

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA İŞLEVSEL İYİLEŞME
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİRGÜL EMİROĞLU

071106114

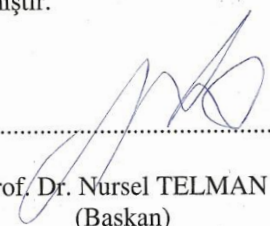
Danışman Öğretim Üyesi:

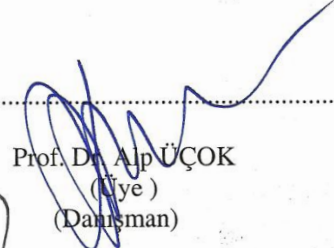
Prof. Dr. ALP ÜÇOK

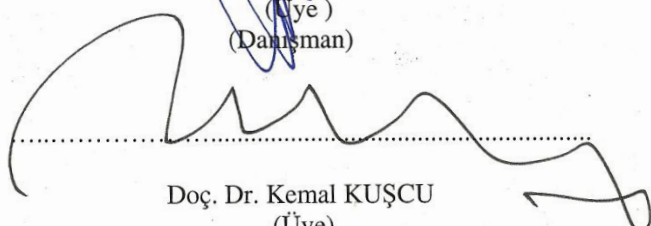
İstanbul, Kasım 2009


T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,


24.11.2009 tarihinde tezinin savunmasını yapan Birgül EMİROĞLU'na ait "Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak Kabul Edilmiştir.


Prof. Dr. Nursel TELMAN
(Başkan)


Prof. Dr. Alp ÜÇÖK
(Üye)
(Danışman)


Doç. Dr. Kemal KUŞCU
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. İrem AKDUMAN
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Levent ÖNEN
(Üye)

ÖNSÖZ

Bu sürecin en başında ne yapmak istediğime karar veremediğim ilk oluşum aşamasında yardımını esirgemeyen, tez konusunu seçmemde büyük yardımı dokunan ve tez danışmanımı tanıma imkânını sağlayan Doç. Dr. Tefrika Tunaboşlu İkiz'e, klinik bilgi ve deneyimlerini paylaşan, çalışmam süresince destek, anlayış ve yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Alp Üçok'a, lisans eğitimimden bu güne kadar ki süreçte her ihtiyacım olduğunda bilgi ve deneyimlerini paylaşan Yrd. Doç. Dr. Bayhan Üge'ye, istatistik analizlerinde her başım sıkıştığında yardımına koştuğum ve her koşulda desteğini aldığım Yrd. Doç. Dr. Canan Savran'a, jürimde yer alarak yapıcı önerileri ile tezimi zenginleştiren hocalarım Prof. Dr. Nursel Telman, Doç. Dr. Kemal Kuşcu, Yrd. Doç. Dr. İrem Akduman ve Yrd. Doç. Dr. Levent Önen'e teşekkürü bir borç bilirim.

Tüm bu süreç boyunca tüm kaynaklarını ve değerli zamanını benimle paylaşan arkadaşlarım, Uzm. Psikolog Sezen Özütök ve Uzm. Psikolog Gülşah Karadayı'ya, sabırla bu süreçte bana katlanan Psikolog İnanç Sümbüloğlu'na; ayrıca, eğitimim boyunca ben tükendikçe enerji vermeye çalışan, sorun yaşadıkça çözüm üreten, sevgi ve hoş görülerini esirgemeyen sevdiklerime; özellikle annem Sevinç Uyakyar, teyzem ve Serap Özyalçın, ve yeğenim Sedef' çiğge son olarak da tüm eğitimim süresince emeği geçen hocalarıma, her ihtiyacımda yanımda olan dostlarıma, arkadaşlarıma, çalışmaya katılan hastalarımıza sonsuz teşekkür ederim.

Kasım 2009

Birgül Emiroğlu

ÖZET

Son on yıl içerisinde psiko-sosyal terapilerin ve antipsikotik ilaçların gelişimi ile birlikte şizofreni hastalığının semptomlarında iyileşmeler gözlenmektedir. Buna paralel olarak ağır ruhsal bozukluklarda işlevselliğin ölçülebilmesi amacıyla ülkemizde ve dünyada sayıları gittikçe artan ölçekler geliştirilmektedir.

İşlevsel remisyon, şizofreni hastalarının bağımsız yaşamlarına olanak sağlayan, ebeveynlerine, iş hayatlarına, kişiler arası ilişkilerine, sosyal ortamlara yeniden uyum sağlamaya yönelik önemli bir tedavi amacıdır. Bu nedenle, klinik çalışmalarda ve hasta değerlendirmelerinde kullanım için uygun Fransızca dilinde geliştirilmiş olan, Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Türkiye koşullarına uygun geçerlilik, güvenilirlik ve norm çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında ayaktan ve yatarak tedavi gören 18 ile 65 yaş arası 102 şizofreni hastası çalışmaya alınmıştır.

Araştırmada Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin (ŞİLÖ) güvenilirlik çalışması için, her bir alt ölçeğin, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri, iç tutarlık kat sayıları ve madde analizi işlemleri, geçerlilik çalışmaları içinse Kaiser-Meyer Olkin ve Bartlett's sonuçları bulunmuş ve faktör analizi, kapsam ve kriter geçerliliği hesaplamaları yapılmıştır.

Tüm bu istatistiksel işlemlerde SPSS 15.0 paket programı kullanılmış ve istatistiksel sınamada anlamlılık düzeyi en az 0.05 olarak kabul edilmiştir. Sonuçlar tablolaştırılarak belirtilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin ve alt ölçeklerinin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. Elde edilen sonuçların ölçeğin orijinaline oldukça benzer olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ), Şizofreni, geçerlilik, güvenilirlik, norm

ABSTRACT

In last decade, along with the substantial improvement of antipsychotic medicine and psychosocial therapies, amelioration of the symptoms of schizophrenia has been observed. At the same time, an increasing number of scales are developed in our country and worldwide, which intend to measure the level of functionality for severe mental disorders.

Functional remission is an important goal of treatment, which provides possibility of an autonomous lifestyle for schizophrenia patients, allowing them to re-adapt to their relationships with parents, work life, other interpersonal relationships and social contexts. Functional Remission of General Schizophrenia Scale was developed in French for use with research as well as clinical patient evaluation purposes. I intend to carry out the validity and reliability study of this scale in order to make it eligible for use within conditions of Turkey.

102 schizophrenia patients, between the ages of 18 and 65, who were either inpatients staying at the clinic or receiving treatment as outpatients in the Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Psychiatry Department were included in the study.

In this research, reliability of Functional Remission of General Schizophrenia Scale, was assessed by taking the arithmetic average, standard deviation, internal consistency coefficients and material analysis procedures of every subscale. Also, the content validity and criteria validity of the scale were calculated.

For all the statistical procedures, SPSS 15.0 package program have been used and a significance level of at least 0.05 has been adopted. The results have been specified with tables.

The results of the study show that Functional Remission of General Schizophrenia Scale and its subscales are reliable and valid. The findings of the study are identified as very similar to the original scale.

Keywords: Functional Remission of General Schizophrenia Scale (FROGS), schizophrenia, validity, reliability, norm

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	viii
GİRİŞ	1
BÖLÜM I. ŞİZOFRENİ	
1.1. ŞİZOFRENİ TANIMI	3
1.1.1. Şizofreninin Kısa Tarihçesi	3
1.1.2. Klinik Özellikler	4
1.1.2.1. Tanı Kriterleri	6
1.1.2.2. Sıklık ve Yaygınlık	7
1.1.3. Gidiş ve Sonlanım	8
1.1.4. Şizofreni Tedavisi	9
1.2. ŞİZOFRENİ HASTALARINDA İŞLEVSEL İYİLEŞME VE YAŞAM KALİTESİ	10
1.2.1. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme	10
1.2.1.1. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşmenin Tanımı	10
1.2.1.2. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme İle İlgili Araştırmalar	12
1.2.2. Şizofreni Hastalarında Yaşam Kalitesi	13
1.2.2.1. Şizofreni Hastalarında Yaşam Kalitesinin Tanımı	13
1.2.2.2. Şizofreni Hastalarında Yaşam Kalitesi İle İlgili Araştırmalar	15

1.2.2.3.	Yaşam Kalitesini ve Şizofreni Hastalarının İşlevselliğini Etkileyen Faktörler	16
1.3.	Araştırmanın Amacı	17
1.4	Araştırmanın Hipotezi	18
1.5.	Araştırmanın Önemi	19
1.6.	Araştırmanın Sınırlılıkları	19
1.7.	Varsayımlar	20
1.8.	Tanımlar ve Kısaltmalar	20
BÖLÜM II. YÖNTEM		
2.1.	Araştırmanın Modeli	22
2.2.	Evren ve Örneklem	22
2.3.	Veri Toplama Araçları	24
2.3.1.	Veri Toplama Yöntemi ve Araştırma Uygulamasının Tanıtımı	25
2.3.1.1.	Klinik ve Sosyodemografik Bilgi Formu	25
2.3.1.2.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ)	25
2.3.1.3.	Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS)	26
2.3.1.4.	Yaşam Niteliği Ölçeği (QLS)	27
2.4.	Veri Çözümleme Yöntemler	28
BÖLÜM III		
	Bulgular ve Yorum	30
BÖLÜM IV		
	Sonuç ve Tartışma	60
	Öneriler	70
	KAYNAKLAR	71

EKLER	76
ÖZGEÇMİŞ	93

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 2.1. Örneklem Grubunu Oluşturan Değişkenlerin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları	22
Tablo 3.1. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Maddelerinin Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri	30
Tablo 3.2. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin İç Tutarlılık Katsayıları	31
Tablo 3.3. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Genel Toplamı İçin Yapılan Madde Analiz İşlem Sonuçları	32
Tablo 3.4. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği'nin 10 Sorusuna İlişkin ve Toplamına İlişkin A.O'ları ve S.S'ları	32
Tablo 3.5. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği, İç Tutarlılık Katsayıları	33
Tablo 3.6. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği İçin Yapılan Madde Analiz İşlem Sonuçları	34
Tablo 3.7. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeğinin 4 Sorusuna İlişkin ve Toplamına İlişkin A.O'ları ve S.S'ları	34
Tablo 3.8. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği, İç Tutarlılık Katsayıları	35
Tablo 3.9. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği İçin Yapılan Madde Analiz İşlem Sonuçları	35
Tablo 3.10. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeğinin 4 Sorusuna İlişkin ve Toplamına İlişkin A.O'ları ve S.S'ları	36
Tablo 3.11. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği, İç Tutarlılık Katsayıları	37
Tablo 3.12. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği İçin Yapılan Madde Analiz İşlem Sonuçları	37
Tablo 3.13. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Orijinal ve Türkçe Formu İçin Güvenilirlik Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 3.14. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Her Bir Maddesinin Çıkartılması ile Elde Edilen Cronbach Alpha Değerleri	38

Tablo 3.15.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Orijinal ve Türkçe Formu İçin Ortalama ve Standart Sapma Sonuçlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 3.16.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Alt Ölçekleri'nin Türkçe ve Orijinal Formlarının, Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach Alpha Değerlerinin Karşılaştırılması	39
Tablo 3.17.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği'nin Her bir maddenin Çıkartılmasıyla Elde Edilen Cronbach Alpha Değerlerinin Karşılaştırılması	40
Tablo 3.18.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği'nin Her Bir Maddenin Çıkartılmasıyla Elde Edilen Cronbach Alpha Değerlerinin Karşılaştırılması	41
Tablo 3.19.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği'nin Her Bir Maddenin Çıkartılmasıyla Elde Edilen Cronbach Alpha Değerlerinin Karşılaştırılması	41
Tablo 3.20.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Görüşmeciler Arası Güvenilirlik Çalışması Sonuçları	42
Tablo 3.21.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği İçin Yapılan KMO ve Bartlett's Test Sonuçları	42
Tablo 3.22.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Alt Ölçeklerinin Özdeğerleri, Açıkladığı Toplam Varyans ve Kümülatif Varyans Değerleri	43
Tablo 3.23.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sorularının Varimax Rotated Sonuçlarına Göre İlgili Faktörlerdeki Faktör Yüklerinin Dağılımı	44
Tablo 3.24.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Alt Ölçekleri ve Bunları Oluşturan Madde Numaraları	45
Tablo 3.25.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sorularının Faktörlerdeki Faktör Yüklerinin Dağılımı (Orijinal)	46
Tablo 3.26.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Alt Ölçekleri ve Bunları Oluşturan Madde Numaraları (Orijinal)	47
Tablo 3.27.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Sonuçları ve Alt Ölçek Puanlar Korelasyon Sonuçları	47
Tablo 3.28.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Toplam Puanları ve Alt Ölçekleri İle Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği ve Pozitif ve Negatif Sendrom (PANSS) Ölçeği ile Yapılan Kriter Geçerliliği (Korelasyon) Sonuçları	49
Tablo 3.29.	Cinsiyet Değişkenine Göre Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam ve Alt Ölçekleri İçin Yapılan ilişkisiz Grup "t" Testi Sonuçları	50
Tablo 3.30.	Remisyon değişkenine göre Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam ve Alt Ölçekleri İçin Yapılan ilişkisiz Grup "t" Testi Sonuçları	51

Tablo 3.31.	Psikoterapi Değişkenine Göre Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam ve Alt Ölçekleri İçin Yapılan ilişkisiz Grup “ t” Testi Sonuçları	52
Tablo 3.32.	Çalışma Durumuna göre Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam ve Alt Ölçekleri İçin Yapılan ilişkisiz Grup “ t” Testi Sonuçları	53
Tablo 3.33.	Yaşam Biçimi Değişkenine göre Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam ve Alt Ölçekleri İçin Yapılan Mann-Whitney U Testi Sonuçları	54
Tablo 3.34.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, Genel Toplam ve Alt Ölçekler İçin Yapılan Tanımlayıcı İstatistikler	55
Tablo 3.35.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam İçin “Z” ve “T” Puanları	57
Tablo 3.36.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği İçin “Z” ve “T” Puanları	58
Tablo 3.37.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği İçin “Z” ve “T” Puanları	59
Tablo 3.38.	Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği İçin “Z” ve “T” Puanları	59

GİRİŞ

Şizofreni hastaları; günlük yaşam becerileri, sosyal ilişkiler, ebeveynleri ve çevreleri ile iletişim kurma gibi becerilere uyum sağlamakta ciddi problemler yaşamaktadırlar. Birçok şizofreni hastası günlük bakımlarının karşılanabilmesi için ebeveynlerine bağımlı olarak yaşamlarını sürdürmektedirler. Yeti yitimi fazla olan şizofreni hastaları aileleri ve toplum için ciddi bir yük olmaktadır. İşlevsel remisyonun sağlanması, hastaların topluluğa ve iş hayatına yeniden entegrasyonuna imkân veren, sosyal yükü ve sağlık - bakım maliyetlerini azaltan önemli bir tedavi amacıdır (Helldin ve ark, 2007).

İşlevsel remisyon, semptom kontrolünün yanı sıra sosyal işlevsel becerilerin kazanılması ile sonuçlanmalıdır. Bu araştırmadan elde edilecek bulgular sayesinde işlevsel remisyon kolay ölçülebilir bir hale gelecektir. Aynı zamanda hastalar ve aileleri tarafından önemli ve pozitif algılanabilecek, hastalara tedavi hedefi sunan ve farmakolojik uygunluğu attrabilecek sonuçlar elde etmeyi hedefleyen bir araştırma olması açısından önemlidir.

İşlevselliğin değerlendirilmesinde çeşitli ölçeklerden yararlanılmaktadır. Bu ölçeklerden bazılarının Türkçe versiyonlarının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu ölçeklerin genel olarak özellikleri incelendiğinde, Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği; görüşmeci tarafından değerlendirilen altılı likert tipi bir ölçektir. Ölçek işlevselliği 4 boyutta değerlendirmektedir. Bu dört boyut; sosyal açıdan yararlı etkinlikler, kişisel ve sosyal ilişkiler, öz-bakım ve rahatsız edici ve saldırgan davranışlardır. Ölçeğin geliştirilme çalışması Morosini ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Aydemir ve ark., 2009). İşlevselliği değerlendiren bir diğer ölçek olan Sosyal İşlevsellik Ölçeği ise Birchwood ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Birchwood ve ark., 1990). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erakay tarafından 2001 yılında yapılmıştır.

Ölçek hastayla birlikte yaşayan bir aile bireyi tarafından doldurulur. Altı alt alandan oluşur: Sosyal uğraşı/sosyal geri çekilme, kişiler arası davranış, öncül sosyal etkinlikler, boş zaman etkinlikleri, bağımsızlık ve iş/meslektir. İşlevselliğin değerlendirilmesinde kullanılan bir başka ölçek ise DSM IV içinde yer alan Morosini ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Sosyal ve Mesleki İşlevsellik Değerlendirme Ölçeğidir. Ölçek işlevselliğin değerlendirilmesinde DSM'nin öngördüğü sosyal ve mesleki işlevselliği değerlendirmektedir (APA,1994). Bu ölçeklerin hepsi genelde psikometrik olarak geçerli ve güvenilir ölçeklerdir. Ancak bu ölçeklerin birçoğu ya semptomlardan bağımsız olarak işlevselliği değerlendirememektedir ya spesifik bir hastalığa özgü olarak tasarlanmamıştır. Ayrıca bazı ölçekler işlevselliği dar kapsamda değerlendirirken bazı ölçeklerin ise klinik kullanımlarda uygulama aşaması uzundur.

Llorca ve arkadaşları tarafından geliştirilen Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, semtoplardan bağımsız olarak; şizofreni hastalarının işlevselliğini değerlendirebilen bir ölçek olması bakımından önemlidir.

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin alandaki eksikliği kapatacağı, bilimsel çalışmalarda ve klinik ortamda uygulanabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM I

ŞİZOFRENİ

1.1. Şizofreni Tanımı

Şizofreni hastalığı, düşünce, algı, dikkat, duygulanım ve motor davranışlar olmak üzere, kişilerarası ilişkilerde, işe - topluma uyum sağlamada ağır kayıpların olduğu, sanrı ve varsanıları da içeren ağır bir ruhsal bozukluktur.

“Aklın yarılması” anlamına gelen şizofreni terimi duygulanım ve düşünce arasındaki bağlantıların kopukluğunu ifade eder (Gleitman ve ark, 2000: 640–641).

Aşağıdaki bölümlerde şizofreni hastalığının tarihçesi, klinik özellikleri, gidiş - sonlanımı ve tedavi başlıkları ele alınacaktır.

1.1. 1. Şizofreninin Kısa Tarihçesi

Şizofreni hastalığı, toplumda sık rastlanan ve uzun yıllardır tanımlanmaya çalışılan bir hastalıktır. 18. yüzyıla kadar akıl hastalıkları toplum içinde şeytani varlıklar olarak değerlendirilmiş ve hastalar çeşitli işkencelere maruz kalmışlardır. 19. Yüzyılın ilk yıllarında Pinel hastaların çoğuna “düşünme yeteneğinin ortadan kalkması ya da bozulması (demans)” tanımını kullanmıştır (Işık, 2007: 18). Bu dönemden sonra şizofreni kavramı Emil Kraepelin ve Eugen Bleuler tarafından tanımlanmıştır. Kraepelin 1898 yılında şizofreninin ilk ismi olan Demantia Praecox kavramını öne sürmüş ve hastalığın ortak bir temeli olduğunu düşünmüştür. Kraepelin, hastalığı erken başlangıçlı ve ilerleyen zihinsel yıkım olarak açıklamış, hastalığın belirtileri ve gidişatı üzerinde durmuştur (Stone, 2006: 1). Hastalığın

belirtileri arasında varsanılar, sanrılar, negativizm, dikkat problemleri, stereotipik davranışlar ve duygusal bozukluklar bulunmaktadır. Bleuler ise Kraepelin'den farklı olarak hastalığın mutlaka erken başlangıçlı olmayabileceği üzerinde durmuş ve hastalığın gidişatının bunama ile sonuçlanmayabileceğini düşünmüştür. 1908 yılında demantia precox terimi yerine şizofreni terimini önermiştir (Akt: Davison ve Neale, 2004: 277-278).

Şizofreni kavramı 20. Yüzyılın ilk yarısına kadar Amerika da genişletilmiştir. 20. Yüzyılın ortalarında Kurt Schneider, şizofreni tanımlamalarında fenomenolojik kavramların kullanılmasını önermiştir. APA, DSM ve Dünya Sağlık Örgütü ICD sınıflandırmalarında bu belirtilere önem verilmektedir. 1980 yılında DSM III'ün basılmasıyla birlikte ruhsal işlevselliğe ilişkin kuramlar ve kanıtlanmış etiyolojik varsayımlara dayandırılan çalışmalardan oldukça farklı tanımlar ortaya çıkmıştır. ICD 10'da verilen alt tipler klinik gelenekleri takip eder niteliktedir. DSM IV sınıflandırması ise faktör analiziyle belirti boyutunda ele alınmış, alt tipler ise hastalığın gidişi ve sonlanmasıyla birbirinden ayrılmıştır (Işık, 2007: 20)

1.1.2. Klinik Özellikler

Şizofren hastalarının genel görünümü, özbakımı tamamen zayıf, ajite bir kişiden; titiz giyimli, sessiz bir kişiye kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Hastanın garip konuşmaları ya da uygunsuz postürü olabilir; çevreye ilgisiz kalabilir. Hasta varsanılara yanıt olarak ajite olabilir veya şiddet gösterebilir. Ortama uygun olmayan kıyafetlerle dolaşma ya da kendi kendine konuşma ve gülme gibi tuhaf davranışlar görülebilir. Bazı hastalarda tuhaf yüz hareketleri manyerizm, bazılarında ise belli bir amaca yönelik olmayan, tekrarlayıcı (stereotipik) davranışlar ortaya çıkabilir (Şahin, 1999: 72-73).

Şizofreni hastalığı, düşünce, algı, dikkat, motor davranışlar, duygular gibi temel alanlardaki bozukluklara yol açan bir hastalıktır. Buna paralel olarak, bireyin iş, sosyal ve özel yaşamında çeşitli düzeylerde sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Hastalık, başlangıçlı, klinik görünümü ve seyir özellikleri yönünden heterojendir. Şizofreni hastalığının heterojen olması nedeniyle hastalığın belirtileri pozitif ve negatif belirtiler olarak iki katogoride incelenmekte aynı zamanda bu iki kategoriye uymayan belirtilerde ayrıca ele alınmaktadır.

Pozitif belirtiler sanrı ve varsanıları içerir. Şizofreni hastalığında düşünce içeriğindeki anormallikler düşünme biçimindeki ve konuşmadaki anormallikten daha merkezi bir yer tutar. Uluslararası Şizofreni Pilot Çalışmasında (IPSS), şizofreni hastalarının % 97'sinde içgörü eksikliğine bağlı olarak düşüncenin önemli bir şekilde bozulduğunu bulmuştur. IPSS örnekleminin % 65'ini hezeyanlar, % 74'ünü ise halüsinasyonlar oluşturmuştur (Davison ve Neale, 2004:274–276).

Şizofreni hastalığında hezeyanlar, genellikle gerçeği yaşantılamada bir parçalanma olduğunu yansıtabilecek şekildedir. Bu parçalanma çeşitli şekillerde kendini gösterir. Hezeyan, benliğin gerçeklikten ayrıldığı ve sonra gerçekliğe dürtüsel hayatın sırtından bir geri dönüş girişimidir. Bu geri dönüş girişimi 'yeni bir gerçeklik oluşumu' na neden olmaktadır. Hezeyan, gerçekliğin karşısında "yenilenme" teşebbüsüdür (Baudin, 2008: 60). Hezeyanların içeriğinde zıtlılıklar dikkat çekebilir. Kişi hezeyan içeriğine uygun şekilde davranmayabilir. Hastalığın akut evresinde, hasta aynı görüşme içinde inandığı hezeyanın gerçeğe uymadığını kabul edip; ardından hezeyanını savunmaya geçebilir.

Şizofrenide görsel halüsinasyonlar işitsel halüsinasyonlara göre daha nadir görülmektedir. Somatik halüsinasyonlar ise daha sık görülmekle birlikte hezeyanlarla yorumlanırlar (Liddle, 2000: 571–76).

Negatif belirtiler ise avolisyon (istek ve enerjinin azalması), aloji (düşünce ve konuşma fakirliği), anhedoni (zevk alamama), duygularda küntleşme gibi davranışsal sorunlardan oluşmaktadır (Davison ve Neale, 2004: 276).

Şizofreni belirtilerinin heterojen olması bozukluğun çeşitli alt tiplerinin oluşturulmasına neden olmuştur. DSM IV'te bulunan üç tip şizofrenik bozukluğun önemli bir kısmını paranoid şizofreni hastaları oluşturmaktadır. Genellikle kötülük görme (perseküsyon) ya da büyüklüklenme (grandiyoz) sanrıları gözlenmektedir. Hastalar, kavgacı, ajite, kızgın ve şiddete yönelimli olabilmektedirler. Diğer şizofreni hastalarına göre daha temkinli ve konuşkan olan hastalar sanrısız olsa da düşünce süreçleri parçalanmamıştır. Paranoid tipin gidişinin, diğer alt tiplerden daha iyi olduğu düşünülmektedir (Işık, 2007: 44- 45).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV)' ya göre şizofreni tanı kriterleri aşağıda belirtilmiştir.

1.1.2.1. Tanı Kriterleri

Şizofreni için tek başına tanı koydurucu hiçbir semptom ya da bulgu yoktur. Ortaya çıkan bütün belirti ve bulgular diğer ruhsal ve fiziksel hastalıklarda da görülebilir. Şizofreni tanısının konmasından önce ayrıntılı bir anamnez alınması, fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinin yapılması, böylelikle ayırıcı tanıda dikkate alınması gereken fiziksel hastalıklar ve madde kullanımının dışlanması gerekir.

Bu çalışma içerisinde şizofreni tanısı için kriter alınan DSM-IV tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir:

A. Karakteristik semptomlar: Bir aylık bir dönem boyunca (başarıyla tedavi edilmişse daha kısa bir süre), bu sürenin önemli bir kesiminde aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

- 1) hezeyanlar
- 2) halüsinasyonlar
- 3) dezorganize (karmakarışık) konuşma (örn, çağrışımlarda dağınıklık [sık sık konu dışı sapmalar gösterme] ya da enkoherans)
- 4) ileri derecede dezorganize ya da katatonik davranış
- 5) negatif semptomlar, yani duygulanımda donukluk (tekdüzelik), aloji (düşünce içeriğinde fakirleşme) ya da avolüsyon

Hezeyanlar bizar ise ya da halüsinasyonlar kişinin davranış ya da düşünceleri üzerine sürekli yorum yapmakta olan seslerden ya da iki ya da daha fazla sesin birbirleriyle konuşmasından oluşuyorsa A Tanı Ölçütünden sadece bir semptomun bulunması yeterlidir.

B. Toplumsal/mesleki işlev bozukluğu: İş, kişiler arası ilişkiler ya da kendine bakım gibi önemli işlevsellik alanlarından bir ya da birden fazlası, bu bozukluğun başlangıcından beri geçen sürenin önemli bir kesiminde, bu bozukluğun başlangıcından önce erişilen düzeyin belirgin olarak altında kalmıştır.

C. Süre: Bu bozukluğun süregiden belirtileri en az 6 ay süreyle kalıcı olur. Bu 6 aylık süre, en az bir ay süreyle (başarıyla tedavi edilmişse daha kısa bir süre) A Tanı Ölçütünü karşılayan semptomları kapsamalıdır; prodromal ya da rezidüel semptomların bulunduğu dönemleri kapsayabilir.

Dışlama kriterleri: Belirtilerin şizoaffektif bozukluğa, psikotik özellikler gösteren duygudurum bozukluğuna, kötüye kullanılabilen bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine, genel tıbbi duruma bağlı olmaması gerekmektedir.

Şizofreninin alt tipleri, değerlendirme sırasında önde gelen semptomlarla tanımlanırlar:

Paranoid Tip: Bir ya da birden fazla hezeyan ya da sıklıkla işitme halüsinasyonlarının bulunduğu; dezorganize konuşma, dezorganize ya da katatonik davranış, donuk ya da uygunsuz duygulanımdan hiçbirinin olmadığı şizofreni alt tipidir.

Dezorganize Tip: Dezorganize konuşma, dezorganize davranış, donuk ya da uygunsuz duygulanım belirtilerinin her birinin belirgin olduğu; katatonik tip tanı ölçütlerini karşılamayan şizofreni alt tipidir.

Katatonik Tip: Katalepsi (balmumu esnekliği de içinde olmak üzere) ya da stupor ile belirlendiği üzere motor hareketsizlik, aşırı motor aktivite (açıkça amaçsız ve dış uyaranlardan etkilenmeyen), aşırı negativizm (hareket ettirmeye yönelik tüm yönergelere açıkça amaçsız bir direnç gösterme ya da hareket ettirmeye yönelik girişimlere karşı rijid [katı] postürü sürdürme) ya da mutizm, postür alma (istemli olarak uygunsuz ya da bizar postürler alma), basmakalıp hareketler, belirgin mannerizmler ya da belirgin grimasın olması ile belirlendiği üzere istemli davranışlarda acayipliklerin olması, ekolali ya da ekopraksi belirtilerinden en az ikisinin klinik görünümüne hakim olduğu şizofreni alt tipidir.

Farklılaşmamış (Diferansiye Olmamış) Tip: A Tanı Ölçütünün karşılandığı semptomların olduğu, ancak bu tanı ölçütlerinin Paranoid, Dezorganize ya da Katatonik Tipin tanı ölçütlerini karşılamadığı şizofreni tipidir.

Rezidüel Tip: Belirgin hezeyanlar, halüsinasyonlar, dezorganize konuşma ve ileri derecede dezorganize ya da katatonik davranışın olmadığı, negatif semptomların ya da A Tanı Ölçütünde sıralanan iki ya da daha fazla semptomun daha hafif biçimin (örn. acayip inanışlar, olağandışı algısal yaşantılar) olduğu şizofreni alt tipidir (APA, 2001).

1.1.2.2. Sıklık ve Yaygınlık

Hastalığın genellikle 15 – 40 yaş sınırları arasında başladığı görülmektedir. Erkek hastaların % 61.6'sı, kadın hastaların ise % 47'sinde hastalık belirtileri 25 yaşına kadar ortaya çıkmış olmaktadır.

Şizofreni her toplumda ve her sosyoekonomik sınıftan olan bireyler arasında görülebilen yaygın bir hastalık olup, dünya sağlık örgütünün verilerine göre Avrupa

ve Asya' da ki sıklık oranı % 0.85'dir. Dünyada yılda 1.5 – 3 milyon şizofren hastanın bulunduğu bildirilmektedir (Öztürk, 2004: 218–219).

Akıl sağlığı alanında yaygın bir hastalık olup % 0.5 - % 1 arası yaşam boyu kalıcı olma riski taşır. Hem erkekler hem de kadınlar bu riski taşırlar fakat genellikle uzun vadede sonuçlar kadın hastaların lehine iyi bir gidiş gösterdiğiidir (Green, 2003).

1.1.3. Gidiş ve Sonlanım

Pek çok araştırmacı şizofrenide gidiş özelliklerini tanımlamaya çalışmıştır. Bu araştırmacılar hastalığın başlangıç şekli ile gidiş özelliklerini (fazik, episodik, kronik) ve sonunu (kişilik değişimi, psikoz ya da remisyonu) ilişkilendirmeye çalışmışlardır (Göğüş, 1999: 33).

Şizofreninin gidiş özellikleri de semptomları gibi çeşitlilik gösterir. Hastalığın her aşamasında ve her hastada farklı belirtiler görülebilir. “Premorbid semptomların önemi sadece geriye dönük tanımlandığında anlaşılmasına karşın, premorbid semptomlar hastalığın ilk bulguları olabilir. Bu semptomlar özellikle ergenlikte başlar ve günler veya aylar içerisinde prodromal semptomların gelişimi izler. Hastalık semptomlarının başlangıcı genellikle, yüksek öğrenim için taşınmak, madde kullanımı ya da bir yakının ölümü gibi çevresel veya sosyal bir değişim ile başlayabilir. Prodromal belirtiler açık psikotik belirtilerin başlamasından önce bir yıl veya daha uzun sürebilir” (Kaplan ve Sadock, 2004: 135).

İlk psikotik epizoddan sonra hastada aşamalı bir düzelme dönemi olur, bunu nispeten normal işlevlerin yürütüldüğü uzunca bir dönem takip eder. Buna karşın, genellikle nüks oluşur ve hastalığın genel örüntüsü tanıdan sonra ilk beş yıl içerisinde şekillenir ve hastanın bundan sonra izleyeceği seyri belirler. Şizofreninin klasik seyri alevlenme ve remisyonlarla devam eder. Bazen psikotik bir epizodu klinik olarak gözlenebilen postpsikotik depresyon izler ve şizofren hastanın strese duyarlılığı genellikle yaşam boyu devam eder. Pozitif semptomların şiddeti zamanla azalır fakat sosyal yıkıma sebep olan negatif veya defisit semptomlar şiddetini arttırır” (Kaplan ve Sadock, 2004:135).

DSM sisteminde şizofren hastalar için seyir ve gidişatı belirlemek amacı ile (hastalığın aktif evre semptomlarının ortaya çıkışından itibaren en az bir yıl geçtikten sonra gelinen noktada) şu sınıflama önerilmektedir:

1. Epizodlar arasında rezidüel semptomlar gösteren epizodik seyir.
2. Epizodlar arasında rezidüel semptomlar olmadan epizodik seyir.
3. Süreğen seyir
4. Geçirilmiş tek epizod kısmi remisyon.
5. Geçirilmiş tek epizod tam remisyon.
6. Diğer ya da belirlenmemiş seyir özellikli (APA, 2001).

Genel olarak hastalık öncesinde sosyal ilişkileri iş ve okul yaşamında göreceli olarak iyi uyum yapmış kişilerde, düzenli aile ve iş yaşamı olanlarda, genetik yüklülüğü olmayanlarda, tedaviye erken dönemde başlayan ve düzenli devam eden hastalarda, daha az tekrarlama gösteren hastalarda prognozun daha olumlu olduğu bilinmektedir.

1.1.4. Şizofreni Tedavisi

Son yıllarda ikinci kuşak antipsikotik ilaçların kullanılması ile birlikte hastalığın tedavisinde önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Ancak, hastaların uzun vadede ilaç kullanımına karşı gelmesi, özellikle tedavinin sürdürülebilirliği açısından problemler yaratmaktadır (Akt: Liberman, 2002). Şizofreni hastaları arasında ilaca karşı gelme oranı % 25 ile % 75 arasında değişmektedir. Hastalığın tekrarı için büyük bir risk olarak görülen ilaca devam etmeme durumu, ancak hasta antipsikotik ilaç sayesinde zaman içerisinde kendini öznel olarak iyi hissederse aşılabılır. Avrupa Şizofreni Sağlık Sonuçları (SOHO) çalışması, öznel olarak hastanın kendini iyi hissetmesiyle ilaca devam etmesi arasında güçlü bir ilişki bulmuştur (Lambert ve ark., 2006). Hastalık derecesinde madde bağımlılığı (Häfner ve Heiden, 2003), hastalığa ve tedaviye karşı olumsuz tepkiler, ekstrapiramidal yan etkiler gibi ters etkiler, ilaca devam etmemeyi ortaya çıkaran diğer potansiyel etkenlerdir. Lambert ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları çalışmada, antipsikotiklerle yapılan tedavi, birinci nesil antipsikotiklere göre daha az ters etki gösterdiği için, bu tip ilaçlarla yapılan tedavilerde tam iyileşme ihtimalinin çok daha yüksek olduğu bulunmuştur. İlaçlar, hastaların işlevsel iyileşme düzeyini arttırmış ve hastaların ilaç kullanımına bağlılığını geliştirmiştir (Awad ve ark, 2004).

İlaç tedavisine ek olarak hastalar ve hasta yakınlarına psikososyal destek sağlamaya yönelik yaklaşımların etkin olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Barrowclough ve Tarrier, 1992).

Bireysel psikoterapi, aile terapileri, grup psikoterapisinden faydalanan hastaların sosyal işlevsellik, istihdam durumu, kişiler arası iletişim, ailevi sorumluluklar ve topluma ait olma hissi gibi, öznel işlevsellik düzeyini artırmada etkin olduğu, alanda çalışan uzmanlar tarafından kabul edilmektedir.

Şizofreni hastaları için psikososyal tedavilerin ilaç tedavisi ile birlikte tedaviyi tamamlayıcı olarak kullanıldığında yaşam kalitesi ve işlevselliğin gelişiminde olumlu etkiler yarattığına (Patterson ve ark, 2008: 28-38) ve hastalığın nüks oranlarını düşürdüğüne (Lieberman ve ark, 2002) dair bilgiler bulunmaktadır.

1.2. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme ve Yaşam Kalitesi

1.2.1. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme

1.2.1.1. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşmenin Tanımı

Şizofreni, değişken klinik seyri ve sonucu olan heterojen bir hastalıktır (Bromet ve Fennig, 1999: 871). Son 10 yıl içerisinde antipsikotik ilaçların, psiko-sosyal ve mesleki terapilerin gelişmesi, hasta yakınlarının hastalığın tedavisine daha fazla katılması, psikotik semptomların daha etkin bir şekilde kontrolünün sağlanmasına katkı sağlamış ve işlevsel iyileşmenin, şizofrenisi olan hastaların ciddi bir bölümünde artık ulaşılabilir amaçlar olmasıyla sonuçlanmıştır (Baylé ve ark, 2006).

2005 yılında işlevsel iyileşmenin tanımı, Şizofreni Hastalarında Remisyon Çalışma Grubu tarafından yapılmış; Pozitif ve Negatif Semptomlar Ölçeği (PANSS) yayınlanmıştır (Andreasen ve ark, 2005: 441-449). Bu ölçekte iyileşme; “şizofreninin ana belirtilerinin hastanın davranışını etkilemeyecek şekilde ve şizofreni tanısının konulmayacağı biçimde, aşamalı ve kalıcı olarak en az altı ay süresince (puan<3) azaltılması” olarak tanımlanmıştır.

Şizofreni hastalığında işlevsel iyileşme; semptom kontrolünün yanı sıra bilişsel performans ve sosyal işlevselliğin de gelişmesi gibi sonuçları içermektedir. Sosyal işlevsellik kavramı iki temel unsurdan oluşmaktadır: (1) hastanın kendisine bakabilme, günlük faaliyetlerini sürdürebilme becerisi (2) hastanın sosyal yaşama uyum sağlayabilmesi için gerekli tüm sosyal becerilerin kazanılması gerekliliğini kapsar (Velligan ve ark, 2000).

Semptomatik remisyon, her zaman gelişmiş sosyal işlevlere eşlik etmez (Mueser, 2000). Bu nedenle, hastalığın iyileşmesi kapsamında, iş, çalışma, aile yaşamı, arkadaşlar ve bağımsız hayat gibi psikososyal işlevselliğin geliştirilmesi de şarttır.

Psiko-sosyal işlevsellik, kişinin eş, arkadaş, çalışan, öğrenci, ev hanımı, aile ferdi gibi rollerini yerine getirilebilmesini de içerir. Birey tüm bu rolleri yerine getirirken yaşadığı doyum düzeyinin kalitesi önemli bir faktördür. Aynı zamanda kişinin kendine bakabilme kapasitesi ve zamanı uygun şekilde değerlendirebilmesini gerektirir (Mueser ve Tarrier,1998).

Hastanın genel durumu ve iyi-hali, semptomları değerlendirmede kritik parametrelerdir; fakat ayrıştırılmaları da gerekir (Fleischhacker ve ark, 2005).

İşlevsel iyileşme, şizofreni tedavisinde, hastanın yeniden bütünleşmesini ve yaşam kalitesinde önemli bir iyileşmeyi sağlayabilecek şekilde gerçekleşmelidir. Semptomlardan bağımsız olarak değerlendirilen işlevsel iyileşme kavramı, farklı alanlardaki rol beklentilerinin gerçekleştirilmesini ve “ideal” sosyal işlevselliği kapsar.

İşlevsel iyileşmeyi (recovery) tanımlamaya yönelik bir başka çalışma ise 2002 yılında Liberman ve Kopelowicz tarafından yürütülmüştür. Bu tanımlamaya göre işlevsel iyileşmenin ölçütleri şunlardır; pozitif ve negatif belirtileri için Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeğinden (BPRS) alınan puanın ≤ 4 olması, en azından yarı zamanlı iş ve okul / eğitim gibi bir etkinliğin olması, finansman ve tedavinin otonom kontrolüne sahip olunması ve hastanın, arkadaşları ile haftada en az bir kere buluşması ölçüt olarak tanımlanmıştır. Ayrıca tüm bu işlevsellik göstergeleri iki yıldan fazla sürmesi işlevsel iyileşmenin karşılanması için gereklidir (Liberman ve ark, 2005, 735–742).

Özetle, İşlevsel iyileşme; sağlık ve tedavi hakkında içgörünün kazanılmasının yanı sıra, hastanın günlük yaşam becerilerini yerine getirebilmesi, idari ve finansal yönetimi sağlayabilmesi, ev işi etkinliklerini yerine getirebilmesi, kişiler arası ilişkiler, yaşam için gerekli olan sosyal ortamın sağlanması, mesleki işlevsellik gibi alanlarda ideal işlevselliğe sahip olabilmeyi kapsamaktadır.

1.2.1.2. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme İle İlgili Araştırmalar

Şizofreni Hastalarında işlevsel iyileşmeyi gözlemleyebilmek adına birçok boylamsal çalışma yürütülmüştür. Araştırma sonuçları hastaların takip sürecinin uzadıkça iyileşme oranlarının da arttığını göstermektedir.

Eugen Bleuer (1857–1939) şizofreni terimini önermesi ve hastalığı tanımlaması ile birlikte aynı zamanda şizofreni hastalığını sosyal yapı içerisinde de ele almıştır. Şizofreni hastalığının her zaman kötü gidişatının olmadığı ve kendiliğinden ilerleyen bir hastalık olmadığı üzerinde duran Bleuer, hastalığın gidişatı ile ilgili olarak hastalığın bazı hastalarda kronikleşebileceği, bazı hastalarda belli bir noktaya kadar iyileşmenin olabileceğini ancak hastalığın tam anlamıyla düzelmeyeceğini savunmuştur. Ancak literatürde şizofreni hastalığının tam olarak iyileşmesiyle ilgili raporlar bulunmaktadır. Anonymous, 1983; Beers, 1908; Lovejoy, 1984; Nasar, 1998; North, 1989; Payne, 1992; Vonnegut, 1975; yıllarında yaptıkları uzun dönem araştırmalarında şizofreni hastalarında iyileşmelerin gözlemlendiği çalışmaları rapor etmişlerdir. Benzer çalışmalar (Bleuler, 1978; Ciompi, 1980; Huber ve ark., 1980; Tsuang, Woolson ve Fleming, 1979), tarafından da yapılmıştır. Hastane yatışı sonrası izlenen 1300 hasta 20 ile 30 yıllık dönemi kapsayan bir sürede değerlendirilmiş ve hastaların üçte ikisinden fazlasında semptomlarda iyileşme ve gelişmelerin olduğu hatta bazı hastalarda işlevsellik düzeylerin hastalık öncesine göre daha yüksek düzeylerde bulunduğu rapor edilmiştir (Akt: Kruger, 2000).

Robinson ve arkadaşları (2004)'nin ilk epizod hastalarını izledikleri 10 yıllık bir boylamsal çalışmada ilk beş yılın sonunda hastaların % 47'sinde semptomlarda remisyonu gösterdikleri, % 25' inin sosyal işlevselliği iki yıldan daha fazla başardığı, % 13'ünün iki yıldan daha fazla sürede işlevsel iyileşmeyi karşıladığı sonucuna ulaşmışlardır (Bucley ve ark, 2007: 96–97).

Harrow ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir araştırmada kronik şizofreni tanısı almış hastalar 20 yıl takip edilmiştir. Araştırmanın sonunda hastaların % 46'sında belirtilerin olmadığı ve işlevsel iyileşme gösterebildikleri sonucuna ulaşılmıştır (Buckley ve ark, 2007: 96–97).

Jablensky (2000)'nin 1990 ile 2000 yılları arasında yayınlanan boylamsal çalışmaları içeren derleme sonuçları incelendiğinde; iyileşme veya tam remisyona rapor edilen hastaların oranı % 12 ile % 32 arasında değişmektedir. 5–15 yıl içinde gelişme gösterenler veya kısmi remisyona da tam remisyona oranlarına eklenirse bu

oranın % 30'dan düşük olmayacağı, hatta % 50' lere ulaşabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan, erken yıkım gösteren ve hiç remisyon göstermeyen hastaların oranı da değişik çalışmalarda % 20 ile % 35 arasında değişmektedir. Takip süresinin uzunluğu ile iyileşmiş, remisyonda veya yıkım gösteriyor olarak rapor edilen hastaların oranı arasında bir ilişki vardır; takip süresi uzadıkça gelişme gösterme oranları artmaktadır. Örneğin, çalışmalardan birisinde 2.5 yıllık takip süresinde olumlu sonlamın oranı % 10 iken bu oran 5. yılda % 17'ye çıkmıştır; bu oran 21–25 yıllık takip içeren bir başka çalışmada ise % 31'dir (Jablensky, 2000).

Bu sonucu kanıtlayan bir başka araştırma Harding ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Kronik şizofreni tanısı alan 118 hasta ile 32 yıl devam ettirdikleri boylamsal bir çalışma sonrasında hastaların % 82'sinde hastane yatışının olmadığı, % 81'inin temel ihtiyaçlarını karşılayabildiği, % 68'inde semptom bulunmadığı ya da çok az bulunduğu, % 68'inin bir ve ya daha fazla arkadaş edinebildiği, % 50'sinin hafta da en az bir defa arkadaşları ile dışarı çıktığı, % 40'ının ise son 1 yıldır çalışabildiği sonucuna ulaşmışlardır (Harding ve ark., 1987: 727-735).

Günümüzde kronik ve yeni şizofren hastalar üzerine yapılan çalışmalar, hastalığın türdeş olmayan bir seyri olduğuna ve sürekli belirtisel iyileşmenin ve işlevselliğin hastalık öncesi düzeye gelmesinin anlamlı ve devamlı tedaviyle mümkün olabileceğine işaret etmektedir (Lieberman ve ark., 2002).

Araştırma sonuçları şizofreni hastalığının her zaman kronik olmayabileceğini ve yıkımla sonuçlanmayabileceğini göstermektedir. Hastalığın her aşamasında ilerleme durdurulabilir; hatta geri döndürülebilir ve işlevsel iyileşme sağlanabilir.

1.2.2. Şizofreni Hastalarında Yaşam Kalitesi

1.2.2.1. Şizofreni Hastalarında Yaşam Kalitesinin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün "sağlık" kavramına yaklaşımdaki değişiklik son yıllarda "Yaşam Kalitesi" ne karşı olan ilgiyi arttırmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün tanımına göre, "sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" (WHO, 1946, akt: Katschnig, 2006).

Yaşam kalitesi, kronik somatik hastalıkların tedavisinde uzun yıllardır gündemde olmasıyla birlikte kavramın psikiyatride yer alması 1980'li yıllara

dayanmaktadır. 1980’li yıllarla birlikte toplumda yaşayan kronik ruh sağlığı bozuk hastalarda yaşam kalitesi çalışmaları başlamıştır.

Daha geniş çapta ve dengeli bir tanım ihtiyacı, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu’nun “kişinin hayattaki konumunu içinde bulunduğu kültüre, değerler sistemine, yaşayış tarzına göre; hedefleri, beklentileri ve kaygılarıyla beraber algılaması” tanımıyla karşılanmıştır (Higginson ve ark., 2003).

Yaşam kalitesinin tanımlanması ile ilgili birçok farklı görüş bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar yaşam kalitesini, kişinin hayattaki tüm tecrübelerini değerlendirmesi olarak tanımlarken, bazı araştırmacılar tanımı sınırlandırarak, hastalıkların ve belirtilerin yokluğuna yoğunlaşmış, diğer araştırmacılar ise farklı sosyal ve nesnel işlevsellik göstergeleri üzerinde durmuşlardır.

Klinik alanda yaşam kalitesi araştırmalarında, yaşam kalitesi, psikolojik iyilik, sosyal ve kişisel işlevsellik, sağlık durumu ve hayattan tatmin gibi fiziksel, sosyal ve duygusal işlevselliklerin nesnel ve öznel kurallarının kullanıldığı çalışmaları içermektedir.

Yaşam kalitesi, işlevsel durumun nesnel ve öznel boyutlarının etkileşiminden oluşan, dinamik ve çok boyutlu bir kavramdır (Salokangas ve ark., 2001). Yaşamdaki olaylar ve tecrübeler sonucunda, kişisel değerlendirmeler ve değerler zamanla değişebilir. Kişinin fiziksel sağlığı, bağımsızlık düzeyi, psikolojik durumu ve sosyal ilişkileri bu ölçütün görece boyutlarıdır.

Katschnig (2000)’ e göre, yaşam kalitesi kavramının anlaşılabilirliği öznel mutluluk, hayattan tatmin, kişinin kendi kendine bakabilme durumu, kişilerarası ilişkiler ve sosyal hayata adaptasyon gibi alanlardaki işlevselliği yani, hastalık dışı konularla tam olarak örtüşmelidir (Katschnig, 2000: 33–37).

Hastalığın nesnel durumu sosyo-demografik özelliklerle, yaşam koşullarıyla, gelir ve sağlık göstergeleriyle ilişkili iken; öznel durumu sosyal ve mesleki performansa bağlı olarak yaşamdan doyum sağlama, kendini iyi hissetme ve mutluluk gibi ifadelerden oluşur. Yaşam kalitesi ve işlevsellik, tedavinin etkinliği ve hastalığın prognozunda belirtilerin ağırlığı kadar önemlidir (Price ve ark., 2008: 28–38).

1.2.2.2. Şizofreni Hastalarında Yaşam Kalitesi İle İlgili Araştırmalar

Günümüzde yaşam kalitesini ölçmek için basit ve genel olarak kullanılan bir yol yoktur. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçütü (WHOQOL-BREF) ve 36 maddelik Kısa Sağlık Anketi (SF-36) gibi çeşitli araçlar geliştirilmiştir (Salokangas ve ark., 2001).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi değerlendirmesi yapmak için tasarlanmış bu araçlar “sosyal” ve “hastalığa özel” olarak iki farklı kategoride değerlendirilebilir. WHOQOL-BREF gibi sosyal araçlar her türden hastalığa sahip insanlara uygulanabilirken, Yaşam Niteliği Ölçeği (QLS) gibi ölçekler sadece bazı özel rahatsızlıklar için kullanılmaktadır (Katschnig, 2006). Bu algılanan hayat kalitesi ve işlevsellik sonuçlarını nicel olarak değerlendiren ve şizofreni tedavisiyle ilişkili çok sayıda araç da tasarlanmıştır (Price ve ark., 2008; Bobes ve ark., 2005).

Araştırmacılar (Lehman, 1983, 1988; Lehman ve Burns, 1990), şizofreni hastalarının kendilerini iyi hissetme düzeyleri üzerinde etkileri olabilecek olan özel sosyal ihtiyaçları (sosyal damgalama, sınırlı kaynaklar, günlük hayattaki major işlev bozukluğu vb.) üzerine odaklanmışlardır. Diamond (1985) ise psikotropik tedavinin etkisinin değerlendirilmesinde objektif kriterleri (semptomatik değerlendirme ölçekleri, hastaneye yatış sayısı, vb.) dikkate aldığı gibi hastanın bakış açısının ve yaşam kalitesinin de önemli olduğunu vurgulamıştır. Buna ek olarak, hastanın kendi yaşam kalitesinin değerlendirmesinin yanında, aile bireylerinin ve akıl hastalıkları uzmanlarının bu değerlendirme sürecinde aktif rol oynaması, güvenilir sonuçlara erişmek için şarttır (Özütek, 1995).

Akvardar (2006)'ın yaptığı bir çalışmada, içerisinde şizofren, çift uçlu depresyon, alkol bağımlılığı gibi rahatsızlıkları olan psikiyatrik hastaları, sağlıklı bireyler ve diyabetli hastalarla karşılaştırmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda şizofreni hastaları, her alanda en düşük yaşam kalitesi skorunu almışlardır. Bunun yanında, şizofren hastaların hem öznel hem de nesnel kriterlere göre, istihdam durumları ve finansal koşulları da göz önüne alındığında yaşam kalitesi ve işlevsellik açısından bozulmalara uğramış olduklarına dair bulgulara rastlanmıştır (Akt: Häfner ve Heiden, 2003).

Ancak, Harding ve arkadaşlarının 1987 yılında yaptığı başka bir çalışmada, şizofren tanısı konulmuş bireylerin yarısından çoğunun tatmin edici ve üretken bir hayat sürdürebildikleri görülmektedir. Araştırmacılara ve klinisyenlere göre belirti

iyileşmesi, şizofreniyi iyileştirmek için tek başına yeterli değildir. Şizofreni tanısı özellikle işte, okulda ve kişiler arası iletişimde bazı bozuklukları beraberinde getirmektedir. Bu durumda aynı bozuklukların hastalığın tedavisinin içeriğinde de bulunması gerekir. Belirtisel ve işlevsel gelişme tatmin edici ve üretken bir hayat tarzının gerekli parçaları olan umut, yetkilendirme, kendine güven ve özerklik deneyimlerinin düzeyini belirleyici olabilir.

Yaşam kalitesi kavramının sağlıklı değerlendirilebilmesi ve kavramın subjektif yönünün anlaşılabilmesi için kültürler arası klinik çalışmalardan elde edilen verilerin değerlendirmeye katılması gerektiği belirtilmektedir. Kültürlerarası uygulanabilir araçların geliştirilmesi ve kültürel çeşitliliği yansıtan verilerin elde edilmesi, yaşam kalitesinin evrensel ya da göreceli bir kavram olduğunu anlama yönünde teorik açılım sağlayacaktır.

Amsterdam, Kopenhag, Londra, Santander ve Verona'da uygulanan bir araştırmada, şizofreni hastalarının subjektif yaşam kaliteleri ve yaşam kalitesinin objektif belirleyenleri karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; din, aile ve sosyal ilişkiler gibi bazı alanlardaki tatmin düzeyi, yerel yaşam tarzı ve kültürden etkileniyor gibi görünmekteyken; iş, finansman ve güvenlik gibi alanların yerel özelliklerden daha bağımsız olduğu saptanmıştır. Ayrıca yaşam kalitesini predikte eden faktörler olarak görülen semptom şiddeti, aileyle görüşme sıklığı, arkadaşlık ve yaş değişkenlerinin tamamının çevre özelliklerinden etkilendiği belirtilmektedir (Gaite ve ark, 2002).

1.2.2.3. Yaşam Kalitesini ve Şizofreni Hastalarının İşlevselliğini Etkileyen Faktörler

Savilla, Ketler ve Gallety (2008)'nin çalışmasında, pozitif ve negatif belirtiler ve düşümsel bozulmalar şizofreni hastalarında daha düşük yaşam kalitesi ve işlevsellik ile ilişkilendirilmiştir. Psikiyatrik belirtiler içinde, özellikle anksiyete ve depresif belirtiler olmak üzere, şizofreni ve genel psikopatolojinin negatif belirtileri, yaşam kalitesi ve işlevsellik ölçütlerinde daha ciddi olumsuzluklar yaratmaktadır. Negatif belirtiler kişiler arası ilişkiler ve davranışlarda eksiklik olarak tanımlandığı için, sosyal ve mesleki işlevselliğin azalması ile sonuçlanmaktadır (Lieberman ve ark., 2002).

Sosyo-demografik ve klinik etkenlerin, işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri de araştırma konusu olmuştur. Browne (1996)'un çalışmasında şizofreni hastalarının yaşam kalitesinin negatif belirtilerin ağırlığı, hastalığın süresi ve yaş gibi etkenlerle ters ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak, cinsiyet, medeni durum, istihdam durumu, sosyal ve ailevi ilişkiler hastanın yaşam kalitesiyle ilişkilendirilmemiştir. Bazı çalışmalarda, ekonomik durum, yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi, ne genel nüfus, ne de şizofreni hastalarında yaşam kalitesi ile ilgili bilgiler vermemektedir (Ulas ve ark, 2008; Savilla ve ark, 2007: 332–335). Ancak, yüksek eğitim düzeyine sahip ve bayan olmanın daha yüksek yaşam kalitesi sonuçları verdiği ve genel olarak şizofreni hastası olan erkeklerin yaşam kalitesinin ve şizofreni prognozlarının daha başarısız olduğu gözlemlenmiştir. Cardoso ve ark. (2005)'nın bir çalışmasında ise düşük eğitim düzeyi düşük gelir düzeyiyle birleştiğinde ortaya çıkan yaşam kalitesinin ve işlevsellik düzeyinin de düşük olduğu anlatılmıştır. Aynı zamanda, Rüesch ve arkadaşlarının 2004 yılındaki bir çalışmasında işyerindeki sosyal ağın, hastaya sosyal destek olarak dolaylı bir şekilde döndüğü ve bunun da öznel yaşam kalitesi değerini arttırdığı tespit edilmiştir. Bu nedenle, istihdam edilmiş olma ve tatmin edici bir finansal durum daha iyi öznel yaşam kalitesi sonuçları vermektedir (Nordt ve ark, 2007: 1420–1429).

Kadınların genel olarak erkeklere göre, medeni durumları ne olursa olsun, sosyal uyum ve kişiler arası ilişkilerde daha başarılı oldukları görülmektedir. Diğer yandan, erkekler için medeni durum önemli bir etkidir. Bekâr erkeklerin barınma, çalışma, günlük işlevsellik ve psiko-sosyal alanlarda zorluk yaşadığı ve daha düşük yaşam kalitesi skorları aldığı belirtilmiştir (Salokangas ve ark, 2001; Cardoso ve ark, 2005). Aynı zamanda, kişinin kendine yeterlilik hissi yaşam kalitesini yükseltirken, şizofreniyle ilişkilendirilen utanma duygusu arttıkça yaşam kalitesi düşmektedir (Katschnig, 2000)

1.3. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, Şizofreni Hastalarındaki İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmektir.

Ülkemizde şizofreni hastalarının yaşam kalitesini ölçen; geçerliliği ve güvenilirliği yüksek ölçekler bulunmaktadır. Ancak, bu ölçeklerin birçoğu semptomlardan bağımsız olarak işlevsel iyileşmeyi ölçmemektedir. Bu araştırmanın

amacı, diğer ölçeklerin aksine hastalığın semptomlarından bağımsız olarak işlevsel iyileşmeyi değerlendirmesidir. Araştırmanın bu amaç için cevaplandırmak istediği sorular aşağıdadır.

1. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği güvenilir midir?
 - 1.1. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, iç tutarlılığa sahip midir?
 - 1.2. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeğinin standart hatası nedir?
 - 1.3. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin maddeleri, madde güvenilirliğine sahip midir?
2. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, geçerli midir?
 - 2.1. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, kapsam geçerliliğine sahip midir?
 - 2.1.1. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, kriter geçerliliğine sahip midir?
 - 2.2. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, yapı geçerliliğine sahip midir?
 - .2.1. Şizofreni Hastalarında işlevsel İyileşme Ölçeği'nin alt ölçekleri nelerdir? Hangi sorular, hangi alt ölçekleri oluşturmaktadır?
 - 2.2.2. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, toplam puanları ile alt ölçek puanları arasındaki korelasyon anlamlı mıdır?
 - 2.2.3. Alt ölçek puanları korelasyonları anlamlı mıdır?
 - 2.2.4. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği puanları birtakım demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına yönelik hipotezler;

H₁: Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği yüksek derecede geçerlidir.

H2: Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği yüksek derecede güvenilirdir.

1.5. Araştırmanın Önemi

Şizofreni hastaları, sosyal ilişkiler, günlük yaşam faaliyetleri, ebeveynleri ve çevreleri ile iletişim kurma gibi becerilere uyum sağlamakta ciddi problemler yaşamaktadırlar. Birçok şizofreni hastası günlük bakımlarının karşılanabilmesi için ebeveynlerine bağımlı olarak yaşamlarını sürdürmektedirler. İşlevsel yeterliliği zayıf olan şizofreni hastaları, aileleri ve toplum için ciddi bir yük olmaktadır. İşlevsel remisyona sağlanması, hastaların topluluğa ve iş hayatına yeniden entegrasyonuna imkân veren ve sosyal yükü ve sağlık - bakım maliyetlerini azaltan önemli bir tedavi amacıdır (Helldin ve ark, 2007).

İşlevsel remisyona, semptom kontrolünün yanı sıra bilişsel performansın artması, sosyal işlevsel becerilerin kazanılması gibi işlevsel sonuçlara dayalı olmalıdır. Bu araştırmadan elde edilecek bulgular ile işlevsel remisyona, kolay ölçülebilecektir. Ayrıca, hastalara tedavi hedefi sunan ve farmakolojik uygunluğu atılabilecek bir araştırma olması açısından önemlidir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma;

3.2.3.1. Ulaşılabilen literatür ile;

3.2.3.2. Şizofreni hastalarına işlevsel iyileşmeyi ölçmek için kullanılan Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği ile,

3.2.3.3. Demografik özellikleri saptamak üzere kullanılan form ile,

3.2.3.4. Hastaların eğitim düzeylerinin Türkiye'deki hasta ortalamasının üzerinde olması ile,

3.2.3.5. Hastaların kullandıkları ilaçların olası etkilerinin dikkate alınmamış olması ile,

3.2.3.6. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği ile sınırlıdır.

1.7. Araştırmanın Varsayımları

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, İşlevsel iyileşme düzeyini ölçmede uygun bir değerlendirme aracıdır.

1.8. Tanımlar ve Kısaltmalar

1.8.1. Tanımlar

Şizofreni: Düşünce, iletişim ve duygularda bozuklukların var olduğu, sanrı ve varsanırları da içeren ağır bir bozukluktur.

Pozitif Sendrom: Konuşmada düzensizlik, varsanırlar, sanrılar ve garip davranışların olması durumudur.

Negatif Sendrom: Avolisyon (istek ve enerji azalması), aloji (düşünce ve konuşma fakirliği), anhedoni (hayattan zevk almama), duygularda küntleşme gibi davranışsal sorunlardan oluşur.

İşlevsel İyileşme: Sağlık ve tedavi hakkında içgörünün kazanılmasının yanı sıra, hastanın günlük yaşam becerilerini yerine getirebilmesi, idari ve finansal yönetimi sağlayabilmesi, ev işi etkinliklerini yerine getirebilmesi, kişiler arası ilişkiler, yaşam için gerekli olan sosyal ortamın sağlanması, mesleki işlevsellik gibi alanlarda ideal işlevselliğe sahip olma durumudur.

Yaşam Kalitesi: Psikolojik iyilik, sosyal ve kişisel işlevsellik, sağlık durumu ve hayattan tatmin gibi fiziksel, sosyal ve duygusal işlevselliklerin var olması durumudur.

Değişken: Bir araştırmada veya deneyde farklı değerler alabilen ve bu değerlerle ölçülen, gözlenen, deneysel işleme tabi tutulan, kontrol edilen, değiştirilen ya da sabit tutulan herhangi bir nesne, davranış, özellik, test, olgu, gözlem, durumdur (yaş, cinsiyet vb.).

Ölçek: Bireyin davranış, kişilik veya ruhsal özelliklerini ölçmeye yönelik standartlaştırılmış bir ölçüm aracıdır.

Anket: Sistematik bir veri toplama yöntemidir. Belirlenmiş bir konunun belirlenmiş kriterlerine göre hazırlanmış, gözlemsel, tanımlayıcı bir araştırma tekniğidir.

Geçerlilik: “Bir testin “neyi” ne denli “isabeti/doğru” olarak ölçtüğüdür.” (Öner,1997).

Güvenilirlik: “Bir ölçme aracının ölçme sonuçlarındaki kararlılık derecesidir.” (Özgüven, 2003).

1.8.2. Kısaltmalar

APA	:	Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM IV	:	Amerikan Psikiyatri Birliği Tanı Ölçütleri
IPSS	:	Uluslararası Şizofreni Pilot Çalışması
GAF	:	İşlevselliğin Global Değerlendirilmesi Ölçeği
ÖSH	:	Ölçmenin Standart Hatası
PANSS:		Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği
PSP	:	Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği
SOHO:		Avrupa Şizofreni Sağlık Sonuçları
ŞİLÖ	:	Şizofreni Hastalarında İyileşme Ölçeği
QLS	:	Yaşam Niteliği Ölçeği
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü

BÖLÜM II

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliğini gerçekleştirmeye yönelik müdahaleci olmayan kesitsel bir çalışmadır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında ayaktan ya da yatarak tedavi gören, DSM-IV-TR şizofreni tanı ölçütlerini karşılayan, 18–65 yaşları arasındaki 102 şizofreni hastasıyla gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıları dışlama ölçütü, hastanın yazılı izninin olmaması, uzuv kaybı gibi ağır bir fiziksel bozukluğunun ya da görme ve işitmeye ilgili sorunlarının olması veya nörolojik hastalığının bulunmasıdır.

2.1. Örneklem Grubunu Oluşturan Değişkenlerin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	61	59.8
	Kadın	41	40.2
Yaş	15–29	51	50.0
	30–39	32	31.4
	40-üzeri	19	18.6

2.1. Örneklem Grubunu Oluşturan Değişkenlerin Frekans ve Yüzdelerik Dağılımları – Devamı

Hastalığın Başlangıç Yaşı	12–19	39	38.2
	20–29	48	47.1
	30–39	15	14.7
Tedaviye Başlama Yaşı	13–19	34	33.3
	20–29	54	53.0
	30–39	14	13.7
Çalışma Durumu	Maaşlı bir işte çalışıyor	18	17.6
	Okuyor	21	20.6
	Gönüllü çalışıyor	6	5.9
	Ev Hanımı	25	24.5
	Emekli	5	4.9
	İşsiz	27	26.5
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	1	1.0
	5–8 yıl	12	11.7
	9–11 yıl	26	25.5
	12-üzeri	63	61.8
Medeni Hal	Bekâr	94	92.1
	Evli	6	5.9
	Dul	1	1.0
	Boşanmış	1	1.0

Tablo 2.1’de Örneklem grubunu oluşturan değişkenler için yapılan, frekans ve yüzdelerik dağılımları yer almaktadır. Tablonun incelenmesinden de anlaşılacağı üzere cinsiyet değişkeni için hesaplanan frekans ve yüzdelerik dağılımlara bakıldığında, 102 kişilik örneklem grubunun % 40.2’ si kadın % 59.8’i erkek hastalardan oluşmaktadır. Bu bulguya göre örneklem grubunun çoğunluğunu erkek hastalar oluşturmaktadır.

Yaş değişkeni incelendiğinde, örneklem grubunu oluşturan hastaların yaş ortalamaları 31.5 ± 9.9 olarak hesaplanmıştır. Hastaların % 50’ si 15 – 29 yaş, % 31.4’ ü 30 – 39 yaş ve % 18.6’sı 40 yaş ve üzeri yaş grubundan oluşmaktadır. Hastalığın başlangıç yaşı 22.0 ± 5.8 ’dir. Örneklem grubunun % 47.1’ inin 20–29 yaş aralığında, % 38.2’ sinin 12–19 yaş aralığında, % 14.7’sinin ise 30–39 yaş aralığındayken hastalık belirtileri ilk kez ortaya çıkmıştır. Örneklem grubundaki

hastaların tedaviye başlama yaşı ise 22.6 ± 5.7 ' dir. Hastaların % 53' ü 20–29 yaş aralığında tedaviye başlamışken, % 33.3' ünün 13–19 yaş aralığında tedaviye başladığı, % 13.7' sinin ise 30–39 yaş aralığında iken tedaviye başladığı bulunmuştur.

Çalışma durumu değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları incelendiğinde örneklem grubunun % 26.5' ini işsiz hastalar ve % 24.5' ini ev hanımları, % 20.6' sını okuyan hastalar, % 17.6' sını maaşlı bir işte çalışan hastalar, % 5.9' unu gönüllü çalışan hastalar ve % 4.9' unu emekli hastalar oluşturmaktadır. Bu sonuçlara göre, örneklem grubunu oluşturan hastaların çoğunluğunu çalışmayan hastalar oluşturmaktadır.

Örneklem grubunun eğitim yılı değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları incelendiğinde hastaların % 1' inin okuma- yazma bilmediği, % 11.7' sinin 5–8 yıl aralığında eğitim gördüğü, % 25.5' inin 9–11 yıl, % 61.8' inin ise 12 yıl ve üzerinde eğitim aldığı gözlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak örneklem grubunu oluşturan hastaların çoğunluğunun eğitim durumunun 12 yıl ve üzeri olduğu gözlenmektedir. Örneklem grubunu oluşturan hastaların eğitim yılı ortalaması 12.3 ± 3.1 olarak bulunmuştur.

Medeni durum değişkenine göre frekans ve yüzdeler dağılımları incelendiğinde, örneklem grubunun % 92.1' i bekâr, % 5.9' u evli, % 1' i boşanmış ve % 1' inin nişanlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlara dayanarak örneklem grubunu oluşturan hastaların çoğunluğunun medeni durumunun bekâr olduğu gözlenmektedir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada hastaların klinik ve demografik bilgilerini öğrenebilmek için çalışmaya uygun olarak hazırlanmış bir form (Bkz; Ek-A); işlevsel iyileşme düzeylerini ölçmek için Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği (Bkz; Ek-B); yaşam kalitelerini değerlendirmek amacı ile Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği (Bkz; Ek-C) ve klinik belirti şiddetlerini belirlemek için Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (Bkz; Ek- D) kullanılmıştır.

2.3.1. Veri Toplama Yöntemi ve Araştırma Uygulamasının Tanıtımı

Hasta ve hasta yakınlarına çalışmanın amacı açıklanıp onayları alındıktan sonra hastaya demografik bilgi formu uygulanmıştır. Demografik bilgi formunun ardından PANSS ölçeği psikiyatri uzmanı tarafından; Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği ile Şizofreni Hastalarında Yaşam Niteliği Ölçeği ise araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

2.3.1.1. Klinik ve Sosyodemografik Bilgi Formu

Klinik ve sosyodemografik bilgi formu bu çalışma için tasarlanmıştır. Bu form yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşam koşulları, istihdam durumu, medeni durum, aile bireylerinin eğitim düzeyi ve psikoterapi desteği alıp almama durumu gibi değişkenleri içermekle birlikte, ilaç kullanımı gibi çeşitli bilgileri de içermektedir. Bu formda aynı zamanda hastanın DSM-IV-TR kriterine göre almış olduğu tanılarını, eş zamanlı var olan başka hastalıklarının tanılarını, kullandığı ilaçlar ve eğer varsa intihar girişimleri de listelenmektedir.

2.3.1.2. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ)

Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği, “Şizofreni’de İşlevsel İyileşme Gözlem Grubu”nun uzmanları tarafından tasarlanmıştır. Hastalığın belirtilerinden bağımsız olarak işlevsellikteki düzelmeleri inceleyen 19 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Uygulamalar yarı yapılandırılmış görüşmeler şeklinde gerçekleştirilmektedir. Uygulama süresi yaklaşık 30 dakikadır. Değerlendirme, hem hastanın kendisinden hem de ailesinden alınan bilgiye dayanır. Değerlendirmede sorgulanacak olan zaman zarfı görüşmeden önceki son bir aydır. Her madde için 5 değerlendirme düzeyi bulunmaktadır. 1. düzey (yok) en düşük düzeydeki iyileşmeyi belirtirken, 5. Düzey (mükemmel derecede var) “ideal” işlev düzeyine karşılık gelmektedir. 2. (Düzey kısmen var), 3. Düzey (yeterince var) ve 4. Düzey (neredeyse tamamen var)’den oluşmaktadır. İki düzey arasında kalındığında düşük olan düzey seçilmektedir. Günlük yaşam becerileri, sosyal işlevsellik ile sağlık ve tedavi alt ölçeklerinden oluşan ölçek üç ayrı alanda işlevsel iyileşmeyi ölçmektedir. Her maddenin değerlendirmesi ile ilgili görüşmeçiye yardımcı olacak soru maddeleri yer

almaktadır. Llorca ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur (Llorca ve ark., 2009).

2.3.1.3. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS)

PANSS, pozitif, negatif ve genel şizofreni belirtileri bağlamında psikopatolojik ölçümler yapan yarı yapılandırılmış 30 maddelik bir ölçektir. Bu 30 maddenin 18'i Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeğinden (Overall ve Gorham, 1962), 12'si ise Psikopatoloji Değerlendirme Ölçeğinden (Singh ve Kay, 1975) uyarlanmıştır. PANSS tarafından değerlendirilen 30 psikiyatrik parametreden yedisi pozitif sendrom alt ölçeğine, yedisi negatif sendrom alt ölçeğine ve geri kalan 16'sı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Her madde için, ağırlığa göre 1 ile 7 arasında değerlendirme yapılır. Pozitif, negatif ve genel psikopatoloji skorları ve bir de toplam PANSS skoru olmak üzere dört ölçüm yapılır (Kay ve ark., 1987).

PANSS değerlendirmesi 30–40 dakikalık yarı yapılandırılmış bir görüşmeye dayanır. PANSS' ta tüm maddeler tanımlanmakta ve bu maddelere ait yedi şiddet puanının her biri için yapılan detaylı açıklamalar her maddede bulunmaktadır. Yedi puanlı değerlendirmede psikopatolojinin artan düzeyleri yansıtılmaktadır: 1=Yok, 2=Çok hafif, 3=Hafif, 4=Orta, 5=Orta/ağır, 6=Ağır, 7=Çok Ağır. Ölçeğin puanlanması her maddenin puanlarının toplanmasıyla yapılmaktadır; pozitif ve negatif sendrom alt ölçekleri için potansiyel puan aralığı 7–49, genel psikopatoloji alt ölçeği için ise 16-112'dir.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kostakoğlu (Anıl) ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. PANSS alt ölçeklerinde puan dağılımı, normal dağılım göstermiştir. İç tutarlılık incelendiğinde pozitif ve negatif sendrom ile genel psikopatoloji alt ölçeklerinin toplam Cronbach alfa değerleri oldukça yüksek bulunmuştur (sırasıyla 0.75, 0.77, 0.71). Yapı geçerliliğinde pozitif ve negatif sendrom alt ölçekleri arasındaki kısmi korelasyon katsayısı genel psikopatoloji değişkeni kontrol altında tutulduğunda ters yönde bulunmuştur ($r = -0.41$, $p < 0.001$). Bu bulgu iki alt ölçeğin farklı belirti kümelerini ölçtüğüne işaret etmektedir. Görüşmeciler arası güvenilirlik için saptanan sınıf içi korelasyon katsayıları pozitif ve negatif sendrom ile genel psikopatoloji alt ölçeklerinde (sırasıyla 0.97, $p < 0.0001$; 0.96, $p < 0.0001$; 0.91, $p < 0.0001$) ve ölçeğin tamamında (0.96, $p < 0.0001$) yüksek bulunmuştur. Bu bulgular PANSS Türkçe uyarlamasının

Türk şizofrenik hasta örnekleminde negatif ve pozitif sendromlar ile genel psikopatolojinin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir olarak kullanılabilceğini göstermektedir (Kostakoğlu ve ark., 1999).

2.3.1.4. Yaşam Niteliği Ölçeği (QLS)

Yaşam Niteliği Ölçeği, Heinrichs, Hanlon ve Carpenter (1984) tarafından, hastaların kişisel deneyimlerinin zenginliğini, kişiler arası ilişkilerinin niteliğini ve mesleki rollerdeki üretkenlik düzeylerini değerlendirmek üzere tasarlanmıştır (Heinrichs ve ark., 1984). Uygulamanın yarı yapılandırılmış bir görüşme şeklinde gerçekleşmesi planlanmıştır. Ölçek, önceki dört hafta boyunca devam eden belirtiler ve işlevselliklerle ilgili bilgi vermektedir. Her bir madde üç bölümden oluşur. Birinci bölümde, görüşmecinin değerlendirilecek parametreyi anlaması ve bunun üzerinde yoğunlaşmasına yardımcı olmak üzere kısa bir tanımlama yapılmıştır. İkinci bölümde, görüşmecinin hastayı incelemeye başlamasına yardımcı olabilecek birkaç soru verilmiştir. Üçüncü bölümde ise, her bir madde için, toplam 7 dereceli bir skala verilmiştir. Skalada yer alan puanlardan 0, 2, 4 ve 6 için, görüşmeciye karar almada yardımcı olmak üzere kısa bir tanımlama yapılmış; aralarda kalan 1,3 ve 5 puanları, görüşmeciye derecelendirme yaparken esneklik sağlamak üzere tanımsız bırakılmıştır.

Verilen sorular sadece birer öneri olarak hazırlanmıştır. Bu sorular ihtiyaca göre değiştirilebilir veya eklemeler yapılabilir. Ölçeğin amacı, yaşam alanlarında psikopatolojilerden kaynaklanan kısıtlanmaları değerlendirmektir. Diğer etkenler açıkça tabloya karıştığında görüşmeci tarafından gerekli ayarlamalar yapılmalıdır.

Ölçekte yer alan 21 soru dört alt ölçekten birinde yer alır: 1-8'nci sorular kişiler arası ilişkiler alt ölçeği, 9-12'nci sorular mesleki rol alt ölçeği, 13-17'nci sorular ve 20-21'nci sorular ruhsal bulgular alt ölçeği ve 18-19'uncu sorular kişisel eşya ve günlük faaliyet alt ölçeğine dâhildir. Bütün alt ölçek skorlarının toplamı da yaşam kalitesi skoru olarak değerlendirilir.

Yaşam Niteliği Ölçeği'nin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı $r = 0.80$ bulunmuştur (Soygür ve ark., 2000).

Ölçeğin 21 maddeli Türkçe versiyonu bu çalışmada yarı planlı bir görüşme ile uygulanacaktır.

2.4. Veri Çözümleme Yöntemleri

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarına başlamadan önce, ilk aşamada “Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Gözlem Grubu” uzmanlarından, Türkçe versiyonunun geçerliliğini ve güvenilirliğini gerçekleştirmek için gerekli izinler alınmıştır. Ardından ölçek iki klinik psikolog tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Çevirilerin kontrolü yapıldıktan sonra tekrar alanda çalışan bir uzman tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Geri çevrilen metin ile orijinali karşılaştırılmış ve dilsel geçerliliğinin olduğuna karar verilmiştir.

Veriler toplandıktan sonra veri toplama aracı olarak kullanılan klinik ve demografik bilgiler formunda yer alan bağımsız değişkenler için frekans ve yüzdeler dağılımlar bulunmuş ve metin içinde tablolaştırarak yorumlanmıştır.

Ölçeğin 102 kişilik bir gruba uygulanması sonucu elde edilen puanlar üstünden iç tutarlılık katsayıları belirlenmiştir. Bunun hesaplanmasında her bir sorunun varyansına dayalı Crombach Alpha ve testin iki ayrı yarıya ayrılmasına dayalı olarak da Spearman Brown ve Guttman teknikleri uygulanmıştır.

Madde analizi, genellikle güçlük derecesine, ayırt etme gücüne ve bazen de dış bir ölçütle korelasyonuna dayanarak; test maddelerinin belirli özelliklerini değerlendirme sürecidir (Hovardaoğlu ve Sezgin, 1998, Akt: Avcu, 2006). Bu nedenle testte yer alan her bir sorunun madde analizleri hesaplanmıştır. Madde güvenilirlik katsayıları, madde toplam ve madde kalan teknikleri belirlenmiştir. Bunlara ilave olarak madde analiz işlemlerinde her bir test maddesinin ayırt edicilik değerleri belirlenmiştir.

Testin yapı geçerliğini belirlemek üzere faktör analizi tekniği uygulanmış ve testin farklı alt ölçeklerden oluşup oluşmadığı belirlenmiştir. Faktör analizi yapılırken özellikle varimax rotated yöntemi kullanılmıştır.

Kapsam geçerliliğini sınamak amacıyla yapılan Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin toplam puan ile alt ölçek puanları için yapılan Pearson Korelasyon Katsayısı sonuçlarına yer verilmiş; kriter geçerliliğinin sınanması amacıyla da, Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin toplam puanları ve alt ölçek puanları ile Şizofreni Hastalarında Yaşam Niteliği Ölçeği ve PANSS ölçeğinin toplam puan ve alt ölçekleri için yapılan Pearson Korelasyon katsayısı sonuçları hesaplanmıştır.

Son aşamada testin norm çalışması yapılmış “T” ve “Z” puanları hesaplanmıştır.

Anket ve toplanan verilere göre şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme puanlarının farklılık gösterip göstermediklerini belirlemek amacıyla hipotez testleri (İlişkisiz grup t testi ve Mann- Whitney U Testi) yapılmış ve metin içinde tablolaştırılarak yorumlanmıştır.

Araştırmanın tüm istatistiksel verileri SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 15.0 ile yapılmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

3. 1. Güvenilirlik Çalışması

Güvenilirliğe ilişkin bulgular bölümünde ilk önce toplam ve alt ölçekleri oluşturan maddelerin ve toplam puanların aritmetik ortalama ve standart sapmaları bulunmuştur. İkinci aşamada, ölçeğin genel toplam ve alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayıları belirlenmiştir. İç tutarlılık kat sayılarının hesaplanmasında her bir sorunun varyansına dayalı olarak Cronbach Alpha ve testin iki ayrı yarıya ayrılmasına dayalı olarak ise Spearman Brown ve Guttman teknikleri uygulanmıştır. Üçüncü aşamada, madde toplam, madde kalan ve madde ayırt edicilik değerlerine bağlı olarak madde analiz işlemleri yapılmıştır.

Tablo 3.1. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Maddelerinin Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri

ŞİLÖ	A.O	s.s	n
S1	4.01	0.838	102
S2	3.33	0.871	102
S3	3.75	2.210	102
S4	3.42	0.927	102
S5	3.51	1.020	102
S6	3.76	0.835	102
S7	3.67	0.916	102
S8	3.56	0.907	102
S9	3.66	0.906	102
S10	3.59	0.999	102
S11	3.19	0.931	102
S12	2.87	1.000	102
S13	2.76	1.360	102

Tablo 3.1. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Maddelerinin Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri - Devamı

ŞİLÖ	A.O	s.s	n
S14	3.37	0.867	102
S15	2.24	1.030	102
S16	3.78	0.908	102
S17	3.73	0.946	102
S18	3.79	0.905	102
S19	3.53	0.898	102
TOPLAM	65.53	11.64	102

Tablo 3.1’de Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği’nin, 19 sorusuna ve toplamına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiştir. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği’nin 1. maddesi en yüksek aritmetik ortalama değerine sahiptir (4.01). En düşük ortalama ise 15. maddeye aittir (2.24). Tüm sorular içinde en heterojen dağılan madde 3.madde (2.21); en homojen dağılan madde ise 6. madde olmuştur (0.835). Ölçeğin toplamından alınan puanların aritmetik ortalaması 65.53’ tür. Standart sapma değeri ise 11.64 olarak bulunmuştur. Tüm maddelerin aritmetik ortalamalarının oluşturduğu dağılımın standart sapması 3.44’ dür. Tüm maddelerin standart sapma değerinin standart sapmaları ise 1.12 olarak bulunmuştur. Bu sonuç tüm maddelerin dağılımının büyük ölçüde homojen olduğunu göstermektedir.

Bu testten alınabilecek maksimum puan 95 (19*5) , yarı puan 47 (95/2) ve minimum puan ise 19’ (19*1) dur.

Tablo 3.2. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği’nin İç Tutarlılık Katsayıları

İç Tutarlılık	N	R	p	ö.s.h
Cronbach Alpha	102	0.890	P<0.01	
Spearman-Brown	102	0.865	P<0.01	4.17
Guttman	102	0.860	P<0.01	

Tablo 3.2’ de farklı yöntemlerle hesaplanmış iç tutarlılık katsayıları yer almıştır. En yüksek iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha metoduyla bulunmuştur (0.890). En düşük iç tutarlılık katsayısı ise Guttman tekniğiyle elde edilmiştir (0.860). Bu sonuçlar Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği’nin maksimum % 89 ile minimum % 86 güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bu teste karışan ölçüm hata miktarı ise 65 ± 8.17 ’ dir.

Tablo 3.3. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Genel Toplamı İçin Yapılan Madde Analiz İşlem Sonuçları

Soru No.	n	Madde Toplam		Madde Kalan		Ayırt Edicilik		
		R	P	R	P	t	sd	p
S1	102	0.641	P<0.01	0.620	P<0.01	7.870	54	P<0.01
S2	102	0.759	P<0.01	0.716	P<0.01	9.304	54	P<0.01
S3	102	0.315	P<0.01	0.307	P<0.01	7.249	54	P<0.01
S4	102	0.627	P<0.01	0.573	P<0.01	5.874	54	P<0.01
S5	102	0.724	P<0.01	0.664	P<0.01	9.078	54	P<0.01
S6	102	0.439	P<0.01	0.371	P<0.01	4.950	54	P<0.01
S7	102	0.732	P<0.01	0.682	P<0.01	9.491	54	P<0.01
S8	102	0.604	P<0.01	0.537	P<0.01	6.287	54	P<0.01
S9	102	0.667	P<0.01	0.614	P<0.01	6.360	54	P<0.01
S10	102	0.593	P<.01	0.520	P<0.01	5.393	54	P<0.01
S11	102	0.660	P<0.01	0.616	P<0.01	7.588	54	P<0.01
S12	102	0.614	P<0.01	0.558	P<0.01	7.621	54	P<0.01
S13	102	0.560	P<0.01	0.455	P<0.01	6.146	54	P<0.01
S14	102	0.678	P<0.01	0.628	P<0.01	7.395	54	P<0.01
S15	102	0.394	P<0.01	0.308	P<0.01	4.229	54	P<0.01
S16	102	0.733	P<0.01	0.684	P<0.01	8.532	54	P<0.01
S17	102	0.463	P<0.01	0.378	P<0.01	4.571	54	P<0.01
S18	102	0.703	P<0.01	0.653	P<0.01	6.250	54	P<0.01
S19	102	0.721	P<0.01	0.691	P<0.01	7.014	54	P<0.01

Tablo 3.3'de Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin genel toplamı için yapılan madde analiz işlem sonuçları yer almıştır. Tablonun incelenmesinden anlaşılacağı üzere tüm maddeler 0.01 düzeyinde anlamlı sonuç vermiştir. Bu sonuçlara dayanarak Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin tüm maddelerinin güvenilir olduğu anlaşılmış ve test kapsamında kalmasına karar verilmiştir.

Tablo 3.4. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği'nin 10 Sorusuna İlişkin ve Toplamına İlişkin A.O'ları ve S.S' ları

Soru Numarası	A.O	s.s	n
S2	3.33	0.871	102
S4	3.42	0.927	102
S5	3.51	1.022	102

Tablo 3.4. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği'nin 10 Sorusuna İlişkin ve Toplamına İlişkin A.O'ları ve S.S' ları - Devamı

S7	3.67	0.916	102
S11	3.19	0.931	102
S12	2.87	1.002	102
S13	2.76	1.366	102
S14	3.37	0.867	102
S15	2.24	1.036	102
S18	3.79	0.905	102
TOPLAM	32.16	6.728	

Tablo 3.4'de Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, sosyal işlevsellik alt ölçeğinin 10 sorusuna ve toplamına ilişkin aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları sunulmuştur. Sosyal işlevsellik alt ölçeğinin 18. maddesi en yüksek aritmetik ortalama değerine sahiptir (3.79). En düşük aritmetik ortalama değeri ise 15. maddeye aittir (2.24). Tüm sorular içinde en heterojen dağılan madde 13. madde (1.366) en homojen dağılan madde 14. madde olmuştur (0.867). Ölçeğin toplamından alınan puanların aritmetik ortalaması 32.16' dır. Standart sapma değeri ise 6.728 olarak bulunmuştur. Tüm maddelerin aritmetik ortalamalarının oluşturduğu dağılımın standart sapması 3.21'dir. Tüm maddelerin standart sapma değerinin standart sapmaları ise 0.98 olarak bulunmuştur. Bu sonuç tüm maddelerin dağılımının büyük ölçüde homojen olduğunu göstermektedir.

Sosyal işlevsellik alt ölçeğinden alınabilecek maksimum puan 50 (10×5), yarı puan 25 ($50/2$) ve minimum puan 10 (10×1)'dir.

Tablo 3.5. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği, İç Tutarlılık Katsayıları

İç Tutarlılık	N	R	p	ö.s.h.
Cronbach Alpha	102	0.870	$P < 0.01$	
Spearman-Brown	102	0.850	$P < 0.01$	2.55
Guttman	102	0.848	$P < 0.01$	

Tablo 3.5'de Şizofreni Hastalarından İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin sosyal işlevsellik alt ölçeği için farklı yöntemlerle hesaplanmış olan iç tutarlılık katsayıları yer almıştır. En yüksek iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha metoduyla bulunmuştur (0.870). En düşük iç tutarlılık katsayısı ise Gutman tekniğiyle elde edilmiştir (0.848). Bu sonuçlar, sosyal işlevsellik alt ölçeğinin maksimum % 87 ile

minimum % 84 güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bu teste karışan ölçüm standart hata miktarı ise 32 ± 4.99 'dur.

Tablo 3.6. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği İçin Yapılan Madde Analiz İşlem Sonuçları

Soru No	N	Madde Toplam		Madde Kalan		Ayırt Edicilik		
		R	P	R	P	t	sd	p
S2	102	0.805	P<0.01	0.752	P<0.01	9.304	54	P<0.01
S4	102	0.608	P<0.01	0.510	P<0.01	5.874	54	P<0.01
S5	102	0.747	P<0.01	0.667	P<0.01	9.078	54	P<0.01
S7	102	0.756	P<0.01	0.688	P<0.01	9.491	54	P<0.01
S11	102	0.754	P<0.01	0.684	P<0.01	7.588	54	P<0.01
S12	102	0.692	P<0.01	0.601	P<0.01	7.621	54	P<0.01
S13	102	0.625	P<0.01	0.475	P<0.01	6.146	54	P<0.01
S14	102	0.717	P<0.01	0.645	P<0.01	7.395	54	P<0.01
S15	102	0.502	P<0.01	0.373	P<0.01	4.229	54	P<0.01
S18	102	0.682	P<0.01	0.599	P<0.01	6.250	54	P<0.01

Tablo 3.6'da Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin, sosyal işlevsellik alt ölçeği için yapılan madde analiz işlem sonuçları gösterilmiştir. Sosyal işlevsellik alt ölçeğinin tüm maddeleri hem toplamda hem de madde kalanda 0.01 düzeyinde anlamlı sonuç vermiştir. Bu sonuçlara dayanarak sosyal işlevsellik alt ölçeğinin tüm maddelerinin güvenilir olduğuna ve ölçekte kalabileceğine karar verilmiştir.

Tablo 3.7. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeğinin 4 Sorusuna İlişkin ve Toplamına İlişkin A.O'ları ve S.S'leri

Soru numarası	A.O	s.s	n
S1	4.01	0.838	102
S3	3.75	2.21	102
S6	3.76	0.835	102
S8	3.56	0.907	102
TOPLAM	15.09	3.44	

Tablo 3.7'de Günlük yaşam becerileri alt ölçeğinin 4 sorusuna ve toplamına ilişkin aritmetik ortalamaları ve standart sapma değerleri bulunmuştur. Günlük

yaşam becerileri alt ölçeğinin 1. maddesi en yüksek aritmetik ortalama değerine sahiptir (4.01). En düşük ortalama ise 8. maddeye aittir (3.56). Tüm sorular içinde en heterojen dağılan madde 3. madde (2.21) en homojen dağılan madde 6. madde olmuştur (0.835). Ölçeğin toplamından alınan puanların aritmetik ortalaması 15.09'dur. Standart sapma değeri ise 3.44 olarak bulunmuştur. Tüm maddelerin aritmetik ortalamalarının oluşturduğu dağılımın standart sapması 3.77'dir. Tüm maddelerin standart sapma değerinin standart sapmaları ise 1.78 olarak bulunmuştur. Bu sonuç tüm maddelerin dağılımının büyük ölçüde homojen olduğunu göstermektedir.

Bu testten alınabilecek maksimum puan 20 (4*5) , yarı puan 10 (20/2) ve minimum puan ise 4' (4*1) tür.

Tablo 3.8. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği İç Tutarlılık Katsayıları

İç Tutarlılık	N	R	p	ö.s.h
Cronbach Alpha	102	0.530	P<0.01	
Spearman-Brown	102	0.561	P<0.01	
Guttman	102	0.497	P<0.01	2.36

Tablo 3.8'de farklı yöntemlerle hesaplanmış iç tutarlılık katsayıları yer almıştır. En yüksek iç tutarlılık katsayısı Spearman- Brown metoduyla bulunmuştur (0.561). En düşük iç tutarlılık katsayısı ise Gutman tekniğiyle elde edilmiştir (0.497). Günlük yaşam becerileri alt ölçeğinin, maksimum % 56 ile minimum % 49 güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bu teste karışan hata miktarı ise 15 ± 4.62 'dir.

Tablo 3.9. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği İçin Yapılan Madde Analiz İşlem Sonuçları

Soru Numarası	N	Madde Toplam		Madde Kalan		Ayırt Edicilik		
		R	p	R	P	t	sd	p
S9	102	0.662	P<0.01	0.487	P<0.01	7.870	54	P<0.01
S19	102	0.833	P<0.01	0.323	P<0.01	7.249	54	P<0.01
S16	102	0.576	P<0.01	0.378	P<0.01	4.950	54	P<0.01
S18	102	0.615	P<0.01	0.407	P<0.01	6.287	54	P<0.01

Tablo 3.9’ da Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği’nin, günlük yaşam becerileri alt ölçeği için yapılan madde analiz işlem sonuçları gösterilmiştir. Günlük yaşam becerileri alt ölçeğinin tüm maddeleri her üç teknikte de 0.01 düzeyinde anlamlı sonuç vermiştir. Bu sonuçlara dayanarak günlük yaşam alt ölçeğinin tüm maddelerinin güvenilir olduğu anlaşılmış ve testte kalmasına karar verilmiştir.

Tablo 3.10. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeğinin 4 Sorusuna İlişkin ve Toplamına İlişkin A.O’ları ve S.S’ları

Soru Numarası	A.O	s.s	n
S9	3.66	0.906	102
S16	3.78	0.908	102
S17	3.73	0.946	102
S19	3.53	0.898	102
TOPLAM	14.70	2.921	

Tablo 3.10’da Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, sağlık ve tedavi alt ölçeğinin 4 sorusuna ve toplamına ilişkin aritmetik ortalamaları ve standart sapma değerleri gösterilmiştir. Sağlık ve Tedavi alt ölçeğinin 16. maddesi en yüksek aritmetik ortalama değerine sahiptir (3.78). En düşük ortalama ise 19. maddeye aittir (3.53). Tüm sorular içinde en heterojen dağılan madde 17. madde (0.946), en homojen dağılan madde 19. madde olmuştur (0.898). Ölçeğin toplamından alınan puanların aritmetik ortalaması 14,70’ tir. Standart sapma değeri ise 2.921 olarak bulunmuştur. Tüm maddelerin aritmetik ortalamalarının oluşturduğu dağılımın standart sapması 3.67’ dir. Tüm maddelerin standart sapma değerinin standart sapmaları ise 0.83 olarak bulunmuştur. Bu sonuç tüm maddelerin dağılımının büyük ölçüde homojen olduğunu göstermektedir.

Bu testten alınabilecek maksimum puan 20 (4*5) , yarı puan 10 (20/2) ve minimum puan ise 4’ (4*1) tür.

Tablo 3.11. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği, İç Tutarlılık Katsayıları

İç Tutarlılık	N	r	P	ö.s.h
Cronbach Alpha	102	0.810	P<0.01	
Spearman-Brown	102	0.813	P<0.01	1.26
Guttman	102	0.810	P<0.01	

Tablo 3.11’de Sağlık ve Tedavi Alt ölçeği için farklı yöntemlerle hesaplanmış iç tutarlılık katsayıları yer almıştır. En yüksek iç tutarlılık katsayısı ise Spearman Brown tekniğiyle elde edilmiştir (0.813). Cronbach Alpha ve Guttman yöntemi ile elde edilen sonuçlar aynı bulunmuştur (0.810). Bu sonuçlar şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeği sağlık ve tedavi alt ölçeğinin % 81 düzeyinde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bu teste karışan hata miktarı ise 14 ± 2.46 ’dır.

Tablo 3.12. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği’nin Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği İçin Yapılan Madde Analiz İşlem Sonuçları

Soru Numarası	N	Madde Toplam		Madde Kalan		Ayırt Edicilik		
		r	p	R	P	t	sd	p
S8	102	0.858	P<0.01	0.729	P<0.01	6.360	54	P<0.01
S6	102	0.852	P<0.01	0.720	P<0.01	8.532	54	P<0.01
S10	102	0.651	P<0.01	0.395	P<0.01	4.571	54	P<0.01
S1	102	0.840	P<0.01	0.700	P<0.01	7.014	54	P<0.01

Tablo 3.12’de Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği’nin Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği için yapılan madde analiz işlem sonuçları gösterilmiştir. Sağlık ve tedavi alt ölçeğini oluşturan tüm maddeler her üç teknikte de 0.01 düzeyinde anlamlı sonuç vermiştir. Bu sonuçlara dayanarak günlük yaşam alt ölçeğinin tüm maddelerinin güvenilir olduğu anlaşılmış ve testte kalmasına karar verilmiştir.

3.1.1. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Orijinal ve Türkçe Formunun Güvenilirlik Sonuçlarının Karşılaştırılması

Tablo 3.13. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Orijinal ve Türkçe Formu İçin Güvenilirlik Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması

	Türkiye	Orijinal
Toplam Cronbach Alpha	0.89	0.90

Tablo 3.13'de Şizofreni Hastalarında İşlevse İyileşme Ölçeği'nin orijinal ve Türkçe formlarının Cronbach Alpha değerlerine yer verilmiştir. Türkçe form ile Orijinal formun Cronbach Alpha değerleri karşılaştırıldığında sonuçların birbiriyle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Tablo 3.14. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Her Bir Maddesinin Çıkartılması ile Elde Edilen Cronbach Alpha Değerleri

Maddeler	Türkiye Madde Çıktığında Ölçek Alfa'sı	Orijinal Madde Çıktığında Ölçek Alfa'sı
S1	0.881	0.907
S2	0.879	0.903
S3	0.909	0.903
S4	0.882	0.902
S5	0.879	0.902
S6	0.888	0.903
S7	0.879	0.902
S8	0.883	0.908
S9	0.881	0.903
S10	0.883	0.904
S11	0.881	0.903
S12	0.882	0.907
S13	0.887	0.911
S14	0.881	0.902
S15	0.890	0.910
S16	0.879	0.903
S17	0.888	0.901
S18	0.880	0.906
S19	0.879	0.902

Tablo 3.14'de Şizofreni Hastalarında İşlevse İyileşme Ölçeği'nin orijinal ve Türkçe formlarının her bir maddenin çıkartılması ile elde edilen Cronbach Alpha değerleri sunulmuştur. Türkçe formda Cronbach Alpha değeri 0.879 ile 0.909 arasında değişirken; orijinal formda 0.901 ile 0.911 arasında değişmektedir ve

sonuçların birbirine oldukça yakın olduğu gözlenmektedir. Maddeler arası farkın en fazla olduğu soru 18. sorudur.

Tablo 3.15. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Orijinal ve Türkçe Formu İçin Ortalama ve Standart Sapma Sonuçlarının Karşılaştırılması

	Türkiye	Orijinal
Aritmetik Ortalama	65.53	69.21
Standart Sapma	11.64	12.01

Tablo 3.15'de Şizofreni Hastalarında İşlevse İyileşme Ölçeği'nin orijinal ve Türkçe formlarının ortalama ve standart sapma değerleri sunulmuştur. Tablonun incelenmesinden anlaşılacağı üzere Türkçe form ile Orijinal form değerleri karşılaştırıldığında; sonuçların birbiriyle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Tablo 3.16. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Alt Ölçekleri'nin Türkçe ve Orijinal Formlarının, Aritmetik Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach Alpha Değerlerinin Karşılaştırılması

	Aritmetik Ortalama		Standart Sapma		Cronbach Alpha	
	Türkiye	Orijinal	Türkiye	Orijinal	Türkiye	Orijinal
Sosyal İşlevsellik (10 madde)	32.16	33.63	6.728	6.91	0.870	0.847
Günlük Yaşam Becerileri (4 madde)	15.09	16.22	3.441	2.77	0.530	0.764
Sağlık ve Tedavi (4 madde)	14.70	15.86	2.921	3.10	0.772	0.772

Tablo 3.16'da Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, alt ölçeklerinin Türkçe ve Orijinal Formlarının aritmetik ortalama, standart sapma ve Cronbach Alpha değerlerine yer verilmiştir.

Sosyal İşlevsellik alt ölçeğinin aritmetik ortalama değeri Türkçe formunda 32.16, orijinal formunda ise 33.63' tür. Türkçe formun standart sapma değeri 6.728

iken, orijinal formun standart sapma değeri 6.91' dir. Cronbach Alpha değerleri ise Türkçe form için 0.870, orijinal form için 0.847 olarak bulunmuştur.

Günlük yaşam becerileri alt ölçeğinin Türkçe formunun aritmetik ortalaması 15.09, orijinal formun ise 16.22'dir. Türkçe formun standart sapma değeri 3.441 olarak bulunurken; orijinal formun standart sapma değeri 2.77'dir. Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde; orijinal form için bu değer 0.764 iken; Türkçe form için 0.530 olarak hesaplanmıştır.

Sağlık ve Tedavi alt ölçekleri incelendiğinde; Türkçe formunun aritmetik ortalaması değeri 14.70 orijinal formun aritmetik ortalaması ise 15.86' dir. Standart sapma değerleri Türkçe formda 2.921, orijinal formda ise 3.10'dur. Cronbach Alpha değerlerinin benzerlik gösterdiği görülmektedir (0.772).

Tablo 3.17. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği'nin Her bir maddenin Çıkarılmasıyla Elde Edilen Cronbach Alpha Değerlerinin Karşılaştırılması

	Türkiye	Orijinal
Maddeler	Madde Çıktığında Ölçek Alpha Değeri	Madde Çıktığında Ölçek Alpha Değeri
S2	0.845	0.826
S4	0.862	0.827
S5	0.849	0.824
S7	0.849	0.846
S11	0.849	0.832
S12	0.855	0.827
S13	0.872	0.837
S14	0.852	0.850
S15	0.873	0.828
S18	0.855	0.830

Tablo 3.17'de sosyal işlevsellik alt ölçeğinin orijinal ve Türkçe formlarına yer verilmiştir. Her bir maddenin çıkarılması ile elde edilen Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde Türkçe formda bu değer 0.849 ile 0.873 arasında değişirken; orijinal formda 0.824 ile 0.850 arasında değiştiği ve sonuçların birbirine benzer olduğu gözlenmektedir. Maddeler arası fark en fazla 15. sorudadır.

Tablo 3.18. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği'nin Her Bir Maddenin Çıkartılmasıyla Elde Edilen Cronbach Alpha Değerlerinin Karşılaştırılması

	Türkiye	Orijinal
Maddeler	Madde Çıktığında Ölçek Alpha Değeri	Madde Çıktığında Ölçek Alpha Değeri
S1	0.393	0.753
S3	0.676	0.646
S6	0.453	0.698
S8	0.426	0.725

Tablo 3.18' de günlük yaşam becerileri alt ölçeğinin orijinal ve Türkçe formlarına yer verilmiştir. Her bir maddenin çıkartılması ile elde edilen Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde Türkçe formdaki değer 0.393 ile 0.676 arasında değişirken; orijinal formda 0.646 ile 0.753 arasında değiştiği gözlenmektedir. Maddeler arası farkın en fazla olduğu soru 1. soru'dur.

Tablo 3.19. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği'nin Her Bir Maddenin Çıkartılmasıyla Elde Edilen Cronbach Alpha Değerlerinin Karşılaştırılması

	Türkiye	Orijinal
Maddeler	Madde Çıktığında Ölçek Alpha Değeri	Madde Çıktığında Ölçek Alpha Değeri
S9	0.713	0.679
S16	0.717	0.824
S17	0.869	0.696
S19	0.727	0.652

Tablo 3.19'da Sağlık ve tedavi alt ölçeğinin orijinal ve Türkçe formlarına yer verilmiştir. Her bir maddenin çıkartılması ile elde edilen Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde Türkçe formda bu değer 0.713 ile 0.869 arasında değişirken; orijinal formda aynı değer 0.652 ile 0.824 arasında değiştiği ve sonuçların birbirine benzer olduğu gözlenmektedir. Maddeler arası fark en fazla 17. sorudadır.

Tablo 3.20. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Görüşmeciler Arası Güvenilirlik Çalışması Sonuçları

	N	R	p
Görüşmeci1-Görüşmeci2	15	0.965	P<0.01

Tablo 3.20’ de Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği’nin görüşmeciler arası güvenilirlik katsayısı sonuçlarına yer verilmiştir. 15 şizofreni hastası üzerinde uygulanan ŞİLÖ’nün görüşmeciler arası güvenilirlik kat sayısı, 0.965 olarak bulunmuştur ($p<0.0001$).

3.2. Geçerlilik Çalışması

Geçerliliğe ilişkin bulgular bölümünde ilk önce Kaiser-Meyer Olkin ve Bartlett’s sonuçları bulunmuştur. İkinci aşamada Evren parametresinin çok boyutlu olduğunun anlaşılması ile varimax rotated sonuçlarına dayalı Faktör Analizi yapılmış ve tablolaştırılarak yorumlanmıştır. Üçüncü aşamada ise kapsam geçerliliğini sınamak için Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, toplam puanları ile alt ölçekleri arasındaki korelasyon sonuçlarına yer verilmiştir. Son aşamada ise kriter geçerliliğini sınamak amacıyla Şizofreni Hastalarında Yaşam Niteliği Ölçeği ve PANSS Ölçeği kullanılarak; ŞİLÖ’ nün geçerliliği sınanmıştır.

Tablo 3.21. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği İçin Yapılan KMO ve Bartlett’s Test Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Değeri	0.890
Bartlett's Test Ki-kare	850.22
Sd	171
P	P<0.01

Tablo 3.21’de Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği için yapılan KMO ve Bartlett’s test sonuçlarına yer verilmiştir. Kaiser – Meyer – Olkin Değeri 0.50’ nin üstünde çıkmıştır. Bu sonuç doğrultusunda 102 kişilik örneklem grubuna faktör analizi yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir. Bartlett’s Test sonucu ise 0.01 düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı olduğu için evren parametresinde bu

değişkenin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu anlaşılmıştır. Bu gerekçeye dayanarak testin alt ölçeklerini saptamak üzere faktör analizi işlemlerine devam edilmiştir.

Tablo 3.22. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Alt Ölçeklerinin Özdeğerleri, Açıkladığı Toplam Varyans ve Kümülatif Varyans Değerleri

Özdeğer	Açıkladığı Toplam Varyans	Açıkladığı Kümülatif Varyans
I. Faktör: 4.013	21.120	21.120
II. Faktör: 3.464	18.232	39.352
III. Faktör: 2.695	14.186	53.538
IV. Faktör: 1.152	4.080	59.602

Yapılan temel bileşenler analizine dayalı faktör analizi işlemleri sonucu, özdeğeri 1' in üzerinde olan 4 faktör bulunmuştur. Özdeğeri en yüksek olan alt ölçek birinci alt ölçektir (4.013) ve bu alt ölçek testin toplam varyansının % 21.12'sini karşılamaktadır. İkinci alt ölçeğin özdeğeri 3.464' tür ve bu alt ölçek testin toplam varyansının % 18.232' sini karşılamaktadır. Üçüncü alt ölçeğin özdeğeri 2.695'dir ve bu alt ölçek testin toplam varyansının % 14.18' ini karşılamaktadır. Dördüncü alt ölçeğin özdeğeri 1.15' dir ve bu alt ölçek testin toplam varyansının % 4.08' ini karşılamaktadır. Dört alt ölçek birlikte toplam varyansın % 59.60' sini karşılamaktadır. APA'nın kriterlerine göre; mutlaka toplam varyans % 40'ın üstünde olmalıdır. Bu kriter doğrultusunda test geçerlidir.

Tablo 3.23. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sorularının Varimax Rotated Sonuçlarına Göre İlgili Faktörlerdeki Faktör Yüklerinin Dağılımı

	1. Faktör	2.Faktör	3. Faktör	4.Faktör
	Sosyal	Sağlık ve	Günlük	Mesleki
	İşlevsellik	Tedavi	Yaşam	İşlevsellik
			Becerileri	
S2.Kişisel aktiviteler	0.705			
S5.İletişim ve bilgi	0.640			
S7.Yaşam için gerekli olan sosyal çevre	0.621			
S11.Sosyal ilişkilerde kendini ortaya koyabilme	0.755			
S12.Sosyal hayata ve / veya bir derneğe katılım	0.740			
S14.Aile ve arkadaşlar	0.633			
S15.Duygusal ve cinsel ilişkiler	0.602			
S9. Hastalığın ve tedavinin idaresi		0.845		
S16. Sağlık idaresi		0.736		
S18. Empati ve başkalarına yardım		0.510		
S19.Tedavinin yan etkilerini idare etme		0.792		
S1.Kişisel görünüm ve bakım			0.558	
S4.Strese ve beklenmeyen durumlara uyum sağlama			0.410	
S6.Beslenme			0.721	
S8.Biyolojik ritimlere uyum			0.725	
S10.İdari ve finansal yönetim			0.597	
S17.Agresif, saldırgan veya anti sosyal davranışın kontrolü			0.470	
S3.Ev işi etkinlikleri				0.716
S13.Çalışma				-0.457

Tablo 3.23’de Şizofreni Hastalarında işlevsel İyileşme Ölçeğinin faktör analizi hesaplamalarına yer verilmiştir. Her bir sorunun bir faktöre girebilmesi için belirlenen kriter 0.40’ a eşit ya da üstünde bir değerdir. Buna göre; 0.40’ın üstünde

olan maddeler ilgili faktöre girmiştir. Tablo 3.23' ün incelenmesinden anlaşılacağı gibi, Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği' nin 2 – 15 arasındaki soruları şizofreni hastalarında sosyal işlevsellik alt ölçeğini oluşturmuştur. 9 ile 19'uncu soru dâhil tüm aralıktaki sorular sağlık ve tedavi alt ölçeğini oluşturmuştur. 1 ile 17'nci soru aralıklarındaki tüm sorular günlük yaşam becerileri alt ölçeğini oluşturmaktadır. 3 ve 13'üncü sorular ise mesleki işlevsellik alt ölçeğini oluşturmaktadır. 4. faktör iki kutuplu olarak gerçekleşmiştir. Maddelerden biri diğerinin alternatifidir. Alt ölçeklerin soru numaraları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 3.24).

Tablo 3.24. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Alt Ölçekleri ve Bunları Oluşturan Madde Numaraları

Faktörler	Soru Numaraları
Sosyal İşlevsellik	2, 5, 7, 11, 12, 14, 15
Sağlık ve Tedavi	9, 16, 18, 19
Günlük Yaşam Becerileri	1, 4, 6, 8, 10, 17,
Mesleki İşlevsellik	3, 13

Tablo 3.24 Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği' nin alt ölçeklerini oluşturan madde numaralarına yer verilmiştir.

Maddeler belirlenirken; her bir soru karşısındaki kalan değerlerin en büyüğü baz alınarak değerlendirildiğinden her soru; karşısındaki en büyük değeri kapsayan ilgili faktöre girmiştir. Buna göre yukarıdaki tabloda her alt ölçeğin soru numaraları belirlenmiştir.

Tablo 3.25. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sorularının Faktörlerdeki Faktör Yüklerinin Dağılımı (Orijinal)

Soru Numaraları	1. Faktör	2.Faktör	3.Faktör
	Sosyal İşlevsellik	Sağlık ve Tedavi	Günlük Yaşam Becerileri
S1.Kişisel görünüm ve bakım			0.638
S3.Ev işi etkinlikleri			0.645
S6.Beslenme			0.791
S8.Biyolojik ritimlere uyum			0.856
S10.İdari ve finansal yönetim			
S2.Kişisel aktiviteler	0.603		
S4.Strese ve beklenmeyen durumlara uyum sağlama	0.505		
S5.İletişim ve bilgilenme	0.531		
S7.Yaşam için gerekli olan sosyal çevre	0.396		
S11.Sosyal ilişkilerde kendini ortaya koyabilme	0.701		
S12.Sosyal hayata ve / veya bir derneğe katılım	0.675		
S13.Çalışma veya eğitim	0.492		
S14.Aile ve arkadaşlar	0.525		
S15.Duygusal ve cinsel ilişkiler	0.685		
S18.Empati ve başkalarına yardım	0.399		
S9.Hastalığın ve tedavinin idaresi		0.723	
S16.Sağlık İdaresi		0.478	
S17.Agresif, saldırgan veya anti sosyal davranışın kontrolü		0.509	
S19.Tedavinin yan etkilerini idare etme		0.875	

Tablo 3.25’de ölçeğin orijinal formunun faktör analizi hesaplamalarına yer verilmiştir.

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği’nin 2–18 arasındaki soruları şizofreni hastalarında sosyal işlevsellik alt ölçeğini oluşturmuştur. 9 ile 19’uncu soru dâhil tüm aralıktaki sorular sağlık ve tedavi alt ölçeğini oluşturmuştur. 1 – 8 soru aralıklarındaki tüm sorular günlük yaşam becerileri alt ölçeğini oluşturmaktadır.

ŞİLÖ’ nün orijinal formu geliştirilirken günlük yaşam, yaşam kalitesi, aktiviteler, kişilerarası ilişkiler ile sağlık ve tedavi alanlarından oluşan 5 alt ölçek üzerinden değerlendirmelerin yapılması planlanmıştır. Ancak yapılan faktör analizi sonucunda özdeğeri 1’in üstünde üç alt ölçek bulunmuş ve işlemler bu üç alt ölçek üzerinden gerçekleştirilmiştir. Alt ölçeklerin soru numaraları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 3.26).

Tablo 3.26. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği’nin Alt Ölçekleri ve Bunları Oluşturan Madde Numaraları (Orijinal)

Faktörler	Soru Numaraları
Sosyal işlevsellik	2, 4, 5, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 18
Sağlık ve Tedavi	9, 16, 17, 19
Günlük Yaşam Becerileri	1, 3, 6, 8

ŞİLÖ’nün orijinal çalışmasında yapılan faktör analizi sonucunda 0.40’ın altında kalan sorular o faktöre giremedikleri için testten çıkartılmıştır (10. madde). Kalan sorulara bakıldığında; her bir soru karşısındaki kalan değerlerin en büyüğü baz alınarak değerlendirildiği için, her soru, karşısındaki en büyük değeri kapsayan ilgili faktörde yer almıştır.

Tablo 3.27. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Toplam Puanları ile Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Sonuçları ve Alt Ölçek Puanlar Korelasyon Sonuçları

ŞİLÖ Toplam ve Alt Boyutları (n:102)	ŞİLÖ Toplam	Sosyal İşlevsellik	Günlük Yaşam	Sağlık ve Tedavi
ŞİLÖ	1.00	0.933**	0.625**	0.807**
Sosyal İşlevsellik	0.933**	1.00	0.496**	0.643**
Günlük Yaşam	0.625**	0.496**	1.00	0.453**
Sağlık ve Tedavi	0.807**	0.643**	0.453**	1.00

*p<0.05 **p<0.01

Tablo 3.27' de kapsam geçerliliğini sınamak amacıyla yapılan, Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin toplam puan ile alt ölçek puanları için yapılan Pearson Korelasyon Katsayısı sonuçlarına yer verilmiştir. Ölçeğin genel toplamı ile alt ölçekler arasında 0.933 ile 0.625 düzeyinde yüksek bir korelasyon bulunmuştur. Alt ölçekler arasındaki korelasyon sonuçları incelendiğinde 0.453 ile 0.643 aralığında olduğu gözlenmektedir. Genel toplam ve alt ölçekler arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p < 0.01$).

Şizofreni Hastaları İçin İşlevsel İyileşme Ölçeği toplam puanları ile sosyal işlevsellik alt ölçeği puanları incelendiğinde; 0.93 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu analiz sonuçlarına dayanarak işlevsel iyileşme düzeyi arttıkça hastaların sosyal ortamlara katılma, sosyal ilişkilerde kendini ifade edebilme, çalışabilme ya da okula gidebilme, kişisel ilgi alanlarına zaman ayırabilme gibi alanlarda ki sosyal işlevselliklerinin de arttığı söylenebilir.

Şizofreni Hastaları İçin İşlevsel İyileşme Ölçeği toplam puanları ile günlük yaşam becerileri alt ölçeği puanları incelendiğinde 0.62 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu analiz sonuçlarına dayanarak işlevsel iyileşme düzeyi arttıkça hastaların, özbakımlarına önem verme, ev idaresi ile ilgili sorumlulukları yerine getirebilme, gazete okuma, televizyon izleme, iletişim kaynaklarını kullanabilme gibi günlük yaşam becerilerinin de arttığı söylenebilir.

Şizofreni Hastaları İçin İşlevsel İyileşme Ölçeği toplam puanları ile sağlık ve tedavi alt ölçeği puanları incelendiğinde 0.80 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgular sonucuna dayanarak işlevsel iyileşme düzeyi arttıkça hastaların tedaviye yönelik iç görülerinin arttığı, tedavinin yan etkileri ile daha etkin bir şekilde başa çıkabildikleri, sağlıklarını korumak için gerekli önlemleri aldıkları söylenebilir.

Tablo 3.28. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Toplam Puanları ve Alt Ölçekleri İle Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği ve Pozitif ve Negatif Sendrom (PANSS) Ölçeği ile Yapılan Kriter Geçerliliği (Korelasyon) Sonuçları

	ŞİLÖ Toplam (n:102)	Sosyal İşlevsellik	Günlük Yaşam Becerileri	Sağlık ve Tedavi
Şizofreni Hastalarında Yaşam Niteliği Ölçeği (n:102)	0.82**	0.84**	0.49**	0.57**
Kişisel Eşya ve Günlük Faaliyet	0.69**	0.68**	0.42**	0.47**
Ruhsal Bulgular	0.80**	0.78**	0.53**	0.57**
Mesleki Rol	0.48**	0.53**	0.23*	0.32**
Kişiler Arası İlişkiler	0.79**	0.84**	0.44**	0.50**
PANSS Toplam (n:98)	-0.51**	-0.52**	-0.24*	-0.46**
Genel Psikopatoloji Toplam	-0.49**	-0.48**	-0.22*	-0.45**
PANSS Negatif Toplam	-0.51**	-0.55**	-0.41**	-0.36**
PANSS Pozitif Toplam	-0.33**	-0.30**	-0.11**	-0.36**

*p<0.05 **p<0.01

Tablo 3.28’ de kriter geçerliliğini sınamak amacıyla yapılan; Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği’nin toplam puanları ve alt ölçek puanları ile Şizofreni Hastalarında Yaşam Niteliği Ölçeği ve PANSS Ölçeği’nin toplam puan ve alt ölçekleri için yapılan Pearson Korelasyon katsayısı sonuçları verilmiştir. Tablonun incelenmesi ile anlaşılacağı üzere Yaşam Niteliği Ölçeği ile Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği’ nin toplam puanları arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.82$).

Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği ile Şizofreni Hastaları İçin İşlevsel İyileşme Ölçeği’nin alt ölçekleri incelendiğinde, Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği ile sosyal işlevsellik alt ölçeği arasında 0.84 (çok iyi) , sağlık ve tedavi alt ölçeği ile 0.57 (iyi), günlük yaşam becerileri alt ölçeği ile 0.49 (iyi) derecede korelasyon bulunmuştur.

ŞİLÖ ile PANSS ölçeği arasında yüksek düzeyde korelasyon bulunmuştur.

($r = - 0.51$, $p < 0.001$). Her iki ölçeğin alt ölçeklerinin korelasyon katsayıları - 0.55 ile - 0.11 arasında değişmektedir. PANSS pozitif belirtiler alt ölçeği ile ŞİLÖ’

nün genel toplam ve alt ölçekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak; klinik belirti şiddeti ile işlevsellik arasında iyi derecede korelasyon bulunmuştur.

Yapılan bu analizler sonucunda ŞİLÖ' nün araştırmada kullanılan diğer ölçekler ile genel olarak yüksek düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Tüm korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

3.3. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Genel Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının İçin Yapılan Hipotez Testleri Sonuçları

Araştırmanın bu bölümünde anket ve toplanan verilere göre şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme puanlarının farklılık gösterip göstermediklerini belirlemek amacıyla hipotez testlerine yer verilmiştir.

Tablo 3.29. Cinsiyet Değişkenine Göre Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam ve Alt Ölçekleri İçin Yapılan ilişkisiz Grup “ t” Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	A.O.	s.s	S.H	t	sd	p
ŞİLÖ	Erkek	61	65.34	11.24	1.44	-.051	100	P >0.05
Toplam	Kadın	41	65.46	11.77	1.83			
Sosyal	Erkek	61	32.37	6.34	0.81	0.401	100	P > 0.05
İşlevsellik	Kadın	41	31.82	7.33	1.14			
Günlük	Erkek	61	14.49	2.80	0.35	-2.174	100	P <0.05
Yaşam	Kadın	41	15.97	4.08	0.63			
Becerileri	Erkek	61	14.68	2.91	0.37	-0.032	100	P > 0.05
Sağlık ve	Kadın	41	14.70	2.96	0.46			
Tedavi								

Levene's F: 0.86 p>0.05

Levene's F: 1.21 p>0.05

Levene's F: 0.32 p>0.05

Levene's F: 0.34 p>0.05

Tablo 3.29' da cinsiyet değişkenine göre; genel toplam, sosyal işlevsellik, günlük yaşam becerileri ile sağlık ve tedavi alt ölçekleri için yapılan ilişkisiz grup “t” testi sonuçları yer almıştır. Genel toplam ve alt ölçekler için yapılan ilişkisiz grup “t” testinde günlük yaşam becerileri ile işlevsel iyileşme alt ölçeği arasında kadın hastaların lehine 0.05 düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunurken;

genel toplam ve diğer alt ölçekler için istatistiksel anlamda farklılık bulunmamıştır. (p > 0.05)

Tablo 3.30. Remisyon değişkenine göre Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam ve Alt Ölçekleri İçin Yapılan ilişkisiz Grup “ t” Testi Sonuçları

	Remisyon		n	A.O.	s.s	S.H	t	sd	p
	(+/-)								
ŞİLÖ Toplam	Remisyon		35	35	72.11	10.26			
	Remisyonda değil		67	67	61.88	10.40	4.73	100	P<0.01
Sosyal İşlevsellik	Remisyon		35	35	36.28	6.19			
	Remisyonda değil		67	67	30.00	5.97	4.98	100	P<0.01
Günlük Yaşam Becerileri	Remisyon		35	35	15.88	2.38			
	Remisyonda değil		67	67	14.67	3.83	1.70	100	P<0.05
Sağlık ve Tedavi	Remisyon		35	35	16.17	2.49			
	Remisyonda değil		67	67	13.92	2.84	3.94	100	P<0.01

Levene's F: 0.10 p>0.05

Levene's F: 0.01 p>0.05

Levene's F: 1.29 p>0.05

Levene's F: 1.68 p>0.05

Tablo 3.30' da remisyon durumu değişkenine göre; genel toplam, sosyal işlevsellik, günlük yaşam becerileri ile sağlık ve tedavi, alt ölçekleri için yapılan ilişkisiz grup “t” testi sonuçları yer almıştır. Tablonun incelenmesinden de anlaşılacağı üzere, genel toplam, sosyal işlevsellik, sağlık ve tedavi alt ölçekleri için yapılan ilişkisiz grup “t” testinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.01). Bu farklılık remisyonunda olan hastaların lehine olmuştur. Günlük yaşam becerileri alt ölçeği için yapılan ilişkisiz grup “t” testinde ise 0.05 düzeyinde bir farklılık bulunmuş bu farklılık remisyonunda olan hastaların lehine olmuştur (p< 0.05).

Tablo 3.31. Psikoterapi Değişkenine Göre Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam ve Alt Ölçekleri İçin Yapılan ilişkisiz Grup “ t” Testi Sonuçları

		Psikoterapi							
		Alan/Almayan	N	A.O.	s.	S.H	t	sd	p
ŞİLÖ	Psikoterapi		72	66.83	10.93	1.28			
	Desteği Almayan						2.00	100	p<0.05
Toplam	Psikoterapi		30	61.93	11.94	2.18			
	Desteği Alan								
Sosyal	Psikoterapi		72	33.08	6.59	.77			
	Desteği Almayan						2.19	100	P<0.05
İşlevsellik	Psikoterapi		30	29.93	6.61	1.20			
	Desteği Alan								
Günlük	Psikoterapi		72	15.40	3.76	0.44			
	Desteği Almayan						1.43	100	P>0.05
Yaşam	Psikoterapi		30	14.33	2.39	0.43			
	Desteği Alan								
Becerileri	Psikoterapi		72	14.95	2.81	0.33			
	Desteği Almayan						1.41	100	P>0.05
Sağlık ve	Psikoterapi		30	14.06	3.12	0.57			
	Desteği Alan								
Tedavi	Psikoterapi								
	Desteği Alan								

Levene's F: 0.002 p>0.05

Levene's F: 0.013 p>0.05

Levene's F: 1.981 p>0.05

Levene's F: 1.457 p>0.05

Tablo 3.31'de psikoterapi alan ve almayan grup değişkenine göre; genel toplam, sosyal işlevsellik, günlük yaşam becerileri ile sağlık ve tedavi alt ölçekleri için yapılan ilişkisiz grup “t” testi sonuçları yer almıştır. Tablonun incelenmesinden de anlaşılacağı üzere; genel toplam ve sosyal işlevsellik için yapılan ilişkisiz grup “t” testinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05). Bu farklılık psikoterapi desteği almayan hastaların lehine olmuştur. Diğer ölçekler ile psikoterapiden faydalanma arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p > 0.05).

Tablo 3.32. Çalışma Durumuna göre Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam ve Alt Ölçekleri İçin Yapılan ilişkisiz Grup “ t” Testi Sonuçları

	Çalışma Durumu	n	A.O.	s.s	S.H	t	sd	p
ŞİLÖ	Çalışıyor	38	69.29	10.60	1.720			
Toplam	Çalışmıyor	64	63.08	11.30	1.413	2.74	100	P<0.05
Sosyal	Çalışıyor	38	21.31	4.140	0.671			
İşlevsellik	Çalışmıyor	64	19.12	4.366	0.545	2.49	100	P<0.05
Sağlık ve	Çalışıyor	38	15.57	2.795	0.453			
Tedavi	Çalışmıyor	64	14.28	3.041	0.380	2.14	100	P<0.05
Günlük	Çalışıyor	38	22.68	3.205	0.520			
Yaşam						1.31	100	P>0.05
Becerileri	Çalışmıyor	64	21.70	3.877	0.484			

Levene's F: 1.137 p>0.05

Levene's F: 1.109 p>0.05

Levene's F: 1.187 p>0.05

Levene's F: 1.457 p>0.05

Tablo 3.32' de çalışma durumu değişkenine göre; genel toplam, sosyal işlevsellik, sağlık ve tedavi ile günlük yaşam becerileri alt ölçekleri için yapılan ilişkisiz grup “t” testi sonuçları yer almıştır. Tablonun incelenmesinden de anlaşılacağı üzere, genel toplam, sosyal işlevsellik, sağlık ve tedavi alt ölçekleri için yapılan ilişkisiz grup “t” testinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05). Bu farklılık çalışan hastaların lehine olmuştur. Günlük yaşam becerileri alt ölçeği için yapılan ilişkisiz grup “t” testinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p > 0.05). Şizofrenide işlevsel iyileşme, günlük yaşam becerileri değişkenine göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 3.33. Yaşam Biçimi Değişkenine göre Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam ve Alt Ölçekleri İçin Yapılan Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Yaşam Biçimi		n	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U- Testi Sonucu	p
ŞİLÖ Toplam	Yalnız	11	73.45	808.00	193.00	P<0.01
	Yaşıyor					
	Ailesi İle	85	45.27	384.00		
	Birlikte					
	Yaşıyor					
Toplam	96					
Sosyal İşlevsellik	Yalnız	11	76.05	836.50	164.50	P<0.01
	Yaşıyor					
	Ailesi İle	85	44.94	381.50		
	Birlikte					
	Yaşıyor					
Toplam	96					
Günlük Yaşam Becerileri	Yalnız	11	50.36	554.00	447.00	p>0.05
	Yaşıyor					
	Ailesi İle	85	48.26	410.00		
	Birlikte					
	Yaşıyor					
Toplam	96					
Sağlık ve Tedavi	Yalnız	11	69.59	765.50	235.50	P<0.01
	Yaşıyor					
	Ailesi İle	85	45.77	389.50		
	Birlikte					
	Yaşıyor					
Toplam	96					

Tablo 3.33’de yaşam biçimi değişkenine göre Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği genel toplam ve alt ölçekleri için yapılan Mann – Whitney U testi sonuçları sunulmuştur. ŞİLÖ’nün genel toplam, sosyal işlevsellik ile sağlık ve tedavi alt ölçekleri arasında yalnız yaşayan hastaların lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Günlük yaşam becerileri ile yaşam biçimi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

3.4. Norm Çalışması

Çalışmanın son aşamasında norm çalışması yapılmıştır. Norm çalışmasında her bir faktör için SKEWNESS ve KURTOSİS değerleri hesaplanarak tanımlayıcı istatistik değerleri hesaplanıp dağılımın durumu belirlenmiştir. Norm çalışmasında “T” ve “Z” puanları hesaplanmıştır

Tablo 3.34. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, Genel Toplam ve Alt Ölçekler İçin Yapılan Tanımlayıcı İstatistikler

	ŞİLÖ	Sosyal İşlevsellik	Günlük Yaşam Becerileri	Sağlık ve Tedavi
N	102	102	102	102
Aritmetik Ortalama	65.39	32.15	15.0	14.6
Medyan	66.0	33.0	15.0	15.0
Standart Sapma	11.4	6.7	3.4	2.9
Varyans	130.0	45.2	11.8	8.5
Skewness	-0.340	-0.119	1.981	-0.311
Skewness Hata	0.239	0.239	0.239	0.239
Kurtosis	0.093	-0.066	12.401	-0.130
Kurtosis Hata	0.474	0.474	0.474	0.474
Yüzde				
	25	58.00	28.0000	13.0000
	50	66.00	33.0000	15.0000
	75	73.00	36.2500	17.0000

Tablo 3.34’de Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği’nin toplamı ve alt ölçekleri için yapılan tanımlayıcı istatistikler yer almıştır. Buna göre genel

toplamin aritmetik ortalaması 65.39, standart sapması 11.4' dür. Sosyal işlevsellik alt ölçeğinin aritmetik ortalaması 32.15 ve standart sapma değeri 6.7' dir. Günlük yaşam becerileri alt ölçeğinin aritmetik ortalaması 15.0, standart sapması 3.4' dür. Sağlık ve tedavi alt ölçeğinin aritmetik ortalaması 14.6 ve standart sapma değeri 2.9 olarak bulunmuştur. Skewness değeri, genel toplam için -0.340, sosyal işlevsellik için -0.119, günlük yaşam için 1.981 ve sağlık ve tedavi için -0.311; Skewness standart hatası genel toplam ve alt ölçekleri için 0.239' dur. Kurtosis değeri genel toplam için -0.093, sosyal işlevsellik için -0.066, günlük yaşam için 12.401 ve sağlık ve tedavi için -0.130; Kurtosis standart hatası genel toplam ve alt ölçekleri için 0.474' tür.

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği genel toplamından 58'in altında puan alan hastalar işlevsel iyileşme düzeyi düşük olan hastalardır. 59 ile 66 arasında puan alan hastaların işlevsel iyileşme düzeyi orta, 66 ve üzeri puan alan hastaların işlevsel iyileşme düzeyi ise yüksektir.

Sosyal işlevsellik alt ölçeğinde 28'den düşük puan alanların sosyal işlevselliklerinin zayıf olduğu, 29 – 33 aralığında puan alan hastaların sosyal işlevsellik düzeylerinin orta olduğu, 33 ve üzerinde puan alan hastaların ise sosyal işlevselliklerinin iyi olduğu görülmektedir.

Günlük yaşam alt ölçeğinde 13'ten düşük puan alan hastaların günlük yaşam becerilerinin zayıf olduğu, 14 – 15 aralığında puan alan hastaların günlük yaşam beceri düzeylerinin orta düzeyde olduğu, 15 ve üzerinde puan alan hastaların ise günlük yaşam becerilerinin iyi olduğu görülmektedir.

Sağlık ve Tedavi alt ölçeğinde 13'ten düşük puan alan hastaların tedavi ve sağlıkları ile ilgili işlevselliklerinin zayıf olduğu, 14 – 15 aralığında puan alan hastaların işlevselliğinin orta düzey de olduğu, 15 ve üzerinde puan alan hastaların ise sağlık ve tedavi ile ilgili işlevselliklerinin iyi olduğu görülmektedir.

Tablo 3.35. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam İçin “Z” ve “T” Puanları

ŞİLÖ Toplam	Z	T
89	2.07052	70.71
87	1.89511	68.95
86	1.80741	68.07
85	1.7197	67.2
82	1.45659	64.57
81	1.36888	63.69
80	1.28118	62.81
79	1.19347	61.93
78	1.10577	61.06
77	1.01806	60.18
75	0.84265	58.43
74	0.75495	57.55
73	0.66724	56.67
72	0.57954	55.8
71	0.49183	54.92
70	0.40413	54.04
69	0.31642	53.16
67	0.14102	51.41
66	0.05331	50.53
65	-0.03439	49.66
64	-0.1221	48.78
63	-0.2098	47.9
62	-0.29751	47.02
61	-0.38521	46.15
60	-0.47292	45.27
59	-0.56062	44.39
58	-0.64833	43.52
57	-0.73603	42.64
56	-0.82374	41.76
55	-0.91144	40.89
54	-0.99915	40.01
53	-1.08685	39.13
50	-1.34997	36.5
48	-1.52537	34.75
47	-1.61308	33.87
46	-1.70078	32.99
45	-1.78849	32.12
42	-2.0516	29.48
38	-2.40242	25.98
31	-3.01636	19.84

Tablo 3.36. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sosyal İşlevsellik Alt Ölçeği İçin “Z” ve “T” Puanları

Sosyal İşlevsellik	Z	T
46	2.0576	70.58
45	1.9089	69.09
44	1.7603	67.60
43	1.6117	66.12
42	1.4630	64.63
41	1.3144	63.14
40	1.1657	61.66
39	1.0171	60.17
38	0.8685	58.69
37	0.7198	57.20
36	0.5712	55.71
35	0.4222	54.23
34	0.2739	52.74
33	0.1252	51.25
32	-0.0233	49.77
31	-0.1719	48.28
30	-0.3205	46.79
29	-0.4692	45.31
28	-0.6178	43.82
27	-0.7665	42.33
26	-0.9151	40.85
25	-1.0637	39.36
24	-1.2124	37.88
23	-1.3610	36.39
22	-1.5090	34.9
21	-1.6583	33.42
20	-1.8069	31.93
19	-1.9556	30.44
17	-2.2529	27.47
14	-2.6988	23.01

Tablo 3.37. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Günlük Yaşam Becerileri Alt Ölçeği İçin “Z” ve “T” Puanları

Günlük Yaşam Becerileri	Z	T
36	6.0764	110.76
20	1.4272	64.27
19	1.1366	61.37
18	0.8460	58.46
17	0.5555	55.56
16	0.2649	52.65
15	-0.0254	49.74
14	-0.3162	46.84
13	-0.6067	43.93
12	-0.8973	41.03
11	-1.1879	38.12
10	-1.4785	35.21
9	-1.7690	32.31
7	-2.3502	26.50

Tablo 3.38. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Sağlık ve Tedavi Alt Ölçeği İçin “Z” ve “T” Puanları

Sağlık ve Tedavi	Z	T
20	1.8159	68.16
19	1.4735	64.74
18	1.1312	61.31
17	0.7888	57.89
16	0.4464	54.46
15	0.1040	51.04
14	-0.2383	47.62
13	-0.5807	44.19
12	-0.9230	40.77
11	-1.2654	37.35
10	-1.6078	33.92
6	-2.9775	20.23

BÖLÜM IV

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışmada şizofreni hastalarının hastalık belirtilerinden bağımsız olarak değerlendirilmesine yönelik kullanılması amaçlanan Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenilirliği saptanmıştır.

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarına başlamadan önce, ilk aşamada “Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Gözlem Grubu” uzmanlarından Türkçe versiyonunun geçerliliğini ve güvenilirliğini gerçekleştirmek için gerekli izinler alınmıştır. Ardından ölçek iki klinik psikolog tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Çevirilerin kontrolü yapıldıktan sonra tekrar alanda çalışan bir uzman tarafından İngilizce'ye çevrilmiştir. Geri çevrilen metin ile orijinali karşılaştırılmış ve dilsel geçerliliğinin olduğuna karar verilmiştir.

Araştırma, şizofreni tanısı alan toplam 102 hasta ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılan hastaların % 40.2' sini kadın, % 59.8' ini erkek hastalar oluşturmuştur. Hastaların yaş ortalaması 31.5 ± 9.9 , hastalığın başlangıç yaşı 22.0 ± 5.8 , tedaviye başlama yaşı ise 22.6 ± 5.7 'dir. Hastaların ortalama eğitim süreleri 12.3 ± 3.1 olarak bulunmuştur.

Çalışmanın ikinci aşaması ölçeğin güvenilirliğine ilişkindir. Güvenirliğe ilişkin bulgular bölümünde öncelikle toplam ve alt ölçeği oluşturan maddelerin ve toplam puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapma değerleri bulunmuş ardından, test toplam ve alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayıları (Cronbach Alfa, Spearman Brown ve Guttman) hesaplanmış ve tablolaştırılarak yorumlanmıştır. Son aşamada ise madde toplam, madde kalan ve madde ayırt edicilik değerlerine bağlı olarak madde analiz işlemleri yapılmıştır. Buna göre, Şizofreni Hastalarında İşlevsel

İyileşme Ölçeği'nin, 19 sorusuna ve toplamına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin 1. maddesi en yüksek aritmetik ortalama değerine sahiptir (4.01). En düşük ortalama ise 15. maddeye aittir (2.24). Tüm sorular içinde en heterojen dağılan madde 3.madde (2.21) en homojen dağılan madde 6. madde olmuştur (0.835). Ölçeğin toplamından alınan puanların aritmetik ortalaması 65.53' tür. Standart sapma değeri ise 11.64 olarak bulunmuştur. Tüm maddelerin aritmetik ortalamalarının oluşturduğu dağılımın standart sapması 3.44' tür. Tüm maddelerin standart sapma değerinin standart sapmaları ise 1.12 olarak bulunmuştur. Bu sonuç tüm maddelerin dağılımının büyük ölçüde homojen olduğunu göstermektedir. Daha sonra ölçeği oluşturan her bir maddenin varyansına ve ölçeğin iki ayrı yarıya ayrılarak hesaplanan Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin İç Tutarlılık Katsayıları hesaplanmıştır. Her sorunun varyansına dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89' dur. Ölçeğin birbirine eşit iki ayrı yarıya ayrılmasına dayalı olarak hesaplanan Sperman-Brown iç tutarlılık katsayısı 0.865, Guttman iç tutarlılık katsayısı ise 0.86 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar toplam puanlar bazında ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir. Bu teste karışan ölçüm hata miktarı ise 65 ± 8.17 olarak bulunmuştur.

Güvenirlilik için hesaplanan bir diğer işlem de Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin toplam puanları için yapılan madde analizidir. Bir maddenin test kapsamında kalabilmesi için madde analiz işlemlerinde kullanılan üç ayrı teknikten hiç olmazsa birinde en az 0.05 düzeyinde anlamlı bir sonucun elde edilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre tüm maddeler, tüm tekniklerde 0.01 düzeyinde anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu nedenle, bu maddelerin mükemmel olduğu ve ölçekte kalabileceğine karar verilmiştir ($p < 0.01$).

Aynı işlemler, ŞİLÖ' nün tüm alt ölçekleri için de hesaplanmıştır.

Buna göre, Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, sosyal işlevsellik alt ölçeğinin 10 sorusuna ve toplamına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Sosyal işlevsellik alt ölçeğinin 18. maddesi en yüksek aritmetik ortalama değerine sahiptir (3.79). En düşük ortalama ise 15. maddeye aittir (2.24). Tüm sorular içinde en heterojen dağılan madde 13. madde (1.366) en homojen dağılan madde 14. madde olmuştur (0.867). Ölçeğin toplamından alınan puanların aritmetik ortalaması 32.16' dır. Standart sapma değeri ise 6.728 olarak

bulunmuştur. Tüm maddelerin aritmetik ortalamalarının oluşturduğu dağılımın standart sapması 3.21'dir. Tüm maddelerin standart sapma değerinin standart sapmaları ise 0.98 olarak bulunmuştur. Bu sonuç tüm maddelerin dağılımının büyük ölçüde homojen olduğunu göstermektedir.

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği' nin sosyal işlevsellik alt ölçeği için farklı yöntemlerle hesaplanmış iç tutarlılık katsayıları bulunmuştur. Her sorunun varyansına dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.87' dir. Ölçeğin birbirine eşit iki ayrı yarıya ayrılmasına dayalı olarak hesaplanan Spearman-Brown iç tutarlılık katsayısı 0.85, Guttman iç tutarlılık katsayısı ise 0.84 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar toplam puanlar bazında testin yüksek düzeyde iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğe karışan ölçüm standart hata miktarı ise 32 ± 4.99 olarak hesaplanmıştır.

Sosyal işlevsellik alt ölçeğinin puanları için yapılan madde analiz sonuçlarına göre de sosyal işlevsellik ölçeğinin tüm maddeleri, hem madde toplamda hem madde kalanda istatistiksel açıdan 0.001 düzeyinde anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu sonuçlara dayalı olarak sosyal işlevsellik alt ölçeğinin tüm maddelerin güvenilir olduğu anlaşılmış ve ölçek kapsamında kalmasına karar verilmiştir.

Günlük yaşam becerileri alt ölçeğinin puanları temel alınarak her bir sorunun ayrı ayrı ve toplam puanın aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri bulunmuştur. Buna göre; Günlük yaşam becerileri alt ölçeğinin 1. maddesi en yüksek aritmetik ortalama değerine sahiptir (4.01). En düşük ortalama ise 8. maddeye aittir (3.56). Tüm sorular içinde en heterojen dağılan madde 3. madde (2.21) en homojen dağılan madde 6. madde olmuştur (0.835). Ölçeğin toplamından alınan puanların aritmetik ortalaması 15.09' dur. Standart sapma değeri ise 3.44 olarak bulunmuştur. Tüm maddelerin aritmetik ortalamalarının oluşturduğu dağılımın standart sapması 3.77' dir. Tüm maddelerin standart sapma değerinin standart sapmaları ise 1.78 olarak bulunmuştur. Bu sonuç tüm maddelerin dağılımının büyük ölçüde homojen olduğunu göstermektedir.

Günlük yaşam becerileri alt ölçeğini oluşturan her bir maddenin varyansına ve ölçeğin iki ayrı yarıya ayrılarak hesaplanan günlük yaşam becerileri alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Her sorunun varyansına dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.53'tür. Ölçeğin birbirine eşit iki ayrı yarıya ayrılmasına dayalı olarak hesaplanan Spearman-Brown iç tutarlılık katsayısı 0.56, Guttman iç tutarlılık katsayısı ise 0.49 olarak bulunmuştur. Elde

edilen sonuçlar, toplam puanlar bazında ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğe karışan ölçüm standart hata miktarı ise 15 ± 4.62 'dir.

Günlük yaşam becerileri alt ölçeğinin madde toplam, madde kalan ve madde ayırt edicilik indekslerinin bulunmasına yönelik olarak yapılan madde analiz işlemlerinde istatistiksel açıdan 0.001 düzeyinde anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Bu nedenle, bu maddelerin mükemmel olduğu ve ölçekte kalabileceğine karar verilmiştir ($p < 0.01$).

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği sağlık ve tedavi alt ölçeğinin 4 sorusuna ve toplamına ilişkin aritmetik ortalamaları ve standart sapma değerleri hesaplarına göre; Sağlık ve Tedavi alt ölçeğinin 16. maddesi en yüksek aritmetik ortalama değerine sahiptir (3.78). En düşük ortalama ise 19. maddeye aittir (3.53). Tüm sorular içinde en heterojen dağılan madde 17. madde (0.946) en homojen dağılan madde 19. madde olmuştur (0.898). Ölçeğin toplamından alınan puanların aritmetik ortalaması 14,70' dir. Standart sapma değeri ise 2.921 olarak bulunmuştur. Tüm maddelerin aritmetik ortalamalarının oluşturduğu dağılımın standart sapması 3.67' dir. Tüm maddelerin standart sapma değerinin standart sapmaları ise 0.83 olarak bulunmuştur. Bu sonuç tüm maddelerin dağılımının büyük ölçüde homojen olduğunu göstermektedir.

Sağlık ve tedavi alt ölçeği için farklı yöntemlerle hesaplanmış iç tutarlılık katsayıları yer almıştır. Her sorunun varyansına dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.810' dur. Ölçeğin birbirine eşit iki ayrı yarıya ayrılmasına dayalı olarak hesaplanan Spearman-Brown iç tutarlılık katsayısı 0.813, Guttman iç tutarlılık katsayısı ise 0.810 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar, toplam puanlar bazında ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğe karışan ölçüm standart hata miktarı ise 14 ± 2.46 ' dır.

Sağlık ve tedavi alt ölçeği için yapılan madde analiz işlem sonuçlarına göre, Sağlık ve tedavi alt ölçeğini oluşturan tüm maddeler her üç teknikte de 0.01 düzeyinde anlamlı sonuç vermiştir. Bu nedenle, bu maddelerin mükemmel olduğu ve ölçekte kalabileceğine karar verilmiştir ($p < 0.01$).

Güvenilirlik analizlerinden bir diğeri ise görüşmeciler arası güvenilirlik katsayısının hesaplanmasıdır. Bu amaçla, Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği 15 şizofreni hastasına iki psikolog tarafından uygulanmış ve görüşmeciler arası güvenilirlik kat sayısı, 0.965 olarak elde edilmiştir ($p < 0.0001$).

Araştırmanın üçüncü aşaması ölçeğin geçerliliği ile ilgilidir. Buna göre yapılan istatistiksel analizler sırasıyla değerlendirilmiştir. Bir testin yapı geçerliliğine ilişkin yapılması gereken ilk analiz faktör analizidir. İkinci aşamada kapsam geçerliliğini sınamak için Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, toplam puanları ile alt ölçekleri arasındaki korelasyon sonuçları hesaplanmış son aşamada ise kriter geçerliliğini sınamak amacıyla Şizofreni Hastalarında Yaşam Niteliği Ölçeği ve PANSS ölçeği kullanılarak ölçeğin geçerliliği sınanmıştır.

Kaiser – Meyer – Olkin Değeri 0.50' nin üstünde çıktığı için 102 kişilik örneklem grubuna faktör analizi yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiş, değişkenlerin faktör analizine uygunluğunun mükemmel seviyede olduğu görülmüştür. Bartlett's test sonucu ise 0.01 düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı olduğu için, evren parametresinde bu değişkenin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu anlaşılmıştır.

Yapılan temel bileşenler analizine dayalı faktör analizi işlemleri sonucu özdeğeri 1' in üzerinde olan 4 faktör bulunmuştur. Dört alt ölçek birlikte toplam varyansın % 53.5' ini karşılamaktadır. APA' nın kriterlerine göre mutlaka toplam varyans % 40' in üstünde olmalıdır. Bu kriter doğrultusunda test geçerlidir.

Şizofrenide İşlevsel İyileşme alt ölçekleri ve soru numaraları aşağıdaki gibidir:

Sosyal işlevsellik: 2, 5, 7,11, 12, 14, 15

Günlük yaşam becerileri: 1, 4, 6, 8, 10, 17

Sağlık ve tedavi: 9, 16, 18, 19

Mesleki İşlevsellik: 3,13

Kapsam geçerliliğini sınamak amacıyla ölçeğin genel toplamı ile alt ölçekler arasındaki korelasyon sonuçları hesaplanmıştır. Sonuçlar, 0.93 ile 0.62 aralığında yüksek bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Alt ölçekler arasındaki korelasyon sonuçları incelendiğinde 0.45 ile 0.64 aralığında olduğu gözlenmektedir. Genel toplam ve alt ölçekler arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Böylece ölçeğin yapı geçerliliği bir kez daha vurgulanmıştır ($p < 0.01$).

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, toplam puanları ile alt ölçek puanları incelendiğinde sosyal işlevsellik alt ölçeği ile toplam puan arasında 0.93 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu bulgular sonucuna dayanarak; işlevsel iyileşme düzeyi geliştikçe hastaların sosyal ortamda kendilerini ifade

edebilme, kişisel ilgi alanlarına zaman ayırabilme, aile ve arkadaşları ile görüşme kalitesi gibi alanlarda sosyal işlevselliğinin arttığı söylenebilir.

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, toplam puanları ile günlük yaşam becerileri alt ölçeği puanları incelendiğinde 0.62 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu analiz sonuçlarına dayanarak işlevsel iyileşme düzeyi arttıkça, hastaların öz-bakımlarına dikkat ettiği, biyolojik ritimlere dikkat edebildiği, idari ve finansal yönetimi sağlayabildiği, duygularını ortama ayarlayabilme gibi becerilerinin de arttığı söylenebilir.

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, toplam puanları ile sağlık ve tedavi alt ölçeği puanları incelendiğinde 0.80 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgular sonucuna dayanarak işlevsel iyileşme düzeyi arttıkça hastaların sağlıklarını korumak için gerekli önlemlere alabildiği, tedavinin yan etkileri ile baş edebildikleri, tedaviye yönelik iç görülerinin geliştiği ve tedaviye uyumlarının arttığı söylenebilir.

Yapı geçerliliğinin belirlenmesinde benzer özellikleri ölçen geçerli ve güvenilir ölçekler arasında korelasyon bulunmalıdır. Bu amaçla, ŞİLÖ ile Yaşam Niteliği Ölçeği arasındaki kriter geçerliliği yapılmış ve yüksek düzeyde korelasyon göstermiştir ($r= 0.82, p< 0.0001$). Şizofreni hastaları için yaşam niteliği ölçeği ile sosyal işlevsellik alt ölçeği arasında çok iyi derecede (0.84), sağlık ve tedavi alt ölçeği ile iyi derecede (0.57), günlük yaşam becerileri ile iyi derecede (0.49) korelasyon bulunmuştur.

ŞİLÖ ile PANSS ölçeği arasında da iyi derecede korelasyon bulunmuştur ($r = -0.51, p< 0.001$). Ölçeğin orijinal formunda PANSS ölçeği ile yapılan korelasyon düzeyleri incelendiğinde ŞİLÖ ile PANSS ölçeği arasında Türkçe formu ile aynı düzeyde korelasyonun olduğu gözlenmiştir ($r = -0.51, p< 0.001$). Her iki ölçeğin alt ölçeklerinin korelasyon sonuçlarının Türkçe forma oldukça benzer olduğu gözlenmektedir.

Sonuç olarak ŞİLÖ' nün araştırma ölçekleri ile genel olarak yüksek düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Tüm korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Araştırmanın bir diğer aşamasında şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme puanlarının farklılık gösterip göstermediklerini belirlemek amacıyla hipotez testlerine yer verilmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, genel toplam ve alt ölçekleri için yapılan ilişkisiz Grup “t” Testi Sonucunda cinsiyet ile günlük yaşam becerileri arasında 0.05 düzeyinde kadın hastaların lehine anlamlı bir farklılık bulunurken diğer alt ölçekler ile cinsiyet arasında farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlara dayanarak kadın hastaların günlük yaşam becerilerini erkek hastalara göre daha iyi yerine getirdikleri söylenebilir.

Remisyon durumu değişkenine göre; genel toplam, sosyal işlevsellik, günlük yaşam becerileri ile sağlık ve tedavi, alt ölçekleri için yapılan ilişkisiz grup “t” testi sonuçları incelendiğinde, genel toplam, sosyal işlevsellik, sağlık ve tedavi alt ölçekleri için yapılan ilişkisiz grup “t” testinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.01$). Bu farklılık remisyonda olan hastaların lehine olmuştur. Günlük yaşam becerileri alt ölçeği için yapılan ilişkisiz grup “t” testinde ise 0.05 düzeyinde bir farklılık bulunmuş bu farklılık ta remisyonda olan hastaların lehine olmuştur ($p<0.05$).

Psikoterapi desteği alan ve almayan grup değişkenine göre; genel toplam, sosyal işlevsellik, günlük yaşam becerileri ile sağlık ve tedavi alt ölçekleri için yapılan ilişkisiz grup “t” testi incelendiğinde, genel toplam ve sosyal işlevsellik alt ölçeğinde istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık psikoterapi almayan hastaların lehine olmuştur. Bu farklılık grup terapilerinin hafta içi mesai saatlerinde olması dolayısıyla gruba gelen hastaların çalışmayan grubu temsil etmesi ile açıklanabilir.

Yaşam Biçimi Değişkenine göre Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği Genel Toplam ve Alt Ölçekleri için yapılan Mann – Whitney U testi uygulanmıştır. ŞİLÖ’ nün genel toplamı ile sosyal işlevsellik, sağlık ve tedavi alt ölçekleri arasında yalnız yaşayan hastaların lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Günlük yaşam becerileri ile yaşam biçimi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma durumu değişkenine göre; Şizofreni hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği genel toplam ve alt ölçekleri için ilişkisiz grup “t” testi yapılmıştır. Genel toplam, sosyal işlevsellik, sağlık ve tedavi alt ölçekleri için yapılan ilişkisiz grup “t” testinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farklılık çalışan hastaların lehine olmuştur. Günlük yaşam becerileri alt ölçeği için yapılan ilişkisiz grup “t” testinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır

($p>0.05$). Şizofrenide işlevsel iyileşme, günlük yaşam becerileri değişkenine göre farklılaşmamaktadır.

Çalışmanın son aşamasında ise norm çalışması yapılmıştır. Norm çalışmasında her bir faktör için SKEWNESS ve KURTOSİS değerleri hesaplanarak tanımlayıcı istatistik değerleri hesaplanıp dağılımın durumu belirlenmiştir.

Buna göre genel toplamın aritmetik ortalaması 65.39, Standart sapması 11.4' tür. Sosyal işlevsellik alt ölçeğinin aritmetik ortalaması 32.15 ve standart sapma değeri 6.7' dir. Günlük yaşam becerileri alt ölçeğinin aritmetik ortalaması 15.0, standart sapması 3.4' tür. Sağlık ve tedavi alt ölçeğinin aritmetik ortalaması 14.6 ve standart sapma değeri 2.9 olarak bulunmuştur. Skewness değeri, genel toplam için -0.340, sosyal işlevsellik için -0.119, günlük yaşam için 1.981 ve sağlık ve tedavi için -0.311; skewness standart hatası genel toplam ve alt ölçekleri için 0.239' dur. Kurtosis değeri, genel toplam için -0.093, sosyal işlevsellik için -0.066, günlük yaşam için 12.401 ve sağlık ve tedavi için -0.130; Kurtosis standart hatası genel toplam ve alt ölçekleri için 0.474 olarak saptanmıştır.

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği genel toplamından 58'in altında puan alan hastalar işlevsel iyileşme düzeyi düşük olan hasta grubunu oluşturmaktadır. 59 ile 66 arasında puan alan hastaların işlevsel iyileşme düzeyleri orta, 66 ve üzeri puan alan hastaların işlevsel iyileşme düzeyleri ise yüksektir.

Sosyal işlevsellik alt ölçeğinde 28'den düşük puan alan hastaların sosyal işlevselliklerinin zayıf olduğu, 29 – 33 aralığında puan alan hastaların sosyal işlevsellik düzeylerinin orta düzeyde olduğu, 33 ve üzerinde puan alan hastaların ise sosyal işlevselliklerinin iyi olduğu görülmektedir.

Günlük yaşam alt ölçeğinde 13'ten düşük puan alan hastaların günlük yaşam becerilerinin zayıf olduğu, 14 – 15 aralığında puan alan hastaların günlük yaşam beceri düzeylerinin orta düzeyde olduğu, 15 ve üzerinde puan alan hastaların ise günlük yaşam becerileri ile ilgili işlevselliklerinin ise iyi olduğu görülmektedir.

Sağlık ve tedavi alt ölçeğinde 13'ten düşük puan alan hastaların tedavi ve sağlıkları ile ilgili işlevselliklerinin zayıf olduğu, 14 – 15 aralığında puan alan hastaların işlevselliğinin orta düzeyde olduğu, 15 ve üzerinde puan alan hastaların ise sağlık ve tedavi ile ilgili işlevselliklerinin iyi olduğu görülmektedir.

Yapılan tüm analizler sonucunda ölçeğin orijinali ile Türkçe formunun bulguları aşağıdaki gibi yorumlanmıştır.

Öncelikli olarak ölçeğin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri karşılaştırılmıştır. Türkçe formunda aritmetik ortalama değeri 65.5 iken, orijinal formunda 69.2 bulunmuştur. Standart sapma değerleri ise Türkçe formunda 11.6 bulunurken; orijinal formunda 12.0' dir.

Ölçeğin orijinal formunda güvenilirlik katsayısı 0.90 iken Türkçe formda 0.89 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, ŞİLÖ' nün her iki çalışma içinde yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermekle birlikte, ölçeğin güvenilir olduğunu da kanıtlamaktadır.

Alt ölçekler için yapılan karşılaştırma sonuçları incelendiğinde, sosyal işlevsellik alt ölçeğinin aritmetik ortalama değeri Türkçe formunda 32.16, orijinal formunda ise 33.63' dir. Türkçe formun standart sapma değeri 6.728 bulunurken, orijinal formun standart sapma değeri 6.91' dur. Cronbach Alpha değerleri ise orijinal formda 0.847 iken; Türkçe formunda 0.870 olarak bulunmuştur.

Günlük yaşam becerileri alt ölçeği Türkçe formunun aritmetik ortalaması 15.09, orijinal formu ise 16.22' dir. Türkçe formu standart sapma değeri 3.441 olarak bulunurken; orijinal formun standart sapma değeri 2.77' dir. Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde Türkçe form için 0.530 olarak hesaplanırken orijinal formunda 0.764' tür.

Sağlık ve tedavi alt ölçekleri incelendiğinde, Türkçe formunun aritmetik ortalama değeri 14.70, orijinal formun aritmetik ortalaması ise 15.86'dır. Standart sapma değerleri Türkçe formunda 2.921, orijinal formunda ise 3.10' dur. Cronbach Alpha değerlerinin benzerlik gösterdiği görülmektedir (0.772).

Bir sonraki aşamada ölçeğin her bir maddesinin çıkartılması ile elde edilen Cronbach Alpha değerleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, Türkçe formda Alpha değeri 0.87 ile 0.99 arasında değişirken; orijinal formunda 0.90 ile 0.91 arasında değiştiği ve sonuçların birbirine yakın olduğu gözlenmektedir.

Sosyal işlevsellik alt ölçeğinin orijinal ve Türkçe formlarına yönelik her bir maddenin çıkartılması ile elde edilen Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde Türkçe formda Alpha değeri 0.849 ile 0.873 arasında değişirken; orijinal formda 0.824 ile 0.850 arasında değiştiği ve sonuçların birbirine benzer olduğu gözlenmektedir.

Günlük yaşam becerileri alt ölçeğinin orijinal ve Türkçe formlarına yer verilmiştir. Her bir maddenin çıkartılması ile elde edilen Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde Türkçe formda alpha değeri 0.393 ile 0.676 arasında değişirken;

orijinal formda 0.646 ile 0.753 arasında değiştiği gözlenmektedir. Maddeler arası farkın en fazla olduğu soru 1. soru'dur.

Sağlık ve tedavi alt ölçeğinin orijinal ve Türkçe formlarına yer verilmiştir. Her bir maddenin çıkartılması ile elde edilen Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde Türkçe formda Cronbach alpha değeri 0.713 ile 0.869 arasında değişirken orijinal formda 0.652 ile 0.824 arasında değiştiği ve sonuçların birbirine benzer olduğu görölmüştür.

Tüm bu bilgiler göz önüne alınarak; elde edilen Türkçe form değerleri ile orijinal form değerleri karşılaştırıldığında sonuçların birbirine oldukça yakın olduğu görölmektedir.

ŞİLÖ orijinali geliştirilirken günlük yaşam, yaşam kalitesi, aktiviteler, kişilerarası ilişkiler ile sağlık ve tedavi alanlarından oluşan 5 alt ölçek üzerinden değerlendirmelerin yapılması planlanmıştır. Ancak yapılan faktör analizi sonucunda özdeğeri 1'in üstünde üç alt ölçek bulunmuş ve işlemler bu üç alt ölçek üzerinden gerçekleştirilmiştir (Sosyal işlevsellik, günlük yaşam becerileri, sağlık ve tedavi).

Türkçe formunun geçerliliğini saptamak için yapılan faktör analizli sonucunda ise, özdeğeri 1'in üzerinde olan 4 alt ölçek saptanmıştır. Bu alt ölçekler sosyal işlevsellik, günlük yaşam becerileri, sağlık ve tedavi ve mesleki işlevselliktir. Dördüncü faktör yani mesleki işlevsellik iki kutupludur. Ev işi etkinlikleri ve çalışma işlevselliğini sorgulayan maddeler birbirinin alternatifidir.

ÖNERİLER

Araştırmanın kısıtlılığı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğine başvuran ayakta ya da yatarak tedavi gören şizofreni hastaları ile sınırlıdır. Bu nedenle gelecekte daha büyük bir örneklem ile çalışmanın yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, işlevsel iyileşme düzeyini belirlemek amacıyla hasta ve yakınları ile yapılan görüşmelerin yanı sıra, hastanın günlük yaşamını doğrudan natüralist yöntemlerle incelemeye yönelik çalışmaların da işlevsel iyileşmenin değerlendirilmesine yeni bir bakış açısı getirebileceği düşünülmektedir.

Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği geçerliliği ve güvenilirliği olan bir ölçektir. Ölçeğin aynı zamanda remisyonda olan ve olmayan hastaları ayırt edebilecek duyarlılığa sahiptir. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, bu özellikleri nedeniyle akademik çalışmalarda ve klinik uygulamalarda kullanılması uygun bir ölçektir.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (2001). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: APA.

Andreasen, N. C., Carpenter, W.T., Kane, J.M., Lasser, R.A., Marder, S.R., Weinberger, D.R. (2005). "Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus", *American Journal of Psychiatry*, (162), 441–449.

Aydemir, Ö., Üçok, A., Esen, A., Canpolat, T., Karadayı, G., Emiroğlu, B., Sarıöz, F. (2009). "Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği'nin Türkçe sürümünün Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması", *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(2), 93–98.

Avcu, G. (2006). *SA-45 Sorun Tarama Ölçeği' nin Türkiye koşullarına Uygun dilsel eşdeğerlilik, Geçerlik, Güvenirlik ve Norm Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim bilimleri Enstitüsü.

Awad, A. G., Voruganti, L. (2004). "New Antipsychotics, Compliance, Quality Of Life, and Subjective Tolerability- Are Patients Better Off ?", *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(5), 297–302.

Barrowclough, C. ve Tarrier, N. (1992). *Families of Schizophrenic Patients. Cognitive Behavioural Intervention*, London, Chapman and Hall.

Baudin, M.(2008). "Psikozda DüşünceBağlarına Saldırı Rorschach'da Nasıl ifade Bulmakadır?", *Yansıtma, Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, (9–10), 55–67.

Baylé, F., Lançon, C., Llorca P. M., Gorwood, P. (2006). "Functional Remission in Schizophrenia: Consensus Criteria. Collegium" *Internationale Neuro Psychopharmacologicum (CINP) Congress*, Chicago, USA (Temmuz 9–13).

Birchwood, M., Smith, J., Cochrane, R., Wetton, S., Opestate, S. (1990). "The Social Functioning Scale. The Development and Validation of A New Scale of Social Adjustment for Use A Family Intervantion Programmes With Schizoprenic Patients", *Br J Psychiatry*, (157), 853–859.

Bromet, E., Fenning, S.(1999). "Epidemiology and Naturel History of Schizoprenia" , *Society of Biological Psychiatry*, (46), 871–881.

Buckley, F. P., Fenly, G., Mabe, A., Peeples, S., (2007). "Recovery and Schizophrenia", *Clinical Schizophrenia and Related Psychoses*, (April), 96–99.

Budak, S. (2003). Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Büyüköztürk, Ş., (2007). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 8. Baskı, Ankara: Pegem Yayıncılık.

Cardoso, C., S., Caiaffa, W. T., Bandeira, M., Siqueira, A. L., Abreu, M., N., Fonseca, J. O. (2005). "Factors Associated With Low Quality Of Life In Schizophrenia", *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 21(5), 1338–1340.

Davison, G. C., Neale. J. M. (2004). Şizofreni. Savaşır. I., (Ed.), *Abnormal Psychology* (273-300). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Eack, S. M., Newhill, C. E., Anderson, C. M., Rotondi, A. J. (2007). "Quality Of Life for Persons Living With Schizophrenia: More Than Just Symptoms", *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(3). 219–222.

Fleischhacker, W. W., Rabinowitz, J., Kemmler, G., Eerdeken, M., Mehnert, A., (2005). "Perceived Functioning, Well-Being and Psychiatric Symptoms in Patients With Stable Schizophrenia Treated With Long-Acting Risperidone for 1 Year", *Br. J. Psychiatry*, (187), 131–136.

Gaite L., Vazquez-Barquero, J.L., Borra, C., Balleteros, J., Schene, A., Welcher, B., ve ark. (2002). "The Epsilon Study Group. Quality of life in patients with schizophrenia in five European countries: the Epsilon Study." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, (105), 283–292.

Gleitman, H., Fridlund, J.A., Reisberg, D. (2000). Schizophrenia, Durbin, J., (Ed.), *Basic Psychology*, New York: Norton and Company, 640 – 650.

Górna, K., Jaracz, K., Wrzyszczyńska, L., Rybakowski, F. (2007). "Quality of Life and Depression in Schizophrenic Patients", *Advances in Medical Sciences*, (52), 108-111.

Göğüş, K. A. (1999). "Şizofrenide Gidiş ve Sonuç", *Şizofreni Dizisi*, (1), 28-38.

Green, M. F. (2003). *Schizophrenia Revealed. From Neurons to Social Interactions*. Norton: New York.

Häfner, H., Heiden, W. (2003). Course and Outcome of Schizophrenia. In Hirsch, S. W., Weinberger, D. (Ed.), *Schizophrenia* (101-141). Oxford, UK: Blackwell Science.

Harding, C. M., Brooks, G.W., Ashikaga, T., Strauss, J.S., Breier, A. (1987). "The Vermont Longitudinal Study of Persons With Severe Mental Illness. II: Long-Term Outcome of Subjects Who Retrospectively Met DSM-III Criteria for Schizophrenia", *The American Journal of Psychiatry*, (144), 727–735.

Helldin, L., Kane, J., Karilampi, U., Norlander, T., Archer, T., (2007). "Remission in Prognosis of Functional Outcome: A New Dimension in The Treatment of Patients With Psychotic Disorders", *Schizophrenia Research*, (93), 160 -168.

Higginson, I. J., Carr, A. J., Robinson, P. G. (2003). *Quality of Life*. London: BMJ Publishing Group.

Işık, E. (2007). *Güncel Şizofreni*, 2. Baskı, İstanbul: G. M Matbaacılık.

Jablensky, A.(2000). "Course and outcome of Schizophrenia and their prediction" New Oxford Textbook of Psychiatry. New York, Oxford University Press, 612–621.

Karasar, N. (2004). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 13. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Katschnig, H. (2000). "Schizophrenia and Quality of Life", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, (102), 33–37.

Katschnig, H. (2006). How Useful is The Concept of Quality of Life in Psychiatry? In Katschnig, H., Freeman, H., Sartorius, N. (Ed.), *Quality of Life in Mental Disorders*, 2nd Ed. (3-18), Chichester: Wiley and Sons.

Kay, S. R., Fiszbein, A., Opler, L. A. (1987). "The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia", *Schizophrenia Bulletin*, (13), 261–276.

Kostakoğlu, A.E., Batur, S., Tiryaki, A. (1999). "Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenilirliği", *Türk Psikoloji Dergisi*, (14), 23–32.

Kruger, A. (2000). "Schizophrenia: Recovery and Hope", *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 1 (24), 651-664.

Lambert, M., Schimmelmann, B. G., Naber, D., Schacht, A., Karow, A., Wagner, T., Czokalla, J. (2006). "Prediction of Remission As a Combination of Symptomatic and Functional Remission and Adequate Subjective Well-Being in 2960 Patients With Schizophrenia", *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(11), 1690-1697.

Liberman, R., Kopelowicz, A., Ventura, J., Gutkind, D. (2002). "Operational Criteria and Factors Related to Recovery From Schizophrenia", *International Journal of Psychiatry*, (14), 256–272.

Liberman, R., Kopelowicz, A. (2005). "Recovery from Schizophrenia: A Concept in Search of Research". *Psychiatr Serv.* (56), 735–742.

Liddle, P. E. (2000). Descriptive Clinical Features of Schizophrenia. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. New York: Oxford Universty Pres, 571–576.

Llorca, P. M., Lançon, C., Lancrenon, S., Bayle, F.J., Caci, H., Rouillon, F., Gorwood, P. (2009). "The Functional Remission of General Schizophrenia (FROGS) Scale: Development and Validation of a New Questionnaire", *Schizophrenia Research*. 03916; 8.

- Morosini, P.L., Magliano, L., Brambilla, L., Ugolini, S., Pioli, R. (2000). “Development, reliability and acceptability of A New Version of The DSM IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to Assess Routine Social Functioning”, *Acta Psychiatr Scand*,(101),323–329.
- Mueser, K.T. (2000). Cognitive Functioning, Social Adjustment and Long Term Outcome in Schizophrenia. In: Sharma, T., Harvey, P. (Ed.), *Cognition in Schizophrenia: Impairments, Importance and Treatment Strategies*, (157–177) in Oxford University Press, New York.
- Mueser, K.T., Tarrier, N. (Ed.). (1998). *The Handbook of Social Functioning in Schizophrenia*, Boston, Allyn and Bacon.
- Nordt, C., Müller, B., Rössler, W., Lauber, C. (2007). “Predictors and Course of Vocational Status, Income and Quality of Life in People With Severe Mental Illness: A Naturalistic Study”, *Social Science and Medicine*,(65), 1420-1429.
- Öner, N. (1997). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler*, 3. Basım, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özgüven, İ. E. (2003). *Psikolojik Testler*, Ankara: PDREM Yayınları.
- Öztürk, O. (2004). Şizofreni. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 10. Basım, (217–261). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Özütek, Z. S. (2005). Şizofrenide Aile ve Hasta Arasındaki Etkileşimin Hastalık Belirtileri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Price, M. A., Hill, C. D., Williams, V. S. L., Morlock, R. J., Leeuwenkamp, O., Patterson, T. L. (2008). “Measures of Functional Status and Quality-Of-Life in Schizophrenia”, *Current Psychiatry Reviews*, 4(1), 28-38.
- Robinson, D.G., Woerner, M.G., Marder, M. M., Mendelowitz, A., Bilder, R. M., (2004). “Symptomatic and Functional Recovery From a First Episode of Schizophrenia or Schizoaffective Disorder”, *American Journal of Psychiatry*, (161), 473–479.
- Rüesch, P., Graf, J., Meyer, P. C., Rössler, W., Hell, D. (2005). “Occupation, Social Support and Quality of Life in Persons With Schizophrenic or Affective Disorders”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(9), 686-694.
- Salokangas, R. K., R., Honkonen, T., Stengård, E., Koivisto, A. M. (2001). “To Be or Not To Be Married – That Is The Question of Quality of Life in Men With Schizophrenia”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, (36), 381- 390.
- Saraswat, N., Rao, K., Subbakrishna, D.K., Gangadhar, B.N., (2006). “The Social Occupational Functioning Scale (SOFS): A Brief Measure of Functional Status in Persons With Schizophrenia”, *Schizophrenia Research*, (81), 301–309.

Savilla, K., Kettler, L., Galletly, C. (2008). "Relationships between cognitive deficits, symptoms and quality of life in schizophrenia", *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(6), 496–504.

Sipahi, B., Yurtkoru, E., Çinko, M. (2008). *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Soygür, H. Aybaş M. Hınçal G ve ark.(2000). "Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Nitelikleri Ölçeği: Güvenirlik ve Yapısal Geçerlik Çalışması", *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, (13), 204–210.

Stone, M. (2006). History of Schizophrenia and Its Antecedents, Lieberman, J., Stroup, T., Perkins, D., (Ed.), *Textbook of Schizophrenia*, (1-15), London, England: The American Psychiatric Publishing.

Şahin, V. M. (1999). "Şizofreni: Klinik Özellikler, Tanı Ayırıcı Tanı", *Psikiyatri Dünyası*, (3), 72–78.

Ulaş, H., Akdede, B. B., Özbay, D., Alptekin, K. (2007). "Effect of Thought Disorders on Quality of Life in Patients With Schizophrenia", *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, (32), 332-335.

Velligan, D. I., Bow-Thomas, C., Mahurin, R.K., Miller, A.L., Halgunseth, L. C., (2000). "Do Specific Neurocognitive Deficits Predict Specific Domains of Community Function in Schizophrenia?" *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188 (8), 518-524.

Wallace, C.J., Liberman, R.P., Tauber, R., Wallace, J. (2000). "The Independent Living Skills Survey: A Comprehensive Measure of The Community Functioning of Severely and Persistently Mentally Ill Individuals", *Schizophrenia Bulletin*, (26), 631–658.

EKLER

EK A

ANKET

1. Şizofreni Hastalığı:

Dâhili Kriterler:

Ayaktan tedaviye gelen hasta DSM IV TR'ye göre şizofreni kriterlerini karşılıyor mu?

Evet Hayır

Harici Kriterleri Saptama:

Hastanın yazılı izni alındı mı? Evet Hayır

Konuşması iyi anlaşılıyor mu? Evet Hayır

Ciddi nörolojik ya da fiziksel rahatsızlığı var mı? Evet Hayır

Son 3 ay içinde hastane yatışı ya da akut relapsı var mı? Evet Hayır

Hastalığın başlangıç yaşı: _____ İlk tedaviye başlama yaşı: _____

Hastalığın süresi: _____ Remisyon süresi: _____

DSM IV tanısı: _____ Hospitalizasyon sayısı: _____

Komorbidite: _____

Şu anki Tedavi Durumu:

İlaç Tedavisi: Evet Hayır

İlacın Adı: _____ Dozu: _____ Sıklığı: _____ Süresi _____

İlacın Adı: _____ Dozu: _____ Sıklığı: _____ Süresi _____

İlacın Adı: _____ Dozu: _____ Sıklığı: _____ Süresi _____

2. Sosyodemografik Bilgiler:

Hastanın Yaşı: _____ Cinsiyet: Kadın Erkek

Eğitim Durumu / Toplam eğitim süresi: _____

Medeni durumu: Bekâr Evli Boşanmış Dul

Hastanın annesi hayatta mı? Evet Hayır

Hayattaysa; Yaşı _____ Eğitim Durumu /Toplam eğitim süresi

Hastanın babası hayatta mı? Evet Hayır

Hayattaysa; Yaşı _____ Eğitim Durumu /Toplam eğitim süresi

Hastanın kardeşi var mı? Evet Hayır

Varsa; Kardeş Sayısı _____ Hasta kaçınıcı çocuk _____

Hastanın çocuğu var mı? Evet Hayır

Varsa; Çocuk Sayısı _____

3. Sosyal İşlevsellik Bilgileri:

Yaşam Şartları:

Hasta şu anda;

Yalnız yaşıyor

Biriyle beraber yaşıyor. (kısmen de olsa) evin geçiminden sorumlu

Ailesiyle yaşıyor

Tıbbi ya da sosyal olarak destek aldığı bir kurumda yaşıyor

İş / Okul Durumu:

Hasta şu anda;

Maaşlı bir işte çalışmakta

Okuyor

Gönüllü bir işte çalışmakta

Emekli

Ev Hanımı

İşsiz

Çalışıyor ya da okuyorsa;

Tam zamanlı

Yarı zamanlı

4. Hastalığın Değerlendirilmesi:

Klinisyenin Değerlendirmesi:

Klinik açıdan değerlendirildiğinde hastanın şu anda işlevsel remisyonda olduğunu düşünüyor musunuz? Evet Hayır

Eğer %100 'tam remisyon' olsaydı, hastanın remisyon oranı sizce % kaç olabilirdi?

Hastanın Değerlendirmesi:

Hastalıktan önceki durumunuzla şu andaki durumunuzu karşılaştırırsanız, 0 (iyileşme yok) ile 100 (ideal işlevsel iyileşme) arasında kendinizi nerede görürsünüz?

Hastanın Yakını Tarafından Değerlendirilmesi:

Hastanızın önceki durumuyla şu andaki durumunu karşılaştırırsanız, 0 (iyileşme yok) ile 100 (ideal işlevsel iyileşme) arasında kendisini nerede görürsünüz?

5. İntihar Girişiminde Bulundunuz mu? Evet Hayır

Bulunduysa, sayısı _____

6. Alkol ya da Madde Kullanıyor mu? Evet Hayır

Evet ise, kullanılan maddenin ismi _____ Kullanım süresi: _____

7. Sigara Kullanıyor mu? Evet Hayır

Evet ise, kullanım süresi _____

Günde ortalama içtiği sigara sayısı _____

8. Fiziksel Özellikleri:

Kilo: _____ Boy Uzunluğu: _____ Bel Ölçüsü : _____

Beden Kitle İndeksi : _____

9. Adli Geçmişi:

Sabıka kaydı var mı? Evet Hayır

Eğer varsa, ne tür bir suçtu? _____

10. İlaç Kullanımı:

Hasta ilaç kullanıyor mu? Evet Hayır

Düzenli olarak ilaçlarını kendi başına alıyor mu? Evet Hayır

Düzenli ilaç kullanımını % 50 ya da daha azdır. Evet Hayır

Hastanın ilaç alımı için hatırlatma yapılır ya da kontrol edilir. Evet Hayır

İlaç kullanmayı reddeder. Evet Hayır

EK B

Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ)

Bu ölçeğin amacı şizofreni hastalarındaki işlevsel iyileşmeyi (recovery) değerlendirmektir.

Değerlendirme, hem hastanın kendisinden hem de ailesinden alınan bilgiye dayanır. Değerlendirmede sorgulanacak olan zaman zarfı görüşmeden önceki son bir ay olacaktır.

Her bir madde hasta görüşmesi ve aile görüşmesi sırasında ayrı ayrı değerlendirilmelidir.

Her bir madde için muhtemel 5 değerlendirme düzeyi vardır. 1. Düzey (yok) en düşük düzeydeki iyileşmeyi belirtirken, 5. Düzey (mükemmel derecede var) “ideal” işlev düzeyine karşılık gelir. 2. Düzey (kısmen var), 3. Düzey (yeterince var) ve 4. Düzey (neredeyse tamamen var) sosyal işleyiş ve kalitesi açısından tartışılacaktır. İki düzey arasında kalındığında, daha düşük düzeyi seçin (örneğin: 2. ve 3. düzeyler arasında kalırsanız 2. düzey seçilmelidir.)

Maddelerin değerlendirilmesinde bir soru örneği: Ev idaresi maddesi

Buradaki amaç, bir önceki ay boyunca temizlik ve ev işlerini değerlendirmek için hem hasta hem de ailesiyle çalışmaktır.

Bu maddeyi değerlendirmek için şu tür sorular sorulabilir: Evinizde temizliği kim yapar? Çöpü kim dışarı çıkarır? Çamaşırı kim yıkar? Değerlendirmeyi tamamlamak için ek sorular da sorulabilir, örneğin: Son bir ayda haftada kaç kez çöpü dışarı çıkardınız? Kaç kez çamaşır yıkadınız? Kıyafetlerinizi kaç kez yerleştirdiniz?

1. Sosyal işlevsellik

Sosyal ilişkilerde kendini ortaya koyabilme (Sosyal ortamlarda hastanın kendisini ortaya koyma, kendini ifade edebilme becerisi.)

1. Yok: Hasta kendini ortaya koyamaz. Hasta bazen etrafındakiler tarafından kötü muamele görmeye ses çıkarmaz.
2. Kısmen var: Hasta sosyal ortamlarda pasiftir ve sadece arkadaş canlısı ortamlarda kendini ortaya koyabilir.
3. Yeterince var: Hasta herhangi bir ortamda kendisini yalnızca kısmen ortaya koyabilir.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta her ortamda kendisini ortaya koyabilir.
5. Mükemmel derecede var: Hasta her ortamda kendisini ortaya koyabilir hatta etrafındakiler üstünde etki bırakabilir.

1 2 3 4 5

Sosyal hayata ve / veya bir derneğe katılım (Politik olaylardan haberdar olmak, oy kullanmak, derneklere üye olmak vb.)

1. Yok: Hasta sosyal veya politik olaylarla hiç ilgilenmez.
2. Kısmen var: Hastanın sosyal ya da politik olaylara ilgisi belli belirsizdir ve kişisel olarak bu olaylara dahil olmaz.
3. Yeterince var: Hasta sosyal ve politik olaylarla ilgilidir ancak katılımı sınırlıdır.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta sosyal ve politik olaylarla ilgilidir ve eğer katılması istenirse katılır.
5. Mükemmel derecede var: Hasta sosyal ve politik olaylarla ilgilidir ve aktif olarak katılır; dernek etkinliklerine katılır.

1 2 3 4 5

Kişisel aktiviteler (Kişisel ilgi alanlarına zaman ayırma, boş zamanları değerlendirebilme becerisi, örneğin; sportif faaliyetler, kitap okuma, el becerilerini geliştirme gibi hobiler.)

1. Yok: Hastanın hiçbir kişisel ilgi alanı yoktur veya hobilerini sürdürmez. Hasta, boş zamanlarında hareketsizdir.
2. Kısmen var: Hastanın birkaç ilgi alanı vardır ve kişisel aktiviteleri sınırlı yada basmakalıptır veya dışarıdan zorlamayla gerçekleşir.
3. Yeterince var: Hasta, boş zamanlardaki etkinliklere kendiliğinden katılma konusunda belirli bir isteksizlik gösterir. Bazı ilgi alanları vardır ama bunları sürdürmekte zorlanırlar.
4. Neredeyse tamamen var: hastanın kendiliğinden başlattığı ve zaman içinde sürdürebildiği kişisel ilgi alanları vardır. İlgi alanları görece sınırlıdır.
5. Mükemmel derecede var: Hasta, farklı türlerde birkaç etkinliğe gönüllü olarak, kendiliğinden ve düzenli olarak katılır.

1 2 3 4 5

İletişim ve bilgilenme (Yaygın bilgi kaynaklarının kullanımı. Örneğin; gazete, dergi, televizyon, radyo gibi ya da iletişim kaynaklarının kullanılması, telefon, posta, elektronik posta gibi.)

1. Yok: Hasta yaygın bilgi ve iletişim kaynaklarını kendi başına kesinlikle kullanamaz.
2. Kısmen var: Hasta sadece kesinlikle gerekli olduğu hallerde bilgi ve iletişim kaynaklarını kullanır.
3. Yeterince var: Hasta zaman zaman bazı iletişim ve bilgi kaynaklarını kullanır.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta çoğu yaygın iletişim ve bilgi kaynaklarını kullanır.
5. Mükemmel derecede var: Hasta erişiminin olduğu tüm iletişim ve bilgi kaynaklarını düzenli olarak kullanır.

1 2 3 4 5

Aile ve arkadaşlar (Aile bireyleri ve arkadaşlarla olan iletişim kalitesi, görüşme sıklığı)

1. Yok: Hastanın ailesiyle iletişimi yoktur ve arkadaşı yoktur.
2. Kısmen var: Hastanın ailesi ve arkadaşlarıyla nadir ve/veya pasif iletişimi vardır ve ilişkileri yüzeysel ve/veya düşük niteliklidir (agresif).
3. Yeterince var: Hastanın ailesi ve arkadaşlarıyla iletişimi vardır. İletişim düzensiz ve/veya seyrek. İyi nitelikli olabilen bazı ilişkilere kısmen dâhil olurlar.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta aile üyeleri ve arkadaşlarıyla ilişkilerini sürdürür ve bu ilişkilerde bazen inisiyatifi alır.
5. Mükemmel derecede var: Hastanın aile üyeleri ve arkadaşlarıyla iyi nitelikli ilişkileri vardır. İletişim sıklıkla kurulur ve genellikle hasta iletişim kurma girişiminde bulunur.

1 2 3 4 5

Yaşam için gerekli olan sosyal çevre (mağazalar, hizmetler, komşular...): uyumlu sosyal entegrasyon için gerekli olan ilişkiler

1. Yok: Hastanın herhangi bir sosyal çevreyle hiçbir teması ya da etkileşimi yoktur.
2. Kısmen var: Hastanın komşularıyla olan etkileşimi çok azdır ve kesinlikle gerekli olan dışında çok nadiren temasta bulunur.
3. Yeterince var: Hastanın komşularıyla bazı etkileşimleri olur. Bu etkileşimler mesafelidir ve nadiren hasta tarafından başlatılır. Hasta hayatı için gerekli olan sosyal çevresini sadece kısmen kullanır.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta sıklıkla komşularıyla etkileşim halindedir. Hasta, hayatı için gerekli olan sosyal çevresini düzenli olarak kullanır ancak kişisel ilişkiden kaçınır.
5. Mükemmel derecede var: Hasta komşularıyla ve hayatı için gerekli olan sosyal çevresiyle kendisinin başlattığı düzenli ve neşeli etkileşimlerde bulunur.

1 2 3 4 5

Duygusal ve cinsel ilişkiler (Duygusal bir ilişki isteği ve bunu başarmak. Tatmin edici cinsel hayat)

1. Yok: Hastanın duygusal bir ilişkisi yoktur ve olması için aramaz. Hastanın ne fantezilerinde ne de gerçekte cinsel bir etkinliği yoktur.
2. Kısmen var: Hastanın duygusal bir ilişkisi yoktur ama olmasını ister. Cinsel etkinlik tatmin edici değildir ve nadirdir.
3. Yeterince var: Hastanın verimsiz ve düzensiz duygusal ilişkileri vardır. Cinsel hayatı aralıktır.
4. Neredeyse tamamen var: Hastanın yeterince istikrarlı duygusal bir ilişkisi vardır. Cinsel etkinlik her zaman tatmin edici değildir.
5. Mükemmel derecede var: Hastanın, istekleri doğrultusunda, tatmin edici duygusal bir ilişkisi vardır. Cinsel hayatı tatmin edicidir.

1 2 3 4 5

2. Sağlık ve Tedavi

Hastalığın ve tedavinin idaresi (Hastalıklarını, belirtilerini, tedavi programlarını, nüksetme işaretlerini bilme ve tedaviye uyum.)

1. Yok: Hasta, hastalığının adını bilmez veya belirtilerini ve tedavisini anlamaz; tedavi programına uymaz.
2. Kısmen var: Hastanın, hastalığı ve sonuçları hakkında çok sınırlı bilgisi vardır. Belirtilerin bazılarının farkındadırlar ancak bu belirtileri hastalığıyla ilişkilendiremez. Tedaviyi yeterince kavramaz ve uyumun gerekli olduğunu düşünmez.
3. Yeterince var: Hasta ilaçlarının isimlerini söyleyebilir ancak onları kullanmanın önemini gerçekten kavramaz.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta hastalığını, temel belirtilerini ve sonuçlarını kavrar. İlaçlarının isimlerini söyleyebilir ve onları kullanmanın önemini anlar.
5. Mükemmel derecede var: Hasta, hastalığını, temel belirtilerini ve sonuçlarını kavrar. İlaçlarının isimlerini söyleyebilir ve tedavi programına tamamen uyar.

1 2 3 4 5

Sağlık İdaresi (Sağlığını korumak için gerekli önlemleri almak.)

1. Yok: Hasta sağlığını ve kişisel temizliğini tamamen ihmal etmiştir.
2. Kısmen var: Hasta, yalnızca acı hissederse veya işlevsel bir bozulma yaşarsa sağlığıyla ilgilenir.
3. Yeterince var: Hasta, özellikle de acı hissederse veya işlevsel bir bozulma yaşarsa kendi sağlığıyla ilgilenir. Kişisel temizliğin asgari kurallarına uymaya çalışır.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta kendi sağlığıyla ilgilidir. Genel olarak temizlik ve beslenmenin temel kurallarına uyarlar.
5. Mükemmel derecede var: Hasta kendi sağlığıyla ilgili olarak endişelidir ve aktif bir biçimde tedavi ve önleyici tedbirler alır. Hasta temizlik ve beslenme kurallarına tamamen uyar.

1 2 3 4 5

Empati ve başkalarına yardım

1. Yok: Hasta etrafındaki kişilere dikkat etmez ve başkalarıyla ilgilenmez.
2. Kısmen var: Hastanın etrafındaki kişilere karşı dikkati çok azdır ve hasta başkalarının sorunlarıyla ilgilenmez.
3. Yeterince var: Hasta etrafındaki kişilere ilgi gösterir ancak bu kişilerin sorunlarına karışmaz.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta başkalarının sorunlarıyla aktif olarak ilgilenir ancak onlara yardım etmek için aldığı sorumluluk sınırlıdır.
5. Mükemmel derecede var: Hasta başka insanların sorunlarıyla kişisel olarak ilgilenir ve yardım etmekten memnuniyet duyar.

1 2 3 4 5

Tedavinin yan etkilerini idare etme (Tedavinin yan etkilerini bilme, tanıma ve bu etkilerle başa çıkma becerisi.)

1. Yok: Hasta, Tedavisinin yan etkileriyle tamamen ilgisiz görünür.
2. Kısmen var: Hasta tedavisinin yan etkileriyle yalnızca muğlâk biçimde alakalıdır, yan etkileri tanımakta zorluk yaşar ve bunlarla baş etmek için yardım istemez.
3. Yeterince var: Hasta, tedavisinin yan etkileri konusunda yeterince alakalıdır. Yalnızca en rahatsız edici yan etkileri tanıyıp onlarla başa çıkabilir.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta tedavisinin tüm yan etkileriyle alakalıdır. Neredeyse hepsini tanır ancak onlarla nasıl başa çıkacağını bilmesi şart değildir.
5. Mükemmel derecede var: Hasta tedavisinin olası tüm yan etkileriyle alakalıdır ve bu etkiler hakkında araştırma yapar. Tüm yan etkileri tanır ve onlarla başa çıkabilir.

1 2 3 4 5

3. Günlük Yaşam Becerileri

Biyolojik ritimlere uyum (hastanın uyanma/uyku, yemek saatleri gibi biyolojik ritimlere uyumu)

1. Yok: Hastanın yaşamla ilgili alışkanlıkları kesinlikle düzensizdir.
2. Kısmen var: Hasta, yalnızca başkası tarafından açıkça istendiğinde biyolojik ritimlere uyar.
3. Yeterince var: Hasta biyolojik ritimlere kendiliğinden ancak düzensiz biçimde uyar.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta biyolojik ritimlere genellikle uyar ancak temel değişikliklere uyum sağlamakta zorlanır.
5. Mükemmel derecede var: Hasta her alanda ve her durumda biyolojik ritimlere uyar.

1 2 3 4 5

Beslenme (Yemek hazırlığı yapma; alış-veriş, düzenleme ve/veya (ailenin veya yaşanan yerin) yemek saatlerine uyma becerisi)

1. Yok: Hasta kendiliğinden tek başına alış-verişe çıkmaz ve yalnız yaşıyorsa kendi yemeğini hazırlamaz; ailesiyle ya da bir bakım evinde yaşıyorsa yemek saatlerine uymaz.
2. Kısmen var: Hasta nadiren yemek alış-verişine veya yemek hazırlığına dâhil olur. Yalnızca, ondan uyulması istenirse yemek saatlerine uyar.
3. Yeterince var: Hasta kendi yemeğini öyle ya da böyle yeterli biçimde hazırlar ancak yemek kalitesi ve düzeni yetersizdir.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta kendi yemeğini sağlamak konusunda görece kendine yeterlidir. Besin kalitesi ve yemek düzeni çoğu zaman yeterlidir.
5. Mükemmel derecede var: Hasta yemeğini hazırlamak konusunda kendine yeter. Besin kalitesi ve yemek düzeni yeterlidir.

1 2 3 4 5

İdari ve finansal yönetim (Olağan harcamaların idaresi, fatura ödemeleri, idari işler, sahip olduğu hakları bilme, mal varlığının idaresi)

1. Yok: Hasta olağan harcamalarını kontrol edemez ve tüm idari işlerde dışarıdan yardıma ihtiyaç duyar.
2. Kısmen var: Hasta günlük harcamalarını idare edebilir ama bütçe ve çoğu idari iş konusunda yardıma ihtiyaç duyar.
3. Yeterince var: Hasta kendi kişisel bütçesini ayarlayabilir. Tek başına faturalarını ödeyebilir ve harcamalarını ve giderlerini kontrol edebilir.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta tüm faturaları ve idari işleri kendi başına halledebilir. Hasta tüm haklarından ve mal varlığından haberdar değildir.
5. Mükemmel derecede var: Hasta tüm faturalarını ve idari işlemleri kendi başına halledebilir. Hasta haklarından ve mal varlığından haberdardır.

1 2 3 4 5

Kişisel görünüm ve bakım (görünüş, kişisel hijyen, kıyafetlerin temizliği)

Daha önceki alışkanlıklar ve sosyal-kültürel ortamlarla kıyaslanarak değerlendirilecektir.

1. Yok: Hasta kirli ve dağınıktır, kokmaktadır. Görünüşünü ve bakımını ihmal eder. Birbirleriyle uyumsuz ve uygun olmayan kıyafetler giyer.
2. Kısmen var: Hastanın görünüşü ve/veya bakımı vasatın altındadır. Görünüşü oldukça ihmal edilmiştir ve kıyafetleri birbirleriyle uyumsuz olabilir veya uygun olmayabilir.
3. Yeterince var: Uygun bir bakım düzeyini sürdürmekte zorluk yaşıyor gibi görünmesine rağmen hastanın görünüşünde sadece hafifçe bir ihmal vardır.
4. Neredeyse tamamen var: Hastanın zaman zaman bakımla ilgili problemleri olur veya bazen görünüşünü ihmal eder. Bu çok nadiren olur ve önemli sonuçlar doğurmaz.
5. Mükemmel derecede var: Hastanın iyi bir görünüşü vardır ve bakımlıdır; giyimine dikkat eder.

1 2 3 4 5

Agresif, saldırgan veya anti sosyal davranışın kontrolü (agresif davranış ve/veya kanunların ve toplum hayatının kurallarının hiçe sayılması)

1. Yok: Hasta agresif duygularına hakim olmaz. Kanunları sıklıkla ve/veya ciddi biçimde çiğner.
2. Kısmen var: Hasta agresif duygularına sadece kısmen hakim olur. Kanunlara veya toplum hayatının kurallarına her zaman uymaz.
3. Yeterince var: Hasta neredeyse her zaman agresif davranışına hakim olur. Kanunlara uyar ve toplum hayatının kurallarıyla ilgili nadiren sorun yaşar.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta agresif duygularına hakim olur, bu duyguları sadece sözel olarak ifade eder. Kanunlara uyar ve genellikle toplum hayatının kurallarına da uyar.

5. Mükemmel derecede var: Hasta tüm agresif davranışlarına ve sözel agresyonuna hakim olur. Kanunlara ve toplum hayatının kurallarına harfi harfine uyar.

1 2 3 4 5

Strese ve beklenmeyen durumlara uyum sağlama (Uyabilme becerisi, duygusal kontrol, başa çıkma mekanizmaları)

1. Yok: Hasta, en ufak sıkıntıya uygunsuz biçimde tepki verir. Ortaya çıkabilecek beklenmedik herhangi bir problemle başa çıkmak için hazırlıklı değildir.
2. Kısmen var: Hasta bazı problemlerle başa çıkabilir ama hemen bunalır.
3. Yeterince var: Hasta stresle başa çıkabilir ancak sorunlar tekrarladığında yada ciddi bir hal aldığı anda bunalır.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta, günlük hayattaki stres ve sorunlarla iyi bir biçimde başa çıkar ancak büyük ve beklenmedik strese karşı oldukça hassastır.
5. Mükemmel derecede var: Hastanın duygusal kontrolü iyidir ve her durumda etkili baş etme mekanizmaları kullanır.

1 2 3 4 5

4. Mesleki İşlevsellik

Ev işi etkinlikleri (Ev idaresi ile ilgili işler; toparlama, çamaşır, bulaşık, temizlik, çöpü dışarı çıkarma, genel bakım, mobilyanın durumu vb.)

1. Yok: Hasta evine hiç bakmaz (temizliği asla kendisi yapmaz, nevreşimleri değiştirmez, çöpü dışarı çıkarmaz...).
2. Kısmen var: Hasta çok az ev işi yapar ve sadece mutlaka gerekli olan şeyleri yapar.
3. Yeterince var: Hasta, içinde bulunduğu çevrenin sosyal kurallarını yerine getirme imkanı veren minimum düzeydeki ev işlerini ve temizlik işlerini yapar.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta çoğu ev işini yapar ancak bu bazen düzensiz ve eksik olur.
5. Mükemmel derecede var: Hasta ev işlerini düzenli olarak ve iyi bir biçimde yapar.

1 2 3 4 5

Çalışma veya eğitim (Okul veya üniversiteye devam etme yada geri dönme, iş eğitimi alma yada profesyonel yönelim. İş arama yada işe geri dönme, profesyonel entegrasyon)

1. Yok: Hasta herhangi bir profesyonel etkinlik yürütemez yada okulunu tamamlayamaz görünür. İş aramak veya okula geri dönmek için adım atmaz.
2. Kısmen var: Hasta iş aramak veya okula geri dönmek için adım atar. Şu anda iş yada okulla ilgili olarak bir etkinlikte bulunmaz.
3. Yeterince var: Hastanın korunaklı bir ortamda düzensiz iş veya işleri vardır. Hasta aralıklı olarak okula gider.
4. Neredeyse tamamen var: Hasta çalışır yada okula gider. Entegrasyonu için çaba gerekir veya araya kısa aralıklar girer.
5. Mükemmel derecede var: Hasta düzenli bir biçimde çalışır veya (okuldaki) çalışmalarını gayretle sürdürür.

1 2 3 4 5

EK C

ŞİZOFRENİ HASTALARI İÇİN YAŞAM NİTELİĞİ ÖLÇEĞİ

Hasta Adı :	Uygulama Tarihi:.....						
1. Eve ark.eki İlişkiler	0	1	2	3	4	5	6
2. Arkadaş İlişkileri	0	1	2	3	4	5	6
3. Tanıdık Edinebilme	0	1	2	3	4	5	6
4. Sosyal Aktiviteler	0	1	2	3	4	5	6
5. Sosyal Bağlar	0	1	2	3	4	5	6
6. Girişkenlik	0	1	2	3	4	5	6
7. Toplumdan Uzaklaşma	0	1	2	3	4	5	6
8. Karşı Cins İle İlişkiler	0	1	2	3	4	5	6
9. Mesleki role uyum	0	1	2	3	4	5	6
10. Başarı	0	1	2	3	4	5	6
11. Potansiyelini Kullanabilme	0	1	2	3	4	5	6
12. Mesleki doyum	0	1	2	3	4	5	6
13. Amaç Edinebilme	0	1	2	3	4	5	6
14. Motivasyon	0	1	2	3	4	5	6
15. Çevreye İlgi	0	1	2	3	4	5	6
16. Anhedoni	0	1	2	3	4	5	6
17. Zaman Kullanımı	0	1	2	3	4	5	6
18. Kişisel İlişkiler	0	1	2	3	4	5	6
19. Günlük Faaliyetler	0	1	2	3	4	5	6
20. Eşduyum	0	1	2	3	4	5	6
21. Görüşmeci ile etkileşim	0	1	2	3	4	5	6

Puanlama: Kişiler Arası İlişkiler (1–8): Mesleki Rol (9–12) : . . . Ruhsal Bulgular (13–17, 20-21) : Kişisel Eşya/Faaliyet (18–19) : Toplam:

EK D

POZİTİF VE NEGATİF SENDROM ÖLÇEĞİ (PANSS)

Hasta Adı :

Tarih:

1=Yok 2=Çok Hafif 3=Hafif 4=Orta 5=Orta/Ağır 6=Ağır 7=Çok Ağır

Pozitif Belirtiler Ölçeği (P):

P1. Sanrılar:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

P2. Düşünce Dağınıklığı:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

P3. Varsanılar:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

P4. Taşkınılık:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

P5. Büyüklük Duyguları:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

P6. Şüphencilik/Kötülük Görme:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

P7. Düşmanca Tutum:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

Negatif Belirtiler Ölçeği (N):

N1. Duygulanımda Küntleşme:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

N2. Duygusal İçer çekilme:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

N3. İlişki Kurmada Güçlük:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

N4. Pasif/Kayıtsız Biçimde Kendini Toplumdan Çekme:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

N5. Soyut Düşünme Güçlüğü:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

N6. Konuşmanın Kendiliğinden ve Akıcı Olmasının Kaybı:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

N7. Stereotipik Düşünme:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

Genel Psikopatoloji Ölçeği (G):

G1. Bedensel Kaygı:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G2. Anksiyete:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G3. Suçluluk Duyguları:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G4. Gerginlik:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G5. Manyerizm ve Vücut Duruşu:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G6. Depresyon:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G7. Motor Yavaşlama:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G8. İşbirliği Kuramama:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G9. Olağandışı Düşünce İçeriği:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G10. Yönelim Bozukluğu:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G11. Dikkat Azalması:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G12. Yargılama ve İçgörü Eksikliği:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G13. İrade Bozukluğu:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G14. Dürtü Kontrolsüzlüğü:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G15. Zihinsel Aşırı Uğraşı:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

G16. Aktif Biçimde Sosyal Kaçınma:

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

Puanlama: Pozitif belirtiler :
Negatif belirtiler :
Genel Psikopatoloji :
Toplam :

ÖZGEÇMİŞ

1983 yılında İstanbul'da doğdu. İlköğretim ve Lise Eğitimini İstanbul'da tamamladı. 2006 yılında Haliç Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun olduktan sonra 2007 yılında Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına kabul edildi. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde tamamladı. Eş zamanlı olarak da şizofreni hastaları ile grup terapilerini aynı klinikte yürütmeye başladı. 2006 tarihinden beri çeşitli anaokullarında ve rehabilitasyon merkezlerinde görev almış, özel bir huzurevinde sorumlu müdür olarak çalışmış, Sarıyer Aile Danışmanlık Merkezin de çocuk ve aileleri ile çalışmıştır.

Şu an Küçükçekmece Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezinde çocuk- ergen ve yetişkinlerle çalışmakta ayrıca kurumun idari koordinatörlüğünü yapmaktadır. Eş zamanlı olarak bir vakfa bağlı olarak çeşitli okullarda ergenlere ve ebeveynlere yönelik grup eğitimlerinde, grup liderliği yapmaktadır.

Türk Psikologlar Derneği'nden Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimi tamamlamıştır. Yetişkin ve çocuklarda objektif ve projektif testler (MMPI, Rorschach, TAT, CAT, WISC-R, Denver II) eğitimlerini tamamlayarak uygulama ve yorumlama yetkinliğini kazanmıştır.

Yayına hazırlık aşamasında olan akademik çalışmaları bulunmaktadır.

Türk Psikologlar Derneği ve Rorschach ve Projektif Testler Derneği'nin üyesidir.