

Şizofrenide Kısa Klinik Değerlendirme Ölçeği (Ş-KKDÖ): Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Brief Clinical Assessment Scale for Schizophrenia (BCASS): Development, Validity, and Reliability Study

Mustafa YILDIZ¹, Aysel İNCEDERE², Mehmet Buğrahan GÜRCAN¹, Emre OSMAN¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruhsal Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

ÖZ

Amaç: Şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların klinik değerlendirmesinde kullanılan ölçeklerin uygulaması uzun süre aldığı için rutin klinik hizmetlerde pek yer almamaktadır. Bu çalışmanın amacı kısa, kapsayıcı ve kolay uygulanır bir ölçeğin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesidir.

Yöntem: Şizofreni ve şizoafektif bozukluk tanı ölçütlerini içerecek şekilde Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinden (PANSS'den) alınmış maddelere takıntılar ve bellek zorluğu maddelerinin eklendiği 14 maddelik bir ölçek hazırlandı. Ölçek maddeleri işlevselliğe olan etkiyi yansıtacak şekilde 1. sorun yok, 2. hafif sorun var, 3. orta derecede sorun var, 4. günlük yaşamı engelleyecek düzeyde sorun var olarak derecelendirildi. Ölçek şizofreni ve şizoafektif bozukluk hastalarında diğer uyum ölçekleriyle birlikte uygulandı. Ölçeğin yapı geçerliği açımlayıcı faktör analiziyle, eşzamanlı geçerliği uyum ölçekleriyle karşılaştırılarak, ölçüt geçerliği ise psikopatolojideki değişime duyarlılığa bakılarak değerlendirildi. Güvenirlik için iç tutarlılık katsayısı ve değerlendiriciler arası güvenirlik incelendi.

Bulgular: Toplam 120 hastanın verileri incelendi. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,89 olarak hesaplandı. Açımlayıcı faktör analizinde toplam varyansın %74,47'sini açıklayan dört faktörlü yapı elde edildi. Birinci faktör (çıldırı) toplam varyansın %43,49'unu, ikinci faktör (eksiklik/bilişsel bozulma) %14,53'ünü, üçüncü faktör (duygusal sıkıntı) %11,19'unu, dördüncü faktör (dağınıklık) %5,34'ünü açıklıyordu. Ölçek toplam puanı ile PANSS puanı ($r=0,78$), Klinik Genel İzlenim - Şiddet alt ölçek puanı ($r=0,81$) ve İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi ($r=-0,77$) arasında anlamlı bağlantı saptandı. Ölçeğin değerlendiriciler arası güvenirlik katsayısı yüksek ($ICC=0,89$) ve psikopatolojideki değişime duyarlılığı anlamlı (Cohen $d=2,68$) idi.

Sonuç: Ölçek psikopatolojinin farklı alanlarını kapsadığı, geçerli ve güvenilir olmasıyla yeterli psikometrik özellikler gösterdiği için klinik pratikte kullanılabilir bir ölçüm aracı olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Değerlendirme ölçeği, geçerlik, güvenirlik, psikopatoloji, şizofreni

ABSTRACT

Introduction: The instruments used for the clinical assessment of schizophrenia and other psychotic disorders are not commonly administered in routine clinical practice since their application takes a long time. This study aims to develop a short, comprehensive, and easy-to-apply scale and to examine its psychometric properties.

Methods: A 14-item scale was prepared by adding two items inquiring about obsessions and memory difficulties to the items taken from Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) covering the diagnostic criteria for schizophrenia and schizoaffective disorder. The items were rated on a 4-point scale reflecting their effect on daily functioning as 1. not present, 2. mild problems, 3. moderate problems, 4. severe problems. The scale was administered together with other concordant scales to the patients with schizophrenia and schizoaffective disorder. The construct validity of the scale was analyzed by explanatory factor analysis, the concurrent validity was examined through correlations of the scale scores with those of comparable scales, and criterion validity was evaluated by the sensitivity to the change in psychopathology. For reliability, internal consistency coefficient and interrater reliability were assessed.

Results: Data from a total of 120 patients were analyzed. The internal consistency coefficient of the scale was calculated as 0.89. Exploratory factor analysis yielded a 4-factor solution which accounted for 74.47% of the total variance of the scale scores. The first factor (psychosis) explained 43.49% of the total variance, the second factor (negative/cognitive impairment) explained 14.53%, the third factor (emotional distress) explained 11.19%, and the fourth factor (disorganization) explained 5.34% of the total variance. Significant correlations were found between the scale's total score and the PANSS ($r=0.78$), Clinical General Impression-Severity (CGI-S) ($r=0.81$), and Global Assessment of Functioning (GAF) scores ($r=-0.77$). Interrater reliability was strong ($ICC=0.89$), and the sensitivity to the change in psychopathology was significant (Cohen $d=2.68$).

Conclusion: The scale demonstrated adequate psychometric properties in terms of reliability, validity, and dimensionality that justify its use in routine clinical practice.

Keywords: Rating scale, validity, reliability, psychopathology, schizophrenia

Cite this article as: Yıldız M, İncedere A, GürCAN MB, Osman E. Şizofrenide Kısa Klinik Değerlendirme Ölçeği (Ş-KKDÖ): Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Arch Neuropsychiatry 2022;59:14–20.

GİRİŞ

Şizofreni, düşünce, algı, duygulanım, davranış ve güdülenimde bozulmaların olduğu, düzelme ve yinelenmelerle giden, süregelen eğiliminde olan, önemli oranda işlevsel bozulmaya yol açan süregelen bir ruhsal hastalıktır (1). İyileşme oranı düşük olan bu hastalıkta kalıntı belirtilerin ve süreç içerisinde eklenen diğer ruhsal belirtilerin düzenli olarak izlenmesi gerekir. Bunu sağlamak için hastalar belli aralıklarla nesnel ölçekler kullanılarak değerlendirilir.

Şizofreninin klinik değerlendirmesinde 60'lı ve 70'li yıllarda genel psikopatoloji ölçeği olan Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS) (2) ve Psikopatoloji Değerlendirme Çizelgesi (PAS) (3) kullanılmakta idi. 1980'li yıllarda Crow'un şizofreniye pozitif ve negatif belirtiler şeklinde boyutsal yaklaşım getirmesiyle birlikte (4) negatif belirtileri değerlendirmek için Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SANS) (5), pozitif belirtileri değerlendirmek için de Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SAPS) geliştirildi (6). SANS negatif belirtileri 25 madde ile beş alanda (duygulanım donuklaşması, düşünce yoksullaşması, istenç azalması/kayıtsızlık, hazyitimi/toplumdan çekilme, dikkat), SAPS ise pozitif belirtileri 34 madde ile dört alanda (varsanılar, sanrılar, garip davranış, biçimsel düşünce bozukluğu) değerlendirilmekteydi. SANS ve SAPS'in şizofreni hastalarının belirli alanlarını kapsama konusunda sınırlı kaldığı düşüncesiyle genel psikopatolojiyi de içine alacak şekilde BPRS ve PAS birleştirilerek Kay ve ark. (1987) tarafından üç boyutlu Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) geliştirilmiştir (7). Bell ve ark. (1993) yaptıkları faktör analizi çalışmasında PANSS'ta beş faktör (negatif, pozitif, bilişsel, duygusal sıkıntı, düşmanlık) saptamışlardır (8). Ölçeğin geliştiricileri de PANSS için faktör analizi yapmış ve beş faktörlü (pozitif, negatif, disforik duygudurum, etkinleşme, otistik aşırı uğraş) yapıyı ortaya koymuşlardır (9). Van den Oord ve ark. (2006) ölçeğin hem faktör analizini hem de dış geçerlik analizini yapmışlar ve beş faktöre (pozitif, negatif, kaygılı/çökkün/disforik duygudurum, etkinleşme/taşkınlık, dağınıklık/otistik aşırı uğraş) ek olarak altıncı faktörün (çekilme) de kullanılabileceğini belirtmişlerdir (10). PANSS için birçok faktör analizi yapılmış ve genellikle beş faktörlü yapının korunduğu görülmüştür. Bu çalışmalarda maddeler değişik faktörler altında yer alabildiği için faktörler arasındaki madde geçişleri sorununa da dikkat çekilmiştir (11). PANSS'a koşul olarak BPRS ilk formunun maddeleri artırılarak 24 maddeli genişletilmiş sürümü geliştirilmiştir. Bu sürümün faktör yapısı incelemeleri dört, beş ya da altı faktör (pozitif, negatif, etkinleşme, duygulanım, dağınıklık ve direnç) yapılarını göstermiştir (12).

Hem BPRS hem de PANSS şizofreni çalışmalarında sıklıkla kullanılan ölçeklerdir. PANSS şizofrenide klinik ve psikofarmakoloji çalışmalarında kullanılan altın standart ölçek olarak kabul edilmektedir (13). Ancak uygulamasının uzun sürmesi (30–40 dakika) önemli bir kısıtlılık olarak görülmektedir. Hızlı değerlendirme sağlayacağı düşüncesiyle şizofreninin çekirdek belirtilerini içeren PANSS maddelerinden oluşturulan Mini-PANSS'in kullanılabileceği de ileri sürülmüştür (14). PANSS'tan çıkarılmış maddelerle yapılan çalışmalar kısa formlarının da PANSS gibi kullanılabileceğini göstermektedir. PANSS'in içerdiği üçü pozitif, üçü negatif toplam altı maddenin (sanrılar, düşünce dağınıklığı, varsanısal davranış, duygulanım donuklaşması, edilgen/kayıtsız şekilde toplumdan çekilme, konuşmanın kendiliğinden ve akıcı olmasının kaybı) şizofrenide tedaviye duyarlı olduğu ve toplam PANSS puanıyla yüksek bağıntı gösterdiği saptanmıştır (15). PANSS'tan çıkarılmış başka altı madde grubunun (sanrı, kuşkuculuk, duygusal çekilme, toplumdan çekilme, gerginlik, olağandışı düşünce içeriği) (16) toplam PANSS puanı gibi işlev gördüğünü belirten çalışmalar da vardır.

Psikopatolojik değerlendirme yalnızca psikofarmakolojik çalışmalar için değil, hastaların çok boyutlu olarak ele alınması ve en uygun tedavinin sürdürülmesi için de önemlidir. Uzun süren tedavi yolculuğunda

Öne Çıkan Noktalar

- Şizofrenide Kısa Klinik Değerlendirme Ölçeği şizofrenide sık görülen belirtileri içeren 14 maddelik kapsamlı bir ölçektir.
- Belirtilerin işlevsellik üzerine etkisine göre dördü şiddet derecelendirmesi önemli bir avantajdır.
- İçgörü maddesinin çıldırma faktöründe yer alması ölçeğin önemli bir özelliğidir.
- Negatif belirtiler ve bilişsel belirtilerin aynı faktörde yer alması işlevsellik üzerine olan ortak etkilerini vurgulaması açısından önemlidir.
- Ölçek yalnızca çalışmalar için değil hastaların klinik durumlarını takip etmek için de kolaylıkla kullanılabilir.

hastaların psikopatolojik yönden düzenli olarak değerlendirilmesi tedavi ve iyileşmenin titizlikle izlenmesi açısından bir gerekliliktir. Bu nedenle şizofreni hastalarını kapsayıcı olarak kısa sürede değerlendirilecek ölçek geliştirme çalışmaları devam etmektedir. Hastaları pozitif, negatif, depresif, bilişsel belirtiler ve genel şiddet açısından değerlendiren Klinik Genel İzlenim- Şizofreni (KGI-Şz) ölçeği Avrupa'da yapılan çok merkezli Şizofreni Hastaları Sağlık Sonuçları (SOHO) çalışmasında kullanılmış ve ölçeğin Klinik Genel İzlenim - Şiddet (KGI-Ş) ve PANSS ile kuvvetli bağıntı gösterdiği saptanmıştır (17). Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal Elkitabının 5. sürümünde (DSM-5) sanrı, varsanı, dağınık düşünce, anormal psikomotor davranış, negatif belirtiler (sınırlı duygusal dışavurum ya da irade azalması), bilişsel bozulma, depresyon ve mani maddelerinden oluşan bir psikoz ölçeği önerilmiştir (18). Aynı şekilde Uluslararası Tanı Sınıflandırmasının 11. sürümünde (ICD-11) şizofreni ve diğer psikotik bozuklukları değerlendirmek için ölçek önerisinde bulunulmuştur (19). Özellikle şizofreni alt türlerinin her iki tanı sisteminde de kaldırılmasıyla birlikte kapsamlı belirti taramasının yapılması daha da önem kazanmıştır.

Bu çalışmada, şizofreni ve şizoaffektif bozukluk hastalarında sıklıkla karşılaşılan ve hastalık ölçütleri arasında yer alan belirtilerin yer aldığı 14 maddelik bir klinik değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Şizofrenide Kısa Klinik Değerlendirme Ölçeğinin (Ş-KKDÖ) Hazırlanması

DSM-5 (18) şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanı ölçütlerini içeren maddeler (sanrılar, varsanılar, düşünce dağınıklığı, dağınık davranışlar ya da katatoni, negatif belirtiler, taşkınlık, çökkünlük) PANSS'ta (7) yer alan maddeler içinden alındı. PANSS'tan çekilen 12 madde şunlardır: *sanrılar* (P1), *düşünce dağınıklığı* (P2), *varsanısal davranış* (ölçekte *varsanılar* olarak adlandırıldı) (P3), *taşkınlık* (ölçekte *çoşkunculuk* olarak adlandırıldı) (P4), *düşmanca tutum* (P7), *duygulanım donuklaşması* (N1), *konusmanın kendiliğinden ve akıcı olmasının kaybı* (ölçekte *düşünce yoksullaşması* olarak adlandırıldı) (N6), *kayı* (G2), *manyerizm ve vücut duruşu* (ölçekte *davranış dağınıklığı/katılakalım* olarak adlandırıldı) (G5), *çökkünlük* (G6), *dikkat azalması* (G11), *yargılama ve içgörü eksikliği* (ölçekte *içgörüsüzlük* olarak adlandırıldı) (G12). Bu maddelere *bellek zorluğu* ve *takıntılar* maddesi eklendi. Bellek zorluğu hastaların sıklıkla dile getirdiği "öğrenemiyorum, öğrendiğimi aklımda tutamıyorum" şeklindeki yakınmalarını değerlendirmek için eklendi. Takıntılar ise klinik pratikte gerek hastalığın başlangıcında gerekse ileri evrelerinde hiç de olmayarak karşılaşıldığı için ölçeğe dahil edildi.

Ölçeğin maddeleri ICD-11'de önerildiği gibi (19) dörtlü şiddet derecelendirmesiyle puanlandı. PANSS ve BPRS'deki yedili puanlamaya göre dörtlü puanlamanın daha kolay olacağı varsayıldı. Puanlamada belirtilerin işlevsellik üzerine olan etkisi önemsenmedi. Bu açıdan her madde 1) Sorun yok, 2) Günlük yaşamı bozmayacak düzeyde hafif derecede sorun var, 3) Günlük yaşamı bozacak düzeyde orta derecede sorun var, 4) Günlük yaşamı engelleyecek düzeyde ağır derecede sorun var şeklinde derecelendirildi. Puanlamada 1'in karşılığı PANSS'ta 1, 2'nin karşılığı PANSS'ta 2-3, 3'ün karşılığı PANSS'ta 4-5, 4'ün karşılığı PANSS'ta 6-7 olacak şekilde düzenlendi (7).

Her maddenin açıklaması ve puanlamasını anlatan bir kılavuz hazırlandı (yazarlardan istenebilir). Ölçek Ek-1'de sunuldu.

Örneklem

Çalışma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yatarak ya da ayaktan tedavisi sürdürülen hastalarla gerçekleştirildi. DSM-5'e (18) göre şizofreni ve şizoafektif bozukluk tanısı almış olan 120 hasta çalışmaya alındı. En az ilköğretim mezunu olmak, zeka geriliğinin olmaması, 18 ile 60 yaş arasında olmak ve çalışmaya onay vermek katılma ölçütleri olarak belirlendi. Katılımcılar çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirildi ve imzalı onayları alındı. Etik izin Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Kocaeli Üniversitesi GOKAEK 2018/275) alındı.

Değerlendirme Araçları

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS): Kay ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiş 30 maddelik ve yedi puanlı şiddet derecelendirmesi içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir (7). Değerlendirilen 30 psikiyatrik parametreden yedisi pozitif belirti alt ölçeğine, yedisi negatif belirti alt ölçeğine ve geri kalan on altısı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır (20).

Klinik Genel İzlenim-Şiddet Alt Ölçeği (KGI-Ş): Guy (1976) tarafından geliştirilen ölçeğin şiddet alt ölçeği, hastalığın şiddetine göre 1 ile 7 arasında (1 hastalık yok, 7 en şiddetli derecede hasta) derecelendirmeyi içerir (21).

İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ): David (1990) tarafından geliştirilmiş olan ölçek hastalığın farkında olma, tedaviye uyum ve ruhsal belirtileri doğru tanıma gibi üç bileşenli sekiz sorudan oluşmaktadır (22). Ölçekten alınan yüksek puan yüksek içgörü düzeyini gösterir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (23).

İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD): Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabının 4. sürümünde (DSM-IV) (24) yer alan ölçekte hastanın ruhsal toplumsal işlevselliği klinisyenin yargısına göre 0 ile 100 puan arasında derecelendirilir. Yüksek puan işlevselliğin yüksek olduğunu gösterir.

Çalışma öncesinde, Ş-KKDÖ uygulaması için beş hasta ile görüşme yapılarak araştırmacılara eğitim verildi. Ölçeklerden Ş-KKDÖ Ruhsal Rehabilitasyon yüksek lisans derecesi olan hemşire (Aİ); PANSS, KGI-Ş, İÜBDÖ ve İGD ise psikiyatri uzmanı (MBG) tarafından uygulandı. Ölçeğin klinik değişime duyarlılığını incelemek için çalışmada yer alan ve yatarak tedavi gören 33 hastaya yatışta ve çıkışta Ş-KKDÖ, KGI-Ş, İGD ölçekleri son yıl psikiyatri asistanı (EO) tarafından uygulandı. Bunlardan 20 hastanın Ş-KKDÖ görüşmesi görüşmeciler arası güvenilirliği değerlendirmek için EO ve Aİ tarafından birlikte yapıldı ve puanlama ayrı gerçekleştirildi.

Sayımsal Çözümleme

Sayımsal çözümlemede SPSS 22 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.) kullanıldı. Tanımlayıcı sayımlar yüzde ve ortalamalar olarak verildi. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ölçmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri hesaplandı. Ölçek maddelerinin

faktör analizine uygunluğunu belirlemek için Barlett küresellik testi yapıldı. Ölçeğin yapı geçerliği için açımlayıcı faktör çözümlemesi yapıldı. Temel bileşenler analizi ve direkt oblimin döndürme tekniği uygulandı. Faktör maddelerinin belirlenmesinde faktör yükü >0,4 olarak alındı. Eşzamanlı geçerlik için psikopatolojiyi değerlendiren diğer ölçeklerle Ş-KKDÖ arasındaki bağıntı katsayısı incelendi. Ölçüt geçerliğini değerlendirmek için yatarak tedavi gören 33 hastanın yatış ve çıkış puanları bağımlı örneklem t-testi ile karşılaştırıldı. Güvenirlik analizi için ölçeğin hem toplamının hem de alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam puan ve alt boyut-toplam puan bağıntı katsayıları hesaplandı. Görüşmeciler arası güvenilirliği değerlendirmek için iki araştırmacının (bir araştırmacı görüşürken diğeri izleyici olarak katıldı) 20 hasta ile yaptıkları görüşme sonucunda elde edilen grup içi uyum katsayısı tekli ölçüm değeriyle hesaplandı. Ölçeğin nüfus ve klinik özelliklerle ilişkisini araştırmak için bağımsız gruplar t testi ve Pearson korelasyon çözümlemesi yapıldı. Anlamlılık düzeyi olarak p<0,05 kabul edildi. P değerleri dışındaki kesirli sayılar virgülden sonra yuvarlanarak iki basamaklı olarak verildi.

BULGULAR

Hastaların Nüfus ve Klinik Özellikleri

Çalışma 120 hasta ile tamamlandı. Hastaların nüfus ve klinik özellikleri ile ölçeklerden alınan puanlar Tablo 1'de verildi.

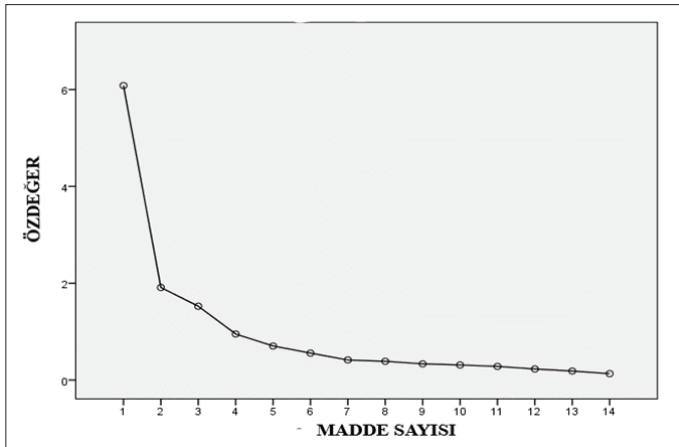
Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliği faktör çözümlemesi ile değerlendirildi. Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği KMO=0,858 olarak hesaplandı ve örneklem büyüklüğü yeterli olarak değerlendirildi. Bartlett küresellik testi sonucuna göre maddeler arasında açımlayıcı faktör çözümlemesi yapmaya yeterli düzeyde ilişki olduğu saptandı ($\chi^2=995,16$; $df=91$; $p<0,001$). Açımlayıcı faktör çözümlemesi ile ilk analizde özdeğeri 1'den büyük, toplam varyansın %67,98'ini açıklayan üç faktörlü yapı saptandı.

Tablo 1. Hastaların nüfus ve klinik özellikleri ile ölçeklerden alınan puanlar (n=120)

Özellikler		Ortalama \pm SS (Aralık) / Sayı (%)
Yaş		34,86 \pm 9,68 (18-60)
Eğitim yılı		11,48 \pm 3,04 (5-19)
Cinsiyet-Erkek		79 (65,8)
Medeni durum/Bekar		103 (85,8)
Tanı	Şizofreni	102 (85)
	Şizoafektif bozukluk	18 (15)
Hastalığın başlangıç yaşı		22,78 \pm 6,07 (14-48)
Hastalığın süresi		12,22 \pm 8,63 (1-39)
Hastaneye yatış sayısı		2,52 \pm 2,02 (0-10)
PANSS Toplam		84,72 \pm 18,01 (46-132)
PANSS Pozitif		17,78 \pm 4,76 (9-30)
PANSS Negatif		21,64 \pm 5,32 (10-41)
PANSS Genel Psikopatoloji		43,05 \pm 9,40 (20-70)
KGI-Ş		4 \pm 1,16 (2-7)
İÜBDÖ		8,03 \pm 4,11 (0-14)
İGD		54,87 \pm 8,58 (25-70)
Ş-KKDÖ Toplam		28,85 \pm 6,59 (16-51)
Ş-KKDÖ Çıldırı		9,91 \pm 2,25 (5-20)
Ş-KKDÖ Eksiklik/bilişsel bozulma		9,60 \pm 2,25 (4-16)
Ş-KKDÖ Duyusal sıkıntı		5,79 \pm 1,68 (3-11)
Ş-KKDÖ Dağınıklık		3,55 \pm 1,49 (2-8)

PANSS, Pozitif Ve Negatif Sendrom Ölçeği; KGI-Ş, Klinik Genel İzlenim-Şiddet Alt Ölçeği; İÜBDÖ, İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği; İGD, İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi; Ş-KKDÖ, Şizofrenide Kısa Klinik Değerlendirme Ölçeği; SS, standart sapma.



Şekil 1. Şizofrenide Kısa Klinik Değerlendirme Ölçeği için açımlayıcı faktör analizi grafik eğrisi.

Bu yapıda maddelerin dağılımı sorunlu idi. Faktör özdeğerlerinin grafik yapısında (Scree-plot) dört faktörlü yapının denenebileceği görüldü (Şekil 1). Ölçek maddeleri dört faktöre yüklendiğinde daha iyi sonuçlar verdi. Faktör yükü 0,4'ün üstündeki değerler kabul edilerek doğrudan oblimin döndürme işlemi ile dört faktöre zorlayarak yapılan analiz sonucunda toplam varyansın %74,47'sini açıklayan yapı elde edildi. Böylece dört faktör ve 14 maddeden oluşan bir ölçek elde edildi. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,48 ile 0,92 arasında değişmekteydi. Elde edilen dört

faktörlü ölçekte, birinci faktör toplam varyansın %43,49'unu, ikinci faktör toplam varyansın %14,53'ünü, üçüncü faktör toplam varyansın %11,19'unu, dördüncü faktör toplam varyansın %5,34'ünü açıkladı. Faktörleri oluşturan maddeler incelendiğinde birinci faktöre *çıldır*, ikinci faktöre *eksiklik/bilişsel bozulma*, üçüncü faktöre *duygusal sıkıntı*, dördüncü faktöre *dağınıklık* boyutu adlarını vermek uygun bulundu (Tablo 2).

Eşzamanlı Geçerlik

Eşzamanlı geçerliği incelemek için Ş-KKDÖ puanları ile uyum ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki bağıntı çözümlenmesi yapıldı. Ölçek puanları arasında anlamlı bağıntı katsayıları saptandı. Sonuçlar Tablo 3'te verildi.

Güvenirlilik

Ölçeğin güvenirliliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile hesaplandı. Ölçeğin tümüne ait Cronbach alfa katsayısı 0,89 (%95 GA=0,86–0,92), çıldır alt boyutuna ait Cronbach alfa katsayısı 0,82 (%95 GA=0,76–0,87), eksiklik/bilişsel bozulma alt boyutuna ait Cronbach alfa katsayısı 0,88 (%95 Güven Aralığı [GA]=0,84–0,91), duygusal sıkıntı alt boyutuna ait Cronbach alfa katsayısı 0,72 (%95 GA=0,62–0,80), dağınıklık alt boyutuna ait Cronbach alfa katsayısı 0,87 (%95 GA=0,82–0,91) olarak hesaplandı (Tablo 2). Tüm faktörlerin iç tutarlılık katsayılarının 0,7'nin üstünde olması ölçeğin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanı ile alt ölçek puanları arasındaki bağıntı katsayıları da anlamlı bulundu (Tablo 4). Alt ölçekler arasındaki en yüksek bağıntı katsayısı çıldır ile dağınıklık boyutu arasında görüldü.

Tablo 2. Ölçeğin faktör maddeleri, madde faktör yük değerleri, madde-toplam madde bağıntı katsayıları ve Cronbach alfa değerleri (n=120)

Maddeler	Madde-Top. Mad. Kor.	Faktör 1 Çıldır	Faktör 2 Eksiklik/Biliş. boz.	Faktör 3 Duygusal sıkıntı	Faktör 4 Dağınıklık
Sanrılar	0,7	0,83			
İçgörü bozukluğu	0,65	0,82			
Varsanılar	0,68	0,59			
Coşkunsuluk	0,31	0,5			
Düşmanca tutum	0,59	0,48			
Düşünce yoksulluğu	0,53		0,92		
Bellek zorluğu	0,68		0,83		
Duygulanım donukluğu	0,49		0,71		
Dikkat azalması	0,72		0,68		
Çökkünlük	0,29			0,84	
Kayı	0,5			0,82	
Takıntılar	0,53			0,52	
Davranış dağınıklığı/katılakalım	0,71				0,78
Düşünce dağınıklığı	0,71				0,76
Faktörün açıkladığı varyans		43,49	14,53	11,19	5,34
Toplam açıklanan varyans		74,47			
Cronbach alfa değeri		0,82	0,88	0,72	0,87
Toplam Cronbach alfa değeri		0,89			

Biliş. boz., bilişsel bozulma; Top. Mad. Kor., toplam madde korelasyonu.

Tablo 3. Ş-KKDÖ toplam ve alt faktör puanlarının uyum ölçek puanlarıyla bağıntısı (n=120)

Ş-KKDÖ	PANSS Toplam	PANSS Pozitif	PANSS Negatif	PANSS GP	KGi-Ş	İÜBDÖ	İGD
Toplam	0,76*	0,74*	0,55*	0,73*	0,81*	-0,63*	-0,76*
Çıldır	0,67*	0,75*	0,35*	0,65*	0,77*	-0,71*	-0,71*
Eksiklik/bilişsel bozulma	0,57*	0,45*	0,58*	0,51*	0,59*	-0,36*	-0,54*
Duygusal sıkıntı	0,49*	0,37*	0,39*	0,5*	0,41*	-0,36*	-0,46*
Dağınıklık	0,65*	0,7*	0,41*	0,61*	0,7*	-0,46*	-0,62*

*Pearson korelasyon p<0,01.

Ş-KKDÖ, Şizofrenide Kısa Klinik Değerlendirme Ölçeği; PANSS, Pozitif Ve Negatif Sendrom Ölçeği; GP, genel psikopatoloji; KGi-Ş, Klinik Genel İzlenim-Siddet Alt Ölçeği; İÜBDÖ, İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği; İGD, İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi.

Tablo 4. Ş-KKDÖ faktör-toplam madde bağıntı ve faktörler arası bağıntı katsayıları (n=120)

Ş-KKDÖ	1	2	3	4	5
1 Toplam	1				
2 Çıldırı	0,87*	1			
3 Eksiklik/bilişsel boz.	0,77*	0,47*	1		
4 Duygusal sıkıntı	0,66*	0,42*	0,38*	1	
5 Dağınıklık	0,82*	0,69*	0,56*	0,36*	1

* Pearson korelasyon; p<0,01.

Ş-KKDÖ, Şizofrenide Kısa Klinik Değerlendirme Ölçeği

Değerlendiriciler Arası Güvenirlik

İki araştırmacının aynı anda bağımsız olarak değerlendirdiği 20 hastanın Ş-KKDÖ puanlarının karşılaştırmasında sınıf içi bağıntı katsayıları toplam puan (ICC=0,89; %95 GA=0,74–0,95), çıldırı faktör puanı (ICC=0,90; %95 GA=0,77–0,96), eksiklik/bilişsel bozulma faktör puanı (ICC=0,83; %95 GA=0,62–0,93), dağınıklık faktör puanı (ICC=0,88; %95 GA=0,73–0,95) için çok iyi düzeyde bulunurken duygusal sıkıntı faktör puanı için (ICC=0,74; %95 GA=0,45–0,89) yeterli/iyi düzeyde bulundu.

Ölçüt Geçerliliği

Ölçüt geçerliliğini değerlendirmek için yatarak tedavi gören hastalara (şizofreni=19, şizoaffektif bozukluk=14) yatış ve çıkışta ölçek uygulaması yapıldı. Yatıştaki ve taburculuktaki puanlar karşılaştırıldı. Toplam 33 hastada (ortalama yatış günü=29,90±14,02) yapılan değerlendirmenin sonuçları yatış ve taburculukta anlamlı değişiklik olduğunu gösterdi. Ş-KKDÖ toplam puan, alt ölçeklerden çıldırı, duygusal sıkıntı, dağınıklık ve KGi-Ş ile İGD puanlarındaki değişimin etki büyüklüğü kuvvetli, eksiklik/

bilişsel bozulma alt ölçeğindeki değişim puanının etki büyüklüğü ise orta derecede bulundu. Sonuçlar Tablo 5'te verildi.

Nüfus ve Klinik Özelliklerle İlişki

Ölçek toplam ve alt ölçek puanları ile nüfus ve klinik özellikler arasındaki ilişkinin sonuçları Tablo 6'da verildi. Ş-KKDÖ toplam puanı ile cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, hastalığın süresi ve tanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken yaş açısından anlamlı ve negatif yönde zayıf bağıntı saptandı.

TARTIŞMA

DSM-5'te yer alan şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanı ölçütlerini kapsayan ve 12 maddesi PANSS'tan çıkarılan 14 maddelik Ş-KKDÖ psikometrik incelemeler açısından yeterli bulundu. Ölçek toplam varyansın %74,47'sini açıklayan dört faktörlü yapı gösterdi. Ölçek, toplam puan açısından PANSS, KGi-Ş ve İGD uyum ölçekleri ile kuvvetli, İÜBDÖ ile orta düzeyde bağıntı gösterdi. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı hem toplam ($\alpha=0,89$) hem de alt boyutlar ($\alpha=0,72-0,88$) açısından yeterli idi. Ölçek yatan hastaların psikopatolojisindeki değişime duyarlı (Cohen $d=2,68$) bulundu.

Ölçeğin faktör yapısında görülen çıldırı, eksiklik/bilişsel bozulma, duygusal sıkıntı ve dağınıklık boyutları genelde şizofreni açısından kabul edilebilir özelliklerdir. Çıldırı (psikoz) boyutunun ayrılmaz parçaları olarak görülen sanrı, varsanı, içgörü bozukluğu ve düşmanca tutum bu çalışmada da aynı faktör yapısında birleşmiştir. İçgörü bozukluğunun bu faktörde yer almış olması anlamlıdır. İçgörü ve yargılama bozukluğu PANSS'ın orijinalinde (7) genel psikopatoloji boyutunda yer alırken (G12), faktör analizi

Tablo 5. Ölçeğin yatarak tedavi gören hastalarda psikopatolojideki değişime duyarlılığı (n=33)

	Yatış Puanı (Ortalama±SS)	Taburculuk Puanı (Ortalama±SS)	T (df)*	P	Cohen d
Ş-KKDÖ Toplam	38,88±3,88	27,15±4,82	17,28 (32)	<0,001	2,68
Ş-KKDÖ Çıldırı	15,39±2,5	9,88±2,5	13,06 (32)	<0,001	2,2
Ş-KKDÖ Eksiklik/bilişsel bozulma	8,61±1,97	7,30±1,72	7,37 (32)	<0,001	0,7
Ş-KKDÖ Duygusal sıkıntı	8,52±1,6	5,85±1,15	11,87 (32)	<0,001	1,91
Ş-KKDÖ Dağınıklık	6,33±1,45	4,12±1,52	9,65 (32)	<0,001	1,48
KGi-Ş	5,79±0,65	4±0,79	13,15 (32)	<0,001	2,47
İGD	37,42±5,47	55,00±9,44	-12,02 (32)	<0,001	2,27

* Bağımlı örneklem t-testi.

Ş-KKDÖ, Şizofrenide Kısa Klinik Değerlendirme Ölçeği; KGi-Ş, Klinik Genel İzlenim-Şiddet alt ölçeği; İGD, İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi; SS, Standart Sapma

Tablo 6. Ş-KKDÖ toplam ve faktör puanları ile nüfus ve klinik özellikler arasındaki ilişki (n=120)

Ş-KKDÖ	Cinsiyet*	Medeni durum*	Yaş**	Eğitim**	Hastalık süresi**	Tanı*
Toplam	t=0,99 (df=118) p=0,320	t=0,98 (df=118) p=0,326	r=-0,18 p=0,047	r=-0,09 p=0,310	r=-0,07 p=0,471	t=-1,42 (df=118) p=0,157
Çıldırı	t=0,77 (df=118) p=0,444	t=0,65 (df=118) p=0,517	r=-0,15 p=0,114	r=-0,05 p=0,598	r=-0,05 p=0,557	t=-3,25 (df=118) p=0,002
Eksiklik/bilişsel bozulma	t=0,73 (df=118) p=0,464	t=0,26 (df=118) p=0,212	r=-0,22 p=0,017	r=-0,19 p=0,041	r=-0,09 p=0,335	t=0,20 (df=118) p=0,839
Duygusal sıkıntı	t=0,39 (df=118) p=0,695	t=1,25 (df=118) p=0,214	r=-0,25 p=0,005	r=0,09 p=0,337	r=-0,22 p=0,015	t=1,25 (df=118) p=0,213
Dağınıklık	t=1,36 (df=118) p=0,177	t=-0,18 (df=118) p=0,855	r=0,10 p=0,303	r=-0,14 p=0,138	r=0,20 p=0,032	t=-1,91 (df=118) p=0,058

* Bağımsız gruplar t testi. ** Pearson korelasyon.

Ş-KKDÖ, Şizofrenide Kısa Klinik Değerlendirme Ölçeği

"Koyu" karakterler anlamlılığı göstermektedir.

çalışmalarında genellikle pozitif (8, 10) bazen de dağınıklık (10), anksiyete/depresyon (25) ya da bilişsel belirtiler (26) faktörlerinde yer alabilmektedir. Aynı zamanda yaş grupları ve cinsiyete göre içgörü bozukluğunun faktör grubu da değişebilmektedir (26). İçgörü ve yargılama bozukluğunun çeşitli analizlerde farklı faktörler altında yer alması nedeniyle bu maddenin ölçekten çıkarılması ya da yeniden tanımlanması gerektiği de belirtilmektedir (25). Çalışmamızda içgörü bozulmasının çıldırı faktöründe yer almış olması gerçeklikten kopma kavramıyla uyumlu olarak uygun bir kümelenme olduğunu göstermektedir. Coşkunluk (duygusal yükselme) kuramsal olarak duygudurum boyutunun bir belirtisidir. Fakat ölçekte çıldırı faktöründe yer almıştır. Böyle çıkmasında çalışmaya katılan hastalar arasında iki uçlu bozukluk hastalarının yer almamasının rolü olmuş olabilir. İki uçlu bozukluk hastalarının da dâhil edildiği çalışmalar bu maddenin yer aldığı faktör hakkında daha tutarlı bilgi verecektir. Yükselmiş duygudurum BPRS faktör analizinde büyükenmecilik ve taşkınlık ile (12) PANSS faktör analizlerinde ise düşmanca tutum, işbirliği kuramama, dürtü denetimsizliği ile aynı faktörde kümelenmektedir (8). Ş-KKDÖ'deki maddeler dikkate alındığında coşkunluk maddesinin çıldırı faktöründe yer almış olması tutarlı olarak değerlendirilebilir.

Şizofreninin yalnızca pozitif ve negatif boyutlardan ibaret olmadığı, dahası pozitif boyutun çıldırı (sanrılar ve varsanılar) ve dağınıklık (düşünce bozukluğu, garip davranış, uygunsuz duygulanım) alt boyutlarının olduğu bilinmektedir. Ş-KKDÖ'nün dağınıklık boyutunda beklendiği gibi davranış dağınıklığı/katılakalım ile düşünce dağınıklığı yer almıştır. Tablo 4'te görüldüğü gibi faktörler arasında en yüksek bağıntı katsayısı dağınıklık ile çıldırı faktörü arasında bulunmuştur.

Negatif belirtilerle bilişsel belirtilerin aynı faktörde yer alması, üzerinde daha fazla çalışılması gereken bir konu olduğunu düşündürmektedir. Kimi PANSS faktör analizlerinde dikkat maddesi bazı negatif belirtilerle aynı faktör yapısında yer alabilmektedir (10, 26). Negatif belirtilerle bilişsel işlevler arasında bildirilen anlamlı bağıntı da (27) bu ilişkiye açıklık getirebilir. SANS ölçeğinde dikkat bozukluğunun eksiklik belirtisi olarak değerlendirilmiş olması bu açıdan anlamlıdır (5). Çalışmamızda elde edilen bu faktör yapısı başka çalışmalarla test edilmelidir.

Çalışmamızda kaygı, çökkünlük ve takıntılar aynı faktörde kümelenmiştir. Kaygı ve çökkünlük genellikle suçluluk duygusuyla birlikte hem BPRS hem de PANSS faktör çözümlerinde aynı faktörde (duygulanım) yer almaktadır (8, 12, 25). Çalışmamızın bulgusu şizofrenide görülen takıntılı düşünce ve davranışların pozitif ve negatif boyutla değil de çökkünlükle ilişkili olduğu (28) bildirimle uyumludur. Takıntı maddesinin duygusal sıkıntı faktöründe yer almış olması anlamlı bulunmakla birlikte başka çalışmalarla test edilmesi gereken veri olarak değerlendirilmiştir.

PANSS'ın faktör çalışmalarında faktör maddeleriyle ilgili tam bir uzlaş sağlanmış değildir. Dahası, PANSS'ı altı faktörlü yapı (negatif, pozitif, depresyon ve anksiyete, taşkınlık ve düşmanlık, sinirbilis, dağınıklık) olarak değerlendiren çalışmada (26) değişik yaş gruplarında ve cinsiyette faktör maddelerinin değişebildiği görülmüştür. Hastalığın evrelerine ve yaşa göre şizofrenide belirtilerin niteliği ve örüntüsü değişebildiği için farklı modellerde farklı faktör yapıları ortaya çıkabilmektedir. Örneğin dikkat dağınıklığı, soyut düşünme güçlüğü ve istenç yitimi bir modelde negatif faktör yapısında yer alırken bir diğerinde dağınıklık faktöründe yer alabilmektedir. Kuşkuçuluk bir modelde pozitif faktörde yer alırken diğerinde anksiyete/depresyon faktöründe yer alabilmektedir. Aktif sosyal kaçınma bir modelde anksiyete/depresyon faktöründe yer alırken diğerinde çekilme faktöründe yer alabilmektedir (10).

Bildiğimiz kadarıyla şizofreni çalışmalarında sık kullanılan ölçeklerden PANSS ve BPRS'nin Türkiye'de faktör analizi çalışması yapılmamıştır. Kuşkusuz ki çalışmamızın sonuçları Türkiye'de bir merkezin hasta örnekleminin özelliklerini yansıtmaktadır. Ş-KKDÖ'nün farklı toplu-

örnekleme ve kültürlerde denenmesi ile sonuçlar test edilmelidir. Ölçeklerin farklı kültürel ortamlarda farklı faktörler ortaya koyabileceğinin bir örneği de DSM-5 psikoz ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında tek faktörlü bir yapının elde edilmiş olmasıdır (29).

Ş-KKDÖ'nün psikopatolojiyi değerlendiren ölçeklerden PANSS ve KGI-Ş ile pozitif yönde kuvvetli bağıntı, İÜBÖ ile negatif yönde orta düzeyde bağıntı ve İGD ile negatif yönde kuvvetli bağıntı göstermesi ölçeğin geçerli olduğunu göstermektedir. Ölçek psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların yatış ve çıkışları arasında gösterdiği farklı değerlendirme puanları açısından tedaviye duyarlılığını kanıtlamıştır. İyileşen hastalarda faktörler açısından en yüksek puan değişiminin çıldırı faktöründe, en düşük puan değişimininse eksiklik/bilişsel bozulma faktöründe görülmesi (Tablo 5) ölçek için tutarlı bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Ölçek toplam puanı cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, hastalığın süresi ve tanı açısından farklılık göstermemiştir. Bu ilişki ölçek için önemli bir veridir. Yaşla negatif yönde zayıf bağıntının saptanmış olması şizofrenide klinik şiddetin yaşla birlikte azaldığı klasik bilgisiyle uyumaktadır (30). Alt ölçeklerin bazı nüfus ve klinik özelliklerle negatif yönde zayıf bağıntı göstermiş olması da dikkate değer bir bulgudur. Eksiklik/bilişsel bozulma puanı yaş ve eğitimle negatif yönde zayıf bağıntı göstermiştir. Benzer bulgu PANSS'ın Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında da saptanmıştır. Bu çalışmada negatif sendrom ile eğitim düzeyi arasında negatif ilişki bildirilmiştir (20). Eksiklik faktörüyle eğitim düzeyi ve hastalığın başlangıç yaşı arasındaki negatif yönlü bağıntıyı bildiren başka çalışmalar da vardır (10). Duygusal sıkıntı puanı yaş ve hastalığın süresiyle negatif yönde zayıf bağıntı, dağınıklık puanı hastalığın süresiyle pozitif yönde zayıf bağıntı göstermiştir. Bulgular daha geniş hasta örnekleme ve uzunlamasına çalışmalarla test edilmelidir.

Ölçek maddelerinin şiddet derecelendirmesinde ICD-11'de önerildiği gibi (yok, hafif şiddette, orta şiddette, belirgin şiddette) işlevselliğe olan etki gözetilmiştir (19). Ölçekteki dörtlü derecelendirme uygulayıcı için önemli bir kolaylık getirmektedir. Madde sayısındaki azlık ve derecelendirme kolaylığıyla hastaların kısa sürede değerlendirilmesi mümkün olabilmektedir. Böylece klinik değerlendirme sırasında hastanın sıkılması da önlenmiş olmaktadır. Daha az madde içeriyor olması, kolay uygulanması, şizofreni ve şizoaffektif bozukluktaki psikopatolojinin farklı alanlarını kapsamaması ölçeğin önemli özellikleri olarak görülebilir. Tedavi etkinliğini değerlendirmek açısından da güvenle kullanılabilir bir ölçek olduğu söylenebilir. Özellikle iyileştirim hizmetlerinde işlevsel değerlendirmeler yanında klinik değerlendirmenin yapılması için kullanışlı bir araç olarak değerlendirilebilir. Yatan hastaların klinik durumları incelenerek ölçeğin değişime duyarlılığının belirlenmiş olması çalışmanın güçlü yanındır.

Çalışmanın kısıtlılıkları olarak şunlar söylenebilir. Çalışma sürecinde süregelen ve belirti düzeyi belirgin olarak değişmeyen hastalara ulaşılamadığı için ölçeğin test-yeniden test güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. Çalışma yalnızca katılmaya onay veren hastaların sonuçlarını yansıtmaktadır. Çalışmaya katılan hasta sayısı görece azdır ve değerlendiriciler arası güvenilirlik ölçümü de az sayıda hasta ile yapılmıştır. Ölçek tek bir merkezin hastaları üzerinde denenmiştir. Başka merkezlerde yapılacak çalışmalarla desteklenmeye gereksinimi vardır.

Sonuç olarak Ş-KKDÖ'nün şizofreni ve şizoaffektif bozukluğu olan hastalarda psikopatolojiyi rutin olarak izlemek için kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

EK 1. ŞİZOFRENİDE KISA KLİNİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (Ş-KKDÖ)

Adı soyadı: Tarih: /... /.....

Her belirtiyi son 1-2 hafta için aşağıdaki şiddet derecelerine uygunluğu ölçüsünde işaretleyiniz.

1. Sorun yok					
2. Günlük yaşamını bozmayacak düzeyde hafif sorun var					
3. Günlük yaşamı bozacak düzeyde orta derecede sorun var					
4. Günlük yaşamı engelleyecek düzeyde ağır derecede sorun var					
1. Sanrılar	(1)	(2)	(3)	(4)	
2. Varsanılar	(1)	(2)	(3)	(4)	
3. Coşkunsuluk	(1)	(2)	(3)	(4)	
4. Düşmanca tutum	(1)	(2)	(3)	(4)	
5. İlgörüsüzlük	(1)	(2)	(3)	(4)	
6. Düşünce yoksulluğu	(1)	(2)	(3)	(4)	
7. Duygulanım donukluğu	(1)	(2)	(3)	(4)	
8. Bellek zorlukları	(1)	(2)	(3)	(4)	
9. Dikkat azalması	(1)	(2)	(3)	(4)	
10. Çökkünlük	(1)	(2)	(3)	(4)	
11. Kaygı	(1)	(2)	(3)	(4)	
12. Takıntılar	(1)	(2)	(3)	(4)	
13. Düşünce dağınıklığı	(1)	(2)	(3)	(4)	
14. Davranış dağınıklığı/katılakalım	(1)	(2)	(3)	(4)	

Etik Komite Onayı: Etik izin Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Kocaeli Üniversitesi GOKAEK 2018/275) alındı.

Hasta Onamı: Katılımcılar çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirildi ve imzalı onayları alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - MY, Aİ, MBG, EO; Tasarım - MY, Aİ, MBG; Denetleme - MY, Aİ; Kaynaklar - Aİ, MBG, EO; Malzemeler (-); Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - Aİ, MBG, EO; Analiz ve/veya Yorum - MY, Aİ, MBG, EO; Literatür Taraması - MY, Aİ, MBG; Yazıyı Yazan - MY, Aİ, MBG; Eleştirel İnceleme - MY, Aİ, MBG, EO.

Çıkar Çatışması: Yazarların makaleyle ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Tandon R, Nasrallah HA, Keshavan MS. Schizophrenia, 'Just the facts' 4. Clinical features and conceptualization. Schizophr Res 2009;110:1-23. [Crossref]
- Overall JE, Gorham DR. The brief psychiatric rating scale. Psychol Rep 1962;10:799-812. [Crossref]
- Singh MM, Kay SR. Therapeutic antagonism between anticholinergic antiparkinsonism agents and neuroleptics in schizophrenia. Implications for a neuropharmacological model. Neuropsychobiology 1975;5:74-86. [Crossref]
- Crow TJ. Molecular pathology of schizophrenia: More than one disease process? Br Med J 1980;280:66-68. [Crossref]
- Andreasen N. The Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS). Iowa City, IA: University of Iowa Press; 1983.
- Andreasen N. The Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS). Iowa City, IA. University of Iowa Press; 1984.
- Kay SR, Abraham F, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. Schizophr Bull 1987;13:261-276. [Crossref]

- Bell MD, Lysaker PH, Beam-Goulet JL, Milstein RM, Lindenmayer J-P. Five-Component Model of Schizophrenia: Assessing the Factorial Invariance of the Positive and Negative Syndrome Scale. Psychiatry Res 1994;52:295-303. [Crossref]
- Kay SR, Opler LA, Fiszbein A. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). Toronto: Multi-Health Systems; 2000.
- Van den Oord EJ, Rujescu D, Robles JR, Giegling I, Birrell C, Bukszar J ve ark. Factor structure and external validity of the PANSS revisited. Schizophr Res 2006;82:213-223. [Crossref]
- Van der Gaag M, Cuijpers A, Hoffman T, Remijnsen M, Hijman R, de Haan L ve ark. The five-factor model of the Positive and Negative Syndrome Scale I. confirmatory factor analysis fails to confirm 25 published five-factor solutions. Schizophr Res 2006;85:273-279. [Crossref]
- Shafer A, Dazzi F, Ventura J. Factor structure of the Brief Psychiatric Rating Scale - Expanded (BPRS-E) in a large hospitalized sample. J Psychiatr Res 2017;93:79-86. [Crossref]
- Suzuki T. Which Rating Scales are Regarded as 'The Standard' in Clinical Trials for Schizophrenia? A Critical Review. Psychopharmacol Bull 2011;44:18-31. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5044554/
- Santor DA, Ascher-Svanum H, Lindenmayer JP, Obenchain RL. Item response analysis of the Positive and Negative Syndrome Scale. BMC Psychiatry 2007;7:66. [Crossref]
- Ostergaard SD, Foldager L, Mors O, Bech P, Correll CU. The Validity and Sensitivity of PANSS-6 in the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Study. Schizophr Bull 2018;44:453-462. [Crossref]
- Yamamoto N, Inada T, Shimodera S, Morokuma I, Furukawa TA. Brief PANSS to assess and monitor the overall severity of schizophrenia. Psychiatry Clin Neurosci 2010;64:262-267. [Crossref]
- Haro JM, Kamath SA, Ochoa S, Novick D, Rele K, Fargas A ve ark. SOHO Study Group. The Clinical Global Impression-Schizophrenia scale: a simple instrument to measure the diversity of symptoms present in schizophrenia. Acta Psychiatr Scand Suppl 2003;416:16-23. [Crossref]
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. [Crossref]
- Keeley JW, Gaebele W. Symptom rating scales for schizophrenia and other primary psychotic disorders in ICD-11. Epidemiol Psychiatr Sci 2018;27:219-224. [Crossref]
- Kostakoğlu EA, Batur S, Tiryaki A, Göğüş A. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Derg 1999;14:23-32. https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443319990000m000236.pdf
- Guy W. Clinical Global Impressions. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, revised (DHEW Publ. No. ADM 76-338). Rockville, MD: National Institute of Mental Health; 1976.
- David AS. Insight and Psychosis. Br J Psychiatry 1990;156:798-808. [Crossref]
- Aslan S, Kılıç BG, Karakılıç H, Coşar B, Işık S, Işık E. İlgörünün üç bileşenini değerlendirme ölçeği: Güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türkiye'de Psikiyatri Derg 2001;3:17-24.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Washington, DC. American Psychiatric Association; 1994.
- Levine SZ, Rabinowitz J, Rizopoulos D. Recommendations to improve the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) based on item response theory. Psychiatry Res 2011;188:446-452. [Crossref]
- Dragioti E, Wiklund T, Siamouli M, Moutou K, Fountoulakis KN. Could PANSS be a useful tool in the determining of the stages of schizophrenia? A clinically operational approach. J Psychiatr Res 2017;86:66-72. [Crossref]
- Hegde S, Thirhalli J, Rao SL, Raguram A, Philip M, Gangadhar BN. Cognitive deficits and its relation with psychopathology and global functioning in first episode schizophrenia. Asian J Psychiatr 2013;6:537-543. [Crossref]
- de Haan L, Sterk B, Wouters L, Linszen DH. The 5-year course of obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in first-episode schizophrenia and related disorders. Schizophr Bull 2013;39:151-160. [Crossref]
- Herdem A, Dikici DS, Aydemir Ö. DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu. Reliability and validity of Turkish Version of DSM-5 Psychosis Scale. Anadolu Psikiyatri Derg 2017;18(Ek sayı 2):68-72. [Crossref]
- Perkins DO, Miller-Andersen L, Lieberman JA, Stroups TS, Perkins DO, editors. Textbook of Schizophrenia. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.;2006. p.289-301.