

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL PSİKIYATRİDE KULLANILAN  
PSİKOLOJİK TESTLER**

**RABİA ONUR CANSIZ**

**DİSİPLİNERARASI SOSYAL PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS DÖNEM PROJESİ**

**DANIŞMAN  
DOÇ. DR. ÜLGEN OKYAYUZ**

**2007 – ANKARA**

Kabul ve Onay	ii
İçindekiler	iii
Önsöz	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Sosyal Psikiyatri	1
1.2. Psikiyatride Kullanılan Psikolojik Testler	3
1.2.1. Psikolojik Testlerin Temel Özellikleri	5
1.2.2. Psikolojik Test/Ölçek Türleri	10
1.2.3. Psikolojik Testlerin Kullanımında Dikkat Edilmesi Gereken Konular	14
1.3. Araştırmanın Amacı	17
2. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3. BULGULAR	21
3.1.Sosyal İşlevselliğin Değerlendirilmesinde Kullanılan Psikolojik Ölçekler	21
3.2.Sosyal Çevredeki Kaynakların Değerlendirilmesinde Kullanılan Psikolojik Ölçekler	23
3.3.Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Psikolojik Ölçekler	28
3.4.İhtiyaçların Değerlendirilmesinde Kullanılan Psikolojik Ölçekler	30
3.5.Stres ve Strese Reaktif Sendromların Değerlendirilmesinde Kullanılan Psikolojik Ölçekler	32
3.6.İntihar Davranışının Değerlendirilmesinde Kullanılan Psikolojik Ölçekler	34
3.7.Genel Değerlendirme ve Tarama Amacıyla Kullanılan Psikolojik Ölçekler	35
4. TARTIŞMA	37
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
ÖZET	46
SUMMARY	47
KAYNAKLAR	48
ÖZGEÇMİŞ	

## ÖNSÖZ

Bu çalışmada Sosyal Psikiyatri uygulamalarında kullanılan psikiyatrik testler incelenmiş, uygulama alanına göre sınıflandırılmış ve tanımlamaları yapılmıştır. Psikiyatri literatüründe klinik psikiyatride kullanılan testlere ilişkin birçok çalışma yapılmış, ancak sosyal psikiyatride özgü bir test çalışmasına rastlanılmamıştır.

Bu konuda çalışan profesyonellere yardımcı olması açısından, alanda kullanılan testlerin sınıflandırılması yapılarak; psikiyatrik alanda çalışan profesyonellerin uygulayabilecekleri testlerin tanıtılması amaçlanmıştır.

Çalışmanın planlanması ve gerçekleştirilmesi aşamasında bana yol gösteren, desteğini her zaman yanımda hissettiğim, yüksek lisans eğitimim sırasında hem insani değerleri hem de akademik başarısı ile hayranı olduğum saygı değer hocam, Prof. Dr. Işık Sayıl'a motive edici yaklaşımı için teşekkür ediyorum.

Bu çalışmada danışmanlığımı üstlenen Doç. Dr. Ülgen Okyayuz'a, Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Yüksek Lisans eğitimim sırasında hafızamda örnek öğretici olarak yer eden başta Prof. Dr. Recep Akdur, Prof. Dr. Engin Turan, Prof. Dr. Oğuz Berksun ve Prof. Dr. Ali Kemal Göğüş olmak üzere tüm öğretim üyelerine, her zaman yardımcı ve destekleyici olan arkadaşım Uzm. Psik. Halil Şenelmiş'e, çevirilerimde bana yardımcı olan arkadaşım Uz. Dr. Beril Karaorman'a ve çalışmamı yürütürken bana destek olan çalışma arkadaşlarıma teşekkür etmek istiyorum.

Son olarak hayatımda en önemli yere sahip olan ve paylaşmakta olduğumuz hayatın tüm anlarında olduğu gibi, akademik çalışmalarında da benden desteğini esirgemeyen sevgili eşim Op. Dr. Hakan Cansız'a, varlığıyla hayatımızı neşelendiren, sıkıntılı anlarımızda anlayışlı ve destekleyici tutumuyla bizi gururlandıran canım oğlum Arman Bartu Cansız'a sonsuz teşekkür ediyorum.

# 1. GİRİŞ

Beden sağlığı gibi ruh sağlığı da süreklilik göstermez; çeşitli iniş ıkışlar sergiler. Ruhsal bozukluklar zengin-yoksul, genç-yaşlı ayırımı yapmadan dünyanın her köşesinde insanlığın bir sorunu olarak karşımızdadır. Günümüzde genel sağlık sorunu ile sağlık merkezlerine başvuran her dört kişiden birisinde en az bir ruhsal sorun bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, tüm insanların %25'i hayatlarının herhangi bir döneminde bir ruhsal hastalığa yakalanma riski taşımaktadır. İstatistikler dünyada her 40 saniyede bir kişinin intihar ederek yaşamına son verdiğini göstermektedir (Sayı1;2003).

## 1.1.Sosyal Psikiyatri

Sosyal psikiyatri; II. Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıkan ruhsal hastalıklara yaklaşımdaki tutum ve inanç değişikliğinin bir sonucu olarak, psikiyatride yeni bir akım olarak ortaya çıkmıştır.

Sosyal psikiyatri kavramı ağdaş psikiyatrideki kullanımı ile, çok geniş bir model ve uygulama yelpazesi oluşturmaktadır. Bu kavram toplum tarafından ya da toplum içinde bakımı ifade etmek için kullanılabilir. Bakım veren merkezlerin hastanelerden topluma kaydırılması olarak da tanımlanabilir

Sosyal psikiyatriyi: "Ruh hastalıklarının oluşumunda, tedavisinde ve ruh hastalıklarının önlenmesinde, ruh sağlığının daha iyiye götürülmesinde sosyal etkenlerin rolünü araştıran bir daldır." şeklinde açıklanmaktadır (Sayı1;1996).

Sosyal psikiyatri, ruh sağlığının korunması, ruhsal hastalıkların önlenmesi ve sosyal etkenlerin hastalıkların tedavilerindeki ve ortaya çıkışlarındaki rolü üzerinde duran kuramsal ve araştırma alanlarını kapsamaktadır. Yani sosyal psikiyatri, biyolojik psikiyatri, davranışçı psikiyatri, psikodinamik psikiyatri gibi psikiyatrinin paradigmalarından biridir.

Sosyal psikiyatri, kültürlerin incelenmesi inanış ve davranış tarzlarının öğrenilmesi, bilgilendirme ve eğitim yardımı ile bu kişi ve toplumlara ulaşmakla görevlidir. İnsan huylarını, duygulanımlarını ve davranışlarını dogmalardan, ilkelikten, arkaik düşünceden, suç yatkınlığından, giderek artan seksüel “perversion”lardan, madde bağımlılığından arıtmaya yönelik bir yaklaşım sergilemesi bakımından sosyal psikiyatri ile hümanistik psikoloji arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır (Ziyalar;1999).

Sosyal psikiyatride önemli bir nokta; sosyal psikiyatrinin toplum ruh sağlığını korumayı ve geliştirmeyi hedeflemesidir.

Sosyal psikiyatrik yaklaşımın hedefine ulaşması, disiplinlerarası işbirliğine yönelmeyi ve toplum kaynaklarının kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Disiplinlerarası işbirliği içerisinde toplum kaynaklarıyla hareket etmek; hastanın tedavisini doğal çevresi içerisinde gerçekleştirmeye ve aynı zamanda psikiyatristin klinik-hastanelere başvuran kişiler dışındaki nüfus grupları ile ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi konusunda ilişkiye girmesine olanak sağlayacaktır. Toplumun bütün kesimlerinin ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmasında fırsat eşitliği'nin sağlanması, tedavi yükünün topluma paylaşılması sosyal psikiyatri hareketinin hedefine ulaşması ile mümkün olabilecektir.

Sosyal psikiyatrik yaklaşımın disiplinlerarası çalışmayı öne çıkarması, hastalığın tedavisinde hastanın, hasta yakınlarının ve toplumun ilgili kurumlarının aktif katılımını özendirilmesi ve bu yaklaşım çerçevesinde psikiyatristlerin ilgilerini bireylerden, daha büyük gruplara çevirmesi aslında psikiyatride değişmekte olan paradigmalardan birer ürünüdür.

Sosyal psikiyatrik yaklaşım içindeki ilgi alanları dört ana başlıkta incelenmiştir. Buna göre;

1. Ruhsal bozuklukların başlangıç, gelişim, tedavi ve sonuçları ile ilgili toplumsal, ekonomik, siyasal etkenlerin üzerinde çalışır.

2. Toplumun yapısal çerçevesi üzerinde psikiyatrik hizmetlerin örgütlenişi ve toplum ruh sağlığını koruyucu önlemler üzerinde çalışır.

3. Epidemiyolojik çalışmalarla ruhsal sorunların boyutları ve risk etkenleri üzerinde odaklanır.

4. Ruhsal bozukluklardaki kültürlerarası farklar ve benzerlikler üzerinde kıyaslamalı çalışmalar yapar (Sayıl;1996).

Sosyal Psikiyatri normal ve anormal davranışın sosyal ve kültürel belirleyicileriyle ilgilenen bir davranış bilimidir. Psikiyatrik bozuklukların dağılımı, sağlık ve hastalığın sosyal ve kültürel algılanış biçimleri sosyal psikiyatrinin konuları olduğundan epidemiyoloji ve kros-kültürel psikiyatri ile de bağlantılıdır. Çevresel ve yaşam tarzlarına bağlı faktörlerin hastalık oluşumuna etkileri, fiziksel ve zihinsel sağlığın korunması; sosyal gruplar ve organizasyonlar, bunların sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğine etkileri gibi konular sosyal psikiyatrinin kapsamı içindedirler. Sosyal psikiyatri, kültürel psikiyatri ve kros-kültürel psikiyatri kavramlarının iç içe geçmiş kavramlar olduğunu söyleyebiliriz (Ersoy;1999).

## **1.2. Psikiyatride Kullanılan Psikolojik Testler**

Psikolojik test kavramı, psikolojik ölçmeler yapmak amacıyla yapılandırılmış ya da oluşturulmuş, herkes tarafından standart biçimde kullanılacak her tür testi, tekniği, envanter ya da soru listesinin (inventory), ölçeği (scale/skala), çizelge ya da cetveli (check list) ve anketi (questionnaire) içeren geniş bir kavramdır.

Anastasi ve Urbina'nın (1997) psikolojik testlerin, "davranış örneklerinin standart ve objektif ölçümü" olduğu yolundaki tanımı yaygın olarak kabul edilen en kısa tanımı oluşturur. Burada fiziksel bir özelliğin doğrudan ölçümü söz konusu olmadığı için, psikolojik testin uyarıcılarına ya da maddelerine verilen yanıtların kişinin zihnindeki düşünceleri, inançları, tutumları ve duyguları yansıtan davranışlar olduğu kabul edilmektedir. Özetle psikolojik test davranışın bir örneğidir., bu örneklem standart koşullar altında elde edilmiştir, davranış örneğinden sayısal

bilgile sağlamanın (puanlama) belirli kuralları vardır.. Psikolojik bir testin temel işlevleri de tanı veya sınıflama, prognoz ya da yordama, araştırmalarda nesnel veri toplama olarak sayılabilir (Dağ;2005).

Günümüzde psikolojik testler bir çok pratik sorunun çözümlü amacı ile kullanılmaktadır. Ancak, bu tür testlerin araştırmalarda da önemli işlevleri olduğu unutulmamalıdır. Her tür araştırmada bireysel farklılıkların iyi yapılandırılmış testlerle duyarlı şekilde ölçümü temel zorunluluktur. Benzer şekilde psikolojik testler, bireyde yaşam boyu oluşan gelişimsel değişikliklerle ilgili sorunların araştırılması, farklı eğitim yöntemlerinin göreceli etkinliği, psikoterapinin sonuçları, toplumsal programların etkisi ve insan performansı üzerinde çevresel değişkenlerin etkisinin araştırılması için standartlaştırılmış araçlardır (Aydemir, Köroğlu;2006).

Testler ya da ölçekler soru sormak ve bir konuyu daha ayrıntılı, daha düzenli incelemek amacıyla kullanılırlar. Bir ülkede psikoloji ve psikiyatri konularına bilimsel yaklaşım ihtiyacı arttıkça ölçeklere olan ilginin de artması doğaldır. Bu ilgi artışı genellikle batıda hazırlanmış ölçeklere yönelme biçiminde gözlenmektedir. Bu eğilim sadece ülkemizde değil, diğer ülkelerde de görülmekte olup; batıda kullanılan ölçeklerin çeviri, uyarlama veya standardizasyonu yoluyla yerel kullanıma kazandırılması çalışmalarını psikoloji ve psikiyatri araştırmalarında geniş yer tutmaktadır. Bilhassa son yirmi yılda test geliştirme, uyarlama ve standardizasyon çalışmalarını önceki yıllara göre daha hız kazanmış ve başarılı sonuçlar vermeye başlamıştır.

Psikolojik değerlendirme ölçekleri hastanın psişik, davranışsal özelliklerini ve bireysel veya toplumsal ilişkilerini sayısal olarak ifade etmeye ve karşılaştırma yapmaya yarar. Psikolojik derecelendirme ölçekleri çok farklı amaçlar için kullanılırsa da pratikte sıklıkla tarama, tanı koyma, hastalığın şiddetini ve bu şiddetin tedaviyle değişimini belirleme amacıyla kullanılırlar. Bir derecelendirme ölçeğinin hem geçerli, hem de güvenilir olması gerekliliği yararlı olabilir (Ebrinç;2000).

### **1.2.1. Psikolojik Testlerin Temel Özellikleri**

Hemen tümüyle dolaylı ölçümlere dayanan psikolojik testlerde aracımızın standart, geçerli ve güvenilir olması çok daha büyük önem kazanmaktadır. Bunun için de test ve ölçeklerimizin psikometrik özelliklerinin uygun ölçülerde olduğunun gösterilmesi gerekir. Psikolojik test ve ölçeklerin psikometrik özellikleri standardizasyon, normlar, güvenilirlik ve geçerlik kavramları altında incelenir.

#### **A) Standardizasyon**

Bir testin uygulanmasının ve puanlanmasının testi yanıtlayan herkes için ve uygulayan her uzman için önceden standart işlem ve ölçütlere bağlanması standardizasyon; bu koşulları sağlamış bir test ise standardize bir test olarak anılır. Bunu sağlamak için de test geliştiricilerce testin kullanıcıya yönelik ayrıntılı bir yönerge oluşturulur. Tüm kullanıcılar, bu yönergede belirtilen standart koşulları sağlamaya özen göstererek ve uygulama koşullarını aynen yerine getirerek testi standart bir biçimde kullanmış olurlar.

#### **B) Normlar**

Karşılaştırma temeline dayalı olan testlerde normların oluşturulması standardizasyon çalışmasının önemli bir parçasıdır. Test normları, psikolojik testle ölçmeyi amaçladığımız özelliğin temsili bir örnekleme nasıl bir dağılım gösterdiğiyile ilgili bilgileri içerir. Bu da o özellik açısından ortalama ya da normal performansın ne olduğunu bilmemizi ve böylece şimdiki uygulamamızda elde ettiğimiz sonucu bununla kıyaslama olanağını sağlar (Dağ,2005).

#### **C) Güvenirlik**

Bir değerlendirme aracının kullanılabilmesi için mutlaka bulunması gereken bir özelliği güvenilirliktir. Güvenirlik ile ölçeğin değişken hatasının üstesinden gelinir. Güvenirlik deneklerden birinden diğerine ayrımın tutarlı ölçümüdür ve değerlendirme aracının üretkenliğini ve sürekliliğini gösterir. Güvenilir bir ölçek



aynı yöntemle her araştırmacı tarafından, hastada değişiklik olmadığı sürece faklı zamanlarda aynı sonucu vermelidir. Bir testin ölçmek istediği özelliği ne kadar iyi ve doğru ölçtüğünü gösterir. Bir ölçek bazı durumlarda güvenilir iken diğer durumlarda güvenilir olmayabilir. Bu çerçevede ölçeğin güvenilirliği, bir ölçümün belli bir dizi koşulda yinelenebilir olmasıdır. Güvenirlik çeşitli yollarla değerlendirilir.

### **C. 1. İçsel Güvenirlik (Tutarlılık)**

Öncelikle bir ölçeğin içerdiği maddelerin bir bütün oluşturarak ölçümün üretkenliğini sağlaması gereklidir. Ölçeğin maddeleri birbirleriyle karşılıklı ilişki içinde olup bir bütün oluşturmalıdır. Bunu sınamanın yöntemleri arasında yarıya bölme katsayısı, Kuder-Richardson yöntemi ve Cronbach alfa katsayısı hesaplaması kullanılmaktadır. Bunların hepsi bir ölçeğin içerdiği maddelerin birbirleriyle ilişkilerini gösterir. Yani, bir ölçek güvenilir ise, maddelerden elde edilen puanların ve tüm ölçekten elde edilen puanın birbirleriyle pozitif bağıntı göstermesi gereklidir ve güvenilirlik katsayısı yüksek bulunur. Sonuçta ölçeğin maddelerinin aşağı-yukarı aynı şeyi ölçtükleri ortaya konmuş olur.

### **C. 2. Test-Yeniden Test Güvenirliği**

Zaman içinde aynı sonuçları elde ederek ölçeğin istikrarlılığını değerlendirir. Burada ölçüm zamanları arasında ölçülen değişkenlerin istikrarlı kalması, öte yandan diğer koşulların da buna etki etmemesi zorunluluğu vardır. Bu koşulun her zaman yerine getirilmesi olanaklı olmadığından, test-yeniden test güvenilirliği çoğu kez olduğundan daha düşük düzeyde hesaplanır. Diğer yandan deneklerin ölçeği anımsamaları da test-yeniden test güvenilirliğini bozan bir başka unsurdur ve bu durumda beklenenden daha yüksek düzeyde güvenilirlik elde edilir. Ölçek seğiminde, hastanın ölçülen özelliği gün içinde belirgin dalgalanma gösteriyorsa, o zaman test-yeniden test güvenilirliği yüksek olan bir ölçek kullanmak uygun olmayabilir.

### **C. 3. Eşdeğerli Ölçek (Paralel Ölçek) Güvenirliği**

Deneklere iki ayrı durumda farklı ama eşdeğerli iki ölçek uygulanır. Bunun amacı hastanın anımsama riskini en aza indirmek olduğu gibi, gün içi değişkenlik gösteren hastayı çeşitli yönleriyle değerlendirebilmektir. Burada söz konusu iki ölçek aynı psikiyatrik özelliği aynı yolla ölçmelidir. Sonuçta da aynı ortalamayı, standart sapmayı ve maddeler arası bağıntıyı vermelidir. Böylesi iki ölçekten farklı puanlar elde eden bir denek, bir hata durumu oluşturmaktadır.

### **C. 4. Değerlendirmeciler Arası Güvenirlik**

Aynı denek grubunu değerlendiren değerlendirmeçiler arasındaki uyumu gösterir. Psikiyatrik yapının yineleyen biçimde değerlendirilmesinin pek uygun olmadığı durumlarda kullanılmaktadır. Bunun en belirgin örneği psikiyatrik tanıdır. Puan olarak uyum sağlanamadığı maddeler iyi tanımlanmamış ya da ayırt edilmesi güç yapıları oluşturmaktadır.

### **D) Geçerlilik**

Geçerlilik, doğruluğa ya da gerçekliğe dayanır ve bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığını ölçüp ölçmediğini belirtmektedir. Psikiyatrik değerlendirme ve ölçüm dolaylı olarak yapıldığı için geçerlilik sorunu ortaya çıkar. Sabit hataların üstesinden gelmeyi sağlar. Bu hataları temsil eden üç temel geçerlilik alanı vardır: Ölçek performansı ile ilişkili, davranışı belirleyen ruhsal özellikler ile ilişkili ve ölçüt ile ilişkili. Buna göre de, üç tür geçerlilik bulunmaktadır: İçerik geçerliliği, deneysel geçerlilik, yapı geçerliliği.

#### **D. 1. İçerik Geçerliliği**

Ölçeğin içeriğinin amaca uygun olup olmadığı ve hedef konunun uygun kısımlarının değerlendirilip değerlendirilmediği ile ilgilidir. Yani, ölçeğin içerdiği maddelerin araştırılan konunun temsilcileri olup olmadığı ilgi alanıdır. İçerik geçerliliğinin en yaygın kullanılanı yüzey geçerliliğidir. Yüzey geçerliliğinde

ölçeğin ne ölçtüğü değil, öznel değerlendirmeye dayanarak ne ölçebileceği ortaya konur. Buna göre de en az doğruluğu kanıtlanabilir geçerliliktir. Yöntem olarak hazırlanan ölçek o alanın uzmanı tarafından incelenip, hedef konuyu araştırıp araştıramayacağı yargısına varılır.

Mantık ya da örneklem geçerliliği bir diğer içerik geçerliliği türüdür. İlgili alanı özgül olarak tanımlanmış bir psikopatoloji evreninin ölçekteki sorularla yeterince örneklenip örneklenmediğidir. Yüzeysel geçerliliğinden öte, mantık geçerliliği konunun tüm alanları ilgili kaynakları gözden geçirilerek ve ölçeğin soru örüntüsü incelenerek sağlanır.

Faktör geçerliliği de bir içerik geçerliliği türüdür. En karmaşık içerik geçerliliği olan faktör geçerliliği faktör analizine dayanmaktadır. Söz konusu ölçeğin ne ölçüde araştırılan konuyla ilgili alanları kapsadığı ortaya konur. Örneğin; Deliryum Derecelendirme Ölçeği'nde bilişsel kusur ve psikoz içeren iki faktör bulunmuştur ve deliryumun belirti örüntüsü ile uyumludur. Bu alanların birbirleriyle bağıntıları incelenebilir. Bunun yanı sıra, ölçeğin kendi içindeki ayrı ana alanların da belirlenmesi sağlanabilir. Örneğin; Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği anksiyete ve depresyon alanlarından oluşan iki ayrı alt ölçekten oluşmaktadır ve faktör analizinde bu yönde iki faktörün elde edilmesi beklenmektedir.

## **D. 2. Deneysel Geçerlilik**

Ölçüt ile ilişkili etkinliğin ortaya konmasını sağlar. Ölçüt geçerliliği adı da verilen bu geçerlilik ölçeğin kullanılabilmesi açısından oldukça önemlidir ve güvenilirliğine de katkıda bulunmaktadır. Deneysel geçerlilikte en yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri birlikte geçerliliktir. Çoğunlukla geçerliliğin sınanan ölçek ile birlikte, aynı alanda kullanılan ve geçerliliği ortaya konmuş bir başka ölçek uygulanır. Aralarındaki bağlantıya bakılarak geçerlilik sağlanmış olur. Birlikte geçerlilik için kullanılan bir başka yöntem ise uygulama ölçeğinin yanında yapılandırılmış bir görüşme ile tanı koymaktır. Hasta bir tanı ölçütüne göre sınıflandırıldığı zaman, ölçeğin kesme noktası hesaplanarak ölçüte göre ayırt etme gücü belirlenir.

Bir diğer deneysel geçerlilik ise yordam geğerliliğidir. Daha çok sağaltıma yanıt ya da hastalığın gidişi yonunden yordama yeğlenir. Ama bunun dışında, tanısal yordama da araştırmacılar tarafından kullanılmaktadır. Olut geğerliliği içinde, iki kavram onemli yer tutmaktadır. Bunlardan ozgulluk, bir oleğin, bir sağlıklı grup içinde hasta olmayanları hasta olanlardan ayırt etme gucu ile belirlidir ve doğru negatıflık ile goşterilir. Duyarlılık ise yine oleğin bir hasta grubu içinde hasta olanları hasta olmayanlardan ayırt etme yetisidir ve doğru pozitiflik ile belirlenir.

Olut geğerliliği için kullanılan bir başka yontem ise çapraz geğerlilikdir. Çapraz geçerlilikte olek hedef oneklem grubu dışında bir başka oneklem grubuna uygulanır ve bu gruptaki performansı değerlendirilir. Burada, ozgun gruptakine yakın performans elde edilmesi beklenir. Zaten oleğin hedef toplum dışında bir grupta kullanılabilmesi için mutlaka çapraz geğerliliğinin tamamlanmış olması gereklidir. Ancak grup uyelerinin sayısı ne kadar kucukse, ne kadar çok sayıda ongorucu değerlendirmeye alınırsa ve sonuçta yalnızca kucuk bir kısmı goz onune alınırsa, çapraz geçerlilik katsayısı o olekte duşuk elde edilir.

### **D. 3. Yapı Geğerliliği**

Bir oleğin benzer diğer oleklerle nasıl kesiştiği ve ilişkisiz başka oleklerden nasıl farklı olduğuna dayanır. İ içe geçmiş bir dizi işlem sonucu elde edilebilir. Değerşenler arasındaki kuramsal ilişkiler kesin sınırlarıyla belirlenmelidir. Bundan sonra değerşenler arasında deneysel ilişkiler araştırılmalıdır. Son olarak, toplanan veriler ayrıntılı biçimde gozden geçirilmeli ve oleğin yapısı ortaya konmalıdır. Burada yontem olarak ortuşturuicu ve ayıştırıcı geçerlilik bakılır.

Ortuşturuicu geçerlilikte ilişkili olduğu ongorulen olumlerin ne olude ilişkili olduğu incelenir. Ayıştırıcı geçerlilikte ise oleğin ilişkili olmayan diğer yapıların olumlerinden ne olude ayırt edici ozellik taşıdığına bakılır. Bu amaçla en sık olarak multitrait-multimetod matriks uygulanır. Burada esas nokta, değerşik tanı gruplarına benzer ozellik goşteren değerşik olekler uygulanarak soz konusu oleğin ne olude ayırt edici ozellik taşıdığı ve ne olude diğer oleklerle ortuştuğu

belirlenir. Beklenen, uygulanan ölçekler arasındaki bağıntı katsayılarının, bir ölçeğin tüm tanı grupları arasındaki bağıntı katsayılarından yüksek olmasıdır.

## **1. 2. 2. Psikolojik Test/Ölçek Türleri**

### **A) Uygulanma Şekline Göre Derecelendirme Ölçekleri**

Derecelendirme ölçekleri, uygulamayı yapan kişilere (hasta, hemşire, doktor) ve derecelendirilen kaynakların çeşidine (hastaların gözlenmesi, görüşmeciden alınan bilgi vb.) göre farklı tiplere ayrılabilir. Her bir tipin kendine göre avantaj ve dezavantajı vardır.

#### **A. 1. Hastanın Derecelendirdiği Ölçekler (Self-Rated)**

Self-rated ölçekler ilgi çekicidir, çünkü psikiyatrik tedavi tüketicilerinin görüşünü rapor eder. Ayrıca dış bir derecelendiricinin çok yoğun çabasını gerektirecek subjektif içsel durumların (suçluluk gibi) daha direkt bir şekilde ve kolayca değerlendirmesini sağlar. Self-rated ölçekler, hafif depresyon gibi müphem patolojinin ortaya çıkarılmasında daha duyarlıdır. Diğer avantajları ise az sayıda profesyonel personel ve daha az zaman gerektirmesi ve hastanın doktora gönderdiği bir self-report mektubuyla takip edilebilmesidir. Buna rağmen self-rated ölçeklerin birkaç dezavantajı vardır: a) Hastaların çoğu böyle ölçekleri tamamen doldurmayabilirler. Bundan dolayı self-rated ölçeklere dayanan araştırma çalışmaları, bu ölçekleri tam olarak dolduran hastalar alt grubuna dayandırılır. b) Hastalar çok ağır hastalanmış, bellek ve dikkat kusuru gösteriyor olabilir. c) Okuma zorlukları nedeniyle ölçeği tamamlamayabilirler.

Bu ölçekler hastanın eğitim düzeyi, sosyal seviyesi ve kültürel geçmişlerine dayanan değişebilirlikte subjektiftirler. Bazı hastalar self-rated ölçekleri psikopatolojilerinden, sekonder kazanç arzusundan ya da yasal problemlerden dolayı yanlış olarak işaretleyebilirler. Değişik test gruplarına göre ve testin verilmiş

amacına göre ölçümler değiştiğinden, böyle ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğini bildirmek oldukça zordur.

### **A. 2. Hastayı Bilen Kişinin-Derecelendirdiği Ölçekler (Informant-Rated Scales)**

Hastanın yakın akrabaları, iş arkadaşları tarafından derecelendirilmiş ölçeklerdir. Avantajları arasında hastanın doğal ortamında sergilediği davranış ve tutumları, kişiler arası ilişkileri ve performansını göstermesidir. Ayrıca ölçeği dolduran kişiler hastanın önceki durumunu bildikleri için; şimdikiyle karşılaştırıp mevcut psikopatolojinin ortaya çıkarılmasında bu tür ölçekler daha duyarlıdırlar. Zorlukları ise bilgi verenin motivasyonu ve önyargıları kadar, işbirliğine istekli olup olmamasının sonuçları etkilemesidir.

### **A. 3. Uzmanın Doğal Ortam Gözlemlerini Derecelendirmesi (Professional-Rated)**

Bu ölçekler hastanın koğuşunda gözlenmesine, terapötik bir etkinlikteki gözlemine dayanır. Gözlenen ortam, hastayı bilen kişinin derecelendirdiği ölçeklerdeki kadar doğal değildir, ancak daha objektiftir. Bu ölçekler self-report ölçekleri dolduramayan ağır düzeyde hastalanmış yetişkinler ve çocuklar için faydalı ve kullanışlıdır.

### **A. 4. Uzmanın Derecelendirdiği Görüşmeler (Professional-Rated Interviews)**

Bu ölçekler hasta veya bilgi veren kişilere uygulanan yapılandırılmamış, yarı yapılandırılmış ya da yapılandırılmış görüşme formatlarına dayanır. Görüşme esnasında görüşmeci uzman hastayla kooperasyonu güçlendirebilir, açık sorular sorar ve ölçeği tamamlamada klinik yargısını kullanır. Bununla beraber klinik yargının kullanılması ve aşırı derecede araya girmeler, bir ölçeğin geçerliğini ve güvenilirliğini azaltabilir. Bazı klinisyenler başka türlü inanırlarsa da bireysel bir

durumla ilişkili olarak, farklı özelliklere sahip birkaç ölçeğin bir arada kullanılması; genellikle daha yararlı ve sağlıklı sonuçlar almamız açısından bir avantaj olarak görülür.

## **B) Uygulanma Amaçlarına Göre Derecelendirme Ölçekleri**

Derecelendirme ölçekleri kullanılma amaçlarına göre başlıca dört ana gruba ayrılabilir; arama, sınıflandırma ve tanı koyma, psikopatolojideki değişmeyi ölçme, ilaç yan etkilerini ölçme.

### **B. 1. Tarama; Genel Psikiyatrik Morbiditenin Ortaya Çıkarılması**

Toplum örneklemelerinde psikiyatrik morbiditenin ortaya çıkartılması konusu, uzun yıllardır ilgi çeken bir kaynak olmuştur. Tarama ölçekleri, alan çalışmalarında büyük kitlelere uygulanabilmesi, parasal ve zamansal ekonomik kolaylıklar sağlaması avantajlarına sahiptir. Kendini bildirim (self-rating) tarama anketleri bu özellikleri taşır. Genel sağlık anketi (Goldberg 1972), Hopkins semptom listesi (SCL-90) (Parloff ve ark.ları 1957) bunlara birer örnektir.

### **B. 2. Psikiyatrik Sınıflandırma Ve Tanıda Kullanılan Ölçekler**

Klinik çalışmalarda bu amaçla kullanılan ölçeklere Wing ve ark.'larının (1974) Şimdiki Durum Muayanesi (PSE), Endicott ve Spitzer'in (1978) Affektif bozukluklar ve Şizofreni Çizelgesi (SADS) örnek verilebilir. Önceki yıllarda daha büyük gruplarla yapılan epidemiyolojik çalışmalarda Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü NIMH'in Tanısal Görüşme Listesi (NIMH-DIS) kullanılmıştır. Son yıllarda ise Spitzer ve ark.larının (1985) DSM-III-R'yi kaynak alarak geliştirdikleri Yapısal Klinik Görüşme Listesi (SCID) hastalar, sağlıklılar ve kişilik bozuklukları alt kategorilerinin klinik tanı koymada kullanıldığı dikkati çekmektedir.

### **B. 3. Psikopatolojik Değişmeyi Ölçmede Kullanılan Ölçekler**

Mental durumdaki değişiklikleri kaydedecek pek çok ölçek vardır. Overall ve Gorham'ın (1962) Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği psikotrop ilaç çalışmalarında psikopatolojinin değişimini ve tedavi cevabını değerlendirmede sık kullanılan yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Görüşme esnasında elde edilen bilgiler ve gözlenen davranışlara göre, görüşmeci tarafından doldurulan bir ölçektir. Asberg ve arkadaşlarının (1978) geliştirdiği, 65 maddeden oluşan Kapsamlı Psikopatolojik Derecelendirme Ölçeği (CPRS) teknik olmayan dili, kolay uygulanabilirliği, hem psikotik hem de nörotik patolojiyi içine alan kapsamı nedeniyle psikopatolojideki değişimleri ölçmede oldukça yararlıdır.

Patolojinin özel alanları için dört alt ölçek tanımlanmıştır. Bunlar Montgomery ve Asberg'in (1979) Depresyon ölçeği (MADRS), Montgomery ve Montgomery'nin (1980) Obsesyon ve Şizofreni ölçekleri ile Tyrer ve arkadaşlarının (1984) Kısa Anksiyete ölçeğidir. Psikopatolojideki değişimleri tüm yönleriyle içine alan, çok kısa bir derecelendirme ölçeği ise Endicott ve arkadaşlarının (1976) Global Değerlendirme Ölçeği (GAS)'dir. Honigfeld ve arkadaşlarının (1966) geliştirdiği Hemşire Gözlem Ölçeği–Hasta Değerlendirme İçin (NOSIE–30) şizofren hastalarda terapötik değişiklikleri ölçmek için kullanılan bir koğuş-davranış derecelendirme ölçeğidir.

Ölçeğin geçerliği araştırmacıdan araştırmacıya değişirken; erkek hastalarda pozitif maddelerin daha kolay gözlenebildiği, negatif maddeler için ise puanların düşük olduğu bildirilmiştir. 30 maddeden oluşan ölçek kişisel temizlik, sosyal yeterlilik, sosyal ilgiden oluşan üç pozitif faktöre ve belirginleşmiş psikoz, retardasyon, irritabilite olmak üzere üç negatif faktöre ayrılır.

### **B. 4. Psikotrop İlaç Yan Etkilerini Derecelendirme Ölçekleri**

Psikotrop ilaç kullanımında ortaya çıkan yan etkileri derecelendirme amaçlı kullanılan Lingjaerde ve ark.larının (1987) psikotrop ilaçlar ve nöroleptiklerle tedavi edilen hastalarda görülen yan etkileri dikkate alarak hazırladıkları UKU Yan Etki



Derecelendirme Ölçeği, Endicott ve ark.larının (1976) Klinik Global İzlenim Ölçeği- Yan Etkilerin Şiddeti gibi genel; Barnes'in (1986) İlacın Oluşturduğu Akatiziyi Derecelendirme Ölçeği, Chouinard ve Ross- Chouinard'ın (1984) Ekstrapiramidal Belirtileri Derecelendirme Ölçeği, Simpson ve ark.larının (1979) Rockland Simpson Geç Diskinezi Değerlendirme Ölçeği gibi belirli bir alana yönelik yan etki değerlendirme ölçekleri mevcuttur. Ayrıca klinik gözleme ve görüşmeye dayanan yarı yapılandırılmış yan etki listeleri de bu amaçla kullanılan değerlendirme araçlarıdır. Bilhassa antipsikotik ilaç çalışmalarında gözlenen kognitif değişimleri ve yan etkileri değerlendiren genel ve dikkat, bellek gibi belirli kognitif fonksiyonlara yönelik hazırlanmış ölçekler de bu amaçla kullanılabilir (Ebrinç;2000).

### **1. 2. 3. Test Kullanımında Dikkat Edilmesi Gereken Konular**

Psikolojik test ve ölçekler, ölçme yaptıkları alanı dolaylı yollarda ölçtükleri için, geliştirilmeleri aşamasında kaçınılmaz kusurlar taşırken, bir yandan da ehil olmayan ellerde kullanımları durumunda buna ilave hatalı ölçümlerle sonuçlanmaları kuvvetle olasıdır. Bu nedenle bir psikolojik test ya da ölçeği ancak onu layık olduğu gibi kullanabilecek uzman kişiler kullanılmalıdır.

İyi bir test kullanıcı, bilgili ve deneyim sahibi, yörengelere tamamen uyan, uygulama öncesi gerekli hazırlıkları yapan, yorumlamada özen gösteren ve testleri ahlak ilkelerine tam bağlılık içerisinde kullanan kişidir. Özellikle projektif testler başta olmak üzere bazı testlerin kullanımının yoğun deneyim gerektirdiği genel olarak ifade edilir. Bu deneyimin yanı sıra klinik sezgi iyi bir sonuç almada önemli görülmektedir.

Ayrıca, psikolojik testlerin dolaylı olarak ve hemen tümüyle de kavramsal değişkenleri (kişilik, zeka vb) ölçmesinden dolayı, sonuçları fiziksel ve nesnel bir ölçüm yapıyormuşcasına somut ölçümler gibi görülmemelidir. Bu nedenle tüm bu araçlar veri toplamada yardımcı statüde görülürler. Benzer şekilde, sonuçta sıralamaya tabi tutulabilen bir takım sayılar elde edildiğinden, bu sayıların kendileri,

ölçme sonuçlarına hak ettiğinden fazla değer verme tehlikesini de beraberinde getirir.

Kendini bildirimler (self-reports) psikoloji ve yakın alanlarda birincil veri kaynaklarıdır. Ne yazık ki kendini bildirimler hatalı olabilecek veri kaynaklarıdır ve soru cümlelerinin ifade edilişinde veya formatında yapılan ufak bir değişiklik ya da sorunun bağlamının değişmesi elde edilen sonuçlarda esaslı değişikliklerle sonuçlanabilmektedir. Yani, bu ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlikleri hiçbir zaman mükemmel değildir, ölçümlerlerinde bir hata payı kaçınılmaz olarak bulunur. Soruyu kendince anlayan kişi, belleğinden ilgili bilgileri hatırlamak, bir karar vermek ve bunu varolan yanıt seçeneklerine ya da derecelendirme sistemine uydurmak durumundadır.

Kişiliğin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan kendine bildirim ölçeklerinin ortaya çıkarttığı sonuçlara bu bilgiler dahilinde güvenmek gerekir. Her ne kadar bazı ölçeklerde kişinin test alma tutumlarını ölçen bazı göstergeler ve bunların dayandığı maddeler ölçeğin içine yerleştirilse de (örn., MMPI da bu tür geçerlik alt testleri bulunmaktadır.; Butcher ve ark., 1989; Savaşır ve Çulha, 1996), kendini bildirim ölçekleri son tahlilde daima olası yanıltmalara açıktır. (Dağ;2005)

Psikolojik değerlendirme sürecinin en verimli biçimde gerçekleşebilmesi için şu üç ideal koşulun sağlanması gereklidir: 1) İşbirliği gösteren bir başvuran, 2) Psikolojik ve fiziksel açıdan standart bir ortam, 3) Güçlü ve standart psikolojik test ve ölçekler. Başvuranın işbirliği göstermesi, görüşmelerde içten, açık ve dürüst olması ve uygulanacak test ve ölçeklere iyi cevaplar (eksiksiz, yeterli miktarda, kolay kaydedilip, puanlanabilir cevaplar) vermesi demektir. Psikolojik açıdan standart bir ortam, uygun bir psikolojik atmosfer altında başvuranın zihinsel ve duygusal açıdan durumunu en iyi şekilde yansıtabileceği bir halde olması demektir. Fiziksel açıdan standart bir ortam ise, değerlendirmenin yapıldığı yerin dikkat dağıtmayacak bir sessizlik, havalandırılmışlık gibi uygun koşullara sahip olması demektir (Dağ;2006).

Araştırmada elde edilmesi hedeflenen veri ve açıklanmak istenen konuya uygun bir ölçeğin seçimi ön plana çıkan kriterlerden biridir. Yani seçilen ölçeğin yanıtlanmak istenen soruyu ne ölçüde ele aldığına dikkat edilmelidir. Bu konuda kullanılabilirliğinden emin olunmayan bir ölçeğin seçimi sonradan soruna neden olabilir. Örneğin; bedensel bir hastalık grubunda bedensel belirtilerden çok etkilenen bir depresyon ölçeği kullanmak uygun değildir. Buna ek olarak, araştırmada bir değişim ölçülmek isteniyorsa (Örn. Bir ilacın depresyon üzerine etkisi), bunu sağlayabilen bir ölçek seçilmelidir. Ölçülen özellik, hastanın değil de çevresindeki kişilerin üzerinde etki yapıyorsa ve hatta hasta bunun farkında bile değilse, bu durumda yakınının değerlendirdiği ölçekler yeğlenmelidir. Geniş bir toplumda özgül bir psikopatoloji araştırılıyorsa, tarama ölçeklerinin kullanılması daha akılcıdır.

Diğer yandan, tanı koymak gerekiyorsa, yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış görüşmelerin kullanılması gereklidir. Olanaklı ise, psikiyatride araştırmalarda hem öznel hem de nesnel ölçümün birlikte yapılması önerilmektedir. Yani, araştırmada hem bir kendini değerlendirme ölçeğinin, hem de bir görüşmecinin değerlendirdiği ölçeğin birlikte kullanılması daha doyurucu veri sağlayacaktır.

Bir diğer nokta seçilen ölçeğin gerektirdiği eğitim düzeyidir. Planlanan araştırma gecekondur bölgesinde gerçekleştirilecekse, burada anlaşılması zor ve yüksek düzeyde eğitim gerektiren ölçeklerden kaçınmak akılcıdır. Bu koşulda olabildiğince kısa ve kolay anlaşılır ölçekler yararlı olabilir.

Ölçeğin uygulanabilirliği bir diğer ilgi alanıdır. Burada verilerin elde edilmesinin ya da ölçeğin kullanılmasının neye mal olduğunu bilmek gereklidir. Bu yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda zaman ve işgücü olarak da anlaşılmalıdır. Ölçek herhangi bir biçimde ücretle kullanıma sunuluyorsa, bunu değerlendirmek gereklidir. Ayrıca, ölçeğin ya da ölçek setinin her deneye verilmesi için bunların çoğaltılıp form haline getirilmesi ile ilgili karşılaşılabilecek tutar da önceden hesaplanmalıdır. Bunun yanı sıra, söz konusu ölçekle veri toplamak için harcanacak zaman ve işgücü de göz önüne alınmalıdır. Örneğin bir deneyin araştırmayı

tamamlaması 5-6 saat tutup bir klinisyenin zamanını işgal ediyorsa, bu oldukça pahalı bir araştırmadır.

Bunlarla beraber, ölçeğin kolay uygulanabilirliği, yani kısa ve kolay anlaşılır olması çok yararlıdır. Ayrıca, ölçeğin kolayca puanlanması ve toplam puanın kolayca hesaplanması da kullanışlılığını artıracığından seçimde dikkate alınması gereken noktalar arasındadır. Bütün bunlara paralel olarak, klinisyenin kullanılan ölçeğe aşina olması çok önemlidir. Bu yeterince sağlanamıyorsa, daha fazla aşina olan deneyimli bir klinisyenle bir süre birlikte değerlendirme yapmak ve değerlendirmeciler arası güvenilirlik sağlamak gereklidir.

Seçilen ölçek bir biçimde denek grubuna ya da içlerinden bazısına yönelik rahatsız edici ifadeler içeriyorsa, bu da baştan dikkat edilmesi gereken bir noktadır. Örneğin; hastaların gerek kişiliklerine, gerekse yaşadığı koşullara yönelik ifadeler içeren ölçekler baştan değerlendirme dışı bırakılmalıdır.

Seçilen ölçeğin olabildiğince etkileyici olmaması gereklidir. Burada anlaşılması gereken değerlendirmenin deneklerde herhangi bir değişme oluşturmaksızın yapılabilmesidir. Araştırmanın tepkisel etkileri araştırmayla ilgili geçerlilik sorununu gündeme getirir. Betimleyici bilgileri elde ederken bir araştırma yapıldığını hissettirmemek olması gereken durumdur. Ancak denekte bazı değişikliklerin oluşması bekleniyorsa, bu konuda denek haberdar edilmelidir ve hatta yazılı onay alınmalıdır (Aydemir, Köroğlu;2006).

### **1. 3. Araştırmanın Amacı**

Literatür taramasına dayalı olarak yapılan bu çalışmada; sosyal psikiyatri alanında kullanılan psikolojik testlerin psikometrik özellikleriyle birlikte tanıtılması ve testlerin hangi durumlarda ve nasıl kullanıldığının anlatılarak, sosyal psikiyatri profesyonellerine bir test literatürü sunulması amaçlanmıştır.

Sosyal psikiyatride kullanılan psikolojik testlerin tanıtılması, anlaşılması ve yeterince bilinmesi önemlidir. Çünkü, psikiyatri alanında kullanılan psikolojik testler gerekli görüldüğü durumlarda sosyal psikiyatri alanında da kullanılmaktadır. Bu nedenle çalışmada, sosyal psikiyatri profesyonellerine, alanda çalışırken uygulayacakları testleri seçerken, yönlendirici bir bilgi sunulması amaçlanmıştır.

Bu çalışma; sosyal psikiyatride kullanılan psikolojik testlerin gözden geçirilmesi ve uygulayan profesyonellere sınıflandırılmış bir test literatürü sunmak üzere hazırlanmıştır.

Çalışma kapsamında tanıtılan psikolojik testlerin psikometrik özellikleri anlatılarak, hangisinin ülkemizde uygulanabilir olduğu konusunda alanda çalışan profesyonellerin bilgilendirilmesi ve sunulan bilgiler ışığında yol gösterici bir çalışma olması hedeflenmiştir.

Bu amaçlar doğrultusunda psikiyatri literatüründe yer alan psikolojik testlerin taranması neticesinde, sosyal psikiyatri alanında uygulanabilecek olan testler belirlenerek tanıtılmış ve testlerin psikometrik özelliklerine ilişkin veriler sunulmuştur. Çalışma sonunda; elde edilen bulgulara dayanarak, alanda çalışan profesyonellere yol göstermesi açısından sosyal psikiyatride kullanılan psikolojik testlerin, ülkemizde hangi durumlarda ve nasıl kullanılacağına ilişkin bilgiler tartışılmıştır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, literatür taramasına dayalı bir çalışmayı kapsamaktadır. Ulaşılabilen ve sosyal psikiyatri alanında kullanılabilirliği olan psikolojik testlerin tanıtılması ve sınıflandırılması esasına dayanmaktadır.

Çalışma kapsamında; psikiyatri literatüründe yer alan psikolojik testler taranarak, geçerliliği ve güvenilirliği çeşitli çalışmalarla kanıtlanmış testler sosyal psikiyatri literatürüyle birleştirilerek tanıtılmıştır.

Bu çalışmada da psikiyatri ve sosyal psikiyatri literatüründe tarama yapılmış ve kullanılabilir olan testlerin özellikleri, kullanım alanları ve niteliği tanıtılmıştır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ve yapılmayan testler belirtilerek, hangilerinin ülkemizde kullanılabilir ve ulaşılabilir olduğu konusunda bilgiler verilerek, sosyal psikiyatri açısından konunun tartışması yapılmıştır. Ayrıca, ülkemize uyarlaması ve çevirisi yapılmayan ancak literatürde sosyal psikiyatri alanında kullanılabilir olarak tanımlanan testlerin kısa tanıtımları yapılarak, testler hakkında yorumlara yer verilmiştir.

Araştırma; bilginin geliştirilip eklendiği birikimli bir süreçtir denilebilir. Araştırmacı da araştırmasına başlarken o konuda yapılan önceki araştırmaları ve kavramsal literatürü bilmek durumundadır. Bu konuda kim, ne zaman, neyi araştırdı, hangi bulgulara ulaştı? Bu konuda araştırılmayan noktalar nelerdir? Gibi soruların cevabının bilinmesi gerekir. Aksi halde “aradığını bilmeyen, bulduğunun farkına varamaz” konumuna düşülür. Bu yüzden araştırmalarda önceki araştırmaları taramak veri toplamanın önemli bir aşamasıdır. Literatür taraması, veri toplama ve toplanan verinin tartışılması aşamalarından oluşan bir süreçtir.

Bu çalışmada araştırma konusu ve amacı belirlendikten sonra konu ile ilgili klasik bilgilerin ve yapılan güncel araştırmaların belirlenebilmesi için, kaynakların taranmasına geçilmiştir. Kaynak taraması yapıldıktan sonra konu sınıflaması yapılarak sosyal psikiyatrinin alanı içine giren testler diğer psikolojik testlerin

içinden ayıklanarak; sınıflandırmaya uygun olarak tanıtılmıştır. Sosyal psikiyatrinin ilgi alanı içine giren konularda hem tanıya yardımcı olmak hem de araştırma ve tarama amacıyla kullanılan testler hakkında psikiyatri kliniklerinde görev yapan psikiyatrist ve psikologlarla da görüşülerek pratikte hangi testlerin nasıl kullanıldıkları konusunda bilgi toplanmıştır. Tüm bu kaynak taraması ve kliniklerdeki pratik uygulamaların eşliğinde, tez yazım kurallarına uygun olarak tez yazımına geçilmiştir.

### 3. BULGULAR

Psikiyatri alanında kullanılan psikolojik ölçekler, sosyal psikiyatri alanında ihtiyaç duyulan durumlarda kullanılmaktadır. Sosyal çevre ve hastalıklarla ilişkisinin araştırılmasını kendine ilke edinen Sosyal Psikiyatri, bu alanlarla ilgili olarak çalışmalarını sürdürürken, psikiyatri ve psikoloji bilimine hizmet eden psikolojik ölçekleri kullanır. Weich, Phelan ve Mann, (1997) psikiyatri alanında ölçümleri konu alan “Measurement in Psychiatry” isimli çalışmaları sonucunda, sosyal psikiyatride kullanılan ölçeklerin sınıflandırılmasına ışık tutacak tanımlamalar yapmışlardır. Bu çalışmalarında sosyal psikiyatrinin kendi çalışma alanına özgü olarak belirledikleri konular eşliğinde, sosyal psikiyatride kullanılan ölçeklerin sınıflandırmasını yapmışlardır.

Weich, Phelan ve Mann’ın çalışmalarında belirttikleri sınıflamaların eşliğinde psikiyatri kliniklerinde ve kriz merkezlerinde pratikte uygulanan testlerin de incelenmesi sonucu elde edilen bilgilerden yola çıkarak; bu çalışma kapsamında da sosyal psikiyatrinin özellikle; uyum bozuklukları, strese reaktif sendromlar, stres düzeyi, travma sonrası stres bozukluğu, sosyal destek sistemlerinin saptanması ve sosyal beceri ve rollerin yanı sıra sosyal işlevselliğin ölçülmesi ile ilgili ölçekleri kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca intihar olgusunun ele alındığı sosyal psikiyatri alanında yine intihar davranışına yönelik hazırlanan psikolojik ölçekler çalışma kapsamına alınmıştır.

#### 3.1.Sosyal İşlevselliğin Değerlendirilmesinde Kullanılan Psikolojik Ölçekler

Sosyal fonksiyonları ölçen testlerin içeriğinin geçerliliğinden emin olmak için çok sayıda alanın dahil edilmesi gereklidir, ancak bu, programın pratik bir uzunlukta tutulması gerekliliği ile birlikte ele alınmalıdır. Birçok ölçek, bir birey için neyin normal olduğunu belirleyen spesifik kültürel ve durumsal faktörlere izin vermez. Örneğin; birçok toplumda bir erkeğin kendi yemeğini pişirememesi



tamamen normal olarak görülebilir. Eşzamanlı geçerlilik, sosyal fonksiyonların altın standart ölçümü olmayınca çok zordur.

Sosyal fonksiyonların geçerliliğini yapılandırmak, bu kavrama katkıda bulunan çok değişik faktörlerin arasındaki etkileşime bağlıdır. Bu faktörlere örnek olarak, kişilik, zeka, fiziksel yetenekler, sosyal çevre, sosyal destek, diğerlerinin beklentileri ve ödülleri sayılabilir. Bu sınırlamalar dahilinde sosyal fonksiyonların ölçülmesi için kullanılan yaklaşımlar, global işlevsellik, sosyal beceri ve roller, sosyal davranış, sosyal çevredeki kaynaklar ve çevresel zorluk yaklaşımlarıdır (Weich S., Phelan M., Mann A.;1997).

Sosyal işlevsellik kişinin doğal çevresindeki (iş, ev ya da sosyal ve haz aldığı etkinliklerde) işlevsellik yetisi olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca kişinin doğal ortamındaki rollerindeki (eş olarak, ebeveyn olarak, arkadaş ve iş arkadaşı olarak) yeterliliğini ve doyumunu da kapsamaktadır.

Son yıllarda sosyal işlevselliği ölçmek için geliştirilen ölçekler genellikle kişilerin kendilerinin doldurduğu soru listeleridir. Bu ölçeklerin doldurulması için yetişmiş bir görüşmeciye gerek yoktur. Bu yüzden maliyetleri düşüktür, görüşmecinin ön yargılı davranması ihtimali dışlanmıştır ve sosyal işlevselliğin hastanın perspektifinden değerlendirildiği düşünüldüğünde, kendi kendini değerlendirmenin bir üstünlük olabileceği kabul edilmektedir (Akkaya;2004).

Sosyal işlevselliğin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan ölçekler;

Sosyal İşlevsellik Ölçeği (Birchwood ve ark., 1990)

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) (Epstein, Baldwin ve Bishop,1983)

UCLA Yalnızlık Ölçeği (Russell, Pepleau ve Cutrona,1980)

Aile Yapısını Değerlendirme Ölçeği (AYDA) (Gülerce,1992)

İş Doyumu Ölçeği (Hackman ve Oldham,1980)

Kendi Kendine Sosyal Adaptasyon Değerlendirme Skalası (SASS) (Dubini , Bosc, Polin ve ark., 1997)

Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan bu ölçekler sosyal psikiyatri alanında gerekli görülen durumlarda kullanılabilir.

### **3.2.Sosyal Çevredeki Kaynakların Değerlendirilmesinde Kullanılan Psikolojik Ölçekler**

Sosyal çevre, bir bireyin var olduğu sosyal çevreyi içerir ve kısmen yaş, etnik köken ve ebeveynlerinin sosyal sınıfı gibi, bireyin sabit karakteristikleri tarafından belirlenir. Daha değişebilir faktörler olan iş ve barınma, bazen sosyal kaynaklar olarak kabul edilirler ama bu alanların herhangi birindeki görece fakirleşme, sosyal zorluk olarak yorumlanabilir.

Sosyal destek, genel anlamıyla, ilişkilerin fiziksel ve psikolojik sağlığa faydalı etki yaptığı düşünülen yönleridir. Bu, günümüzde dikkat çekici bir ilgi alanı olmuştur (Weich S., Phelan M., Mann A.;1997).

Genel olarak sosyal destek, güç bir durum içindeki bireye aile, arkadaş, komşular ve kurumdan sağlanan fiziksel ve psikolojik bir yardım olarak tanımlanır. Sosyal destek bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar; fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkiler. Ancak çalışmacılar, bireylerin sosyal ağını oluşturan kişi ve kurumların her zaman olumlu ve destekleyici olmayacağını, hatta zaman zaman olumsuz etki göstereceğini, güçlü bir sosyal ağın zaman zaman ters etki yaratarak diğer destekleri engelleyebileceğini belirtmekte ve bu nedenle sosyal ağdan çok, kişinin hissettiği ve algıladığı desteğin birey için yarar sağlayıcı olduğu vurgulanmaktadır (Aksüllü, Doğan;2004).

Sosyal destek, pozitif desteğin hem davranış hem de duygusal formlarını birlikte içerir ve başkalarının negatif veya zarar verici etkilerinden bireyi korur.

Non-psikotik psikiyatrik bozukluk ve sosyal desteğin yeterliliğinin algılanışı arasında bir ilişkinin varlığı hakkında kesin bir ipucu vardır, ancak bu ilişkinin

yapısı tamamen açıklanmamıştır. Bu gibi bulguların yorumlanması, sosyal destekten memnun olmama, karakter ve deprese afekt arasındaki ayırımdaki zorluklarla kısıtlanmıştır. Sosyal desteğin yokluğu, bir negatif etki setini yansıtır olabilir; arkadaş edinmedeki beceriksizlik veya çok yakın birinin kaybını içeren bir hayat olayının varlığı bile olabilir (Weich S., Phelan M., Mann A.;1997).

Sarason, Levine, Basham ve Sarason, sosyal desteğin; bireyin başkaları tarafından ne derece sevildiğine ve sayıldığına bağlı olarak ortaya çıkan bir kavram olduğunu ifade ederlerken, belki de en kapsamlı tanımı yapan Cobb, sosyal desteğin; bireyin a) ilgilenildiğine, sevildiğine b) değerli olduğuna c) karşılıklı iletişim ve zorunluluklar ağının bir parçası olduğuna inanmasını sağlayan bilgi olduğunu ifade etmiştir. Gallagher ve arkadaşlarına göre, sosyal destek; bir krizin, bir değişikliğin olumsuz sonucunu azaltabilecek bir çaredir. Kaplan ve Kullilea ise sosyal desteği kısa dönemli krizlerin ve yaşam geçişlerinin, uzun dönemli güçlüklerin , streslerin ve yoksunlukların üstesinden gelmek için uyumsal yeterliliği geliştirmeye yönelik hizmet veren bireyler ya da gruplar arasındaki bağlanmalar olarak ifade etmişlerdir.

Sosyal destekler sevgi, güvenlik, kendini ifade etme, tanınma, ait olma duygularına katkıda bulunan değerli bir başa çıkma özelliğidir. Sosyal olarak destekleyici çevreler, değerlerin ve duyguların paylaşımına aracılık ederler; ihtiyaçların karşılanması yoluyla sosyal rollerin yerine getirilmesini kolaylaştırırlar; yaşam değişikliklerin getirdiği yeni rollerin üstesinden gelinmesine ve kimliklerin sürdürülmesine katkıda bulunurlar.

Sosyal desteklerin pek çok işlevi vardır:

1) Bireylere gereksinim duydukları hizmetleri ve malzemeleri sağlayarak duygusal rahatlık verirler.

2) Beklenen sorunlarla ilgili olarak bireylere rehberlik ederek bu sorunlarla başa çıkma yolları sunarlar.

3) Bireylerin performanslarını geliştirici geribildirimler sunarlar.

4) Olumlu uyuma ve kişisel gelişime katkıda bulunurlar.

5) Hem günlük yaşamda hem de gereksinimler ve krizler anında bireyler arası bağlantıları sağlayarak onları stresin olumsuz etkilerine karşı korurlar.

Böylece, sosyal destekler; insanların stresli olayların gerçekçi değerlendirilmelerine ve başa çıkma becerileri geliştirmelerine yardım ederek, değerlilik ve yeterlilik duygularını daha az tehdit etmesini sağlamaktadır.

Sosyal desteğin, fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilgili teropötik bir değerinin olduğu evrensel bir bulgudur. Sosyal destek ağları, özellikle de ailedeki ağlar; kronik hastalıklara uyumu kolaylaştırmakta, sağlığı geliştirici etkinlikleri ve sağlıklı yaşam şeklini teşvik etmekte; moral ve başa çıkma üzerinde olumlu etki yaratmaktadır. Sosyal desteklerin, stres yaratan durumu ortadan kaldırmaları bile, bireylerin kaygı düzeylerini azaltarak, onların daha iyimser olmalarına, zorlayıcı durumlarla başa çıkmada yeni çözümler üretmelerine yardımcı olup çaresizlik duygularını azalttıkları ifade edilmektedir.

Aile bireylerinin içsel ve dışsal kaynakları, onların stresle baş etmelerinde çok önemlidir. Bu kaynaklar, aile üyelerinin kişisel kaynakları, ailenin sistemik özellikleri ve ailenin kendi üyelerinden, arkadaşlarından, profesyonellerden ve toplumsal kurumlardan aldığı desteklerdir. Tanımlarından ve işlevlerinden de anlaşılacağı gibi, sosyal destek çok boyutlu bir yapı olup, farklı destek kaynaklarından doyum almanın yanı sıra, aile için gerekli olan destek kaynaklarının sayısını da ifade etmektedir.

Sosyal destek hem niceliksel hem de niteliksel boyutlara sahiptir. Niteliksel sosyal destek sürece yöneliktir ve sosyal ilişkilerin değerini ve önemini anlamayı ifade eder. Örneğin, paylaşılan değerleri, tutumları, ilgileri, duyguları, karşılıklı sorumlulukları, görev duygularını içeren birincil ilişkileri işaret eder. Sosyal

desteğin niceliksel yapıları ise, ilişkilerin uzunluğu, süresi, karmaşıklığı, ulaşılabilirliği, yoğunluğu ve ilişki sayısıdır.

Sosyal desteğin sağlandığı sosyal ağ, bireyin etkileşimde bulunduğu kişileri içerir. Bu kişiler aile, arkadaş ve iş çevresinden olabildiği gibi profesyonel kişileri de içerebilir. İlişki ağının üç özelliği vardır:

1) İlişkinin yapısı; ilişkinin büyüklüğünü, ilişkinin sıklığını ve yoğunluğunu ifade eder.

2) İlişkinin içeriği; ilişkilerin amacını, örneğin; ilişkinin arkadaşlık, akrabalık, komşuluk, cinsel, ekonomik gibi nitelik taşımamasını içerir.

3) İşlev ise; ilişki ağının destek verme, tavsiyelerde bulunma, geribildirim verme gibi ne tür işlevi olduğunu bildirir (Kaner;2004).

Sosyal desteğin ölçümü için altın standart sayılabilecek herhangi bir psikometrik özellik mevcut değildir. Örneğin, zaman içindeki stabil ölçümler, sorgulanan ilişkinin kalitesinden çok cevap verenin kişiliğini yansıtır.

Sosyal destek ölçümlerinin çoğu, sosyal etkileşimlerin hem kantite, hem de kalitesini değerlendirirler, ancak bazıları kişilerin sosyal ağını tek tek saymaya vurgu yapar.

Sosyal destek sistemlerinin ölçümünde yararlanılan testlerden bazıları, **Sosyal Destek Programı (SESS)**, **Sosyal Etkileşim İçin Görüşme Programı (ISSI)** ve en yeni örnek **Yakın İnsanlar Sorgulaması (CPQ)**'dir. Tüm bu 3 araç da memnun edici test-retest güvenilirliğine, içsel tutarlılık ve kriterler geçerliliğine sahiptirler, ancak hem SESS ve hem de ISSI uygulamada çok zaman alıcıdır.

**ISSI**, 6 alanda desteğe ulaşılabilirlik niyeti ile ilgili, 52 soru içerir. Dört alt ölçeği vardır ve kendin değerlendir türünde bir ölçektir. Sosyal entegrasyonun

kullanılabilirlik ve yeterliliğini, duygusal ilişkilerin yeterliliğini ölçmek amacıyla sık sık kullanılır.

**SESS** çok yakın ilişkilere vurgu yapar ve **LEDS**, eş ölçümü gibi, bir bağımsız panelle yapılan derecelendirmeleri kullanır. **SESS**, muhatapların ve subjektif algılamalardan bağımsız olan belirli diğerlerinin sosyal davranışını değerlendirmeye çalışır ve varolan ulaşılabilir ile desteğin arasındaki farkı değerlendirir. Bir kendin değerlendir ölçeği olan **CPQ**, kişinin sosyal ağını inceler ve 4 yakın insana kadar olan pratik ve duygusal desteğini araştırır.

**LEDS**, psikiyatrik bozukluğun başlangıcından veya relapsından önceki bir yıllık dönemde yaşanan stresli olaylar hakkında bilgi toplamak amacıyla geliştirilmiştir.

Yaşam olaylarını değerlendirmede en genişçe ve başarıyla kullanılan araç, Yaşam Olayları ve Zorlukları Programı (**LEDS**)'dır. Detaylı ve yarı yapılandırılmış bir görüşmedir. Görüşmeyi yapan eğitilmiş kişiler, bozukluğun başlangıcı ve oluştuğu çevre ile ilgili 38 tane spesifik olayın zamanlaması hakkında bilgi çıkarabilirler. Olaylarla ortaya çıkan tehdidin ciddiyeti bir panelle derecelendirilir.

Tehdidin ciddiyeti, hem yaşam olayının kendisinin yapısı, hem de kişinin sosyal çevresine göre değerlendirilir. Panel ayrıca olayların, muhatapın hareketlerinden bağımsız olup olmadığını da derecelendirir ve tehdidin asıl odağının kişi mi, başka biri mi olduğunu da değerlendirir. Açık kuralların kullanılması, yüksek iç değerlendirme güvenilirliği garantiler.

Katschnig, **LEDS**'i ilk ve iyi bilinen yaşam olayları kontrol listesi Tehdit Edici Deneyimlerin Listesi (**LTE**) ile karşılaştırmıştır ve **LTE**'nin epidemiyolojik incelemelerde kullanıma daha uygun olduğunu belirtmiştir (Weich S., Phelan M., Mann A.;1997).

**SESS**, **ISSI**, **CPQ** ve **LEDS** Türkçe çevirilerinin olmamasından dolayı ülkemiz sosyal psikiyatri alanında kullanılmamaktadır.

Ülkemizde sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi amacıyla yaygın olarak kullanılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MPSS) (Zimet, Dahlem, Zimet ve ark., 1988) aile, arkadaş ve özel biri alt ölçekleriyle bireyin algıladığı sosyal desteklerin ölçülmesini amaçlamaktadır. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış olan MPSS sosyal psikiyatri alanında kullanılabilir.

### **3.3.Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Psikolojik Ölçekler**

Hastaların yaşam kalitesini yükseltmek, tüm sağlık profesyonellerinin evrensel amacıdır ve yaşam kalitesi, tüm tıbbi bakım ölçümlerinin önemli bir sonucudur.

Ancak, yaşam kalitesi soyut bir kavramdır ve tanımlanması zordur. Majör komponentleri; semptomların yokluğu, yeterli sosyal performans ve doyurucu aktivitelerle meşgul olma yeteneğidir. Mental bozukluğu olan insanlara uygun yaşam kalitesi ölçümlerinden iki örnek, **Yaşam Kalitesi Görüşmesi** ve **Lancashire Hayat Kalitesi Programı**'dır (Weich S., Phelan M., Mann A.;1997).

Yaşam doyumu, bireyin öznel bilişsel değerlendirmelerine dayalıdır. Yani yaşam doyumu, iyi yaşamın ne olduğuyla ilgili bireyin kullandığı ölçütlere dayalıdır, yaşam doyumunun bireyin kendi ölçütlerine göre yaşamının belirli alanlarının (örn., aile, okul, arkadaş vb. gibi) kalitesini-niteliğini global olarak değerlendirmesidir (Kaner;2004).

Yaşam kalitesi (Quality of life, QOL); kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması şeklinde tanımlanır. Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresiyle ilişkisinden karmaşık bir yolla etkilenen geniş bir kavramdır. Bu tanım, yaşam kalitesinin kültürel, sosyal ve çevresel kavramlara iyice gömülmüş subjektif bir değerlendirme

olduğu görüşünü yansıtmaktadır. Yaşam kalitesi, sağlık durumunun ve tedavilerin etkilerinin değerlendirilmesinde önemli bir sonuç elde eden bir kavram olduğundan net bir tanım yapmak gctr. Sadece hastalık olmaması değil, tam bir fiziksel, mental ve sosyal iyilik halidir (Başaran, Güzel, Sarpel;2005).

Yaşam kalitesi, bireysel özelliklerin, objektif koşulların ve bu koşulların sübjektif değerlendirilmesinin bir kompozisyonudur. Yaşam doyumunu ise, yaşam kalitesinin kavramsallaştırılmasında kullanılan yaklaşımlardan biridir ve objektif koşulların bireysel bazı ölçütlere göre değerlendirilmesinin sonucudur. Genellikle yaşam boyu sabit kalan bir özellik olan yaşam doyumunu, aynı zamanda bireyin yaşam kalitesi algısını değerlendirmede de çok kullanılan bir bağımlı değişkendir (Kaner;2004).

Yaşam kalitesini değerlendirmek için çeşitli ölçekler vardır. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılacak ölçekler çok boyutlu, kullanışlı, geçerli ve güvenilir olmalıdır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılan ölçekler, genel yaşam kalitesi ölçekleri ve hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçekleri olarak iki grupta toplanmaktadır (Arslantaş ve ark.;2006).

Genel yaşam kalitesi ölçekleri; genel popülasyonda kullanılan, çeşitli sağlık durumları ve hastalıklara uygulanabilen, geniş ilgi alanlarını değerlendiren ölçütlerdir. Hastalığa özgü ölçütler ise sadece o hastalık grubunda kullanılan ölçütlerdir (Başaran, Güzel, Sarpel;2005).

DSÖ, standardizasyonu sağlamak amacıyla, yaşam kalitesini lme ve değerlendirme için ölçekler hazırlamaktadır. DSÖ'nün çalışmaları sonucunda, kişinin iyilik halini ölçen ve kültürler arası karşılaştırmalara olanak veren geniş kapsamlı World Health Organization-Quality of Life (WHOQOL) geliştirilmiştir. Dünya çapında 15 merkezde yapılan pilot çalışmalar sonucu, 100 soruluk WHOQOL-100 ve arasından seçilen 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF oluşturulmuştur. Kullanım alanı, WHOQOL-BREF için genellikle geriatrik dönem olmuştur. WHOQOL-BREF leği, biri genel algılanan yaşam kalitesi, diğerini algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki soruyla birlikte toplam 26 soru 4 alan



(Alan I, II, III ve IV) olarak hazırlanmıştır. WHOQOL-BREF Türkçe dahil 20'den fazla dile çevrilmiştir. Türkçe'ye uyarlanması Eser ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonuna 27. soru, ulusal çevre alanı (Alan V) olarak eklenmiştir ve sadece ulusal çalışmalarda kullanılmaktadır. Farklı çalışma grupları için ek modül geliştirme çalışmaları da devam etmektedir (Aydemir, Köroğlu;2006).

Ülkemizde yaşam kalitesinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan ölçekler;  
WOQOL ve WHOQOL-BREF TR (WOQOL GROUP,1996)  
Yaşam Doyumu Ölçeği (Diener, Emmons, Larsen,1985)  
Kısa Form (SF-36) (Ware, Sherbourne,1992)

Geçerlilik ve güvenirliği kanıtlanmış olan bu ölçekler ülkemizde sosyal psikiyatri alanında çalışan profesyoneller tarafından kullanılabilir.

### **3.4.İhtiyaçların Değerlendirilmesinde Kullanılan Psikolojik Ölçekler**

Ciddi akıl hastalığı olan insanların sıklıkla kompleks medikal ve sosyal ihtiyaçları vardır. İngiltere'de yeni hükümet politikası; bakımın planlanması ve dağıtımından önce bireysel ihtiyacın değerlendirilmesine büyük vurgu yapmıştır.

Hastaların ihtiyaçlarının düzenli klinik değerlendirmesi, uygun bakım için şarttır. Herhangi bir mental sağlık servisinin değerlendirilmesi için karşılanan ve karşılanmayan ihtiyaçların ölçümü önemli bir sonuç ölçütüdür.

İhtiyaçların değerlendirilmesi amacıyla kullanılan ölçekler; **MRC Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi (NCA)**, **Camberwell İhtiyaç Değerlendirmesi (CAN)**, **Verona Servis Memnuniyet Programı (VSSS)**'dir. Bu ölçekler diğer toplumlarda kullanılmakla beraber ülkemizde bu konuda her hangi bir çalışma yapılmamıştır. Sosyal psikiyatri alanında ihtiyaçların değerlendirilmesine yönelik bir ölçek bulunmamaktadır. Bu çalışma kapsamında yer alan ihtiyaçların değerlendirilmesine ilişkin ölçekler Türkiye dışında kullanılan ölçeklerdir.

MRC Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi, bir hastanın minimum spesifik seviyede ya da daha düşük bir seviyede olduğu potansiyel düzeltilmesi gereken alanlarını tespit etmek için geliştirilmiştir.

Eğer potansiyel çarenin olmadığı problemler tespit edilirse, NCA “karşılanmayan ihtiyaç” olduğunu belirtir. NCA, toplumda yaşayan uzun süreli mental hastalığı olanların ihtiyaçlarını ölçmek için yapılandırılmıştır.

Camberwell İhtiyaç Değerlendirmesi, NCA’dan daha kısadır ve daha yeni geliştirilmiş bir araçtır. Bu ölçek, 22 tane sosyal ve klinik ihtiyacı kapsar. Karşılanmış ve karşılanmamış ihtiyaçlar kaydedilir, resmi olmayan bakım verenlerden ve sağlık profesyonellerinden alınan yardımın miktarı da ölçülür ve kayıt edilir. Her bir parça bağımsız olarak değerlendirilir.

Psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin sosyal ve sağlık alanındaki ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Dört farklı grup için ayrı ayrı versiyonları geliştirilmiştir.

Adult CAN; ruhsal problemi olan ergen grupları ile çalışırken kullanmak için geliştirilen bir versiyonudur. CANE; Ergenlikten 65 yaşına kadar olan ruhsal problemi olan bireyler için geliştirilmiştir. CANDID; Öğrenme güçlüğü bulunan ruhsal problemlili ergenler için geliştirilmiştir. CANFOR; adli psikiyatri servisleri ile ilişkisi bulunan ergenler için geliştirilmiştir.

Eğer hastalar bakımlarından memnun iseler, tedaviye daha kolay uyum gösterirler ve tedavi daha iyi sonuç verir. Bu nedenle hasta memnuniyeti psikiyatrik servislerin önemli bir amacıdır. Bu alandaki araştırmacıların çoğu standardize edilmemiş, kurulu psikometrik özelliği olmayan araçlarla yapılmıştır ve bu araştırmaların sonuçları genelleme yapmak için kullanılamaz.

Verona Servis Memnuniyet Programı (VSSS), ölçülmüş psikometrik özellikleri olan uygulanabilir bir araçtır. Bu araç İtalya’da şekillendirilmiştir ve

toplum tabanlı psikiyatrik servislerin kullanımını için uygundur (Weich S., Phelan M., Mann A.;1997).

VSSS, 1993 yılında Ruggeri ve Dall'Agnola tarafından geliştirilmiştir. Geçerliliği kanıtlanmış çok boyutlu bir servis memnuniyetini değerlendirme ölçeğidir. İlk geliştirilen şekli 82 maddelik bir ölçektir ve bunun 37 maddesi sağlık servislerine yönelik grup karşılaştırmalı sorulardan oluşan maddeler ve 45'i ruh sağlığı servislerine özel sorulardan oluşan maddelerdir. Birinci grup maddeler; tıbbi ve psikiyatri servislerinin her biriyle yakından ilgili karşılaştırmalı sorular içerir. İkinci bölümde ise; ruh sağlığı servislerine kabulleri, psikoterapileri ve rehabilitasyonlar hakkında bilgi edinmeyi ve bu konularda hasta memnuniyetini ölçmeyi hedeflemektedir.

VSSS, kolay uygulanabilir olduğu için kullanışlı bir materyaldir ve bir çok dile çevrilerek ruh sağlığı servislerinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Ruggeri ve ark.;2000).

Ülkemizde çeviri ya da uyarlama çalışmaları bulunmayan ve dolayısıyla ülkemiz için geçerliliği ve güvenilirliği saptanmayan bu testler ülkemizde sosyal psikiyatri alanında kullanılmamaktadır.

### **3.5.Stres ve Strese Reaktif Sendromların Değerlendirilmesinde Kullanılan Psikolojik Ölçekler**

Stres ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiler yıllardır üzerinde çalışılan bir konudur. Stresin insan üzerindeki etkilerine ilişkin ilk bilimsel çalışmaları 1956 yılında Kanada'lı bilim adamı Hans Selye yapmıştır. Selye'ye göre stres verici bir olay ya da durum karşısında kalan organizma fizyolojik, psikolojik ve davranışsal bazı tepkiler gösterir. Kalp atışında hızlanma, ağız kuruması, titreme, aşırı terleme, iştah bozukluğu, çeşitli ağrılar, huzursuzluk, sıkıntı, bunaltı, yorgunluk ve çökkünlük gibi çeşitli belirtiler ortaya çıkar. Bu arada kişi sahip olduğu biyolojik ve psikolojik kaynaklarla stres yaratan durum ya da olayla başa çıkmaya, uyum

sağlamaya çalışır. Uyum sağladığında başlangıçta ortaya çıkan tepkiler kaybolur. Ancak eğer stres uzun süre devam eder ve uyum sağlanamazsa tükenme başlar, kişi hastalanır hatta ölebilir.

Stres kişiye güç gelen, baskı ve engellenme yaratan, çıkmaza sokan, çaresizliğe sürükleyen, acı veren, bunaltı ve üzüntü verici yaşam olaylarıdır. Stres kaynaklarının özellikleri ile ilgili bilgiler gözden geçirildiğinde, stres kaynaklarının 3 grupta toplandığı görülmektedir. Bunlar; günlük olaylar, yaşam olayları ve spesifik yaşam durumlarıdır.

Stres yaratan günlük olaylar genel olarak değişme ve uyum gerektiren süresi sınırlı olaylar olarak tanımlanmaktadır. Yaşam olaylarını belirlemeye yönelik ölçeklerde eşin ölümü, hamilelik, ekonomik durumda önemli bir değişiklik, emekli olma, başka bir yere taşınma, çocukların evden ayrılması gibi olaylar bulunmaktadır. Görüldüğü gibi yaşam olayları günlük olaylardan farklı olarak daha uzun bir sürece yayılan ve yaşam biçiminde genel değişikliklere yol açan olaylardır.

Spesifik yaşam durumları yaklaşımında ise anne-baba ilişkilerinde sorunların yaşanması, alkol sorunu yaşanan aile ortamı, iş yaşamında sorunların olması, menapoz döneminde olma gibi kronik durumlar ele alınmaktadır.

Stresle başa çıkma yolları ile ilgili bir model geliştiren Lazarus ve Folkman başa çıkmayı "stresli olay ya da durumların yol açtığı duygusal gerilimi azaltma, yok etme ya da bu gerilime dayanma amacıyla gösterilen bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkilerin bütünü" şeklinde tanımlamışlardır. Bu modele göre başa çıkma kişinin iç ve dış taleplere karşı gösterdiği başarılı ya da başarısız tüm çabaları kapsar. Belli bir stres durumuyla başa çıkmada kullanılan yolların başarılı olup olmadığı ancak uyum üzerindeki etkilerine göre belirlenebilir. Başa çıkma modeline göre başa çıkma davranışlarının rahatsızlık yaratan kaynağı ortadan kaldırmak ya da azaltmak, stres yaratan durumla ilgili değerlendirmeleri değiştirmek ve rahatsızlığa yol açan duyguları düzenlemek gibi amaçları vardır (Tuğrul;2000).

Ülkemizde stresin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan ölçekler;  
Stres Ölçeği (Miller, Smith ve Mahler, 1988)  
Stres Belirtileri Ölçeği (DasGupta, 1992)  
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Folkman ve Lazarus, 1984)  
Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği  
(TSSB-Ö) (Blake, Weathers, Nagy ve ark., 1990)  
Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (CSI) (Amirkhan,1994)  
Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (Heimberg ve ark.,1999)  
Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı-Kısa Formu (J. Holroyd,1987)  
Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) (Carver, Scheier ve  
Weintraub, 1989)  
Sosyal Uyum Değerlendirme Ölçeği (Holmes ve Rahe, 1967)  
Rosenzweig Resimli Engellenme Testi (P-F Testi) (Rosenzweig. S.,1945)

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan bu ölçekler ülkemizde sosyal psikiyatri alanında güvenle kullanılabilir.

### **3.6.İntihar Davranışının Değerlendirilmesinde Kullanılan Psikolojik Ölçekler**

İntihar ve intihar girişimi psikoloji, sosyoloji, felsefe, din ve kriminoloji gibi değişik çalışma alanlarıyla bağlantılı olarak araştırılabilen konulardan biridir. Sağlık alanında çalışanların, özellikle de ruh sağlığı profesyonellerinin gerek değerlendirme, gerek müdahale ve gerekse önleme açısından özel ilgi alanıdır. Bir kişinin kendi yaşamına son vermek için bilerek düzenlediği bir ya da bir dizi eylem olarak tanımlanabilen intihar, bazı toplumlar için belirli koşullar altında normal-hatta zorunlu sayılırken, bazılarında ise ruh sağlığı bozukluğunun güvenilir bir belirtisi sayılmaktadır.

İntihar kararı alarak onu gerçekleştirmeye çalışanların bazıları ölümlerini, çoğunluğu şu ya da bu şekilde ölümden kurtulmaktadır. Sırasıyla, tamamlanmış ve tamamlanmamış intiharlar olarak tanımlanan (Beck ve ark. 1975) bu eylemlerin her

ikisinde de kişiler yaygın bir yalnızlık ve katlanılmaz psikolojik baskı altında bulduklarını doğrudan ya da dolaylı şekilde belirtmektedirler.

İntihar girişiminin amacı ister tehdit, ister gerçek bir ölme isteği ya da dikkat çekmek olsun süregiden ilişkiler düzeni içinde iletişimde güçlük yaşanmaktadır. İntihar olasılığı ve eğilimini ölçmek üzere çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Beck ve arkadaşları intihar düşüncesi olanlarda intihar eğilimini ölçmek üzere İntihar Tasavvuru Ölçeği'ni (SSI) (Beck ve ark. 1979) ve önceden intihar girişiminde bulunanlarda kullanılmak üzere İntihar Eğilimi Ölçeği'ni (SIS) (Beck ve ark. 1974) geliştirmişlerdir. Bu ölçeklerin dışında Cull ve Gill (1988) tarafından geliştirilen İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) bireyin intihar riski taşıyan tutum ve davranışlarını kendisinin bildirişiyle ölçmektedir (Palabıyıkoglu;2002)

İntihar davranışının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan ölçekler;

İntihar Olasılığı Ölçeği (John G. Cull ve Wayne S. Gill, 1990)

İntihar Niyeti Ölçeği (Beck A.T., 1973)

İntihar Düşüncesi Ölçeği (Beck AT, Kovacs M ve Weissman A,1979)

İntihar Davranışı Ölçeği (Linehan, M.M..S.L.Nielsen, 1981)

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak güvenli sonuçlar verdikleri kanıtlanmış olan bu ölçekler sosyal psikiyatri alanında da güvenle kullanılabilir.

### **3.7.Genel Değerlendirme ve Tarama Amacıyla Kullanılan Psikolojik Testler**

Genel Sağlık Anketi (GSA) (GSA12 için Goldberg ve Williams,1988; GSA28 için Goldberg ve Hillier,1979)

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) (Lesieur ve Blume, 1987)

Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) (Gibss LE., 1983)

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (McGahuey ve ark., 2000)

Çok Yönlü Beden-Self İlişkileri Ölçeği (MBSRQ) (Cash,1990)

Dışavurulan Duygulanım Düzeyi Ölçeği (LEE) (Cole, Kazarian,1988)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (C. Maslach ve S.E. Jackson,1986)

Günlük Yaşam Aktiviteleri/Enstrumental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (ADL/IADL) (G. Filenbaum,1985)

Fiziksel Kendine Bakım Ölçeği (PSMS) (M Lawton, E Brody,1969)

Ülkemizde sosyal psikiyatri alanında çalışan profesyoneller, spesifik durumlar karşısında, genel tarama amacıyla gerekli gördüklerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan bu ölçekleri kullanabilirler. Günlük Yaşam Aktiviteleri/Enstrumental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (ADL/IADL) (G. Filenbaum,1985) ve Fiziksel Kendine Bakım Ölçeği (PSMS) (M Lawton, E Brody,1969) Hakan Gürvit ve arkadaşları (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ancak formel çalışmaları henüz yapılmamış ölçeklerdir.

## 4. TARTIŞMA

Son 20 yılda ölçme araçlarının geliştirilmesinin, psikiyatrinin bilimsel ilerlemesinde belirgin katkısı olmuştur. Aynı şekilde Sosyal Psikiyatri alanında da hastalıklar ve sosyal çevre ilişkisinin incelenmesinde ayrıntılı bilgiler edinilmesini sağlamıştır.

Ayrıca bu araçların, Sosyal Psikiyatri alanında kullanılması ile, değişik merkezlerdeki çalışmaların, eskisine göre daha kolay karşılaştırılabilmesi sağlanmıştır. Psikiyatrik araçların kullanılarak, elde edilmiş sonuçların tartışılmadan kabulüne doğru bir gidiş vardır. Özellikle de psikometrik veriler yayınlandıktan sonra ölçeklerin sonuçları güvenilir olarak kabul edilmektedir.

Bir aracın güvenilirlik ve geçerliliği sabit karakteristikler değildir, ikisi de kullanıcı ve toplum bağımlıdır. Araçların performansını, özellikle yeni ortamlarda kullanıldıklarında; sürekli tekrar değerlendirmek gerekir.

Ancak araştırmacılar bunun yerine, yeni araçlar geliştirmeyi tercih etmişlerdir. Psikiyatrik araçların kullanılması sırasında en büyük önem güvenilirliğe verilmiştir. Oysa geçerlilik, yakalanması daha zor bir özelliktir.

Psikiyatrik bozuklukların yapısı hakkındaki bilgi, spesifik araçlar kullanılarak elde edilen yeni bulguların ışığında sürekli yenilenme sürecinde gelişmiştir. Psikiyatrik semptomların, güvenilir ve olabildiğince geçerli ölçümlerini tespit ettikten sonra, psikiyatrik ölçümün bir sonraki işi, yaşam kalitesini değerlendirecek araçlar geliştirmektir. Bu alandaki en yeni gelişmeler, psikiyatrik bozukluğun sonucunun, semptomatik iyileşmeden daha fazlasını gerektirdiğinin fark edilmesi ile olmuştur. Standardize sorgu listelerinin bazıları, semptomların yapısı ve ciddiyetinin kantitatif tanımını yapar, bazıları da belli başlı klasifikasyon sistemlerine göre teşhisi üretir ( Weich S., Phelan M., Mann A.;1997).



Bu çalışma ile Sosyal Psikiyatri alanındaki test kullanıcılarına yönlendirici bir derleme sunulması amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında psikolojik testler içinde uygun olanların, sosyal psikiyatri profesyonelleri tarafından hangi durumlarda uygulanabileceği anlatılmıştır.

Çalışma kapsamında değerlendirilen sosyal işlevsellik, sosyal destek sistemleri, intihar davranışı, stres ve tarama ölçekleri ülkemizde genellikle kullanılan ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan testlerdir.

Ancak sosyal ihtiyaçların değerlendirilmesi alanında kullanılmakta olup, ülkemizde uyarılma ve geçerlilik-güvenirlik çalışması yapılmayan testler de çalışma kapsamında kısaca tanıtılmıştır. Bu testler diğer toplumlarda kullanılmakla beraber ülkemizde henüz kullanılmamaktadır.

Çalışma kapsamında yer almayan daha bir çok test bulunmakta ancak sosyal psikiyatri alanında en çok kullanılabilir olan ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarına bakılarak güvenle kullanılabilir olan testler çalışma kapsamında belirtilmiştir.

Günümüzde psikiyatri ve sosyal psikiyatri alanlarında kullanılmak üzere bir çok yeni test geliştirilmektedir. Ancak geliştirilen bu testlerin psikometrik özelliklerinin tanımlanarak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Bunlar sonuçlanıncaya kadar da en kullanışlı ve az zaman alan testler seçilerek kullanılmaktadır ( Weich S., Phelan M., Mann A.;1997).

Ruhsal bozukluklarla ilişkili sosyal, çevresel etmenler; koruyucu ruh sağlığı alanında çalışanların uzun yıllardır üstünde durdukları bir konudur. Zorlayıcı yaşam olaylarının bedensel ve ruhsal bir çok hastalığın etyolojisinde rol oynadığı bilinmektedir. Ancak, bir çok insanın stresli olaylar karşısında sağlıklı kalması, bireyleri stresli olayların zararlı etkilerine karşı koruyan etmenlerin varlığını düşündürmüştür.

1970'li yılların başında stresin zararlı etkilerinden korunmada sosyal bağların rolü vurgulanmış ve sosyal destek, ruhsal ve bedensel sağlık ilişkisini inceleyen çalışmalar hızla artmıştır. Bazı araştırmacılar, sosyal desteğin; psikolojik ve bedensel belirtilerin şiddeti ile doğrudan bir ilişkisi olduğunu, diğer bazıları stresli olayların kişinin tepkilerinde hafifletici bir rol oynadığını kanıtlamayı amaçlamıştır

Sosyal desteğin tanımı ve işleyişi konusunda görüş ayrılıkları olmakla birlikte, genel olarak bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak tanımlanır. Kriz ve emosyonel gerginlik durumlarında bireyler, doğal yardımcı olarak görülen aile üyeleri ve arkadaşlarına dayanma gereksinimindedir. Bu formal olmayan yardımcıların oluşturduğu destek ağı bireyin uyum süreci ve sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Sosyal destek ve sağlık ilişkisi konusunda destek mekanizmasının işleyişine ait hipotezler ve boyutlarının araştırılmasında; desteğin doğası, direkt ya da hafifletici etkisi ve de iyileştirici etkisinin olup olmadığı tartışmalarına yol açmıştır. Sosyal desteğin doğasına ilişkin kuramsal yaklaşımlardan bazıları, desteğin temel etkisini dikkate almaktadır.

Sosyal destek kaynaklarının, genel olarak ,geniş sosyal ağın kişiye sağladığı düzenli, olumlu yaşantılar; toplumsal olarak onaylanan roller aracılığıyla etki yaptığı ileri sürülmüştür. Bu tür destek, kişinin yaşam durumları, kendini kabulü ve değeri üzerindeki etkisiyle psikolojik iyilik durumunda rol oynar. Ayrıca sosyal ağı ile bütünleşme; ruhsal ya da bedensel sağlığın bozulmasına yol açabilecek olumsuz davranışlardan da kaçınmaya hizmet eder (Çakır, Palabıyıköğlu;1997).

Selye (1974) herhangi bir talebi "stresör", algılanan stresör sonucu organizma tarafından verilen reaksiyonu da "stres" olarak adlandırmaktadır. Stresörler iki grup altında incelenebilirler: 1. Biyojenik ve 2. Psikososyal stresörler.

Psikososyal stresörler gerçekten olmuş veya sadece hayal edilmiş hayat olaylarıdır. Bunlar dolaylı bir yolla stres reaksiyonuna neden olurlar. Çünkü olayın kendisi değil, nasıl algılandığı stres reaksiyonunun asıl sebebidir.

Biyojenik stresörler ise yüksek beyin fonksiyonlarını pas geçip direkt olarak stres reaksiyonunun oluşmasına neden olurlar. Amfetamin, nikotin, kafein gibi kimyasal maddeler veya acı veren, aşırı sıcak ve aşırı soğuk gibi fiziksel uyarılar algı gerektirmezler ve bünyede otomatik reaksiyonlar oluştururlar.

Psikolojide stres veya uyum söz konusu olduğunda daha çok psikososyal stresörler yani hayat olayları ve bunların algılanış şekilleri ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte stres ölçümlerinde en sık kullanılan ölçekler içinde hayat olaylarının varlığını veya yokluğunu tarayanlar bulunmaktadır.

Herhangi bir sistem, homeostatik düzenin tehlikeye girmesi durumunda uygun mekanizmaları harekete geçirebilmek için alarm durumuna geçer. Selye (1974) "Genel adaptasyon sendromu" olarak tanımladığı reaksiyon verme sürecini benzer bir şekilde alarmla başlatır. Alarm başlatan stresöre rahatsızlık veren stresör, distresör, denmektedir. Alarm sürecinin sonunda organizma standart bir biçimde "savaş ya da kaç" reaksiyonunu vermeye hazır hale gelir. Bununla birlikte her talebin savaş ya da kaç gibi standart reaksiyonlara neden olmayabileceği tartışılmaktadır. Nitekim Morse ve Furst (1979) beynin içeriden ve dışarıdan gelen taleplere karşı vücutta bir uyarılma yaşattığını, bununla birlikte stres reaksiyonunun genellikle nötr kaldığını yani ne yararlı ne de zararlı bir etki yaratmadığından "neustress" (nötr stres) adı altında bahsetmektedir.

Selye de, genel adaptasyon sendromu içinde stresi iyi (eustress) ve rahatsızlık veren stres (distress) olarak ikiye ayırmıştır. İyi stresin performans üzerinde olumlu ve motive edici özellikleri bulunmaktadır. O halde stres reaksiyonunu olumlu, olumsuz veya nötr yapan ne olmaktadır? İlk bölümde hayat olaylarının son 12 ay içinde varlığını tarayan sosyal uyum değerlendirme ölçeğinin (Holmes ve Rahe 1967) her olay için standart bir ağırlık tesbit etmesinin eleştirisi göz önüne alınırsa stresörlere değişik reaksiyon vermenin, kişinin stresörü algılayış tarzı ile ilgili olabileceği düşünülebilir.

Genel anlamda sağlıklı uyumu düşündürebilecek durumları şöyle sıralayabiliriz: 1. Yaşamı devam ettirebilmek, 2. Kendini ve çevrenin özelliklerini

tanımak, 3. Farkına vardığı özelliklerini kullanmak ve gerek duyduğunda farklı özellikler geliştirme yolunda planlar yapmak (Gençöz;1998)

Sosyal Psikiyatri alanında bireylerin yaşamlarının daha iyiye götürülmesi, yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve hastalıklardan en az etkilenmelerinin sağlanması amaç edinilmiştir. Bunun sağlanması için yapılan çalışmalarda da psikolojik ölçekler kullanılmaktadır. Ancak dünyada sosyal psikiyatri alanında kullanılan ölçeklerin hepsi ülkemizde kullanılmamaktadır. Çalışma kapsamında yer alan ve kısa tanıtımları yapılan bazı testler (Örn; CAN, VSSS) Türkçe'ye çevrilmemiştir. Ve ülkemizde pratikte kullanılmamaktadır. Ancak bu ölçekler ülkemiz dışında psikiyatri kliniklerinde kullanılmaktadır.

Sosyal psikiyatride ihtiyaçların değerlendirilmesi amacıyla kullanılan VSSS bir çok dile çevrilerek, bir çok ülkede yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarının psikiyatri kliniklerinden memnun olup olmadıklarını sorgulamak ve buna yönelik ihtiyaçların giderilmesi için yeni stratejiler geliştirmek amacıyla kullanılmaktadır.

Ancak tüm dünyada sosyal psikiyatri uygulamaları çerçevesinde kullanıma uygun görülen psikolojik ölçeklerin çoğunun Türkçe'ye uyarlaması ya da çevirisi yapılmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak kullanılmakta olduğunu bu çalışma kapsamında edindiğimiz bilgilerden görmekteyiz. Sosyal psikiyatri profesyonellerinin birçok psikolojik ölçeği pratikte kullanabilecekleri de yine bu çalışma kapsamında saptanmıştır.

Ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan çalışmalar genel olarak çalışma kapsamında belirtilmiştir. Bu geçerlilik ve güvenilirlik sonuçlarına göre çalışma kapsamında sosyal psikiyatride kullanılan psikolojik ölçekler başlığı altında yer alan ölçekler, sosyal psikiyatri profesyonelleri tarafından güvenle kullanılabilir.

Bu çalışma bir derlemedir ve alanda çalışan profesyonellere yol gösterici bir kaynak olması amacıyla hazırlanmıştır.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal Psikiyatri, psikiyatristi hastane dışındaki dünyaya yönelten bir takım çalışması olarak dikkati çekmiştir. Bilindiği gibi genel anlamda çevrenin ruh sağlığına etkilerinin konu alındığı “Sosyal Psikiyatri” terimi ilk kez 1917’de kullanılmıştır.

Konu zaman zaman psikiyatrideki çeşitli akımlar ile geri plana itilmiş ise de varlığını ve önemini hep sürdürmüştür. Giderek psikiyatrinin ilgi alanının yalnızca ruh hastaları ile sınırlı kalamayacağı, toplum ruh sağlığını koruyucu ve daha iyiye götüren çalışmaların önem ve gereği üzerinde durulmaya başlanmıştır.

2. Dünya Savaşı sonrasında zorlu yaşam deneyimlerinin ruh sağlığına olumsuz etkileri gündeme gelmiş, daha sonraları da sosyal değişimin insan ruh sağlığına etkileri üzerinde durulmuştur (Sayıl;1994).

Göç, ekonomik sorunlar, terör, işsizlik, ahlaki yapılardaki değişme gibi etkenler, önemli birer psikopatoloji kaynağı olarak ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla, bireysel algılar, değerlendirmeler, bilişsel süreçler ilgi odağı haline gelmektedir (Hovardaoğlu;1995).

Günümüzde, insanla, çevresi ve kültürü arasındaki etkileşimi anlamadan ruh hastalarının tedavisinde yetersiz kalınacağı anlaşılmıştır (Sayıl;1994).

Sosyal Psikiyatri’nin önemi gün geçtikçe artmakta ve psikiyatrik hastalıklar ile sosyal çevre arasındaki etkileşimleri açıklamak üzere bir çok materyalden yararlanmaktadır. Psikolojik testler bu materyaller arasındadır. Psikiyatri literatüründe kullanılan tüm testlerin içinden Sosyal psikiyatri de kendine özgü araştırmaları yapabileceği testleri seçer ve kullanır.

Bilindiği üzere test, bir ölçme aracıdır. Literatürde, ölçme araçlarına; test, ölçek, anket, profil, indeks, envanter, form gibi adlar verildiği görülmektedir. Genel olarak bunların hepsinin aynı anlama geldiğini düşünebiliriz.

Psikiyatride kullanılan testler, temel psikometrik çalışmalara tabi tutulmuş ve psikometrik açıdan yeterliliği ortaya konmuş ölçme araçlarıdır.

Bir test geliştirilirken, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarının yapılması, testin hem yaptığı ölçmelerin tutarlı olduğunun ortaya konması hem de neyi ölçtüğünü iddia ediyorsa onu ölçtüğünün ortaya konması, test uygulamasından elde edilecek ham puanların bir norm grubuna göre karşılaştırılmasını sağlayacak standardizasyon çalışması temel psikometrik çalışmalardır.

Psikiyatri için geliştirilen testler, Sosyal Psikiyatri çalışmaları kapsamında da kullanılan testlerdir. Psikiyatrik hastalıkların tanımlanması, toplum taramaları, sağlıklı ve hasta bireylerin ayırt edilmesi, tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi, teşhislerin ayırt edilmesi, semptom şiddetinin değerlendirilmesi ve seyri amacıyla kullanılan testler Sosyal Psikiyatri alanında yapılan çalışmalarda aydınlatıcı olmaktadır. En önemlisi de sosyal işlevselliğin ve sosyal destek sistemlerinin belirlenerek tedavi sürecine yardımcı olacak desteklerin değerlendirilmesidir.

Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin tedavi sırasında ve sonrasında sosyal yaşama adaptasyonlarının sağlanması amacıyla işlevsellik düzeylerinin değerlendirilmesi ve bu ölçüm sonuçlarına göre strateji geliştirilmesi hasta yararına uygulamalar arasındadır. Bunun yapılabilmesi için de sosyal işlevselliğin değerlendirilmesinde kullanılan psikolojik ölçeklerin kullanılması gerekmektedir. Bu çalışmada sosyal işlevselliğin değerlendirilmesinde hangi testlerin kullanılacağı konusunda bilgiler verilmiştir. Literatür taraması sonucu edinilen bu klasik bilgiler bir derleme niteliğinde sunulmuştur.

Sosyal Psikiyatri alanında çalışan profesyoneller, hastalıkların sosyal çevre ve kültür ile ilişkisini, sosyal fonksiyonları ve sosyal destekleri açıklarken bir takım

ölçümler, sınıflandırmalar yapma ihtiyacı duyarlar. Bu ihtiyaçların giderilmesinde kullanılan araçlar da psikiyatride kullanılan ölçüm araçlarıdır.

Çalışma kapsamında yer alan sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi yine sosyal psikiyatrinin önemle üzerinde durduğu konulardan biridir. Hastaların sosyal destek sistemlerinden nasıl yararlandıkları veya nasıl yararlanabileceklerinin tespiti için bu alanda kullanılan testlere ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışma kapsamında yer alan ÇBSDÖ bu amaçlı araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır.

Stres ve strese reaktif sendromların değerlendirilmesi amacıyla kullanılan testler genel olarak stres belirtilerini, strese yatkınlık düzeylerini ve stres kaynaklarını belirlemek amacıyla geliştirilmişlerdir ve ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır. Sosyal psikiyatri profesyonelleri tarafından da çalışma kapsamında yer alan ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan bu testler güvenle kullanılabilir.

Psikiyatrik sorunu olan bireylerin yaşam kalitelerinin ölçülmesi ve yaşam becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan testler de Sosyal Psikiyatri alanında kullanılan testlerdir. Bu çalışmada yer alan yaşam kalitesi ölçekleri yeterli psikometrik özelliklere sahip ölçeklerdir.

İntihar davranışının değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler de sosyal psikiyatri alanında sıklıkla kullanılan ve kullanılabilir olan testlerdir. İntihar davranışı üzerinde önemle duran sosyal psikiyatri bu alandaki ölçeklerden yararlanarak, toplum içinde intiharı önleme projeleri üretmede ve intiharı önleme çalışmaları gerçekleştirmede önemli gelişmeler kaydetmektedir.

Alanda çalışan profesyoneller, belirli eğitimden geçerek ve psikopatoloji bilgisine sahip olarak bu testleri kullanmaktadırlar. Test tecrübesi ve yeterli psikopatolojik bilgisi olmayan kişilerin elinde testler yanlış kullanılarak ve yanlış sonuçlar verebilmektedir. Bu nedenle Sosyal Psikiyatri alanında çalışan profesyonellerin, psikopatoloji hakkındaki bilgilerini kullanarak ve test hakkında bilgi ve tecrübe ederek çalışmalarını yapmaları doğru olacaktır.

Sosyal Psikiyatri profesyonellerinin, kullandıkları tüm testlerin; kolay uygulanabilir, pratik, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmış olmasına dikkat etmeleri gerekmektedir.

Bireylerin, hasta bireylerin genel yaşam kalitesini ölçmek amacıyla, ülkemize uyarlanmış ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış WOQOL-Breef Tr Ölçeği kullanılabilir. Sosyal psikiyatri profesyonelleri ülkemiz için uyarlama çalışmaları tamamlanmış ve yeterli psikometrik özelliklere sahip olan bu testi pratikte kullanabilirler.

Toplum içinde genel tarama amacıyla ise Genel Sağlık Anketi, patolojik kumar oynama bozukluğunun saptanması amacıyla SOKKT ölçeği, cinsel sorunların varlığının tespit edilmesi amacıyla Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ve çalışan bireylerdeki tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi için geliştirilmiş olan Maslach Tükenmişlik ölçeğini kullanabilirler.

Bu çalışma kapsamında ele alınan testlerden ülkemizde bulunmayan ihtiyaçların değerlendirilmesi ölçeklerinin ülkemize de uyarlanarak bu eksikliğin giderilmesi psikiyatri bilimi açısından bir gelişme olacaktır. Çünkü ülkemizde bu konuda geliştirilmiş veya uyarlanmış ölçek bulunmamaktadır. Bu nedenle hastaların, hasta yakınlarının psikiyatrik hastalıklar sırasında uzun süre tedavi gördükleri klinikler hakkında memnuniyetlerinin tespit edileceği ve klinik içinde hasta açısından aksayan yönlerin tespit edilebileceği ölçeklere ihtiyaç vardır.

Günümüzde sürekli gelişmekte olan sosyal psikiyatri, alan içinde geliştirilen ve uygulanan psikiyatrik testleri sürekli takip etmekte ve alan uygun olanları seçerek kullanmaktadır. Modern psikiyatrinin gelişmesine yardımcı olan Sosyal psikiyatri kullandığı bu testler sonucunda elde ettiği veriler sayesinde, hastalıkların toplumsal boyutunu, sosyal çevre ile ilişkisini, kültürlere göre değişimini ortaya çıkararak psikiyatri bilimine hizmet etmekte, tedavinin kolaylaşmasını sağlamaktadır.



# ÖZET

## Sosyal Psikiyatride Kullanılan Psikolojik Testler

Sosyal Psikiyatri, ruh hastalıklarının oluşumunda, tedavisinde ve ruh hastalıklarının önlenmesinde, ruh sağlığının daha iyiye götürülmesinde sosyal etkenlerin rolünü araştıran bir daldır.

Ruhsal bozuklukların oluşmasında sosyal etkenlerin rolü araştırılırken; ruhsal bozuklukların bireyin sosyal yaşamına etkileri de ortaya çıkarılmaya çalışılır. Bu çalışmalar sırasında da çeşitli testlerden yararlanır. Bunlar psikometrik ölçümleri yapılmış, yeterli geçerlilik ve güvenilirliğe sahip psikiyatrik testlerdir.

Sosyal Psikiyatri profesyonelleri bu testlerin arasından, amaçlarına uygun olanlarını seçer ve uygularlar. Genellikle sosyal işlevsellik, sosyal destek sistemleri ve uyum bozukluklarına yönelik değerlendirmelere yönelik testler kullanırlar. Bunun yanı sıra Travma Sonrası Stres Bozukluğu ölçekleri, akut stres reaksiyonlarını değerlendirmede kullanılan ölçekler ve strese reaktif sendromları değerlendirmeye yönelik testleri kullanırlar.

Kapsamlı bir literatür taraması şeklinde yapılan bu çalışmada; Sosyal Psikiyatride kullanılan testlerin belirlenmeye çalışılması, tanımlanması ve sınıflandırılmaları yapılarak; hangi durumlarda kullanıldıkları üzerinde durulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Sosyal Psikiyatri, ruh sağlığı, ruhsal bozukluklar, psikolojik testler.

## **SUMMARY**

### **Psychological Tests of Social Psychiatry**

Social psychiatry is a branch which investigates the role of social factors in the formation and treatment of psychiatric disorders, and prevention of the mental diseases to make mental health better.

There are a lot of materials that are used in the investigation of the role of social factors on mental disorders. These materials are psychological tests of which psychometric measurements were performed, and these tests have both enough acceptability and reliability. Among these tests, the specialist of social psychiatry, choose and apply the most appropriate one for social psychiatry. In general, the tests devoted to social functionality and supporter system are used.

In this present study which is a comprehensive literature research, the tests used in social psychiatry were examined to make a classification and definition.

**Key words:** Social Psychiatry, Mental health, psychological disorders, psychological tests.

## KAYNAKLAR

**AKKAYA C. (2004)** Depresyon, Sosyal İşlevsellik ve Farklı Kimyasal İleticilerle İlişkileri, Birinci Basamak İçin Psikiyatri Dergisi;(3):1:1-13

**AKSÜLLÜ N., DOĞAN S. (2004)** Huzurevinde Ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri İle Depresyon Arasındaki İlişki, Anadolu Psikiyatri Dergisi; 5: 76-84

**AMIRKHAN J., JAKTOR A. (1994)** Analytically Derived Measure of Coping: The Coping Strategy Indicator. Journal of Personality and Social Psychology, s:59

**ARSLANTAŞ D. ve ark. (2006)** Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi, Osmangazi Tıp Dergisi, 28 (2):81-89

**AYDEMİR Ö., KÖROĞLU E. (2006)** Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Hekimler Birliği Yayınları, Ankara

**BAŞARAN S., GÜZEL R., SARPEL T. (2005)** Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri, Romatizma Dergisi, Cilt 20, Sayı 1

**BECK A.T., SCHUYLER D., HERMAN J. (1974)** Development of suicidal intent scales. In: Beck AT, Resnick H, Lettieri D, eds. The Prediction of Suicide

**BECK A.T., KOVACS M. ve WEISSMAN A. (1979)** Assessment of suicidal intention: the scale for suicide ideation, J Consult Clin Psychol., 95:100-107

**BIRCHWOOD M. ve ark. (1990)** The Social Functioning Scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. Br J Psychiatry , 157:853-859.

**BLAKE D.D. ve ark. (1990)** A Clinician Rating Scale for assessing current and lifetime PTSD: CAS-1. The Behavior Therapist, 13:187-188.

**BLAKE D.D. ve ark. (1995)** The development of a clinician administered PTSD scale. J Trauma Stres, 8;75-90.

**CASH T.F. (1990)** The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (Basılmamış Ölçek El Kitabı). Norfolk, VA: Old Dominion Univ., 1990

**COLE J. D., KAZARIAN S.S. (1988)** The Level of Expressed Emotion, J. Clinical Psychology, 44:392-397.

**CULL J.G., GILL W.S. (1988)** Suicide Probability Scale Manual. Western Psychological Services. Los Angeles, California.

**ÇAKIR Y., PALABIYIKOĞLY R. (1997)** Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması, Kriz Dergisi 5(1): 15-24

**DAĞ İ. (1993)** Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Ölçekler-1, 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, Cilt:1 Ek Sayı:2, Ankara. S:23-69

**DAĞ İ. (2006)** “Psikolojik Değerlendirme ve Testler”, Ruhsal Hastalıklar, Editör Nevzat Yüksel, 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara,S:99-122

**DAĞ İ. (2005)** Psikolojik Test ve Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik, 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, Cilt 13, Ek Sayı 4, 2005;17-23

**DASGUPTA B. (1992)** Perceived Control and Examination Stress. Psychology, A Journal of Human Behavior, 29,31-34.

**DIENER E., EMMONS R.A., LARSEN R.J. (1985)** The Satisfaction with Life Scale. J. Pers. Assessment, 49:71-75

**DUBINI A. ve ark. (1997)** Noradrenaline-selective versus serotonin-selective antidepressant therapy: differential effects on social functioning. J Psychopharmacol, 11 (4 Suppl): 17-23.

**DUVARCI İ., VARAN A. (2001)** South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması, T Türk Psikiyatri Dergisi, 12(1): 34-45

**EBRİNÇ S. (2000)** Psikiyatrik Derecelendirme Ölçekleri ve Klinik Çalışmalarda Kullanımı, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt 10, Sayı 2, s: 109-116

**EPSTEIN N.B., BALDWIN L.M. ve BISHOP D.S. (1983)** The Mc Master Family Assessment Device. Journal of Marital and Family Therapy.9:2:171-180

**ERSOY M.A. (1999)** Psikiyatri ve Sosyal Bilimlerin İlişkisi; Klinik Psikiyatri Dergisi, s:2;230-238

**FILENBAUM G. (1985)** Screening the elderly: A brief instrumental activities of daily living measure. J Am Ger Soc, 33. 698-705

**FOLKMAN S, LAZARUS R.S. (1980)** An analysis of coping in a middle-aged community sample. J Health Soc Behav, 21:219-239.

- GENÇÖZ F. (1998)** Uyum Psikolojisi, Kriz Dergisi, 6 (2):1-7
- GIBSS L.E. (1983)** Validity and reliability of The Michigan Alcoholism Screening Test: A review. Drug Alcohol Depend 12:279-285
- GOLDBERG D.P., HILLIER V.F. (1979)** Ascaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med, 9:139-145.
- GOLDBERG D.P., WILLIAMS P. (1988)** A User's Guide to the General Health Questionnaire. Windsor, NFER/Nelson
- GÜLERCE A. (1992)** Aile Yapısını Değerlendirme Aracı: El Kitabı ve Türk normları. İstanbul:Alphagraphics
- GÜRVİT H., BARAN B. (2007)** Demanslar ve Kognitif Bozukluklarda Ölçekler, Nöropsikiyatri Arşivi, 44:58-65
- HACKMAN J.R., OLDHAM G.R. (1980)** Work redesign. Mossacly: Addison-Wesley Comp.
- HEIMBERG R.G. ve ark. (1999)** Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. Psychol Med., 29:199-212
- HOLROYD J. (1987)** Manual for the questionnaire on resources and stres for families with chronically il lor handicapped members. Brandon, VT: Clin. Psych. Publishing Co.
- HOLMES T.H. ve RAHE R. (1967)** The Social Readjustment Rating Scale. Journal of Psychosomatic Research, 11:213-218.
- HOVARDAOĞLU S. (1994)** Davranış Bozukluklarının Açılanması ve Değiştirilmesinde Sosyal Psikolojik Yaklaşımın Yeri ve Önemi, Kriz Dergisi 2 (1): 193-196
- KANER S. (2004)** Engelli Çocukları Olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Ankara
- KOCABAŞOĞLU N., ÖZDEMİR S. (2005)** Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Kullanılan Ölçeklere Genel Bir Bakış, Yeni Sempozyum Dergisi, 43(4), s:173-178
- LAWTON M., BRODY E. (1969)** Assessment of older people;self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist, 9:179-86
- LAZARUS R.S., FOLKMAN S. (1984)** Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

**LESIEUR H.R., BLUME S.B. (1987)** The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 144:1184-1188.

**LINEHAN M.M., NIELSEN S.L. (1981)** Assessment of suicide ideation and parasuicide: Hopelessness and social desirability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 49,5.773-775.

**MASLACH C. ve JACKSON S.E. (1986)** Maslach Burnout Inventory 82 nd ed.) Palo Alto, Ca.:Consulting Psychologist Pres.

**MCGAHUEY C.A. ve ark. (2000)** The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity. *J Sex Marital Ther.*, 26:25-40.

**MILLER L. H., SMITH A.D. ve MAHLER B. L. (1988)** The Stress Audit Manual, Brookline.

**OKYAYUZ Ü. (1982)** Rosenzweig Resimli Engellenme Testi'nin 20-30 Yaş Arası Türk Örneğine Uyarlanması ve Klinik Denenmesi, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Uygulamalı Psikoloji AD, Doktora Tezi, Ankara, 1982:15-47,78-96

**ÖZER S., FADİLOĞLU Ç. (2006)** 65 Yaş ve Üzeri Bir Grup Yaşlıların Aile Sağlıklarının, Sosyal Ağlarının ve Algıladıkları Aile Destek Sistemlerinin Değerlendirilmesi, *Türk Geriatri Dergisi* 9 (3):158-164

**PALABIYIKOĞLU R. ve ark. (1997)** İntihar Girişimlerinde Bulunanların Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi, 17. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı

**PALABIYIKOĞLU R. (2002)** İntihar Davranışını Değerlendirmede Kullanılan Psikolojik Testler, İntihar, Editör Ahmet Çelikkol, (Konuk Editör:Prof. Dr. Işık Sayıl), Ege Psikiyatri Yayınları, 87-104

**ROSENZWEIG S., (1945)** The Picture-Association Method and Its Application in A Study of Reactions to Frustration, *J. Pers.*, Vol. 14, 3-23.

**RUGGERI M. ve ark. (2000)** Development, Internal Consistency and Reliability of Verona Service Satisfaction Scale-European Version, *The British Journal of Psychiatry*, 177:41-48

**RUSSEL D., PEPLAU L.A., CUTRONA C.E. (1980)** The Revised UCLA Loneliness Scale; Concurrent and discriminant validity evidence. *J Personality and Social Psychology*, 39:472-480.

**SAYIL I. (1994)** 1. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu Açılış Konuşması, Kriz Dergisi 2 (1): 75-176, Ankara

**SAYIL I. (1996)** “Sosyal Psikiyatri” Ruh Sağlığı ve Hastalıklar, Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ANTIP A.Ş. Yayınları

**SAYIL I. (2003)** 10. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Basın Açılış Bülteni, Kriz Dergisi 11 (1): 1-2

**TUĞRUL C. (2000)** Stres ve Depresyon, Psikiyatri Dünyası Dergisi;4:12-17

**WARE J.E., SHERBOURNE C.D. (1992)** The MOS 36 item short form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care, 30:473-483.

**WEICH S., PHELAN M., MANN A. (1997)** “Measurement in Psychiatry”, The Essentials of Postgraduate Psychiatry. Eds. Murray R., Hill P., Mc Guffin P., Cambridge Univ., Cambridge. s:65-85

**WHOQOL GROUP. (1996)** What quality of life? The WHOQOL Group. World Health Organization Quality Of Life Assessment. World Health Forum, 7(4):354-6

**YILDIZ M. (2005)** Araştırmalarda Kaynak Tarama Yöntemleri, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, s:2-5

**ZİMET G.D. ve ark. (1988)** The Multidimensional Scale of Perceived Social Support J Pers Assess, 52:30-41

**ZİYALAR A. (1999)** Sosyal Psikiyatri, İstanbul, 2. Baskı, Yüce Reklam Dağıtım A.Ş.

# ÖZGEÇMİS

## 1. Bireysel Bilgiler

**Adı:** Rabia Onur

**Soyadı:** Cansız

**Doğum yeri ve tarihi:** Bakırköy 13.08.1973

**Uyruğu:** T.C.

**Medeni durumu:** Evli

**İletişim adresi ve telefonu:** Kavacık Sok. 9/2 06130 Subayevleri/Ankara

**Telefon:** 0 312 5084527

**GSM:** 0 505 9486666

**E-posta:** [ronurcan@yahoo.com](mailto:ronurcan@yahoo.com)

## 2. Eğitimi

**2005-**Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilim

Dalı Yüksek Lisans

**1995-**Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Sosyal Antropoloji Lisans

## 3. Yabancı dili

İngilizce

## 4. Ünvanları

**1998-**Halkla İlişkiler Uzmanı

**2005-**Kadın Araştırmaları Uzmanı

**1994-**Sosyal Antropolog

## 5. Mesleki Deneyimi

**2007-**Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Koordinatörü



**1998**-Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Halkla İlişkiler Birimi ve Sosyal Servis Halkla İlişkiler Uzmanı

## **6. Üye Olduğu Kuruluşlar**

İntiharı Önleme Derneği

## **7. Bilimsel Çalışmalar ve Yayınlar**

Trakya' da Köy Kadınlarının Sosyo-Ekonomik Ve Kültürel Durum Tespiti:Kuştepe Köyü Örneği. A.Ü. DTCF, 1995, Lisans Tezi

Çocuk Yetiştirme Modellerine Yönelik Cinsiyetçi Yaklaşımlar, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004, Yüksek Lisans Projesi

Televizyonda Sit-com' larda Toplumsal Farklılığın Temsili: Tatlı Hayat ve Bayanlar Baylar Örneği. A.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2002, Ders Bitirme Projesi

Popüler Kültürün Cinsiyete İlişkin Roller; Bir Sinema İncelemesi ( Tomb Raider: Lara Croft ), A.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2002, Ders Bitirme Projesi

Türk Sinemasında Kadının Dulluk Psikolojisi, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2002, Ders Bitirme Projesi

İlahi Dinlerde Cennet – Cehennem İnancı ve Kadın Olgusu, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003, Ders Bitirme Projesi

On-line Kayıp Dünya Bilim-Kurgu Dergisinde yayımlanan makale: Teknolojinin Cinsiyeti, 2003:21(www.kayipdünya.com)

## **8. Bilimsel Etkinlikler**

1. Ulusal Aile Sempozyumu, 2001, Ankara

Acil Tıp Derneği Hastane Afet Planı (HAP) Eğitimi, 2000, Ankara

Dingin Yaşama Doğru: Duygudurum Bozuklukları, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hast. & University Of Pittsburgh, 20 Nisan 2001, Ankara

Sağlık Bakanlığı Norm Kadro Uygulamaları alışması, 2002 , Ankara

Proseslerin Yönetimi, Etkileşimi ve İyileştirme Teknikleri Sertifikalı Eğitimi, Türk Standartları Enstitüsü, 07-08/04/2003, Ankara

TS-EN-ISO 9000:2000 Kalite Yönetim Sistemi Sertifikalı Temel Eğitimi, Türk Standartları Enstitüsü, 09-11/04/2003, Ankara

Müşteri Memnuniyeti Sertifikalı Eğitimi, Türk Standartları Enstitüsü, 16-17/04/2003, Ankara

Problem özme Teknikleri Sertifikalı Eğitimi, Türk Standartları Enstitüsü, 05-06/05/2003, Ankara

Bilgisayar İşletim Sistemleri Kursu, BELTEK-G.Ü. Teknik Eğitim Fakültesi, 01/10/2003-26/12/2003, Ankara

Yabancı Dil Kursu (İngilizce), BELTEK-G. Ü. – 05/04/2004-30/06/2004 , Temel Fotoğraf Eğitimi Kursu-ANEAH/2000