

Büyüsel Düşünce Ölçeği'nin Türkçe Formunun Üniversite Öğrencilerindeki Geçerlik ve Güvenilirliği

Dr. E. Cem ATBAŞOĞLU¹, Dr. Canan KALAYCIOĞLU², Dr. Erhan NALÇACI³

ÖZET

Amaç: Şizotipal kişilerin şizofreniye ya da psikoza yatkınlıkları yüksektir. Şizotipinin derecesinin standart biçimde değerlendirilmesi, şizotipal bozukluğa ya da şizofreniye ilişkin araştırmalar için gereklidir. Ancak şizotipal kişilerin hekime başvurma ya da getirilme olasılıkları düşük olduğundan, şizotipi çalışmalarında, klinik dışı popülasyonlarda şizotipal özellikleri olanların saptanmasına ve bu özelliklerin derecesinin belirlenmesine başvurulmaktadır. Bu bozukluğun önemli boyutlarından biri olan büyüsel düşünce-nin şiddeti, hem psikoze riskini yordar hem de şizotipinin şiddetini gösterir. Bu çalışmada, bir kendini-bildirim ölçeği olan Büyüsel Düşünce Ölçeği'nin (BDÖ) Türkçe formunun psikometrik özellikleri araştırılmıştır.

Yöntem: İç tutarlılık ve yüksek kesme noktası, 332 tıp fakültesi öğrencisinde çalışılmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için ölçek 43 deneye 3 hafta sonra tekrar uygulanmıştır, benzer ölçek geçerliği için ölçeğin 96 denekte Normal Ötesi İnanışlar Ölçeği (NİÖ) ile ne kadar uyduğuna bakılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin iç tutarlılığı, test-tekrar test güvenilirliği ve benzer ölçek geçerliği, klinik dışı genç popülasyonların katıldığı araştırmalarda şizotipinin önemli boyutlarından birini ölçmede yeterli bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısı 0.78, test-tekrar test puanları arasındaki korelasyon 0.84, toplam puanın NİÖ puanıyla korelasyonu 0.61'dir. Yüksek kesme puanı, erkeklerde 21, kadınlarda 23, bütün örneklem için 22'dir.

Sonuç: BDÖ'nün, üniversite öğrencilerinin katıldığı araştırmalarda, şizotipinin önemli boyutlarından birini ölçebilen, güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Şizotipi, şizotipal kişilik bozukluğu, büyüsel düşünce ölçeği, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY: Reliability and Validity of Turkish Version of Magical Ideation Scale in University Students

Objective: Schizotypal disorder shares many clinical, neuropsychological and neurophysiological features with schizophrenia and is included in the schizophrenia spectrum. Patients with schizotypal disorder or individuals with mild schizotypal features are therefore highly valuable in the study of neuropsychological and neurophysiological characteristics of psychosis, and in particular schizophrenia, as they are likely to be free of the potential confounding factors of medication, chronic hospitalization and manifest psychosis. We report here the psychometric properties of the Turkish version of the Magical Ideation Scale (MIS), a self-report questionnaire that focuses on delusion-like beliefs and hallucination-like experiences and that has been used to quantify an important dimension of schizotypy.

Method: Internal consistency and high cut-off scores were studied in 332 medical students. Forty-three students were readministered the scale 3 weeks later, and 96 received the Paranormal Belief Scale-R (PBS-R) along with the MIS, in order to measure test-retest reliability and convergent validity, respectively.

Results: The internal consistency of the scale is satisfactory with a Cronbach alpha coefficient of 0.78. Test-retest scores are highly correlated ($r = 0.84$). The high cut-off score is 21 for males, 23 for females, and 22 for the whole sample. Convergent validity was established by the significant correlation between the total MIS and PBS-R scores ($r = 0.61$).

Conclusions: The scale is valid and reliable for studies that require a standard quantification of schizotypal signs and symptoms in young university students.

Key Words: Schizotypy, schizotypal personality disorder, magical ideation scale, validity, reliability

Teşekkür: Çeviri ve uyarlamadaki katkıları için Dr. Ömür Budanur, İpek Budanur, Dr. Metehan Çiçek, Feza Nalçacı ve Prof. Dr. Selma Yörükan'a teşekkür ederiz.

38. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹Doç., Psikiyatri AD. ²Yrd. Doç., ³Prof., Fizyoloji AD., Ankara Ü. Tıp Fak., Ankara.

GİRİŞ

Psikiyatrik hastalık belirtilerinin hafif biçimleri hastalık başlamadan önce varolabilir (Bleuler 1911, Chapman 1966). Şizofreninin patofizyolojisini açıklamaya yönelik çalışmalar, bu gözlem doğrultusunda, şizotipi, şizotaksi, hipokrisi (Meehl 1962), psikotizm (Eysenck ve Eysenck 1976) gibi başka kavramların geliştirilmesini gerektirmiştir. Meehl (1990), şizofreniye ilişkin yakınlık-zorlanma kuramında, şizofreniye yakınlığın yaygın bir nörolojik kusur olarak kalıtıldığını, sonradan karşılaşılan zorlanmaların, kimilerinde hastalığı ortaya çıkardığını savlar. Hipokrisi, Meehl'in kuramındaki kalıtsal yaygın nörolojik kusura verilen addır; özgül bir bozukluktan çok, bütün nöronların uyarılar karşısında fazla hızlı etkinleşip ateşlenmelerine işaret eder. Bu kusur bütün nöronları etkileyecek kadar yaygın, ancak merkezi sinir sisteminin temel işlevlerini bozmayacak kadar hafiftir. Uyarılmanın seçicilikten yoksun olması, duyuşsal entegrasyonu, duyuşsal-motor eşgüdümü bozar; düşünce sürecinde bilişsel kaymalara (cognitive slippage), Bleuler'in (1911) tarif ettiği çağrışım gevşekliğine yol açar. Bütün bunların neden olduğu olumsuz yaşantılarla, kişinin çekingenliği, sakınganlığı pekişir. Şizofreninin patofizyolojisini açıklamaya yönelik olan bu kuram, nörobiyolojik ayırtıdan yoksundur, sınanması kolay değildir; ancak hem şizofreni araştırmalarında yeni bir yol açmış, hem de şizofreniye benzeyen başka bir klinik antitenin, şizotipal bozukluğun tarifine katkıda bulunmuştur.

Şizotipi sözcüğü (Meehl 1962), şizofreniye benzeyen ama daha hafif bir klinik tabloya işaret eder. Şizotipal belirtileri olanlarda sonradan herhangi bir psikotik hastalığın ortaya çıkma olasılığı görece yüksektir (Hoch ve Cattell 1959). Ayrıca, şizofreniyle şizotipi arasında genetik bir ilişki olabileceğine işaret eden epidemiyolojik çalışma sonuçları mevcuttur (Kety ve ark. 1968). Meehl'e göre (1990), şizotipal özellikler gösteren herkesin şizofreniye genetik yakınlığı olduğu söylenemez; demek, bütün şizotipal kişilerde sonradan şizofreninin ortaya çıkması beklenmez. Bu kuramda, şizofreniye yakınlığın tek genle (şizogen) kalıtıldığı, taksonik (sınıfsal) özellikte olduğu, başka bir deyişle, yakınlığın derecesinin söz konusu olmadığı kabulü vardır. Gene bu kuramda, şizofreni benzeri belirtilerin şizofreniye "gerçek" genetik yakınlığı olmayan kişilerde de

ortaya çıkabildiği belirtilmiştir. Bunlar, şizotipinin fenokopileridir. Şizotaksi sözcüğü, "gerçek" genetik yakınlığın bulunduğu, şizofreni öncesi bir duruma (şizotaksona ait olma durumuna) işaret eder.

Özetle, şizotipi, şizofreni spektrumunda bulunan, ancak şizofreniden daha selim bir klinik antitedir. Şizotipal kişilerde şizofreninin ortaya çıkma olasılığı görece yüksektir; ancak belirtileri hiçbir zaman şizofreni tanısı konacak şiddete erişmeyen şizotipal kişiler ya da önceden şizotipal özellikler göstermemiş olan şizofreni hastaları da bulunduğundan, şizotipi ayrı bir klinik antite olarak ele alınmalıdır.

Bu klinik tablo, 1980'den beri "şizotipal kişilik bozukluğu" adıyla Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflamasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (1992) Ruşsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması'nda ise "şizotipal bozukluk" adıyla, şizofreniyle aynı başlık altında yer alır. Şizotipal bozukluğu olanların konuşmaları, davranışları tuhaftır, tuhaf inançlar taşımaya, büyüsel düşüncelere, algılamada sapmalara (aberration), şüphencilğe, üstüne alınmaya, sosyal ilişkiden kaçınmaya eğilimlidirler; duygulanımları kısıtlıdır; bedensel-fiziksel hazlara yakın değildirler; yakın ilişki kurmakta güçlük çekerler; davranışları tuhaf ya da eksantriktir; zorlandıkları dönemlerde kısa süreli psikotik belirtiler gösterebilirler (Dünya Sağlık Örgütü 1992, Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). Şizotipal kişiler, bu özellikleriyle, şizofreni hastalarının birinci derece akrabaları gibi (Stephens ve ark. 1975, Kinney ve ark. 1986, Egan ve ark. 2001), şizofreninin patofizyolojisini çalışmaya elverişli bir popülasyon oluştururlar (Cadenhead ve ark. 1999, Cadenhead ve ark. 2000, Dickey ve ark. 2000). Bununla birlikte, hekime başvurma ya da getirilme olasılıkları, şizofreni hastalarına göre çok daha düşüktür. Bundan ötürü, şizotipiye ilişkin çalışmalarda, genellikle, klinik dışı popülasyonlarda şizotipal özellikleri olanların saptanmasına ve bu özelliklerin derecesinin belirlenmesine başvurulmaktadır. Sağlıklı kişiler ile şizofreni hastalarını bir çizginin iki ucunda ele alan, şizotipal özellikleri ya da şizotipal bozukluğu olanları bu ikisinin arasına yerleştiren bu yaklaşımın geçerliliği, şizofreni hastalarının akrabalarında şizotipal bozukluğa daha sık rastlandığını gösteren çalışmalarla desteklenmiştir (Baron ve ark. 1983, Kendler ve ark. 1995, Asarnow ve ark. 2001). Nöropsikolojik

TABLO 1. Psikoz Riskini ve/veya Şizotipinin Boyutlarını ve/veya Şizotipal Kişilik Bozukluğunu Değerlendiren Ölçekler.

Anket/Ölçek	Kullanım alanı	Özgün çalışma
Fiziksel ve Sosyal Anhedoni Ölçeği (FAÖ)	1. Psikoz riskinin değerlendirilmesi 2. Şizotipinin boyutlarından birinin şiddetinin ölçümü	Chapman LJ ve ark. (1976)
Eysenck Psikotizizm Ölçeği	Kişiliğin bir boyutu olarak psikoza yatkınlığın değerlendirilmesi	Eysenck HJ ve Eysenck SBG (1976)
Algılamada Sapmalar Ölçeği (ASÖ)	1. Psikoz riskinin değerlendirilmesi 2. Şizotipinin boyutlarından birinin şiddetinin ölçümü	Chapman LJ ve ark. (1978)
MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) 2-7-8 (MMPI Psikotizizm Ölçeği)	Psikoza yatkınlığın değerlendirilmesi	Golden RR ve Meehl PE (1979)
Psikoz ve Psikoz Benzeri Belirtiler El Kitabı	Varsanların ve Schneiderian sınırların hafif biçimlerinin şiddetinin altı madde ile ölçümü	Chapman LJ ve Chapman JP (1980)
Büyüsel Düşünce Ölçeği (BDÖ)	1. Psikoz riskinin değerlendirilmesi 2. Şizotipinin boyutlarından birinin şiddetinin ölçümü	Eckblad M ve Chapman LJ (1983)
Sosyal Anhedoni Ölçeği (SAÖ)	1. Psikoz riskinin değerlendirilmesi 2. Şizotipinin boyutlarından birinin şiddetinin ölçümü	Mishlove M ve Chapman LJ (1985)
Şizofrenizm Ölçeği	Şizotipinin şiddetinin ölçümü	Venables PH ve ark. (1990)
Şizotipal Kişilik Ölçeği	1. Genel popülasyonda şizotipal kişilik bozukluğunun taranması 2. Dokuz şizotipi boyutunun şiddetinin ölçümü	Raine A (1991)

(Cadenhead ve ark. 1999) ve elektrofizyolojik (Cadenhead ve ark. 2000, Kimble 2000) çalışmalar da, şizofrenide, şizotipal bozuklukta ve şizofreni hastalarının akrabalarında ortak özellikler bulunduğu işaret etmektedir. Bundan ötürü, şizofreni hastalarının akrabalarının ya da şizotipal özellikleri olan kişilerin incelendiği çalışmaların, hem şizotipal bozukluğun hem de şizofreninin patofizyolojisinin anlaşılmasına katkıda bulunması beklenebilir. Gerek klinik uygulamada gerekse araştırmalarda, şizotipal bozukluk tanısının konması kadar, şizotipal özelliklerin derecesinin standart biçimde değerlendirilmesine de gereksinim vardır. Şizotipal kişilik bozukluğunun belirtilerini değerlendiren ölçekler ile şizotipinin boyutlarını ayrı ayrı soran, psikoz riskini değerlendirmeye yönelik ölçekler ve testler çok sayıdadır; kimileri sonradan gözden geçirilip değişikliğe uğramıştır. Tablo 1’de konuyla ilgili olabilecek bütün standart değerlendirmeler hakkındaki bilgiler ile özgün kaynakları özetlenmiştir. Şizotipal bozukluğun belirtilerini sormaya ve şiddetini ölçmeye yönelik olan Şizotipal Kişilik Ölçeği’nin (Raine 1991) yanısıra, bu bozukluğun boyutların-

dan üçünü, anhedoniyi, algılamada sapmaları ve büyüsel düşünceyi ayrı ayrı değerlendiren ölçekler de mevcuttur: Fiziksel Anhedoni Ölçeği (FAÖ) (Chapman ve ark. 1976), Algılamada Sapmalar Ölçeği (ASÖ) (Chapman ve ark. 1978), Büyüsel Düşünce Ölçeği (BDÖ) (Eckblad ve Chapman 1983) ve Sosyal Anhedoni Ölçeği (SAÖ) (Mishlove ve Chapman 1985). Bu üç kavram, anhedoni, algılamada sapmalar ve büyüsel düşünce, hastalığın birbirinden bağımsız boyutlarına işaret ediyor olabilir (Eckblad ve Chapman 1983, Battaglia ve ark. 1997). Meyer (1999), iki yıllık izleme çalışmasında, BDÖ’nün şizotipal kişilik özelliklerini yordamada diğer ölçeklerden daha başarılı olduğu, iki yıllık kararlılığı en yüksek olanın ise FAÖ olduğu sonucuna varmıştır. Ölçekleri geliştiren Chapman’ın on yıllık izleme çalışmasından da (Chapman ve ark. 1994), BDÖ ya da ASÖ’nün DSM-III-R’deki (Amerikan Psikiyatri Birliği 1987) psikotik bozuklukları, şizotipal belirtileri ve psikoz benzeri yaşantıları (Chapman ve Chapman 1980) başarıyla yordadığı sonucu çıkmıştır.

TABLO 2. Büyüsel Düşünce Ölçeği'nin Puan Ortalamaları ve Geçerlik-Güvenilirlik Değerleri.

	BDÖ puanı* (Ort. ± SS)	BDÖ test-tekrar test korelasyonu	NİÖ puanı (Ort. ± SS)	BDÖ-NİÖ korelasyonu
Kadın	12.13 ± 5.31 (n= 151)	0.91** (n= 22)	55.47±9.96 (n=49)	0.57** (n=49)
Erkek	11.05±4.63 (n= 181)	0.67** (n= 21)	55.74 ± 10.47 (n= 47)	0.66** (n=47)
Bütün örneklem	11.54±4.97 (n= 332)	0.84** (n= 43)	55.60 ± 10.16 (n= 96)	0.61** (n= 96)

BDÖ: Büyüsel Düşünce Ölçeği

NİÖ: Normal Ötesi İnanışlar Ölçeği

*Kadımlarla erkeklerin puanları arasındaki fark için, t= 1.98, p<0.05

**Pearson korelasyon katsayıları için, p<0.01

Eckblad ve Chapman (1983), büyüsel düşünceyi, kişinin, kavramlar arasında, ait olduğu kültürde yaygın kabul görmeyen nedensellik ilişkileri kurma eğilimi olarak tanımlamıştır. Bu tanımda, herhangi bir nedensellik ilişkisinin kuramsal olarak olanaklı olduğunun savlanması çok, kişinin böyle bir olasılığa ilişkin öznel yaşantısı önemlidir. Bu tür bir düşüncenin güçlü bir inanç olması gerekmez; hatta kişinin düşüncesinden kuşkuya düştüğü, vazgeçtiği, ya da şaka yollu söz ettiği olabilir. Bir düşüncenin büyüsel nitelikte olup olmadığına karar verebilmek için, sahibinin kültürel özelliklerinin bilinmesi gerektiği aşkardır. Bununla birlikte, ister bazı nesnelere uğur getirdiğine ya da nazar değmesine inanma gibi görece yaygın, ister nesnelere enerji alışverişine inanma gibi seyrek olsun, kimi düşüncelerin, yaşantıların, aşına olduğumuz birçok kültürde büyüsel olarak nitelenebileceğini söylemek yanlış olmaz. Büyüsel düşünceye yatkınlığı şizotipinin boyutlarında sayan bakış açısı, aynı kültürde yetişmiş kişilerin bu tür düşüncelere eğilimlerinin derecesinin farklı olduğu gözlemlenmektedir. Başka bir deyişle, büyüsel düşünce eğilimine çevresel ve kültürel etmenlerin yanı sıra biyolojik özellikler de katkıda bulunuyor olabilir (Baron ve ark. 1983, Reynolds ve ark. 2000).

Bu çalışmada, Büyüsel Düşünce Ölçeği'nin (Eckblad ve Chapman 1983) Türkçe formunun psikometrik özelliklerini araştırdık. Özgün ölçeğin psikoz riskini yordama gücü tatminkâr olmakla birlikte (Eckblad ve Chapman 1983, Chapman ve Chapman 1987, Chapman ve ark. 1994), günümüzde psikoz kavramının ölçeğin geliştirildiği döneme göre daha seyrek kullanıldığı

nı, gerek klinik uygulamada gerek araştırmalarda daha özgül kavramların tercih edildiğini gözönüne alarak, bireysel psikoz riskini yordama gücünü çalışmaya gerek görmedik. Asıl gerek duyduğumuz, şizofreniye ya da şizotipiye ilişkin çalışmalarda şizotipinin önemli bir boyutunu standart ve sayısal veriye dönüştürülecek biçimde değerlendirebilmek idi. Bundan ötürü, BDÖ'nün Türkçesinin benzer ölçek geçerliğine, iç tutarlılığına ve test-tekrar test güvenilirliğine bakmanın yeterli olacağını düşündük.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Örneklem, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Çalışma hakkında bilgilendirilip katılmayı kabul eden öğrenciler, Fizyoloji Anabilim Dalı Nörofizyoloji Laboratuvarı'nda ölçeği tek başlarına doldurmuşlardır. Katılan öğrencilere fazladan ders puanı verilmemiş, herhangi bir ücret ödenmemiştir. Ölçeği eksiksiz olarak doldurmuş olan 332 deneğin yaş ortalaması 19.87 (ss= 1.32, aralık: 17-28), 151'i (%45.5) kadın, 181'i (%54.5) erkektir. Kadınların yaş ortalaması 19.92 ± 1.28, erkeklerin yaş ortalaması 19.84±1.35'tir; aralarında anlamlı fark yoktur.

Test-tekrar test güvenilirliği için, 22'si (%51.2) kadın, 21'i (%48.8) erkek, 43 deneğe ölçek 3 hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Bu deneklerin yaş ortalaması 20.09'dur (ss= 1.62, aralık: 18-28).

Benzer ölçek geçerliği için, 49'u (%51.0) kadın, 47'si (%49.0) erkek olan 96 öğrenciye BDÖ ile Normal Ötesi İnanışlar Ölçeği (NİÖ) birlikte

TABLO 3. Büyüsel Düşünce Ölçeği'nin İç Tutarlılığı.

Madde	Kadınlar (n=151, $\alpha=0.81$)		Erkekler (n=181, $\alpha=0.74$)		Bütün örneklem (n= 332, $\alpha=0.78$)	
	Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu	Madde atıldığında α	Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu	Madde atıldığında α	Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu	Madde atıldığında α
1	0.27	0.81	0.33	0.73	0.31	0.77
2	0.17	0.81	0.27	0.74	0.22	0.78
3	0.27	0.81	0.15	0.74	0.21	0.78
4	0.40	0.80	0.38	0.73	0.39	0.77
5	0.29	0.81	0.11	0.74	0.22	0.78
6	0.21	0.81	0.10	0.74	0.14	0.78
7*	0.13	0.81	0.13	0.74	0.13	0.78
8	0.21	0.81	0.08	0.74	0.15	0.78
9	0.39	0.81	0.26	0.74	0.32	0.77
10	0.21	0.81	0.16	0.74	0.17	0.78
11	0.28	0.81	0.22	0.74	0.26	0.77
12*	0.25	0.81	0.22	0.74	0.24	0.78
13*	0.28	0.81	0.27	0.74	0.28	0.78
14	0.17	0.81	0.11	0.74	0.11	0.78
15	0.36	0.81	0.30	0.73	0.34	0.77
16*	0.29	0.81	0.28	0.74	0.29	0.78
17	0.51	0.80	0.36	0.73	0.44	0.77
18*	0.43	0.80	0.33	0.74	0.38	0.78
19	0.56	0.80	0.40	0.73	0.47	0.76
20	0.52	0.81	0.31	0.73	0.41	0.78
21	0.32	0.81	0.20	0.74	0.23	0.78
22	0.28	0.81	0.23	0.74	0.24	0.78
23*	0.00	0.82	-0.03	0.74	-0.01	0.78
24*	0.40	0.80	0.22	0.74	0.33	0.78
25	0.31	0.81	0.32	0.73	0.32	0.77
26	0.27	0.81	0.28	0.74	0.28	0.77
27	0.43	0.80	0.42	0.73	0.43	0.77
28	0.46	0.80	0.37	0.73	0.41	0.77
29	0.29	0.81	0.32	0.73	0.30	0.77
30	0.48	0.80	0.39	0.73	0.45	0.77

*Ters yönlü maddeler

verilmiştir. Bu deneklerin yaş ortalaması 19.79'dur ($ss=0.89$, aralık: 19-23). Muhtemel bir sıra etkisini engellemek amacıyla, ölçeklerin doldurulma sırası örneklemin iki yarısında farklı tutulmuştur.

Test-tekrar test örnekleminin ya da benzer ölçek örnekleminin yaş ortalamaları ile cinsiyet dağılımı, 332 kişilik büyük örneklemden farklı değildir.

Gereçler

Büyüsel Düşünce Ölçeği (BDÖ)

Eckblad ve Chapman (1983), bu ölçeği gençlerde, ileride ortaya çıkabilecek psikotik durumları yordamak amacıyla geliştirmiştir. BDÖ'deki ifadeler, psikoza yatkınlığın bir göstergesi olabilecek, psikoz benzeri belirtilerdir. Çoğu,

Schneider'in birinci sıra belirtilerinin hafif biçimleridir. Ölçek, doğru-yanlış seçeneklerinden birinin işaretlendiği 30 ifade içerir. Yirmi üç madde düz, 7 madde ters yönlüdür. "Bazı insanlar beni düşündüklerinde, o insanların farkına varabiliyorum" gibi düz yönlü maddelerde "doğru"yu, "uğur eşyaları iyi şans getirmez" gibi ters yönlü maddelerde "yanlış"ı işaretlemenin büyüsel düşünce eğilimini yansıttığı düşünülür. Büyüsel düşünceyi kabul eden her maddeye (onaylanan düz yönlü maddeler ile reddedilen ters yönlü maddelere) birer puan verilir; böylece, alınabilecek puan 0 ile 30 arasında değişir. Toplam puanın yüksekliği büyüsel düşünce eğiliminin güçlü olduğunu işaret eder.

Fiziksel ve Sosyal Anhedoni Ölçeği (FAÖ) (Chapman ve ark. 1976), Algılamada Sapma Ölçeği (ASÖ) (Chapman ve ark. 1978) ve Sosyal

Anhedoni Ölçeği de (SAÖ) (Mishlove ve Chapman 1985), BDÖ gibi psikoz riskini ve/veya şizotipinin birer boyutunu değerlendirmeye yöneliktir (Tablo 1). Büyüsel Düşünce Ölçeği'ne ilişkin özgün makalede, bu üç belirti kümesinin (büyüsel düşünce, fiziksel ve sosyal anhedoni, algılamada sapmalar) şizofreni öncesi döneme özgü olmadığı, başka psikotik sendromların öncüsü de olabilecekleri, bundan ötürü, FAÖ'nün, ASÖ'nün ve BDÖ'nün başlı başına şizofreniye değil genel anlamda psikoza yatkınlığı ölçmeyi hedeflediği vurgulanmaktadır. Özgün çalışmada (Eckblad ve Chapman 1983), BDÖ, ASÖ ile pozitif, FAÖ ile negatif korelasyon göstermiştir. Yazarlar, BDÖ'nün ölçtüğü prepsikotik belirtilerin ASÖ'nün ölçtüğünden farklı olup olmadığını sınamak amacıyla, BDÖ puanı ortalamasının 2 standart sapma üstünde olan ama ASÖ puanı yüksek olmayan denekleri seçip Chapman ve Chapman'ın (1980) Psikoz ve Psikoz Benzeri Belirtiler El Kitabı ile değerlendirmiş, belirtilerin birçoğu bakımından denek grubu ile normal kontrol grubu arasında anlamlı fark bulmuşlardır. Başka bir çalışmadan da (Meyer 1999), BDÖ'nün paranoid ya da şizotipal kişilik özellikleri yordama gücünün diğer iki ölçeğinkinden yüksek olduğu sonucu çıkmıştır.

Çeviri-Uyarılama

Yazarlardan CK ile EN de aralarında olmak üzere, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı'nın dört öğretim elemanı ölçeği birbirlerinden bağımsız olarak İngilizce'den Türkçe'ye çevirmiş, daha sonra dört taslağı karşılaştırıp üzerinde tartışarak geri çevirinin yapılacağı yeni bir metin oluşturmuşlardır. İngilizce'ye geri çeviriyi, her iki dile hakim olan iki kişi yapmış, bu metinler incelenerek gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ölçeğin yeni metni, amacı açıklanarak 8 hekime doldurulmuş, anlaşılması güç görünen maddeler düzeltilmiştir. Ölçeğin içeriğinin kültürel farklara duyarlı olabileceği düşünüldüğünden, son hali hakkında, anadili İngilizce olan ama uzun süredir Türkiye'de yaşayan başka bir öğretim üyesinin de fikri alınmış, başka düzeltme gerekmediği kararına varılmıştır.

Özgün ölçek ABD'deki gençler için tasarlanıp çalışılmış olduğundan, kültürel farklılıklardan ötürü anlaşılması güç olabilecek ya da kastedileni ifade etmeyebileceği düşünülen üç maddede uyarılama yapılması gerekmiştir. Ölçeğin İngiliz-

ce aslında, 10. maddede "UFO'lar konusundaki gerçeği" [açıklamadığı] söylenen, "hükümet"tir (government). Bu tür bir açıklamanın hükümetçe yapılması fikrinin bu kültürde yadırganabileceği, ya da ifadeye kastedilenden farklı bir anlam katabileceği düşünülerek, "hükümet" sözcüğünün yerine daha yüksüz olan "bilim adamları" sözcüğü konmuştur. On dördüncü maddedeki "plak" sözcüğü, kullanımı daha yaygın olduğundan, "kaset" sözcüğü ile değiştirilmiştir.

Normal Ötesi İnanışlar Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Biçimi (NİÖ)

Bu ölçeğin 26 maddelik özgün biçimi, yedi tür normal ötesi inancı ölçer (Tobacyk ve Milford 1983, Tobacyk ve ark. 1988). Dağ (1999) özgün ölçeği Türkçe'ye uyarlamış, her biri beşli Likert ölçeği üzerinde cevaplandırılan (1: kesinlikle katılmıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum) 23 maddelik bir ölçek oluşturmuştur. Alınabilecek puanlar 23 ile 115 arasında değişir; toplam puanın yüksekliği normal ötesi inanışların güçlülüğüne işaret eder. Ölçek, yaş ortalaması 20.3 olan 350 üniversite öğrencisine uygulanmış, temel bileşenler analizinden, varyansın %63.1'ini açıklayan 5 faktörlük bir çözüm elde edilmiştir: 1. Dini inanç ve büyücülük, 2. Önceden bilme ve psişik yetenek ve yaşantılar, 3. Ruhçuluk, 4. Batıl inanç, 5. Olağandışı yaşam biçimleri. Ölçeğin bu çalışmada hesaplanan iç tutarlılığı (Cronbach alfa değeri) 0.87'dir; düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları 0.23 ile 0.68 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği (Pearson r katsayısı) 0.95'tir. Kadınlar batıl inançlar alt ölçeğinden, erkekler olağandışı yaşam biçimleri alt ölçeğinden daha yüksek puanlar almışlardır.

Normal ötesi inanışlarla şizotipal özellikler arasında anlamlı pozitif korelasyon vardır (Thalbourne 1994, Checquers ve ark. 1997).

İstatistiksel işlemler

Örneklemin BDÖ puan ortalamasından 2 standart sapma kadar yüksek olan en düşük puan, ölçeğin yüksek kesme noktası (high cut-off score) olarak bildirilmiştir.

Güvenilirlik ölçütleri olarak test-tekrar test güvenilirliği ile iç tutarlılık kullanılmıştır. İç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış, düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarına bakılmıştır. Geçerlik çalışmasında, BDÖ'nün NİÖ

ile uyuşma derecesine bakılarak (iki ölçeğin toplam puanları arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanarak) benzer ölçek geçerliği sınanmış, ayrıca BDÖ'nün NİÖ'nün alt ölçekleriyle korelasyonu bildirilmiştir.

Gerek büyüsel düşüncenin (Eckblad ve Chapman 1983) gerekse normal ötesi inanışların (Irwin 1993, Dağ 1999) cinsiyetten etkilenen özellikler olduğu bilindiğinden, ortalamalar ve geçerlik-güvenilirlik değerleri, hem bütün örneklem için hem de kadınlarla erkekler için ayrı ayrı verilmiştir.

Büyüsel Düşünce Ölçeği ve NİÖ puanlarının normal dağılıma uyduğu görölmüş, bütün korelasyon analizlerinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Cinsiyete göre ortalamalar arası farkların anlamlılığına t testi ile bakılmıştır.

Bütün istatistik işlemler Statistical Program for Social Sciences (SPSS) 10.0.1 kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 2'de, -iç tutarlılık dışında -güvenilirlik ve geçerlik için hesaplanan bütün değerler, kadınlar, erkekler ve örneklemin geneli için ayrı ayrı gösterilmiştir. İç tutarlılık için hesaplanan değerler, Tablo 3'dedir.

Geçerlik Ölçütleri

Toplam BDÖ puanları ile toplam NİÖ puanları arasındaki korelasyon 0.61'dir ($p<0.01$). Toplam BDÖ puanının NİÖ'nün alt ölçekleriyle korelasyonları ise şöyledir: "Dini inanç ve büyüculük" ile 0.27 ($p<0.05$), "Önceden bilme ve psişik yetenek ve yaşantılar" ile 0.58 ($p<0.01$), "Ruhçuluk" ile 0.44 ($p<0.01$), "Batıl inanç" ile 0.32 ($p<0.01$), "Olağandışı yaşam biçimleri" ile 0.27 ($p<0.05$).

Yüksek kesme puanı (ortalamanın en az 2 standart sapma üstünde olan en düşük puan), erkeklerde 21, kadınlarda 23, bütün örneklem için 22'dir.

Güvenilirlik Ölçütleri

Test-tekrar test güvenilirliği: Kırk üç deneğe 3 hafta arayla iki kere doldurtulan BDÖ puanları arasındaki korelasyon 0.84'tür ($p<0.01$).

İç tutarlılık: İç tutarlılığa ilişkin değerler Tab-

lo 3'de özetlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, 0.78'dir. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarına bakıldığında, 30 maddenin altısının toplamla düzeltilmiş korelasyonunun düşük (0.20'den küçük) olduğu görölmüştür. Geri kalan 24 maddenin toplamla düzeltilmiş korelasyonları 0.21 ile 0.47 arasındadır.

Cinsiyete bağlı farklar

Kadınların ortalama BDÖ puanı erkeklerinkinden yüksek ($t= 1.98$, $p<0.05$), yüksek kesme noktaları arasındaki farklar da (kadınlarda 23, erkeklerde 21) dikkat çekecek boyuttadır. Gene kadınlarda, hem test-tekrar test güvenilirliği hem iç tutarlılık erkeklerdekenden yüksektir.

TARTIŞMA

Çalışmada, BDÖ'nün benzer ölçek geçerliği gösterilmiştir. Ölçek büyüsel düşünce eğilimini standart olarak değerlendirip sayısal veriye dönüştürmeye uygundur; şizotipi ve şizofreni araştırmalarında bu amaçla kullanılabilir. Bireysel psikoz riskinin değerlendirilmesinde işe yarayıp yaramadığını anlaşılmaması için, heterojen bir örnekleme yordama geçerliğinin çalışılması gerekir.

Toplam BDÖ puanının, NİÖ'nün "Ruhçuluk" alt ölçeğiyle ve "Önceden bilme ve psişik yetenek ve yaşantılar" alt ölçeğiyle korelasyonunun diğer alt ölçeklerle ("Dini inanç ve büyüculük", "Batıl inanç" ve "Olağandışı yaşam biçimleri") arasındaki korelasyondan yüksek olması da, ölçeğin geçerliğine dolaylı bir destek oluşturabilir. Çünkü daha yüksek korelasyon saptanan alt ölçekler, kültürel özelliklerle ya da dini inançla açıklanması daha güç olan maddeler içermektedir (medyumluk, psikokinezi, vb).

Yüksek kesme puanı (ortalamanın en az 2 standart sapma üstünde olan en düşük puan), erkeklerde 21, kadınlarda 23, bütün örneklem için 22'dir. Bu değer, ABD'de erkekler için 19, kadınlar için 20 (Eckblad ve Chapman 1983), Fransa'da erkekler için 20, kadınlar için 19 (Dumas ve ark. 1999) bulunmuştur. İki çalışmanın örneklemi de, bizim örnekleminiz gibi, üniversite öğrencileridir. Kesme puanının diğer iki çalışmadakinden daha yüksek çıkmış olması, ilk olarak, bu kültürde büyüsel düşüncenin daha yaygın olduğunu düşündürmektedir. Çalışmada öğrencilerin sosyokültürel özelliklerini ve ailelerine

ilişkin değişkenleri hesaba katmış olsaydık, bu konuda daha ayrıntılı bir yorum yapabiliriz. Üstelik, benzer ölçek olarak seçilen NİÖ'nün Dağ'ın (1999) örneklemindeki ortalama puanlarıyla bizim örnekleminizdeki ortalama puanları birbirine yakın olmakla birlikte, seçilen mesleğin ve/veya üniversite giriş sınavında alınmış olan puanın BDÖ puanları ile ilişkisiz olduğundan da emin olamayız. Şizotipinin bütün boyutlarının genetik-biyolojik belirleyicileri olduğu yolunda görüşler (Meehl 1962, Meehl 1990) ve çalışma sonuçları (Baron ve ark. 1983, Reynolds ve ark. 2000) olsa da, büyüsel düşünce eğiliminin-dini inançlar dahil olmak üzere (Diduca ve Joseph 1997) -çevresel-kültürel özelliklerden bağımsız olduğunu savlamak olanaksızdır. Nitekim, şizotipinin bu boyutunun, algılamada sapmalara göre, çevresel etmenlerden daha fazla etkilendiğine işaret eden çalışma sonuçları da vardır (MacDonald ve ark. 2001). Özetle, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. sınıf öğrencilerinden oluşan örneklemin Türkiye'deki genç nüfusu temsil ettiği söylenemez; bundan ötürü, çalışmada bulunan yüksek kesme noktalarını belirtmekle yetinmek ve 22 olarak bulunan yüksek kesme puanının Türkiye normu olduğunu savlamamak gerekir. Büyüsel düşünce eğiliminin kültürel-çevresel etmenlerle etkileşimi, kanımızca, yeni bir araştırma konusu olmayı hak edecek kadar önemli bir sorudur.

Ne var ki, şizotipinin boyutlarına ilişkin bu güçlük kavramların tanımlarından kaynaklanmaktadır ve tam olarak aşılması olanaksızdır. Çalışmanın daha heterojen bir örnekleme tekrarlama ve şizotipinin nörofizyolojik karşılıklarıyla da geçeriilmesi iyi bir çözüm olabilir.

Çalışma, bireylerin şizofreniye ya da genel olarak psikoza yatkınlığını tek tek değerlendirmeye değil, büyüsel düşünce eğilimini standart olarak değerlendirip sayısal veriye dönüştürmeye yönelik bir ölçek elde etmek için yapılmıştır. Bundan ötürü, benzer ölçek geçerliği gösterilmiş olan BDÖ'nün, bu amaçla şizotipi ve şizofreni araştırmalarında kullanılabilmesi söylenebilir.

Benzer ölçek olarak kullanılan NİÖ'nün de BDÖ gibi bir kendini-bildirim ölçeği olması, bir dezavantajdır. Ölçeğin klinik bir değerlendirmeye uyuma derecesine bakmak daha sağlam bir geçerlik hesabı yapmaya olanak tanıyabilirdi. Yordama geçerliği çalışılacak olursa, BDÖ'nün

yalnızca izlemde değil kesitsel olarak da şizotipiye odaklanan bir klinik değerlendirme ile sınıması uygun olacaktır.

Bizim çalışmamızın örneklemini de, diğer iki çalışmamızın gibi (Eckblad ve Chapman 1983, Dumas ve ark. 1999) üniversite öğrencisi gençlerden oluşmuştur. Ölçek başka yaş gruplarında ya da farklı sosyokültürel özelliklere sahip gençlerde kullanılacak olursa, verileri bu noktayı hesaba katarak değerlendirmek gerekir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği yeterlidir. Şizofreni ya da şizotipiye ilişkin, klinik dışı genç örneklemi olan izleme çalışmalarında, daha uzun zaman aralıklarındaki kararlılığına bakmak da mümkün olacaktır.

Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.78'dir. Ölçek bireysel değerlendirmede değil araştırmalarda kullanılacak olduğundan, bunun arzu edilen 0.80 değerine (Nunnally ve Bernstein 1994) yakın ve yeterli olduğu söylenebilir.

Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları 30 maddenin altısında, arzu edilen 0.20 değerinden (Nunnally ve Bernstein 1994) küçüktür; diğer 24 maddede 0.21 ile 0.47 arasında değişmektedir. Demek, ölçeğin genel olarak iç tutarlılığı yeterlidir, ancak altı maddesi iyi çalışmamaktadır. Bu maddeler 6,7,8,10,14 ve 23'tür ve yeterince anlaşılabilir ya da ölçeğin bütününden farklı yaşantıları ifade ediyor olabilirler. Bununla birlikte, başka örneklemlerde de çalışmaları olanağını saklı tutmak ve yüksek kesme noktasının başka dillerde yapılan araştırmalarla karşılaştırılabilir kalmasını sağlamak için ölçekte kalmaları tercih edilmiştir.

Yirmi üçüncü maddedeki sorunun çeviriden kaynaklanabileceği düşünüldüğünden, geçerlik çalışmasının yapıldığı 96 öğrenciye verilen BDÖ'de bu maddenin çevirisinde değişiklik yapılmış, yeni ifade ile, maddenin toplamla düzeltilmiş korelasyonu 0.32'ye çıkmıştır. Önerimiz, ölçeğin bu biçimiyle kullanılmasıdır. Ek'e de, toplamla korelasyonu yeterli olan bu ifade konmuştur. (Daha önceki ifade: "Tanımadığım insanlarla tanıştırdığımda, çok nadiren onları önceden tanıyabileceğimi düşünürüm.")

Büyüsel düşünce eğiliminin kadınlarda daha yüksek olması, Amerikan örnekleminin sonuçlarıyla (Eckblad ve Chapman 1983) uyumludur; Fransa'da ise sonuç bunun tersidir (Dumas ve

ark. 1999). Değişkenleri arasında büyüsel düşünce bulunan araştırmaların istatistiksel işlemlerinde cinsiyetin hesaba katılması gerekli görünmektedir.

Gene kadınlarda, hem test-tekrar test güvenilirliği hem iç tutarlılık erkeklerdekinden yüksektir. Ölçeğin kadınlarda daha güvenilir bir ölçüm sağladığı söylenebilir. Dindarlıkla şizotipal özelliklerin ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada (Diduca ve Joseph 1997), kadınlarda şizotipal özelliklerin hiçbirinin dindarlıkla ilişkili olmadığı, erkeklerde ise dini inancın güçlülüğü, duygusal bağ ve dini düşünce sıklığının BDÖ puanla-

rıyla ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeğin kadınlarda ölçtüğü büyüsel düşünce eğilimi, çevresel-kültürel etmenlerden daha bağımsız, daha güvenilir bir özellik olabilir.

Sonuç olarak, BDÖ'nün, klinik dışı genç popülasyonların katıldığı araştırmalarda, şizotipinin önemli boyutlarından biri olan büyüsel düşünce eğilimini ölçebilen, güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir. Kullanılacağı araştırmalarda (1) sosyoekonomik ve kültürel özelliklere ilişkin veri toplanması, (2) geçerliğinin şizotipinin nörofizyolojik özellikleriyle ya da klinik değerlendirmeyle sınanması önerilir.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3. baskı. American Psychiatric Press, Washington DC.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, gözden geçirilmiş 3. baskı. American Psychiatric Press, Washington DC.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. baskı. American Psychiatric Press, Washington DC.

Asarnow RF, Nuechterlein KH, Fogelson D ve ark. (2001) Schizophrenia and schizophrenia-spectrum personality disorders in the first-degree relatives of children with schizophrenia: the UCLA family study. *Arch Gen Psychiatry*, 58: 581-588.

Baron M, Gruen R, Asnis L ve ark. (1983) Familial relatedness of schizophrenia and schizotypal states. *Am J Psychiatry*, 140:1437-1442.

Battaglia M, Cavallini MC, Macciardi F ve ark. (1997) The structure of DSM-III-R schizotypal personality disorder diagnosed by direct interviews. *Schizophr Bull*, 23:83-92.

Bleuler E (1911) *Dementia praecox, or the group of schizophrenias* (İng. çev: J Zinkin). New York, International Universities Press, 1950.

Cadenhead KS, Perry W, Shafer K ve ark. (1999) Cognitive functions in schizotypal personality disorder. *Schizophr Res*, 37:123-132.

Cadenhead KS, Light GA, Geyer MA ve ark. (2000) Sensory gating deficits assessed by P50 event-related potential in subjects with schizotypal personality disorder. *Am J Psychiatry*, 157:55-59.

Chapman J (1966) The early symptoms of schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 112:225-251.

Chapman LJ, Chapman JP, Raulin ML (1976) Scale for physical and social anhedonia. *J Abnorm Psychol*, 85: 374-382.

Chapman LJ, Chapman JP, Raulin ML (1978) Body-image aberration in schizophrenia. *J Abnorm Psychol*, 87:399-407.

Chapman LJ, Chapman JP (1980) Scales for rating psychotic and psychotic-like experiences as continua. *Schizophr Bull*, 6:476-489.

Chapman LJ, Chapman JP (1987) The search for symptoms predictive of schizophrenia. *Schizophr Bull*, 13:497-503.

Chapman LJ, Chapman JP, Kwapil TR ve ark. (1994) Putatively psychosis-prone subjects 10 years later. *J Abnorm Psychol*, 103:171-183.

Checquers J, Joseph S, Diduca D (1997) Belief in extraterrestrial life, UFO-related beliefs, and schizotypal personality. *Personality and Individual Differences*, 23:519-521.

Dağ İ (1999) The relationships among paranormal beliefs, locus of control and psychopathology in a Turkish college sample. *Personality and Individual Differences*, 26:723-737.

Dickey CC, Shenton ME, Hirayasu Y ve ark. (2000) Large CSF volume not attributable to ventricular volume in schizotypal personality disorder. *Am J Psychiatry*, 157:48-54.

Diduca D, Joseph S (1997) Schizotypal traits and dimensions of religiosity. *Br J Clin Psychol*, 36:635-638.

Dumas P, Saoud M, Gutknecht C ve ark. (1999) Traductions et adaptations françaises des questionnaires d'ideation magique et d'aberrations perceptives. *Encephale*, 25:422-428.

Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ. Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G. Özgen, M Rezaki, B Uluğ) Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.

Eckblad M ve Chapman LJ (1983) Magical ideation as an indicator of schizotypy. *J Consult Clin Psychol*, 51:215-225.

Egan MF, Goldberg TE, Gscheidle T ve ark. (2001) Relative risk for cognitive impairments in siblings of patients with schizophrenia. *Biol Psychiatry*, 50:98-107.

Eysenck HJ, Eysenck SBG (1976) *Psychoticism as a Dimension of Personality*. London, Hodder and Stoughton.

Golden RR, Meehl PE (1979) Detection of the schizotaxon with MMPI indicators. *J Abn Psychol*, 88:217-233.

Hoch P, Cattell J (1959) The diagnosis of pseudoneurotic schizophrenia. *Psychiatric Quart*, 33:17-34.

Irwin HJ (1993) Belief in the paranormal: a review of the empirical literature. *JSPR*, 87:1-39.

Kendler KS, McGuire M, Gruenberg AM ve ark. (1995) Schizotypal symptoms and signs in the Roscommon Family Study. Their factor structure and familial relationship with psychotic and affective disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 52:296-303.

Kety SS, Rosenthal D, Wender PH ve ark. (1968) The types and prevalences of mental illnesses in the biological and adoptive families of adopted schizophrenics. *The Transmission of Schizophrenia*, D Rosenthal, SS Kety (Eds), New York, Pergamon Press.

Kimble M (2000) The effect of family status and schizotypy on electrophysiologic measures of attention and semantic processing. *Biol Psychiatry*, 47:402-412.

Kinney DK, Woods BT, Yurgelun Todd D (1986) Neurologic abnormalities in schizophrenic patients and their families, II: Neurologic and psychiatric findings in relatives. *Arch Gen Psychiatry*, 43:665-668.

MacDonald AW, Pogue-Geile MF, Debski TT ve ark. (2001) Genetic and environmental influences on schizotypy: a community-based twin study. *Schizophr Bull*, 27:47-58.

Meehl PE (1962) Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *Am Psychol*, 17:827-838.

Meehl PE (1990) Toward an integrated theory of schizotaxia, schizotypy, and schizophrenia. *J Pers Disord*, 4:1-99.

Meyer TD (1999) Two-year stability of Psychosis Proneness Scales and their relations to personality disorder traits. *J Pers Assess*, 73:472-488.

Mishlove M, Chapman LJ (1985) Social anhedonia in the prediction of psychosis proneness. *J Abnorm Psychol*, 94:384-396.

Nunnally JC, Bernstein IH (1994) *Psychometric Theory*, 3. bas-ki, McGraw-Hill, New York.

Raine A (1991) The SPQ: a scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophr Bull*, 17: 555-564.

Reynolds CA, Raine A, Mellingen K ve ark. (2000) Three-factor model of schizotypal personality: invariance across culture, gender, religious affiliation, family adversity, and psychopathology. *Schizophr Bull*, 26:603-618.

Stephens DA, Atkinson MW, Day DWK ve ark. (1975) Psychiatric morbidity in parents and siblings of schizophrenics and nonschizophrenics. *Br J Psychiatry*, 127:97-108.

Thalbourne MA (1994) Belief in the paranormal and its relationship to schizophrenia-related measures: A confirmatory study. *Br J Clin Psychol*, 33:78-80.

Tobacyk J, Milford G (1983) Belief in paranormal phenomena: Assessment instrument development and implications for personality functioning. *J Pers Soc Psychol*, 44:1029-1037.

Tobacyk JJ, Nagot E, Miller M (1988) Paranormal beliefs and locus of control: A multidimensional examination. *J Pers Assess*, 52: 241-246.

Venables PH, Wilkins S, Mitchel DA ve ark. (1990) A scale for the measurement of schizotypy. *Pers Individ Dif*, 11:481-495.

EK: BÜYÜSEL DÜŞÜNCE ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki cümleler için doğru ya da yanlış seçeneklerinden birini işaretleyiniz.

1. Bazı insanlar beni düşündüklerinde o insanların farkına varabiliyorum. Doğru Yanlış
2. İnsan olmadığımı dair anlık duygulara kapılıyorum. Doğru Yanlış
3. Zaman zaman kaldırım çizgilerine basmaktan korkarım. Doğru Yanlış
4. Sanırım eğer istersem başkalarının düşüncelerini okumayı öğrenebilirim. Doğru Yanlış
5. Yıldız falları ve burçlar rastlantısal olamayacak kadar sık doğru çıkıyor. Doğru Yanlış
6. Evde kimse olmadığı halde, bazen eve geldiğimde eşyaların yerini değişmiş buluyorum. Doğru Yanlış
7. 13 ve 3 gibi sayıların özel güçleri yoktur.* Doğru Yanlış
8. Arasına TV ya da radyo spikeri benim kendisini dinlediğimi biliyormuş gibi aptalca bir hisse kapılmışımdır. Doğru Yanlış
9. Başka gezegenlerde yaşayanların dünyadaki olayları etkileyebileceklerini düşündüğüm olmuştur. Doğru Yanlış
10. Bilim adamları bize UFO'lar konusundaki gerçeği açıklamıyor. Doğru Yanlış
11. Eşyaların düzenleniş şekliyle (örneğin bir vitrinde) bana mesajlar verildiği hissine kapılmışımdır. Doğru Yanlış
12. Rüyalarımın yalnızca benim aklımın ürünleri olduğundan asla şüphe etmedim.* Doğru Yanlış
13. Uğur eşyaları iyi şans getirmez.* Doğru Yanlış
14. Kasetlerimde bazen olan bazen olmayan sesler farketmişim olmuştur. Doğru Yanlış
15. Zaman zaman, tanımadığım insanların, ellerinin hareketleriyle uzaktan beni etkilediklerini hissetmişimdir. Doğru Yanlış
16. Olaylar olmadan önce hemen hemen hiç rüyalarını görmem.* Doğru Yanlış
17. Bir kişinin yerini bir benzerinin aldığı hissine kapıldığım olmuştur. Doğru Yanlış
18. Sadece haklarında kötü düşünerek başkalarına zarar vermek mümkün değildir.* Doğru Yanlış
19. Bazen, göremediğim halde etrafımda bir kötülüğün varlığını hissediyorum. Doğru Yanlış
20. Bazen, belli insanlar bana dokunduğunda ya da baktığımda enerji kazandığımı ya da kaybettiğimi hissedirim. Doğru Yanlış
21. Zaman zaman, tanımadığım insanların bana aşık olduğu düşüncesi aklımdan geçmiştir. Doğru Yanlış
22. Bazen, aklımdan geçenlerin gerçekte başka birinin düşüncesi olduğu hissine kapılmışımdır. Doğru Yanlış
23. Tanımadığım insanlarla tanıştırıldığımda, onları önceden tanımış olabileceğimi düşündüğüm çok seyrektir.* Doğru Yanlış
24. Olağandışı bazı deneyimlerimi, reenkarnasyon (yeniden hayata dönme) teorisiyle açıklamak olası gözüküyor.* Doğru Yanlış
25. İnsanlar sıklıkla öyle garip davranıyorlar ki, insan onların bir deneyin parçası olduklarından şüphe ediyor. Doğru Yanlış
26. Zaman zaman, negatif etkileri uzaklaştırmak için belli batıl hareketler yaparım. Doğru Yanlış
27. Bir şeyi sadece çok fazla düşünerek gerçekleşmesine neden olabileceğimi hissetmişimdir. Doğru Yanlış
28. Ölülerin ruhlarının yaşayanları etkileyip etkilemediğini merak etmişimdir. Doğru Yanlış
29. Bazen, bir profesörün konferansının özellikle benim için hazırlandığını hissetmişimdir. Doğru Yanlış
30. Zaman zaman, tanımadığım kişilerin düşüncelerini okuduklarını hissetmişimdir. Doğru Yanlış

*Ters yönlü maddeler