

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı

Dr. Nesrin H. ŞAHİN¹, Uzm. Ayşegül DURAK BATIGÜN², Psk. Sinem UĞURTAŞ³

ÖZET

Amaç: Kısa Semptom Envanteri (KSE), psikopatolojik değerlendirme yapmak amacıyla sıklıkla kullanılan bir ölçektir. Bu ölçeğin uyarlama çalışmaları, yaş ortalaması 21.02 olan bir örneklem üzerinde Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Aşağıda sunulan çalışmadaki amaç ise, ergenliğin daha önceki dönemleri için aynı psikometrik özelliklerin geçerli olup olmadığını saptamaktır.

Yöntem: Sosyoekonomik düzeylerine göre seçkisiz olarak seçilmiş, Ankara'nın çeşitli semtlerinde okuyan 287 kız ve 272 erkek olmak üzere toplam 559 ergen örneklem grubunu oluşturmuştur. Çalışmada KSE'nin yanısıra, birlikte geçerlik kriteri olarak Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Sürekli Kaygı Envanteri (SKE) ve Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Uygulanan faktör analizi sonucunda 5 faktör elde edilmiş ve çok az sayıda maddenin Şahin ve Durak (1994)'in belirttikleri boyutlar dışında yer aldıkları görülmüştür. Elde edilen bu alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları .70 (depresyon) ile .88 (somatizasyon) arasında değişmektedir. Alt ölçeklerin diğer ölçekler ile korelasyon katsayıları ise -.45 (p<.001) ile .71 (p<.001) arasında değişmektedir. Çalışmada ayrıca demografik değişkenlere ilişkin bulgular ile, alt ölçekler ve üç global indeksten alınan puanların ortalama ve standart sapmalarına da yer verilmiştir.

Sonuç: KSE'nin iç tutarlılık, ölçüt bağıntılı geçerlik ve faktör yapısına ilişkin bulgular, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Şahin ve Durak (1994)'in belirttiği faktör yapısına göre yapılan analizlerden elde edilen değerler, yeni elde edilen faktör yapısına göre yapılan analiz değerlerine çok benzemektedir. Bu nedenle, uygulamalarda bir karışıklığa yol açmamak için ölçeğin halen kullanılmakta olan yapısı içinde kullanılabileceği görüşüne varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: KSE, ergenler, psikolojik belirtiler

SUMMARY: The Validity, Reliability and Factor Structure of the Brief Symptom Inventory (BSI)

Purpose: The Brief Symptom Inventory is an instrument used in psychopathological evaluations. The standardization study of the instrument was carried out previously in a sample of university students (mean age=21.02) by the authors (Şahin & Durak, 1994). The purpose of the current study was to investigate whether the psychometric characteristics obtained for that sample were also valid for adolescents.

Method: The sample consisted of a total of 559 adolescents (287 female and 272 male), randomly chosen from different socio-economic backgrounds, living in different neighbourhoods in Ankara. The other instruments used for validation were the Social Comparison Scale, the Beck Depression Inventory, the Trait Anxiety Scale, and the Life Satisfaction Scale.

Results: The factor analyses revealed five factors whose item distribution matched very closely that of the previous study on university students. The alpha coefficients of the factor subscale ranged between .70 (for depression) and .88 (for somatization). The correlation coefficients of the factor subscale with the other instruments ranged between -.45 (p<.001) and .71 (p<.001). The current study also contains the results of the analyses in terms of the demographic variables and the three index scores that can be obtained from the inventory.

Discussion: The findings concerning the factorial structure and concurrent validity of the BSI with the criterion measures show that the instrument can be used with adolescents as well. The factorial structure obtained with the current adolescent sample is very similar to the one obtained with the university sample (Şahin&Durak, 1994). The researchers think that the same factor subscale can be used with adolescent samples as well.

Key Words: BSI, adolescents, psychological symptoms

¹Prof., ²Uzm., Psk., Ankara Ü. DTCF Psikoloji Bölümü, Ankara. ³Psk., İzmit Namık Kemal Lisesi, İzmit.

GİRİŞ

Genel anlamda tüm yaş grupları için psikolojik değerlendirme yapılırken, en çok yararlanan ve klinisyenler tarafından tercih edilen araçların başında ölçekler gelmektedir. Özellikle kişinin kendi kendini değerlendirdiği (self-report) türden ölçekler, gerek ölçeği dolduranın gerekse uygulayıcının zamanı açısından ekonomik olmaları nedeniyle oldukça yaygın biçimde kullanılmaktadır. Bu ölçekler geçerlik ve güvenilirlikleri saptanmış olmak koşuluyla, dışarıdan yapılan gözlemlerle elde edilemeyecek pek çok bilgiye de ulaşabilmemize yardımcı olurlar.

Günümüzde, psikopatolojinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan pek çok ölçek mevcuttur. Ergenler üzerinde yapılan araştırmaların derlenerek gözden geçirildiği bir çalışmada, en sık kullanılan ölçek ve envanterlerin başında Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Sürekli Kaygı Envanteri (SKE)'nin geldiği bildirilmektedir (Şahin ve ark. 1994, 1995). Kullanılan diğer ölçme araçlarından bazıları ise SCL-90, Offer Benlik İmgisi Ölçeği, Zung Depresyon Ölçeği, MMPI, Stresle Başa Çıkma Ölçeği ve Hacettepe Kişilik Envanteri'dir. Adı geçen bu ölçeklerin bazıları (BDE, SKE gibi) belirli bir psikolojik belirti hakkında değerlendirme yapmaya yönelik iken, SCL-90, MMPI, Hacettepe Kişilik Envanteri gibi ölçekler ise genel bir psikopatoloji değerlendirmesi yapmaya yöneliktir. Özellikle MMPI ve Hacettepe Kişilik Envanteri oldukça uzun olduğundan dolduran kişiyi sıkabilmektedir. Bu nedenle, gerek klinisyenler gerekse araştırmacılar için en çok ihtiyaç duyulan araçların genel bir psikopatoloji değerlendirmesi yapacak, kısa, ancak geçerli ve güvenilir olan ölçekler olduğu belirtilmektedir (Savaşır ve Şahin 1997).

Kısa Symptom Envanteri (KSE) (Brief Symptom Inventory), böyle bir ihtiyaçtan yola çıkılarak Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş 53 maddelik kendini değerlendirme türü bir envanterdir. Normal örneklemelerde olduğu gibi, çeşitli psikiyatrik ve medikal hastalarda da ortaya çıkabilecek bazı psikolojik semptomları yakalamak amacıyla geliştirilmiş çok boyutlu bir semptom tarama ölçeğidir. KSE, SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Symptom Belirleme Listesi'nin kısaltılmış, yaklaşık olarak 5-10 dakika içinde doldurulabilen bir formudur. Tıpkı SCL-90'da olduğu gibi 9 alt ölçek ve 3 global indeksten

oluşmaktadır. Bu kısa formun daha güçlü psikometrik özelliklere sahip olduğu ve 26 dile çevrilerek yaygın bir biçimde kullanıldığı belirtilmektedir (Derogatis ve Lazarus 1994).

Daha önce de belirtildiği gibi KSE, 53 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Maddeler "hiç" ve "çok fazla" ifadelerine karşılık gelen 0-4 değerleri arasında derecelendirilmiştir. Dokuz alt ölçek, üç global indeks ve ek maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinalinde yer alan alt ölçekler, "somatizasyon", "obsesif-kompulsif bozukluk", "kişilerarası duyarlılık", "depresyon", "anksiyete", "hostilite", "fobik anksiyete", "paranoid düşünceler" ve "psikotizm"dir. Global indeksler ise "rahatsızlık ciddiyeti indeksi", "belirti toplamı" ve "semptom rahatsızlık indeksi" olarak adlandırılmaktadır.

Ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği ile ilgili yapılmış pek çok araştırma mevcuttur. Derogatis (1992), 719 psikiyatrik hasta üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada, dokuz alt ölçek için iç tutarlılık katsayılarının .71 (psikotizm) ile .85 (depresyon) arasında değiştiğini belirtmektedir. Ayrıca 60 normal yetişkin üzerinde iki hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenilirlik katsayıları, $r=.68$ (somatizasyon) ve $r = .91$ (fobik anksiyete) arasında değişmektedir. Üç global rahatsızlık ölçeğinde ise bu katsayıların $r = .90$ (GSI), $r = .87$ (PSDI) ve $r = .80$ (PST) oldukları görülmüştür.

KSE'nin ölçüt bağımlı geçerliği için çok sayıda çalışma yapılmış ve bu çalışmalar sonucunda KSE ile MMPI klinik ölçekleri, MMPI içerik ölçekleri ve küme ölçekleri arasındaki korelasyonların .30'un üzerinde bulunduğu; bu korelasyonların da SCL-90'dan elde edilen korelasyonlar ile bazı ölçeklerde tümüyle özdeş, diğerlerinde ise çok yakın olduğu belirtilmektedir (Derogatis ve Lazarus 1994). Ayırıcı geçerliği ile ilgili olarak yapılan çeşitli çalışmalarda ise ölçeğin, sigara içenler ile içmeyenleri (Chiles ve ark. 1990), koroner kalp hastalığı olanlar ile olmayanları (Kushner ve ark. 1989) ve şizofren hastalarda intihar riski olanlarla olmayanları (Cohen ve ark. 1990) ayırdedebildiği belirtilmektedir.

KSE'nin kullanıldığı çalışmalar şöyle bir gözden geçirildiğinde, halk sağlığına yönelik boyutsal çalışmalardan (Amenson ve Lewinsohn 1981), yaşlılarda psikopatolojik belirti taramalarına (Hale ve ark. 1984); terapi etkinliğinden (Beutler ve ark. 1991), travmatik omurilik

yaralanması olan hastaların psikolojik rahatsızlıklarını ölçmek amacıyla yapılan çalışmalara (Tate ve ark. 1990) kadar oldukça geniş bir konu çeşitliliği içeren çalışmalar olduğu dikkati çekmektedir.

KSE'nin Türkiye uyarlaması üç ayrı çalışma ile Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar sonucunda ölçeğin "anksiyete", "depresyon", "olumsuz benlik", "somatizasyon" ve "hostilite" adı verilen beş faktörden oluştuğu bildirilmekte ve geçerlik güvenilirlik bilgilerine ayrıntılı bir biçimde yer verilmektedir. Ayrıca literatür gözden geçirildiğinde KSE'nin, yetiştirme yurtlarında yaşayan ergenlerin (Doğramacı 1997) ve ergenlik çağındaki diğer çocukların psikopatolojik semptomlarını taramak, saldırganlık düzeylerini saptamak (Özdemir ve Taneli 1996) amacıyla çeşitli çalışmalarda kullanıldığı görülmektedir.

Ancak bütün bu çalışmaların sonucunda ortaya çıkan gerçek, KSE'nin, üzerinde daha fazla çalışılıp normlarının belirlenmesi gereken bir ölçek olduğudur. Örneğin, Cochran ve Hale'in (1985), üniversite öğrencilerine yönelik olarak yapmış oldukları bir çalışmada, öğrencilerin bazı alt ölçek ortalamalarının Derogatis'in yetişkinlerden elde ettiği ortalamalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgulardan yola çıkılarak yaş gruplarına yönelik normların iyi belirlenmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. Şahin ve Durak (1994)'in, KSE'nin Türk gençleri için uyarlanmasına yönelik olan çalışmalarında, yaş ortalamasının 21.02 olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmadaki amaç ise, ergenliğin daha önceki dönemleri için aynı normların geçerli olup olmadığını araştırmaktır.

YÖNTEM

Örneklem

Sosyoekonomik düzeye (SED) göre Ankara'nın Çankaya, Yenimahalle ve Mamak ilçelerinden belirlenen 6 ortaokul ve lisede öğrenim gören 290 kız ve 307 erkek olmak üzere toplam 597 ergen örneklem grubunu oluşturmuştur. Ancak yapılan bir dizi analiz sırasında bu deneklerden bazılarının oldukça uç gruplarda yer aldıkları (outlying) belirlenerek bunların örneklem dışı bırakılmasına karar verilmiştir. Bu durumda tüm analizler 287 kız, 272 erkek olmak üzere toplam 559 ergen üzerinden gerçekleştirilmiştir. Yaş aralığı 13-17, yaş ortalaması ise 15.21'dir ($ss=1.17$). Deneklerin 328'i (%58.6) 13-15, 231'i (%41.4) ise 16-17 yaş grubunda yer almaktadır.

Örnekleme oluşturan ergenlerin 129'u (%23.1) alt, 156'sı (%27.9) orta, 267'si (%47.8) ise üst SED'de bulunmaktadır.

Kullanılan Ölçme Araçları

Çalışmada KSE'nin yanısıra, birlikte geçerlik kriterleri olarak Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Sürekli Kaygı formu ve Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ) kullanılmıştır.

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ): Bu ölçek ruhsal sorun belirtileri yüksek olan kişilerin, kendilerini başka insanlarla karşılaştırırken önemli kişilik boyutlarında olumsuz değerlendirme yaptıkları hipotezi ile hazırlanmıştır. Gilbert ve Trent tarafından 5 madde halinde biçimlendirilen ölçek, Şahin ve Şahin'in (1992) yapmış olduğu bir çalışma sonucu bazı maddelerin eklenmesi ile 18 maddelik bir ölçek haline getirilmiştir. 1-6 arası Likert tarzında puanlanan bir ölçektir. Yüksek puanlar olumlu benlik şemasına, düşük puanlar ise olumsuz benlik şemasına işaret eder. Ölçeğin orijinalinden elde edilen Cronbach alfa katsayısı $\alpha = .87$ olarak belirtilmektedir. Özelliklerin Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonları da $r = -.57$ ve $r = -.77$ arasında değişmektedir. Yukarıda söz edilen ve toplam 540 ortaokul, lise ve üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada da ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .79 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu haliyle depresif belirtileri yüksek ve düşük olan grupları başarılı olarak ayırdedebildiği görülmüştür. Ayrıca ölçeğin BDE ile arasındaki korelasyon $r = -.19$ ($p < .001$) olarak bulunmuştur (Şahin ve Şahin 1992). Şahin ve Şahin (1992)'in bu çalışmasında ölçekten alınan puanlar, örneklem grubu 12-14, 15-17 ve 18-26 olmak üzere üç ayrı yaş grubuna bölünerek karşılaştırılmış ve bu üç ayrı yaş grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Depresyon çalışmalarında çok sık olarak kullanılan 21 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Her madde depresyonla ilgili davranışsal bir özelliği belirlemektedir. Maddeler, depresyonun ciddiyetine göre sıfırdan 3'e kadar değişen dereceli bir ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur (Tegin 1980, Hisli 1988, Hisli 1989). Tegin (1980) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde iki yarım test ve test-tekrar test yöntemi ile yapılan çalışmada

güvenilirlik katsayıları sırasıyla $r = .78$ ve $r = .65$ olarak belirlenmiştir. Hisli (1988)'nin psikiyatrik örneklem üzerinde yapmış olduğu çalışmada MMPI-D skalası birlikte geçerlik kriteri olarak kullanılmış, iki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı $r = .63$ olarak bulunmuştur. Aynı araştırmacı tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada da, tek ve çift maddelerden oluşan iki yarım test korelasyonu $r = .74$, iç tutarlılık katsayısı da $\alpha = .80$ olarak verilmektedir (Hisli 1989). 14-20 yaşları arasında 146 öğrenci üzerinde yapılan bir başka çalışmada da, BDE'nin test-tekrar test güvenilirliği $.73$ olarak belirtilmektedir. Ayrıca ölçeğin Otomatik Düşünceler Ölçeği ile korelasyonu $.58$ ($p < .001$), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ile ise $.28$ ($p < .05$) olarak belirtilmektedir (Hisli 1990).

Sürekli Kaygı Envanteri (SKE): Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Türkçe'ye Öner ve LeCompte (1985) tarafından uyarlanmıştır. Kısa ifadelerden oluşan, kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Bu çalışmada envanterin sadece Sürekli Kaygı alt ölçeği kullanılmıştır. Bunun nedeni ise durumluk kaygı formunun sadece o anda hissedilenler ile ilgili bilgi vermesi, KSE'nin ise son 7 gündür hissedilenleri ölçmek üzere geliştirilmiş olmasıdır. SKE 20 maddeden oluşan ve 1-4 arası derecelenen Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin normal ve hasta örnekleriyle yapılan çalışmalar sonucu elde edilen güvenilirlik katsayılarının $.83$ ile $.87$ arasında değiştiği bildirilmektedir (Öner ve LeCompte 1985). Almanya'dan dönüş yapmış olan ve yerli olmak üzere toplam 1399 ortaokul ve lise öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada da, ölçeğin Almanya'dan dönüş yapan öğrenciler ile yerli öğrencileri başarılı bir biçimde ayırdedebildiği belirtilmektedir. Ayrıca geri dönüş yapan 17 yaş ve üzerindeki öğrencilerin daha küçük yaşta öğrencilere göre sürekli kaygı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Şahin 1990). 11-19 yaş arası toplam 957 ergen ile yapılan bir başka çalışmada da, sosyal içerikli çeşitli kaygılar ile SKE arasında anlamlı korelasyonlar bildirilmektedir (örneğin: sosyal kimlik ile ilgili kaygılar $r = .32$, $p < .001$; madde kullanımı ile ilgili kaygılar $r = .11$, $p < .05$) (Şahin ve Şahin 1995). 14-20 yaş arasındaki 146 öğrenci ile yapılan bir çalışmada da ölçeğin BDE ile korelasyonu $.59$ ($p < .001$), Otomatik Düşünceler Ölçeği ile ise $.58$ ($p < .001$) olarak bildirilmektedir. Ayrıca ölçeğin uyumlu ve uyumsuz öğrencileri başarılı bir

biçimde ayırdedebildiği belirtilmektedir (Hisli 1990).

Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ): KSE'nin geçerliğine yönelik olarak bilgi vereceği varsayımından hareketle, ergenlerin hayatlarından duydukları memnuniyet boyutu ile yaşadıkları/yaşayabilecekleri sorunlar arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla araştırmacılar tarafından bu çalışma için geliştirilmiş olan 5 maddelik Likert tipi (1-5 arası puanlanan) bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $.79$ olarak bulunmuştur.

İşlem

Yukarıda adı geçen ölçekler, sıra etkisini kontrol etmek amacıyla karışık şekilde dizilerek bir batarya haline getirilmiş ve sınıflarda toplu halde uygulama yapılmıştır. Uygulamaya geçmeden önce öğrencilere araştırmanın amacına ilişkin kısa bir bilgi verilerek, her ölçeğin başındaki yönergeler tek tek okunmuş ve ölçekleri nasıl dolduracakları anlatılmıştır.

Elde edilen verilere SPSS-PC+ paket programı yardımıyla, uygun olduğu düşünülen çeşitli istatistik analiz teknikleri (korelasyon, t-test, ANOVA, tek yönlü varyans analizi vb.) uygulanmıştır.

BULGULAR

Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Ana bileşenler (Principal Components) yöntemi ve Varimax dönüştürmesi ile yapılan faktör analizi sonucunda özdeğeri 1'in üzerinde olan 12 faktör bulunmuştur. Ancak yapılan "scree test" uygulaması, yorumlanabilme durumu ve temel alınan önceki çalışmalar dahilinde, bunların 5 faktöre indirgenebileceği görülmüş ve uygulanan ikinci analiz sonucunda toplam varyansın %32'sini açıklayan 5 faktör elde edilmiştir. Maddeler %13 oranında aynı faktöre yüklenmektedir. Yapılan analiz sonucunda çok az sayıda maddenin Şahin ve Durak (1994)'in belirttikleri boyutlar dışında yer aldığı görülmüştür. Hem bu çalışmada hem de Şahin ve Durak'ın çalışmasında her faktörün içine giren maddeler ve faktör yükleri Tablo I'de görülmektedir.

Tabloda da görüldüğü gibi, yapılan faktör analizi sonucunda, depresyon (14 madde), anksiyete (17 madde), olumsuz benlik (9 madde), somatizasyon (7 madde) ve hostilite (4 madde)

olmak üzere 5 faktör saptanmıştır ve maddelerin alt ölçeklere dağılımında iki çalışma arasında az bir farklılaşma söz konusudur.

Güvenilirlik Bulguları

KSE'nin ergen yaş grubu için güvenilirliğini saptamak amacıyla Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları, bu çalışmada elde edilen faktör alt ölçekleri ve Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan çalışmada elde edilen faktör alt ölçekleri için ayrı ayrı hesaplanmıştır (Tablo 2).

Tablodan da anlaşılacağı gibi, Şahin ve Durak (1994)'ın çalışması temel alınarak oluşturulan alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları .71 (somatizasyon) ile .85 (depresyon) arasında değişmektedir. Bu çalışmanın ortaya koyduğu madde dağılımına göre yapılan analizler sonucunda ise alt ölçeklerden elde edilen iç tutarlılık katsayılarının .70 (somatizasyon) ile .88 (depresyon) arasında değiştiği görülmektedir. Envanterin toplam puanı üzerinden bulunan iç tutarlılık katsayısı ise .94'dür.

Geçerlik Bulguları

KSE'nin ergen yaş grubu için geçerliğine ilişkin kanıtlar elde edebilmek amacıyla, ölçüt bağımlı geçerlik kriterleri olarak kullanılan SKÖ, BDE, SKE ve YMÖ ile korelasyonlarına bakılmıştır. Burada da yine, önce Şahin ve Durak (1994)'ın faktör yapısı daha sonra da bu çalışmada elde edilen faktör yapısı gözönünde bulundurularak ayrı ayrı korelasyon katsayıları saptanmıştır (Tablo 3).

Görüldüğü gibi, KSE'nin Şahin ve Durak (1994)'ın önerdikleri faktör alt ölçeklerine göre elde edilen korelasyon katsayıları SKÖ ile $r = -.21$ (somatizasyon) ve $r = -.40$ (olumsuz benlik), BDE ile $r = .41$ (somatizasyon) ve $r = .63$ (depresyon), SKE ile $r = .40$ (somatizasyon) ve $r = .70$ (depresyon) ve YMÖ ile $r = -.24$ (somatizasyon) ve $r = -.43$ (depresyon) arasında değişmektedir. Tablo dikkatle incelendiğinde, bu çalışmada elde edilen faktör yapısı gözönünde bulundurularak yapılan korelasyon analizi sonuçlarının da yukarıda belirtilenlere oldukça yakın olduğu görülmektedir.

Ölçeğin geçerliğine ilişkin daha ayrıntılı bilgi elde edebilmek amacıyla, ergenlerin hayatlarından duydukları memnuniyet boyutu ile yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişki saptanmaya çalışılmıştır. Bunun için grup, hayatlarından duydukları memnuniyet düzeyine göre ortalamanın ($\bar{x}=19.12$) 1 standart sapma ($ss= 3.58$) üstünde ve altında ol-

mak üzere ikiye ayrılmıştır. Bu karşılaştırmaya ilişkin sonuçlar da Tablo 4'de görülmektedir.

Tablodan da anlaşılacağı gibi hayatlarından memnuniyet derecesi düşük olan ergenler KSE'nin tüm alt ölçeklerinden daha yüksek puanlar almışlardır.

Ergenlerde, üniversite öğrencileri için kullanılan normlardan farklı bir norm kullanılması gerekmediğini anlamak amacıyla bu çalışmadan elde edilen ortalamalar ile Şahin ve Durak (1994)'ın üniversite öğrencisi kız ve erkeklerden elde ettikleri ortalamalar karşılaştırılmıştır (Tablo 5).

Tablodan da anlaşılacağı gibi ergen kızlar ve üniversite öğrencisi kızlar ile, ergen erkekler ve üniversite öğrencisi erkekler arasında hiçbir alt ölçek düzeyinde anlamlı bir farklılık yoktur.

Demografik Değişkenlere Göre Analizler

KSE'nin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin olarak yapılan değerlendirmelerin yanı sıra, alt ölçeklerden alınan puanların, cinsiyet, yaş ve sosyoekonomik düzey (SED) açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla 2 (cinsiyet) x 2(Yaş) x 3(SED) ANOVA çözümü yapılmıştır. Yapılan ANOVA çözümü sonucunda, SED'in ve cinsiyetin temel etkisi olduğu görülmüştür. SED'e ilişkin bu temel etkisinin ne anlama geldiğini anlamak için yapılan tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi sonuçları Tablo 6'da görülmektedir.

Tabloda da görüldüğü gibi, düşük SED'de bulunan ergenler, KSE toplam puanının yanı sıra, "anksiyete" ve "olumsuz benlik" alt ölçeklerinde diğer SED'lerde bulunan ergenlere oranla daha yüksek puanlar almışlardır. Üç grup arasında "hostilite" ve "somatizasyon" alt ölçeğinden alınan puanlarda anlamlı bir farklılık bulunmazken, "depresyon" alt ölçeğinden alınan puanlarda sadece düşük ve üst SED'de bulunan ergenler arasında anlamlı bir farklılaşma görülmektedir. Düşük SED'de olan ergenlerin depresyon puanları daha yüksektir.

KSE alt ölçekleri üzerinde cinsiyet temel etkisinin yönünü saptamak amacıyla da t-test analizi yapılmış ve kızların, "depresyon" (kızlar: $x= 16.21$ $ss= 10.68$; erkekler: $x= 12.87$ $ss= 9.54$ $t= 3.90$, $p<.001$), erkeklerin ise "hostilite" (kızlar: $x= 4.21$ $ss= 3.31$; erkekler: $x= 5.71$ $ss= 4.33$ $t= 4.56$, $p<.001$) alt ölçeklerinde daha yüksek

TABLO 1. KSE Faktör Yapısı (Şahin ve Durak (1994)'ın Belirlediği Faktör Yapısına Göre Madde Dağılımı ve Faktör Yükleri Parantez İçinde Verilmektedir).

KSE Madde No	I. Faktör Depresyon	II. Faktör Anksiyete	III. Faktör Olumsuz Benlik	IV. Faktör Somatizasyon	V. Faktör Hostilite
1					.36 (.47)
2				.65 (.64)	
3			.40		(.57)
4			.41		(.63)
5			.39	(.49)	
6					.50 (.53)
7				.47 (.58)	
8			.51	(.65)	
9	.37 (.30)				
10	.46				(.42)
11				.40 (.48)	
12	.37	(.41)			
13	.59	(.51)			
14	.56 (.69)				
15			(.45)		
16	.65 (.64)				
17	.71 (.72)				
18	.50 (.45)				
19	.65 (.64)				
20	.60 (.66)				
21			.42 (.54)		
22			.41 (.60)		
23				.58 (.42)	
24		.32	(.53)		
25	(.52)	.39			
26		.43	(.41)		
27	.46 (.45)				
28		.31(.57)			
29				.58 (.51)	
30				.48 (.50)	
31		.53 (.58)			
32		(.52)			
33				.41 (.58)	
34			.46 (.44)		
35	.53 (.47)				
36		.44 (.49)			
37	.35 (.52)				
38		.38 (.58)			
39	.37 (.55)				.78 (.69)
40					.73 (.63)
41					
42		.44 (.54)			
43		.54 (.60)			
44		.31	(.55)		
45		.36 (.69)			
46		.33 (.64)			
47		.35 (.60)			
48		.37	(.52)		
49		.48 (.42)			
50			.44 (.63)		
51		.41	(.59)		
52		.49	(.56)		
53			.48 (.56)		

puanlar aldıkları bulunmuştur.

Son olarak, alt ölçekler ve üç global indeksten alınan puanların ortalama ve standart sapmaları Tablo 7'de verilmektedir.

TARTIŞMA

Genel olarak bakıldığında KSE'nin iç tutarlılık, ölçüt bağımlı geçerlik ve faktör yapısına ilişkin bulgular, ölçeğin güvenilirliğini ve geçerli-

TABLO 2. KSE Alt Ölçeklerinin Madde Sayıları ve Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayıları.

Alt Ölçekler	Şahin ve Durak (1994)'a temellenerek belirlenen madde dağılımı ile		Bu çalışmanın ortaya koyduğu madde dağılımı ile	
	Madde sayısı	α	Madde sayısı	α
Depresyon	12	.85	14	.88
Anksiyete	13	.81	17	.84
Olumsuz benlik	12	.80	9	.74
Somatizasyon	9	.71	7	.70
Hostilite	7	.72	4	.73
Toplam	53	.94	53	.94

(32. ve 15. maddeler ek madde konumundadır)

ğini destekler doğrultudadır.

KSE'nin Türkçe formunun ergen yaş grubu için güvenilirliğine ilişkin bulgular, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının hesaplanmasıyla elde edilmiştir. Bulunan en düşük katsayının .70 (somatizasyon), en yüksek katsayının ise .88 (depresyon) olduğu görülmektedir. Bu bulgular Şahin ve Durak (1994)'ın yaptıkları çalışmalar sonucunda elde ettikleri bulgularla tutarlılık göstermektedir (Tablo 2). Derogatis (1992), yaptığı çalışmalar sonucunda KSE'nin alt ölçekleri için elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının .71 ile .85 arasında değiştiğini belirlemiştir. Görülebileceği gibi bu çalışmanın bulguları, Derogatis (1992)'in bulguları ile tutarlıdır.

KSE'nin ölçüt bağıntılı geçerliğini saptamak amacıyla kullanılan SKÖ, BDE, SKE ve YMÖ ile aralarındaki korelasyon değerleri de ölçeğin geçerli olduğunu göstermektedir (Tablo 3). Tablo 3'de de görüldüğü gibi KSE alt ölçeklerinin SKÖ ile gösterdiği anlamlı ilişki, bireyin kendini olumsuz değerlendirmesi arttıkça ya da azaldıkça

psikolojik rahatsızlık belirtilerinin de aynı yönde bir artma ya da azalma göstereceği anlamına gelebilir. KSE alt ölçeklerinin BDE ile gösterdiği korelasyonlar ise depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtiler arttıkça, psikolojik rahatsızlık belirtilerinin de artabileceğini göstermektedir. KSE'nin SKE ile gösterdiği anlamlı korelasyonlara bakılarak ise, bireyin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi arttıkça, psikolojik rahatsızlık belirtilerinin de artacağı söylenebilir. Bununla birlikte kişilerin yaşamdan duydukları memnuniyet derecesi arttıkça, psikolojik rahatsızlık belirtilerinde azalma dikkati çekmektedir.

Çalışmada ortaya çıkan bir başka bulgu ise oldukça önemli bir noktaya işaret etmektedir. Tablo 3'de görüldüğü gibi depresyon alt ölçeği ve SKE arasındaki korelasyon, depresyon alt ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri arasında görülen korelasyondan daha yüksektir (sırasıyla $r = .71$ ve $r = .62$). Bu bulgunun, ergenlerde depresyon ve

TABLO 3. KSE Alt Ölçekleri ile SKÖ, BDE ve SKE Arasındaki Korelasyon Katsayıları (Birinci değerler Şahin ve Durak (1994)'ın ortaya koyduğu madde dağılımına temellenerek bulunmuştur. Parantez içindeki değerler ise bu çalışma dahilinde yapılan faktör analizi sonrasında elde edilen dağılım temel alınarak yapılmıştır).

	SKÖ	BDE	SKE	YMÖ
Depresyon	-.37* (-.37*)	.63* (.62*)	.70* (.71*)	-.43* (-.45*)
Anksiyete	-.33* (-.34*)	.56* (.57*)	.64* (.62*)	-.33* (-.33*)
Olumsuz Benlik	-.40* (-.42*)	.55* (.48*)	.62* (.58*)	-.41* (-.41*)
Somatizasyon	-.20* (-.14**)	.41* (.40*)	.40* (.37*)	-.24* (-.21*)
Hostilite	-.27* (-.22*)	.52* (.48*)	.46* (.36*)	-.36* (-.28*)

* $p < .001$, ** $p < .01$

TABLO 4. Ergenlerin Hayatlarından Memnun Olma Düzeylerinin KSE Alt Ölçekleri Düzeyinde Karşılaştırılması.

	Memnuniyet Düşük (N= 122)		Memnuniyet Yüksek (N=92)		t
	x	ss	x	ss	
Depresyon	21.72	11.71	9.29	9.02	8.77*
Anksiyete	19.06	11.03	10.40	10.53	5.83*
Olumsuz Benlik	8.51	6.27	3.09	4.07	7.65*
Somatizasyon	4.94	4.76	2.82	4.41	3.37*
Hostilite	6.70	4.35	3.65	3.46	5.72*

*p<.001

anksiyetenin birlikte görülebileceği ve yoğun anksiyetenin, ergen depresyonlarının bir özelliği olduğuna ilişkin görüşleri desteklediği düşünülmektedir. Çuhadaroğlu (1993)'nin da belirttiği gibi anksiyete arttıkça depresif belirtiler ortaya çıkabilmekte ve klinik tablo, anksiyete bozukluğundan depresyona doğru değişebilmektedir. Çuhadaroğlu (1993) majör depresyonu olan 92 ergenin %37'sinde aynı zamanda ayrılma anksiyetesi olduğunu saptamıştır. Anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde de depresyonun görülme sıklığının, %8 ile %50 arasında değiştiği belirtilmektedir. Batur (1998)'un da aktardığı gibi, depresyon ve anksiyetenin bu şekilde birlikte görülme durumu, yakın zamanlardaki tanı kriterlerinde "karışık anksiyete ve depresyon bozukluğu" adı altında yer almaya başlamıştır.

Literatürde belirtildiği gibi, bazı ölçeklerde ergenler ve üniversite öğrencileri için kullanılan normlar farklıdır. Benzer biçimde Cochran ve Hale (1985)'in yaptıkları bir çalışmada da, ergenler ve üniversite öğrencileri için KSE'nin farklı normlarının kullanılıp kullanılmaması gerektiğinin araştırılması gerekliliğine işaret edilmektedir. Buradan yola çıkılarak bu çalışmada da, KSE'nin ülkemiz ergenleri ve üniversite öğrencilerinde

kullanımı konusunda bir norm farklılığı olup olmadığı araştırılmış ve bu çalışmada elde edilen bulgular ile Şahin ve Durak (1994)'ın üniversite öğrencilerinden elde ettikleri bulgular, cinsiyet değişkenine göre KSE alt ölçekleri boyutunda karşılaştırılmıştır (Tablo 5). Analizler sonrasında ergen kızlar ve üniversite öğrencisi kızlar ile ergen erkekler ve üniversite öğrencisi erkekler arasında hiçbir alt ölçek düzeyinde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu sonuç bize, bir norm farklılığının bulunmadığı konusunda önemli bir kanıt sağlamıştır.

Ölçeğin ergen grubundaki geçerliğine ilişkin daha fazla bilgi elde edebilmek amacıyla hayat-tan memnuniyet boyutunda yapılan karşılaştırma sonucunda, memnuniyet düzeyi düşük olan ergenlerin yüksek olan ergenlere göre KSE alt ölçeklerinden daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (Tablo 4). Buradan yola çıkarak, hayatlarından memnun olmayan ergenlerin yaşayabilecekleri pek çok engellenme duygusu nedeniyle, bazı psikolojik belirtileri daha fazla gösterebilecekleri sonucuna varılabilir.

Çeşitli araştırmalar SED'in psikolojik sorunlar açısından önemli bir farklılaşma boyutu

TABLO 5. Ergenler İle Üniversite Öğrencilerinin KSE Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.

	Ergen Kızlar N= 287		Üniversite Öğrencisi Kızlar N= 208		t	Ergen Erkekler N= 272		Üniversite Öğrencisi Erkekler N= 122		t
	x	ss	x	ss		x	ss	x	ss	
Depresyon	13.36	9.11	13.16	9.19	0.53	10.88	8.31	11.43	9.58	0.74
Anksiyete	10.38	7.69	10.09	7.79	0.75	9.62	7.58	9.56	8.87	0.27
Olumsuz Benlik	9.32	7.20	8.71	7.84	1.27	9.37	7.29	8.43	8.07	1.14
Somatizasyon	4.41	4.56	5.02	4.35	1.94	4.13	4.09	4.22	4.20	0.67
Hostilite	7.29	4.78	7.56	5.26	1.13	8.67	5.68	7.64	5.64	1.64

TABLO 6. KSE Toplam Puanı ve Alt Ölçeklerinin SED Açısından Karşılaştırılması.

	Düşük SED (N=129)		Orta SED (N=156)		Yüksek SED (N=267)		F
	x	ss	x	ss	x	ss	
KSE (Toplam puan)	51.36a	32.38	42.17b	28.25	41.12b	27.06	5.88*
Depresyon	17.20a	10.48	14.51	10.80	13.40b	9.64	6.06*
Anksiyete	16.62a	11.47	13.62b	9.20	13.51b	9.28	4.85*
Olumsuz Benlik	6.91a	5.96	4.67b	4.58	5.14b	4.60	8.03*
Somatizasyon	4.02	3.81	3.28	3.54	3.10	3.77	2.73
Hostilite	5.11	3.88	4.98	4.19	4.87	3.74	.18

Not: Aynı harflerin bulunduğu ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık yoktur

*p<.001

olduğunu göstermektedir (Eryüksel 1987). Çalışkan ve arkadaşları (1994) yaptıkları bir çalışmada, alt SED'den gelen ergenlerin, üst SED'den gelen ergenlere kıyasla duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, şizofreni ve psikotik bozukluklar gibi sorunları daha çok gösterdiklerini belirtmektedirler. Bu çalışmada da ergenlerin KSE'nin "hostilite" ve "somatizasyon" alt ölçekleri dışındaki tüm alt ölçeklerinde farklılaştıkları görülmektedir (Tablo 6). Alt SED'den gelen ergenler, gerek KSE toplam puanı açısından, gerekse "anksiyete" ve "olumsuz benlik" alt boyutlarında, orta ve üst SED'den gelen ergenlere kıyasla daha yüksek puanlar almışlardır. "Depresyon" alt boyutunda ise sadece alt SED'den gelen ergenler ile üst SED'den gelen ergenler arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. "Somatizasyon" alt ölçeğinde de anlamlılık düzeyine ulaşmamakla birlikte (p=.06) benzer bir eğilim göze çarpmakta, alt SED'de bulunan ergenler orta ve üst SED'de bulunanlardan daha yüksek puan alma eğilimi göstermektedirler. Tahmin edilebileceği gibi alt SED'de bulunan ergenler eğitim, kültür, sosyal faaliyetler, iyi bir yaşam ve çalışma ortamı gibi pek çok olaktan yoksun olmakta, ya da bunlara yeterince sahip olamamaktadır. El-

betteki bu gibi koşulların onlarda çeşitli engellenme duyguları yaşatması olasıdır. Bu nedenle, onlara göre daha fazla olanaklara sahip olan orta ve üst SED'deki ergenlere kıyasla daha fazla depresyon, anksiyete benzeri duygulanımları yaşama ve bunları somatik belirtiler şeklinde sergileme ihtimalleri de yükselmektedir. Ancak "hostilite" boyutunda tüm SED'lerdeki benzerlik, ergenlik döneminin kendi çatışmalarıyla bağlantılı olarak öfke duygularının benzer şekilde geçirdiklerini düşündürmektedir. Ayrıca "diğerlerine karşı olma" şeklinde yansıyan bu öfke ve düşmanlık duygularının "bağımsızlaşma" süreciyle çok uyumlu gidebilen bir durum olduğu da söylenebilir.

Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalar açısından ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında, genel olarak çelişkili bulgulara rastlanmaktadır. Örneğin, üniversite öğrencilerinin psikiyatrik semptom dağılımını araştıran Çuhadaroğlu (1993), depresyon ve durumluk anksiyete boyutlarında cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığını, ancak sürekli kaygı boyutunda kızların daha yüksek belirtiler gösterdiğini belirtmektedir. Almanya'dan geri dönüş yapan ve "yerli" öğrencilerin psikolojik uyum düzeylerinin karşılaştırıldığı bir başka araştırmada ise, yerli öğrenciler arasında cinsiyete ilişkin anlamlı bir fark bulunmazken, geri dönüş yapan öğrenciler grubunda kızların hem depresyon hem de kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Şahin 1990). Doğramacı (1997), KSE'yi kullanarak yaptığı bir çalışmada cinsiyet açısından yalnızca depresyon alt ölçeğinde bir farklılaşma olduğunu belirtmektedir. Görüldüğü gibi ergenlerin gösterdiği psikolojik rahatsızlıkların cinsiyet açısından farklılaşmasına ilişkin araştırmalar, değişik sonuçlar vermektedir. Bu

TABLO 7. Alt Ölçekler ve Üç Global İndeksten Alınan Puanların Ortalama ve Standart Sapmaları.

	x	ss
Depresyon	14.58	10.27
Anksiyete	14.25	9.89
Olumsuz Benlik	5.40	4.99
Somatizasyon	3.37	3.73
Hostilite	4.94	3.91
Semptom Rahatsızlık İndeksi	1.59	.53
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	.75	.50
Belirti Toplamı	23.52	10.78

çalışmada da ölçeğin alt ölçekler üzerinden yapılan karşılaştırmada toplam puan üzerinden bir farklılık bulunmazken, kızların depresyon, erkeklerin ise hostilite puanları yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni, ergenlik dönemindeki kızlarla erkeklerin farklı sorunlar yaşamaları, farklı cinsiyet rolleri beklentilerine maruz kalışları olabilir, örneğin erkeklerin hostilite boyutunda aldıkları daha yüksek puanlarda ailelerin çocuk yetiştirme tutumlarının etkisi olduğu düşünülebilir. Ülkemizde erkek çocukların kavgacı tutumları, bazı şiddet içeren davranışları olumlu bir şekilde desteklenmektedir (Tezcan 1987). Kızların depresyon boyutunda daha yüksek puan almalarının nedeni ise erkek çocuklarına göre daha erken olgunlaşmalarının beklenmesi ve duygularını dışa vurmalarının toplum tarafından olumsuz olarak değerlendirilmesi olabilir.

Sonuç olarak KSE'nin uyarlanmış Türkçe formunun, ergenlerin psikolojik sorunlarını geçerli ve güvenilir biçimde ölçtüğü kabul edilebilir. Ölçeğin faktör yapısına yönelik olarak yapılan değerlendirme sonucunda, ölçeğin faktör yapısının Şahin ve Durak (1994)'ın yaptığı çalışmalar sıra-

sında ortaya koydukları yapıdan çok az farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Ancak, herhangi bir kuşkuya yer vermemek amacıyla, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin analizler yeni faktör yapısı üzerinden de tekrarlanmış ve sonuçların Şahin ve Durak (1994)'ın belirttiği faktör yapısına göre yapılan analizlerden elde edilen değerlere son derece benzeştiği görülmüştür. Bu nedenle uygulamalarda bir karışıklığa yol açmamak için ölçeğin halen kullanılmakta olan yapısı içinde kullanılabileceği görüşüne varılmıştır. Buradan hareketle, daha sonra yapılacak olan araştırmalara karşılaştırma olanağı sağlanabilmesi amacıyla, örneklemin tümünün, alt ölçekler ve üç global indeksten aldıkları puanların ortalama ve standart sapmaları Tablo 7'de yer almaktadır.

Sonuç olarak, bu çalışmada ve belirtilen diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi, KSE geçerli ve güvenilir oluşunun yanı sıra, daha kısa oluşu nedeniyle de yapılacak araştırmalarda başka ölçeklerle kullanılmaya uygun bir ölçektir. Bununla birlikte, çeşitli tanı almış "klinik" ergen örnekleriyle yapılacak çalışmalar, ölçeğin duyarlılığına ilişkin yeni bilgiler sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Amenson CS, Lewinsohn PM (1981) An investigation into the observed sex difference in prevalence of unipolar depression. *J Abnorm Psychol*, 90(1), 1-13.

Batur S (1998) Karışık anksiyete-depresyon bozukluğu: Bir gözden geçirme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 1(1): 61-71.

Beutler LE, Engle D, Mohr D ve ark. (1991) Predictors of differential response to cognitive, experiential and self-directed psychotherapeutic procedures. *J Consult Clin Psychol*, 50:333-340.

Chiles JA, Benjamin AH, Chan JS ve ark. (1990) Who smokes? Why? Psychiatric aspects of continued cigarette usage among lawyers in Washington State. *Compr Psychiatry*, 31(2):176-184.

Cochran CD, Hale WD (1985) College student norms on the Brief Symptom Inventory. *J Clin Psychol*, 41(6):777-779.

Cohen LJ, Test MA, Brown RL ve ark. (1990) Suicide and schizophrenia: Data from a prospective community treatment study. *Am J Psychiatry*, 147(5):602-607.

Çalışkan D, Çöl M, Canat S ve ark. (1994) AÜTF Psikiyatri Kliniği Ergen Bölümü'ne bir yılda yapılan başvuruların değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(1): 56-61.

Çuhadaroğlu F (1993) Adolesanlarda depresyon ve anksiyetenin birlikte görülmesi: Gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(3):183-188.

Derogatis LR (1992) The Brief Symptom Inventory-BSI administration, scoring and procedures manual-II. USA, Clinical Psychometric Research Inc.

Derogatis LR, Lazarus L (1994) SCL 90-R Brief Symptom Inventory and matching clinical rating scales. The Use of

Psychological Testing for Treatment Planning and Outcome Assessment (Ed. Maruish M.E.), Lawrence Erlbaum Associates, s. 217-248.

Doğramacı M (1997) Yetiştirme yurtlarında yaşayan ergenlerin ruhsal semptomlarının ve benlik saygılarının incelenmesi. Yayınlanmamış lisans bitirme tezi. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir.

Eryüksel GN (1987) Ergenlerde kimlik statülerinin incelenmesine yönelik kesitsel bir çalışma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Hale WD, Cochran CD, Hedgebeth BE ve ark. (1984) Norms for the elderly on the Brief Symptom Inventory. *J Consult Clin Psychol*, 52: 320-322.

Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6(22): 118-126.

Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 6(23):3-13.

Hisli N (1990) Almanya'dan dönüş yapan öğrencilerden uyum yapan ve yapmayanların fonksiyonel olmayan tutumlar, otomatik olumsuz düşünceler ve problem çözme yeterliği konusunda kendilerini algılayışları açısından farklılıkları. V. Ulusal Psikoloji Kongresi. Psikoloji Seminer Dergisi Özel Sayısı, 8, İzmir.

Kushner MG, Beitman BD, Beck NC (1989) Factors predictive of panic disorder in cardiology patients with chest pain and no evidence of coronary artery disease: A cross-validation. *J Psychosom Res*, 33(2): 207-215.

Öner N, LeCompte A (1985) Süreksiz Durumluk/Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Özdemir M, Taneli S (1996) 10-14 yaş çocuklarında semptom tarama ve agresyon faktörünün saptanması. IX. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulmuş bildiri, İstanbul.

Savaşır I, Şahin NH (Ed) (1997) Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Şahin NH (1990) Re-entry and the academic psychological problems of second generation. *Psychology and Developing Societies*, 2(2): 165-182.

Şahin N, Şahin NH (1995) Dimensions of concerns: the case of Turkish adolescents. *J Adolesc*, 18:22-44.

Şahin NH, Durak A (1994) Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31):44-56.

Şahin NH, Şahin N (1992) Adolescent guilt, shame and depression in relation to sociotropy and autonomy. Paper presented at the World Congress of Cognitive Therapy, June 17-21, Toronto, Canada.

Şahin N, Şahin NH, Oral A ve ark. (1994) Türkiye'de Ergenlik Dönemi Araştırmaları Bibliyografyası (1980-1994), Cilt-I Ankara: Psikoloji Araştırmaları Merkezi.

Şahin N, Şahin NH, Oral A ve ark. (1995) Türkiye'de Ergenlik Dönemi Araştırmaları Bibliyografyası (1980-1994), Cilt-II Ankara: Psikoloji Araştırmaları Merkezi.

Tate DG, Kewman DG, Maynard F ve ark. (1990) The Brief Symptom Inventory: Measuring psychological distress in spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 34(4):211-216.

Tegin B (1980) Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Tezcan M (1987) Kültür ve Kişilik (Psikolojik Antropoloji). Ankara: Bilim Yayınları Ltd. Şti.

OKUYUCULARIMIZA DUYURU

Türk Psikiyatri Dergisi'nin, PSYCHINFO dışındaki uluslararası dizinlerde de yer alma çalışmaları sürmektedir. Bu nedenle okuyucularımızın uluslararası yayınlarında Türk Psikiyatri Dergisi'ndeki yazıları kaynak olarak gösterdiklerinde yayınlanan derginin adı, sayısı, yayın tarihi ile birlikte yazının bir kopyasını dergimiz adresine göndermelerini rica ederiz.

RASİM ADASAL RUH SAĞLIĞI BİLİM ÖDÜLÜ

1. **Rasim Adasal Ruh Sağlığı Bilim Ödülü** kurucusu olduğu *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı* ve *Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği* işbirliğiyle düzenlenmiştir. 1999 yılından beri verilmektedir.
2. Ödül, modern psikiyatriyi Türkiye’de yerleştiren ve kamuoyunda yaptığı çalışmalarla toplumla psikiyatriyi bütünleştiren **Prof. Dr. Rasim ADASAL**’ın adına konulmuştur. Onun hizmetlerinin gelecek kuşaklara aktarılması ve tanıtılması amacını taşımaktadır. Böylelikle ruh hekimi ve topluma mal olmuş bir kişilik olarak onun anısını canlı tutmak amaçlanmıştır.
3. Ödül, verildiği yıl esas olmak üzere, son beş yıl içinde ruh sağlığı ve hastalıkları alanında ülkemizde yapılmış ve yurt dışında yayınlanmış klinik çalışmalara verilmektedir.
4. Ödül jürisi her yıl Ankara Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından belirlenecek yedi kişiden oluşmaktadır. Ödül jürisi seçim sonucunu o yıl yapılan Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde ilan edecektir.
5. Ödül için başvuru her yıl 01 Ocak-31 Temmuz tarihleri arasındadır.
6. Ödüle başvuran çalışmalar için daha önce ödül almamış olma koşulu vardır.
7. Ödül başvurusunda bulunan araştırmacının çalışmadaki ilk iki isimden biri olması ve özgeçmişini ile yayın listesini başvurusuna eklemesi gerekmektedir.
8. Başvuruların değerlendirilmesinden gözönüne alınacak temel ölçütler şunlardır:
 - i. Özgünlük
 - ii. Yöntemsel yetkinlik
 - iii. Ülkemiz bilim aktivitesini temsil niteliği
 - iv. Yayımlandığı dergi
9. Ödül jürisinde görev alanlar her çalışma için gerekçeli kişisel rapor hazırlayacak ve yapacakları sıralama değerlendirmede esas alınacaktır.
10. Ödül tutan her yıl için ayrıca belirlenecek olup Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği tarafından karşılanacaktır.
11. **Ödül jürisi:** 38. Ulusal Psikiyatri Kongresinde 2002 yılı görevli jüri üyeleri
Jüri Başkanı: – Işık Sayıl – Coşkun Şarman
Jüri Üyeleri:
 - Saynur Canat
 - Yıldırım B. Doğan
 - Hakan Kumbasar
 - İlkin İçelli
 - Zeliha Tunca
 - Şahika Yüksel