

## KISA SEMPTOM ENVANTERİ (BRIEF SYMPTOM INVENTORY-BSI): TÜRK GENÇLERİ İÇİN UYARLANMASI

Nesrin H. Şahin  
Bilkent Üniversitesi

Ayşegül Durak  
Bilkent Üniversitesi

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Symptom Check List-90 (SCL-90) dan kısaltılarak türetilmiş Brief Symptom Inventory (BSI) nin Türk gençlerinin psikolojik sorunlarını taramada kullanılıp kullanılmayacağını incelemektir. Bu çalışmada, Kısa Semptom Envanteri-KSE'nin (Brief Symptom Inventory) farklı amaçlarla kullanıldığı üç ayrı araştırmanın verileri, yalnızca KSE'nin psikometrik özelliklerini tanımak amacıyla yeniden ele alınmıştır. Bu amaçla, daha farklı analizler yapılarak I. II. ve III. çalışmalar şeklinde özetlenmiştir. Her çalışmada, KSE'nin örneklemdeki iç tutarlılığına, alt ölçeklerinin cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre değişimine, birlikte geçerlik kriteri olarak kullanılan diğer ölçme araçlarıyla korelasyonlarına, faktör yapısına ve maddelerinin psikolojik açıdan "sorunlu" ve "sorunlu olmayan" grupları ayırdediciliklerine bakılmıştır.

Sonuç olarak KSE'nin, SCL-90 dan daha kısa olduğu halde, Türk üniversite öğrencilerinin psikolojik sorunlarını güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçebildiği ve gerek tarama çalışmalarında, gerekse başka araçlarla birlikte model test etmeye yönelik kuramsal araştırmalarda kullanılabileceği görülmüştür.

### ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the psychometric properties of the Brief Symptom Inventory (BSI) with Turkish adolescents and youth. The data from three different studies which made use of the BSI, were analyzed in terms of BSI's internal consistency, factor structure, variability of its subscales according to gender and age, its concurrent validity with other psychopathology measures

and the ability of its 53 items to discriminate the "distressed" and "undistressed" groups. The internal consistency and concurrent validity results were similar to those reported in previous studies. However, the factor analysis revealed that, a five factor model ("anxiety", "depression", "negative self concept", "somatization" and "hostility") was more suitable for student groups.

### GİRİŞ

Yirminci yüzyılda, sağlık dahil olmak üzere, her alandaki sorunları, "müdahale"ye yönelik yaklaşımlarla ele alınır, maddi ve manevi açıdan daha pahalıya mal olduğu anlaşıldıkça, "koruyucu" ya da "önleyici" çabalar gittikçe önem kazanmaya başlamıştır. Psikolojik hizmetler de koruyucu ruh sağlığına doğru kaydıkça, büyük insan gruplarını çeşitli ruhsal sorun belirtileri açısından taramaya yardımcı olacak araçlara duyulan ihtiyaç artmaktadır.

Bu amaçla geliştirilmiş araçlar arasında kişinin kendini çeşitli boyutlarda değerlendirdiği ölçekler bulunmaktadır. Bu tür ölçekler, gerek ölçeği dolduranın gerekse uygulayıcının zamanı açısından ekonomik olmalarının yanında, profesyonel olmayan kişilerce de uygulanabilir. Geçerli ve güvenilir oldukları sürece, dışarıdan yapılan gözlemlerle elde edilemeyecek bilgileri sağlamaktadırlar. Ayrıca, teknolojik gelişmelerle birlikte "hasta-bilgisayar etkileşimli" ölçme işlemlerinde ve terapi etkililiğinin değerlendirilmesinde de başarıyla kullanılmaktadırlar. Bunlardan bir kısmı Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) gibi çok boyutlu, çok sorulu ve uzun ölçekler iken, bir kısmı da Beck Depresyon Envanteri(BDI) ya da Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) gibi, tek boyutlu ve kısa "belirti" öl-

çekleridir. Pek çok araştırmada sıklıkla kullanılan bu ölçekler, araştırma sorusuna ve araştırmanın ya da uygulamanın koşullarına göre yeterli ya da yetersiz olarak değerlendirilebilirler.

Kısa Semptom Envanteri (KSE), Batı'da geliştirilmiş adıyla Brief Symptom Inventory (BSI) (Derogatis, 1992), 90 maddelik SCL-90 Semptom Belirleme Listesi üzerine temellendirilmiştir ve yukarıda sözü edilen kendini değerlendirme türü ölçeklerin çeşitli özelliklerini üzerinde toplamaktadır. Çeşitli medikal durumlarda psikiyatrik sorunları da yakalamak amacıyla yapılan çalışmalarda isabetli sonuçları olan, ekonomik bir ölçek olarak değerlendirilmektedir (Royse ve Drüde, 1984 ; Zabora, Smith-Wilson, Retting ve Enterline, 1990).

Kanser hastalarının kendileri (Stefanek, Derogatis ve Shaw, 1987; Schain, Wellish, Pasnau ve Landsverk, 1983; Schorer, Fife ve Gershenson, 1989 ) ve aileleriyle (Shanfield, Benjamin ve Swain, 1984, Wellisch, Gritz, Schain, Wang and Siau, 1991) yapılan pek çok çalışmada hastalığa bağlı stresin yarattığı etkileri ölçmek için KSE'nin kullanıldığı, hastalığın kendinden ya da hastalık riskinden etkilenen grupların KSE puanlarının ise, zaman zaman klinik düzeye varabilecek kadar yüksek olduğu belirtilmektedir.

KSE'nin strese bağlı psikolojik belirtileri ölçme konusundaki yeterliliği, bu ölçeğin bağışıklık sistemi ve stres ilişkisinin incelendiği araştırmalarda da kullanılmasına yol açmıştır. Bu tür araştırmalarda, KSE ile deneklerin stres düzeyi saptanmakta daha sonra bağışıklık sistemi yeterliliğine ilişkin niceliksel ölçümlerle (NK hücreleri aktivitesi, lenfositlerin LCL'ye dönüşmesi, Inteleukin 2 reseptör geninin modülasyonu) korelasyonuna bakılmaktadır. Söz konusu çalışmalarda bağışıklık sistemi ile KSE puanları arasında negatif ve anlamlı korelasyonlar bulunmuştur (Kiecolt-Glaser, Fisher, Glaser, Kennedy, Malkoff, Malkoff ve Speicher, 1988; Kiecolt-Glaser, Fisher, Ogrocki, Stout ve Speicher, 1987; Kiecolt-Glaser, Garner, Speicher, Penn, Holliday ve Glaser, 1984; Glaser, Kennedy, Lafuse, Bonneau, Speicher, Hillhouse, Kiecolt-Glaser, 1990).

KSE'nin, halk sağlığına yönelik boyamsal çalışmalarda ölçme bataryalarının içinde kullanılan bir ölçek olduğu görülmektedir. Bunlardan birinde, daha önce depresyon geçirmiş olan kadınların tekrar

depresyona girme olasılığının erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür. Bu sonuç sadece KSE ölçümleriyle değil, diğer kendini değerlendirme ölçekleri ya da tanı koymaya yönelik yapılandırılmış görüşme sonuçlarıyla da tutarlıdır (Amenson ve Lewinsohn, 1981). Bir başka çalışmada psikoaktif ilaç kullanan bir grup yetişkinde depresyon belirtilerinin ortaya çıkışı araştırılmış ve KSE'nin yordayıcı geçerliliğine ilişkin kanıtlar elde edilmiştir (Buckner ve Mandell, 1990). Yaşlılardaki psikopatolojik belirti taramalarında da KSE kullanılmış ve her alt ölçek için normlar elde edilmeye çalışılmıştır ( Hale, Cochran, Hedgepeth, 1984; Hale ve Cochran, 1983).

Terapi etkililiğinin (Beutler, Engle, Mohr, Daldurup, Bergen, Meredith ve Merry, 1991) ya da terapi sürecinin (Pekarik, 1983; Gilbar ve Kaplan DeNour, 1988) ölçüldüğü çalışmalarda da KSE sıklıkla kullanılan bir ölçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmalarda KSE'nin alt ölçeklerinin, terapi etkisini yakalayabilecek duyarlılıkta oldukları belirtilmektedir. Bunlar arasında: davranışsal, kognitif ya da kısa süreli psikodinamik terapilerin depresif yaşlılardaki etkililiğinin karşılaştırıldığı bir çalışma (Thompson, Gallagher ve Breckenridge, 1987); kronik baş ağrısı için grup terapisi ve bireysel terapilerin karşılaştırıldığı bir çalışma ; zeka özürüllüğü olanlar için problem çözme eğitimi ile atılacak eğitiminin karşılaştırıldığı bir başka çalışma (Derogatis, 1992) sayılabilir.

KSE de SCL-90 gibi, 9 alt ölçekten ve global rahatsızlık belirleyicisi 3 ölçekten oluşmuştur. Ölçek oluşturulurken , SCL-90'nın 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve 5-10 dakikada uygulanabilen benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. KSE'deki maddeler de, "Hiç" ve "çok fazla" ifadelerine eşlik eden 0-4 değerleri arası derecelendirilmiş Likert tipi bir ölçek üzerinden puan almaktadır. Ölçeği dolduracak kişilere, her maddeyi ayrı ayrı okumaları ve o gün dahil olmak üzere son hafta içinde bu belirtilerden herbirinin, kendilerini ne kadar rahatsız ettiğini işaretlemeleri söylenmektedir. Her alt ölçek için belirlenen toplam, o alt ölçekteki madde sayısına bölündüğünde o boyut için bir puan elde edilmektedir. Alt ölçekler "Somatizasyon", "Obsesif-Kompulsif", "Kişilerarası Alın-

ganlık", "Depresyon", "Anksiyete", "Hostilite", "Fobik-Anksiyete", "Paranoid Düşünceler", "Psikotizizm" olarak isimlendirilmişlerdir. Global Rahatsızlık belirleyici üç ölçek ise farklı puanlama yöntemleri olan ve puanlama türüne bağlı olarak "Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi"(RCI)-(Global Severity Index), "Belirti Toplamı"(BT)-(Positive Symptom Total) ve "Semptom Rahatsızlık İndeksi"(SRI)- (Positive Symptom Distress Index) olarak isimlendirilmiştir.

Ayaktan tedavi görmekte olan 719 psikiyatrik hasta, 626 erkek hipertansiyon hastası ve 25 hasta olmayan kişi ile yapılmış üç farklı çalışmada KSE'nin 9 alt ölçeği için elde edilen iç tutarlılık katsayılarının .71 ve .85 arasında değiştiği belirtilmektedir (Derogatis, 1992). Ayrıca, 60 normal yetişkinle, iki hafta ara ile yapılmış bir test-tekrar-test güvenilirlik çalışmasında 9 alt ölçek için elde edilen korelasyon katsayılarının  $r=.68$  (Somatizasyon) ve  $r=.91$  (Fobik anksiyete) arasında değiştiği, üç global rahatsızlık ölçeklerinde ise bu katsayıların  $r=.90$  (GSI),  $r=.87$  (PSDI) ve  $r=.80$  (PST) oldukları görülmüştür (Derogatis, 1992). Bir başka grup psikiyatrik hasta (N=565) ile yapılan bir çalışmada da SCL-90'nin 9 alt ölçeği ve onun kısa formu olan KSE'nin 9 alt ölçeği arasındaki korelasyonların  $r=.92$  (Psikotizizm) ve  $r=.90$  (Hostilite) arasında değiştiği görülmüştür.

KSE ile ilgili olarak çok sayıda geçerlik çalışması yapılmıştır. Bunlardan birinde, Derogatis, Rickels ve Rock'un (1976) 209 gönüllü ile SCL-90 kullanarak yaptıkları analizler, KSE'yle ortak 53 madde üzerinden tekrar yapılmıştır. Bu çalışmanın sonunda, KSE alt ölçekleri ile Dahlstrom'un geliştirdiği (1969) MMPI klinik ölçekleri ve MMPI'dan Wiggins tarafından türetilen (1966) İçerik Ölçekleri (Wiggins, 1966) ile, Tryon tarafından türetilen (1966) Küme Ölçekleri arasındaki korelasyonların  $r=.30$  üzerinde bulunduğu ve bu korelasyonların, daha uzun form olan SCL-90'dan elde edilen korelasyonlarla, bazı ölçeklerde tümüyle özdeş, diğerlerinde ise çok yakın olduğu belirtilmektedir (Derogatis, 1992).

KSE'nin ayrıncı geçerliğine yönelik çalışmalar arasında, Chiles ve arkadaşlarının 1990 da sigara kullananlar ve kullanmayanlar üzerinde yapılmış bir araştırmasını (Chiles, Benjamin ve Cahn, 1990),

gerçek kalp hastalarıyla koroner hastalığı olmayanların KSE ile ayrıldığı bir çalışmayı (Kushner, Beitman ve Beck, 1989) ve şizofrenik hastalarda intihar riski olanlarla olmayanların ayırıldığı bir başka çalışmayı (Cohen, Test ve Brown, 1990) sayabiliriz.

KSE'nin yapı geçerliği faktör analizi çalışmalarıyla belirlenmeye çalışılmıştır. Ayaktan tedavi gören 1002 psikiyatrik hasta ile yapılan bir çalışmada, KSE için önceden belirlenmiş olan 9 boyutun, faktör analizinde de ortaya çıkıp çıkmadığına bakılmıştır. Ana bileşenler yöntemi ve varimax dönüşümüne göre yapılan bu analiz sonucunda yorumlanabilen ve varyansın %44'ünü açıklayabilen 9 faktör bulunmuştur. Psikotizizm faktörü içine, Psikotizizm alt ölçeğini oluşturan 5 maddenin 4'ü girmiştir. Ancak, Kişilerarası Alınganlık alt boyutundan iki madde, Depresyon boyutundan iki madde bu faktör içine yüklenmiştir. Bu şekilde tanımlandığında bu faktöre Psikotizizm yerine, "Sosyal Yabancılaşma" adının daha uygun olduğu belirtilmektedir (Derogatis, 1992). Somatizasyon, Hostilite, Depresyon, Fobik Anksiyete, Obsesif-kompulsif ve Paranoid Düşünceler gibi faktörlere yüklenen maddeler ise genellikle bu isimlerle anılan alt boyutlar içinde verilen maddelerle uyumaktadır. Araştırmacılar, masa başında belirlenen boyutlar ile, faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktör yapısının genellikle uyduğunu ve 9 boyutun 7'sinin tekrarlandığını, 8. boyutun (Anksiyete) ikiye ayrıldığını (Panic Anksiyete ve Genel Anksiyete şeklinde), 9. boyuttaki (Kişilerarası Alınganlık) maddelerin ise diğer faktörlere dağıldığını belirtmektedirler.

KSE'nin, üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını tarama çalışmalarında özellikle yararlı bir ölçek olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmalardan bir kısmı norm çalışmaları (Cochran ve Hale, 1985), diğer bir kısmı ise özel öğrenci gruplarının stresle ilişkili ruhsal sorun taramaları kapsamındadır (Baron, 1993, Shanfield ve Benjamin, 1985; Witzum, Brown ve Kaplan De-Nour, 1987). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çeşitli üniversitelerin psikolojik danışma merkezlerinin bir araya gelerek oluşturdukları bir araştırma konsorsiyumunun (RCCPSHE), bu merkezlere başvuran 2548 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı bir çalışmada, KSE maddeleri ve 9 alt ölçeği ile yapılan faktör analizleri sonucunda,

ölçeğin birbirinden çok farklı boyutlar yerine, tek ve güçlü bir faktör olarak ortaya çıkan, genel bir gerginliği (general distress) yansıttığı görüşü ileri sürülmüştür. Biraz daha ayrıntılı incelenecek olursa, depresyon ve anksiyete belirtilerini ölçtüğünün de söylenebileceği belirtilmektedir (Baron, 1993).

Türkiye'de de üniversite öğrencilerinin ruhsal sorunlarının taranmasına yönelik araştırmalar vardır. Bu araştırmalarda kullanılan ölçekler arasında Beck Depresyon Envanteri, MMPI-Depresyon Skalası, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, UCLA Yalnızlık Ölçeği gibi "tek boyutlu" ölçekler ile SCL-90 gibi çok boyutlu ölçekleri görüyoruz (Aytar, 1985 ; Çuhadaroğlu, 1986 ,Hisli, 1989; Şahin, Rugancı, Taş, Kuyucu ve Sezgin, 1992 ). Ancak, söz konusu ölçeklerden ilk dördü, ruhsal sorun belirtilerini tek boyut üzerinden yansıttıkları için, SCL-90 ise uzun olması nedeniyle tercih edilmeyebilirler. Bu çalışmanın amacı, soru sayısının daha az olmasına karşın SCL-90 kadar güçlü olduğu belirtilen KSE'nin, Türk üniversite öğrencileriyle yapılan araştırma ve taramalarda kullanılıp kullanılmayacağını incelemek ve psikometrik özelliklerini belirlemektir. Bu çalışmada, KSE'nin farklı amaçlarla kullanıldığı 3 ayrı araştırmanın verileri, yalnızca KSE'nin psikometrik özelliklerini tanımak amacıyla yeniden ele alınmış ve bu doğrultuda yeni analizler yapılmıştır. (\*)

Aşağıda, I. , II. ve III. çalışmalar şeklinde verilecek araştırmaların örneklemeleri ve KSE dışında kullanılan diğer ölçme araçları farklıdır.

Her çalışma için o araştırmanın örneklemini ve ölçme araçları tanıttıldıktan sonra, KSE'nin o çalışmadaki iç tutarlılığına, alt ölçeklerinin cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre değişimine, birlikte geçerlik (concurrent validity) kriteri olarak kullanılan diğer ölçme araçlarıyla korelasyonlarına, ve alt ölçeklerinin ve maddelerinin psikolojik açıdan

(\*) Birinci araştırma , üniversite öğrencilerinin strese ilgili gördükleri gündelik olaylar ve strese ilişkili ruhsal sorun belirtilerinin incelenmesinin amaçlandığı bir çalışmadır (Şahin, Durak, 1994a). İkincisi, ortaöğretim düzeyindeki ergenler, üniversite öğrencileri ve bir grup yetişkinden oluşan bir örnekleme, kişilerarası etkileşim tarzı ve yalnızlık ilişkisinin incelenmesi amacını taşımaktadır (Şahin, Durak ve Yasak-Gültekin, 1994). Üçüncüsü, Bilkent Üniversitesi Psikolojik Danışma Araştırma Merkezi'ne başvuran öğrencilerin psikolojik sorunlarının dökümünün yapıldığı bir araştırmadır (Şahin, Durak, 1994b).

sorunlu ve sorunlu olmayan grupları ayırdediciliğine ilişkin bilgiler özetlenecektir. Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin psikolojik sorunlarını taramaya yönelik bir ölçek tanıtmak olduğundan, çalışmada ayrıca ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin bilgileri verecek olan faktör analizi sonuçlarına da yer verilecektir.

## I. ÇALIŞMA

### Örnekleme

Bu çalışmanın örneklemini 627 üniversite öğrencisinden oluşmuştur. Örneklemedeki bireylerin yaşları 17-26, yaş ortalaması da 20.85 dir (ss =1.81). Demografik bilgilerin alındığı soru formunda cinsiyetle ilgili soru maddesi pek belirgin olmadığından, örneklemin % 47.4'ü bu maddeyi yanıtlamamış, bu nedenle de cinsiyetle ilgili analizler toplam 330 kişi üzerinden yapılmıştır. Bu grubun ise 208'i (% 63) kız, 122'si (% 37) erkektir.

### Kullanılan ölçme araçları

Bu araştırmada psikometrik özellikleri üzerinde çalışılan Kısa Semptom Envanteri (KSE) 'nin yanı sıra, birlikte geçerlik kriterleri olarak da Sosyal Karşılaştırma (SK) ve Boyunegicilik Ölçeği (BÖ) kullanılmıştır.

#### 1. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SK):

Bu ölçeğin orijinali (Social Comparison Scale) ruhsal sorun belirtileri yüksek (depresyon) olan kişilerin, kendilerini başka insanlarla karşılaştırırken önemli kişilik boyutlarında olumsuz değerlendirmeler yaptıkları hipotezi ile hazırlanmıştır (Gilbert ve Trent, 1991). Ölçek iki kutuplu 5 özellikten oluşmuştur (yetersiz/üstün; beceriksiz/becerikli; içedönük/dışadönük; sevilmeyen/sevilen; itilmiş/kabul edilmiş). Düşük puanlar, kişinin kendini olumsuz boyutlarda değerlendirdiğini gösterirken yüksek puanlar olumluluk göstergesi olmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı  $\alpha = .87$  olarak verilmektedir. Özelliklerin Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonları da  $r = .57$  (sevilen/sevilmeyen) ve  $r = -.77$  (yetersiz/üstün) arasında değişmektedir (Gilbert ve Trent, 1991). Toplam 540 Türk üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada ölçeğe bir özellik boyutu daha eklenerek (başarılı/başarısız), bir uyarılama yapılmıştır. Bu uyarılama sonunda da öl-

çeğin Cronbach alfa'sı  $\alpha=.79$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu haliyle depresif belirtileri yüksek ve düşük olan grupları başarılı olarak ayırdedebildiği görülmüştür (Şahin ve Şahin, 1992).

### 2. Boyuneğicilik Ölçeği (BÖ) (Submissiveness Scale) :

Gilbert ve Trent tarafından (1991) geliştirilen 16 maddelik bu ölçek, Buss ve Craik'in (1986) çalışmasını temel almıştır. Maddeler 5 derecelik Likert tipi bir derecelendirmeye tabi tutulmaktadır. Yüksek puanlar daha ileri derecede boyuneğicilik ölçütü olmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfası  $\alpha=.89$ ; 4 ay arayla elde edilen test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı da  $r=.84$  tür. Beck Depresyon Envanteri ve Sosyotropi ölçekleriyle korelasyonları ise sırasıyla,  $r=.52$  ve  $r=.66$ 'dır (Pehl ve Gilbert, 1992). Söz konusu ölçeğin 540 Türk üniversite öğrencisiyle kullanıldığı bir çalışmada Cronbach alfa'sı  $\alpha=.74$  çıkmıştır. Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu da  $r=.32$  ( $p<.001$ ) dir. Ayrıca depresyonu yüksek ve düşük grupları çok başarılı olarak ayırdedebildiği görülmüştür (Şahin ve Şahin, 1992).

### 3. Strese Yatkinlik Ölçeği: (SYÖ)

Yirmi maddelik ve 1-5 arasında Likert tipi değerlendirilen bu ölçek; Lyle H Miller ve Alma Dell Smith (1987) tarafından Stress Audit 4.2-OS adıyla geliştirilmiş olan ve 13 bölümden oluşan bir bataryadaki kişileri strese yatkin kılan bazı davranışları içeren bölümüdür. Türk örneklemeleri üzerinde yapılan iki ayrı çalışmada, ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği incelenmiştir. Güvenilirlik ölçümü olarak hesaplanan Cronbach alfaların  $\alpha=.74$  ( $N=539$ ) ve  $\alpha=.78$  ( $N=343$ ) olduğu görülmüş, çeşitli psikolojik ve fizyolojik stres belirtileriyle ilişkilerinin de (kas sistemi:  $r=.26$  ; parasempatik sinir sistemi:  $r=.22$  ; sempatik sinir sistemi:  $r=.31$ ; duygusal:  $r=.38$ ; bilişsel:  $r=.31$ ; endokrin sistemi:  $r=.19$ ; bağışıklık sistemi :  $r=.23$ )  $p<.05$  ve  $p<.001$  arasında değişen anlamlılık düzeylerinde olduğu belirlenmiştir (Şahin, Durak, 1994c; Şahin, Durak ve Yasak-Gültekin, 1994).

#### Bulgular:

Bu çalışmada KSE'nin alt ölçekleri için bulunan

alfa katsayıları şöyle sıralanabilir: Obsesif-kompulsif ,  $\alpha=.72$ ; Paranoid Düşünceler,  $\alpha=.72$ ; Hostilite,  $\alpha=.76$ ; Fobik anksiyete,  $\alpha=.64$ ; Psikotizizm,  $\alpha=.66$ ; Somatizasyon,  $\alpha=.78$ ; Kişilerarası Alınganlık,  $\alpha=.71$ ; Depresyon;  $\alpha=.81$ ; Anksiyete,  $\alpha=.80$ ; Ek maddeler,  $\alpha=.61$ .

Cinsiyet açısından farklılıklara bakıldığında, yalnızca Kişilerarası Alınganlık ve Anksiyete alt ölçeklerinde, kızların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur (Bkz. Tablo 1).

**Tablo 1**  
Kısa Semptom Envanterinin alt ölçekleri ve 3 indeks puanının cinsiyet açısından karşılaştırılması

	KIZ N=208		ERKEK N=122		t
	X	ss	X	ss	
Obsesif-Kompulsif	1.03	.69	1.02	.78	.12
Paranoid Düşünceler	1.05	.79	.97	.81	.84
Hostilite	.93	.76	1.02	.83	.98
Fobik Anksiyete	.50	.51	.47	.57	.48
Psikotizizm	.74	.68	.69	.74	.58
Somatizasyon	.59	.56	.48	.53	1.75
Kişilerarası İlişkiler	.99	.84	.73	.80	2.88*
Depresyon	.97	.78	.88	.85	1.00
Anksiyete	.88	.74	.70	.73	2.13*
Ek Maddeler	.85	.72	.90	.84	.50
BT	44.94	30.02	41.28	33.15	1.00
RCI	.85	.57	.78	.63	1.00
SRI	25.66	11.84	23.82	13.10	1.28

\*  $p<.05$

KSE'nin 9 alt ölçeği ve üç global index puanlarının (Rahatsızlık Ciddiyeti Indexi/RCI; Belirti Toplamı/BT ve Semptom Rahatsızlık Indexi/SRI) Sosyal Karşılaştırma (SK), Boyuneğicilik (BÖ) ve Strese Yatkinlik Ölçekleriyle (SYÖ) korelasyonlarına da bakılmış ve tüm alt ölçeklerin özellikle Boyuneğicilik ve Strese Yatkinlik Ölçekleri ile  $p<.001$  düzeyinde ilişkili olduğu görülmüştür. Bu korelasyonlar, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile  $r=-.14$  ve  $r=-.34$  ( $p<.001$ ) arasında; Boyuneğicilik Ölçeği ile  $r=.16$  ve  $r=.42$  ( $p<.001$ ) arasında; ve Strese Yatkinlik Ölçeği ile  $r=.24$  ve  $r=.36$  ( $p<.001$ ) arasındadır.

KSE'nin 53 maddesinin madde geçerliğini belirleyebilmek için, örneklem Strese Yatkınlık Ölçeğinden alınan puanlara göre, "strese yatkın"(SYÖ ortalamasının 1 standart sapma üstünde) ve "strese yatkın olmayan" (SYÖ ortalamasının 1 standart sapma altında) şeklinde iki uç (extrem) gruba ayrılmış ve KSE maddelerinin ayırıcılığına bakılmıştır. Elliüç maddenin sadece üç tanesinin (4, 8, 26) ayırıcılığının istatistik anlamlılık düzeyine varamadığı görülmüştür.

Ölçeğin orjinal yapısının bu örnekteki öğrenci grubu için de geçerli olup olmadığının görüle-

bilmesi için, çalışmada elde edilen veriler, Ana Bileşenler (Principal components) yöntemi ve varimax dönüştürmesine göre maddeler düzeyinde bir faktör analizine tabi tutulmuş ve özdeğeri 1'in üzerinde olan 11 faktör bulunmuştur. Ancak, "scree test" uygulaması sonucunda ve yorumlanabilme durumuna göre, bunların 5 faktöre indirgenebileceği görülmüş ve yeni bir analiz ile veriler 5 faktörlü çözüme zorlanmıştır. Her faktörün içine giren maddeler ve faktör yükleri Tablo 2'de görülmektedir (Bkz. Tablo 2).

Tablo 2  
KSE Faktör yapısı

KSE Maddeleri	Faktörler				
	I	II	III	IV	V
1. İçinizdeki sınırlılık ve titreme hali					.47
2. Baygınlık, baş dönmesi				.64	
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol ettiği fikri					.57
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu düşüncesi					.63
5. Olayları hatırlamada güçlük				.49	
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					.53
7. Göğüs ve kalp bölgesinde ağrılar				.58	
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu				.65	
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri		.30			
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					.42
11. İştahta bozukluklar				.48	
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	.41				
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	.51				
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme		.69			
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme			.45		
16. Yalnızlık hissetme		.64			
17. Hüzünlü, kederli hissetme		.72			
18. Hiçbir şeye ilgi duymama		.45			
19. Ağlamaklı hissetme		.64			
20. Kolayca incinebilme kırılma		.66			
21. İnsanların sizi sevmediğine, size kötü davranacağına inanmak			.54		
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek			.60		
23. Mide bozukluğu, bulantı				.42	
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu düşüncesi			.53		

KSE Maddeleri	Faktörler				
	I	II	III	IV	V
25. Uykuya dalmada güçlük		.52			
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme			.41		
27. Karar vermede güçlükler		.45			
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma		.57			
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma				.51	
30. Sıcak, soğuk basmaları				.50	
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya ya da etkinliklerden uzak kalma	.58				
32. Kafanızın "bomboş" kalması	.52				
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar				.58	
34. Günahlarınız için cezalandırılmamız gerektiği düşünceleri			.44		
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları		.47			
36. Konsantrasyonda (dikkati birşey üzerinde toplamada) güçlük/zorlanma		.49			
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi		.52			
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme	.58				
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler		.55			
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					.69
41. Birşeyleri kırma, dökme isteği					.63
42. Diğerlerinin yanındayken sürekli kendini gözleyip, yanlış birşeyler yapmamaya çalışmak	.54				
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	.60				
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak			.55		
45. Dehşet ve panik nöbetleri	.69				
46. Sık sık tartışmaya girmek	.64				
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	.60				
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir alamamak			.52		
49. Yerinde duramayacak kadar huzursuz hissetmek	.42				
50. Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları			.63		
51. Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu			.59		
52. Suçluluk duyguları			.56		
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu düşüncesi			.56		

Görüldüğü gibi, 1. faktör 13 maddeden oluşmuştur ve açıkladığı toplam varyans % 30 ile en yüksektir. Bu faktörü oluşturan maddelerin (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 49) ifade ettikleri anlamlara bakılınca toplam olarak genel anksiyete belirtilerine işaret ettikleri görülmektedir. Bu nedenle "Anksiyete" olarak isimlendirilmiştir. İkinci faktör 12 (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37,39) maddeden oluşmuştur. "Depresyon" olarak isimlendirilen bu faktör de toplam varyansın %3.0'unu açıklamaktadır. "Olumsuz benlik" ismi verilen 3. faktör de 12 (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52, 53) maddeden oluşmuş ve toplam varyansın % 2.8'ini açıklamaktadır. Dördüncü faktör, "Somatizasyon" 9 ( 2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30, 33) maddeden oluşmuştur. Açıkladığı varyans ise % 2.2'dir. Yedi maddeden (1, 3, 4, 6, 10,40, 41) oluşan son faktör de toplam varyansın % 2.0'ını açıklayarak "Hostilite" ismini almıştır. Bu faktörlerden oluşturulmuş alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri de şu şekildedir: Depresyon  $\alpha = .88$ ; Anksiyete,  $\alpha = .87$ ; Olumsuz Benlik,  $\alpha = .87$ ; Somatizasyon,  $\alpha = .75$ ; Hostilite,  $\alpha = .76$ .

Araştırmanın bu aşamasında bir adım daha gidilerek, RCCCPSHE (Research Consortium of Counseling and Psychological Services in Higher Education) çalışmasındaki (Baron, 1993) gibi, ölçeğin 9 orijinal alt ölçeği üzerinden bir faktör analizi uygulanmış ve toplam varyansın % 66.2'sini açıklayabilen tek ve güçlü bir faktör bulunmuştur.

## II. ÇALIŞMA

### Örneklem

İkinci çalışmanın örneklemini, 434'ü kız, 278'i erkek olmak üzere 712 kişiden oluşmuştur. Bunların 252'si ( %35.4 ) üniversite , 128'i ( % 18 ) ortaokul, 258'i (%36.2) lise öğrencisi ve 67'si de ( %10.4) yetişkin kişilerdir. Örneklemdeki bireylerin yaşları 11-35 arasında değişmektedir, yaş ortalaması 19.62 (ss = 6.41)dir.

### Kullanılan ölçme araçları:

Araştırmada KSE'nin yanısıra, Kişilerarası ilişkiler Ölçeği, UCLA-Yalnızlık Ölçeği ve Offer-Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır.

Buradaki varsayım, kişilerarası ilişkilerinde sorunu olanların, yalnızlıklarının dışında diğer türden

ruhsal sıkıntılar da yaşayabilecekleri, dolayısıyla bu tür bir karşılaştırmadan KSE ölçeğinin geçerliği hakkında bilgi alınabileceğidir.

### 1. Kişilerarası İlişkiler Ölçeği:

Bu ölçek, "Stres Management: A positive Strategy" video paket programının el kitabından alınmış ve kişilerarası ilişkilerde "besleyici"(nourishing) ve "zehirleyici" (toxic) etkileşim tarzlarını ifade eden 50 maddelik bir araçtır. Her madde 0 - 3 arası değişen Likert tipi bir ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. Toplam puan ranjı 0 - 150 dir. Yüksek puanlar, kişilerarası ilişkilerde olumlu bir tarzın göstergesidir. Ölçeğin tümünden elde edilen Cronbach alfa katsayısı  $\alpha = .79$  dur. Birlikte geçerlik kriteri olarak kullanılan UCLA-Yalnızlık ölçeği ile korelasyonu  $r = -.24$  ( $p < .001$ ); Offer Yalnızlık ölçeği ile korelasyonu ise  $r = -.38$  dir (Şahin, Durak ve Yasak-Gültekin, 1994).

### 2. UCLA-Yalnızlık Ölçeği :

Bireyin algıladığı yalnızlık derecesini belirlemek amacıyla geliştirilmiş 20 maddelik bir ölçektir (Russell, Peplau ve Cutrona, 1980). Ölçeğin maddeleri 1-4 arasında derecelendirilmiştir. Puan ranjı 20-80 arasındadır. Yüksek puanlar, yalnızlığın daha yoğun olarak yaşandığının göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanan güvenilirliği  $\alpha = .94$ ; test-tekrar-test güvenilirliği ise  $r = .73$  tür. Beck Depresyon Envanterinin birlikte geçerlik kriteri olarak ele alındığı geçerlik çalışmasında da bu iki ölçek arasındaki korelasyon  $r = .67$  olarak çıkmıştır. UCLA'nın ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada Cronbach alfa katsayısı  $\alpha = .96$ ; test-tekrar-test güvenilirliği ise  $r = .94$  olarak belirlenmiştir. Ayrıca, BDI, ve MDI (Multiscore Depression Inventory) nin içe dönüklük alt ölçeği ile olan korelasyonları da sırayla,  $r = .77$  (BDI),  $r = .82$  (MDI) dir (Demir, 1989). Elde edilen sonuçlar, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik düzeyinin yeterli olduğunu ve yalnızlık düzeyini ölçmek amacıyla kullanılabileceğini göstermiştir.

### 3. Offer Yalnızlık Ölçeği :

Bu ölçek, Offer Benlik İmgesi Ölçeği'nin



(OSIQ-99) maddeleri arasında yalnızlık faktörünü tanımlayan 14 maddeden oluşmuş bir alt ölçektir. Bu alt ölçeğin psikometrik özellikleriyle ilgili bilgiler 12-19 yaşları arasında 759 öğrenci üzerinde yapılan bir uygulamadan elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı  $\alpha = .83$  olarak bulunmuştur. Puanlar düştükçe kişinin kendini yalnız hissetme derecesi artmaktadır. Faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin "yalnızlık duygusu" ve "yaşama sevincini yitirme" adı verilen iki ana boyutu elde edilmiştir (Şahin, 1993). Ölçeğin UCLA-Yalnızlık ölçeği ile korelasyonu da  $r = -.45$  ( $p < .001$ ) ( $N=387$ ) olarak saptanmıştır. (Şahin, Durak, Yasak-Gültekin, 1994).

#### Bulgular:

KSE'nin tümünden bu çalışma için elde edilen Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı  $\alpha = .96$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal 9 alt ölçeği için elde edilen güvenilirlik katsayıları ise şu şekildedir: Obsesyon,  $\alpha = .74$ ; Paranoid Düşünceler,  $\alpha = .71$ ; Hostilite,  $\alpha = .77$ ; Fobik Anksiyete,  $\alpha = .71$ ; Psikotizm,  $\alpha = .65$ ; Somatizasyon,  $\alpha = .86$ ; Kişilerarası Alınganlık,  $\alpha = .76$ ; Depresyon,  $\alpha = .84$ ; Anksiyete,  $\alpha = .84$ ; Ek Maddeler,  $\alpha = .61$ .

Bu 9 alt ölçek ve 3 global indeks'ten alınan puanların cinsiyet ve yaşa göre farklılaşp farklılaşmadığına bakmak amacıyla veriler 2x3 ANOVA'ne tabi tutulmuştur. Bunun için, 11-15 (% 22.66), 16-18 (% 32.29), 19-24 (%30.59) ve 25-35 (%14.46) olmak üzere 4 yaş grubu oluşturulmuştur. Sonuçta, Anksiyete, Kişilerarası Alınganlık, Paranoid Düşünceler, Fobik anksiyete alt ölçeklerinde ve BT, RCI indeks puanlarında anlamlı bir cinsiyet etkisi (kızlarda daha yüksek) bulunmuştur. Depresyon alt ölçeğinde cinsiyet etkisinin yanında yaş etkisi de olduğu görülmekle beraber, aralarında bir etkileşim gözlenmemiştir. Hostilite (16-18 yaş grubu 25-35 yaş grubundan daha yüksek) ve Obsesyon (16-24 yaş grubu 11-15 yaş grubundan daha yüksek) alt ölçeklerinde ise yalnızca yaş etkisi bulunmuştur.

KSE'nin 3 global indeks puanı ve 9 alt ölçeğinin herbirinin UCLA-Yalnızlık ölçeği ile anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür (ranj  $r = .13$  ile  $r = .36$  arası;  $p < .001$ ). Offer Yalnızlık ölçeği ile de bu ilişkiler

$r = .34$  ile  $r = .57$  arasında değişmiştir. Diğer deyişle yalnızlık arttıkça ya da azaldıkça psikolojik rahatsızlık belirtilerinde de aynı yönde bir artma ya da azalma görülmektedir. Kişilerarası ilişkiler ve KSE alt ölçekleri arasındaki ilişkiler de (Somatizasyon ve SRI dışında)  $r = .13$  (Kişilerarası alınganlık) ile  $r = .36$  (Hostilite) arasında değişmektedir ( $p < .001$ ). Bu korelasyonlara bakarak, kişilerarası ilişkilerde olumlu yaklaşımlar arttıkça, psikolojik rahatsızlık belirtilerinin azaldığı, ya da psikolojik rahatsızlıklar arttıkça, kişilerarası ilişkilerde olumlu yaklaşımların azaldığı söylenebilir.

### III. ÇALIŞMA

Bu son çalışma iki aşamalı olarak ele alınmıştır. İlk aşamada Bilkent Üniversitesi Psikolojik Danışma Merkezi'ne başvuran öğrenci grubu "uyum sorunları olan" örneklem olarak tek başına analize alınmış ve KSE'nin bu gruptaki psikometrik özelliklerine bakılmıştır. İkinci aşamada ise yukarıda I. Çalışma adı altında incelenen 627 kişilik örneklem içinden, ruhsal sıkıntılar nedeniyle herhangi bir danışma merkezi ya da kliniğe başvurmamış ve ilaç kullanmamış bir grup seçilerek "uyum sorunları olan örneklem"le karşılaştırılmıştır.

#### I. Aşama Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini Bilkent Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Araştırma Merkezine başvuran 502 öğrenciden oluşmuştur. Örneklemdeki bireylerin yaşları 13-31 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması 23.04 ( $ss = 3.78$ )'tür. Deneklerin 266 sı (%53) kız, 220 si (%43.8) erkektir, 16 (%3.2) denek ise cinsiyetini belirtmemiştir.

#### Kullanılan Ölçme Aracı

##### 1. Beck Depresyon Enventeri

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. Puan ranjı 0-63'dür. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur (Tegin, 1980; Hisli, 1988; Hisli, 1989). Tegin (1980) ta-

rafından üniversite öğrencileri üzerinde iki yarım test ve test-tekrar test yöntemi ile yapılan çalışmada güvenilirlik katsayıları sırasıyla  $r = .78$  ve  $r = .65$  olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada, hasta örneklerinden elde edilen yarıya bölme güvenilirliği ise  $r = .61$  olarak çıkmıştır. Hisli'nin (1988), psikiyatrik örneklem üzerinde yapmış olduğu çalışmada MMPI-Depresyon 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 (Cronbach alfa)  $\alpha = .80$  olarak çıkmıştır (Hisli, 1989).

### Bulgular

KSE'nin tümünden (Belirti Toplamı-BT) elde edilen Cronbach alfa katsayısı  $\alpha = .95$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal 9 alt ölçeğinden elde edilen güvenilirlik katsayıları ise şu şekildedir: Obsesif-kompulsif,  $\alpha = .69$ ; Paranoid Düşünceler,  $\alpha = .72$ ; Hostilite,  $\alpha = .74$ ; Fobik Anksiyete,  $\alpha = .63$ ; Psikotizm,  $\alpha = .55$ ; Somatizasyon,  $\alpha = .82$ ; Kişilerarası Alınganlık,  $\alpha = .69$ ; Depresyon,  $\alpha = .82$ ; Anksiyete,  $\alpha = .82$ ; Ek maddeler,  $\alpha = .63$ . Görüldüğü gibi bu çalışmada, Cronbach Alfa katsayıları  $\alpha = .55$  ile  $\alpha = .82$  arasında değişmektedir.

Alt ölçeklerden ve KSE'nin tümünden alınan puanların cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğine bakılmış, yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık bulunamamıştır. KSE'nin 9 alt ölçeği ve üç indeks puanının Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonlarının da  $r = .34$  ( $p < .001$ ) ile  $r = .70$  ( $P < .001$ ) arasında değiştiği görülmüştür.

### II. Aşama Örneklem

Bu analiz için kullanılan örneklem, daha önce hiç psikolojik yardım almamış 627 üniversite öğrencisi ile, sorunları için psikolojik danışma merkezine başvurmuş 502 öğrenciden oluşmuştur. Öğrencilerin 474'ü kız, 342'si erkektir. Bu öğrencilerin 313'ü, demografik bilgilerin toplandığı formda cinsiyet ile ilgili soruyu yanıtlamadıkları için, cinsiyet ile

ilgili analizler 816 kişi üzerinden yapılmıştır.

### Bulgular

Toplam 1129 öğrenci üzerinden yapılan analizde KSE'nin alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayıları Obsesif-kompulsif ( $\alpha = .74$ ), Paranoid Düşünceler ( $\alpha = .75$ ), Hostilite ( $\alpha = .76$ ), Fobik anksiyete ( $\alpha = .82$ ), Psikotizm ( $\alpha = .65$ ), Somatizasyon ( $\alpha = .78$ ), Kişilerarası alınganlık ( $\alpha = .74$ ), Depresyon ( $\alpha = .84$ ), Anksiyete ( $\alpha = .81$ ) ve Ek maddeler ( $\alpha = .64$ ) alt ölçekleri için ayrı ayrı bulunmuştur. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada, kızların Paranoid Düşünceler, Somatizasyon, Kişilerarası Alınganlık ve Anksiyete alt ölçeklerinde erkeklerden daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Alt ölçeklerin toplam puanları üzerinden yapılan faktör analizinde de toplam varyansın % 66.2'sini açıklayabilen tek ve güçlü bir faktör bulunmuştur.

Araştırmanın bu aşamasında asıl amacımız, KSE'nin gerek alt ölçekler, gerek maddeler düzeyinde, psikolojik sorunları olan ve olmayan grupları ayırıp edemediğini görmek olduğundan, örneklem, psikolojik danışma hizmeti almış ve almamış gruplar olarak ikiye ayrılmış, KSE alt ölçekleri ve maddeleri tek tek t- testi ile analize tabi tutulmuştur. Sonuçta 9 alt ölçek ve 3 index puanının tamamının,  $p < .001$  düzeyinde anlamlılıkla farklılaştığı görülmüştür. Maddeler arasında ise, 5., 28., ve 33. maddeler dışında, 50 si anlamlı olarak farklılaşmıştır.

### GENEL TARTIŞMA

Buraya kadar görüldüğü gibi, KSE, üniversite öğrencilerinin psikolojik sorunlarını güvenilir ve geçerli bir biçimde ölçen bir araç olarak kabul edilebilir. Yukarıda özetlenen dört ayrı çalışmada, bu Envanterin alt ölçeklerinin Cronbach alfa  $\alpha = .63$  ve  $\alpha = .86$  arasında değişmiştir. Batıda yapılan araştırmalarda da bu değerlerin  $\alpha = .71$  ve  $\alpha = .85$  arasında olduğu belirtilmektedir (Derogatis, 1992). Alt ölçeklerin madde sayılarının 4-7 arasında değiştiği göz önüne alınırsa, bu alfa katsayılarının gerçekten önemli olduğu düşünülebilir. Kaldı ki, ölçeğin tümünde, genel toplam puan üzerinden elde edilen

Cronbach alfalar da 4 çalışmada  $\alpha=.93$  ve  $\alpha=.96$  arasında değişmiştir.

Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalar, "klinik" örneklem ile yapılan analizler dışında diğer örneklemelerde, kızların Kişilerarası Alınganlık ve Anksiyete ölçeklerinde daha yüksek puanlar aldıklarını göstermiştir. Benzer bir sonuç, Yüksek Öğretimde Danışmanlık ve Psikolojik Hizmetler Araştırma Konsorsiyumunun 2548 öğrenci ile yaptığı bir çalışmada da ortaya çıkmıştır (Baron, 1993). Kuşkusuz, bu bulgu kızların erkeklere kıyasla insanlarla birarada olmaya daha çok önem verdiklerine ilişkin daha önceki araştırma bulguları ile de tutarlıdır. Ancak, norm çalışması yapıldığı takdirde kızlar ve erkekler için ayrı normların çıkarılması gerektiğine de bir işaret olarak kabul edilebilir.

Yukarıda özetlenen dört ayrı çalışmadaki korelasyon analizleri ve uç grup (extrem grup) karşılaştırmaları KSE'nin geçerliliğine ilişkin bilgiler vermektedir. Birlikte geçerlilik kriterleri olarak kabul edilen, Strese Yatkinlık, Boyuneğicilik, UCLA-Yalnızlık, Ofis-Yalnızlık ve Beck Depresyon Envanteri ile KSE alt ölçekleri ve 3 index puanı arasındaki ilişkiler beklenen yönde ve anlamlı çıkmıştır. Diğer deyişle, strese yatkinlık, boyuneğici davranışlar, yalnızlık düzeyi ve depresif belirtiler arttıkça ya da azaldıkça, KSE ile ölçülen psikolojik rahatsızlık belirtilerinin de artıyor ya da azalıyor olması beklenen bir durumdur. KSE'nin birlikte geçerliliğine ilişkin benzer bir bulgu da, KSE ve SCL-90 ölçeklerini birlikte alan 25 öğrenci ile yapılmış bir başka çalışmada elde edilmiştir. Bu çalışmada da Psikotizm ve Ek Maddeler ölçekleri dışında tüm alt ölçeklerin, SCL-90'daki benzer alt ölçekler ile korelasyonlarının  $r=.41$  ve  $r=.84$  arasında değiştiği görülmüştür (Kuyucu, Rugancı, Sezgin, Taş, 1994). Söz konusu çalışmadaki örneklem sayısının küçüklüğü dikkate alınrsa, daha büyük örneklemle yapıldığı takdirde Batı'daki araştırmalardakine benzer yüksek korelasyonlar elde edilmesi beklenebilir (Derogatis, 1992).

Yukarıdaki dört ayrı çalışmada alt ölçekler düzeyinde yapılan faktör analizlerinin, Batı'da öğrenci örneklemeleriyle yapılan çalışmalardaki gibi tek ve güçlü bir faktörün varlığına işaret etmesi, bu örneklemelerin özelliğinden kaynaklanıyor olabilir. Diğer deyişle, incelenen örneklem belli tanıları almış,

belli sendromları belirgin olarak yaşayan "hastalar" olmadığı için, onların bu sıkıntılarını "genel bir mutsuzluk", ya da "genel bir gerginlik" şeklinde yaşıyor olmaları anlaşılabilir. Bununla beraber alt ölçeklerin birbirleriyle korelasyonlarının çok yüksek olmayışı, herşeye rağmen bazı belirti kümelerinden söz edilebileceğini de düşündürmektedir. Bu belirti kümeleri için araştırmacılar olarak bizim önerimiz, normal genç popülasyonları ile çalışırken, I. çalışmada rapor edilen ve II. ve III. çalışmalarda da geçerli olduğunu bulduğumuz 5 faktör boyutunun, diğer deyişle, "Anksiyete", "Depresyon", "Olumsuz Benlik", "Somatizasyon", ve "Hostilite" belirti kümelerinin alt ölçekler şeklinde kullanılmasıdır. Bu 5 faktörden dördü "Anksiyete", "Depresyon", "Somatizasyon" ve "Hostilite", üniversite öğrencileriyle ve farklı bir stres belirtileri ölçeği kullanılarak yapılan bir başka çalışmada da aynen ortaya çıkmıştır (Şahin ve arkadaşları, 1992).

Özette, SCL-90 ölçeğinin kısa formu olarak tanıtılan ve Batı'da pek çok çalışmada kullanılan Kısa Semptom Envanteri(KSE) nin, Türk üniversite öğrencilerinin psikolojik sorunlarını, stres belirtilerini yakalayabilmek için SCL-90 yerine kullanılabilir ve güvenilir bir araç olduğunu söyleyebiliriz. Ölçek, yukarıdaki çalışmalarla da kanıtlandığı gibi, güvenilir ve geçerli olmasının yanısıra, daha kısa oluşu nedeniyle, belli kuramların araştırılması ya da yeni modellerin geliştirilmesi amacıyla başka ölçeklerle birlikte de kullanılabilir. Çeşitli diagnostik tanıları almış "klinik" örneklemle yapılacak yeni çalışmalar ise, ölçeğin duyarlılığı konusunda yeni bilgiler sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

- Amenson, C.S. & Lewinsohn, P.M. (1981). An investigation into the observed sex difference in prevalence of uni-polar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(1), 1-13.
- Aytar, G. (1985). Bir grup üniversite öğrencisinde yaşam olayları, depresyon ve kaygı araştırması, XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Çukurova Üniversitesi.
- Baron, A.G. (1993). Report of the research consortium of counseling and psychological services in

- higher education. *An overview of "The Research Consortium"*. Part 1, Part 2.
- Buckner, C. J. & Mandell, W. (1990). Risk factors for depressive symptomatology in a drug using population. *American Journal of Public Health* 80(3), 580-585.
- Buettler, L.E., Engle, D., Mohr, D., Daldrup, R.J., Bergen, J., Meredith, K. & Merritt, W. (1991). Predictors of differential response to cognitive, experiential and self-directed psychotherapeutic procedures. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 59, 333-340.
- Chiles, J.A., Benjamin, A.H. & Cahn, J.S. (1990). Who smokes? Why? Psychiatric aspects of continued cigarette usage among lawyers in Washington State. *Comprehensive Psychiatry*, 31 (2), 176-184.
- Cohen, L.J., Test, M.A. & Brown, R.L. (1990). Suicide and schizophrenia: Data from a prospective community treatment study. *American Journal of Psychiatry*, 147(5), 602-607.
- Cochran, C.D. & Hale, W.D. (1985). College students norms on the Brief Symptom Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 41 (6), 77-779.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). Üniversite öğrencilerinde psikiyatrik semptom dağılımı. XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İzmir.
- Demir, A. (1989). UCLA-Yalnızlık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(21), 14-18.
- Derogatis, L. R. (1992). *The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring and procedures manual-II*. Clinical Psychometric Research Inc.
- Gilbar, O., Denour, A.K. (1988). Adjustment to illness and dropout of chemotherapy. *Journal of Psychosomatic Research*, 33,(1), 1-5.
- Gilbert, P.; Trent, D. (1991). Depression in relation to submission and other rank related attributes. Basılmamış makale.
- Glaser, R., Kennedy, S., Lafuse, W.P., Bonneau, R.H., Speicher, C., Hillhouse, J. & Kielcolt-Glaser, J.K. (1990). Psychological stress-induced modulation of interleukin 2 receptor gene expression and interleukin 2 production in peripheral blood leukocytes. *Archives of General Psychiatry*, 47(8), 707-712.
- Hale, W.D. & Cochran, C. D. (1983). Sex differences in patterns of self-reported psychopathology in the married elderly. *Journal of Clinical Psychology*, 39 (5), 647-650.
- Hale, W.D., Cochran, C. D. & Hedgebeth, B.E. (1984). Norms for the elderly on the brief symptom inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 321-322.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-122.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 23, 3-13.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Fisher, L. D., Ogrocki, P., Stout, J. C., Speicher, C. E. & Glaser, R. (1987). Marital quality, marital disruption and immune function. *Psychosomatic Medicine*, 49(1), 13-14.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Garner, W., Speicher, C., Penn, G. M., Holliday, J. & Glaser, R. (1984). Psychosocial modifiers of immune competence in medical students. *Psychosomatic Medicine*, 46 (1), 7-14.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Fisher, L. D., Glaser, R., Kennedy, S., Malkoff, S., Malkoff, J. & Speicher, C. E. (1988). Marital discord and immunity in males. *Psychosomatic Medicine*, 50 (3), 213-229.
- Kushner, M.G., Beitman, B.D. & Beck, N.C. (1989). Factors predictive of panic disorder in cardiology patients with chest pain and no evidence of coronary artery disease: A cross-validation. *Journal of Psychosomatic Research*, 33(2), 207-215.
- Miller, L.H.; Smith, A.D. (1987). Stress Audit 4.2-OS.
- Pehl, J.; Gilbert, P. (1992). The phenomenology of shame and guilt: An empirical investigation.
- Pekarik, G. (1983). Improvement in clients who have given different reasons for dropping out of treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 39 (6), 909-913.
- Royse, D. & Drude, K. (1984). Screening drug abuse clients with the Brief Symptom Inventory. *In-*

- ternational Journal of Addictions*, 19(8), 849-857.
- Russell, D., Peplau, L., and Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
- Schain, W. S., Wellish, D. K., Pasnau, R. O. & Landsverk, J. (1983). The sooner the better: A study of psychological factors in women undergoing immediate versus delayed breast reconstruction. *American Journal of Psychiatry*, 142(1), 40-46.
- Schorer, L. R., Fife, M. & Gershenson, D. M. (1989). Sexual dysfunction and treatment for early stage cervical cancer. *Cancer*, 63, 202-212.
- Shanfield, S.B. & Benjamin, G.A.H. (1985). Psychological distress among medical law students. *Journal of Legal Education*, 35.
- Shanfield, S. B., Benjamin, G. A. H. & Swain, B. J. (1984). Parents' reactions to the death of an adult child from cancer. *American Journal of Psychiatry*, 141 (9), 1092-1094.
- Stefanek, M. G., Derogatis, L.R. & Shaw, A. (1987). Psychological distress among oncology outpatients: Prevalence and severity as measured with the Brief Symptom Inventory. *Psychosomatics*, 28, 530-539.
- Şahin, N.(1994). Offer Yalnızlık Ölçeği, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Şahin, N., Şahin, N.H. (Baskıda). Dimensions of adolescent concerns in a cross-cultural perspective. *Journal of Adolescence*.
- Şahin, N. H., Rugancı, N., Taş, Y., Kuyucu, S., & Sezgin, N. (1992). Stress related factors and effectiveness of coping among university students (Üniversite öğrencilerinin stresle ilişkili gördükleri faktörler, stres belirtileri ve başa çıkma yöntemleri) 25 th International Congress of Psychology, July 19-24, Brussels.
- Şahin, N.H., Durak, A. (1994a). Üniversite öğrencilerinde stres: Kişilik, olaylar, belirtiler. 8. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulacak bildiri, İzmir.
- Şahin, N.H., Durak, A., Yasak-Gültekin, Y. (1994b). Interpersonal style, loneliness and depression (Kişilerarası ilişki tarzı ve yalnızlık). 23rd International Congress of Applied Psychology, July 17-22, Madrid.
- Şahin, N.H., Durak, A. (1994c). Occupational stress and job satisfaction: The case of the banking personnel. (Banka personelinde stres ve iş doyumunu.) 23rd International Congress of Applied Psychology, July 17-22, Madrid.
- Şahin, N.H., 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, Tronto, Canada.
- Taste, Kewman & Maynard (1990). The Brief Symptom Inventory: Measuring psychological distress in spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 35(4), 211-216.
- Tegin, B. (1980). Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü.
- Thompson, L.W., Gallagher D. & Breckenridge, J. (1987). Comparative effectiveness of psychotherapy for depressed elders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 385-390.
- Wellish, D. K., Gritz, E. R., Schain, W., Wang, H. J. & Siau, J. (1991). Psychological functioning of daughters of breast cancer patients: Daughters and comparison subjects. *Psychosomatics*, 32 (3), 324-336.
- Witztum, E., Brown, J.P. & De-Nour, A.K. (1987). Psychological distress in medical patients referred for psychiatric consultation: Significantly higher than in a comparison group of medical patients not so referred. *Psychosomatics*, 25, 425-428.
- Zabora, J. R., Smith-Wilson, R., Fetting, J. H. & Enterline, J. P. (1990). An efficient method for psychosocial screening of cancer patients. *Psychosomatics*, 31, 192-196.