

T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER  
ANABİLİM DALI

**MMPI'DAN GELİŞTİRİLEN WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİNİN  
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

**DOKTORA TEZİ**

41072

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Erdal IŞIK**

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

**Hazırlayan  
Figen Akça (Türkmen)**

**Ankara-1995**

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Figen AKÇA'ya ait "MMPI'dan Geliştirilen Wiggins İçerik leklerinin Geçerlik ve Güvenirlik alışması" adlı çalışma, tarafımdan değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Erdal IşIK



## ÖZET

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-MMPI), tanı, değerlendirme ve araştırma amacıyla en çok kullanılan kendini-anlatma (self-report) araçlardan biridir. MMPI'nin temel klinik ölçeklerine ait maddeler görgül geçerlik yöntemiyle belirlenmiştir. Test ölçekleri , içerikleri farklı çeşitli maddeleri kapsamakta ve amprik seçim işlemleri nedeniyle bazı maddeler birden fazla ölçekte yer almaktadır.

MMPI'nin ALT kategorileri üzerinde en kapsamlı çalışmayı Wiggins (1966) yapmış ve yeterli psikometrik özelliklere sahip 13 ölçek oluşturmuştur. Wiggins ALT Ölçeklerinin isimleri sırasıyla aşağıda verilmiştir: Sosyal Uyumsuzluk (SOC), Depresyon (DEP), Kadınsı İlgiler (FEM), Moral Bozukluk (MOR), Dinsel Tutuculuk (REL), Psikotizm (PSY), Organik Semptomlar (ORG), Aile Sorunları (FAM), Dışa Vuran Düşmanlık (HOS), Fobiler (PHO), Hipomani (HYP) ve Sağlıksızlık (HEA)'tır.

Yapılan bu araştırmada, Wiggins tarafından geliştirilen ALT Ölçeklerinin Türk toplumuna uyarlamasını sağlamak amacıyla geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Bunu gerçekleştirmek amacıyla 1000 normal (578 kadın, 422 erkek), 1000 hasta (400 kadın, 600 erkek) olmak üzere toplam 2000 denek ile çalışılmıştır. Her iki grubun yaş ranjı 16-60 arasında değişmektedir. Örnekleme grubunda MMPI'nin kitap formu bireysel olarak uygulanmış ve cevap kağıtlarından Wiggins ALT Ölçekleri değerlendirilmiştir. Bunun yanısıra testin tekrarı güvenirliğini saptamak amacıyla 60 kişilik gruplara her ALT ölçeği bir ay arayla iki kez verilerek değerlendirme yapılmıştır. Ölçeklerin testin tekrarı güvenirliği .50 ile .87 arasında değişmektedir.

Sonuç olarak bulgular, Wiggins ALT Ölçeklerinin Türk toplumunda kullanılabilir nitelikte olduğunu göstermiştir. Ölçeklerin, bireylerin kişilik özelliklerini ölçme ve değerlendirmede güvenilir ve geçerli olduğu sonucuna varılmıştır.

## SUMMARY

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) is one of the self-report measures that was used for the purpose of diagnosis, assesment and research (Hathaway and McKinley 1940). The items in the basic clinical scales are determined by empirical validty method. Test scales contain the items different in their content and some items take place more than one scale because of empirical selection procedures.

Wiggins has made the most comprehensive study on MMPI content categories and designed 13 scales that have sufficient psychometric qualities. The 13 Wiggins Content Scales are: Social Maladjustment (SOC), Depression (DEP), Feminine Interest (FEM), Poor Morale (MOR), Religious Fundamentalism (REL), Authority Conflict (AUT), Psychoticism (PSY), Organic Symptoms (ORG), Family Problems (FAM), Manifest Hostility (HOS), Phobias (PHO), Hypomania (HYP), Poor Health (HEA).

In this research, in order to standardize the content scales developed by Wiggins, reliability and validty studies were conducted. For this purpose 1000 normal (578 women, 422 men) and 1000 patient (400 women, 600 men), total 2000 subjects were examined. For both groups the age range was 16-60. Their educational level was middle-high school. MMPI book form was applied individually to the sample groups and Wiggins Content Scales was assesed by using answer sheets. In addition to this, in order the assess the test-retest reliability each subtest were applied to groups of 60 person, two times monthly. Test-retest correlation coefficients was .50-.87.

Consequently, it was find that Wiggins Contents Scales can be used in Turkish population. It was concluded these scales are reliable and valid in measuring and assessing the personality traits of individuals.

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ÖNSÖZ</b>                                                                                                                                   | <b>v</b>  |
| <b>I- GİRİŞ</b>                                                                                                                                | <b>1</b>  |
| I.1. MINNESOTA ÇOK YÖNLÜ KİŞİLİK ENVANTERİNİN GELİŞTİRİLMESİ                                                                                   | 2         |
| I.2. MMPI'İN TANITIMI                                                                                                                          | 2         |
| a. MMPI'in Uygulama Koşulları                                                                                                                  | 4         |
| b. Testin Formları                                                                                                                             | 5         |
| I.3. MMPI'İN TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASI VE TÜRKİYE'DE YAPILAN ÇALIŞMALAR                                                                       | 5         |
| I.4. WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİ                                                                                                                     | 6         |
| I.5. WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİ İLE TÜRK TOPLUMUNDA YAPILMIŞ ARAŞTIRMALAR                                                                           | 11        |
| I.6. ARAŞTIRMANIN AMACI                                                                                                                        | 12        |
| I.7. ARAŞTIRMANIN ALT PROBLEMLERİ VE SORUNLARI                                                                                                 | 13        |
| I.8. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ                                                                                                                        | 14        |
| I.9. ARAŞTIRMAMIN SINIRLILIKLARI                                                                                                               | 14        |
| I.10. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI                                                                                                                | 15        |
| I.11. ARAŞTIRMADA ADI GEÇEN TANIMLAR                                                                                                           | 15        |
| <b>II. YÖNTEM</b>                                                                                                                              | <b>16</b> |
| II.1. ARAŞTIRMA MODELİ                                                                                                                         | 16        |
| II.2. DENEKLER                                                                                                                                 | 17        |
| II.3. VERİ TOPLAMA ARACI                                                                                                                       | 20        |
| a. Demografik Bilgileri Saptayan Kısa Anket Formu                                                                                              | 20        |
| b. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri                                                                                                       | 20        |
| c. Wiggins ALT Ölçeklerine Ait Maddelerin Bulunduğu 13 Form                                                                                    | 20        |
| II.4. İŞLEM                                                                                                                                    | 21        |
| <b>III. BULGULAR</b>                                                                                                                           | <b>23</b> |
| III.1. WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİNİN GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI SONUÇLARI                                                                                 | 24        |
| III.2. NORMAL VE HASTA GRUBUN WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİNE GÖRE ORTALAMA VE STANDART SAPMALAR                                                       | 25        |
| III.3. CİNSİYET DEĞİŞKENİ AÇISINDAN, NORMAL VE HASTA GRUBUNUN WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİNE GÖRE ORTALAMA VE STANDART SAPMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI | 30        |
| III.4. HERBİR ALT ÖLÇEĞİN KADIN-ERKEK, NORMAL-HASTA DEĞİŞKENLERİ AÇISINDAN BİRLİKTE ETKİLERİ                                                   | 33        |
| III.5. NORMAL VE HASTA GRUPLARINDA MMPI VE WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİ ARASINDAKİ KORELASYON KATSAYILARI                                             | 40        |
| III.6. DİSKRİMİNANT ANALİZİ SONUÇLARI                                                                                                          | 46        |
| III.7. FAKTÖR ANALİZİ SONUÇLARI                                                                                                                | 47        |

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>IV. TARTIŞMA</b>                                                               | <b>49</b> |
| IV.I.WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİNİN GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI SONUÇLARI                      | 49        |
| IV.II.NORMAL VE HASTA GRUBUNUN KARŞILAŞTIRILMASI                                  |           |
| IV.III.GENEL TANILARA GÖRE KARŞILAŞTIRMA                                          | 49        |
| IV.IV.NORMAL VE HASTA GRUBUNDA MMPI VE WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI | 53        |
| IV.V.DİSKRİMİNANT ANALİZİ SONUÇLARI                                               | 55        |
| IV.VI.WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİNİN FAKTÖR YAPISI                                      | 55        |
| <b>V. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>                                                       | <b>57</b> |
| KAYNAKÇA                                                                          | 59        |
| EKLER                                                                             | 63        |
| EK (1)                                                                            | 64        |
| EK (2)                                                                            | 65        |
| EK (3)                                                                            | 66        |

## ÖNSÖZ

Bu çalışma içinde, MMPI'dan geliştirilen Wiggins ALT Ölçeklerinin geçerlik ve güvenirliği ile ilgili olarak çalışılmıştır. Wiggins ALT Ölçeklerinin Türk Toplumuna uyarlanması ve gerek kliniklerde gerekse araştırmalarda değerlendirme amacıyla kullanılması hedeflenmiştir.

Bilindiği gibi MMPI bir kendini anlatma (self-report) aracıdır. Bu tür araçların geçerlik ve güvenirliği bireyin kendisine ait bilgileri dürüstçe ve savunucu olmadan vermesi ile artar. Diğer değerlendirme araçları için de benzer şeyler sözkonusudur. Bu nedenle hiçbir değerlendirme aracı bize tek başına bilgi vermek için yeterli değildir. Wiggins ALT Ölçekleri de bireyleri tanımamızda bize yardımcı bir araç niteliğindedir.

Tezin hazırlanma süresi içinde konu seçimi, tez planı, uygulama aşaması, puanların analiz ve yorumu, yazım çoğaltım ve basım aşamalarında değerli yardımlarla karşılaştım. Başta tez danışmanım Prof. Dr. Sayın Erdal IŞIK olmak üzere, bilimsel, kuramsal ve klinik uzmanlıklarıyla katkıları bulunan hocalarıma, meslekdaşlarıma ve arkadaşlarıma teşekkür etmek istiyorum.

Uygulamalar sırasında göstermiş oldukları yardımlarından dolayı, MAT-FEN Dersanesi yönetici ve öğretmenlerine, kayınpederime, istatistiksel yardımlarından dolayı Sayın Kenan KÖSE'ye, ilgi ve desteği için Doç. Dr. Sayın Zehra ARIKAN'a, yazım ve basım işlemlerindeki yardımları için Sayın Uzm. Dr. Mehmet ŞAHİN'e ve tez süresi boyunca sıkıntılarımı paylaştığım ve her zaman desteğini gördüğüm değerli EŞİM'e teşekkür ediyorum.

Figen AKÇA

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI), Hathaway ve McKinley tarafından 1943 yılında geliştirilen ve 550 maddeden oluşan bir kendini anlatma ( self- report ) araçlardan biridir. Bu envanter, kişilik özelliklerini ve kişinin topluma uyabilme yeteneğini tek bir testle ölçebilmek amacı ile geliştirmiştir.

Günümüzde Amerika Birleşik Devletlerinde yaygın olarak kullanılmakta ve birçok Avrupa ve Asya ülkesinde standardizasyon ve geçerlik çalışmaları yapılmış bulunmaktadır (Friedman, 1989). MMPI, klinik değerlendirme ve araştırma amacı ile ülkemizin birçok psikiyatri kliniğinde psikologlar tarafından kullanılmaktadır. 1981 yılında Savaşır tarafından standardizasyonu, 1982 yılında ise Erol tarafından geçerliği yapılmış olan aracın ülkemizdeki kullanımı oldukça yaygındır (Erol, 1982).

MMPI'nin kullanım alanının yaygın olması ve madde sayısının genişliği pekçok araştırmacı ve kuramcının çalışmalarında önemli bir materyel olmasına neden olmuştur. Wiggins (1966), MMPI testine değişik bir bakış açısı getirmiştir. Ona göre çok yönlü kişilik envanterini alan birey testöre belirti, duygu ve tutumlarını aktarma olanağı bulduğu bir ortamdır. Bu ortam, birey ve testör arasında bir iletişim yaratmaktadır. Bu açıdan bakıldığında birey çeşitli maddeleri seçerek kendi kişilik yapısına ilişkin örüntüleri açıkça ortaya koymaktadır.

Yukarıda verilen görüşlerden hareket eden Wiggins, MMPI alt ölçeklerinin altleri üzerinde odaklaşmıştır (Wiggins, 1969).

Bu araştırmanın amacı, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nden geliştirilmiş Wiggins Alt Ölçeklerinin (Wiggins Content Scales- WCS) Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliğini saptamaktır.



## **I.1. MINNESOTA ÇOK YÖNLÜ KİŞİLİK ENVANTERİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

1930'lu yılların sonlarında psikolog Starke R. Hathaway ve Dr. J. Chamley McKinley, yetişkin hastaların psikiyatrik değerlendirilmesinde yararlı olacak objektif ve pratik bir test geliştirme çabalarına başladılar. Amaçları psikiyatrik hastalıkların şiddetini ölçmek ve tedavi sonucunda hastalıkta görülen değişiklikleri değerlendirmektir (Dahlstrom, Welsh ve Dahlstrom, 1975). Böyle bir testi gerçekleştirmek için ilk adım olarak, psikiyatrik vaka öykülerinden, psikiyatrik görüşme rehberlerinden, daha önce geliştirilmiş testlerden ve kişisel klinik deneyimlerden yararlanarak 1000 kadar madde topladılar. Bu maddeler, daha sonra ayıklanarak yarıya indirildi. Maddeler, normal kişilik özellikleri, psikiyatrik belirtiler, bedensel yakınmalar, toplumsal tutum, inanç ve yargılar, aile, eğitim, evlilik, cinsiyet, meslek gibi çok çeşitli uyum alanlarını kapsamaktadır. Ayrıca bireyin test alma tutumu ile ilgili maddeler de yer almaktadır. MMPI, test geliştirme yönünden diğer kişilik envanterlerinden ayrılır. Klinik alt testlerdeki maddeler yapı geçerliği (emprical validation) yöntemi ile saptanmıştır. Örneğin, depresyon tanısı almış hasta grubu ile normal bir grubun test maddelerine verdiği yanıtlar karşılaştırılmış, iki grubu birbirinden en iyi şekilde ayırdeden maddeler depresyon alt test grubunu oluşturmuştur. Aynı işlem diğer tanı grupları ile de yinelenmiş ve bazı alt testlerde düzeltmeler yapılmıştır.

## **I.2. MMPI'İN TANITIMI**

'Doğru', 'Yanlış' ve 'Birşey diyemem' biçiminde yanıtlanan ve 550 maddeden oluşan MMPI'nin, 10 klinik ve 4 geçerlik alt ölçeği vardır. Burada, testin standart formunda yer alan ve test alma tutumunu yansıtan 4 geçerlik ve normal olmayan davranışların ortak yanlarını tanıtan 10 klinik alt ölçeği kısaca özetlenecektir.

### **Geçerlik Alt Ölçekleri:**

Birşey diyemem (?) : Yanıt verilmeyen maddelerin sayısını içerir. Yanıt vermeme; a- Genellikle maddelerin anlaşılabilmesi (Örneğin; ergenin evlilik ve

cinsiyet ile ilgili maddeleri anlayamaması ),b-Test öncesi, testi alanla tam bir işbirliğinin sağlanamaması, c- Kişinin savunucu davranması, d- Alınan ve şüpheli olması, e- Depresyonda olması gibi nedenlerle olabilmektedir.

**L Alt Ölçeği:** 15 maddeden oluşan yalan alt ölçeği, toplumca hoş karşılanmayan fakat hemen hemen herkesin yaptığı davranışları içerir. Madde örneği, 'Arasına öfkelenirim' (Yanlış-Y- olarak yanıtlanır).

**F Alt Ölçeği:** 64 maddeden oluşan F alt ölçeği, normal kişiler tarafından nadiren seçilen cümleleri içerir. Madde örneği; 'Başka birşey yapmaktansa çoğu zaman oturup hayal kurmayı severim' (Doğru-D) olarak yanıtlanır.

**K Alt Ölçeği:** 30 maddeden oluşan bu alt ölçek, test almadaki savunucu tutumu ölçmeyi amaçlar. Kişinin zayıf yönlerini reddetme derecesini ölçer. 'Sonucu ne olursa olsun fikrimi söylerim' (D) gibi.

#### Klinik Alt Ölçekleri:

1. Hipokondriasis (Hs): 33 maddeden oluşan bu alt ölçek, bedensel işlevler ve mevcut olmayan hastalıklarla aşırı ilgilenmeyi içerir. 'Hemen hemen hergün mide ağrılarından rahatsız olurum' (D)

2. Depresyon (D): Genel karamsarlık, umutsuzluk, kendini değersiz hissetme ve hareketlerde ağırlaşma gibi durumları içeren 60 maddeden oluşmaktadır. 'Sıklıkla kara kara düşünürüm' (D).

3. Histeri (Hy): 60 maddeden oluşan bu alt ölçek , çözümlenemeyen engellenme ve çatışma sonucu ortaya çıkan fonksiyonel fiziksel bozuklukları içerir. 'Sık sık geceleri kabus geçiririm' (D).

4. Psikotik Sapma (Pd): 50 maddeden oluşan bu alt ölçek, genel sosyal uyumsuzluğa işaret eder. 'Davranışlarım başkalarının yanlış anlaşılmasına elverişlidir' (D).

5.Maskülinite- Feminite (Mf): 60 maddeyi içerir ve erkek ya da kadın rollerinin temel özelliklerini ölçmeyi amaçlar. Genel olarak bu alt ölçek, estetik ilgi ve aktivite - pasivite boyutunun genel bir ölçümüdür. 'Güzel elbiseleri severim' (D)

6. Paranoya (Pa): Bu alt ölçek, aşırı duyarlılık, kolay incinme, kuşkuculuk, tutum ve fikirlerde katılık gibi 40 maddeden oluşmuştur. 'Aleyhimde bazı tertipler kurulduğuna inanıyorum' (D).

7. Psikasteni (Pt): Pt alt ölçeği, fobik eğilimler ve obsesif-kompulsif sendromu değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Kaygının da genel bir ölçümü olan bu alt test 58 maddeden oluşmuştur. 'Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır' (D).

8. Skizofreni (Sc): Sc alt ölçeği, garip düşünceler, sosyal yabancılaşıma, algı bozuklukları, çeşitli sanrılar, bozuk aile ilişkileri, dikkati toplama ve dürtü denetimindeki güçlüklerle ilgili 78 maddeden oluşmuştur. 'Zihnimde bir garplik var' (D).

9. Hipomani (Ma): 46 maddeden oluşan bu alt ölçek, duygusal bozukluk, eksitasyon ve fikir uçuşmalarını içerir. 'Arasına kontrol edemediğim gülme ve ağlama nöbetlerine tutulurum'(D).

10. Sosyal İçedönüklük (Si): 70 maddeden oluşan Si alt ölçeği, sosyal paylaşma ve kişilerarası ilişkilerdeki rahatlığın bir göstergesidir. 'Keşke bu kadar utangaç olmasam'(D).

Yukarıda değinilen her bir alt ölçeğinden elde edilen ham puanlar kadın ve erkekler için ayrı olarak hazırlanmış profil kağıtlarına işaretlenerek bir profil meydana getirilir (EK 1). Profil çizilirken K düzeltilmiş alt testlerde K eklenmiş puanların kullanılması gerekmektedir (Hathaway ve Meehl, 1951).

MMPI'nin puanlanmasında profil kodu, profilin en yüksek alt ölçeğinden en düşüğe doğru kısa yoldan özetlenmesidir. Son zamanlarda profil kod tiplerine ilişkin çeşitli çalışmalar yapılmakta ve elde edilen yeni profilin ortalama profille benzerliği araştırılmaktadır (King, Good ve Brantner, 1974). Profil kod tipleri genellikle yorum kitaplarında yer almakta, günümüzde yorum kitapları ya da elektronik komputer programları pek çok çalışmada kullanılmaktadır (Friedman, 1989).

#### **a. MMPI'nin Uygulama Koşulları:**

Test, 16 ve daha yukarı yaştaki kişilere uygulanabilir. Maddeler oldukça açık ve anlaşılması kolay olmakla birlikte testi alanın ortaokulu bitirmiş olması yeğlenmektedir. Ayrıca, zeka düzeyinin normal olması, okuduğunu anlayıp yanıtlan uygun yerlere işaretleyebilmesi de gerekmektedir.

### **b. Testin Formları:**

Testin 4 formu vardı;. Grup (kitap), kart, teyp ve kısa form.

Grup formu. Grup uygulamaları için düzenlenen bu kitapçık 566 maddeden oluşmaktadır. Bunlardan 16 madde puanlamayı kolaylaştırmak amacıyla yinelenmiştir. Bu form, daha çok eğitim düzeyi yüksek olan kişilere uygulanmaktadır.

Kart Formu. Testin kart formu, sağ ya da sol alt köşeleri kesik olan küçük kartlar üzerinde ayrı ayrı basılmış 550 cümleyi içeren bir kutudan oluşmaktadır. Bu form, küçük gruplar , yaşlı kişiler, hastanede yatan hastalar ya da eğitim ve zeka düzeyi düşük olan kişilere kolay uygulama olanağı tanır.

Teyp formu. Bazı özürli denekler, örneğin görmeyen kişiler için test teybe okunur ve değerlendirme yapılır.

Kısa formu. Zamanı azaltmak ve standart form uygulamasının mümkün olmadığı durumlarda kullanılmak amacıyla MMPI'nin çeşitli kısaltılmış formları geliştirilmiştir (Friedman 1989).

### **1.3. MMPI'İN TÜRK TOPLUMUNA UYARLANMASI VE TÜRKİYE' DE YAPILAN ÇALIŞMALAR**

MMPI ülkemizde, Test ve Araştırma bürosunda, Mithat Enç ve Remzi Öncül tarafından 1960'lı yıllarda Türkçe'ye çevrilmiştir. Ancak, birbirinden habersiz olarak, çeşitli kurumlarda özellikle İstanbul ve Ankara'da değişik çevirileri olduğu gözlenmektedir. MMPI üzerinde ülkemizde çevirinin ötesinde çalışmalar; Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Bölümü öğretim üyelerinden , Psikolog Işık Savaşır tarafından yapılmıştır. Savaşır 1970'li yıllarda, Test ve Araştırma bürosunun yaptığı tercüme üzerinde çalışmış, testi yeniden tercüme ve adapte etmiş, Türk toplumuna uyarlamış ve Ankara'da daha çok üniversite çevrelerinde 16-50 yaş arası, normal 1600 kadar kişiye uygulamış, elde edilen puanlara göre 'normatif ' veriler elde etmiş, bu çalışmalarını diğer ekleriyle birlikte 'MMPI El Kitabı' (Savaşır, 1981) şeklinde yayınlamıştır (Özgüven, 1994).

MMPI'in geçerliğine ilişkin olarak Erol (1982), 2000 kişiden oluşan bir örneklem üzerinde çalışmıştır. Bu çalışmada, MMPI'in Türk örnekleminde normal yetişkinlerle ruhsal sorunu olan kişileri ayırtetme gücü incelenmiş ve diğer kültürlerden elde edilen sonuçlarla karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak, bulgular MMPI'in Türk toplumunda psikiyatrik tanı ve araştırmaya kullanılabileceğini ortaya koymuştur.

Türkiye'de 1968-1994 yılları arasında MMPI kullanılarak yapılan çalışmaların sayısı 124 kadardır. Bu araştırmalar gerek tanı grupları, gerekse normal populasyondan örneklemeler ele alınarak yapılmış ve çok çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. Bu açıdan bakıldığında MMPI'in kullanım alanının oldukça büyük olduğu görülmektedir.

#### 1.4. WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİ

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterinin (MMPI) temel klinik alt ölçeklerine ait maddeler bilindiği gibi görgül geçerlik yöntemiyle belirlenmiştir. Test skalaları, altleri farklı çeşitli maddeleri kapsamakta ve amprik seçim işlemleri nedeniyle bazı maddeler birden fazla skalada yer almaktadır (Colligan 1988; Dahlstrom 1972; Fowler 1969; Wiggins ve ark. 1971).

1960 ve 1970'lerde araştırmacılar MMPI maddelerine verilen yanıtların altlerinin önemli olduğunu ileri sürerek, testin maddelerinin içeriği üzerinde çalışmaya başlamışlardır (Graham, 1978). Wiggins ve arkadaşları (1959, 1966, 1969 ve 1971), MMPI'in alt kategorileri üzerinde en kapsamlı çalışmayı yapmış ve alt değerlendirmesi için yeterli psikometrik özelliklere sahip ölçekler oluşturmuşlardır. Wiggins'e göre (1966, 1969), Çok Yönlü Kişilik Envanterini alan hasta, testöre belirti, duygu ve tutumlarını aktarma olanağını bulduğu bir ortamdır. Bu ortam testör ile hasta arasında bir iletişime olanak sağlamaktadır. Bu nedenle testi alan birey değişik madde altlerini kendine özgü bir örüntü içinde sunabilir.

Bu açıdan bakıldığında, hastadan gelen bu mesajlar gözardı edilmemelidir (Colligan, 1988). Alt ölçeklerin kullanımı sonucu temel klinik alt ölçeklerin yorumunu destekleyen oldukça yararlı bilgiler sağlanabilir (Colligan 1988; Lachar 1978; Payne 1972; Wiggins ve ark. 1971). Wiggins, bu düşünceden hareketle görgül geçerlik

Bu açıdan bakıldığında, hastadan gelen bu mesajlar gözardı edilmemelidir (Colligan, 1988). Alt ölçeklerin kullanımı sonucu temel klinik alt ölçeklerin yorumunu destekleyen oldukça yararlı bilgiler sağlanabilir (Colligan 1988; Lachar 1978; Payne 1972; Wiggins ve ark. 1971). Wiggins, bu düşünceden hareketle görgül geçerlik yoluyla saptanan MMPI Alt ölçeklerinin altları üzerinde odaklaşmıştır. MMPI'nin 550 maddesi sınıflandırılarak 26 alt kategorisi elde edilmiştir. 26 alt kategorisinin rasyonel analizi 500 üniversite öğrencisi ile yürütülen iç tutarlılık çalışması ve faktör analizi sonucunda bir kısmı çıkarılmış, bir kısmına yapılan eklemelerle 15 kategori ya da boyuta indirgenmiştir (Wiggins 1966; ve ark 1959, 1971; Friedman 1989). 15 kategori üzerinden farklı örneklemlerde iç tutarlılık çalışması yapılmış ve iç tutarlılığı olan yarı bağımsız ve MMPI'nin maddelerini temsil eden 13 alt ölçeği oluşturulmuştur (Colligan 1988; Graham 1987; Wiggins 1966, 1969).

Wiggins'e göre (1966), hastadan gelen doğrudan mesajlar klinik ölçekleri ile birlikte ele alındığında hasta hakkında daha detaylı bilgi vermektedir (Wiggins ve ark. 1971). Yalnız Wiggins kendi geliştirdiği alt ölçeklerin klinik ölçeklere yardımcı olarak kullanılmasını önermektedir (Nichols, 1987).

Wiggins Alt Ölçekleri 20 yıl önce geliştirildiği halde hala araştırmacıların ve klinisyenlerin ilgisini çekmektedir (Payne 1972; Lachar 1978; Graham 1987; Nichols 1987).

Wiggins Alt Ölçeklerinin tanımı aşağıda verilmiştir:

Wiggins Alt Ölçeklerinin tanımları ile ilgili bilgiler, profillerin yorumunda kullanılmaktadır.

**SOSYAL UYUMSUZLUK ÖLÇEĞİ (Social Maladjustment -SOC- ):** Toplam 26 maddeden oluşan bu ölçeğin maddeleri içedönüklük- dışadönüklük kavramını içermektedir. Yüksek puanlar kendinden emin, güvenli, parlak bireyleri gösterirken, düşük puanlar iddiacı, eğlenmeyi seven, diğer insanlarla kolay ilişkiye giren bireylere işaret etmektedir.

**DEPRESYON ÖLÇEĞİ (Depression - DEP- ):** 33 maddeden oluşan bu ölçekte yüksek puanlar endişe, suçluluk, mutsuzluk, yaşamın anlamının yitirildiğini göstermektedir. Yapılan çalışmada bu skaladan elde edilen ortalama puanların nevrotik grubu; kişilik bozukluğu, affektif ve şizofrenik bozukluğu olanlardan daha iyi ayırdettiği bildirilmiştir (Payne 1972).



KADINSI İLGİLER ÖLÇEĞİ (*Feminine Interests - FEM -*): 30 maddeden oluşan bu ölçekte yüksek puanlar bireyin hobileri olduğuna, çeşitli spor faaliyetlerine merakı olduğuna işaret etmektedir. Bu ölçeğin içeriğine ilişkin olarak araştırmacılar farklı görüşler ileri sürmektedir. Geniş ilgi alanları olan bireylerin bu ölçekten yüksek puan alabilecekleri bildirilmiştir (Wiggins 1966).

MORAL BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ (*Poor Morale -MOR-*): 23 maddeden oluşan bu ölçeğin yükselmesi bireyin kendini başarısız, ümitsiz olarak tanımladığını göstermektedir. Birey diğer insanlar tarafından yanlış anlaşıldığını düşünür, onların duygularına ve tepkilerine çok dikkat eder, kendini işe yaramaz olarak görür.

Depresyon, sosyal uyumsuzluk ve moral bozukluğu arasında belli bir ilişki vardır. Sosyal uyumsuzlukta sosyal itibar ve istikrarda bir yetersizlik, depresyonda suçluluk ve korku duyguları varken, moral bozukluğu kendilik değerinde düşüklük ve diğerlerinin ne düşündüğüne ilişkin aşırı duyarlılığı içermektedir.

DİNSEL TUTUCULUK ÖLÇEĞİ (*Religious Fundamentalism -REL-*): 12 maddeden oluşan bu ölçekte yüksek değerler bireyin aşırı dindar olduğunu ve kendi değer yargılarının doğruluğuna inandığını göstermektedir.

OTORİTE ÇATIŞMASI ÖLÇEĞİ (*Authority Conflict -AUT-*): 20 maddeden oluşan bu ölçekte yüksek puanlar bireyin yaşamı karmaşık olarak gördüğünü, diğer insanlara yönelik güvensizliği olduğunu göstermektedir. Diğer insanlara inanmaz ve onların hep kendisini kullandıklarını düşünür.

PSİKOTİZM ÖLÇEĞİ (*Psychoticism -PSY-*): 48 maddeden oluşan bu ölçekte yüksek puanlar klasik psikotik semptomları gösterir, bu semptomların paranoid temeli ağır basmaktadır. Hallüsinasyonlar, kontrol kaybı, grandiose veya perseküsyon türünde paranoid delüzyonlar gerçek ile bağlantıda kopma, hayal kurmalar bireyin herşeyin yanlış gittiği ve diğerleri tarafından yanlış anlaşıldığı şeklindeki endişelerini içermektedir.

ORGANİK SEMPTOMLAR ÖLÇEĞİ (*Organic Symptoms -ORG-*): 36maddeden oluşan bu ölçekte yüksek puanlar bireyin güç azlığından yakınmasını ve duygusal çatışmalardan kaynaklanan fiziksel semptomları gösterir. İlk getirilen yakınmalar, başağrıları ve sırt ağrılarıdır. Birey psikolojik sorunlarından kaynaklanan pekçok duygusal, motor ve genel somatik yakınmalar gösterir ve bunlarla günlük yaşamın getirdiği yüklerden kurtulmaya çalışır.

**AİLE SORUNLARI ÖLÇEĞİ** (*Family Problems -FAM-*): 16 maddeden oluşan bu ölçekte yükselmeler bireyin ailesinden ve ebeveynlerinden yeterince ilgi ve sevgi görmediğini, onların gereksiz yere eleştiren, sinirli, kavga etmeye eğilimli ve birden parlayan kişiler olduğunu anlatmaktadır.

**DIŞA VURAN DÜŞMANLIK ÖLÇEĞİ** (*Manifest Hostility -HOS-*): 27 maddeden oluşan bu ölçekte yüksek puanlar sadistik impulsları ve ilişkilerinde tartışmaya eğilimli, kavga çıkarmaya hazır, ilişki kurulması güç bireyleri yansıtır. Genelde sosyal açıdan agresiftirler.

**FOBİLER ÖLÇEĞİ** (*Phobias -PHO-*): 27 maddeden oluşan bu ölçekte yüksek puanlar çeşitli korkuları anlatmaktadır. Örn. yükseklikten, karanlıktan ve kapalı alanlardan korkma.

**HİPOMANİ ÖLÇEĞİ** (*Hypomania -HYP-*): 25 maddeden oluşan bu ölçekte yüksek puanlar huzursuzluğu, gerginliği ve telaşı gösterir. Birey meraklıdır, neşelidir, enerji ile doludur. Geniş ilgi alanları vardır. Değişiklik arar ve kendisinin taşıyabileceğinden daha çoğunu yüklenir.

**SAĞLIKSIZLIK ÖLÇEĞİ** (*Poor Health -HEA-*): 28 maddeden oluşan bu ölçekte birey sağlığı ile aşırı ilgilidir. Çeşitli gastrointestinal yakınmaları vardır.

Wiggins Alt Ölçekleri ile yapılan çeşitli araştırmalarda bu ölçeğin değişik tanı gruplarında farklı sonuçlar verdiği bildirilmiştir (Wiggins 1966; Wiggins, Goldberg, Appelbaum 1971; Payne ve Alexander 1978; Colligan, Offord 1988). Wiggins kendi orijinal çalışmasında 7 normal örnekleme MMPI Alt Ölçeklerinin iç tutarlılıklarını araştırmıştır (Wiggins, 1966). Tablo 1.1'de normal grubun özellikleri verilmiştir.

**Tablo 1.1 Normal Grubun Özellikleri.**

| Grup (N=1,368)         | Erkek | Kadın |
|------------------------|-------|-------|
| Hava Kuv. Çalışan Per. | 261   | -     |
| Stanford Üniv. Öğr.    | 250   | 250   |
| Minnesota Üniv. Öğr.   | 96    | 125   |
| Oregon Üniv. Öğr.      | 95    | 108   |
| Illinois Üniv. Öğr.    | 83    | 100   |
| Toplam                 | 802   | 566   |



Tablo 1.1'e bakıldığında, ağırlıklı olarak erkek normaller ve üniversite öğrencileri ile çalışıldığı görülmektedir.

Bu orijinal çalışmada iç tutarlılığı en düşük olan ölçek FEM'dir (.50-.65). İç tutarlılığı en yüksek olan ölçekler ise SOC (.82-.86), REL (.67-.89), DEP (.75-.87) ve MOR (.75-.86)'dur.

Wiggins yaptığı bu çalışmada ayrıntılı tanı gruplarını dikkate alarak alt ölçeklerini karşılaştırmıştır. Tanı dağılımları Tablo 1.2'de verilmiştir.

**Tablo 1.2 Psikiyatrik Örneklemin Özellikleri.**

| Tanılar                    | Yatan Hasta |       | Poliklinik Hastası |       |
|----------------------------|-------------|-------|--------------------|-------|
|                            | Kadın       | Erkek | Kadın              | Erkek |
| Organik Beyin Sendromu     | 23          | 16    | 16                 | -     |
| Affektif Psikoz            | 20          | 27    | -                  | -     |
| Skizofrenik Psikoz         | 85          | 83    | -                  | 4     |
| Psikonevrotik Bozukluk     | 13          | 23    | 15                 | 7     |
| Kişilik Örüntüsü Boz.      | 15          | 5     | 17                 | 2     |
| Kişilik Boz.               | 17          | 8     | 36                 | 6     |
| Sosyopatik Kişilik Boz.    | 46          | 14    | 19                 | 1     |
| Özel Semptom Reaksiyonları | -           | -     | 6                  | -     |
| Geçici Durumsal Boz        | -           | -     | 8                  | 3     |
| Diğer                      | 53          | 16    | 8                  | 2     |
| Toplam                     | 272         | 192   | 125                | 25    |

Cinsiyet açısından ele alındığında erkeklerde Dışa Vuran Düşmanlık (HOS) ve Otorite Çatışmasında (AUT) belirgin yükselme olduğu görülmektedir. Tanı dağılımları açısından bakıldığında ise Wiggins Alt Ölçekleri Sosyopatik Bozukluklar ve Organik Beyin Sendromu tanı gruplarını, Skizofrenik, Nevroz ve Kişilik Bozukluklarından ayırt etmektedir.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan diğer bir araştırmada da (225 erkek, 315 kadın) deneklerin hem MMPI klinik ölçekleri hem de Wiggins Alt Ölçekleri değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, Sosyal Uyumsuzluk (SOC) ile Sosyal İçedönüklük (Si) ; Moral Bozukluğu ( MOR) ile Hipokondriasis (Hs); Depresyon (DEP) ile Depresyon (D); Kadınsı İlgiler (FEM) ile Masküinite-Feminite (Mf); Psikotizm (PSY) ile Skizofreni (Sc) arasında olumlu ilişki olduğu saptanmıştır (Wiggins, Goldberg, Appelbaum 1971).

Payne ve Wiggins'in (1972) yaptığı diğer bir çalışmada kronik skizofreni tanısı alan 556 hastanın (305 erkek, 251 kadın) MMPI klinik ölçekleri ile Wiggins Alt Ölçekleri değerlendirmiş ve klinik ölçeklerden Depresyon, Psikastenî, Skizofreni (2,7,8) profili ile Sosyal uyumsuzluk (SOC), Moral bozukluğu (MOR), Fobiler (PHO) ve Depresyon (DEP); Skizofreni, Paranoya (8,6) profili ile Psikotizm (PSY) ve Kadınsı İlgiler (FEM); Skizofreni, Mani (8,9) profili ile Hipomani (HYP), Otorite Çatışması (AUT), Dışa Vuran Düşmanlık (HOS), Dinsel Tutuculuk (REL) ve Psikotizm (PSY) arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Psikiyatrik hastalar ile yapılan diğer bir çalışmada (Jarneck ve Chambers 1977), Wiggins Alt Ölçekleri normal grubun ölçekleri ile karşılaştırılmış ve Sosyal Uyumsuzluk (SOC), Depresyon (DEP), Moral Bozukluğu (MOR), Psikotizm (PSY), Organik Semptomlar (ORG), Aile Sorunları (FAM) ve Fobiler (PHO) skalalarında iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $P < .05$ ).

### **1.5. WİGGİNS Alt ÖLÇEKLERİ İLE TÜRK TOPLUMUNDA YAPILMIŞ ARAŞTIRMALAR**

Ülkemizde MMPI'dan geliştirilen Wiggins Alt Ölçekleri ile ilgili ilk çalışma Ceyhun ve Gürçan (1989) tarafından yapılmıştır. Araştırmada, nevroz hasta grubunda MMPI'nin klinik skalalarının yanısıra Wiggins'in geliştirdiği alt ölçekleri de değerlendirmeye alınmıştır. 125 kadın, 125 erkek toplam 250 nevrotik hastanın denek olarak alındığı çalışma sonuçlarına göre, iki grup arasında Depresyon (DEP), Kadınsı ilgiler (FEM), Moral Bozukluğu (MOR), Psikotizm (PSY), Organik Semptomlar (ORG) ve Sağlıksızlık (HEA) ölçeklerinde anlamlı farklılık saptanmıştır.

Palabıyıköğlu (1991)'nin Wiggins Alt Ölçeklerinden FAM (Aile Sorunları Skalası) ile yaptığı araştırmada 15-50 yaş ranjında toplam 1270 denek ile

çalışmıştır. Bunların 585'i normal, 685'i ise (200 Nevrotik, 100 Alkol Bağımlısı ve 385 Psikiyatrik belirti gösteren genç) hasta grubunu oluşturmaktadır. Sonuç olarak FAM ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin Türk toplumu için yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Wiggins ALT Ölçekleri kullanılarak yapılan bir diğer çalışma da Candansayar ve ark (1993) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada, MMPI'dan elde edilen bilgilerle Wiggins ölçeklerinden elde edilen bilgiler karşılaştırılmıştır. Bu amaçla Gazi Üniversitesi Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görmüş ve MMPI verilmiş olan 100 Skizofren, 100 depresyon ve 40 bipolar hastadan oluşan toplam 240 hastanın retrospektif MMPI değerlendirmeleri Wiggins ölçekleriyle yeniden değerlendirilmiş ve elde edilen sonuçlar karşılaştırılmıştır. Sonuçta, Wiggins skalalarının özellikle depresyon grubunda Moral Bozukluğu (MOR), Aile Sorunları (FAM), Sağlıksızlık (HEA), Organik Semptomlar (ORG) alanlarında daha açıklayıcı olduğu saptanmıştır.

Wiggins Alt Ölçeklerinden Organik Semptomlar (ORG) ile yapılan bir diğer çalışma da Kartallar (1995) tarafından yapılmıştır. Çalışmada 15-20 yaş arasında ve en az ilkokul mezunu olan 240 kişiye Wiggins Organik Semptomlar ölçeği uygulanmıştır. 30 normal (15 kadın, 15 erkek) ve 210 hastanın (90 kadın, 120 erkek) denek olarak alındığı çalışmanın sonucunda ORG Alt Ölçeğinin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu anlaşılmıştır. Ancak, içerdiği duyusal, motor ve genel somatik yakınmalardan dolayı Organik Semptomlar (ORG) Ölçeği ile ilgili nörolojik çalışmalara da gerek duyulduğu düşünülmüştür.

Bir başka çalışmada da Arıkan ve ark. (1993) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada alkol bağımlılığında MMPI özellikleri ile Wiggins Alt Ölçekleri karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak Wiggins Alt Ölçeklerinin alkol bağımlılığı olan hastaları atırtetme gücünün yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

## 1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI

MMPI klinik uygulama ve araştırmalarda oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle tanı koymadaki kolaylığından dolayı kendini anlatma (Self- Report ) envanterleri arasında en çok tercih edilenidir. MMPI'dan geliştirilen Wiggins Alt Ölçeklerinin son yıllarda kullanımının arttığı ve özellikle bireylerin kişilik

özellikleri konusunda tanıda ve tedavide oldukça yardımcı olduğu bilinmektedir. Bu çerçevede araştırmanın genel amacı MMPI'dan geliştirilen Wiggins Alt Ölçeklerinin Türk örnekleminde normal ve ruhsal sorunu olan yetişkinleri ayırtetmedeki yeterliğini saptamaktır. Bu amaçla aşağıdaki denenceler test edilecektir.

#### **I.7. ARAŞTIRMANIN ALT PROBLEMLERİ VE SORUNLARI**

1. 13 Wiggins Alt Ölçeğinin testin tekrarı güvenirlikleri yeterli midir?

2. Geçerlik çalışması ile ilgili alt problemler.

a.MMPI ve Wiggins Alt Ölçekleri, normal ve hasta gruplarını tam ayırtedici midir?

b.Normal ve Hasta grupları, hem MMPI hem de Wiggins Alt Ölçeklerinde cinsiyet ve eğitim gibi bazı demografik özellikler yönünden farklılık gösteriyorlar mı?

c.Cinsiyet ve grup (normal ve hasta grupları) değişkenleri, hem MMPI hem de Wiggins Alt Ölçekleri üzerinde birlikte etki gösteriyorlar mı?

d.Cinsiyet değişkeni gözönüne alındığında, normal ve hasta gruplarında tüm alt ölçekler farklılık gösteriyorlar mı?

e.Cinsiyet değişkeni açısından, hasta grubundaki alt tanılar (Ergen hasta grubu, Depresyon, Psikoz, Mani, Nevroz ve Alkol Bağımlılığı) normal grubundaki sonuçlara göre farklılık gösteriyorlar mı?

f.Araştırmaya alınan denekler, ait oldukları grubu (normal ve hasta grupları) doğru olarak temsil etmekte midirler?

3- Hem grup (normal ve hasta grupları) hem de cinsiyet değişkenine göre tüm alt ölçekleri birlikte ele alındığında bu alt ölçeklerinin faktör yapıları nasıldır?

### **I.8. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Araştırma sonucunda, MMPI'dan geliştirilen Wiggins Alt Ölçeklerinin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olması halinde , yeni bir değerlendirme aracının toplumumuza kazandırılması açısından önemlidir.

Wiggins Alt Ölçeklerinin özellikle kişilik özelliklerini değerlendirmek açısından anlamlı sonuçlar verdiği bilinmektedir. Bu açıdan bakıldığında, bir tek MMPI formu kullanılarak bir hastanın hem tanı hem de kişilik özelliklerinin aynı anda değerlendirilebiliyor olması oldukça pratik olacaktır. Bu durum, klinisyene hem zaman kazandıracak hem de edinilen bilgilerin kalitesini artıracaktır.

### **I.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

1. Araştırmanın hasta grubu, Ankara ilindeki Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri kliniklerinde 1992-1994 yılları arasında yatarak ve ayaktan tedavi gören hastalardan oluşmaktadır.

2. Araştırmanın normal grubunu, G.Ü.T.F. 5. ve 6. sınıf üniversite öğrencileri, Gölbaşı Sağlık Meslek Lisesi son sınıf öğrencileri, İskenderun Denizciler Kasabasında oturan halktan 371 kişi ve Ankara ve İzmir illerinde çeşitli kamu kuruluşlarında çalışan bireyler ile ev hanımları olmak üzere 1000 kişi oluşturmaktadır.

3. Araştırmada 556 sorudan oluşan MMPI testinin Türkçe kitap ve kart formları kullanılmıştır.

4. Araştırmanın kapsamına alınan tanı grupları, klinik gözlem ve bir psikiyatri asistanı ile bir psikiyatri Öğretim Üyesi tarafından DSM-III-R (APA, 1987) tanı kriterleri gözönüne alınarak belirlenmiştir.

5. Araştırmaya alınan denekler, en az ilkokul mezunudur. Sonuçlar bu düzeyde olanlara genellenebilir.

### **I.10. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI**

1. MMPI'dan geliştirilen Wiggins Alt Ölçekleri, MMPI'nin klinik ölçekleri ile karşılaştırıldığında Türk toplumunda kullanılması uygundur.

2. Denekler kendilerine verilen ölçekleri ilgi ile cevaplandırmışlardır.

### **I.11. ARAŞTIRMADA ADI GEÇEN TANIMLAR**

**ALT ÖLÇEK:** Bir testin bütünlüğü içinde, testin ölçmeyi amaçladığı özelliklerin belirli gruplar altında toplanması sonucu oluşan ölçeklerdir. Alt ölçeklerin geliştirilmesinde belirli bir niteliği olan maddeler bir araya getirilir.

**GÜVENİRLİK:** Güvenirlilik, 'bir ölçme aracının ölçme sonuçlarındaki kararlılık derecesidir'. Bir gruba ya da bireye uygulanan testten bireylerin aldıkları puanların kararlı olması beklenir. Testin güvenirlik katsayısının bulunmasında, 'Testin Tekrarı', 'Paralel Formlar', 'Testi yarılama' ve 'İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları' yöntemleri kullanılmaktadır.

**GEÇERLİK:** Geçerlik, 'bir ölçme aracının ölçmek üzere hazırlandığı amacını ölçme derecesidir'. Geçerlik türleri bir testin üç yönü hakkında açıklayıcı ipuçları vermektedir, buna göre, 1) Kapsam Geçerliği, 2) Ölçütlere Dayalı Geçerlik ve Yapı-Kavram Geçerliği olmak üzere üç türlü geçerlikten söz edilebilir.

## BÖLÜM II

### YÖNTEM

#### II.1 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Türk toplumu için uyarlaması yapılmış olan MMPI, klinik uygulama ve araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Bu araştırma, MMPI'dan geliştirilen 13 Wiggins Alt Ölçeğinin, Türk toplumu için uyarlaması ve normlarını belirlemeye yönelik bir çalışmadır.

Çalışma, deneysel bir araştırma niteliği taşımaktadır. Araştırmada güvenirlik bölümünde kullanılan yöntem , ön-test, son-test kontrol gruplu bir yöntemdir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri MMPI'dan alınan puanlardır. MMPI uygulandığında, MMPI ve Wiggins'in toplam 26 alt ölçeğe ait puanlar elde edilmektedir. Bu alt ölçeklere ait bilgiler Giriş Bölümünde ayrıntılı biçimde verilmiştir. Bağımsız değişken ise, normal ve hasta grupları ve demografik özelliklerdir (Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu, Medeni Hali ve Meslek).

Çalışmada elde edilen veriler, Student-t, x, Tukey Testi, İki Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anallysis of Varience), Pearson Momentler Korelasyon Katsayısı, Discriminant Analizi ve Faktör Analizi ile çözümlenmiştir. Bu amaçla, Ankara Üniversitesi Bioistatistik Bölümünde SSPS Paket Programını kullanan bir istatistikçi ile çalışılmıştır.

## II.DENEKLER

Denekler 1000 normal, 1000 hasta olmak üzere toplam 2000 kişiden oluşmaktadır.

Hasta grubunu oluşturan denekler, 1992-1994 yıllarında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri kliniklerinde tedavi amacı ile yatan ve ayaktan gelen hastalardan seçilmiştir.

Hasta gruplarını oluşturan deneklerde şu özelliklere dikkat edilmiştir:

- 1.Deneklerin 16-61 yaş arasında olması,
- 2.Eğitimlerinin en az ilkokul ya da daha üst düzeyde olması,
- 3.Zeka düzeyinin normal olması,
- 4.Hastanede en az bir haftadan beri yatıyor olması,
- 5.Hastaneye birden fazla yatan hastalara uygulanan ilk MMPI'nin değerlendirmeye alınması,
- 6.Hastaların epilepsi ya da diğer organik beyin bozukluğu tanısı almamış olması.

Yukarıdaki özelliklere sahip 400 kadın, 600 erkek olmak üzere toplam 1000 hastaya MMPI bireysel olarak uygulanmıştır. Tablo 2.1'de hastaların genel tanı gruplarına göre dağılımları verilmiştir.



Tablo 2.1. Hastaların Klinik Tanılara Göre Dağılımları:

|           | KADIN |      | ERKEK |      |
|-----------|-------|------|-------|------|
|           | n     | %    | n     | %    |
| ERGEN     | 77    | 7.9  | 45    | 4.4  |
| DEPRESYON | 67    | 6.9  | 91    | 8.9  |
| PSİKOZ    | 59    | 6.0  | 157   | 15.4 |
| MANİ      | 22    | 2.2  | 21    | 2.1  |
| NEVROTİK  | 175   | 17.9 | 182   | 17.8 |
| ALKOL     | -     | -    | 104   | 10.2 |
| TOPLAM    | 400   |      | 600   |      |

Tablo 2.1 incelendiğinde, kadın ve erkeklerde nevroz tanısının ağırlıkta olduğu görülmektedir (kadın, %17.9; erkek, %17.8). Erkek hastalarda ikinci sırayı psikoz tanısı almıştır.

Normal grubu oluşturan denekler ise, yine aynı yaş grubunda, en az ilkokul ve daha üst düzeyde eğitimi olan 578 kadın, 422 erkek toplam 1000 kişiden oluşmuştur. Normal bireylerin psikiyatrik bir sorunu olmadığı, toplumda normal olarak fonksiyon görebildikleri düşünülmektedir. Araştırmanın normal grubu, G.Ü.T.F. 5. ve 6. sınıf öğrencileri, Gölbaşı Sağlık Meslek Lisesi son sınıf öğrencileri, İskenderun Denizciler kasabasında oturan halktan 371 kişi ve Ankara ve İzmir illerinde çeşitli kamu kuruluşlarında çalışan bireyler ve ev hanımlarından oluşmaktadır. Hasta ve normal grubun sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 2.2'de verilmiştir.

**Tablo 2.2: Hasta ve Normal Grubun Demografik Özellikleri:**

| Hasta grubu   |     |      | Normal grup |      |
|---------------|-----|------|-------------|------|
| CİNSİYET      | n   | %    | n           | %    |
| Kadın         | 400 | 40.0 | 578         | 57.8 |
| Erkek         | 600 | 60.0 | 422         | 42.2 |
|               |     |      |             |      |
| YAŞ DAĞILIMI  | n   | %    | n           | %    |
| 16-20         | 176 | 17.6 | 316         | 31.6 |
| 21-30         | 393 | 39.3 | 410         | 41.0 |
| 31-40         | 300 | 30.0 | 187         | 18.7 |
| 41-50         | 104 | 10.4 | 59          | 5.9  |
| 51-60         | 23  | 2.3  | 23          | 2.3  |
| 61 üstü       | 4   | .4   | 5           | .5   |
|               |     |      |             |      |
| EĞİTİM DURUMU | n   | %    | n           | %    |
| İlkokul Mez.  | 193 | 19.3 | 121         | 12.1 |
| Ortaokul Mez. | 189 | 18.9 | 154         | 15.4 |
| Lise Mezunu   | 447 | 44.7 | 457         | 45.7 |
| Yüksek Okul   | 171 | 17.1 | 268         | 26.8 |
|               |     |      |             |      |
| MEDENİ HALİ   | n   | %    | n           | %    |
| Bekar         | 442 | 44.2 | 595         | 59.5 |
| Evli          | 512 | 51.2 | 397         | 39.7 |
| Dul           | 46  | 4.6  | 8           | .8   |
|               |     |      |             |      |
| MESLEK        | n   | %    | n           | %    |
| Memur         | 362 | 36.2 | 340         | 34.0 |
| Ev Hanımı     | 132 | 13.2 | 77          | 7.7  |
| Öğrenci       | 238 | 23.8 | 345         | 34.5 |
| Serbest       | 79  | 7.9  | 143         | 14.3 |
| İşçi          | 60  | 6.0  | 55          | 5.5  |
| Çalışmayan    | 129 | 12.9 | 40          | 4.0  |

Tablo 2.2 incelendiğinde,normal ve hasta erkek ve kadınların çoğunun 21-30 yaş grubunda yığıldığı görülmektedir. Hasta grubunun %44.7'sini, normal grubun %45.7'sini lise mezunları oluşturmaktadır. Medeni Durum açısından Tablo izlendiğinde, hasta grubunda evliler, normal grupta ise bekarlar çoğunluktadır. Tablo'da deneklerin meslek gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, hasta grubu için memurlar, normal grup için öğrenciler ilk sırada yer almaktadır.

Araştırmanın güvenirlik çalışması her alt ölçek için seçilen 60 kişiyle yapılmıştır. Denekler, G.Ü.T.F. 5. ve 6. sınıf öğrencileri ile Ankara'daki özel bir üniversiteye hazırlama dersanesindeki öğrencilerden seçilmiştir.

### **II.3. VERİ TOPLAMA ARACI**

Araştırmada bilgi toplama aracı olarak 'Demografik Bilgileri Saptayan Kısa Anket Formu', 'Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri' ve '13 Wiggins Alt Ölçeğinin Bulunduğu Soru Formları' kullanılmıştır.

#### **a.Demografik Bilgileri Saptayan Kısa Anket Formu:**

Test uygulanacak bireylerden, test öncesi demografik bilgileri saptamak amacıyla bir sayfalık anket formu doldurmaları istenmiştir. Bireylerden, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu ve mesleği ile ilgili bilgilerin istendiği bu formun örneği EK-2'de verilmiştir.

#### **b.Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri:**

Araştırma konusu ve aracı olarak, Hathaway ve Mckinley tarafından ülkemizde uyarlaması tamamlanmış olan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nin Türkçe çevirisinin kitap formu kullanılmıştır (Savaşır, 1981). Bu form 'Doğru', 'Yanlış' ve 'Bir şey diyemem' biçiminde yanıtlanan ve 550 sorudan oluşan, ön kapağında testi alanlar için genel açıklamanın bulunduğu 14 sayfalık bir test kitapçığı biçiminde düzenlenmiştir.

Testte, 10 klinik ve 3 geçerlik olmak üzere 13 ve Wiggins tarafından geliştirilmiş 13 Alt Ölçek ile birlikte 26 alt ölçek değerlendirmeye alınmıştır. Bu alt ölçekler Giriş bölümünde ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

#### **c.Wiggins Alt Ölçeklerine Ait Maddelerin Bulunduğu 13 Form**

Araştırmanın güvenirlik bölümünde kullanılmak üzere Wiggins (1966) tarafından MMPI'dan geliştirilmiş olan 13 Alt Ölçeğe ait maddeler MMPI'nın Kitap Formundan çıkarılmıştır. Bu 13 Soru Formu, 60 kişilik 13 ayrı gruba uygulanmak üzere 'Anket Formu' ile birlikte basılmıştır (EK-3).

## II.4.İŞLEM

Araştırmanın psikiyatrik hastalarla ilgili bölümü Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniklerinde gerçekleştirildi. Bu servislerin klinik yöneticileri ve psikologları ile işbirliği yapılarak araştırmanın genel amacı uygulama planı ve beklentileri açıklanarak yardımları istendi.

Hastalarla yapılan bireysel uygulamada, deneklerin test yanıtlarını etkileyebilecek yorgunluk, dikkat dağınıklığı, gerginlik gibi etkenlerden uzak olmasına dikkat edildi. Araştırmayı gerçekleştirmek amacıyla aranan özelliklere sahip olan hastalara demografik bilgileri saptayan kısa anket formu uygulandı. Daha sonra MMPI kitapçığındaki soruları cevaplandırmaları istendi.

MMPI kitap formunun ilk sayfasında yer alan yönerge okunmadan önce deneklere aşağıdaki açıklama yapıldı.

'Şimdi cevaplandıracağınız sorular sizin tutumlarınızı, problemlerinizi anlamaya yarayacaktır. Tedaviniz hakkında karar verebilmek için bize bilgi verecektir. Soruların bazıları acaip, şaşırtıcı olabilir. Çünkü sorular çok çeşitli insanlara uygulamak için hazırlanmıştır. Eğer herhangi bir cevap hakkında tereddütünüz olursa size en uygun görünen şekilde cevaplandırmaya çalışın. Yardım istemeyin. Çünkü soruları sizin nasıl cevaplandırduğunuz önemlidir. Cevaplarınız, hakkınızdaki diğer bilgiler gibi gizli tutulacaktır. Soruları çabuk çabuk ancak çok dikkatli doldurun. Herhangi bir soruda çok zaman harcamayın. İlk akla gelen cevap en iyisidir. Şimdi testin başındaki açıklamaları okuyacağız' (Dahlstrom, Welsh ve Dahlstrom, 1972).

Yönerge okunduktan ve birlikte örnekler yapıldıktan sonra deneğin testi yalnız başına yapması sağlandı. Test maddeleri ile ilgili sorulara soruyu anladığı gibi yanıtlamasının en doğru yol olduğu söylenerek yönlendirici olmamak amacıyla daha fazla açıklama yapmaktan kaçınıldı.

Ayrıca, hastaların testten bağımsız olarak aldıkları tanımlar dosyalardan tarandı. Bunun dışında tanıları belirlemek amacıyla doktoruyla ve sorumlu öğretim üyesiyle görüşüldü. DSM-III-R tanı kriterlerine uygun olarak hastalar seçildi.

Geçerlik ve güvenirlik bölümlerinde kullanılan 1000 kişi ve her alt ölçek için 60 kişi çoğunlukla öğrenciler, çeşitli kamu kuruluşlarında çalışan personel ve ev hanımlarından seçilmiştir.

Güvenirlik çalışması için Ankara'da üniversiteye hazırlık yapan özel bir dersanenin öğrencilerine genellikle 20-25'er kişilik gruplar halinde Wiggins Alt Ölçeklerine ait maddelerin bulunduğu 13 form uygulandı. Her form 60 kişiye uygulandıktan sonra aynı kişilere bir ay sonra aynı form tekrar uygulandı. Sonuç olarak,  $13 \times 60 = 780$  kişi araştırmanın güvenirlik bölümündeki test-tekrar test çalışmasına alınmış oldu.

Geçerlik bölümünü oluşturan 1000 normal kişinin çoğunluğu öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilere MMPI, genellikle 20-25'er kişilik gruplar halinde uygulandı. Diğer kişilere ise, bireysel uygulama yapıldı. Araştırmanın amacı ve önemi kısaca özetlenerek deneklerin işbirliği yapması sağlandı. İstemezlerse isimlerini yazmamaları belirtildi.

Elde edilen verileri değerlendirmek amacıyla, daha önceden hazırlanmış MMPI ve Wiggins'e ait 26 alt ölçeği ölçmeyi amaçlayan şablonlar kullanılmış ve ham veriler bilgisayar aracılığıyla istatistiksel işlemlere tabi tutulmuştur.

## **BÖLÜM III**

### **BULGULAR**

Bu bölümde araştırmadan elde edilen verilerle ilgili bulgular şu sıra ile yer alacaktır.

1.Wiggins Alt Ölçeklerinin güvenirlik çalışması sonuçları,

2.Normal ve hasta grubun ve Wiggins Alt Ölçeklerine göre ortalama ve standart sapmalarının karşılaştırılması,

3.Normal ve hasta grubun cinsiyet değişkeni açısından ve Wiggins Alt Ölçeklerine göre ortalama ve standart sapmalarının karşılaştırılması,

4.Her bir alt ölçeğin kadın-erkek, normal-hasta değişkenleri açısından ayrı ayrı olmak üzere birlikte etkileri (çift yönlü varyans analizleri),

5.Normal ve hasta gruplarında MMPI ve Wiggins Alt Ölçekleri arasındaki Korelasyon katsayıları,

6.Diskriminant analizi sonuçları,

7.Testin faktör yapısı,

Bu bulgulara ilişkin veriler Ankara Ünivetsitesi Bioistatistik Bölümü tarafından değerlendirildi.

### III.1.WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİNİN GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI SONUÇLARI

Her alt ölçek, 60'ar kişilik gruplara bir ay arayla verilmiş ve iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu yoluyla hesaplanmış ve testin tekrarının güvenirlik katsayıları Tablo 3.1'de verilmiştir.

**Tablo 3.1. Wiggins Alt Ölçeklerinin Testin Tekrarı Güvenirlikleri:**

| WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİ | TESTİN TEKRARI GÜVENİRLİKLERİ |
|-----------------------|-------------------------------|
| SOC                   | .78                           |
| DEP                   | .80                           |
| FEM                   | .50                           |
| MOR                   | .87                           |
| REL                   | .83                           |
| AUT                   | .78                           |
| PSY                   | .84                           |
| ORG                   | .71                           |
| FAM                   | .80                           |
| HOS                   | .63                           |
| PHO                   | .83                           |
| HYP                   | .75                           |
| HEA                   | .73                           |

Tablo 3.1'de görüldüğü gibi alt ölçeklerin test-tekrar test güvenirliği .50-.87 arasında değişmektedir ( $p<0.001$ ). En yüksek test güvenirliği .87 ile MOR (Moral Bozukluğu Ölçeği) ve .85 ile PSY (Psikotizm Ölçeği) alt ölçeklerindedir. FEM (Kadını İlgiler Ölçeği) .50 korelasyon katsayısı ile en düşük güvenirliğe sahiptir.

### III.2.NORMAL VE HASTA GRUBUN WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİNE GÖRE ORTALAMA VE STANDART SAPMALARI

Tablo 3.2'da normal ve hasta gruplarının ortalama ve standart sapmaları verilmiştir.

**Tablo 3.2. Normal ve Hasta Gruplarının Wiggins Alt Ölçeklerine Göre Ortalama ve Standart Sapmaları:**

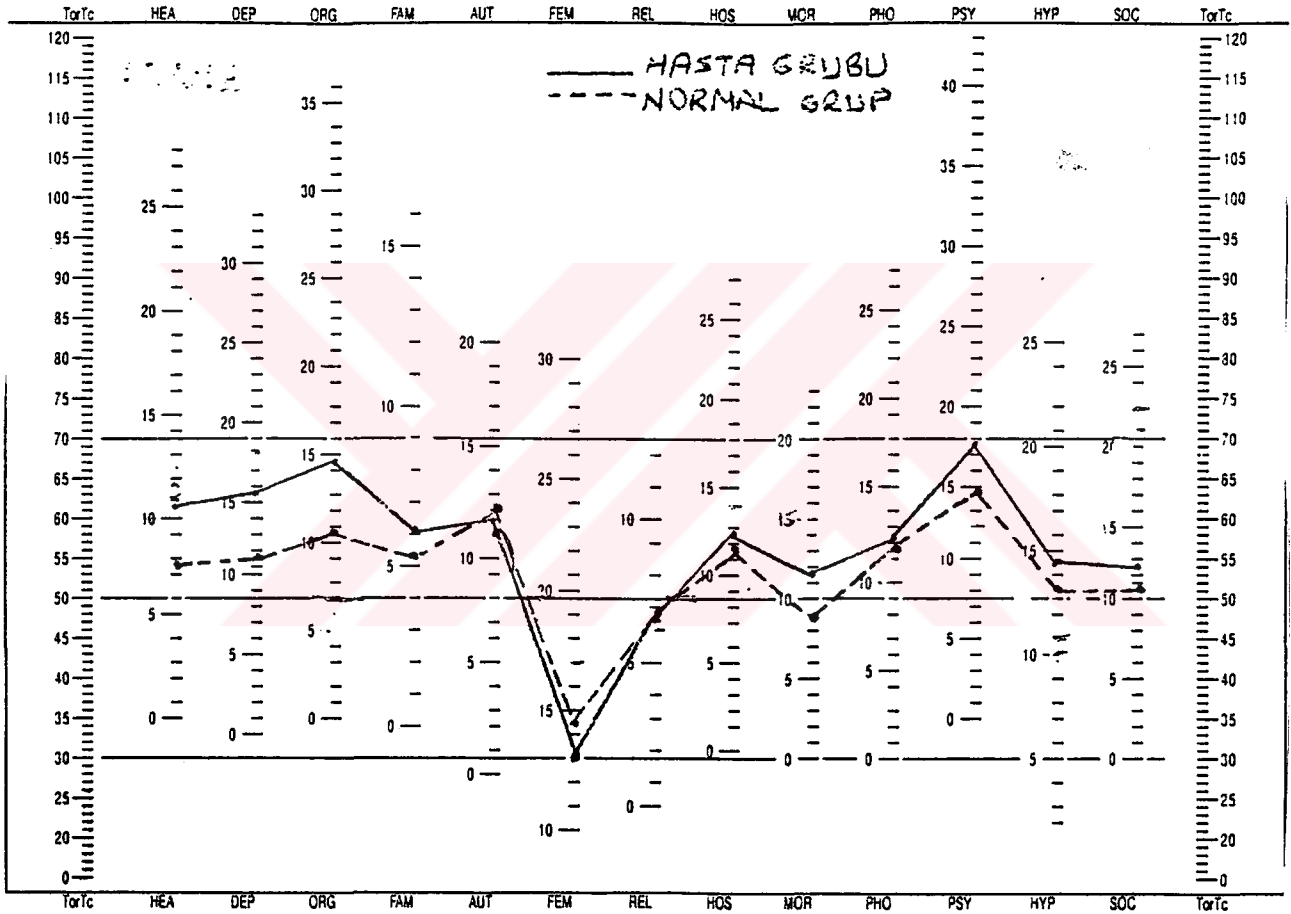
|     | HASTA GRUBU<br>(n=1000) |      | NORMAL GRUP<br>(n=1000) |      |
|-----|-------------------------|------|-------------------------|------|
|     | $\bar{X}$               | SD   | $\bar{X}$               | SD   |
| SOC | 12.30                   | 4.73 | 10.52                   | 4.36 |
| DEP | 15.83                   | 6.35 | 11.75                   | 5.13 |
| FEM | 12.96                   | 3.93 | 14.77                   | 3.87 |
| MOR | 11.87                   | 5.36 | 8.97                    | 4.28 |
| REL | 6.52                    | 3.22 | 7.37                    | 4.87 |
| AUT | 10.70                   | 3.58 | 11.04                   | 3.36 |
| PSY | 17.76                   | 9.22 | 14.80                   | 7.04 |
| ORG | 14.42                   | 6.65 | 10.40                   | 5.31 |
| FAM | 6.04                    | 3.70 | 5.31                    | 3.44 |
| HOS | 12.70                   | 4.29 | 11.35                   | 3.67 |
| PHO | 12.12                   | 5.47 | 11.37                   | 4.52 |
| HYP | 14.65                   | 4.42 | 13.32                   | 3.90 |
| HEA | 10.48                   | 4.77 | 7.71                    | 4.19 |

Tablo 3.2 incelendiğinde, hasta grubunda en yüksek ortalama puanının PSY alt ölçeğinde, normal grupta ise PSY ve FEM ölçeklerinde olduğu saptanmıştır.

Normal ve hasta gruplarında Wiggins Alt Ölçeklerindeki yükselme ve düşüşleri daha açıklıkla görmek amacıyla Şekil 1 verilmiştir.



Şekil.1. Normal ve Hasta Grupları için Wiggins Alt Ölçekleri Şekli:



Şekil 1'de görüldüğü gibi, hasta grubunda Organik Semptomlar (ORG), Fobiler (PHO), Psikotizm (PSY) ve Depresyon (DEP) en çok yükselen ölçeklerdir. Normal grupta ise ölçeklerin normal sınırlar içinde yer aldığı ve Kadınsı

İlgiler (FEM) ve Fobiler (PHO) ölçeklerinin nispeten biraz daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.3'de hasta kadın grubunun klinik tanılarına göre ortalama ve standart sapmaları verilmiştir.

**Tablo 3.3. Kadın Hastalarda Tanı Gruplarının Wiggins Alt Ölçeklerine Göre Ortalama ve Standart Sapmaları:**

|     | ERGEN (1)<br>n=77 |      | DEPRESYON<br>(2)<br>n=67 |      | PSIKOZ (3)<br>n=59 |      | MANİ (4)<br>n=22 |      | NEVROZ (5)<br>n=175 |      |
|-----|-------------------|------|--------------------------|------|--------------------|------|------------------|------|---------------------|------|
|     | $\bar{X}$         | SD   | $\bar{X}$                | SD   | $\bar{X}$          | SD   | $\bar{X}$        | SD   | $\bar{X}$           | SD   |
| SOC | 11.64             | 9.92 | 14.16                    | 5.47 | 12.25              | 4.54 | 11.40            | 5.04 | 12.30               | 4.35 |
| DEP | 17.02             | 6.92 | 18.29                    | 6.76 | 17.28              | 6.31 | 16.95            | 4.97 | 16.70               | 5.55 |
| FEM | 15.24             | 3.41 | 17.00                    | 3.29 | 16.79              | 2.87 | 18.18            | 3.24 | 14.21               | 3.59 |
| MOR | 12.57             | 4.99 | 13.56                    | 5.65 | 12.86              | 5.26 | 13.54            | 4.36 | 12.66               | 4.71 |
| REL | 6.77              | 2.60 | 6.85                     | 3.11 | 7.23               | 3.00 | 8.04             | 2.98 | 5.70                | 3.01 |
| AUT | 11.01             | 3.73 | 9.76                     | 3.30 | 11.42              | 3.08 | 12.40            | 3.20 | 9.29                | 3.18 |
| PSY | 17.15             | 8.42 | 17.43                    | 7.65 | 24.47              | 9.24 | 25.45            | 9.71 | 16.85               | 8.15 |
| ORG | 14.70             | 6.53 | 16.13                    | 6.43 | 15.86              | 6.44 | 15.50            | 5.94 | 16.28               | 6.25 |
| FAM | 7.41              | 4.36 | 5.94                     | 3.33 | 7.59               | 3.88 | 7.22             | 3.55 | 5.65                | 3.45 |
| HOS | 12.81             | 3.66 | 11.11                    | 3.85 | 13.84              | 4.42 | 15.27            | 2.89 | 12.29               | 3.66 |
| PHO | 12.20             | 4.31 | 15.85                    | 5.21 | 11.62              | 6.90 | 5.90             | 2.54 | 14.77               | 5.10 |
| HYP | 14.80             | 4.53 | 13.89                    | 4.19 | 15.98              | 4.33 | 18.81            | 3.86 | 14.58               | 3.74 |
| HEA | 9.63              | 4.46 | 10.29                    | 5.02 | 13.55              | 6.29 | 19.59            | 6.61 | 11.27               | 3.62 |

Tablo 3.3 incelendiğinde, Depresyon tanı grubunda Depresyon (DEP) alt ölçeğinin normal sınırların üzerinde (60-70 T Puanı) olduğu gözlenirken, Psikotizm (PSY) ölçeğinin hem Psikoz hem de Mani tanı gruplarında yükseldiği görülmektedir.

Tablo 3.4'de erkek hasta grubunda Wiggins Alt Ölçeklerinin ortalama ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 3.4. Erkek Hastalarda Tanı Gruplarının Wiggins Alt Ölçeklerine Göre Ortalama ve Standart Sapmaları:

|     | ERGEN (1) |      | DEPRESYON (2) |      | PSİKOZ (3) |       | MANİ (4)  |      | NEVROZ (5) |      | ALKOL (6) |      |
|-----|-----------|------|---------------|------|------------|-------|-----------|------|------------|------|-----------|------|
|     | n=45      |      | n=91          |      | n=157      |       | n=21      |      | n=182      |      | n=104     |      |
|     | $\bar{X}$ | SD   | $\bar{X}$     | SD   | $\bar{X}$  | SD    | $\bar{X}$ | SD   | $\bar{X}$  | SD   | $\bar{X}$ | SD   |
| SOC | 11.77     | 4.59 | 14.24         | 4.83 | 12.29      | 4.64  | 9.38      | 4.05 | 11.59      | 4.75 | 12.20     | 4.24 |
| DEP | 15.13     | 6.12 | 16.59         | 6.14 | 15.59      | 7.22  | 14.57     | 5.81 | 13.95      | 6.10 | 14.35     | 5.42 |
| FEM | 10.22     | 3.16 | 11.90         | 3.27 | 11.50      | 3.00  | 13.14     | 3.32 | 10.53      | 3.04 | 11.87     | 3.08 |
| MOR | 11.40     | 5.05 | 12.96         | 4.90 | 11.71      | 5.59  | 10.71     | 5.24 | 10.60      | 6.04 | 9.93      | 4.65 |
| REL | 7.20      | 3.01 | 7.43          | 3.10 | 6.84       | 3.49  | 8.66      | 3.51 | 6.32       | 3.16 | 5.13      | 3.14 |
| AUT | 11.44     | 4.25 | 10.61         | 3.65 | 11.35      | 3.79  | 12.61     | 2.94 | 10.43      | 3.43 | 11.51     | 3.41 |
| PSY | 17.04     | 9.44 | 18.50         | 8.54 | 20.16      | 10.47 | 23.23     | 9.35 | 13.93      | 7.79 | 16.11     | 8.85 |
| ORG | 12.73     | 5.94 | 14.91         | 6.55 | 13.72      | 6.79  | 12.47     | 6.32 | 13.60      | 7.10 | 12.11     | 6.08 |
| FAM | 7.08      | 4.44 | 5.71          | 3.63 | 6.40       | 3.67  | 6.80      | 3.68 | 5.06       | 3.31 | 5.50      | 3.48 |
| HOS | 14.35     | 4.75 | 13.12         | 4.15 | 13.49      | 5.14  | 13.85     | 4.36 | 11.51      | 4.34 | 12.69     | 3.66 |
| PHO | 10.20     | 4.24 | 12.97         | 5.17 | 11.81      | 5.33  | 6.66      | 5.51 | 11.00      | 5.08 | 10.38     | 4.37 |
| HYP | 15.82     | 4.03 | 14.58         | 3.96 | 15.02      | 5.29  | 17.71     | 3.55 | 13.71      | 4.44 | 13.49     | 3.87 |
| HEA | 8.88      | 3.22 | 10.13         | 3.79 | 9.05       | 4.24  | 12.33     | 6.81 | 9.79       | 4.20 | 10.20     | 4.67 |

Tablo 3.4'e bakıldığında, kadın hastalarda olduğu gibi erkeklerde de depresyon grubunda Depresyon (DEP) ölçeğinin yükseldiği, aynı zamanda nevroz, alkol ve ergenlik sorunları olan gruplarda da aynı ölçeğin yükseldiği görülmektedir.

Tablo 3.5'da normal ve hasta grubun Wiggins Alt Ölçeklerine göre ortalama farklarının önemli olup olmadığına ilişkin (t) testi sonuçları verilmiştir

**Tablo3.5. Normal ve Hasta Gruplarının Wiggins Alt Ölçeklerine Göre t test bulguları:**

|     | HASTA GRUBU<br>(n=1000) |   |      | NORMAL GRUP<br>(n=1000) |   |      | t        |
|-----|-------------------------|---|------|-------------------------|---|------|----------|
|     | $\bar{X}$               | + | SD   | $\bar{X}$               | + | SD   |          |
| SOC | 12.30                   |   | 4.73 | 10.52                   |   | 4.36 | 8.75***  |
| DEP | 15.83                   |   | 6.35 | 11.75                   |   | 5.13 | 15.78*** |
| FEM | 12.96                   |   | 3.93 | 14.77                   |   | 3.87 | 10.33*** |
| MOR | 11.87                   |   | 5.36 | 8.97                    |   | 4.28 | 13.33*** |
| REL | 6.52                    |   | 3.22 | 7.37                    |   | 4.87 | 4.58***  |
| AUT | 10.70                   |   | 3.58 | 11.04                   |   | 3.36 | 2.23 **  |
| PSY | 17.76                   |   | 9.22 | 14.80                   |   | 7.04 | 8.04***  |
| ORG | 14.42                   |   | 6.65 | 10.40                   |   | 5.31 | 14.92*** |
| FAM | 6.04                    |   | 3.70 | 5.31                    |   | 3.44 | 4.57***  |
| HOS | 12.70                   |   | 4.29 | 11.35                   |   | 3.67 | 7.56***  |
| PHO | 12.12                   |   | 5.47 | 11.37                   |   | 4.52 | 3.34***  |
| HYP | 14.65                   |   | 4.42 | 13.32                   |   | 3.90 | 7.12***  |
| HEA | 10.48                   |   | 4.77 | 7.71                    |   | 4.19 | 13.79*** |

\*\*\* p<0.001

\*\* p<0.01

Tablo 3.5'da görüldüğü gibi, hasta ve normal grupta ortalamalar arası farklılığın tüm alt ölçeklerinde anlamlı olduğu görülmektedir (P<0.001). Bu anlamlılık, Otorite Çatışması (AUT) Ölçeğinde daha düşük bulunmuştur (p<0.01).

### III.3. CİNSİYET DEĞİŞKENİ AÇISINDAN NORMAL VE HASTA GRUBUN WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİNE GÖRE ORTALAMA VE STANDART SAPMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 3.6'da normal ve hasta grubun cinsiyet değişkeni açısından ortalama ve standart sapmaları verilmiştir.

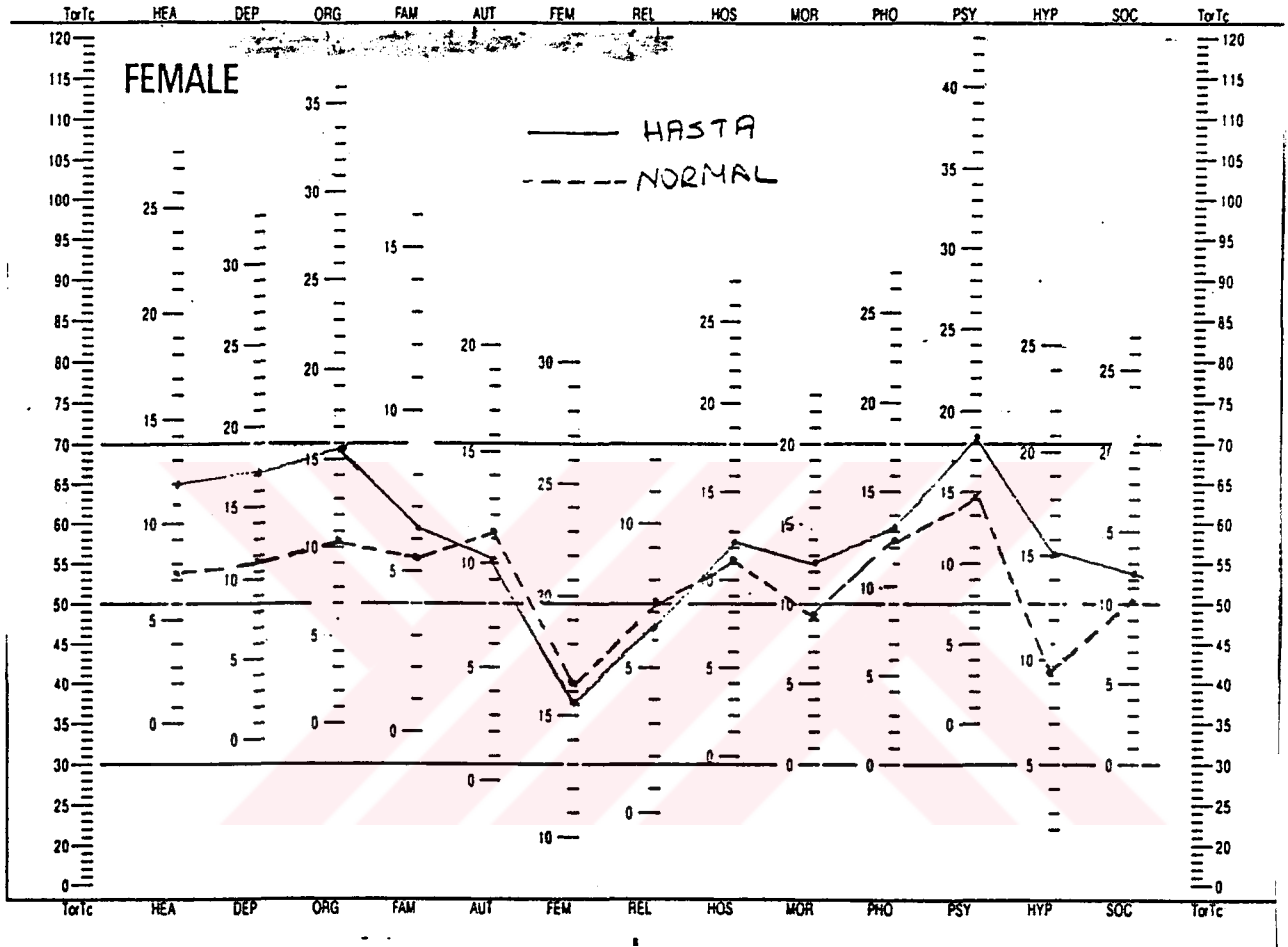
**Tablo 3.6. Cinsiyet Değişkeni Açısından Normal ve Hasta Grubun Wiggins Alt Ölçeklerine Göre Ortalama ve Standart Sapmaları:**

|     | HASTA (n=1000) |      |           |      | NORMAL (n=1000) |      |           |      |
|-----|----------------|------|-----------|------|-----------------|------|-----------|------|
|     | KADIN          |      | ERKEK     |      | KADIN           |      | ERKEK     |      |
|     | $\bar{X}$      | SD   | $\bar{X}$ | SD   | $\bar{X}$       | SD   | $\bar{X}$ | SD   |
| SOC | 12.43          | 4.78 | 12.22     | 4.71 | 10.07           | 4.51 | 11.14     | 4.07 |
| DEP | 17.13          | 6.13 | 14.96     | 6.35 | 11.89           | 5.14 | 11.56     | 5.12 |
| FEM | 15.47          | 3.62 | 11.29     | 3.16 | 16.35           | 3.28 | 12.60     | 3.57 |
| MOR | 12.87          | 4.99 | 11.20     | 5.50 | 9.26            | 4.35 | 8.58      | 4.14 |
| REL | 6.45           | 3.02 | 6.57      | 3.34 | 7.31            | 5.85 | 7.44      | 3.11 |
| AUT | 10.19          | 3.43 | 11.04     | 3.69 | 11.08           | 3.56 | 10.99     | 3.09 |
| PSY | 18.60          | 8.90 | 17.19     | 9.39 | 14.42           | 6.82 | 15.33     | 7.30 |
| ORG | 15.85          | 6.34 | 13.47     | 6.69 | 10.30           | 5.13 | 10.53     | 5.55 |
| FAM | 6.41           | 3.77 | 5.80      | 3.63 | 5.51            | 3.58 | 5.03      | 3.21 |
| HOS | 12.59          | 3.90 | 12.77     | 4.54 | 11.11           | 3.75 | 11.67     | 3.54 |
| PHO | 13.51          | 5.68 | 11.19     | 5.13 | 12.28           | 4.49 | 10.11     | 4.26 |
| HYP | 14.95          | 4.20 | 14.44     | 5.50 | 9.26            | 4.35 | 8.58      | 4.14 |
| HEA | 11.59          | 5.18 | 9.74      | 4.32 | 7.74            | 4.23 | 7.66      | 4.13 |

Tablo 3.6'ya bakıldığında, hasta grubunda PSY ve DEP alt ölçeklerinin normal sınırların üzerinde (60-70 T Puanı) olduğu görülmektedir. Normal grupta erkeklerin PSY alt ölçeğinde, kadınların FEM alt ölçeğinde normal sınırların üzerinde puan aldıkları saptanmıştır.

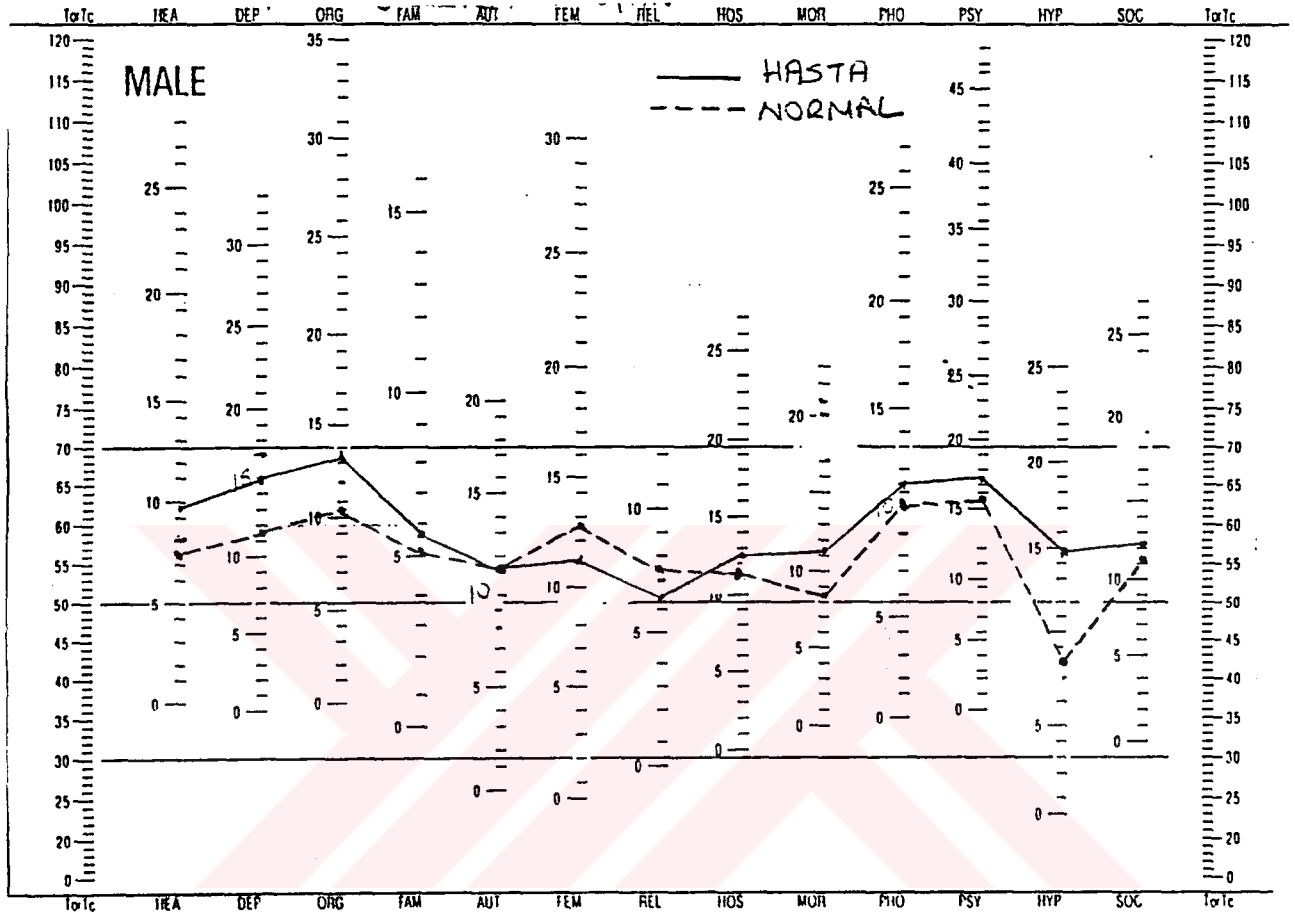
Tablo 3.6'da verilen Wiggins Alt Ölçeklerine ilişkin değerler arasındaki farklılığı görebilmek amacıyla Şekil 2 ve 3 verilmiştir.

Şekil 2. Kadınların, Normal ve Hasta Gruplarına Göre Wiggins Alt Ölçekleri Şekli.



Şekil 2'ye bakıldığında, hasta grubunda ORG ve PSY Alt Ölçeklerinde belirgin bir yükselme olduğu görülmektedir. Normal grupta ise, PSY ve AUT alt ölçeklerinde olduğu görülmektedir. Her iki grupta da FEM alt ölçeğinde belirgin bir düşme olduğu gözlenmektedir.

Şekil 3. Erkeklerin, Normal ve Hasta Gruplarına Göre Wiggins Alt Ölçekleri Şekli.



Profil 3 incelendiğinde, erkek hastalarda Fobiler (PHO) ve Depresyon (DEP) ikinci yükselen ölçeklerdir. Normal grupta erkeklerde Psikotizm ölçeğinin yükselmesi bu grubun çoğunluğunun öğrenci olması nedeniyle ergenlik dönemine ilişkin yaşanan sorunlardan kaynaklanıyor olabilir. Çünkü, ölçeğin içeriğinde yanlış anlaşılmayı, her şeyin kötü gittiğine ilişkin endişeleri ve gerginliği değerlendiren maddeler yer almaktadır.

Her iki grupta da cinsiyet açısından ortalamalar arası farkın anlamlılığını değerlendirmek için t test kullanılmış ve bulgular Tablo 3.7'de verilmiştir.

**Tablo 3.7. Cinsiyet Değişkeni Açısından Normal ve Hasta Grubun Wiggins Alt Ölçeklerine Göre Ortalama ve Standart Sapmalarının Karşılaştırılması.**

|     | HASTA          |      |                |      |          | NORMAL         |      |                |      |          |
|-----|----------------|------|----------------|------|----------|----------------|------|----------------|------|----------|
|     | KADIN<br>n=400 |      | ERKEK<br>n=600 |      | t        | KADIN<br>n=578 |      | ERKEK<br>n=422 |      | t        |
|     | $\bar{X}$      | SD   | $\bar{X}$      | SD   |          | $\bar{X}$      | SD   | $\bar{X}$      | SD   |          |
| SOC | 12.43          | 4.78 | 12.22          | 4.71 | .68      | 10.07          | 4.51 | 11.14          | 4.07 | 3.87***  |
| DEP | 17.13          | 6.13 | 14.96          | 6.35 | 5.37***  | 11.89          | 5.14 | 11.56          | 5.12 | .98      |
| FEM | 15.47          | 3.62 | 11.29          | 3.16 | 19.29*** | 16.35          | 3.28 | 12.60          | 3.57 | 17.19*** |
| MOR | 12.87          | 4.99 | 11.20          | 5.50 | 4.89***  | 9.26           | 4.35 | 8.58           | 4.14 | 2.47**   |
| REL | 6.45           | 3.02 | 6.57           | 3.34 | .55      | 7.31           | 5.85 | 7.44           | 3.11 | .42      |
| AUT | 10.19          | 3.43 | 11.04          | 3.69 | 3.71***  | 11.08          | 3.56 | 10.99          | 3.09 | .40      |
| PSY | 18.60          | 8.90 | 17.19          | 9.39 | 2.38**   | 14.42          | 6.82 | 15.33          | 7.30 | 2.04**   |
| ORG | 15.85          | 6.34 | 13.47          | 6.69 | 5.62***  | 10.30          | 5.13 | 10.53          | 5.55 | .66      |
| FAM | 6.41           | 3.77 | 5.80           | 3.63 | 2.56**   | 5.51           | 3.58 | 5.03           | 3.21 | 2.20**   |
| HOS | 12.59          | 3.90 | 12.77          | 4.54 | .66      | 11.11          | 3.75 | 11.67          | 3.54 | 2.36**   |
| PHO | 13.51          | 5.68 | 11.19          | 5.13 | 6.68***  | 12.28          | 4.49 | 10.11          | 4.26 | 7.71***  |
| HYP | 14.95          | 4.20 | 14.44          | 5.50 | 4.89***  | 9.26           | 4.35 | 8.58           | 4.14 | 2.47**   |
| HEA | 11.59          | 5.18 | 9.74           | 4.32 | 6.10***  | 7.74           | 4.23 | 7.66           | 4.13 | .28      |

\*\*\* p<0.001

\*\* p<0.01

Tablo 3.7'de görüldüğü gibi, hasta grubunda kadın ve erkekler arasında Sosyal Uyumsuzluk (SOC), Dinsel Tutuculuk (REL) ve Dışa Vuran Düşmanlık (HOS) ölçekleri dışında ortalamalar arası fark anlamlıdır ( $p<0.001$ ,  $p<0.01$ ). Normal grupta ise Depresyon (DEP), Dinsel Tutuculuk (REL), Otorite Çatışması (AUT), Organik Semptomlar (ORG) ve Sağlıksızlık (HEA) ölçekleri dışında ortalamalar arası farkın anlamlı olduğu bulgulanmıştır ( $p<0.001$ ,  $p<0.01$ ).

#### III.4.HERBİR ALT ÖLÇEĞİN KADIN-ERKEK, NORMAL-HASTA DEĞİŞKENLERİ AÇISINDAN BİRLİKTE ETKİLERİ

Geçerlik çalışmasını gerçekleştirebilmek için herbir alt ölçeğin normal ve hasta erkek, normal ve hasta kadın grupları arasındaki farklılıkları ortaya koyabilme özellikleri incelenmiştir. Bu amaçla, herbir alt ölçeğinin kadın-erkek, normal-hasta için ayrı ayrı olmak üzere varyans analizleri yapılmıştır. Eşit olmayan denek sayıları nedeniyle, "ağılsız ortalamalar çözümlemesi" kullanılmıştır. Analizde, cinsiyet faktörü "1" sembolü ile gösterilirken, hastalık faktöründe "2" sembolü kullanılmıştır.



SOC alt ölçeğine ilişkin sonuçlar Tablo 3.8'da gösterilmiştir.

**Tablo 3.8. Ağırlıksız Ortalamalar Analizi - 'SOC' Alt Ölçeği:**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F         |
|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|-----------|
| Cinsiyet (1)      | 92.58           | 1                   | 92.58              | 4.48      |
| Hastalık (2)      | 1407.69         | 1                   | 1407.69            | 68.25 *** |
| 1x2 Ortak Etki    | 199.06          | 1                   | 199.06             | 9.65 **   |
| Grup İçi          | 41164.52        | 1996                | 20.62              | -         |
| Toplam            | 43045.72        | 1999                | -                  | -         |

\*\* 0.01

\*\*\* 0.001

Tablo 3.8 incelendiğinde, SOC alt ölçeği için cinsiyetler arası fark önemli bulunmamıştır. Normal-hasta grupları arasındaki fark ise önemlidir (F=68.25, s.d.=1, p<0.001). Ayrıca ortak etki faktörü de anlamlıdır (F=9.65, s.d.=1, p<0.01).

"DEP" alt ölçeğine ilişkin sonuçlar Tablo 3.9'da verilmiştir.

**Tablo 3.9. Ağırlıksız Ortalamalar Analizi - 'DEP' Alt Ölçeği**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F         |
|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|-----------|
| Cinsiyet (1)      | 743.46          | 1                   | 743.46             | 22.64 *** |
| Hastalık (2)      | 8942.07         | 1                   | 8942.07            | 272.37*** |
| 1x2 Ortak Etki    | 413.748         | 1                   | 413.74             | 12.60***  |
| Grup İçi          | 65529.54        | 1996                | 32.83              | -         |
| Toplam            | 74997.715       | 1999                | -                  | -         |

\*\*\* 0.001

DEP alt ölçeği için cinsiyetler arası (F=22.64, s.d.=1, p<0.001) ve normal-hasta grupları arasındaki (F=272.37, s.d.=1, p<0.001) fark anlamlı bulunmuştur. Ayrıca ortak etki faktörü de anlamlıdır (F=12.60, s.d.=1, p<0.001).

FEM alt ölçeğine ilişkin sonuçlar Tablo 3.10'de verilmiştir.

**Tablo 3.10. Ağırlıksız Ortalamalar Analizi -'FEM' Alt Ölçeği**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F         |
|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|-----------|
| Cinsiyet (1)      | 7606.79         | 1                   | 7606.79            | 664.68*** |
| Hastalık (2)      | 583.98          | 1                   | 583.98             | 51.02***  |
| 1x2 Ortak Etki    | 22.23           | 1                   | 22.23              | 1.94      |
| Grup İçi          | 22842.48        | 1996                | 11.44              | -         |
| Toplam            | 32098.71        | 1999                | -                  | -         |

\*\*\* 0.001

Tablo 3.10'a bakıldığında, FEM alt ölçeğinde, cinsiyetler arası fark önemlidir (F=664.68, s.d.=1, p<0.001). Normal-hasta grupları arası fark da önemlidir (F=51.02, s.d.=1, p<0.001). Öte yandan ortak etki faktörü önemli bulunmamıştır.

Tablo 3.11'de MOR alt ölçeğine ilişkin sonuçlar verilmiştir.

**Tablo 3.11. Ağırlıksız Ortalamalar Analizi. - 'MOR' Alt Ölçeği:**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F         |
|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|-----------|
| Cinsiyet (1)      | 663.68          | 1                   | 663.68             | 28.63***  |
| Hastalık (2)      | 4654.05         | 1                   | 4654.05            | 200.80*** |
| 1x2 Ortak Etki    | 120.89          | 1                   | 120.89             | 5.21*     |
| Grup İçi          | 46262.03        | 1996                | 23.17              | -         |
| Toplam            | 51228.44        | 1999                | -                  | -         |

\*\*\* 0.001

\* 0.05

MOR alt ölçeğinde, cinsiyetler arası fark önemlidir (F=28.63, s.d.=1, p<0.001). Normal ve hasta grubu arası fark da önemlidir (F=200.80, s.d.=1, p<0.001). Ayrıca ortak etki faktörü de önemli bulunmuştur (F=5.21, s.d.=1, p<0.05).

REL alt ölçeğine ilişkin sonuçlar Tablo 3.12'de özetlenmiştir.

**Tablo 3.12. Ağırlıksız Ortalamalar Analizi. - 'REL' Alt Ölçeği:**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F        |
|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|----------|
| Cinsiyet (1)      | 7.29            | 1                   | 7.29               | .42      |
| Hastalık (2)      | 364.64          | 1                   | 364.64             | 21.36*** |
| 1x2 Ortak Etki    | .03             | 1                   | .03                | .00      |
| Grup İçi          | 34069           | 1996                | 17.06              | -        |
| Toplam            | 34434.79        | 1999                | -                  | -        |

\*\*\* 0.001

REL ölçeğinde, cinsiyetler arası fark ve ortak etki faktörleri anlamlı bulunmamıştır. Normal-hasta grubu arası fark ise önemlidir (F=21.36, s.d.=1,  $p<0.001$ ).

AUT alt ölçeğine ilişkin sonuçlar Tablo 3.13'de özetlenmiştir.

**Tablo 3.13. Ağırlıksız Ortalamalar Analizi. - 'AUT' Alt Ölçeği**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F      |
|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|--------|
| Cinsiyet (1)      | 69.63           | 1                   | 69.63              | 5.79** |
| Hastalık (2)      | 82.79           | 1                   | 82.79              | 5.89*  |
| 1x2 Ortak Etki    | 106.22          | 1                   | 106.22             | 8.84*  |
| Grup İçi          | 23974.53        | 1996                | 12.01              | -      |
| Toplam            | 24210.24        | 1999                | -                  | -      |

\*\* 0.01

\* 0.05

Tablo 3.13'de, cinsiyetler arası farkın önemli olduğu görülmektedir (F=5.79, s.d.=1,  $p<0.01$ ). Normal-hasta grubu arası fark da önemlidir (F=5.89, s.d.=1,  $p<0.05$ ). Ortak etki faktörü önemlidir (F=8.84, s.d.=1,  $p<0.05$ ).

PSY alt ölçeğine ilişkin sonuçlar Tablo 3.14'de verilmiştir.

**Tablo 3.14.Ağırlıksız Ortalamalar Analizi. - 'PSY' Alt Ölçeği**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F        |
|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|----------|
| Cinsiyet (1)      | 27.31           | 1                   | 27.31              | .40      |
| Hastalık (2)      | 4340.78         | 1                   | 4340.78            | 64.70*** |
| 1x2 Ortak Etki    | 657.27          | 1                   | 657.27             | 9.79**   |
| Grup İçi          | 133898.94       | 1996                | 67.08              | -        |
| Toplam            | 138940.68       | 1999                | -                  | -        |

\*\*\* 0.001

\*\* 0.01

PSY alt ölçeğinde, normal- hasta grubu arası fark ( $F=64.70$ ,  $s.d.=1$ ,  $p<0.001$ ) ve ortak etki faktörü ( $F=9.79$ ,  $s.d.=1$ ,  $p<0.01$ ) anlamlı bulunmuştur. Cinsiyetler arası fark ise anlamlı bulunmamıştır.

ORG alt ölçeğine ait sonuçlar tablo 3.15'de özetlenmiştir.

**Tablo 3.15. Ağırlıksız Ortalamalar Analizi. -'ORG' Alt Ölçeği:**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F         |
|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|-----------|
| Cinsiyet (1)      | 549.59          | 1                   | 549.59             | 15.43***  |
| Hastalık (2)      | 8571.73         | 1                   | 8571.73            | 240.68*** |
| 1x2 Ortak Etki    | 820.40          | 1                   | 820.40             | 23.03***  |
| Grup İçi          | 71085.05        | 1996                | 35.61              | -         |
| Toplam            | 80527.20        | 1999                | -                  | -         |

\*\*\* 0.001

ORG alt ölçeğinde, cinsiyetlerarası fark önemlidir ( $F=15.43$ ,  $s.d.=1$ ,  $p<0.001$ ). Normal-hasta grubu fark da önemlidir ( $F=240.68$ ,  $s.d.=1$ ,  $p<0.001$ ). Ortak etki faktörü de önemli bulunmuştur ( $F=23.03$ ,  $s.d.=1$ ,  $p<0.001$ ).

Tablo 3.16'da FAM alt ölçeğine ait bilgiler özetlenmiştir.

**Tablo 3.16. Ağırlıksız Ortalamalar Analizi. -'FAM' Alt Ölçeği:**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F        |
|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|----------|
| Cinsiyet (1)      | 144.60          | 1                   | 144.60             | 11.36*** |
| Hastalık (2)      | 332.16          | 1                   | 332.16             | 26.09*** |
| 1x2 Ortak Etki    | 1.92            | 1                   | 1.96               | .54      |
| Grup İçi          | 25405.09        | 1996                | 12.72              | -        |
| Toplam            | 25818.83        | 1999                | -                  | -        |

\*\*\* 0.001

Tablo 3.16 izlendiğinde, cinsiyetlerarası farkın anlamlı olduğu görülmektedir ((F=11.36, s.d.=1, p<0.001). Normal-hasta grubu fark da önemlidir (F=26.09, s.d.=1, p<0.001). Ancak ortak etki faktöründe anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

HOS alt ölçeğine ait sonuçlar tablo 3.17'de özetlenmiştir.

**Tablo. 3.17. Ağırlıksız Ortalamalar Analizi. - 'HOS' Alt Ölçeği**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F        |
|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|----------|
| Cinsiyet (1)      | 66.28           | 1                   | 66.28              | 4.15*    |
| Hastalık (2)      | 800.83          | 1                   | 800.83             | 50.19*** |
| 1x2 Ortak Etki    | 16.75           | 1                   | 16.75              | 1.05     |
| Grup İçi          | 318.47          | 1996                | 15.95              | -        |
| Toplam            | 32844.64        | 1999                | -                  | -        |

\*\*\* 0.001

\* 0.05

HOS alt ölçeğinde, cinsiyetlerarası fark önemli bulunmuştur (F=4.15, s.d.=1, p<0.05). Normal-hasta grupları arasındaki fark da önemlidir ((F=50.19, s.d.=1, p<0.001). Ortak etki faktörü ise anlamlı bulunmamıştır.

PHO alt ölçeğine ait sonuçlar, Tablo 3.18'de gösterilmiştir.

**Tablo 3.18. Ağırlıksız Ortalamalar Analizi. -'PHO' Alt Ölçeği**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F         |
|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|-----------|
| Cinsiyet (1)      | 2433.53         | 1                   | 2433.53            | 101.11*** |
| Hastalık (2)      | 639.36          | 1                   | 639.36             | 26.56***  |
| 1x2 Ortak Etki    | 2.38            | 1                   | 2.38               | .09       |
| Grup İçi          | 48036.81        | 1996                | 24.06              | -         |
| Toplam            | 50753.98        | 1999                | -                  | -         |

\*\*\* 0.001

PHO alt ölçeğinde, cinsiyetlerarası fark ( $F=101.11$ , s.d.=1,  $p<0.001$ ) ve normal-hasta grupları arası fark ( $F=26.56$ , s.d.=1,  $p<0.001$ ) anlamlı bulunurken, ortak etki faktörü anlamsız bulunmuştur.

HYP alt ölçeğine ait sonuçlar, Tablo 3.19'da verilmiştir.

**Tablo 3.19. Ağırlıksız Ortalamalar Analizi. - 'HYP' Alt Ölçeği:**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F        |
|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|----------|
| Cinsiyet (1)      | 61.46           | 1                   | 61.46              | 3.52     |
| Hastalık (2)      | 938.71          | 1                   | 938.71             | 53.89*** |
| 1x2 Ortak Etki    | 10.39           | 1                   | 10.39              | .59      |
| Grup İçi          | 34767.59        | 1996                | 17.41              | -        |
| Toplam            | 35772.58        | 1999                | -                  | -        |

\*\*\* 0.001

Tablo 3.19'a göre, cinsiyetlerarası fark ve ortak etki faktörleri anlamlı değildir. Ancak, normal-hasta grupları arası fark anlamlı bulunmuştur ( $F=53.89$ , s.d.=1,  $p<0.001$ ).

HEA alt ölçeğine ilişkin sonuçlar Tablo 3.20'de özetlenmiştir.

**Tablo 3.20. Ağırlıksız Ortalamalar Analizi. - 'HEA' Alt Ölçeği:**

| Varyansın Kaynağı | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F         |
|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|-----------|
| Cinsiyet (1)      | 439.63          | 1                   | 439.63             | 22.21***  |
| Hastalık (2)      | 4186.68         | 1                   | 4186.68            | 211.58*** |
| 1x2 Ortak Etki    | 380.14          | 1                   | 380.14             | 19.21***  |
| Grup İçi          | 39495.37        | 1996                | 19.78              | -         |
| Toplam            | 44154.37        | 1999                | -                  | -         |

\*\*\* 0.001

\*\* 0.01

HEA alt ölçeğinde, cinsiyetlerarası fark ( $F=22.21$ ,  $s.d.=1$ ,  $p<0.001$ ) ve normal hasta grupları arası fark ( $F=211.58$ ,  $s.d.=1$ ,  $p<0.001$ ) anlamlıdır. Ortak etki faktörü de anlamlı bulunmuştur ( $F=19.21$ ,  $s.d.=1$ ,  $p<0.001$ ).

### III.5. NORMAL VE HASTA GRUPLARINDA MMPI VE WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİ ARASINDAKİ KORELASYON KATSAYILARI

Tablo 3.21'de, tüm hasta gruplarında MMPI ve Wiggins Alt Ölçekleri arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 3.21 izlendiğinde, REL ile L,K,Hs, D, Hy,Pd, Pt, Ma ve Si ölçekleri arasında, FEM ile L , AUT ile D ve Mf, ORG ile L, HOS ile Hy, HYP ile Hy ölçekleri arasında korelasyon bulunamamıştır. Bunun dışında kalan tüm MMPI ve Wiggins Alt Ölçekleri arasındaki ilişkiler anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ,  $p<0.01$ ,  $p<0.05$ )

Tablo 3.22'de normal grupta MMPI ve Wiggins Alt Ölçekleri Arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 3.22 incelendiğinde, normal grupta MMPI ve Wiggins Alt Ölçekleri arasındaki korelasyon aşağıda bahsedilen ölçekler dışında anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ,  $p<0.01$ ,  $p<0.05$ ): FEM ile L, F ve Si; REL ile L, Hy, Pd ve Ma; AUT ile Hs, D, Mf ve Pa; HOS ile Hy ve Mf; HYP ile Hy ve Si; HEA ile L.

Tablo 3.23 ve 3.24'de Wiggins Alt Ölçeklerinin hasta ve normal gruplarında birbirleriyle ilişkileri verilmiştir.

Tablo 3.23'de, FEM ile SOC; REL ile SOC, DEP ve MOR; AUT ile FEM ve REL; ORG ile AUT; FAM ile REL; PHO ile REL arasında korelasyon olmadığı görülmektedir. Bunun dışında kalan Wiggins Alt Ölçekleri arasında ilişkiler anlamlı bulunmuştur.

Tablo 3.24'de, normal grup için Wiggins Alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 3.24 izlendiğinde, FEM ile SOC; REL ile FEM; AUT ile FEM; FAM ile FEM ve REL; HOS ile FEM ve REL; HYP ile SOC, REL; HEA ile AUT ve HYP arasında ilişki bulunmamıştır. Bunun dışında kalan Wiggins Alt Ölçeklerinin birbirleriyle ilişkilerinin anlamlı olduğu saptanmıştır.



Tablo 3.21. Tüm Hasta Gruplarında MMPI ve Wiggins Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları.

|     | L        | F       | K        | Hs      | D       | Hy       | Pd      | Mf      | Pa      | Pt      | Sc      | Ma      | Si      |
|-----|----------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| SOC | -.181*** | .309*** | -.306*** | .344*** | .471*** | .195***  | .285*** | .092**  | .289*** | .502*** | .426*** | .018    | .708*** |
| DEP | -.270*** | .620*** | -.542*** | .519*** | .520*** | .316***  | .588*** | .295*** | .598*** | .764*** | .743*** | .424*** | .569*** |
| FEM | .021     | .131*** | -.844**  | .098**  | .704**  | .129***  | .161*** | .587*** | .190*** | .107*** | .146*** | .221*** | .024*** |
| MOR | -.237*** | .567*** | -.530*** | .469*** | .500*** | .259***  | .503*** | .252*** | .518*** | .719*** | .671*** | .374*** | .573*** |
| REL | .003     | .085**  | -.050    | .018    | -.065   | -.014    | .018    | -.092** | .927**  | .419    | .076*   | .040    | .026    |
| AUT | -.325*** | .282*** | -.434*** | .751*   | -.054   | -.171*** | .180*** | -.057   | .103*** | .234*** | .287*** | .372*** | .098**  |
| PSY | -.272*** | .788*** | -.528*** | .418*** | .240*** | .175***  | .542*** | .211*** | .750*** | .632*** | .771*** | .618*** | .372*** |
| ORG | -.045    | .378*** | -.221*** | .561*** | .441*** | .464***  | .356*** | .222*** | .404*** | .462*** | .500*** | .203*** | .371*** |
| FAM | -.311*** | .510*** | -.432*** | .294*** | .172*** | .128***  | .551*** | .261*** | .424*** | .431*** | .560*** | .472*** | .234*** |
| HOS | -.423*** | .599*** | -.663*** | .330*** | .146*** | .023     | .433*** | .113*** | .465*** | .580*** | .648*** | .571*** | .356*** |
| PHO | .089**   | .310*** | -.298*** | .422*** | .410*** | .316***  | .318*** | .242*** | .381*** | .482*** | .437*** | .129*** | .424*** |
| HYP | -.324*** | .434*** | -.597*** | .299*** | .085**  | .577     | .338*** | .184*** | .403*** | .490*** | .524*** | .545*** | .204*** |
| HEA | -.104*** | .393*** | -.231*** | .553*** | .320*** | .376***  | .293*** | .197*** | .352*** | .372*** | .398*** | .276*** | .263*** |

\* P&lt;0.05

\*\* P&lt;0.01

\*\*\* P&lt;0.001

Tablo 3.22. Normal Grupta MMPI ve Wiggins Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

|     | L        | F       | K        | Hs      | D       | Hy       | Pd      | Mf       | Pa      | Pt      | Sc      | Ma      | Si      |
|-----|----------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| SOC | -.025    | .328*** | -.147*** | .215*** | .376*** | .065*    | .196*** | -.028    | .267*** | .376*** | .394*** | -.014   | .696*** |
| DEP | -.224*** | .559*** | -.448*** | .461*** | .508*** | .295***  | .563*** | .210***  | .575*** | .791*** | .739*** | .402*** | .534*** |
| FEM | -.021    | .057    | -.103*** | .135*** | .132*** | .109***  | .077*   | .609***  | .161*** | .174*** | .123*** | .083*** | .029    |
| MOR | -.220*** | .511*** | -.462*** | .408*** | .457*** | .195***  | .456*** | .186***  | .456*** | .731*** | .660*** | .326*** | .564*** |
| REL | .055     | .109*** | -.021    | .066*   | .024    | -.032    | .043    | -.113*** | .096**  | .115*** | .086**  | .021    | .144*** |
| AUT | -.264*** | .141*** | -.396*** | .031    | -.018   | -.158*** | .114*** | -.049    | .019    | .224*** | .227*** | .336*** | .095**  |
| PSY | -.118*** | .742*** | -.302*** | .471*** | .300*** | .216***  | .557*** | .114***  | .743*** | .650*** | .796*** | .605*** | .330*** |
| ORG | -.050    | .603*** | -.213*** | .719*** | .493*** | .557***  | .476*** | .138***  | .535*** | .603*** | .670*** | .361*** | .385*** |
| FAM | -.195*** | .468*** | -.263*** | .346*** | .313*** | .242***  | .544*** | .185***  | .408*** | .464*** | .548*** | .400*** | .235*** |
| HOS | -.351*** | .346*** | -.446*** | .229*** | .103*** | .033     | .362*** | .007     | .282*** | .449*** | .456*** | .435*** | .205*** |
| PHO | -.095**  | .304*** | -.272*** | .308*** | .307*** | .213***  | .230*** | .221***  | .339*** | .503*** | .423*** | .155*** | .365*** |
| HYP | -.218*** | .125*** | -.380*** | .151*** | .027    | .000     | .186*** | .093**   | .150*** | .333*** | .263*** | .373*** | .052    |
| HEA | .008     | .542*** | -.090**  | .630*** | .449*** | .518***  | .431*** | .124***  | .461*** | .469*** | .531*** | .291*** | .283*** |

\*\*\* p&lt;0.001

\*\* p&lt;0.01

Tablo 3.23. Hasta Grubu İçin Wiggins Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon

|     | SOC     | DEP     | FEM     | MOR     | REL     | AUT     | PSY     | ORG     | FAM     | HOS     | PHO     | HYP     | HEA |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|
| SOC |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |     |
| DEP | .460*** |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |     |
| FEM | -.012   | .178*** |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |     |
| MOR | .484*** | .735*** | .181*** |         |         |         |         |         |         |         |         |         |     |
| REL | .002    | .045    | .079*   | .043    |         |         |         |         |         |         |         |         |     |
| AUT | .070*   | .276*** | .059    | .285*** | .036    |         |         |         |         |         |         |         |     |
| PSY | .286*** | .631*** | .220*** | .581*** | .149*** | .342*** |         |         |         |         |         |         |     |
| ORG | .269    | .407*** | .107*** | .403*** | .048    | .059    | .373*** |         |         |         |         |         |     |
| FAM | .196*** | .455*** | .116*** | .383*** | -.027   | .288*** | .504*** | .244*** |         |         |         |         |     |
| HOS | .311*** | .605*** | .083**  | .552*** | .064*   | .460*** | .642*** | .294*** | .525*** |         |         |         |     |
| PHO | .374*** | .444*** | .169*** | .454*** | .003    | .085**  | .369*** | .338*** | .223*** | .298*** |         |         |     |
| HYP | .171*** | .487*** | .180*** | .450*** | .138*** | .420*** | .544*** | .226*** | .381*** | .607*** | .268*** |         |     |
| HEA | .178*** | .349*** | .170*** | .326*** | .062*   | .108*** | .379*** | .369*** | .236*** | .256*** | .158*** | .224*** |     |

Tablo 3.24. Normal Grup İçin Wiggins Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon

|     | SOC     | DEP     | FEM     | MOR     | REL     | AUT     | PSY     | ORG     | FAM     | HOS     | PHO     | HYP   | HEA |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|-----|
| SOC |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |       |     |
| DEP | .402*** |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |       |     |
| FEM | -.007   | .160*** |         |         |         |         |         |         |         |         |         |       |     |
| MOR | .407*** | .715*** | .171*** |         |         |         |         |         |         |         |         |       |     |
| REL | .075*   | .119*** | .057    | .103*** |         |         |         |         |         |         |         |       |     |
| AUT | .069    | .233*** | .015    | .264*** | .004    |         |         |         |         |         |         |       |     |
| PSY | .272*** | .613*** | .162*** | .561*** | .143*** | .246*** |         |         |         |         |         |       |     |
| ORG | .290*** | .537*** | .117*** | .483*** | .078*   | .089**  | .534*** |         |         |         |         |       |     |
| FAM | .176*** | .453*** | .061    | .445*** | .035    | .121*** | .444*** | .356*** |         |         |         |       |     |
| HOS | .178*** | .462*** | .037*** | .401*** | .015    | .298*** | .446*** | .278*** | .239*** |         |         |       |     |
| PHO | .241*** | .405*** | .289*** | .463*** | .115*** | .116*** | .365*** | .372*** | .216*** | .266*** |         |       |     |
| HYP | .011    | .309*** | .106*** | .256*** | .012    | .227*** | .292*** | .152*** | .099**  | .363*** | .151*** |       |     |
| HEA | .230*** | .406*** | .109*** | .398*** | .085**  | .033    | .438*** | .548*** | .433*** | .119*** | .310*** | -.014 |     |

\*\*\* p&lt;0.001

\*\* p&lt;0.01

\* p&lt;0.05

### III.6. DİSKRİMİNANT ANALİZİ SONUÇLARI

Wiggins Alt Ölçeklerine göre hasta ve normal grubun diskriminant fonksiyon katsayıları cinsiyet açısından ayrı ayrı değerlendirmeye alınmıştır. Tablo 3.25'de hem kadın hem de erkek hastaların her iki grup için "diskriminant fonksiyon katsayıları" ve "hasta ile normal ayırtedebilecek değişkenlerin önem sırası" birarada verilmiştir.

**Tablo 3.25. Cinsiyet Açısından Hasta ve Normal Grubun Diskriminant Analizi sonuçları:**

| Hasta ve Normal Grup İçin Sonuçları |       | Diskriminant Analizi |       |
|-------------------------------------|-------|----------------------|-------|
|                                     | Kadın | Fonksiyon (1)        | Erkek |
| SOC                                 | .073  |                      | .176  |
| DEP                                 | .509  |                      | .510  |
| FEM                                 | .184  |                      | .555  |
| MOR                                 | .215  |                      | .306  |
| REL                                 | .200  |                      | .301  |
| AUT                                 | .380  |                      | .185  |
| PSY                                 | .126  |                      | .234  |
| ORG                                 | .350  |                      | .294  |
| FAM                                 | .215  |                      | .098  |
| HOS                                 | .019  |                      | .098  |
| PHO                                 | .201  |                      | .025  |
| HYP                                 | .196  |                      | .225  |
| HEA                                 | .356  |                      | .373  |

| Hasta ve Normali Ayırtedebilecek Değişkenlerin Önem Sırası |       |               |       |
|------------------------------------------------------------|-------|---------------|-------|
|                                                            | Kadın | Fonksiyon (1) | Erkek |
| ORG                                                        | .700  | DEP           | .581  |
| DEP                                                        | .673  | MOR           | .527  |
| HEA                                                        | .592  | HEA           | .491  |
| MOR                                                        | .558  | ORG           | .473  |

Tablo 3.25 incelendiğinde, hasta ve normal grubu doğru olarak sınıflandırma açısından bakıldığında hasta grubunu en iyi ayırteden alt ölçeklerinin kadınlarda Organik Semptomlar (ORG), Depresyon (DEP) ve Sağlıksızlık (HEA) olduğu görülmektedir. Erkek grubunda Depresyon (DEP), Moral Bozukluğu (MOR) ve Sağlıksızlık (HEA) diskriminant fonksiyonunda ilk üç sırada yer almaktadır.

Wiggins alt ölçeklerinin doğru sınıflandırma yüzdelerine bakıldığında hasta grubunun %74'ünü, normal grubun da %77.7'sini doğru sınıflandırdığı görülmektedir. Örneklem grubunun doğru sınıflandırma yüzdesi %76.18'dir.

### III.7. FAKTÖR ANALİZİ SONUÇLARI

Araştırmada yanıt aranan bir diğer soru, MMPI'dan geliştirilen Wiggins Alt Ölçeklerinin Türk toplumundaki faktör yapısı ve diğer kültürlerden elde edilen faktör yapısı ile benzerlik gösterip göstermediği biçiminde belirlenmişti.

Tablo 3.26'da, deneklerin Wiggins alt ölçeklerine göre faktör tapılan verilmiştir.

Tablo 3.26. Deneklerin Wiggins Alt Ölçeklerine Göre Faktör Yapıları:

|                            | Normal Kadın (n=578) |     |     |     |     |     | Normal Erkek (n=422) |     |     |     |     |
|----------------------------|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|
|                            | I                    | II  | III | IV  | V   | VI  | I                    | II  | III | IV  | V   |
| SOC                        |                      |     | .78 |     |     |     |                      |     | .81 |     |     |
| DEP                        | .51                  |     | .50 |     |     |     | .55                  |     |     |     |     |
| FEM                        |                      |     |     | .80 |     |     |                      |     |     | .83 |     |
| MOR                        |                      |     | .54 |     |     |     |                      |     | .51 |     |     |
| REL                        |                      |     |     |     | .68 |     |                      |     |     |     | .84 |
| AUT                        |                      | .57 |     |     |     |     |                      | .70 |     |     |     |
| PSY                        | .64                  |     |     |     |     |     | .63                  |     |     |     |     |
| ORG                        | .78                  |     |     |     |     |     | .69                  |     |     |     |     |
| FAM                        | .51                  |     |     |     |     |     | .59                  |     |     |     |     |
| HOS                        |                      | .52 |     |     |     | .49 |                      | .69 |     |     |     |
| PHO                        |                      |     | .47 |     |     |     |                      |     |     |     |     |
| HYP                        |                      |     |     |     |     | .71 |                      | .71 |     |     |     |
| HEA                        | .68                  |     |     |     |     |     | .75                  |     |     |     |     |
|                            | .36                  | .46 | .53 | .59 | .63 | .67 | .39                  | .51 | .58 | .63 | .67 |
| <b>Hasta Kadın (n=400)</b> |                      |     |     |     |     |     |                      |     |     |     |     |
| SOC                        |                      | .79 |     |     |     |     |                      |     | .84 |     |     |
| DEP                        | .50                  | .53 |     |     |     |     | .61                  |     |     |     |     |
| FEM                        |                      |     |     |     | .82 |     |                      |     |     | .78 |     |
| MOR                        |                      | .59 |     |     |     |     |                      |     | .58 |     |     |
| REL                        |                      |     |     |     |     | .82 |                      |     |     |     | .92 |
| AUT                        |                      |     | .66 |     |     |     | .63                  |     |     |     |     |
| PSY                        | .75                  |     |     |     |     |     | .71                  |     |     |     |     |
| ORG                        |                      |     |     | .68 |     |     |                      | .47 |     |     |     |
| FAM                        | .65                  |     |     |     |     | .64 |                      |     |     |     |     |
| HOS                        | .50                  |     | .61 |     |     |     | .81                  |     | .53 |     |     |
| PHO                        |                      | .55 |     |     |     |     | .69                  |     |     |     |     |
| HYP                        |                      |     |     | .62 |     |     |                      | .59 |     |     |     |
| HEA                        |                      |     |     |     |     |     |                      |     |     |     |     |
|                            | .36                  | .47 | .56 | .61 | .66 | .70 | .42                  | .52 | .59 | .63 | .67 |

Tablo 3.26 incelendiğinde, normal ve hasta grndaki kadınlar için altı, erkekler için beş faktör yapısının olduğu görülmektedir.

## **BÖLÜM IV**

### **TARTIŞMA**

Araştırmada belirlenen amaçlar temel alınarak toplanan veriler ve elde edilen bulgular daha önceki bölümlerde verilmiştir. Bu bölümde ilgili bulguların tartışılması ve yorumlanması özetlenecektir.

#### **IV.I. WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİNİN GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI SONUÇLARI**

Güvenirlik değerleri gözden geçirildiğinde en düşük değer FEM alt ölçeğine (.50) ait olduğu görülmektedir. Wiggins (1966), orijinal çalışmasında Wiggins Alt Ölçeklerinin güvenilirliğine ilişkin herhangi bir bulgu vermemiştir.

Graham (1987), yaptığı araştırmada, Wiggins Alt Ölçeklerine ilişkin güvenilirliği cinsiyete göre ayrı ayrı vermiştir. 95 erkek, 108 kız öğrenciye altı haftalık arayla verilen Wiggins Alt Ölçeklerinden elde edilen bulgular, Wiggins Alt Ölçeklerinin standart MMPI Ölçekleri kadar kararlı olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, Wiggins Alt Ölçek sonuçlarının kararlı düzeyde olduğu söylenebilir.

#### **IV.II. NORMAL VE HASTA GRUBUNUN KARŞILAŞTIRILMASI**

Araştırmada Türk örnekleminde geçerlik çalışmasıyla ilgili amaçları gerçekleştirebilmek için Wiggins'in normal ve ruhsal sorunları olan yetişkinleri ayırt edebilme gücü çeşitli düzeylerde araştırılmış ve bu alanda yapılan diğer araştırmalarla karşılaştırılmıştır. Bu amaçla, Türk örnekleminde elde edilen normal ve hastaların ortalama puanları incelenmiş ve varyans analiziyle sonuçlar saptanmıştır. Analizde Wiggins Alt Ölçeklerinden FEM ve REL alınan puanların hasta ve normal grubu anlamlı bir biçimde ayırt ettiği saptanmıştır.



Normal erkeklerin hasta erkeklerle yapılan karşılaştırılmasında hasta erkeklerde AUT, DEP, FAM, HEA, HOS, HYP, MOR, ORG, PHO, PSY ve SOC alt ölçekleri en fazla yükselen alt ölçekleridir. Bu alt ölçeklerinde hasta erkeklerin değerlerinin yüksek olması, fazla olmalarıyla ilişkili olabilir. Normal erkeklerdeyse FEM ve REL alt ölçekleri hasta grubunda daha yüksek bulunmuştur. Bu alt ölçeklerdeki yükseklik normal grubun hobileri olduğunu, çeşitli spor faaliyetlerine merakları ve geniş ilgi alanları olduğunu ve kendi değer yargılarının doğruluğuna inandıklarını göstermektedir.

Normal ve hasta kadın karşılaştırıldığında, bulgular normal ve hasta erkek profiliyle benzerlik göstermektedir. Normal gruptaki kadınlarda FEM ve REL alt ölçekleri yükseklik göstermiştir. Bu da bu kişilerin hobileri olduğunu, kendi değer yargılarının doğruluğuna inandıklarını göstergesidir.

Hasta örneklemin çoğunluğunu yatan hastalar oluşturduğu için, oldukça fazla patoloji göstererek normal gruptan uzaklaşmıştır.

Seçilen örneklemden elde edilen bulgular, Wiggins Alt Ölçeklerinin normal grubu psikiyatrik hasta grubundan anlamlı olarak ayırt ettiğini göstermektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan araştırmada, Wiggins ortalama puanlarının normal ve psikiyatrik grubu cinsiyet açısından ayırt ettiği bulunmuştur. Yalnız erkeklerde bu ayırt edicilik kadınlara göre daha düşüktür (Wiggins 1968; Peteroy 1982).

Yapılan diğer araştırmalarda da Wiggins Alt Ölçeklerinin normal grubu hasta grubundan ayırt ettiğini destekleyen bulgular elde edilmiştir (Patrick 1985; Mezzich 1974; Hibbs 1979; Fowler 1969 ).

Geçerlik çalışmaları ile ilgili amaçları gerçekleştirebilmek için varyans analizi yöntemiyle kadın-erkek, normal-hasta karşılaştırılmasından sonra, hasta ve normal grubun birbirinden ayırt edebilme gücü saptanmıştır. Bu amaçla her bir alt ölçeğinin ortalamaları arası farkı t testle karşılaştırılmış ve profillerde gösterilmiştir.

#### IV.III. GENEL TANILARA GÖRE KARŞILAŞTIRMA

Örnekleminizde nevroz tanısı alan kadın ve erkeklerin profilleri incelendiğinde, her iki cinsiyette de ORG alt ölçeğinde belirgin bir yükselme olduğu,

bunun yanısıra erkeklerde PHO, kadınlarda da PSY alt ölçeklerinin yükseldiği görülmektedir. ORG alt ölçeğinde her iki grupta da yükseklik, psikiyatrik sorunların bedensel semptomlarla ifade edilmesinin bir göstergesidir, bu da nevroz grubunda yeralan hastaların çoğunluğunun somatizasyon bozukluğu olmasından kaynaklanmaktadır. Nevroz grubunda erkeklerde PHO alt ölçeği bu grubun yoğun yoğun anksiyetesi olduğunu, çeşitli durumlarda belirgin korku yaşadıklarını ve toplum içinde belirgin rahatsızlık yaşadıklarının bir göstergesidir.

Kadınlarda PSY alt ölçeğindeki yükseklik, bu grubun kendilerinin yanlış anlaşıldıklarını ve yanlış tedavi edildiklerini düşünmelerine, kendilerini önemli, duyarlı ve çok meşgul kişiler olarak sergilemelerine bağlıdır. Cinsel alanda yaşanan sorunlar da PSY alt ölçeğinin yükselmesine neden olmuştur (Lachar, Alexander 1978).

Görüldüğü gibi, nevroz kadın ve erkek örnekleminde elde edilen alt ölçeklerin yükselmeleri nevroz tanısı konulan kişilerin psikopatolojilerinin yanısıra genel özelliklerini de vermektedir, bu da ayırtedicilik açısından önemli bir bulgudur.

Nevroz tanısı alan kadınlar psikoz tanısı alan kadınlarla karşılaştırıldığında bütün alt ölçeklerde psikozdaki kadınlar daha yüksek puan almıştır, en belirgin farklılık HEA ve PSY'de görülmektedir. Nevroz tanısı alan kadınlar ORG alt ölçeğinde psikozdaki kadınlardan daha yüksek puan almıştır. Bu bulgular psikotik kadınların nevrozik kadınlardan daha sağlıklı olduklarını, daha uyumsuz ve şüpheli olmalarının yanısıra düşünce bozuklukları da gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Bu da beklentilerimiz doğrultusundadır. Nevroz tanısı alan kadınlarla, Depresyon tanısı alan kadınlar karşılaştırıldığında profillerinde belirgin bir binişiklik olduğu, sadece depresyon grubunda SOC alt ölçeğinde yükselme olduğu görülmektedir. Bu da Depresyon grubundaki deneklerin daha içe çekilmiş içedönü güvensiz ve suçluluk duyguları yaşayan kişiler olmasından kaynaklanmaktadır. Lachar ve Alexander'ın (1978) araştırmasında, normal ve psikiyatrik grup karşılaştırılmış ve psikiyatrik grupta 69 T puanının üstünde yeralan bireylerde benzer bulgular elde edilmiştir.

Nevroz tanısı alan kadınlarla Mani tanısı alan kadınlar karşılaştırıldığında Mani tanısı alan kadınlarda HEA, HOS ve PSY alt ölçeklerinde belirgin yükselme, PHO alt ölçeğindeyse belirgin bir düşme olduğu görülmektedir. Diğer alt ölçekleri arasında belirgin bir farklılık bulunmamıştır. HEA, HOS ve PSY alt ölçeklerindeki

yükselme grubun sağlıklı olduğunu, hostile ve saldırgan dürtüleri olduğunu, kavgacı, sosyal açıdan saldırgan olduğunun bir göstergesidir, bu da tanıyla uyumlu bir bulgudur.

Nevroz tanısı alan kadınlarla ergenlik sorunları gösteren kadınların profillerinde binişiklik olduğu görülmektedir. Bu bulgu Wrobell'in (1988) yaptığı çalışmadan elde edilen bulgularla tutarlıdır.

Nevroz tanısı alan erkeklerle psikoz tanısı alan erkekler karşılaştırıldığında psikoz grubunda DEP, PSY ve PHO alt ölçeklerinde belirgin yükselme olduğu görülmektedir. Davis (1993), yaptığı çalışmada DEP alt ölçeğinde benzer yükselmeler elde etmiştir.

Örneklemimize nevroz erkek grubuyla, mani grubu karşılaştırıldığında bütün örneklemelerde belirgin yükselme olduğu ve en yüksek alt ölçeğinin PSY olduğu görülmektedir. Bu grupta PHO alt ölçeği düşmüştür.

Nevroz tanısı alan erkek grubuyla Ergenlik Sorunları grubu ve Alkol grubu binişiklik göstermektedir. Sadece Alkol grubunda REL alt ölçeğinde düşme olduğu saptanmıştır. Buna göre, Alkol grubunda kendini depresif hissetme ve korku duyma oldukça azdır.

Nevroz tanısı alan erkeklerle Depresyon tanısı alan grup karşılaştırıldığında Depresyon grubunda ORG, PHO ve SOC alt ölçekleri yükselmiştir. Bu da Depresyon grubunun somatizasyonu kullandıklarını, çeşitli korkuları olduğunu ve sosyal açıdan içe çekildiklerini göstermektedir. Bu da Depresyon tanısı için uygundur.

Örneklemimizde Nevroz tanısı alan erkek ve kadınlar karşılaştırıldığında, kadınlarda FEM alt ölçeğinde görülen belirgin düşmenin dışında nevrotik özellikleri ölçmeye yönelik DEP, ORG ve PHO alt ölçeklerinin yükselmesi Wiggins Alt Ölçeklerinin Nevroz tanısı alan gruba ilişkin özellikleri belirlediğini göstermektedir.

Psikoz tanısı alan kadın ve erkekler karşılaştırıldığında, her iki grupta da PSY alt alt ölçeğinde yükselmenin bu grubun özelliklerini saptadığını göstermektedir.

Mani tanısı alan kadın ve erkekler değerlendirildiğinde, bu grupta PSY alt ölçeğinin Psikoz tanısı alan gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. PSY alt

ölçeğinde bu düzeyde yükselme benlik saygısında abartılı artma ya da grandiositeyi, her zamankinden daha konuşkan olmayı, fikir uçuşmalarını ya da düşüncelerin sanki yarışıyor gibi birbirlerinin peşisıra gelmesi yaşantısını içermektedir. Bu da manik epizodun tipik özellikleridir.

Depresyon grubunda kadın ve erkek profilleri binişiktir ve depresyona özgü özellikler olan DEP ve SOC alt ölçekleri yükselmiştir (Davis 1993).

Ergen sorunları olan hastalarda kadın ve erkek profilleri kadınlarda FEM dışında binişiktir, bu da ergenlik döneminde cinsel kimliğin kızlarda benimsenmesinde yaşanan güçlüklerle ilişkili olabilir.

Alkol sorunu olan hastaların hepsi erkek oldukları için, bu grupta cinsiyet karşılaştırılması yapmak mümkün olmamıştır.

Wiggins Alt Ölçekleri, kadın ve erkeklerde tanılara göre ayırım yapabilmektedir. Grupları en iyi ayırtanlar ORG, PSY ve PHO alt ölçekleridir.

Örnekleminiz sınırları içinde genel ve ayrıntılı tanı gruplarından elde edilen profiller grup profilleridir. Bu nedenle de bireysel profillere genellenemez. Bu profiller, psikopatolojinin yanısıra dışadönük davranışların değerlendirilmesinde önemlidir.

Örnekleminizde 60-70 T puanı arasındaki profillerin patolojik yönden anlamlı olabileceği gözönünde tutulmalıdır.

#### **IV. IV. NORMAL VE HASTA GRUPTA MMPI VE WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Geçerliği değerlendirmek amacıyla Wiggins Alt Ölçekleri MMPI ALT Ölçekleriyle hasta ve normal grup olarak karşılaştırılmıştır. Hasta grubunda Wiggins Alt Ölçeklerinden FEM, REL ve ORG'yle L Geçerlik Ölçeği, REL'le F ve K Geçerlik Ölçekleri ve Hs, D, Hy, Pd, Pt, Ma, Si Klinik Ölçekleri, AUT'yle D Klinik Ölçeği, HOS'la Hy Klinik Ölçeği, HYP'yle Hy Klinik Ölçeği, AUT'yle Mf Klinik Ölçekleri arasında korelasyon saptanmamıştır. Bunun dışında bütün Alt ölçeklerle MMPI Alt Ölçekleri arasında korelasyon saptanmıştır.

Normal grupta da Wiggins Alt Ölçekleriyle MMPI Alt Ölçekleri arasında L Geçerlik Ölçeğiyle SOC, FEM, REL, ORG, HEA, F Geçerlik Ölçeğiyle FEM, K

Geçerlik Ölçeğiyle REL, Hs Klinik Ölçeğiyle AUT, D Klinik Ölçeğiyle REL, AUT, HYP, Hy Klinik Ölçeğiyle REL, HOS, HYP, Pd Klinik Ölçeğiyle REL, Mf Klinik Ölçeğiyle AUT, HOS, Pa klinik Ölçeğiyle AUT, Ma Klinik Ölçeğiyle REL, Si Klinik Ölçeğiyle FEM ve HYP alt ölçekleri arasında korelasyon saptanmamıştır.

Yapılan araştırmalarda da MMPI Alt Ölçekleriyle Wiggins Alt Ölçekleri arasında belirgin ilişki olduğu verilmektedir. Yalnız Wiggins Alt Ölçeğinde yeralan REL Alt Ölçeğiyle diğer ölçekler arasında bir ilişki bulunamamıştır, bu da REL'in oldukça özel bir boyutu ölçmesi ve diğer ölçeklerde bunu karşılayacak herhangi bir standart kişilik envanteri bulunmamasından kaynaklanmaktadır (Wiggins, Goldberg, Appelbaum 1971; Montgomery 1990). Bunun yanısıra korelasyonun olmadığı alt ölçeği AUT'dır. Bu yaşamın bir " balta girmemiş orman (jungle)" olduğunu ve insanların ne olabileceklerse onları olmaları gerektiğini düşünen, diğer insanlara yönelik şüphe ve güvensizlik yaşayan bireylerde görülen bir özelliktir. Bu da hastalarda oldukça sık görüldüğü söylenen bir durumdur. MMPI'da hostilite, aşırı kontrol ve şüpheyle ilgilidir. MMPI'da bu özellikleri ölçmek de oldukça güç olduğu için korelasyon bulunamamıştır.

Normal grupta da MMPI Alt Ölçekleriyle Wiggins Alt Ölçekleri arasında hasta grubunda olduğu gibi REL ve AUT Alt Ölçekleri arasında ilişki bulunamamıştır. REL oldukça özel bir boyutu ölçmektedir ve MMPI'da dine ilişkin sorular yer almasına karşın, doğrudan dinî ilgileri ölçen bir alt ölçeği yoktur, sorunun buradan kaynaklandığı düşünülmektedir (Wiggins, Goldberg, Appelbaum 1971).

Yine hasta grubunda olduğu gibi normal grupta da MMPI Alt Ölçekleriyle AUT Alt Ölçeği arasında ilişki bulunamamıştır. AUT insan ilişkilerinin temelde sömürmeye dayandığını, bu nedenle sosyal ilişkilerde manipulatif olunması gerektiğini göstermektedir. MMPI Alt Ölçeklerinden sosyal ilişkileri değerlendiren Si Alt Ölçeği, daha çok içedönüklük-dışadönüklüğü ölçmektedir. İlişkilerde doğrudan manipulatif davranmayı ve ilişkileri sömürüye dayalı görmeyi temel alan bir alt ölçeği yoktur. Bu nedenle de MMPI Alt Ölçekleriyle Wiggins Alt Ölçeklerinden AUT arasında ilişki bulunamamıştır.

Wiggins Alt Ölçeklerinin birbirleriyle korelasyonuna bakıldığında normal grupta SOC'la FEM ve HYP, FEM'le REL, AUT, FAM, HOS, REL'le AUT, ORG, HOS, HYP, AUT'la HEA, HEA'la HYP arasında ilişki bulunamamıştır. Bunların dışında kalan alt ölçekler arasında oldukça iyi bir ilişki saptanmıştır. Hasta grubunda

da SOC'la FEM, REL; DEP'le REL; FEM'le AUT; MOR'la REL; REL'le AUT, ORG, FAM, PHO; AUT'la ORG arasında belirgin bir ilişki bulunamamıştır, bunun dışında bütün alt ölçeklerin birbirleriyle korelasyonu oldukça yüksektir. Bu da alt ölçeklerin bağıntılarının yüksek olduğunu göstermektedir.

#### IV.V. DİSKRİMİNANT ANALİZİ SONUÇLARI

Wiggins Alt Ölçeklerinin doğru sınıflandırma yüzdelerine bakıldığında, hasta grubunun %74'ünün, normal grubun da %77.7'sini doğru sınıflandırdığı görülmektedir. Örneklem grubunun doğru sınıflandırma yüzdesiyse %76.18'dir, bu da Wiggins Alt Ölçeklerinin kullanılabilirliğini gösteren önemli bir bulgudur.

Diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda da diskriminant analiz bulguları yapılan araştırmadan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir (Wiggins 1966; Edwards 1992; Harris 1984).

Hasta ve normal grubu doğru olarak sınıflandırma açısından bakıldığında, hasta grubunu en iyi ayırteden alt ölçeklerin kadınlarda ORG, DEP ve HEA olduğu görülmektedir. Wiggins'in (1966) orijinal araştırmasında, kadınlarda AUT 'un ilk discriminant fonksiyon olduğu, bunu PSY , MOR ve DEP'in izlediği görülmektedir. Örneklemde hasta grubunda erkeklerde DEP, MOR ve HEA diskriminant fonksiyonda ilk üç sırada yer almaktadır. Wiggins'in orijinal çalışmasında erkeklerde HOS, AUT, MOR diskriminant fonksiyonu açısından ilk üç sıradadır.

Sonuç olarak, örneklem grubunda diskriminant fonksiyon açısından en iyi ayırtedici ölçeklerin ORG, DEP, HEA ve MOR olduğu görülmektedir. Diskriminant fonksiyon açısından ayırtediciliği en düşük olan alt ölçekleri REL, AUT, PHO ve PSY'dir.

#### IV.VI. WIGGINS ALT ÖLÇEKLERİNİN FAKTÖR YAPISI

Araştırmanın amaçlarından bir tanesi de Türk toplumunda normal erkek, hasta erkek, normal kadın ve hasta kadınlarda Wiggins Alt Ölçeklerinin faktör yapısını incelemek ve diğer kültürlerle benzer faktör yapısına sahip olup olmadığını belirlemektir.



Bu amaçla beş faktör belirlenmiştir;

Faktör I.: Varyansın % 36'sını açıklamaktadır ve hasta kadınlarda PSY, FAM, hasta erkeklerde HOS ve PSY alt ölçeklerini yansıtmaktadır. Normal kadın ve erkeklerde ORG ve HEA yansıtmaktadır. Yapılan diğer araştırmalarda somatik yakınma (ORG, HEA) ilk faktördür. Bu da Türk toplumunda yapılan araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Lachar, Alexander 1978; Foerstner 1986; Helmes 1988).

Faktör II.: Hasta kadınlarda SOC ve REL, hasta erkeklerde HEA, normal kadınlarda AUT, HOS, normal erkeklerdeyse HYP ve AUT gibi bir dağılım göstermektedir. Savunucu tepki örüntüsünü içermektedir. Yapılan araştırmalarda AUT, HOS ve HYP alt ölçeklerinde yığılma olmuştur.

Faktör III.: Hasta kadınlarda AUT ve HOS, hasta erkeklerde SOC ve MOR alt ölçekleri dağılım göstermektedir. Normal kadınlarda ve erkeklerde SOC ve MOR faktörleri belirlenmiştir. Bu, sosyal içedönüklük ve moral bozukluğunu göstermektedir.

Faktör IV.: Hasta kadınlarda ORG ve HEA, hasta erkeklerde FEM, normal kadın ve erkeklerde FEM temsil edilmektedir. Bu, geleneksel cinsel rol ilgi örüntüsüdür.

Faktör V.: Hasta kadınlarda FEM, hasta erkeklerde REL, normal kadınlarda REL, normal erkeklerdeyse FEM dağılım göstermektedir. Hasta erkeklerde ve normal kadınlarda REL, hasta kadınlarda ve normal erkeklerde FEM faktörleriyle karakterizedir.

## BÖLÜM V

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Wiggins Alt Ölçeklerinin Türk örnekleminde normal ve psikiyatrik sorunu olan yetişkinleri ayırtetmeye çalışan bu araştırma yeni bir takım sorular akla getirmektedir.

1.Araştırma örneklemini oluşturan denek gruplarının seçiminde cinsiyet, yaş, eğitim ve sosyo-ekonomik durum gibi demografik değişkenler kontrol edilememiştir. Hasta gruplarının seçiminde yatan hasta koşullarına uygun denek grubu araştırma kapsamına alınmıştır. Bu nedenle daha sonraki araştırmalarda demografik değişkenlerle Wiggins Alt Ölçekleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine çalışılmalıdır.

2.Araştırmada, hastaların klinik tanılara göre dağılımı DSM-III-R ölçütleri temel alınarak yapılmaya çalışılmış ancak Ankara'daki Üniversite hastanelerinde bu ölçütlerin kullanılmadığı görülmüştür. Daha sonraki araştırmalarda DSM'nin yeni sınıflandırma sisteminin kullanılarak araştırmanın yinelenmesi yararlı olacaktır.

3. Örnekleme ortalama profiller genellikle 60-70 T puanları arasında yükselmiştir. Bu nedenle Wiggins Alt Ölçekleri değerlendirilirken bu aralığın dikkate alınması gereği ortaya çıkmıştır.

4. Wiggins Alt Ölçekleri MMPI'dan geliştirilmiştir. MMPI da bir kendi kendini-değerlendirme (self-report) yöntemidir. Bu yöntemin yararları objektif puanlama, verilerin kolaylıkla toplanabilmesi ve karşılaştırılabilmesidir. Ancak yapılandırılmış bir ölçek olduğu için yanıtlarda kısıtlayıcılık ortaya çıkmaktadır.

5. Bilindiği gibi ülkemizde MMPI-2 'nin Türk toplumuna kazandırılması ile ilgili olarak çalışmalara başlanmıştır. Bu durumda, Wiggins Alt Ölçeklerinin de MMPI-2 'ye uyarlanması ile ilgili bir sorun ortaya çıkmaktadır. Bu konuda Kohutec (1992; 1992) tarafından yapılmış çalışmalardan hareket ederek yeni çalışmaların başlatılması önerilmektedir.



6.Bilindiği gibi MMPI 566 maddeden oluşmuştur. Wiggins Alt ölçeklerinde de bu maddelerin hepsi kullanılmaktadır. Wiggins Alt lekleri birbirinden bağımsız olduklarından araştırmalarda alt ölçekleri seçilip verilerek madde sayısı azaltılabilir. Ülkemizde bu alanda araştırma yapılmasında yarar olacağı düşünülmektedir.

Kendi kendini-değerlendirme leklerinin geçerlik ve güvenirliği ne kadar yüksek olursa olsun tek başlarına karar vermede yeterli değerlerdir. Wiggins gibi Alt lekler birey hakkında genel ipuçları sağlamaktadır. leği dolduran bireylerin kendisi hakkında doğru bilgi vermesi sonuçları daha güvenilir yapacaktır.



## KAYNAKÇA

APA

1987 Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental bozuklukların tanısai ve sayımsal el kitabı. Gözden geçirilmiş üçüncü baskı (DSM-III-R), (Çeviren E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği. Ankara 1989

ARIKAN Z. CANDANSAYAR S, COŞAR B, SERTCAN Y.

1993 "Alkol bağımlılığında MMPI özellikleri ile Wiggins Özel Ölçek özelliklerinin karşılaştırılması."

**29. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 29 Eylül-4 Ekim, Bursa**

CANDANSAYAR S. COŞAR B, ORAL N, ARIKAN Z.

1993 "Psikiyatrik Bozukluklarda MMPI ve Wiggins Özel Ölçek özelliklerinin karşılaştırılması."

**29. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 29 Eylül-4 Ekim, Bursa**

CEYHUN B., GÜRCAN F.

1989 "Nevroz hasta grubunda MMPI Klinik Skalaları ile Wiggins Skalalarının değerlendirilmesi."

**XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. 15-21 Ekim, Mersin**

COLLIGAN R., OFFORD K.

1988 "Contemporary norms for the Wiggins Content Scales: A 45 year update."

**Journal of Clinical Psychology, 44(1):23-32.**

DAHLSTROM W.G., WELSH G.S., DAHLSTROM L.E.

1972 An MMPI Handbook, Vol I., Clinical Interpretation, University of Minnesota Press. Minneapolis.

1975 An MMPI Handbook , Vol II., Research development and applications.,University of Minnesota Press, Minneapolis.

DAVIS H.G.

1993 "Clinical of MMPI Depression Scales."  
**Journal of Personality Assesment,60(2): 390-396.**

EDWARDS A.L., EDWARDS L.K.

1992 "Social Desirability and Wiggin's MMPI Content Scales"  
**Journal or Personality and Social Psychology,62(1):147-153.**

EROL N.

1982 "Ülkemizde Psikiyatrik Hastalarda MMPI'in Geçerlik Araştırması" (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

FOERSTNER S.B.

- 1986 "The factor structure and factor stability of selected Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) Subscales; Harris and Lingoes Subscales and Sekownek Subscales"  
**Dissertation Abstracts International**, 47(3): 1270.

FOWLER R., COYLE F.

- 1969 "Collegiate normative data on MMPI Content Scales."  
**Journal of Clinical Psychology**, 26:62-63.

FRIEDMAN A.F., WEBB J.T., LEWAK R.

- 1989 "Psychological Assessment with the MMPI", Lawrance Erlbaum Associates, New Jersey.

GRAHAM J.R.

- 1987 "The MMPI: A Practical Guide", Oxford University Press, New York.

HARRIS W.G.

- 1984 "Measuring family functioning with the MMPI: Family Scales",  
**Journal of Clinical Psychology**, 40(5): 1209-1214.

HATHAWAY S.R., MEEHL R.E.

- 1951 "An atlas for the clinical use of the MMPI", University of Minnesota Press, Minneapolis.

HELMES E., BARILKO O.

- 1988 "Comparison of three multiscale inventories in identifying the presence of psychological symptoms"  
**Journal of Personality Assessment**, 52(1): 74-80.

HIBBS B.J.

- 1979 "Effects of ethnicity, sex and age on MMPI profiles"  
**Psychological Reports**, 45:591-597.

JARNECKE R.W., CHAMBERS E.D.

- 1977 "MMPI Content Scales: Dimensional structure, construct validity and interpretive norms in a psychiatric population",  
**Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 45(6):1126-1131.

KARTALLAR R.

- 1995 "Organik Semptomlar Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması",  
**Yeni Bakış ve Yeniliklerle Şizofreni Sempozyumu**, 10-11 Mart 1995, Antalya.

KING P., GOOD E., BRANTNER J.P.

- 1974 "A practical guide to the MMPI", University of Minnesota, Minneapolis.

KOHUTEK K.J.

1992 "Wiggins Content Scales and The MMPI-2"  
**Journal of Clinical Psychology**, 48(2):215-218.

1992 "The location of items of the Wiggins Content Scales on the  
MMPI-2"  
**Journal of Clinical Psychology**, 48(5): 617-620.

LACHAR D., ALEXANDER R.S.

1978 "Veridicality of self-report: Replicated correlates of the Wiggins  
MMPI Content Scales",  
**Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 46(6): 1349-  
1356.

MEZZICH J.E., DOMARIN F.L., JAMES R.E.

1974 "Comparative validity of strategies and indices for differential  
diagnosis of depressive states from other psychiatric  
conditions using the MMPI",  
**Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 42(5): 691-  
698.

MONTGOMERY G.T., ARNOLD B.R., OROZCO S.

1990 "MMPI supplemental scale performance of Mexican Americans  
and level of Acculturation",  
**Journal of Personality Assessment**, 54 (1-2): 328-342.

NICHOLS D.S.

1987 "Interproting the Wiggins MMPI Content Scales", In KL  
Moreland Clinical Notes on the MMPI. National Computer  
Services, New York.

ÖZGÜVEN İ.E.

1994 "Psikolojik Testler, Yeni Doğu Matbaası, Ankara.

PALABIYIKOĞLU R., CEYHUN B.

1991 "Wiggins Aile Sorunları Ölçeği",  
**XXVII. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi**, 6-9 Kasım  
1991, Antalya.

PAYNE F.D., WIGGINS J.S.

1972 "MMPI profile types and the self-report of psychiatric  
patients",  
**Journal of Abnormal Psychology**, 15: 45-47.

SAVAŞIR İ.

1981 "Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri El Kitabı", Sevinç  
Matbaası, Ankara.

PATRICK J.

- 1985 "The relationship between the Wiggins' PSY Scale and length of hospitalization: A Re-Examination",  
**Journal of Clinical Psychology**, 41(3): 386-388.

PETEROY E.T., PIRRELLE P.E., ADAM N.

- 1982 "The relationship between two Wiggins Content Scales and length of hospitalization",  
**Journal of Clinical Psychology**, 38: 344-346.

WIGGINS J.S.

- 1966 "Substantive dimension of self-report in the MMPI item pool",  
**Psychological Monographs**, 80(22):630.

1969 "Content Scales in the MMPI", In J.N.. Butcher MMPI Research Development and Clinical Applications. New York:Mc Graw-Hill Pub.

WIGGINS J.S., GOLDBERG L.R., APPELBAUM M.

- 1971 "MMPI Content Scales: Interpretative norms and correlations with other scales",  
**Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 37(3): 403-410.

WIGGINS N., HOFFMAN R.J.

- 1968 "Three models of clinical judgment",  
**Journal of Abnormal Psychology**, 73(1): 70-77.

WIGGINS J.S., VOLLMAR S.

- 1959 "The content of the MMPI",  
**Journal of Clinical Psychology**, 15:45-47.

WROBEL N.H.

- 1988 "Validation and interpretation of common MMPI variables with an adolescent population",  
**Dissertation Abstracts International**, 50(2): 762-763.

A large, stylized graphic element consisting of multiple overlapping, slanted rectangular blocks in a light pink color, creating a sense of depth and movement. The blocks are arranged in a way that they appear to be layered, with some in front of others. The word "EKLER" is centered within this graphic.

**EKLER**

PROFİL  
MINNESOTA ÇOK YÖNLÜ KİŞİLİK ENVANTERİ

K  
KADIN

İsim \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Meslek \_\_\_\_\_ Uygulama tarihi \_\_\_\_\_  
Eğitim \_\_\_\_\_ Yaş \_\_\_\_\_  
Medeni durumu \_\_\_\_\_ İstekte bulunan \_\_\_\_\_

K oranları

| K  | 5  | 4  | 2 |
|----|----|----|---|
| 30 | 15 | 12 | 6 |
| 29 | 15 | 12 | 6 |
| 28 | 14 | 11 | 6 |
| 27 | 14 | 11 | 5 |
| 26 | 13 | 10 | 5 |
| 25 | 13 | 10 | 5 |
| 24 | 12 | 10 | 5 |
| 23 | 12 | 9  | 5 |
| 22 | 11 | 9  | 4 |
| 21 | 11 | 8  | 4 |
| 20 | 10 | 8  | 4 |
| 19 | 10 | 8  | 4 |
| 18 | 9  | 7  | 4 |
| 17 | 9  | 7  | 3 |
| 16 | 8  | 6  | 3 |
| 15 | 8  | 6  | 3 |
| 14 | 7  | 6  | 3 |
| 13 | 7  | 5  | 3 |
| 12 | 6  | 5  | 2 |
| 11 | 6  | 4  | 2 |
| 10 | 5  | 4  | 2 |
| 9  | 5  | 4  | 2 |
| 8  | 4  | 3  | 2 |
| 7  | 4  | 3  | 1 |
| 6  | 3  | 2  | 1 |
| 5  | 3  | 2  | 1 |
| 4  | 2  | 2  | 1 |
| 3  | 2  | 2  | 1 |
| 2  | 1  | 1  | 0 |
| 1  | 1  | 1  | 0 |
| 0  | 0  | 0  | 0 |

| T   | ? | L | F | K | Hs+5K | D | Hy | Pd+4K | Mf | Pa | Pt+1K | Sc+1K | Ma+2K | Si | T |
|-----|---|---|---|---|-------|---|----|-------|----|----|-------|-------|-------|----|---|
| 120 |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 115 |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 110 |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 105 |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 100 |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 95  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 90  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 85  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 80  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 75  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 70  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 65  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 60  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 55  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 50  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 45  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 40  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 35  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 30  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 25  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 20  |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |
| 0   |   |   |   |   |       |   |    |       |    |    |       |       |       |    |   |

Ham puan

K ekleri

K eklenmiş puan

EK (2)

**KENDİ DURUMUNUZA UYGUN OLANI SEÇEREK İŞARETLEYİNİZ****CİNSİYET****YAŞ:** .....**EĞİTİM:**

KADIN:.....

ERKEK:.....

İLK :.....

ORTA : .....

LİSE : .....

YÜKSEK : .....

**MEDENİ DURUM:**

MESLEK:.....

BEKAR:.....

EVLİ : .....

DUL : .....



Aşağıdaki her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre Doğru ya da Yanlış olup olmadığına karar veriniz. Vereceğiniz karara göre her sorunun cevabını yanındaki **Doğru D** ya da **Yanlış Y** nin üzerine çarpı koyarak belirtiniz.

- ☒ D ☒ Y 1. Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana rahatsızlık verir
- ☒ D ☒ Y 2. Çoğu zaman başımın her tarafı ağır.
- ☒ D ☒ Y 3. Şimdi her zamankinden daha iyi düşünüp tartabiliyorum.
- ☒ D ☒ Y 4. Ensemde nadiren ağrı hissedirim.
- ☒ D ☒ Y 5. Vücudumda pek az seyrime ve kasılma olur.
- ☒ D ☒ Y 6. Çoğu zaman bana, kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.
- ☒ D ☒ Y 7. Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissedirim.
- ☒ D ☒ Y 8. Konuşma tarzım her zamanki gibidir (daha yavaş veya daha hızlı değil, yavanlaşmış veya kısık değil).
- ☒ D ☒ Y 9. Hiç sinir nöbeti ya da havale geçirmedi.
- ☒ D ☒ Y 10. Birşeyler yapıp sonra ne yaptığımı hatırlayamadığım zamanlar oldu.
- ☒ D ☒ Y 11. Okuduğumu eskisi kadar iyi hatırlayamıyorum.
- ☒ D ☒ Y 12. Bazen başımda bir sızı hissedirim.
- ☒ D ☒ Y 13. Hiç bayılma nöbeti geçirmedi.
- ☒ D ☒ Y 14. Pek az başım döner ya da hiç dönmez.
- ☒ D ☒ Y 15. Hafızam genellikle iyidir.
- ☒ D ☒ Y 16. Herkes kadar iyi işitirim.
- ☒ D ☒ Y 17. Birşeyler yapmaya girişince ellerimin çok defa titrediğini fark etmem.
- ☒ D ☒ Y 18. Ellerimde beceriksizlik ya da sakallık yok.
- ☒ D ☒ Y 19. Gözlerim yorulmadan uzun süre okuyabilirim.
- ☒ D ☒ Y 20. Çoğu zaman vücudumda bir halsizlik duyarım.
- ☒ D ☒ Y 21. Başım pek az ağır.
- ☒ D ☒ Y 22. Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.
- ☒ D ☒ Y 23. Hemen hemen hiçbir ağrı veya sızım yok.
- ☒ D ☒ Y 24. Kendimi kaybedip yaptığım işi aksattığım ve etrafımda olup bitenlerin farkında olmadığım zamanlar oldu.
- ☒ D ☒ Y 25. Derimin bazı yerlerinde uyuşukluk hissedirim.
- ☒ D ☒ Y 26. Görme gücüm eskisi kadar kuvvetlidir.
- ☒ D ☒ Y 27. Kulaklarım çok az çınlar ya da uğuldar.
- ☒ D ☒ Y 28. Hiç felç geçirmedi ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.
- ☒ D ☒ Y 29. Bazen nezle olmadığım halde sesim çıkmaz ya da değişir.
- ☒ D ☒ Y 30. Zihnimi bir konu üzerinde toplayamam.
- ☒ D ☒ Y 31. Yutkunmakta güçlük çekmem.
- ☒ D ☒ Y 32. Eşyayı hiçbir zaman çift görmem (Yani tek olan şeyleri çift görmem).
- ☒ D ☒ Y 33. Koku alma duyum herkes kadar iyidir.
- ☒ D ☒ Y 34. Yüzüme hiç felç inmedi.
- ☒ D ☒ Y 35. Cildime ufak birşeylerin dokunmasından çok huylanırım.
- ☒ D ☒ Y 36. Birşeyleri nereye koyduğumu unutmaktan çok şikayetçiyimdir.