

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

THE SELF ESTEEM RATING SCALE-SHORT FORM
(BENLİK SAYGISI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-KISA FORMU) TÜRKÇE
GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI

Dr. Levent TUKUŞ

PSİKIYATRİ ANABİLİMDALI

Tez Danışmanı

Prof.Dr. Mustafa Yıldız

Anabilimdalı Başkanı

Prof.Dr. Tamer Aker

Kocaeli-2010

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	2
KISALTMALAR	3
1.0. GİRİŞ	4
2.0. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Şizofreni Tanımı	6
2.2. Şizofreni Tanısı	6
2.3. Epidemiyoloji	7
2.4. Etyoloji	7
2.5. Şizofreni Patofizyolojisi	8
2.6. Şizofrenide Yaşam Kalitesi ve İşlevsellik.....	8
2.7. Şizofrenide Benlik Saygısı ve Damgalanma	11
2.8. Benlik ve Benlik Kavramı	13
2.9. Benlik Saygısı ve Tutarlılığı.....	17
2.10. Benlik Saygısı Ölçümü.....	19
3.0. GÜVENİLİRLİK ve GEÇERLİLİK	21
4.0. AMAÇ	26
5.0. YÖNTEM	27
5.1. Örneklem	27
5.2. Veri Toplama Araçları.....	27
5.3. Uygulama	29
5.4. İstatiksel İşlemler	29
6.0. BULGULAR	31
7.0. TARTIŞMA ve SONUÇ	40
8.0. ÖZET	44
9.0. SUMMARY	46
10.0. KAYNAKLAR	48
11.0. EKLER	51

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca değerli bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Hocam, Tez danışmanım Prof.Dr. Mustafa Yıldız'a, uzmanlık eğitimim boyunca destek ve katkılarını benden esirgemeyen Hocam Prof.Dr. Bülent Coşkun'a, Psikiyatri ABD Başkanımız Prof.Dr.A.Tamer Aker'e, her zaman yardımcı ve yanımızda olan hocalarım Prof.Dr. Ümit Tural'a, Prof.Dr. Emin Önder'e, Doç.Dr. İrem Yaluğ Ulubil'e, Yrd.Doç.Dr. Aslıhan Polat'a, Eğitimime katkısı olan Çocuk ve Ruh Sağlığındaki ve Nöroloji ABD'de bulunan diğer tüm Hocalarıma, Halk Sağlığı ABD'den arkadaşım Dr.Melike Yavuz'a, yoğun çalışmalarım sırasında sabır ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim eşim Serap Tukuş'a, uzmanlık eğitimim boyunca beni destekleyen birlikte çalıştığım asistan arkadaşlarıma, hayatım boyunca bana her türlü olanağı sağlayan Annem Fikriye Tukuş ve Babam Ahmet Tukuş'a, kardeşlerim Meral, Nihal, İbrahim, Ercüment ve Rabia'ya, yeğenlerim Sevgi ve Barış'a, Havva annem, Selila, Tülay, Ertuğrul ve Ali'ye, Mahir ve Akif ağabeylerime, tıp fakültesi öğrencisi arkadaşlarıma, psikiyatri sekreterlerimiz Nalan, Serap ve Müjgan Hanımlar'a, burada ismi yazılı olmayan, her zaman yanımda olan bütün sevdiklerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

KISALTMALAR

Ark.: Arkadaşları

BSDÖ-KF: Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği- Kısa Formu

CGI: Clinic Global İmpression

DSM IV TR: Diagnostic and Statistical Manuel of Menthal Disorders, Fourth Edition,Text Revision

KGİÖ: Klinik Genel İzlem Ölçeği

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

RSES: Rosenberg Self Esteem Scale

SERS: Self Esteem Rating Scale

SERS-SF: Self Esteem Rating Scale-Short Form

1.0. GİRİŞ

Şizofreni, düşünce, algı ve duygulanım belirtilerinin bulunduğu, kişinin uyum ve işlevsellik düzeyini belirgin olarak bozan, etyolojisi tam olarak belirlenememiş, farklı klinik görünümleri olan kronik ve ataklar halinde seyredabilen bir psikiyatrik bozukluktur. Şizofreni hastalığı olan kişilerde temel olarak sanrı ve varsanılarının oluşturduğu gerçeği değerlendirme yetisinde bozukluk, dağınık davranış, dağınık konuşma, negatif belirtilerden oluşan eylemlilikte yavaşlama, konuşma içeriğinde azalma, duygulanımda sığılaşma gözlenir (40, 51). Hastalığın doğası, seyri ve uygulanan tedaviye bağlı olarak şizofreni hastalığı olan kişiler günlük yaşam aktivitelerinde, eyleme geçme isteklerinde, iletişim becerilerinde, üretkenlik, uyum gibi alanlarda sorunlar yaşarlar. Şizofreni, temel olarak akut psikozun kontrolü ve psikotik dönemlerin önlenmesi amacıyla antipsikotik ilaçlar ile tedavi edilir. Tedavinin başarısına rağmen hastalarda tekrarlamalar görülebilir, antipsikotiklerin yan etkileri de sorunlar yaratabilir. Hastalarda isteksizlik, ie çekilme, uygun olmayan davranış ve sosyal fonksiyon bozukluğu gibi kalıntı belirtileri devam edebilir. Bu belirtiler hastaların eğitim, meslek ve sosyal rollere devam etmede zorluklar yaşamasına neden olabilir. Bu yüzden hastalık üzerine etkili psikososyal etkilerin de göz önüne alınması gerektiği görüşü yaygınlık kazanmakta ve son yıllarda birçok hasta için psikososyal tedaviler ile ilaç tedavisini birlikte kullanma eğilimi artmıştır (35). Psikososyal tedaviler hastayı destekleme, bağımsız yaşama yetilerini geliştirme ve psikososyal işlevselliği iyileştirme ile şizofrenide ortaya çıkan yıkımı, yetersizlikleri ve olumsuzlukları iyileştirme amacındadır (22). Uygulanan terapiler arasında aile terapisi, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi, içgörü geliştirme yaklaşımları, bireysel destekleyici ve grup terapileri, bilişsel davranışçı terapiler, beceri eğitimi ve motivasyon gibi yaklaşımlar bulunur (26, 55, 64).

Uzun zamandır araştırmacılar şizofreni ve benlik saygısı üzerinde çalışmışlardır. Şizofreni hastalığı olan bireylerde benlik saygısının düşüklüğü, damgalanma, işlevselliğin bozulması ve yaşam kaitesinin bozulması, ego gücü kaybı ve bozulmuş savunma mekanizması ile ilişkilidir. Sosyal ilişkilerde bozulma, iş bulamama ve işi sürdürememe, kendi başına yaşayamama, bakıma muhtaç olma gibi nedenler umutsuzluğa ve benlik saygısında düşüğe neden olur. Ancak bazı şizofreni hastalığı olan kişilerde benlik

saygısında dūřıkluk saptanmaz. Bunun nedeninin iřlevselliđin kısmen iyi olması, bařetme mekanizmalarının korunması, iyi aile ve arkadař iliřkileri olabileceđi ileri sūr÷lmektedir (9, 19, 34).

Yařam kalitesi, Dūnya Sağlık Örg÷t÷ tarafından “hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları k÷lt÷r ve değer yargılarının b÷t÷n÷ içinde durumlarını algılama biçimi” olarak tanımlanır. Benlik saygısı, yaşam kalitesinin d÷zelmesinde anahtar rol oynar (23, 57).

Çeřitli kişisel ve sosyal değerkenlerin ve çevrenin, şizofreni hastalığı olan bireye karşı geliştirdikleri damgalama benlik saygısı üzerine etkilidir. şizofreni hastalarında bu değerkenlerin etkisinin tanımlanması, benlik saygısının arttırılması çalışmaları açısından önem taşır. şizofrenide benlik saygısının arttırılması çalışmaları iyileştirim programlarında sūrd÷r÷l÷r (57, 58).

2.0. GENEL BİLGİLER

2.1. Şizofreni Tanımı

Şizofreni, düşünce, davranış, algı, konuşma, iletişim, sosyal ilişkiler, dikkat, dürtü denetimi, çevre ile olan etkileşim, duygusal ifadeler, motor davranış alanlarında belirtiler gösteren, gerçeği değerlendirmenin bozulmuş olduğu, değişken özellik gösteren psikotik bir hastalıktır. “Us yarılması” anlamı taşıyan şizofreni terimi duygulanım ve düşünce arasında kopukluğu ifade eder (12, 30, 47).

2.2. Şizofreni Tanısı

Şizofrenide belirtiler; sanrı ve varsanıların oluşturduğu gerçeği değerlendirme yetisinde bozukluk, uygun olmayan davranış ve konuşma bozuklukları, negatif belirtilerden oluşan psikomotor yoksulluk, duygulanımda sıklık veya küntleşme, konuşma fakirliğidir (40).

Klinik uygulamada en sık kullanılan tanı kriterleri DSM-IV TR kriterleridir (3, 38).

Şizofreni Tanı Ölçütleri (DSM IV TR):

A) Karakteristik Belirtiler

Bir aylık dönemin (başarıyla tedavi edilmişse daha kısa bir süre) önemli bir bölümünde aşağıdakilerin en az ikisinin bulunmasıyla karakterize aktif dönem belirtileri:

1. Sanrılar
2. Varsanılar
3. Dağınık konuşma (sıklıkla enkoherans veya konu dışı konuşmalar)
4. İleri derecede dağınık ya da katatonik davranış
5. Negatif belirtiler: Duygusal küntlük, düşünce içeriğinin yoksullaşması ya da istem yokluğudur.

Not: Sanrılar bizar ise ya da varsanılar kişinin davranışları veya düşünceleri hakkında sürekli yorum yapmakta olan seslerden ya da iki veya daha fazla sesin bir birbirleriyle konuşmasından oluşuyorsa, A tanı ölçütünden sadece bir belirtinin olması yeterlidir.

B) Toplumsal /mesleki işlev bozukluğu

C) Süre

Bu bozukluğun devam ettiğini gösteren belirtiler en az 6 ay süreyle bulunur. Bu süre en az 1 ay süren aktif dönemi (başarıyla tedavi edilmişse daha kısa bir süre) içerir. Öncül ve kalıntı dönemler de bu süreye dahil olabilir.

D) Şizoaffektif bozukluk ve duygudurum bozukluğunun dışlanması

E) Madde kullanımı ve genel tıbbi durumun dışlanması

F) Yaygın gelişimsel bir bozuklukla olan ilişki: Otistik bozukluk ya da diğer gelişimsel bozukluk varsa ve sanrı, varsanı belirtileri bir ay sürüyorsa şizofreni ek tanısı konabilir.

Şizofreni DSM IV TR Alt Tipleri:

a) Paranoid tip

b) Katatonik tip

c) Ayrışmamış tip

d) Dezorganize tip

e) Kalıntı tip

2.3. Epidemiyoloji

Dünya üzerinde yaklaşık yirmidört milyon kişinin hastalıktan etkilendiği düşünülmektedir Coğrafi dağılım olarak tüm dünyada şizofreni, insidans ve prevelans değerleri benzerlik gösterir. Yapılan değişik çalışmalarda şizofreni insidansı 0.1-0.7/1000, prevelansı ise 0.6-7.1/1000 olarak bildirilmiştir (4, 12).

Şizofreni, kadın ve erkeklerde eşit oranlarda görülmekle birlikte, hastalığın başlangıç yaşının erkeklerde kadınlara oranla daha erken olduğu gösterilmiştir (4, 11, 30).

2.4. Etyoloji

Tek bir hastalık olarak tanımlanmış olmasına rağmen şizofreni, heterojen etyolojili ortak belirtiler gösteren bozukluklar grubudur (30).

Psikiyatrik bozuklukların günümüz değerlendirmeleri en az dört ögenin bileşimini içerir: Bunlar genetik yatkınlık, yaşam stresörleri, bireyin kişiliği, stresle başa çıkma

becerileri, birey ve genomu üzerine etkili virüs, toksin ve çeşitli hastalıklar gibi çevresel etkilerdir (5, 10).

2.5. Şizofreni Patofizyolojisi

Görüntüleme çalışmaları, şizofreni hastalarının beyinde anatomik bozukluklar olduğunu ortaya koymuştur. Genel olarak, şizofreni hastalığı bulunan kişilerde gerektiğinde, prefrontal kortekste bazı alanları etkinleştiremedikleri kabul edilir (61).

Şizofrenide, EEG’de anormallikler sıklıkla saptanmıştır ve bu anormalliklerin sol hemisfere lokalize olma eğilimi görülmektedir (36).

Şizofreni patogeneğinde, nörotransmitter sistemlerindeki bozukluk bir çok çalışmaya konu olmuştur. Bunlar arasında, şizofreni hastalarında dopamin sisteminin hiperaktif hale geldiğini savunan dopamin hipotezi önemli bir yer tutar. Bunda, antipsikotiklerin tedavi etkilerinin, dopamin D2 almaçlarını bloke edebilmeleriyle orantılı oluşunun rolü büyüktür. Bununla birlikte, diğer nörotransmitterlerin şizofrenideki rolü geniş araştırma alanı bulmuştur. Hastalığın etyolojisinde rol oynadığı düşünülen diğer sistemler arasında norepinefrin, serotonin, GABA nörotransmitterleri sayılabilir (16, 49, 52).

2.6. Şizofrenide Yaşam Kalitesi ve İşlevsellik

Geniş kapsamlı bir kavram olan yaşam kalitesi kişilerin temel gereksinimlerinin, toplumsal beklentilerinin karşılanması ve yaşadığı toplumun sunduğu olanaklardan yararlanması olarak tanımlanır. Başka bir söyleyişle yaşam kalitesi, kişinin amaç, beklenti, ilgi ve koşulları ile belirlenen konumunu, kültür ve değer sistemi içerisinde anlayış biçimidir. Sağlık, sadece bir hastalığın veya malüliyetin olmaması değil aynı zamanda bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak tam bir huzur ve iyilik içinde bulunmaktır ki yaşam kalitesini de kapsar. Bununla birlikte yaşam kalitesinin sağlık alanında kullanılabilmesi için daha dar sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramından yola çıkmak gereklidir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin genel tıbbi durum veya tedaviden etkilenen, genel ya da beklenen fiziksel, duygusal, sosyal iyilik halinin ifadesidir ve kişinin günlük olağan yaşamını ve işlevlerini yerine getirmesini esas alır. Yaşam kalitesi kavramının iki boyutu vardır:

a) Yaşamdan doyum sağlama, kendini iyi hissetme gibi öznel boyut.

b) Bağımsız yaşayabilme, üretken olabilme ve sosyalleşebilme gibi nesnel boyut (23).

Bir toplum sağlığı sorunu olarak şizofreni, toplumsal, ekonomik ve duygusal maliyeti çok ağır olan bir hastalıktır. Doğrudan tedavi maliyeti, üretimden kayıp biçiminde dolaylı maliyet, hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı maddi maliyet, ölçülemeyecek olan sıkıntı ve güçlükler biçiminde karşımıza çıkan insani maliyet, şizofreni hastalığının topluma getirdiği yükün esaslarını oluşturur. Bu zorlu hastalığın tedavisinde son altmış yıl içerisinde devrim niteliğinde gelişmeler olmuştur. Birinci kuşak antipsikotiklerin kullanıma girmesiyle tedavide önemli kazanımlar elde edilmiştir. Son yıllarda ikinci kuşak antipsikotiklerin tedaviye eklenmesiyle yan etkilerde azalma gözlenmiştir. İlaçların yan etkisinin azalması, tekrarlamaların azalması gibi üstünlükler hastanın günlük yaşamı içerisine sokulabilmiş midir gibi soruların varlığı yeni beklentileri gündeme getirmiştir. Yaşam kalitesi kavramı da bu beklentileri yansıtır (57).

Şizofrenide yaşam kalitesi çalışmaları 1960'lı yıllarda kurumlarda tedavi anlayışından, toplum içinde tedavi anlayışına geçilmesi ile başlamış olmasına karşın uzunca bir süre hak ettiği ilgiyi görememiştir. Hekimler arasında şizofreni tedavisinde belirtileri azaltmanın ötesinde başka ne yapılabilirki gibi önyargıların olması, psikososyal tedavilerin çok ciddi çabalar gerektirmesi, yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkili negatif belirtiler, benlik saygısında düşüş, bilişsel yetilerdeki bozukluklara yeterince ilgi gösterilmemiş olması, şizofrenide yaşam kalitesi kavramının tanımlanmasındaki güçlükler, güvenilirliği ve geçerliliği olan ölçeklerin geliştirilmesindeki yetersizlikler gibi nedenlerden dolayı şizofrenideki yaşam kalitesi çalışmaları gecikmeye uğramıştır (57).

Günümüzde şizofreni, yaşam kalitesinin en çok çalışıldığı psikiyatrik bozukluklardandır. Şizofreni hastalığı bulunan kişilere yapılan biyolojik, psikoterapötik ve toplumsal tüm girişimlerin hedefi hastaların sosyal, fiziksel ve psikolojik alanda iyileşmesidir.

Şizofreni ve yaşam kalitesi çalışmalarında bekar erkek hastaların yaşam kalitelerinin daha olumsuz olduğu ve meslek sahibi olan hastaların benlik saygılarının yüksek olması nedeniyle yaşam kalitesi puanlarında yükselme saptanmıştır. Bununla beraber negatif

belirtilerin, bilişsel yeti bozukluklarının, kaygı veya çökkünlüğün yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (57).

Bazı çalışmalarda hastalığın süresi uzadıkça psikososyal zorlanmanın arttığı gözlenmiştir. Bu çalışmalar psikososyal zorlanmanın kendini iyi hissetme duygusu ve benlik saygısında düşüğe neden olduğunu göstermiştir. Şizofreni hastalarının damgalanmasının hem kendilerinin hem de ailelerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (57).

Kocaeli Üniversitesi Gündüz Hastanesi Psikotik Bozukluklar Polikliniğinde incelenen üçyüzyirmiüç hastanın bazı demografik verileri ve klinik gözlemleri incelenerek ilaç tedavilerine eklenecek olan ruhsal ve toplumsal girişimlerin ne kadar önemli olduğu ve hangi hedeflerin kaçırılmaması gerektiği ortaya konmuştur. İzlenen hastaların %83'ünün bekar veya evliliklerini sürdüremediği, hastaların %50'sinin işsiz, %67'sinin aile ile yaşamakta olduğu, %50'den fazlasının kilolu olduğu, %25'inin obez olduğu, %50'den fazlasının düzenli sigara kullandığı, %50'den fazlasının hastalandıktan sonra en az bir kere intihar etmeyi düşündüğü, %25'inin intihar girişiminde bulunduğu, şiddet davranışının azımsanmayacak kadar çok olduğu, %67'sinin kalıntı belirtilerle gittiği ya da süregenleştiği saptanmıştır. Bu çalışma şizofreni için pek de değişmeyen gerçekleri bir kez daha yansıtmıştır. Bunlar:

- a) Hastaların çoğu karşı cinsle ilişki sorunu yaşamaktadır.
- b) İşsizlik oranı çok yüksektir.
- c) Çoğu aileleriyle yaşadıkları için aileler de tedaviye katılmak zorundadır.
- d) Aile desteğinin yetersiz olduğu bir grup hasta vardır.
- e) Şişmanlık ve sigara önemli bir sorundur.
- f) İntihar girişimleri fazladır ve gözönünde bulundurulmalıdır.
- g) Tedaviye uyumsuzluk ciddi boyutlardadır.
- h) Damgalanmaya en fazla maruz kalan hastalıklardandır (63).

Sosyal iletişimi azalmış, çalışamayan, ailevi ilişkileri bozulmuş hastaların benlik saygısında da düşüş beklenir (19).

Şizofreni hastalığı olan kişilerin işlevselliği bozulur. İşlevsellik hastaların günlük yaşam, sosyal ilişki, aile ve çevre ile iletişim kurma becerilerini kapsar. Son yıllarda şizofreni tedavisinde amaç olarak işlevsel remisyon kavramı ön plana çıkmaktadır. İşlevsel remisyon kavramı şizofreni hastalığı bulunan bireylerin bağımsız yaşamlarına olanak sağlayan, ailelerine, iş hayatlarına, kişilerarası ilişkilerine, sosyal ortamlara yeniden uyum sağlamaya yönelik önemli bir tedavi amacıdır. İşlevselliğin iyileşmesinde temel amaç belirtilerin yatışması ile bilişsel yeti ve sosyal işlevselliğin de gelişmesidir. İşlevselliği düzelen hastaların benlik saygısında yükselme, işlevselliği düzelmeyen hastanın benlik saygısında düşüş gözlenir (19).

Şizofreni hastalığı olan kişilerde, kendine yönelik seilmeyen, değersiz ve kötü, başkalarının gözünden güvenilmez olduğu gibi işlevsel olmayan düşünceler de bulunabilir. Bu düşüncelere sıklıkla olumsuz duygusal yaşantılar ve kendine zarar verici davranışlar eşlik eder. Psikotik hastalar için işlevsel olmayan bu yorumları tanımlamak ve değiştirmek en uygun yaklaşımlardan biridir (1). Hastaların benlik saygılarının artırılması işlevsel olmayan düşüncelerin değiştirilmesi açısından önemli olabilir.

2.7. Şizofreni, Benlik Saygısı ve Damgalanma

En genel anlamıyla benlik kavramı, zaman içinde kendimizi değerlendirmemiz konusunda sahip olduğumuz görüşü ifade eder. Benlik kavramı bireyin çevreden aldığı geribildirimlere dayanarak toplumsal etkileşimler sonucu gelişme gösterir. Olgun kişiliğin en önemli özelliklerinden biri de geniş bir benlik duygusuna sahip olmaktır. Bireyin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde oluşmaya başlayan benlik kavramı yetişkinlik döneminde de sosyal ve psikolojik anlamda gelişimi sürdürür. Yetişkin yaşamında yer alan, iş ve meslek yaşamı, eş ve çocuklarını kapsayan aile yaşamı, sosyal ve kültürel çevresi gibi pek çok etken kişinin benlik kavramı üzerinde etkili olabilir. Benlik kavramının ölçümünü belirleyen etkenlerden birisi olan benlik saygısı genel popülasyona göre şizofreni hastalığı olan kişilerde daha düşüktür. Şizofreni hastalığı olan kişiler sosyal etiketlenmeye maruz kalır, başkalarınca bakım, uzun dönem hastane yatışı veya ilaç kullanımı gerekir ve sosyal ilişkileri bozulur (9).

Ego gücü kaybı, bozulmuş savunma mekanizmaları benlik saygında düşüşe neden olur. Sosyal ilişkilerde başarısızlık, kendi hayatını kendi başına sürdürememe, ihtiyaçlarını giderememe, iş kaybı ya da yapılan işi sürdürememe; umutsuzluğa, kendilik değerinde bozulmaya yol açar. Çalışamayan ya da yaptığı işi sürdüremeyen bu hastalarda beklenildiği gibi benlik saygısında düşüş gözlenir. Çalışan hastaların benlik saygısı yükselir. Hastalar çalışırken edilgen durumdan üretken duruma geçer, sosyal ilişkiler genişler ve hasta kendini daha iyi hisseder. Üretken olma, genel işlevselliğin düzelmesi ve hissedilen damgalanmanın azalması, benlik saygısında yükselmeye neden olur (8, 60).

Azalmış benlik saygısının depresyon gelişmesinde ve yaşam kalitesinin bozulmasında etkisinin önemli bir yer tuttuğuna dair izlenim ve gözlemler mevcuttur (46).

Kötülük görme sanrıları olan şizofreni hastalarında benlik saygısı düşük veya yüksek bulunabilir. Bir teoriye göre bu sanrılar hasta için savunma mekanizması olabilir. Eğer hasta, ben kötüyüm bana kötülük yapacaklar diye düşünüyorsa; bu durumda benlik saygısı düşüklüğü veya ben yetersizim diyen hasta bu yetersizliğini dış etkenlere bağlıyorsa benlik saygısında yükseklik gözlenebilir (42).

Damga (stigma) yara, iz, işaret anlamına gelse de bugün daha çok kara leke anlamında kullanılmaktadır. Damga, bir kişi ya da grup için utanılması gereken bir durumun varlığı ya da normal dışı ve kabul edilmezliğin belirtisi olarak değerlendirilmektedir. Damgalanmış kişilere birçok olumsuz özellik atfedilir. Damgalanan kişiler toplumdan uzaklaştırılır, yalıtılır, yok edilmek için çaba sarfedilir ya da yok olması için kendi haline bırakılır. İnsanlar kişi ya da grupları ayırmak, dışlamak, tehlikelilik inancı, ciddi sağaltım gereği, kötü bir süreç beklentisi, daha kısıtlayıcı yaklaşım gereği, daha fazla sosyal mesafe isteği için damgalamayı yapar. Damgalanmaya götüren sebepler bilinmezlik, anlaşılma olumsuzluğu, korku yaratması, farklı olması, zarar görme korkusu olarak sayılabilir (39).

Psikiyatrik hastalıklardan en çok damgalanmaya maruz kalan hastalık şizofrenidir. Hastalar damgalanma duygusunu öznel ve nesnel olarak yaşar. Öznel olarak, başarısızlık gösterdikleri, herkesi hayal kırıklığına uğrattıkları için güvenilmez oldukları, toplum tarafından reddedilme korkusu ve hep ilaç kullanacağım, hastayım, hiç düzelme olmayacak

duygusu yaşarlar. Bunlar hastaların benlik saygısında düşüklüğe, özgüvende azalmaya yol açar. Nesnel olarak, toplum tarafından dışlanma, sosyal ve ailevi ilişkilerde bozulma olarak bu damgalanma duygusu yaşanır (28, 37, 44).

Benlik saygısı, hissedilen damgalanma duygusunda kilit rol oynar. Düşük benlik saygısı daha fazla damgalanma hissine yol açtığı gibi toplumda ayrımcılık ve damgalanma yaşayan hastaların da benlik saygısında azalma gözlenir. Damgalanma hissini yaşayan ve benlik saygısı azalmış hasta kendini soyutlamaya çalışır, toplumdaki uzaklaşır, tedavi uyumsuzluğu gösterir. Olumlu veya olumsuz duygulanım; bilişsel (inanılan ve hissedilen değersizlik, damgalanma) özellikler hastaların başa çıkma mekanizmalarını ve benlik saygısını etkiler (34, 43).

Kendini damgalanmış hissetme ve benlik saygısında düşüklük arasında güçlü bir ilişki vardır. Düşük benlik saygısı olan genç hastalar, yaşlı şizofreni hastalığı olan kişilerden daha fazla ayrımcılığa uğradıklarını, damgalanmaya daha fazla maruz kaldıklarını hisseder. Başkalarıyla karşılaştırıldığında şizofreni hastalığı olan kişilerin benlik saygısı, sosyal damgalanmaya uğraması, olumsuz aile ilişkileri, uzun süren tedavi ve hastane yatışları nedeniyle daha düşüktür. Bu nedenle iyileştirme programlarında benlik saygısı yükseltilmesi önemli bir yer tutar (9, 58).

Çalışmalar ve gözlemler bize şizofreni hastalığı bulunan kişilerin sosyal ilişkilerinin bozulduğunu, işlevselliklerinin azaldığını, benlik saygılarının bunlara bağlı olarak düştüğünü ve benlik saygısı düşük hastaların sosyal ve öznel damgalanmayı daha çok hissettiklerini, çökkünlük ve kaygı bozukluklarını daha çok yaşadıklarını, kendileri hakkında olumsuz düşüncelerinin arttığını gösterir. Benlik saygısının artırılması çalışmalarını tedavilerde kilit rol oynayabilir.

2.8. Benlik ve Benlik Kavramı

Benlik (self), psikoloji literatüründe oldukça sık karşılaşılan ve psikolojinin çalışma alanlarında merkezi bir öneme sahip olan kavramlardan biridir. William James'in öncülüğünde 1890'lı yıllarda başlayan benlik incelemeleri önemli gelişmeler göstermekle birlikte, kavramın terminolojisi ve tanımları üzerinde henüz kesin bir kavram birliğinin

varolmadığı görülür. Self kelimesinin Türkçe karşılığı olarak "öz", "kendilik" ve "benlik" sözcükleri önerilir (20, 50).

Bu araştırmada self'in Türkçe karşılığı olarak "benlik" ve self-concept'in karşılığı olarak da "benlik kavramı" ifadeleri kullanıldı (18).

Bireyi diğerlerinden ayıran duygu, tutum ve davranışlarının tümünün örgütlenmiş bütünlüğünü ifade eden ben, benlik, kendilik zaman zaman da kişilik sözcükleri eş anlamlı ve birbirlerinin yerine kullanılabilir. Bunlardan "benlik" sözcüğü bazen "ben" (ego) anlamında da kullanılır. Oysa benlik geniş bir kavramsal sistem içerisinde hiyerarşik olarak düzenlenmiş pek çok yapıyı içine alır. Buna göre benlik, egoyu da içine alır ve egodan daha geniş çerçeveli bir yapı olup egodan daha üst yapısal özellikler gösterir. Benzer olarak benlik, bir bireyin toplam kişiliği değil, toplam kişiliğin bir parçası ve bölümüdür (24).

Benlik kavramının gelişimini etkileyen en önemli yaklaşımlardan bir tanesi de Freud ile başlayan psikanalitik kuramlardır. Klasik psikanalitik kuramda benlik ve ego, yapıları bakımından birbirlerine benzemekle birlikte farklılıklar gösterir. Ego, benliğin karşılığı olmayıp sadece bir parçasıdır. Benlik, egodan daha geniş çerçeveli bir yapı olup kişiliğin hem bilinçli hem de bilinçsiz yönünü temsil eder (32).

Jung'a göre benlik kişiliğin bütünüdür ve bilinçlilik alanının merkezinde bulunan egonun "arketipal özü"dür. Jung, benliğin egoyu içine aldığını belirterek, egonun kişisel ve tümüyle bilinçle ilişkili, benliği ise daha kapsamlı olarak kişilik dışı olduğunu ve benliğin doğuştan itibaren var olduğunu, bireyleşmenin temeli olduğunu varsayar (59).

Horney, "gerçek benlik" kavramını vurgulayarak, benliği insanın genişlemek, büyümek ve kendi kendini tamamlamak isteyen bir parçası olarak görür. Gerçek benlik, istek ve karar verme yetisidir. Güçlü ve etkin olduğu zaman, birey karar verebilir ve bu kararın sorumluluğunu da üstlenebilir. Böylece gerçek benlik içsel bir çatışma olmaksızın işlevini yürütebilir. Ancak gerçek benlik bir zayıflama gösterdiğinde, birey kendi benliğine yabancılaşır. Kendine yabancılaşan birey yöneten olmak yerine yönetilen durumda olmayı yeğler ya da birey aşırı derecede etkin davranarak gerçek benliğinden uzaklaşır, mükemmelere ulaşmaya çabalarken kendine iyice yabancılaşır (14).

Benlik araştırmalarının öncüsü olarak kabul edilen William James (1890), nesne olarak benlik kavramının bireyin kendisi hakkındaki bilgisi ve değerlendirmesini karşıladığını belirtir. James benliği iki bölüme ayırarak inceler:

Özne ben, yani bilen olarak ben. James'in bu tanımını bazı yazarlara göre salt ego olarak kabul edilir. Benliğin ve bireyselliğin kendinin farkında oluşunu belirtir.

Nesne ben, yani bilinen olarak ben. James'in nesne ben adlandırdığı bu kavram kişinin kendisini tanımlayabileceği şeylerin toplamından oluşur. Nesne ben, üç bölüme ayrılır: Maddesel benlik, sosyal benlik, ruhsal–manevi benlik. Maddesel benlikte kişinin fizik bütünlüğü ve mal varlığı gibi sahip olduğu özellikler, sosyal benlikte bireyin başkalarının bilinen özellikleri ve ilişkileri, ruhsal benlikte ise arzu ve duyguları ele alınır (2, 31).

G. Mead ve C.H. Cooley benliği sosyolojik bir yaklaşımla açıklamaya çalışır ve benliğin sosyal yönlerine ağırlık verirler (6).

Mead, benliğin gelişiminde dil ve toplumun en önemli etkenler olduğunu çünkü bireyin diğerlerinin gözünde kendini görmesi için ilişkiye girmesi gerektiğini, bunun da ancak dil, toplum ve sosyal etkileşimler ile sağlanabileceğini vurgular. Cooley, bireyin benlik kavramının içinde bulunduğu toplumsal ortamdan soyutlanamaz olduğunu ve benliğin en baskın yönünün sosyal benlik olduğunu belirtir (6, 45).

Erikson, benlik kavramının yaşamın belirli dönemlerinde yaşı ve duruma göre değişiklik gösterdiğini belirterek, her dönemin önceki dönemlerin etkisi ile biçimlendiğini ve ego sisteminin yeni bir kimlik kazandığını, kimlik duygusunun bir anlamda benlik yaşantısı olduğunu, kişinin yaşadığı ortamda kendine ait arzuları, düşünceleri, anıları ve görünümüyle farklı yer alışın bilincine varma olarak tanımlanabileceğini ifade eder (50).

İnsanın kendi benliğini algılama biçimini ifade eden benlik kavramı kişinin kendini nasıl gördüğünü ve nasıl değerlendirdiğini belirtir. Kişinin kendini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin ulaştığı nokta bireyin benlik kavramını oluşturur (45).

Kültürümüzde önemli bir yer tutan Mevlana, “ey yürüyüp giden dost”, bütün gücünle ara, ama dışarıda değil, aradığını kendi içinde ara; Yunus Emre, “bende baktım bende gördüm, benim ile ben olanı”, Hacı Bektaş-ı Veli, “her ne arar isen kendinde ara” diyerek

benlik kavramına vurgu yapar. Burada, bireyin kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olması gerektiği vurgulanırken bireyin kendini tanıması, keşfetmesi ve bu doğrultuda davranışta bulunmasının esas olduğu varsayılır (25).

Sağlıklı bir benlik kavramı için yaşantı ile uyum içinde olma temel ilkedir. Rogers özellikle bireyin yakın çevresinin tutumunun önemli olduğunu, hoşnut bırakan ya da düş kırıklığına uğratan yaşantılar sonucunda kendine değer verme duygusunun geliştiğini belirtir (53).

Rosenberg, benliğin çeşitli ayırt edici elementleri olduğunu, hiyerarşik bir düzenleme içerisinde son derece karmaşık bir denkleme göre bir araya geldiğini, global benlik değeri yargısına, yapılandırılan spesifik alanları ölçmekten ziyade bireyin kendi özünü, varoluşunu genel olarak değerlendirmesini içeren benlik kavramlarından söz eder. Rosenberg'in çalışmalarının odak noktası benliği bir özne olarak değil, bir nesne olarak ele almasıdır. Buna göre benlik kavramı bireyin bir nesne gibi kendine yönelttiği duygu ve düşüncelerinin bir toplamı olup, benliğin bir resmini, görüntüsünü verir (15, 54).

Rosenberg benlik kavramının kuramsal yapısını üç temel bölümde inceler:

- 1) Mevcut benlik,
- 2) Arzu edilen benlik,
- 3) Sunulan benlik.

1. Mevcut Benlik Kavramı

Mevcut benlik kavramı; bireyin sosyal kimlik elementlerini, bireyin karakteristik, belirgin kişilik ve fiziksel özellikleri kapsar (54).

2. Arzu Edilen Benlik Kavramı

Arzu edilen benlik kavramı, bireyin olmayı arzu ettiği yönün görüntüsünü içerir ve mevcut benlik kavramını referans alır.

Arzu edilen benliğin ilk yönü idealize edilen benlik imgesidir. Horney, nevroitiklerin idealize imgelerini fantazi ve imajinasyon kullanarak oluşturduklarını, gerçek duygu, arzu

ve düşüncelerini özümsemeyerek yabancı bir benlik duygusu ile gerçek benliklerinden giderek uzaklaştıklarını belirtir (29).

Arzu edilen benliğin ikinci yönü, bireyin kendisini nasıl görmeyi arzu ettiği ve bu yönde bireyi eyleme geçiren imgedir.

Arzu edilen benlik kavramının son yönü; ahlaki imgedir. Ahlaki imgeler, sosyal düşünce sistemlerinin kurallarından çıkan, gelenekler, görenekler, toplumsal kurallara göre bireylerin olması gerekli görülen standartlar ve kurallar tarafından kendilerini bir zorunluluk altında hissetmelerinden kaynaklanır (54).

3. Sunulan Benlik Kavramı

Kişinin kendini toplumsal veya kültürel açıdan kabul edilen eylem ve davranış kurallarına uygun yollardan ve arzu edilen imajı bırakacak şekilde sunması olarak tanımlanır (54).

2.9. Benlik Saygısı ve Tutarlılığı

Benlik saygısı, kişinin kendisini nasıl değerlendirdiğini gösteren bir yargıdır. Benlik saygısı, kişinin kendini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumu olarak tanımlanır. Benlik saygısı yüksek olan insanların kendi kapasiteleri ile ilgili beklentileri de yüksektir. Kendileri hakkındaki bu olumlu tutumlarından ve elde ettikleri başarılı sonuçlardan dolayı kendi görüşlerini kabul ederler, buna inanırlar ve böylece hem davranışlarına hem de ulaştıkları sonuçlara güvenirlere (45).

Benlik saygısı yüksek olan insanların beklentileri ve tutumları, onları daha çok bağımsızlığa ve yaratıcılığa yönlendirir. Böylece bireylerin daha gayretli sosyal davranışlar göstermeleri olanaklı hale gelir. Benlik saygısı yüksekliği kendine güven, iyimserlik, başarılı olma isteği ve güçlüklerden yılmama gibi olumlu ruhsal niteliklerin yanısıra başkaları tarafından değerli bulunma inancını da gerektirir. Benlik saygısı düşük olan insanların durumu ise tamamen farklı özellikler gösterir. Benlik saygısı düşük olan bireyin

kendine güveni azdır, kolay umutsuzluğa kapılır, farklı veya kabul görmeyecek bir fikir ileri süreceklerini düşünerek endişe duyar, kendilerini ifade etmek istemezler. Gruplarda katılımcı olmaktan çok dinleyici olmayı tercih ederler. Benlik saygısı düşük olanlar sıklıkla anlama yetersizliği ve sosyal içe kapanma gibi özellikler gösterirler (45).

William James'in analizleri, benlik saygısı üzerindeki üç etkiyi açıklar. İlk olarak, insanın kendi isteklerinin ve değerlerinin kendine saygısı ile ilgili kararlarında temel bir rol oynamasıdır. Benliğimiz ile ilgili duygularımız ideal olarak yapmak istediklerimizle, gerçekten yapabildiklerimize bağlıdır. Başarılarımızın, başarmak istediklerimize oranı benlik saygısını belirler. Böylece, kişinin başarmak istediklerine göre başardıkları ne kadar fazla ise benlik saygısı da o ölçüde yüksektir (31).

James'e göre benlik saygısı üzerindeki ikinci etki kişinin kendi genel değeri ile ilgili anlayışının, toplum tarafından kabul edilen başarı ve statü standartlarına göre oluşur. James'e göre benlik saygısının üçüncü kaynağı, benliğin uzantılarına verilen değerdir. Bu kaynak benliğin materyal ve sosyal yapısını içermektedir. Kişinin kendine ait olduğunu söyleyebileceği herşeyin, örneğin giydiği elbiseleri, oturduğu evi, işi, arkadaşları, eşi, çocukları, akrabaları, toplum içindeki statüsü, malı, mülkü v.b. şeylerin toplamıdır (31).

Karen Horney benlik saygısı ile ilgili açıklamalarında, kişilerarası ilişki sürecini ve aşağılık duygusunun önüne geçme yollarını odak alır. Horney'e göre, kişinin kendi kapasite ve amaçlarını uygun bir ideal benlik geliştirmesi, onun anksiyeteye karşı alabileceği en iyi önlemdir. İnsanın ideal olarak yapmak istedikleri eğer gerçekten yapabileceklerine uygun düşmüyorsa, ideal benlik ile gerçek benlik birbirinden çok farklıysa anksiyete çoğalır (29).

Alfred Adler, benlik saygısının gelişiminde iki önemli istenmeyen durumdan söz eder. Bunlardan biri organ yetersizliği; ölçü biçim bakımından ve/veya güç olarak farklı bir organa sahip olmaktır. Diğeri, böyle bir yetersizliği olan bireyin, o andaki arkadaşları ve ailesi tarafından desteklenmemesi veya kabul edilmemesidir. Yetersizlikleri ile kabul edilmiş, desteklenmiş bir birey durumunu ödünleyebilir ve benlik saygısını koruyabilir (48).

Rogers, bireyin yakın çevresinin tutumunun kendisini hoşnut bırakan ya da düş kırıklığına uğratan yaşantılar sonucunda kendine değer verme duygusunun geliştiğini

belirtir. Bu duygu, diğer insanların kendisini değerlendirmesi sonucu ve öğrenilerek geliştirilir (53).

Chrizanowski, benlik saygısının kişinin yeti ve güçlerinin iyi bir değerlendirmesine dayanan, kendisiyle ilgili olumlu imgesi olduğunu belirtir (13).

Rosenberg, benlik saygısını kişinin kendini değerlendirirken aldığı tutumun yönüne bağlı olduğunu ifade eder. Kişi kendini değerlendirirken olumlu bir tutum içindeyse benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum içindeyse benlik saygısı düşük olur (54).

Beck, düşük benlik saygısının depresyonun ayırıcı özelliklerinden biri olduğunu ifade eder (12).

Özetlenecek olursa, bireyler olgunlaştıkça benlik saygısı kaynağını ve yollarını giderek artan oranlarla geliştirirler. Bireyin yaşamı boyunca süren benlik saygısı, kişinin kendini tanıması, kendi yetenek ve güçlerinin varlığını kabul edip kendini benimsemesi sonucunda ulaştığı, kendisine karşı hissettiği sevgi, saygı, güven ve değer duygularından oluşur.

Benlik kavramının önemli konularından biri de kişinin benlik tutarlılığıdır. İnsanlar benliklerini değerlendirirken tutarlı bir bilişsel durumu korumaya eğilimlidirler. Benlik tutarlılığı teorilerinin en temel görevi bir bireyin davranışları, tutumları ve diğer insanlardan gelen bilgileri kabul ederek bir değerlendirme yapmasıdır. Benlik tutarlılığı, benlik kavramına uygun olarak davranmaya hizmet eder. Birey kendi bakış açısıyla değerlendirme yapar, benlik değeriyle tutarsız olarak sistemde yer alan değerler eğer yeniden organize edilemezlerse özümsemezler ve reddedilirler (24).

2.10. Benlik Saygısı Ölçümü

Görüldüğü gibi benlik saygısının korunması ve düşük benlik saygısının yükseltilmesi çabaları şizofreni ve diğer psikiyatrik hastalıkların tedavisinde önemsenmektedir. Tedavinin bu yönünü değerlendirebilmek için benlik saygısını değerlendiren ölçeklere ihtiyaç vardır. Ülkemizde özellikle şizofreni hastalığı olan bireylerde benlik saygısını ölçen ölçekler mevcut olmadığından, yabancı ülkelerde kullanılan ölçeklerin Türk Psikiyatrisine

sunulması için bu ölçeklerin, Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılması gereği doğmaktadır. Güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları bir kısım aşamaları gerektirir.

3.0. GÜVENİLİRLİK ve GEÇERLİLİK

3.1. Güvenilirlik

Güvenilirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir. Ölçekle sağlanan bilgilerin kararlı özellik taşıdığına, yani hatadan arındırılmış olduğuna ve aynı amaçla yapılacak ikinci bir ölçümde aynı sonuçların elde edileceğine güven duyulması gerekir. Güvenilir olmayan bir ölçek kullanışsızdır. Somut özelliklerin ölçülmesinde kullanılan ölçeklerle yapılan tekrarlı ölçümlerde her seferinde birbirine çok yakın sonuçlar alınır. Soyut özelliklerin ölçülmesinde kullanılan ölçeklerde ise aynı sonuçların alınması çok zordur. Ölçeğin güvenilirliği farklı yollarla incelenir. Ölçeğin güvenilirliği bir ölçek bir kez uygulanarak, bir ölçek iki kez uygulanarak veya iki eşdeğer ölçek bir kez uygulanarak incelenir. Bir ölçeğin bir kez uygulanması durumunda iç tutarlılık güvenilirliği incelenir. Güvenilirlik katsayısı sayısal olarak 0 ile 1 arasında değişir (17, 27).

3.1.1. Güvenilirlik Ölçme Yöntemleri

3.1.1.1. Formun Tekrarı Yöntemi: Formun tekrarı yöntemi, bir ölçme aracının aynı denek grubuna aynı koşullarda, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişimler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenilirlik katsayısıdır.

3.1.1.2. Eş değer (Paralel) Formlar Yöntemi: Paralel formlar yönteminde aynı davranış kalıplarını temsil edebilecek farklı maddeler örneklenerek iki eş değer form oluşturulmaktadır. İki formun eşdeğer olabilmesi için, formların kapsamlarının, yapısının, zorluk derecesinin, talimatların, puanlamanın, madde sayısının ve yorumlamanın aynı olması gerekir. Eş değer iki form aralıksız olarak aynı anda ya da aralıklı olarak farklı iki zamanda uygulanır. Formlar arasındaki korelasyon hesaplanır ve güvenilirlik katsayısı olarak orunlanır. Eş değer formların uygulanışında, aradaki zaman aralığının artması

kararlılığı olumsuz yönde etkileyecekse formlar deneklerin sıkılmalarını ve yorulmalarını engelleyecek kadar ara süre verilerek ard arda uygulanmalıdır.

3.1.1.3. İç Tutarlılık Yöntemleri: Bir ölçeğin bir kez uygulanmasıyla güvenilirlik tahmini yapılıyorsa, diğer güvenilirlik tahmini yöntemlerine göre, güvenilirlik tahmininde meydana gelebilecek hata daha az olacaktır. İçsel tutarlılıklar hesaplanırken belli katsayılar kullanılır.

Kuder-Richardson Güvenilirlik Katsayıları:

İçsel tutarlılığın güvenilirliğini belirlemek için en sık kullanılan yöntemlerden birisi de Kuder-Richardson yaklaşımıdır. Yöntem, tüm maddelerin birbirleriyle ve ölçeğin tamamıyla iç tutarlılığını tahmin etme amacı üzerine kuruludur. Bu nedenle yöntem, ölçekteki tüm maddelerin aynı değişkeni ölçtüğü varsayımına dayanır. Yöntemin uygulanmasında veri seti, ölçekteki maddelerden alınan cevaplar istenilen özelliği taşıyorsa “1” puan, istenilen özelliği taşımıyorsa veya boş bırakılmışsa “0” puan verilerek oluşturulur. Bu yöntemle, iç tutarlılığa yönelik güvenilirlik kestiriminde bulunmada belirli kriterler dikkate alınarak Kuder-Richardson 20 veya 21 formüllerinden uygun olanı kullanılır.

Cronbach’s Alfa Güvenilirlik Katsayısı:

Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi, maddeler doğru-yanlış olacak şekilde puanlanmadığında, 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlandığında, kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir. Cronbach’s alfa katsayısı, ölçme aracındaki farklı soruların aynı niteliği ölçerken birbirlerini ne kadar tamamladıklarını tespit eder.

3.1.1.4. Yarıya Bölme Yöntemi: Yöntem, formu iki eş parçaya bölerek, iki yarının deneklere aynı anda uygulanması sonrası, deneklerin yarılarından aldıkları puanlar arasındaki korelasyon ile güvenilirlik tahmini yapılmasını sağlar.

3.2. Geçerlilik

Uygun bir yöntemle, ölçme aracının güvenilirliği saptansa bile, güvenilirliğin ölçme aracının kararlılığı ile ilgili olmasından dolayı, yapılan işlem “Kullanılan ölçüm aracıyla neyi ölçmek istiyoruz?”, “Maddelerimiz, amaç doğrultusunda ölçmek istediğimizi doğru olarak ölçebilir mi?” sorularına cevap veremez. Bu nedenle, davranışsal özellikleri ve bunlardan da özellikle bilişsel ve duygusal yönü baskın olanları ölçerken kullanılan ölçme aracının, ölçmek istediğimiz özelliğe yönelik ölçme dereceleri araştırılmalıdır. Bu araştırma, ölçme aracının geçerliliği ile ilgilidir ve şu gerekçeye dayanır: Doğrudan ölçme yapılabilen somut özelliklerde, amaca hizmet gücü yüksek olan ölçme araçlarıyla çalışılmaktadır. Ölçülmek istenen özellik soyutlaştıkça amaca hizmet gücü olmayan ya da bu gücü sınırlı olan ölçeklerle çalışma tehlikesi artar. Ölçümlerin amaca hizmet edebilmesi, ölçme aracının ölçülmek istenen değişkeninin ölçüsü olabilecek ölçümler vermesine bağlıdır. Yukarıdaki ifadeler sonucunda geçerliliğin tanımını şöyle yapabiliriz: Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir. Geçerlilik, bir ölçme aracının kullanıldığı amaca hizmet etme derecesi olduğundan, ölçme araçlarından elde edilecek ölçümler hangi amaçla kullanılacaksa ölçme geçerliliği de o amaca bağlı olarak değişecektir. Bir ölçeğin geçerliliği sadece kendisiyle de belirlenemez. O ölçeğin, kullanım amacına, uygulandığı gruba, uygulama ve puanlama biçimine de bağlıdır. Ölçeğin geçerlilik düzeyi onun geçerlilik katsayısının hesaplanmasıyla anlaşılır. Geçerlilik katsayısı, ölçekten elde edilen değerlerle ölçeğin kullanım amacına göre belirlenen kriter ya da kriterler takımı arasındaki ilişki katsayısıdır ve -1.00 ile $+1.00$ arasında değerler alır. İlişki katsayısı ne kadar yüksekse ölçek amaca o kadar yüksek hizmet ediyor demektir. Geçerlilik katsayısının düşük bulunması, sadece ölçekten elde edilen değerlerle kriter değerleri arasındaki ilişkinin zayıflığından kaynaklanmaz, aynı zamanda elde edilen değerlerin güvenilirliklerinin tam olmayışından da kaynaklanabilir. Bu nedenle geçerlilik katsayıları güvenilirlik katsayılarıyla birlikte yorumlanır. Bir ölçmenin geçerli sayılabilmesinin ilk koşulu onun güvenilir olmasıdır. Güvenilirlik, geçerlilik için gerekli koşul olmasına rağmen, yeterli koşul değildir. Fakat güvenilirliğin yüksek olması, aracın geçerliliğinin de yüksek olacağı

hakkında tam bir bilgi vermez. Ölçüm sonuçlarının ne kadarıyla ölçüm hatası yapıldığını anlamak için ölçüm aracının geçerliliğinin saptanmasına gerek vardır (17, 27).

Geçerliliğin çeşitli şekilleri vardır:

3.2.1. Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği için. Bir ölçeğin kapsam geçerliliği mantıki yoldan ve istatistiki yoldan olmak üzere iki türlü incelenebilir.

3.2.1.1. Mantıki Yoldan Ölçeğin Kapsam Geçerliliğini Araştırmak: Bu yaklaşımla ölçeği uygulamadan, ölçeğin geçerliliği tahmin edilmektedir. Ölçüm konusu kavramsal olarak tanımlanır. Tanımlanan kavram doğrudan ölçüye vurulamayacağı için ölçekteki her maddenin ve bunların dağılımının ölçüm konusunu örnekleyip örneklemeyeceği araştırılır.

3.2.1.2. İstatistiki Yoldan Ölçeğin Kapsam Geçerliliğini Araştırmak: İlgilenilen alanda daha önceden geliştirilmiş olan ve ilgilenilen alanın geçerli ölçüsü olarak kabul edilen standart bir ölçek ve yeni geliştirilen ölçek aynı anda bireylere uygulanır ve bireylerin her iki ölçekten aldıkları puanlara göre ilişki katsayısı hesaplanır. Hesaplanan ilişki katsayısı kapsam geçerliliği belirlenmeye çalışılan ölçeğin geçerlilik katsayısı olarak nitelendirilir. Bu işlem, ölçüt alınan ölçeğin kapsamının geçerli olduğu varsayımına dayanır. Bu nedenle, varılan sonuç temeldeki bu varsayımın sağlamlığı oranında geçerli olacaktır.

3.2.2. Kriter Geçerliliği

Bu geçerlilik türü, ölçeğin etkinliğini belirlemek amacıyla, ölçekten elde edilen puanlarla belirlenen kriter arasında, gelecekteki veya o andaki, ilişkiyi inceler. Kriter geçerliliğinin, kestirimsel geçerlilik ve uyum geçerliliği olmak üzere iki alt grubu vardır.

3.2.2.1. Kestirimsel Geçerlilik (Yordama Geçerliği): Bir ölçeğin kestirimsel geçerliliği, o ölçekten elde edilen kestirimsel puan ile ölçülmek istenen özellikleri ölçtüğü bilinen kriter arasındaki korelasyonun hesaplanmasıyla elde edilir.

3.2.2.2. Uyum Geçerliliği: Eş zamanlı olarak geliştirilen ölçekten elde edilen puanlarla, belirlenen kriter arasındaki korelasyon uyum geçerliliği olarak değerlendirilir.

3.2.3. Yapı Geçerliliği

Yapı birbirleriyle ilgili olduğu düşünölen belli öğelerin ya da öğeler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu bir örüntüdür. Bir ölçeğin yapı geçerliliğini belirleme süreci, bir ölçüde bilimsel kuram geliştirme süreciyle aynıdır. Yapı geçerliliğini saptamak için faktör analizlerinden yararlanır.

Faktör analizi soruları gruplandırmaya yarar. Faktör analizinde faktör yük değeri Eigenvalue (özdeğer) ile ölçölür.

3.2.4. Görünüş Geçerliliği

Ölçme aracının neyi ölçtüğünü değil de neyi ölçer göründüğünü belirtir. Bir ölçeğin görünüş geçerliliği, o ölçeğin ölçmek istediği özelliği ölçüyor gözükmesidir (48, 49).

4.0. AMAÇ

Benlik saygısını ölçen çeşitli ölçekler kullanılmış. Bunlardan, The Index of Self Esteem Scale, Hudson tarafından 1982 tarihinde geliştirilmiştir ve yirmibeş maddeden oluşur. The Index of Self Esteem Scale şizofrenide bilişsel yeti bozukluğunun yaşam kalitesi ve benlik saygısı üzerine ilişkisini içeren çalışmalarda uygulanmış ve diğer psikiyatrik hastalıklarda benlik saygısını ölçmek için kullanılmaktadır. Robson Scale, Robson tarafından 1989 tarihinde geliştirilmiş olup, şizofreni, benlik saygısı ve sosyal destek ile ilgili çalışmalarda uygulanmıştır. Self Evaluations and Social Support Interview-Schizophrenia Version Scale 2001 tarihinde Humphreys tarafından geliştirilmiş olup benlik saygısının olumlu ve olumsuz boyutlarını ölçerken, duygudurum değişikliklerinden kaynaklanan benlik saygısı değerlerini ayırt etmede kullanılmaktadır (41).

RBSÖ Morris Rosenberg tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları A.B.D.'de beşbinyirmidört lise öğrencisi üzerinde yapılmış. Rosenberg, benlik saygısının ölçümünde, kişinin kendisini değerlendirmesinde bütüncül bir tutum üzerinde durmuştur. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) oniki alt alandan oluşur ve ilk on maddesi benlik saygısını ölçer (18).

Bu ölçekler diğer psikiyatrik hastalıklarda kullanılmakla birlikte hiçbiri şizofreni hastalığı olan kişilerde benlik saygısını ölçmek için özel olarak kullanılmamaktadır. Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalığı olan kişilerde benlik saygısını ölçen, az zaman alan, kolay anlaşılabilir ve şizofreni hastalığı bulunan kişilerde geçerliliği ve güvenilirliği ispatlanmış The Self Esteem Rating Scale-Short Formunun (SERS-SF) Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışmasını yapmak ve Türk Psikiyatrisine sunmaktır.

5.0. YÖNTEM

5.1. Örneklem

Araştırmanın örneklem grubunu Koceli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğinde tedavi ve kontrollerini ayaktan sürdüren şizofreni hastalığı olan kişiler oluşturdu. Polikliniğe devam eden, şizofreni hastalığı olan yüz hasta, çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra sözlü ve yazılı onayları alınarak çalışmaya dahil edildi. Şizofreni hastalığı olan bireyler hastalık tanılarını DSM IV TR'ye göre aldı. Katılımcıların tanıları SCID I ile kontrol edildi. Hastalar klinik genel izlem ölçeğinden dört ve daha aşağı puan aldı. Örneklem grubu 18 –60 yaş aralığındaydı. Şizofreni hastalığı dışında diğer psikiyatrik hastalığı bulunan (Genel tıbbi duruma bağlı psikiyatrik bozukluk, alkol madde bağımlılığı, zeka gerilikleri, majör depresif bozukluk vb) bireyler çalışmaya alınmadı. Benlik saygısına etkisi olabileceği göz önüne alınarak hastaların çalışıp çalışmadığı, hastane yatışları, medeni durumu, eğitim düzeyi, hastalığının kaç yıl sürdüğü, şizofreni derneğine devamı ve iyileştirim programlarına katılıp katılmadığı sorgulandı.

5.2. Veri Toplama Araçları

5.2.1. Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu (BSDÖ-KF): Self Esteem Rating Scale (SERS) benlik saygısının olumlu ve olumsuz yönlerini ölçmek için kırk madde olarak tasarlanmış ve yirmi olumlu, yirmi olumsuz yüklü maddeden oluşmuş. SERS kendilik değeri, sosyal katılım ve ilişki, sorun çözme yeteneği, entelektüel yetenek, kendilik kabulü, ve kendilik değerini diğer kişilerle karşılaştırma gibi benliğin çeşitli yönlerini ölçmek amaçlı tasarlanmış. Orjinal güvenilirlik ve geçerlilik çalışması ikiyüzkırkaltı ve yüzyedi örneklem gruplarında yapılmış. SERS puanlaması (-120) - (+120) arası planlanmış. Self Esteem Rating Scale-Short Form(SERS-SF), yirmi madde olarak, on olumlu, on olumsuz madde yüklüdür. SERS-SF, SERS'ten geliştirilmiş, (+70) – (-70) puan aralığında değerlendirilmiş ve olumlu maddeler için Cronbach's Alpha 0,91, olumsuz maddeler için Cronbach's Alpha 0,87 bulunmuş. Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) ile

yapılan korelasyon analizlerinde yüksek korelasyon saptanmış ($r = -0,72$ ve $r = -0,79$ $p < 0,001$). Kolay anlaşılır olması, kısa zamanda yanıtlanabilir ve benlik saygısının olumlu ve olumsuz yönlerini ölçmesi nedeniyle şizofreni hastalarında benlik saygısını ölçmek için kullanılması uygun görülmüş (41).

Araştırmamızda SERS-SF'nin Türkçe formu olan BSDÖ-KF, benlik saygısını ölçmek için şizofreni hastalığı olan katılımcılara verildi.

BSDÖ-KF Olumlu ve Olumsuz Boyutları Ek-1'de sunuldu.

5.2.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): Araştırmada benlik saygısı ölçümünde referans kabul edilen bu ölçek Morris Rosenberg tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları A.B.D.'de beşbinyirmidört lise öğrencisi üzerinde yapılmış. Rosenberg, benlik saygısının ölçümünde, kişinin kendisini değerlendirmesinde bütüncül bir tutum üzerinde durmuş. RBSÖ'nin Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Çuhadaroğlu (1986) tarafından ikiyüzbeş kişilik lise örneklem grubunda yapılmış. RBSÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 0-1 puan yüksek benlik saygısı, 2-4 puan orta benlik saygısı, 5-6 puan düşük benlik saygısı olarak puanlandırılmış. RBSÖ oniki alt alandan oluşur ve ilk on maddesi benlik saygısını ölçer. Olumlu ve olumsuz yüklü maddeler ardışık olarak sıralanır. 1. 2. 4. 6. 7. maddeler olumlu, 3. 5. 8. 9. 10. maddeler olumsuz yüklüdür. Ölçek puanlamasında düşük puan, benlik saygısının yüksekliğini; yüksek puan, benlik saygısının düşüklüğünü gösterir (18).

RBSÖ Ek-2'de sunuldu.

5.2.3. Bireysel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturuldu ve cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, hastalık türü, hastane yatışı, hastalık süresi, yaş maddeleri sorgulandı.

Bireysel bilgi formu Ek-3'de sunuldu.

5.2.4. Klinik Genel İzlem Ölçeği (KGİÖ): Klinik Genel İzlem Ölçeği (KGİÖ) Guy (1976) tarafından, her yaşta tüm psikiyatrik bozuklukların klinik araştırma amaçlı olarak

seyrini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş. KGİÖ, üç boyutlu bir ölçektir ve psikiyatrik bozuklukları olan kişilerin sağaltıma yanıtlarını değerlendirmek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme sırasında doldurulur. Yedili likert tipi derecelendirme ile değerlendirilir. Yüksek puan hastalığın patolojisinin yüksek şiddette olduğunu gösterir (7).

Araştırmamızda KGİÖ'nün hastalık şiddetini ölçen boyutu, araştırmacı tarafından dolduruldu.

Klinik Genel İzlem Ölçeği Ek-4'de sunuldu.

5.3. Uygulama

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları örneklem grubuna 1-Ocak-2010, 1-Temmuz-2010 tarihleri arasında uygulandı. Araştırmada kullanılacak SERS-SF'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapabilmek için yazarlarından e-posta yoluyla izin alındı. SERS-SF, Türkçe ve İngilizce dillerini anadili düzeyinde bilen kişilerce Türkçeye çevrildi ve maddelerin Türkçeye çevrilirken kültürel uygunluğu gözönüne alındı. Türkçeye çevrilmiş ölçek tekrar ingilizceye çevrilerek uygunluğu gözlendi. Ölçek Türkçeye çevrildikten sonra anlaşılabilirliğini ölçmek amacıyla on şizofreni hastalığı olan katılımcıya uygulandı ve ölçeğin anlaşılmasında sorun olmadığı gözlendi. Polikliniğimize kontrol veya tedavi için gelen hastaların veri toplama araçlarını kendilerinin doldurması istendi.

5.4. İstatiksel İşlemler

Örneklem grubundan elde edilen veriler Sosyal Bilimler için İstatiksel Paket Programı ile analiz edildi ve BSDÖ-KF'nin güvenilirliği ve geçerliliği araştırıldı (21).

Araştırmamızda tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, BSDÖ-KF olumlu ve olumsuz boyut ortalamalarının, klinik ve nüfus bilgileri arasındaki ilişkisi Bağımsız Örneklem T-Testi ile araştırıldı. Güvenilirlik çalışması için orjinal çalışmasına uygun olarak olumlu ve olumsuz boyutlar diye iki yarım oluşturularak ve iki yarım oluşturulmadan iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) hesaplandı. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla katılımcıların aldığı puanlar üzerinden faktör analizi yapıldı. BSDÖ-KF'deki her bir maddenin toplam puanla ilişkisi ve her bir maddenin toplam ölçek puanına olan katkısını

görebilmek amacıyla ölçek maddeleri ve toplam ölçek puanı arasında Pearson momentler çarpımı korelasyon yöntemi uygulandı. Analiz sonucunda her bir maddenin ortalama ve standart sapması, her bir maddenin ölçek varyansına katkısı, her maddenin ayırt ediciliğini gösteren madde toplam puan korelasyonları ve o madde çıkarıldığında ölçek alpha katsayıları bulundu. BSDÖ-KF'nin geçerliliğini sınamak için, RBSÖ altın standart olarak alınarak, aralarında korelasyona bakıldı.

Araştırmamızda BSDÖ-KF'nin olumlu ve olumsuz boyut puanları (-70) – (+70) puan aralığında değerlendirildi. BSDÖ-KF olumlu boyut puanlarının artması, benlik saygısının yükseldiğini, BSDÖ-KF olumsuz boyut puanlarının artması benlik saygısının düştüğünü gösterir. Araştırmamızda kolaylık sağlamak amacıyla RBSÖ maddelerinin yanıtları 1-4 arası puanlandırıldı. RBSÖ olumlu ve olumsuz boyut puanları (5) – (20) puan aralığında değerlendirildi. RBSÖ olumlu boyut puanlarının düşmesi benlik saygısının yükseldiğini, RBSÖ olumsuz boyut puanlarının düşmesi, benlik saygısının düştüğünü gösterir.

6.0. BULGULAR

6.1. Genel Bulgular: Araştırmaya şizofreni hastalığı olan yüz kişi katıldı. Hastaların %25'i kadın, %75'i erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması $35,87 \pm 9,58$, kadın hastaların yaş ortalaması $36,5 \pm 9,18$, erkek hastaların yaş ortalaması $35,5 \pm 9,75$ bulundu. Araştırmamıza katılan hastaların 59'unun paranoid şizofreni, 19'nun ayrışmamış şizofreni, 22'sinin kalıntı şizofreni tanısını aldığı, %22'sinin evli, %78'sinin bekar veya boşandığı, %6'sının çalıştığı, %94'nün çalışmadığı, hastalık sürelerinin ortalamasının $11,30 \pm 7,80$ (yıl), hastane yatış sayısı ortalamasının $2,39 \pm 3,34$, eğitim durumu ortalamasının $9,08 \pm 2,95$ (yıl), KGIÖ ortalamasının $2,78 \pm 0,83$ olduğu saptandı (Tablo-1).

Araştırmamızda BSDÖ-KF olumlu ve olumsuz boyutlarının nüfus ve klinik ile ilgili ortalamaları gösterildi (Tablo-2).

Bu bulgulara ek olarak nüfus ve klinik bulguların, BSDÖ-KF olumlu ve olumsuz boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Bağımsız Örneklem T-Testi uygulanarak t ve p değerleri bulundu. Test sonucunda Şizofreni Derneğine devam eden hastaların BSDÖ-KF'nin olumsuz boyutunda azalma ($p < 0,001$), hastane yatışı azaldıkça Olumlu boyutunda artış ($p < 0,05$), eğitim süresi arttıkça olumsuz boyutunda azalma ($p < 0,05$) tespit edildi (Tablo-3).

Tablo-1: Çalışmaya Katılan Şizofreni Hastalarının (n=100) Nüfus ve Klinik Özellikleri

CİNSİYET	
Kadın (n)	25
Erkek (n)	75
MEDENİ DURUM	
Evli(n)	28
Bekar veya Boşanmış (n)	72
EĞİTİM (Ort. ± ss.) yıl	9,08±2,95
İlkokul (n)	23
Ortaokul veya Lise (n)	69
Üniversite (n)	8
MESLEK	
Çalışan (n)	6
Çalışmayan (n)	94
HASTANE YATIŞI (Ort. ± ss) (sayısı)	2,39±3,34
Hiç	29
1-5	61
6-10	8
11 veya üzeri	2
HASTALIK SÜRESİ(Ort. ± ss) (yıl)	11,30±7,80
1-5	25
6-10	33
11 veya üzeri	42
YAŞ (Ort. ± ss) yıl	35,87±9,58
Kadın	36,56±9,18
Erkek	35,54±9,75
ŞİZOFRENİ TÜRÜ	
Paranoid(n)	59
Paranoid olmayan (n)	41
KGİÖ(Ort. ± ss) (puan)	2,78±0,83

Tablo-2: BSDÖ-KF'nin Olumlu ve Olumsuz Boyut, Nüfus ve Klinik Ortalamaları

	Olumlu Boyut Ortalaması	Olumsuz Boyut Ortalaması
a)Cinsiyet		
Kadın	40,56±13,04	-35,64±12,73
Erkek	39,88±10,96	-31,36±11,96
b)Medeni Durum		
Evli	40,57±11,44	-32,67±12,00
Bekar veya Boşanmış	39,84±11,53	-32,33±12,41
c)Eğitim		
İlkokul, Ortaokul veya Lise	38,17±9,20	-37,64±12,76
Üniversite	41,62±10,47	-30,87±8,36
d)Meslek		
Çalışan	45,33±6,89	-27,16±15,57
Çalışmayan	39,71±11,62	-32,76±12,02
e)Hastalık Süresi		
1-5	40,40±12,82	-30,36±13,03
6 veya üzeri	39,93±11,05	-33,12±11,97
f)Hastane Yatışı		
Hiç	43,93±9,35	-30,17±11,94
1 ve üzeri	38,46±11,89	-33,35±12,54
g)Şizofreni Derneğine Devam Eden		
Evet	41,30±10,97	-26,41±10,10
Hayır	39,34±11,74	-35,81±12,10
h)Yaş		
15-30	38,13±11,45	-31,96±12,40
31-60	40,80±11,45	-32,61±12,25

Tablo-3: Nüfus ve Klinik özelliklere göre BSDÖ-KF Boyutlarının t ve p değerleri

	BSDÖ-KF Olumlu Boyut		BSDÖ-KF Olumsuz Boyut	
	t	p	t	p
Cinsiyet	0,256	0,799	1,524	0,131
Medeni Durum	0,283	0,788	0,126	0,900
Eğitim	0,894	0,373	-2,387	0,019*
Meslek	1,167	0,246	-1,087	0,280
Hastalık Süresi	-0,176	0,861	0,976	0,331
Hastane Yatışı	-2,207	0,030**	1,181	0,240
Dernek Devam	0,821	0,414	-3,947	0,000***
Yaş	-1,068	0,288	-0,241	0,810

*p<0,05, **p<0,05, ***p<0,001

6.2. Güvenilirlik Analizleri

6.2.1. İç Tutarlılık Analizleri

6.2.1.1. İki Yarım Güvenilirliği:Yapılan iç tutarlılık çalışmasında Benlik saygısı değerlendirme ölçeği kısa formunun(BSDÖ-KF) olumlu boyutların Cronbach's Alpha sayısı on madde için 0,875 bulundu. BSDÖ-KF on maddelik olumlu boyutlarını ölçen maddelerinden 5. ve 6. maddeleri çıkartıldığında Cronbach's Alpha sayısında yükselme gözlemlendi (0,883). Benliğin olumsuz boyutlarını ölçen on maddelik olumsuz boyutların Cronbach's Alpha sayısı 0,853 bulundu ve herhangi bir madde çıkartıldığında Cronbach's Alpha sayısında yükselme gözlenmedi.

BSDÖ-KF'nin orjinal SERS-SF ile karşılaştırıldığında Cronbach's Alpha sayılarında benzer yakınlık bulundu (Tablo-4).

Tablo-4: SERS-SF ve BSDÖ-KF Cronbach's Alpha Sayıları

Ölçekler	Olumlu Boyut	Olumsuz Boyut
SERS-SF	0,91	0,87
BSDÖ-KF	0,87	0,85

6.2.1.2. Bütüncül Tutarlılık: BSDÖ-KF iki yarı oluşturulmadan Cronbach's Alpha sayısına bakıldığında 0,897 bulundu (Tablo5). Madde çıkarıldığında Cronbach's alpha sayısında yükselme gözlenmedi. BSDÖ-KF'nin olumlu boyut 5. ve 6., olumsuz boyut 6. ve 8. maddelerinin toplam ölçeğe katkısının daha düşük oranlarda olduğu tespit edildi (Tablo-6).

Tablo-5: BSDÖ-KF Bütüncül Cronbach's Alpha

Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
0,897	20

Tablo-6: BSDÖ-KF'nun Bütün Maddeleri ile Madde İç Tutarlılığı Araştırılması

BSDÖ-KF Maddeleri	Madde silindiğinde ölçek anlamı	Madde silindiğinde ölçek değişimi	Düzeltilmiş madde-toplam ilişkisi	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha
Olumlu-1	83,4500	378,028	,662	,888
Olumlu-2	83,5700	381,318	,616	,890
Olumlu-3	84,0400	396,524	,443	,894
Olumlu-4	83,9500	383,098	,595	,890
Olumlu-5	82,9100	395,052	,403	,895
Olumlu-6	82,6200	393,592	,397	,895
Olumlu-7	83,3800	384,743	,561	,891
Olumlu-8	84,2600	385,265	,538	,892
Olumlu-9	83,9900	384,192	,525	,892
Olumlu-10	83,9800	378,969	,593	,890
Olumsuz-1	82,6300	384,377	,435	,895
Olumsuz-2	82,4300	383,035	,505	,893
Olumsuz-3	82,2200	382,295	,510	,892
Olumsuz-4	83,0400	376,948	,591	,890
Olumsuz-5	84,2200	386,335	,485	,893
Olumsuz-6	82,0000	396,222	,374	,896
Olumsuz-7	83,6800	372,523	,595	,890
Olumsuz-8	82,3700	398,538	,343	,897
Olumsuz-9	83,5000	370,556	,655	,888
Olumsuz-10	82,5400	379,726	,599	,890

6.2.2. Formun Tekrarı Yöntemi: Katılımcıların ilaç kullanması ve geçen süre içerisinde ilaç kullanımının benlik saygısını ölçmede değişikliklere yol açabileceği, bunun yanı sıra ölçek maddelerinin kısa olması, maddeleri ve verilen yanıtları hatırlamayı kolaylaştıracağı, katılımcıların yanıtlarını etkileyebileceği, beğendikleri yanıtları tekrar teste verebilecekleri düşünülerek formun tekrar yöntemi uygulanmadı.

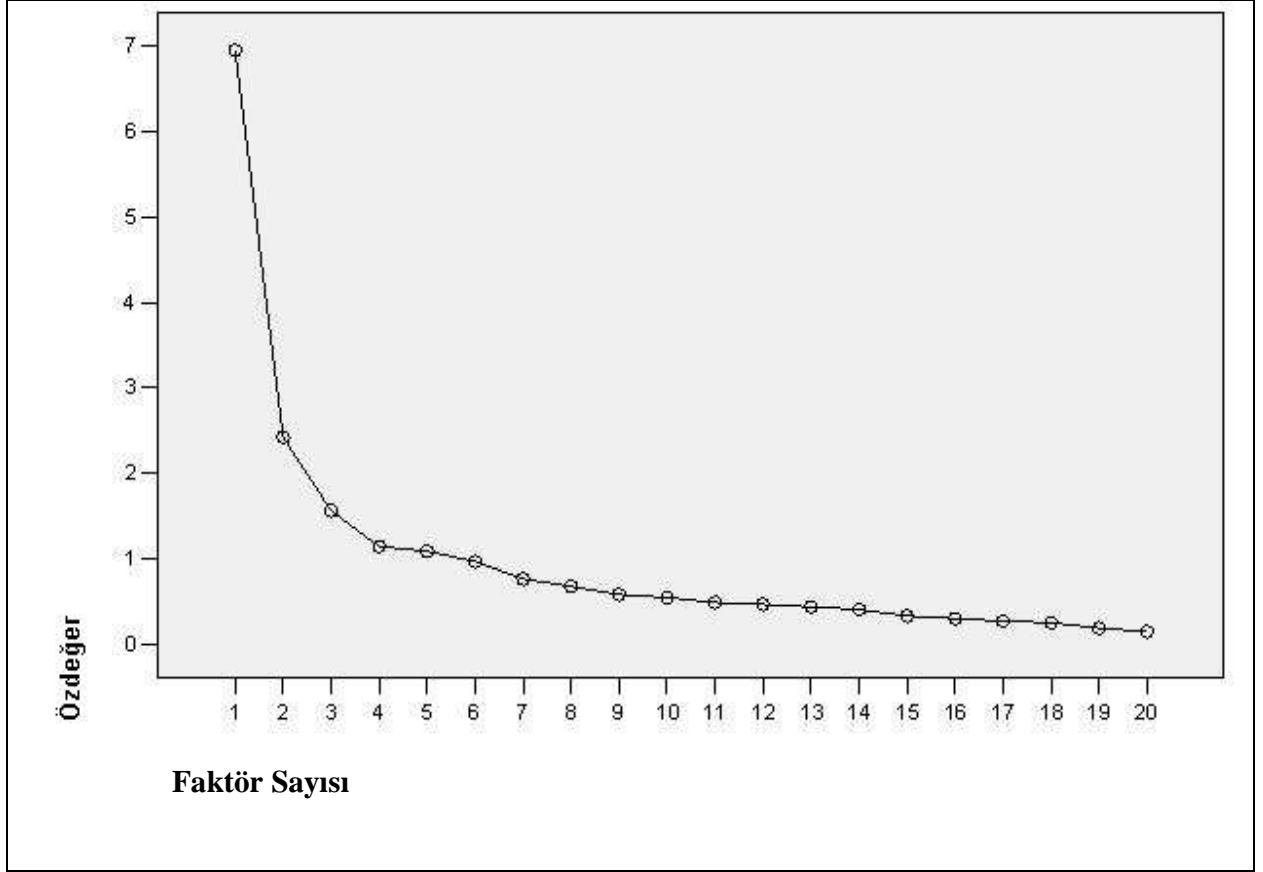
6.3. Geçerlilik Analizleri

6.3.1. Yapı Geçerliliği: İnsanların belli bir olguya ilişkin düşüncelerini tek bir soruyla ölçemezsiniz, eğer ölçtüğümüz fizik gibi somut bir disiplin olsaydı sorularımızı bölümlere ayırmamız kolay olabilirdi ancak araştırmamızda benlik saygısını değişik sorularla değerlendirmeye çalışıyoruz ve ne kadar benliği olumlu ve olumsuz boyutlara ayırsak da her hastanın her maddeden anladığı farklı olabilir. Araştırmamızda bunu anlayabilmek için faktör analizi (Principal Component Analiz) yaptık. Faktör analizi maddelerin kendi içerisinde gruplandırmayı ve uygun olmayan maddeleri saptamamızı sağladı. BSDÖ-KF'nin yarıya bölünmeden yapılan faktör analizinde beş faktör yapısı bulundu (Tablo-7). Beş faktörün Eigenvalue (özdeğer) değerlerinin 1'den büyük olduğu saptandı (Tablo-8).

Tablo-7: BSDÖ-KF Faktör Yapısı

BSDÖ-KF Madeleri	Faktörler				
	1	2	3	4	5
Olumlu-1	,680	,335	,089	,162	,085
Olumlu-2	,814	,110	,114	,080	-,054
Olumlu-3	,741	-,234	,204	,195	,154
Olumlu-4	,832	,014	,095	,203	,075
Olumlu-5	,276	,176	,057	,759	,088
Olumlu-6	,256	,286	,109	,534	-,523
Olumlu-7	,726	,230	-,070	,218	-,204
Olumlu-8	,697	,073	,254	-,124	-,023
Olumlu-9	,507	,227	,327	-,008	-,500
Olumlu-10	,627	,420	-,028	,029	-,046
Olumsuz-1	,065	,566	,234	,168	,022
Olumsuz-2	,070	,835	,172	-,099	-,133
Olumsuz-3	,078	,760	,053	,320	,134
Olumsuz-4	,216	,321	,606	,234	,383
Olumsuz-5	,331	,317	,471	-,362	,289
Olumsuz-6	,129	,336	,247	,077	,620
Olumsuz-7	,247	,335	,715	-,013	-,082
Olumsuz-8	-,001	,060	,841	,038	-,004
Olumsuz-9	,507	,593	,150	-,171	,126
Olumsuz-10	,182	,552	,385	,233	,191

Tablo-8: BSDÖ-KF Faktör Yapısının Özdeğerleri



1.Faktör: BSDÖ-KF olumlu boyut 1. 2. 3. 4. 7. 8. 9. 10. maddelerinden,

2.Faktör: BSDÖ-KF olumsuz boyut 1. 2. 3. 9. 10. maddelerinden,

3.Faktör: BSDÖ-KF olumsuz boyut 4. 5. 7. 8. maddelerinden,

4.Faktör: BSDÖ-KF olumlu boyut 5. ve 6. maddelerinden,

5.Faktör: BSDÖ-KF olumsuz boyut 6. maddeden oluştu.

.

6.3.2. Kapsam Geçerliliği: Kapsam geçerliliğini değerlendirmek için BSDÖ-KF ve RBSÖ arasında korelasyon analizi yapıldı. BSDÖ-KF ve RBSÖ arasında yapılan korelasyon analizlerinde şu sonuçlar elde edildi. Olumlu maddelerin karşılaştırılması ile $r=-0,68$, $p<0,001$, olumsuz maddelerin karşılaştırılması ile $r=-0,62$, $p<0,001$ bulundu (Tablo-9).

Tablo-9: BSDÖ-KF ve RBSÖ Olumlu ve Olumsuz Boyutların Karşılaştırılması

Ölçekler	r	p
BSDÖ-KF Olumlu Boyut RBSÖ Olumlu Boyut	-,684	0,000*
BSDÖ-KF Olumsuz Boyut RBSÖ Olumsuz Boyut	-,626	0,000**

*p<0,001, **p<0,001

BSDÖ-KF ve orjinal çalışmadaki SERS-SF'nin RBSÖ ile korelasyona bakıldığında -r- değerlerinde benzer bulgular elde edildi (Tablo-10).

Tablo-10: SERS-SF ve BSDÖ-KF'nin, RBSÖ ile Karşılaştırıldığında -r- Değerleri

Ölçekler	Olumlu Boyut(r)	Olumsuz Boyut(r)
SERS-SF	-0,79	-0,79
BSDÖ-KF	-0,68	-0,62

6.3.3. Görünüş Geçerliliği: BSDÖ-KF şizofreni hastalığı olanlarda benlik saygısını ölçmek için araştırıldı. Ölçeğimiz aslına uygun olarak benlik saygısının olumlu ve olumsuz boyutlarını ölçtü.

6.3.4. Yordama Geçerliliği: BSDÖ-KF benlik saygısının olumlu ve olumsuz boyutlarını ölçtüğü gibi düşük benlik saygısını saptayarak tedavide kullanılabilir.

7.0. TARTIŞMA ve SONUÇ

Kişiliğin en temel yapılarından biri olarak kabul edilen benlik kavramı psikolojide merkezi bir önem taşımaktadır. Zaman içerisinde kendimiz konusunda sahip olduğumuz görüşü yansıtan benlik kavramının en yakın ölçümüne dayanan benlik saygısı ise kişinin kendini tüm yönleriyle benimsemesi ve değer vermesidir (54).

Bu araştırmada Nugent ve Thomas tarafından geliştirilen SERS'in, Lecomte ve ark. tarafından yeniden gözden geçirilerek, şizofreni hastalığı bulunan kişilerde benlik saygısının olumlu ve olumsuz boyutlarını oldukça güvenilir bir biçimde ölçen SERS-SF'in Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği çalışıldı (41).

Araştırmamızda, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması esas alınmakla birlikte, elde edilen diğer bulguların da ileride yapılacak çalışmalar için yararlı olacağı düşünülmektedir.

Hastalarımızın yapılan araştırmada BSDÖ-KF'nin olumlu boyutlarına verilen yanıtların ortalaması olumsuz boyutlara verilen yanıtların ortalamasından büyük bulundu. Bu sonuç bize şizofreni hastalığı olan bireylerin beklenildiği gibi her zaman benlik saygısının düşük olmadığını gösterdi. Bu çalışmada belirtileri yatışmış, KGIÖ'den dört veya daha az puan alan hastaların çalışmaya dahil edilmesi, hastaların bir kısmının Şizofreni Derneğine devam ediyor olması olumlu boyut ortalamasının yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda eğitimi yüksek olan, şizofreni derneğine devam eden hastalarımızın olumsuz boyut benlik saygısında düşüklük, hiç hastane yatışı olmayan katılımcıların olumlu boyut benlik saygısında yükseklik saptandı. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Eğitimi yüksek olan hastalarda benlik saygısında yükseklik saptanması tedaviye iyi uyumları olmasından, edindikleri toplumsal statülerinden kaynaklanmış olabilir.

Hiç hastane yatışı olmayan hastalar öznel ve nesnel damgalanma hissini daha az yaşıyor, tedavi olacaklarına dair inançlarını koruyor olabilirler.

Şizofreni Derneğine devam eden hastalar, grup terapileri, ruhsal eğitim, kültür ve spor çalışmalarına katılıyor. Olumsuz boyut benlik saygılarında düşüklük bu çalışmalardan kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamız konusu ve içeriği dolayısıyla sosyal psikolojiyi de ilgilendirmektedir.

Sosyal psikoloji araştırmalarında yakın zamana kadar göz ardı edilen kültürel özellikler, artık daha çok önemsenmekte ve araştırmalara konu edilmektedir. Farklı kültürlerde yapılan araştırmalar gösteriyor ki, bazı sosyopsikolojik süreçler kültürün özelliklerinden etkilenmekte ve dolayısıyla her yerde aynı şekilde seyretmemektedir. Bu gerçeğin farkına varılması, kuram oluşturma sürecinde ve eldeki kuramların uygulamaya konmasında farklı bir bakış açısına gereksinim duymuştur. Farklı durumların kişi üzerindeki etkisini inceleyen sosyal psikoloji, kültür içinde insan kavramını incelemeye yönelmiştir. Kültürler içerisinde insanlar bireyci veya toplumcu olarak yer almıştır (56).

Hofstede, bireyci ve toplumcu kavramlarını, kültürlerdeki değer farklılaşmalarını en iyi açıklayan boyut olarak değerlendirir. Hofstede bu iki kavramı şöyle tanımlar: Bireycilik bireyler arasındaki bağların gevşek olduğu, herkesin sadece kendine veya çekirdek ailesine bakmak zorunda olduğu kültürler için geçerlidir derken, Toplumculuğun, insanların doğuştan itibaren güçlü ve sıkı gruplara bağlı olduğu ve bu bağlılığın yaşam boyunca, sorgulanmayan bir sadakat karşılığında var olduğu toplumlardır diye yazar (56).

Benlik kavramı, benliğin ne olduğu ve önemi Batı düşünce tarzında yeşerip geliştiği için, bireyci toplumların benlik özellikleri ortaya konur. Bireyci, ortasınıf kültüründe, benlik bireyin gereksinimlerini, yeteneklerini, güdülerini ve haklarını içeren içsel özelliklerden oluşan bir varlık olarak görülür. Her birey, bu özelliklere sahiptir ve bunları değişik sosyal ortamlarda düşünce ve davranışlarını yönlendirmede kullanır (33).

Sosyal psikolojik süreçler farklı benlik yapılarına ve kültürel özelliklere göre farklılık gösterebilmektedir. Ancak araştırmalardan bulunan sonuçlar ve yapılan ayrımlar dünyanın birbirinden tamamen ayrı iki bütünden oluştuğu izlenimi vermemelidir. Bireyci olarak tanımlanan kültürlerde toplumcu, ilişkili benliklerde de ayrışık özellikler vardır. Örneğin, Türkiye bir çok araştırmacı tarafından “toplumcu” bir kültüre sahip olarak varsayılsa da, bireyci özelliklerin özellikle, kentsel, yüksek eğitilmiş ve genç kesimde oldukça yaygın olduğu bir ülkedir. Bireycilik-toplumculuk kültürlerarası farklılıkları açıklayan boyutlardan sadece biridir. Bir toplumdaki ekonomik gelişim, kentleşme, göç, kültürlerarası etkileşim ve benzeri etmenler de kültürel özellikleri ve bunların kişi üzerindeki etkisini belirler.

Kendine ve içgüdülerine güvenmek, kendi başına karar vermek ve bu kararların arkasında durmak bireyci topluluklarda görülen özelliklerdir. Bu özelliklere sahip olmak o kültürde önem taşır. Bu yüzden, böylesi bir insan olmak, kişinin özgüvenin ve özdeğerini artırır. Kişisel yeteneklerin, zekanın, kişilik özelliklerin, bireysel amaç ve tercihlerin dikkate alındığı bireyci kültürlerde bu özelliklere sahip olmayan insanların o kültürle barışık yaşaması zordur. Bireyci kültürlerde benlik, başkalarından açıkça ayrılır. Batı dışındaki bir çok toplumcu kültürlerde, benliğin ayrıışmışlığına değer verilmez. İnsanların esasta birbirine bağlı olduğu gerçeği önem taşır. Başta gelen kural, başkalarına uymak ve onlarla bağlılığı sürdürmektir. Bu durum ilişkili benlik olarak adlandırılmaktadır. İlişkili benlikler için, özgüven, özdeğer ve doyum kavramları Batı'da tanımlanan çok başka anlamlar taşır. İlişkilere uyum gösterebilmek ve o ilişkilerin bir parçası olabilmek, ilişkili benlikler için özgüven ve özdeğerin temelini oluşturur. Toplumcu kültürlerin hepsinde, sadece ilişkili benliklere rastlanmadığı gibi, bireyci kültürlerde de sadece ayrıışmış, ayrıışık benliklere rastlanmaz. Hatta kültürün alt gruplarında bile benlik yapılarında ciddi farklılıklara rastlanır (33).

Araştırmamıza katılanların, alınan öykülerinden çoğunun kent kökenli olduğu gözlemlendi. Kent kökenli olmak bireyci topluluk özelliği taşınmasına neden olur. Bu durum kendine bakım veremeyen, sosyal ilişkileri bozulmuş, çalışamayan hastalarımızın işini daha da zorlaştırır. Ülkemizde toplumcu kültür özelliği hastanın yakınları, devlet kuruluşları ve dernekler ile sağlanır. Bakım veren ailelerin hem duygusal hem ekonomik yükünün arttığını, devlet kuruluşlarının ve derneklerin tedavide önemli bir yere sahip olduğunu söyleyebiliriz (57).

Bu çalışma bize tedavilerde kullanılan benlik saygısını yükseltme müdahaleleri için benlik saygısını ölçen ölçeklerin gerekliliğini, özellikle ülkemizde şizofreni hastalığı bulunan bireylerde benlik saygısını ölçen ölçeğin olmayışının çalışmamızın önemini arttırdığını gösterdi.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular genel olarak gözden geçirildiğinde BSDÖ-KF bütüncül olarak ele alındığında orjinalinden farklı olarak beş faktör yapıya sahip olduğu gözlemlendi. Bunun nedeni ölçülmek istenen benlik saygısının kültürel algılama farklarından

kaynaklanması olabilir. Uzman görüşü ve maddelerin benzerliği gözönüne alınarak bu beş faktör üç faktöre indirildi. Olumlu maddelerin 1. faktörde, olumsuz maddelerin 2. ve 3. faktörde toplandığı gözlemlendi.

1. Faktör (Başkaları ile birliktelik, beceriklilik, doyum faktörü): BSDÖ-KF Olumlu Boyut 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. maddelerden oluştu.

2. Faktör (Başkaları ile kıyaslama ve başarısızlık faktörü): BSDÖ-KF olumsuz boyut 1. 2. 3. 9. 10. maddelerinden oluştu.

3. Faktör (Kendinden hoşnut olmama faktörü): BSDÖ-KF olumsuz boyut 4. 5. 6. 7. 8. maddelerinden oluştu.

Araştırmada kullanılan BSDÖ-KF'nin maddeler arası iç tutarlılığı gösteren Cronbach's Alpha sayısının yüksek olduğu, orjinal ölçekle yakın Cronbach Alpha sayısına sahip olduğu, altın standart olarak alınan RBSÖ ile karşılaştırıldığında -r- değerlerinin birbirine yakın olduğu, korelasyon saptandı.

Ancak her çalışmada olduğu gibi bu çalışmanın da sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların az oluşu, şizofreni çeşitliliğinin az oluşu, maddelerin yedili likert derecelendirmeden oluşması, katılımcıların klinik olarak remisyonda olmasına rağmen bunu ölçek bazında gösterebilmek ve depresyonu ayırtedebilmek için depresyon ölçeğinin verilmemesi araştırmanın başlıca sınırlılıklarındandır.

Bahsedilen sınırlılıklara rağmen bu çalışmanın da güçlü yanlarının olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda:

Bu araştırma orjinal çalışmasıyla yüksek uygunluk gösterdi. Şizofreni araştırmalarında kullanılacak, tedaviye yardımcı ve tedavide kilit rol oynayan benlik saygısını şizofreni hastalığı bulunan bireylerde ölçebilecek, doldurulması kısa zaman alan, kolay anlaşılabilir, güvenilirliği ve geçerliliği gösterilmiş bir ölçek Türk Psikiyatrisine sunuldu.

8.0. ÖZET

Giriş ve Amaç: Şizofrenide benlik saygısı kavramı araştırmalar arasında temel konulardan biri olmuştur. Buna paralel olarak psikiyatrik hastalıklarda benlik saygısının düzeyini ölçmek amacıyla ölçekler geliştirilmiştir. Benlik saygısının yükseltilmesi tedavilerin önemli bir amacıdır. Self Esteem Rating Scale-Short Form (SERS-SF) klinik değerlendirmede olduğu gibi araştırmalarda da kullanılmak üzere İngilizce olarak geliştirilmiştir.

Bizim amacımız Türkiye’de koşullarımıza uygun kullanım olanağı sağlayan, SERS-SF’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak.

Yöntem: SERS-SF’nin yazarlarından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapmak için e-posta yolu ile izin alındı. Kocaeli Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine ayaktan tedavi için gelen yüz şizofreni hastası çalışmaya alındı. Bu çalışmada SERS-SF güvenilirliği araştırmacı tarafından iç tutarlılık (Cronbach’s Alpha), madde analizi ile değerlendirildi.

Geçerlilik için RBSÖ ile BSDÖ-KF arasında korelasyon ve faktör analizi yapıldı.

Bulgular: BSDÖ-KF Ölçeğinin benliğin olumlu ve olumsuz boyutlarını ölçen maddelerinin iç tutarlılık araştırmasında olumlu boyut Cronbach’s Alpha sayısı, olumsuz boyut Cronbach’s Alpha sayısı, ölçeğe bütüncül olarak bakıldığında Cronbach’s Alpha sayısı sırasıyla 0,875, 0,853, 0,897 bulundu. BSDÖ-KF’nin olumlu boyut 5. ve 6., olumsuz boyut 6. ve 8. maddelerinin ölçeğe daha az katkı sağladığı saptandı. Ölçekten madde çıkartıldığında Cronbach’s Alpha sayısında yükselme gözlenmedi. Geçerlilik çalışmasında özdeğeri yüksek beş faktör saptandı. BSDÖ-KF ve RBSÖ arasında pozitif korelasyon ve olumlu boyut -r- değeri -0,684, olumsuz boyut -r- değeri -0,626 bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma bize tedavilerde kullanılan benlik saygısını yükseltme müdahaleleri için benlik saygısını ölçen ölçeklerin gerekliliğini, özellikle

ülkemizde şizofreni hastalığı bulunan bireylerde benlik saygısını ölçen ölçeğin olmayışı çalışmamızın önemini arttırdığını gösterdi.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular genel olarak gözden geçirildiğinde araştırmada kullanılan BSDÖ-KF'nin maddeler arası iç tutarlılığı gösteren Cronbach's Alpha sayısının yüksek olduğu, orjinal ölçekle yakın Cronbach Alpha sayısına sahip olduğu, altın standart olarak alınan RBSÖ ile karşılaştırıldığında -r- değerlerinin birbirine yakın olduğu gösterildi.

Bu araştırma orjinal çalışmasıyla yüksek uygunluk gösterdi. Şizofreni araştırmalarında kullanılabilir, tedaviye yardımcı, tedavide kilit rol oynayan benlik saygısını şizofreni hastalığı olan bireylerde ölçebilecek, doldurulması kısa zaman alan, kolay anlaşılabilir geçerliliği ve güvenilirliği ispatlanmış bir ölçek Türk Psikiyatrisine sunuldu.

9.0. SUMMARY

Introduction and Aim: The concept of self esteem in schizophrenia has been a subject for substantial amount of research. At the same time, an increasing number of scale have been developed which are intended to measure the level of self esteem in mental disorders. Increasing of self esteem is an important goal of treatments. SERS-SF was developed in English and is suitable for use in research as well as for clinical treatment of schizophrenia patients.

We intended to carry out validity and reliability study on this scale in order to make it eligible for use in conditions within Turkey.

Method: Permission was taken from SERS-SF writer by e-mail. (For this study was allowed writers by e-mail.) A hundred schizophrenia patients who are outpatients receiving treatment in The Kocaeli University, Faculty of Medicine Psychiatry Department were included in the study.

In this study, reliability of SERS-SF was assessed by investigating, the internal consistency (Cronbach's Alpha) and items analysis .

RSES and BSDÖ-KF were evaluated for validity by correlations and factor analysis.

Findings: BSDÖ-KF positive and negative dimensions of self esteem, scale items measure a positive dimension to the investigation of internal consistency, Cronbach's Alpha number, negative dimension of the Cronbach's Alpha number, Cronbach's Alpha of the scale in a holistic way of considering the Cronbach's Alpha number were found respectively 0,875, 0,853, 0,897. BSDÖ-KF's positive dimension 5. and 6., negative dimensions 6. and 8. scale items were provided less contribution. There was no increase in the number of items removed from the scale. Validation study of five factors were higher eigenvalues. Positive correlations with the RSES, BSDÖ-KF and the -r- values of positive and negative dimensions were found -0.684 and - 0.626.

Conclusion and Results: This study showed the need for self-esteem scales which are needed for self esteem increasing treatment intervention. Especially the lack of self-esteem scale measuring self esteem in individuals with schizophrenia in our country showed increases the importance of our study.

The findings of this research as a general review of the research materials used in the BSDÖ-KF's from internal consistency Cronbach's alpha indicating the number is high, close to the original scale with Cronbach's Alpha. RBSÖ taken as the gold standard compared with the -r- values were shown close to each other.

This research showed high compliance with original work. The scale, with proven validity and reliability, which needs short time to fill and which is easy to understand and which can be used in study of schizophrenia, auxiliary treatment and measuring self-esteem in individuals with schizophrenia which plays a key role in the treatment of disease, was presented to Turkish Psychiatry.

10.0. KAYNAKLAR

1. Aker T, Sungur MZ, Şizofrenide bilişsel davranışçı terapiler. Şizofrenide Bireysel Bilişsel ve Davranışçı Terapi Yöntemleri Uygulama Kitabı, İstanbul, ss. 3-46, 2000.
2. Alaphilippe D, Self-esteem in the elderly. Psychol Neuropsychiatr Vieil, 6(3): 167-76, 2008.
3. American Psychiatric Association, DSM IV TR. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Çeviri Editörü: Köroğlu E), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1: 419-488, 2007.
4. Arıhan G, Şizofreni epidemiyolojisi. Şizofreni Dizisi, 1(2): 64-74, 1998.
5. Ateş İ, Abay E, Şizofreninin genetiği. Klinik Psikiyatri, 4(1): 53-59, 2001.
6. Bednar RL, Wells MG, Vandenbos GR ve ark., Self-esteem: a concept of renewed clinical relevance Self Esteem. Hosp Community Psychiatr, 42(2): 123-125, 2009.
7. Beneke M, Rasmus W, Clinical Global Impressions (ECDEU): some critical comments. Pharmacopsychiatr, 25(2): 171-176, 1992.
8. Blankertz L, Cognitive components of self esteem for individuals with severe mental illness. Am J Orthopsychiatr, 71(4): 457-65, 2001.
9. Borrás L, Boucherie M, Mohr S ve Ark., Increasing self-esteem: efficacy of a group intervention for individuals with severe mental disorders. Eur psychiatr, 24(5): 307-316, 2009.
10. Cannon TD, Medrick SA, Parnas J ve ark., Developmental brain abnormalities in the offspring of schizophrenic mothers. Contributions of genetic and environmental factors. Arch Gen Psychiatr, 50(7): 551-564, 1993.
11. Castle DJ, Murray RM, The epidemiology of late onset Schizophrenia. Schizophr Bull, 19(4): 691-700, 1993.
12. Ceylan ME, Çetin M, Genel bilgiler. Araştırma ve Uygulamada Biyolojik Psikiyatri (Editörler: Ceylan ME, Çetin M), İstanbul, 1: 83-125, 2009.
13. Chrzanowski G, The Genesis And Nature of Self-Esteem. Am J of Psychiatr, 35(1): 35-46, 1981.
14. Clemmens ER, The work of Karen Horney. Am J Psychol, 44(3): 242-253, 1984.
15. Crocker J, Wolfe T, Contingencies of self-worth. Psychol Rev, 108(3): 593-623, 2001.
16. Çetin M, Temel Nöropsikofarmakoloji, Araştırma ve Uygulamada Biyolojik Psikiyatri (Editörler: Ceylan ME, Çetin M), İstanbul, 1: 125-146, 2009.
17. Çömlekçi N, İstatiksel işlemler. Temel İstatistik İlke ve Teknikleri, Bilim Teknik Kitabevi, Ankara, ss. 1-65, 1989.
18. Çuhadaroğlu F, Adölesanlarda benlik saygısı. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, ss. 1-50, 1986.
19. Emiroğlu B, Karadayı G, Aydemir Ö ve Ark., Şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik Çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi, ss. 1-10, 2009.
20. Enç M, Ruhbilim Terimler Sözlüğü. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, ss. 56-58, 1974.
21. Eyman E, SPSS veri analiz yöntemleri 15.0. <http://www.istatistikmerkezi.com>, ss. 1-98, 2009.

22. Falloon IR, Psychotherapy of schizophrenia. Br J Hosp Med, 48(3-4): 164-170, 1992.
23. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C ve Ark., Yaşam kalitesinin ölçülmesi. WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref. 3P Dergisi, 7(Ek 2): 5-13, 1999.
24. Gençtan E, Benlik gelişimi. Psikanaliz ve Sonrası, Hürriyet Yayınları, İstanbul, ss. 69-122, 1981.
25. Gölpınarlı A, Yunus Emre. Türk ve Dünya Klasikleri, Varlık Yayınları, Ankara, ss. 54-89, 1995.
26. Gunatilake S, Ananth J, Parameswaran S ve Ark., Rehabilitation of schizophrenic patients. Curr Pharm Des, 10(18): 2277-2288, 2004.
27. Gürsakal N, İstatistik. Bilgisayar Uygulamalı İstatistik-I, Alfa Yayınları, İstanbul, ss.1-68, 2001.
28. Harrison J, Gill A, The experience and consequences of people with mental health problems, the impact of stigma upon people with schizophrenia: a way forward. J Psychiatr Ment Health Nurs, 17(3): 242-250, 2010.
29. Horney K, Nevrotik kişilik. Çağımızın Nevrotik Kişiliği (Çeviren: Koçak S), Doruk Yayınları, İstanbul, ss. 1-60, 2008.
30. Jacobson JL, Jacobson AM, Şizofreni. Psikiyatrinin Sırları (Çeviri editörleri: Kayaalp ML, Doğanün B), Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, ss. 51-55, 2006.
31. James W, Consciousness of self. Principles of psychology (Çeviri Editörleri:Michael GJ, Tracy BH), New Jersey, ss. 291-299, 1990.
32. John EG, Goldberg A, Kendilik psikolojisinin ortaya çıkışı. Zihin Modelleri (Çeviren: İşcan C), ss. 63-76, 1994.
33. Kağıtçıbaşı Ç, Yeni İnsan ve insanlar. Sosyal Psikolojiye Giriş, İstanbul, ss. 15-50, 2010.
34. Kahng SK, Mowbray CT, Psychological traits and behavioral coping of psychiatric consumers: the mediating role of self-esteem. Health Soc Work, 30(2): 87-97, 2005.
35. Kaplan H, Sadock B, Şizofreni. Klinik Psikiyatri (Çeviri editörü: Abay E), Nobel Tıp Kitabevleri, 121-158, 2004.
36. Karaman T, Şizofrenide klinik nörofizyoloji. Şizofreni Dizisi, 2(3): 102-107, 1999.
37. Karidi MV, Stefanis CN, Theleritis C ve Ark., Perceived social stigma, self-concept, and self-stigmatization of patient with schizophrenia. Compr Psychiatr, 51(1): 19-30, 2010.
38. Kırpınar İ, Şizofrenide prodromal belirtiler. Şizofreni Dizisi, 1(2): 41-45, 1998.
39. Kocabaşoğlu N, Allustaoğlu S, Stigmatizasyon. Yeni Symposium, 41(4): 190-192, 2003.
40. Köroğlu E, Şizofreni. Pikonozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, ss. 189-227, 2004.
41. Lecomte T, Corbiere M, Laisne F, Investigating self esteem in individuals with schizophrenia: Relevance of the Self Esteem Rating Scale-Short Form. Psychiatr Res, 143(1): 99-108, 2006.
42. Lysaker PH, Davis LW, Tsai J, Suspiciousness and low self-esteem as predictors of misattributions of anger in schizophrenia spectrum disorders. Psychiatr Res, 166(2-3): 125-131, 2009.
43. Lysaker PH, Tsai J, Yanos P ve Ark., Associations of multiple domains of self-esteem with four dimensions of stigma in schizophrenia. Schizophr Res, 98(1-3): 194-200, 2008.

44. Lysaker PH, Yanos PT, Outcalt J ve Ark., Association of stigma, self-esteem and symptoms with concurrent and prospective assessment of social anxiety in schizophrenia. *Clin Schizophr Relat Psychoses*, 4(1): 41-48, 2010.
45. Mann M, Clemens MHH, Herman PS ve Ark., Self-Esteem in a broad spectrum approach for mental health promotion. *Health Educ Res*, 19(4): 357-372, 2004.
46. Markowitz FE, Modeling processes in recovery from mental illness: relationships between symptoms, life satisfaction, and self-concept. *J Health Soc Behav*, 42(1): 64-69, 2001.
47. Nasrallah HA, Smeltzer DJ, Şizofreni tanımı. Şizofreni Güncel Tanı ve Tedavi Kitabı (Çeviri editörü: Alptekin K), AstraZeneca, İstanbul, 1: 48-96, 2005.
48. Orgler H, Alfred Adler. *Int J Soc Psychiatr*, 22(1): 67-68, 1976.
49. Önder E, Küçükada K, Şizofreni ve dopamin. *Şizofreni Dizisi*, 2(1): 45-57, 1999.
50. Öztürk O, Benlik. *Psikanaliz ve Psikoterapi*, Sevinç Matbası, Ankara, ss. 41-47, 1985.
51. Öztürk O, Şizofreni. *Ruh sağlığı ve Bozuklukları*, Tuna Matbası, Ankara, 1: 45-56, 2008.
52. Rezaki M, Şizofreni nörobiyolojisine kısa bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 1(1): 31-34, 1998.
53. Rogers C, Some observations on the organization of personality. *Am Psychol*, 2(3): 358-368, 1947.
54. Rosenberg M, *Conceiving the self*. Basic Books, New York, ss. 56-68, 1979.
55. Sevinç L, Şizofrenide psikososyal tedaviler. *Şizofreni Dizisi*, 3(1): 72-80, 2000.
56. Sharma B, Hofstede's measures of national culture. *Psychol Rep*, 92(3): 1199-1202, 2003
57. Soygür H, Özalp E, Alptekin K, Şizofreni ve yaşam kalitesi. *Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar* (Editörler: Soygür H, Alptekin K, Atbaşoğlu C, Herken H), Ankara, 250-258, 2007.
58. Staring AB, Van Der Gaag M, Dulvenvoorden HJ ve Ark., Stigma moderates the associations of insight with depressed mood, low self-esteem, and low quality of life in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res*, 115(2): 363-369, 2009.
59. Trixler M, Gati A, Teny T, Artistic creativity in the light of jungian analytical psychology. *Psychiatr Hung*, 25(4): 353-358, 2010.
60. Van Dongen CJ, Self-Esteem among persons with severe mental illness. *Issues Ment Health Nurs*, 19(1): 29-40, 1998.
61. Weinberger DR, Aloia MS, Goldberg TE ve ark., The frontal lobes and schizophrenia. *J Neuropsychiatr Clin Neurosci*, 6(4): 419-427, 1994.
62. Yıldız M, Şizofrenide ruhsal ve toplumsal tedavi girişimleri. *Araştırma ve Uygulamada Biyolojik Psikiyatri* (Editörler: Ceylan ME, Çetin M), İstanbul, 1: 1403-1415, 2009.
63. Yıldız M, Şizofrenide ruhsal ve toplumsal tedavi: kapsayıcı bir yaklaşım. *Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar* (Editörler: Soygür H, Alptekin K, Atbaşoğlu C, Herken H), Ankara, 1: 426-476, 2007.
64. Yıldız M, Şizofrenide ruhsal ve toplumsal uyumlandırım / rehabilitasyon. *Şizofreni*, HYB Yayıncılık, Ankara, ss. 141-151, 2005

11.0. EKLER

EK-1: BSDÖ-KF Olumlu ve Olumsuz Boyutlar

BENLİK SAYGISI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-KISA FORMU Tarih:

Aşağıdaki cümleler kendiniz hakkında hissettiklerinizi ölçmek için düzenlenmiştir. Size uygun şıkkı işaretleyiniz.

Olumlu Boyutlar

1) Diğer insanlarla birlikteyken onların benimle olmaktan hoşnut olduklarını hissederim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

2) İnsanların benimle konuşmaktan gerçekten hoşlandıklarını hissederim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

3) Arkadaşlarımın beni ilgi çekici bulduklarını hissederim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

4) İnsanların benimle birlikteyken iyi zaman geçirdiklerini hissederim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

5) Arkadaşlarım bana çok değer verir.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

6) İnsanlarla geçinme konusunda kendime güvenirim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

7) Başka insanlar üzerinde iyi bir izlenim bıraktığımı hissederim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

8) İyi bir espri anlayışım olduğunu hissederim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

9) Çok becerikli bir kişi olduğumu hissederim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

10) İstedğim zaman yeni ilişkiler başlatabileceğime dair güvenim tamdır.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

Olumsuz Boyutlar

1) Başka biri olmayı isterdim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

2) Başka insanlara göre kendimi daha aşağıda hissederim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

3) Başkalarına aptal gibi göründüğümü hissederim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

4) Bu şekilde biri olduğum için kendime kızırım.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

5) Başkalarının benden çok daha iyi şeyler yaptığını hissederim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

6) Kendimden utanırım.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

7) Başkaları gibi olabilseydim o zaman kendimi daha iyi hissederdim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

8) Başka insanlarla birlikteken ortadan kaybolmayı isterdim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

9) Yaptığım şeylerde başarısız olabileceğimi hissederim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

10) Başkalarına kıyasla daha fazla itilip kakıldığımı hissederim.

- a)Hiçbir zaman b)Nadiren c)Zamanın az bir kısmında d)Bazı zamanlar
e)Zamanın önemli bir kısmında f)Çoğu zaman g)Her zaman

EK-2: RBSÖ

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Tarih:

Sizin İçin Uygun Olanı Seçiniz

- 1) Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 2) Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 3) Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 4) Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 5) Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 6) Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 7) Genel olarak kendimden memnunum.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 8) Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 9) Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 10) Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış

EK-3: Bireysel ve Genel Bilgi Formu

Bireysel ve Genel Bilgi Formu

Tarih:

1) Ad- Soyad:

2) Cinsiyet:

Kadın

Erkek

3) Yaş:

4) Eğitim:

İlkokul

Ortaokul veya Lise

Üniversite

5) Medeni Durum:

Bekar

Boşanmış veya Dul

6) Şizofreni Türü:

Paranoid

Paranoid Olmayan

7) Hastalık Süresi:

1-5 yıl

6-10 yıl

11 yıl ve üzeri

8) Hastane yatışı:

Hiç

1-5

6-10

11 ve üzeri

EK-4: Klinik Genel İzlem Ölçeği

Klinik Genel İzlem Ölçeği

Tarih:

- 1-** Normal, hasta değil.
- 2-** Sınırdaki hasta.
- 3-** Hafif derecede hasta.
- 4-** Orta derecede hasta.
- 5-** Belirgin derecede hasta.
- 6-** İleri derecede hasta.
- 7-** En ileri derecede hasta.