI, Hoffart A, Friis S. Psychiatric staff members' emotional reactions toward patients. A psychometric evaluation of an extended version of the Feeling Word Checklist (FWC-58). *Nord J Psychiatry* 2003; 57:45-53. [CrossRef]
21. Arabacı LB, Çam MO. Adli psikiyatri hastalarına yönelik hemşire tutum ölçeği geliştirme. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2011; 48: 175-183.
22. Arkan B, Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3:214-231.
23. Bağ B, Ekinci M. Sağlık personelinin ruhsal sorunları olan bireylere yönelik tutumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2005; 3:107-127.
24. Gough HG, Heilbrun AB. The Adjective Check List Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1983.
25. Savran C. Sıfat Listesinin (Adjective Check List) Türkiye Koşullarına Uygun Dilsel Eşdeğerlilik, Geçerlik, Güvenirlik ve Norm Çalışması ve Bir Örnek Uygulama. Yayımlanmamış Doktora Tezi. MÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri İstanbul; 1993.
26. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual, 2nd Edition. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
27. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. R Bayraktar, Y Dağ, editörler. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları içinde. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları;1992 s.143-154.
28. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press; 1970.
29. Öner N, Le Compte A. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1983
30. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 2.Baskı. Ankara: Nobel Yayınları No.339; 2005.
31. Büyüköztürk Ş. Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem A Yayıncılık; 2004.
32. Şencan H. Sosyal Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. 1.Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık No.746; 2005.
33. Watson R, Thompson DR. Use of factor analysis in Journal of Advanced Nursing: Literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 55:330-341. [CrossRef]
34. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 12. Baskı, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara; 2007.
35. Erefe İ. Veri Toplama Araçlarının Niteliği. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset; 2002.
36. Fraenkel JR, Wallen NE. How to Design and Evaluate Research in Education. 4th ed. Boston,MA: McGraw-Hill Companies; 2000.
37. Gallop R, Lancee WJ, Garfinkle P. How nursing staff respond to the label "borderline personality disorder". *Hospital & Community Psychiatry* 1989; 40:815-819.
38. Colson DB, Allen JG, Coyne L, Dexter N, Jehl N, Mayer CA, Spohn H. An anatomy of countertransference: staff reactions to difficult psychiatric hospital patients. *Hospital & Community Psychiatry* 1986; 37:923-928.
39. Koekkoek B, Van Meijel B, Schene A, Hutschemaekers G. Development of an intervention program to increase effective behaviours by patients and clinicians in psychiatric services: Intervention Mapping study. *BMC Health Services Research* 2010; 10:293-311. [CrossRef]
40. Davidson D. Negative counter-transference in psychotherapy of personality disorder. *Canadian J Psychoanal* 2009; 17:62-82.
41. Perseus KI, Kaver A, Ekdahl S, Asberg M, Samuelsson M. Stress and burnout in psychiatric professionals when starting to use dialectical behavioural therapy in the work with young self-harming women showing borderline personality symptoms. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2007; 14:635-643. [CrossRef]
42. Crawford MJ, Adedeji T, Price K, Rutter D. Job satisfaction and burnout among staff working in community-based personality disorder services. *Int J Soc Psychiatry* March 2010; 56:196-206. [CrossRef]