



Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği'nin Türkçe Sürümünün Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Ömer Aydemir¹, Alp Üçok², Ayşen Esen-Danacı¹, Tarık Canpolat³, Gülşah Karadayı², Birgül Emiroğlu², Fatih Sarıöz³

ÖZET:

Bireysel ve sosyal performans ölçeği'nin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

Amaç: Ağır ruhsal bozukluklarda sosyal işlevsellik çok önemlidir ve kısa değerlendirme araçlarına gereksinim vardır. Ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar belirti yönünden iyileşmeler bile, hastaların birçoğu başlangıçtaki sosyal işlevsellik düzeylerine dönmeyi başaramazlar. Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği, şizofreni gibi ağır ruhsal bozukluğu olan hastalarda kısa sürede sosyal işlevselliği ölçmeye yarayan bir değerlendirme aracıdır. Bu çalışmada, Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği'nin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma iki üniversite hastanesinin psikiyatri anabilim dalında yürütülmüştür. Şizofreni veya bipolar bozukluk tanısı konmuş yatan veya ayakta hastalar çalışmaya alınmıştır. Çalışmanın dışlama ölçütü; hastalarda madde kullanım bozuklukları da dahil herhangi bir psikiyatri bozukluk veya bedensel hastalık ek tanısı bulunmasıdır. Birlikte geçerlilik için, Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeğinin (PSP) yanı sıra, Klinik Global İzlenim (KGI), DSM-IV İşlevselliği Genel Değerlendirilmesi (İGD), Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Ölçeği (Q-LES-Q) ve şizofreni hastaları için Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) kullanılmıştır. Ayırt edici geçerlilik için ise, belirtilerinde tam düzelmeye olan ve olmayan hastaların PSP puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Araştırma şizofreni tanısını konan 105 (%77.8) ve bipolar bozukluk tanısını konan 30 (%22.2), toplam 135 hasta ile yürütülmüştür. Hastaların yaş ortalaması 34.1±10.7 olarak elde edilmiştir ve 75'i (%55.6) erkektir. Hastaların aldıkları toplam eğitim süresi 11.8±3.3 olarak belirlenmiştir. Hastaların hastalık süresi 10.4±7.5 yıldır. Ölçeğin güvenilirlik analizlerinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.8327 olarak hesaplanmıştır. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.4920-0.7462 arasında bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.0001). PSP ölçeğinin sınıf içi korelasyon katsayıları 0.8324 olarak elde edilmiştir. PSP ölçeğinin 30 şizofreni hastası üzerinde yapılan görüşmeler-arası güvenilirlik katsayısı 0.973 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir. PSP ölçeği, KGI ile (r=-0.854, p<0.0001) çok iyi, İGD ile (r=-0.748, p<0.0001) iyi, Q-LES-Q ile (r=0.734, p<0.0001) iyi ve şizofreni hastaları için PANSS ile (r=-0.664, p<0.0001) iyi düzeyde korelasyon göstermektedir ve tüm korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlıdır. Belirtili dönemde olup olmamalarına göre gruplandırılmış hastalar PSP ölçek puanları yönünden karşılaştırıldıklarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (54.8±14.8 vs. 72.6±9.8, t=7.434, p<0.0001).

Sonuç: Bu bulgularla Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği'nin Türkçe sürümünün geçerli ve güvenilir olduğu ortaya konmuştur. Aynı zamanda ölçek değişimi ölçmeye de yararlıdır. PSP hem günlük psikiyatri uygulamada hem de ilaç araştırmalarında kullanıma uygundur.

Anahtar sözcükler: Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP), geçerlilik, güvenilirlik

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2009;19:93-100

ABSTRACT:

The validation of Turkish version of personal and social performance scale (PSP)

Objective: Functioning in severe mental disorders is very important and brief functioning rating instruments are needed. Even though patients with severe psychiatric disorders achieve symptomatic recovery, most of them cannot return to their initial level of social functioning. Personal and Social Performance Scale (PSP) is one of the instruments which can be used in severe mental disorders such as schizophrenia and takes a short time to complete.

Methods: The study was performed in departments of psychiatry of two university hospitals. In- or out-patients diagnosed with schizophrenia or bipolar disorders were included in the study. The exclusion criteria were comorbidity of other psychiatric disorders including substance use disorders or of physical diseases. For concurrent validity, beside PSP, Clinical Global Impression (CGI), Global Assessment of Functioning (GAF) of DSM-IV, Quality of Life and Satisfaction Questionnaire (QLS-Q), and Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) were used. For discriminant validity, the mean scores of PSP in patients with and without symptomatic remission were compared.

Results: The study was carried out with a total of 135 patients, 105 (77.8%) patients diagnosed with schizophrenia and 30 (22.2%) patients diagnosed with bipolar disorder. The mean age of the patients was 34.1±10.7 and 75 (55.6%) of them were male. The duration of illness was 10.4±7.5 years. The mean score of PSP was found to be 60.0±17.1. In the reliability analysis, the Cronbach alpha coefficient was calculated to be 0.8327, and item-total score correlations were found to be between 0.4920-0.7462. Intraclass correlation coefficient was calculated to be 0.8324. The inter-rater reliability of PSP performed on 30 schizophrenic patients was found to be 0.973 (p<0.0001). In the validity analyses, the total score of PSP was significantly correlated with the total score of Clinical Global Impression (CGI) (r=-0.854, p<0.0001), Global Assessment of Functioning (GAF) (r=0.748, p<0.0001), Quality of Life and Satisfaction Questionnaire (QLS-Q) (r=0.734, p<0.0001), and Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) (r=-0.664, p<0.0001). There was a significant difference between the patients with and without symptomatic remission (54.8±14.8 vs. 72.6±9.8, t=7.434, p<0.0001).

Conclusion: The Turkish version of PSP was found to be reliable and valid in severe mental disorders and was sensitive to change. It can be used both in clinical trials and routine clinical practice.

Key words: Personal and Social Performance Scale (PSP), validity, reliability

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2009;19:93-100

¹Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa-Türkiye
²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye
³Janssen-Cilag Sıhhi Malzeme Sanayi, Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Ömer Aydemir, Celal Bayar Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,
Manisa-Türkiye

Telefon / Phone: +90-236-235-0357

Elektronik posta adresi / E-mail address:
soaydemir@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance:
11 Şubat 2009 / February 11, 2009

Bağlantı beyanı:

Bu çalışma Janssen-Cilag Türkiye tarafından desteklenmiştir.

Ö.A., A.Ü., A.E.D.: Çok sayıda ilaç firmasından bilimsel aktiviteleri karşılıklı honorarium kabul etmişlerdir.

G.K., B.E.: yok.

T.C., F.S.: Janssen-Cilag Türkiye'de maaşlı olarak çalışmaktadır.

Declaration of interest:

This study was supported by a research grant from Janssen-Cilag Turkey.

Ö.A., A.Ü., A.E.D.: Received honoraria for scientific activities from various pharmaceutical companies.

G.K., B.E.: none.

T.C., F.S.: are currently employees of Janssen-Cilag Turkey

GİRİŞ

Ruhsal bozukluklarda ortaya çıkan belirtiler yanı sıra sosyal işlevsellikte bozulma olması da tanı koymada gereklidir. Özellikle şizofreni gibi şiddetli ruhsal bozukluklarda sosyal işlevsellik her alanda bozulmakta, hastalar bir eş, bir ebeveyn veya bir meslek sahibi olarak yeterli işlevsellik gösterememektedirler (1). Belirtilerin düzeldiği ve hastaların remisyona ulaştıkları dönemlerde dahi bipolar bozukluk, şizofreni gibi ciddi ruhsal bozukluklarda sosyal işlevsellik tam olarak istenen düzeyde olamamaktadır (2-4). Ruhsal bozuklukların hem tanı aşamasında hem de tedavinin izlenmesinde sosyal işlevselliğin değerlendirilmesi gereklidir.

Sosyal işlevselliğin değerlendirilmesinde çeşitli araçlardan yararlanılmaktadır. Bunların bazıları Türkçeye kazandırılmıştır. Bunlar içinde en kapsamlı olanı Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ)'dir. SİÖ sosyal ilişkiler ve toplumdandan soyutlanma, kişilerarası ilişkiler, öncül sosyal etkinlikler, boş zamanları değerlendirme, bağımsızlık (performans ve yetkinlik) ve iş veya meslek gibi toplum içinde uyumun çeşitli yönlerini kapsayan kısa, nesnel olarak puanlanan bir öz bildirim ölçeğidir. Orijinali Birchwood ve arkadaşları (5) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Erakay (6) tamamlamıştır. Ancak ölçek gündelik değerlendirmede uzun süre gerektirmektedir ve bu haliyle rutin kullanımda yeterince kullanışlı değildir. Bir diğer değerlendirme aracı; DSM-IV içinde yer alan Sosyal ve Mesleki İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği' dir (Social and Occupational Functioning Assessment Scale; SOFAS) (7). SOFAS, işlevsellik değerlendirmesinde DSM sisteminin ön gördüğü sosyal ve mesleki işlevselliği değerlendirse bile, bireyin kendine bakımını araştırmamaktadır. Bu nedenle yeterince kapsamlı bir içeriği olan, doğru ve duyarlı değerlendirme sağlayan ama aynı zamanda basit ve hızlı doldurulabilen bir değerlendirme aracına gereksinim bulunmaktadır (8). Ayrıca SOFAS belirti şiddetinden etkilenirken, bundan görece daha az etkilenecek bir ölçeğe gereksinim duyulmaktadır.

Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (Personal and Social Performance Scale, PSP) bu gereksinimleri karşılayan bir ölçektir. PSP, Morosini ve arkadaşları (8) tarafından geliştirilmiş, görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir. Morosini ve arkadaşları tarafından PSP ölçeğinin geliştirilme nedeni; DSM'nin öngördüğü tüm işlevsellik alanlarını araştırması, belirti şiddetinden etkilenmemesi

ve aynı zamanda kısa, doğru ve duyarlı bir değerlendirme sağlaması belirtilmiştir. Orijinal geliştirme çalışması 61 şizofreni hastasıyla yürütülmüştür ve sınıf içi korelasyon katsayıları 0.98 olarak bulunurken, alt boyutlar için korelasyon katsayıları 0.65-0.95 arasında bulunmuştur. Nasrallah ve arkadaşları (9) tarafından yapılan ve ilaç araştırmalarında kullanılan tüm ölçek sonuçlarının değerlendirilmesinde, PSP ölçeğinin test-yeniden test güvenilirlik katsayısı 0.79 olarak elde edilmiştir. PSP, 1 ile 100 arasında bir bireysel ve sosyal işlevsellik puanı vermektedir ve yüksek puan iyi işlevselliği göstermektedir. Bu genel değerlendirme üç basamakta yapılmaktadır: Birinci basamakta, dört boyutta altılı sıralı (yok ile çok şiddetli arasında) değerlendirme ile işlevsellik düzeyi belirlenir. Bu dört boyut sosyal açıdan yararlı etkinlikler, bireysel ve sosyal ilişkiler, öz-bakım ve rahatsız edici ve saldırgan davranışlar boyutlarıdır. Her bir boyut değerlendirildikten sonra, bu boyutların bozulma derecelerinin kombinasyonlarına göre her biri 0 ile 10 puan arasında değerlendirmeler yapılır. Bu değerlendirmeler için ayrıntılı bir yönerge bulunmaktadır. Buradan yola çıkarak, klinisyenin genel yargısını da hesaba katan bir işlevsellik puanı verilir. Bu puanlamada, hastanın intihar davranışı ve riski değerlendirme dışıdır. Bu puanın karşılık geldiği işlevsellik düzeyi ise; 71-100 arası puan tam işlevsellik veya çok hafif düzeyde işlevsellik yitimi, 51-70 arası puan; açıkça veya belirgin düzeyde işlevsellik yitimi ve 50 puanın altında düzey ise; şiddetli veya aşırı şiddetli işlevsellik yitimi olarak kabul edilmektedir. PSP ile gündelik uygulamada çok pratik biçimde değerlendirme sağlandığı gibi, değişimi çok iyi ölçtüğü, farklı şiddet düzeylerini oldukça hassas biçimde ayırt ederek değerlendirdiği gösterilmiştir (9).

Ağır ruhsal bozukluğu olan hastalarda hızlı ve hassas biçimde sosyal işlevsellik değerlendirmesi sağlayan bir ölçeğin Türkçe için bulunmaması bir eksiklik olarak dikkat çekmektedir. Bu araştırmada, böylesi bir değerlendirme sağlayan Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği' nin (PSP) Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik verilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem Grubu

Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp

Fakültesi Anabilim Dalı, Şizofreni ve Duygudurum Bozuklukları Birimleri'ne başvuran hastalarla yürütülmüştür. Araştırmaya alma ölçütleri arasında DSM-IV-TR'ye göre şizofreni veya bipolar bozukluk tanısını karşılama, 18-65 yaş aralığında olma, araştırmanın yönergesini takip edecek zihinsel kapasiteye sahip olma, araştırmaya katılmaya gönüllü olma bulunmaktadır. Araştırmanın dışlama ölçütleri arasında ise; DSM-IV-TR'ye göre şizofreni veya bipolar bozukluk dışında herhangi bir ruhsal bozukluk tanı ölçütlerini karşılama, alkol-madde kullanım sorunu bulunması ve hastanın yaşam kalitesi ve işlevselliğini etkileyecek biçimde sürekli tedavi kullanmayı gerektiren bir kronik bedensel hastalığın bulunması vardır. Hastalar araştırma ölçekleri ile kesitsel olarak değerlendirilmiştir.

Buna göre 135 hasta çalışmaya alınmıştır. Araştırma, şizofreni tanısını konan 105 (%77.8) ve bipolar bozukluk tanısı konan 30 (%22.2) hasta ile yürütülmüştür. Bipolar bozukluk tanısıyla araştırmaya alınan hastaların tümü, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 34.1 ± 10.7 yıldır ve 75'i (%55.6) erkektir. Hastaların aldıkları toplam eğitim süresi 11.8 ± 3.3 yıl olarak belirlenmiştir. Hastaların hastalık süresi 10.4 ± 7.5 yıldır. Hastaların değerlendirme sırasındaki durumları konusunda değerlendirmeyi yapan hekimin gözlemine göre, remisyonda olup olmadıkları kararı verilmiş ve hastalar bu ölçüte göre ikiye ayrılmışlardır.

Hem şizofreni hem de bipolar bozukluğu olan hastaların seçilmesi ve hem aktif dönemde hem de remisyonda şizofreni hastalarının seçilmesi, çeşitli klinik düzeylerden hastalarda ölçeğin psikometrik özelliklerinin sınanması amaçlanmıştır.

Değerlendirme Araçları

Değerlendirme araçlarının başında, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP) gelmektedir. Bunun yanı sıra, Klinik Global İzlenim (KGI), DSM-IV İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi, Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi ve şizofreni hastaları için Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği kullanılmıştır.

Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP): PSP görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir. Toplam dört boyutta, altılı Likert tipi sıralı değerlendirme sağlamaktadır. Bu dört boyut; sosyal açıdan yararlı etkinlikler, kişisel ve

sosyal ilişkiler, öz-bakım ve rahatsız edici ve saldırgan davranışlar başlıklarıdır. Altılı sıralı değerlendirme ise; yok, hafif, görünür düzeyde, belirgin, şiddetli ve çok şiddetli olarak belirlenmiştir. Önce hastaya bu dört boyutta değerlendirme yapılmaktadır ve ardından PSP değerlendirme rehberine göre bu boyutlardan aldığı sonuçlar onarlı dilimler halinde puanlama cetveline geçirilerek hastaya 0 ila 100 arasında bir toplam PSP puanı verilmektedir. Ölçeğin geliştirilmesi çalışması Morosini ve arkadaşları (8) tarafından yapılmıştır ve daha sonra ileri psikometrik analizler yapılarak ölçeğin ölçmedeki hassasiyeti ve madde-yanıt aralıkları ortaya konmuştur (9).

Klinik Global İzlenim (KGI): Hastalık düzeyini yedili Likert tipi sıralı değerlendirmede klinisyenin yargısına göre değerlendiren bir ölçektir.

İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği (İGD): Tek bir ölçü kullanarak, genel çerçevesiyle kişilerin klinik gidişini izlemeye yardımcı bir ölçektir. İGD ölçeğiyle sadece psikolojik, sosyal ve mesleki işlevsellik derecelendirilirken, fiziksel veya çevresel kısıtlamalara bağlı işlevsellik bozulmaları ayrı ayrı değerlendirilememektedir. Ölçekle yapılan değerlendirme, o sıradaki veya geçmişteki bir dönem için klinisyen tarafından 1-100 arasında bir puan verilerek kişinin işlevselliğinin derecelendirilmesi ile yapılır (7).

Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Anketi (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q): Endicott ve arkadaşları tarafından (10) yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilen, hasta tarafından doldurulan bir ankettir. Toplam 93 maddeden oluşan test, 6 yaşam alanını kapsamaktadır. Bu alanlar; fiziksel sağlık ve aktiviteler, duygular, iş, ev işleri, okul veya kurs çalışmaları, boş zaman faaliyetleri ve sosyal ilişkilerdir. Yüksek puanlar yüksek hoşnutluk ve doyum düzeyini gösterir. Anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Özer ve ark (11) tarafından yürütüldüğü bildirilmiştir ancak psikometrik verileri belirtilmemiştir.

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS): Kay ve arkadaşları tarafından geliştirilen 30 maddelik ve yedi puanlı şiddet değerlendirilmesi içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir (12). 30 psikiyatrik parametreden yedisi pozitif belirtiler alt ölçeğine, yedisi negatif belirtiler alt ölçeğine ve geri kalan on altısı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (13). PANSS Türkçe versiyonu için iç tutarlılık 0.71-0.75

arasında, sınıf içi korelasyon katsayısı 0.96 ve yapı geçerliliğinde pozitif ve negatif alt ölçeklerin korelasyon katsayısı -0.41 olarak hesaplanmıştır.

İşlem Yolu

Öncelikle PSP ölçeği için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Ardından ölçek ikisi psikiyatri uzmanı, biri pratisyen hekim olmak üzere üç kişi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Bu çeviriler kontrol edilerek bir çeviri metni haline getirilip, bir pratisyen hekim tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Geri çevrilen bu metin, orijinal PSP ölçeği ile karşılaştırılmış ve PSP ölçeğinin Türkçe sürümünün onayı verilmiştir.

Daha sonra tüm araştırma ölçekleri kesitsel olarak hastalara uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Güvenilirlik analizlerinde ölçeğin boyutları madde olarak değerlendirilerek Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve madde – PSP toplam puan korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Geçerlilik analizlerinde ise, PSP toplam puanı araştırmada kullanılan diğer ölçeklerle korelasyon analizi-ne tabi tutularak birlikte geçerlilik elde edilmiştir. Ölçeğin belirtili dönemde olan ve olmayan hastalar arasındaki farkı ayırt etme gücü açısından ise iki grup arasında Student T testi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde %95 güven aralığı ölçüt olarak alınmıştır. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesinde ise 0.50-0.75 arası katsayısı iyi derecede ve 0.75-1.00 arası katsayı ise çok iyi derecede ilişki olarak kabul edilmiştir. Tüm istatistiksel analiz SPSS paket programı sürüm 10.0 ile yapılmıştır.

BULGULAR

Hastaların tüm araştırma ölçeklerinden elde ettikleri puan ortalamaları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Hastaların araştırma ölçeklerinden elde ettikleri puan ortalamaları

Ölçek	Puan ± S.S.
Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği	60.0±17.1
İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi	52.9±13.4
Klinik Global İzlenim	3.5±1.4
Yaşamdan Hoşnutluk ve Doyum Ölçeği	79.7±19.6
Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği	59.3±18.2

Güvenilirlik Analizleri

Ölçeğin güvenilirlik analizlerinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.8327 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin boyutları göz önüne alındığında madde-toplam puan korelasyonları ise sosyal açıdan yararlı etkinlikler boyutu için 0.7146, kişisel ve sosyal ilişkiler boyutu için 0.7462, öz-bakım boyutu için 0.7280 ve rahatsız edici ve saldırgan davranış boyutu için 0.4920 olarak elde edilmiştir ve tüm korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p < 0.0001$). PSP ölçeğinin sınıf içi korelasyon katsayıları 0.8324 olarak elde edilmiştir. PSP ölçeğinin 30 şizofreni hastası üzerinde yapılan görüşmeciler-arası güvenilirlik katsayısı 0.973 ($p < 0.0001$) olarak elde edilmiştir.

Geçerlilik Analizleri

Geçerlilik analizlerinde, PSP ölçeğinin diğer araştırma ölçekleri ile olan korelasyon katsayılarına bakılmıştır. PSP ölçeğinin genel olarak araştırma ölçekleriyle yüksek düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır. PSP ölçeği, KGİ ile ($r = -0.854$, $p < 0.0001$) çok iyi, İGD ile ($r = 0.748$, $p < 0.0001$) iyi, Q-LES-Q ile ($r = 0.734$, $p < 0.0001$) iyi ve şizofreni hastaları için PANSS ile ($r = -0.664$, $p < 0.0001$) iyi düzeyde korelasyon göstermektedir ve tüm korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlıdır. Belirtili dönemde olup olmamalarına göre gruplandırılmış hastalar PSP ölçek puanları yönünden karşılaştırıldıklarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (54.8 ± 14.8 vs. 72.6 ± 9.8 , $t = 7.434$, $p < 0.0001$).

TARTIŞMA

Ağır ruhsal bozukluğu olan hastalarda, belirti düzelmesine karşın sosyal işlevsellikte bozulmanın devam etmesi, sosyal işlevselliğin değerlendirilmesini ve izlenmesini gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada şizofreni, bipolar bozukluk gibi ağır ruhsal bozukluklarda sosyal işlevselliğin kısa ve hassas biçimde değerlendirilmesine yarayacak olan Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeğinin (PSP) geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir.

Güvenilirlik çalışmasında, gerek iç tutarlılık katsayısı, gerekse madde-toplam puan korelasyon katsayıları yüksek düzeylerdedir. Ölçeğin iç tutarlılık analizinde toplum içinde yaşayan ayaktan şizofreni hastalarıyla yapılan çalışma-

da iç tutarlılık katsayısı; 0.76 (14), Almanca sürümünün iç tutarlılık katsayıları ise; 0.64-0.80 (15) arasında bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmamızda elde edilen iç tutarlılık sonucuyla benzer şekilde güvenilirliği kanıtlamaktadır. Ölçeğin orijinal çalışmasında güvenilirliğe zemin yaratacak sınıf-içi korelasyon katsayıları 0.98 olarak elde edilmiştir (8). Ölçeğin geniş bir şizofreni topluluğunda yapılan psikometrik çalışmasında sınıf-içi korelasyon katsayıları ise 0.79 olarak elde edilmiştir (9). Bizim çalışmamızda, PSP ölçeğinin sınıf içi korelasyon katsayıları 0.8324 olarak elde edilmiştir ve heterojen bir grup için oldukça yüksek düzeydedir. Toplum içinde yaşayan şizofreni hastalarında ise madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.43-0.65 arasında bulunmuştur (14). Madde-toplam puan ile benzerlik gösteren sınıf-içi korelasyon katsayıları bizim çalışmamızda da saldırganlık boyutu dışında oldukça yüksek düzeydedir. Ancak saldırganlık boyutunun korelasyon katsayısı istatistiksel olarak anlamlı olmasına karşın orta düzeydedir. Bunun nedeni, hastaların bir kısmının belirtisiz dönemde, yani remisyonda oluşları ve saldırganlık göstermemeleri olabilir. Zaten toplum içinde yaşayan ve kısmen remisyonda olan hastalarla yapılan çalışmada da saldırganlık boyutunun korelasyon katsayısı (0.43) daha düşüktür (14). Görüşmeciler-arası güvenilirlik katsayısı da oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur. Tüm sonuçlar göz önüne alındığında PSP'nin ruhsal bozukluğu olan hastalarda güvenilir biçimde kullanılabileceği anlaşılmaktadır.

Geçerlilik analizlerinde ise, birlikte geçerlilik açısından başka ölçeklerle ortak değerlendirme yapılmıştır. Bu çerçevede aynı alanda benzer ölçümler yapan tüm ölçeklerle yüksek düzeyde ve anlamlı korelasyon göstermiştir. Geniş bir şizofreni grubunda yapılan çalışmada PSP, PANSS ile -0.45, KGİ ile -0.44 düzeyinde korelasyon göstermiştir (9). Toplum içinde yaşayan şizofreni hastalarında benzer ölçek korelasyon katsayılarına bakıldığında ise,

KGİ ile 0.53, PANSS ile -0.29 ile -0.39 arasında ve Q-LES-Q ile ise 0.44 olarak hesaplanmıştır (14). Ölçeğin Almanca sürümünün çalışmasında ise, İGD ile korelasyon katsayısı 0.909 olarak elde edilmiştir (15). Ölçeğin, bizim çalışmamızda dahil olmak üzere tüm çalışmalarda benzer alanlardaki ölçeklerle anlamlı düzeyde korelasyon gösterdiği görülmektedir. Çalışmamızda, PSP ölçeği yaşam kalitesi ve işlevsellik ölçekleriyle iyi ve çok iyi düzeyde korelasyon gösterirken, PANSS gibi belirti ölçekleriyle daha orta düzeyde korelasyon göstermektedir.

Bir diğer geçerlilik analizi olan, remisyonda olan ve olmayan hastalar arasındaki farkı göstermesi açısından yapılan analizde, PSP'nin bu farkı iyi derecede ayırt ettiği gösterilmiştir. Değişimi ölçmesinin araştırıldığı çalışmalarda, hastalardaki belirtilerdeki düzelmeyi ve değişimi anlamlı bir biçimde ölçtüğü daha önce gösterilmiştir (9,15). Her ne kadar remisyonda olan ve olmayan hastaları ayırt etmesi doğrudan değişimi ölçme konusunda bir veri olmasa bile, gerek bu çalışmadaki dolaylı veri ile gerekse önceden yapılan çalışmalarda ölçeğin uzunlamasına değerlendirme yapılan araştırmalarda kullanılmasının uygun olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmanın kısıtlılığı sadece şiddetli hastaları değil, aynı zamanda daha hafif hastaları da barındırmasıdır. Bu nedenle ölçeğin saldırganlık gibi bazı boyutları iyi korelasyon vermemiştir. Diğer yandan, bu heterojen grup ile çalışılması ölçeğin her durumda gösterdiği performans için iyi göstergeci.

Sonuç olarak Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği'nin Türkçe sürümünün geçerli ve güvenilir biçimde kullanılabileceği, remisyonda olan ve olmayan hastalar arasındaki farkı gösterebilecek biçimde değişime duyarlı olduğu gösterilmiştir. Bu özellikleriyle PSP hem gündelik psikiyatri uygulamasında, hem de başta ilaç araştırmaları olmak üzere araştırmalarda kullanılması uygundur.

Kaynaklar:

- Bellack AS, Green MF, Cook JA, Fenton W, Harvey PD, Heaton RK, Laughren T, Leon AC, Mayo DJ, Patrick DL, Patterson TL, Rose A, Stover E, Wykes T. Assessment of community functioning in people with schizophrenia and other severe mental illnesses: a white paper based on an NIMH-sponsored workshop. *Schizophr Bull* 2007; 33: 805-822.
- Kaya E, Aydemir Ö, Selçuki D. Residual symptoms in bipolar disorder: the effect of the last episode after remission. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2007; 31: 1387-1392.
- Tohen M, Zarate CA Jr, Hennen J, Khalsa HM, Strakowski SM, Gebre-Medhin P, Salvatore P, Baldessarini RJ. The McLean-Harvard First-Episode Mania Study: prediction of recovery and first recurrence. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 2099-2107.
- Robinson DG, Woerner MG, McMeniman M, Mendelowitz A, Bilder RM. Symptomatic and functional recovery from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. *Am J Psychiatry* 2004; 161:473-9.

5. [Birchwood M, Smith J, Cochrane R, Wetton S, Opestate S. The Social Functioning Scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. Br J Psychiatry. 1990; 157: 853-859.](#)
6. Erakay SY. Şizofreni tanılı hastalarda sosyal işlevsellik ölçeği (SiÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir: 2001.
7. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV). Köroğlu E (çev.) Ankara; Hekimler Yayın Birliği, 1994.
8. [Morosini PL, Magliano L, Brambilla L, Ugolini S, Pioli R. 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 2000; 101: 323-329.](#)
9. [Nasrallah H, Morosini P, Gagnon DD. Reliability, validity and ability to detect change of the Personal and Social Performance scale in patients with stable schizophrenia. Psychiatry Res 2008; 161: 213-224.](#)
10. [Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. Psychopharmacol Bull 1993; 29: 321-326.](#)
11. [Özer S, Uluşahin A, Kabakçı E. Bipolar hastalarda ataklar arası dönemde tedavi ve gidiş ilişkisi. Turk Psikiyatr Derg 2001; 11: 111-120.](#)
12. [Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale \(PANSS\) for schizophrenia. Schizophr Bull 1987; 13: 261-275.](#)
13. [Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A, Göğüş A. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin \(PANSS\) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 1999; 14: 23-32.](#)
14. [Kawata AK, Revicki DA. Psychometric properties of the Personal and Social Performance scale \(PSP\) among individuals with schizophrenia living in the community. Qual Life Res 2008; 17: 1247-1256.](#)
15. [Juckel G, Schaub D, Fuchs N, Naumann U, Uhl I, Witthaus H, Hargarter L, Bierhoff HW, Brüne M. Validation of the Personal and Social Performance \(PSP\) Scale in a German sample of acutely ill patients with schizophrenia. Schizophr Res 2008; 104: 287-293.](#)

Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP):

- Lütfen PSP'yi uygulayın ve geçen ay boyunca davranışın dört alanında görülen disfonksiyonun derecesini değerlendirin.
- Lütfen PSP toplam skoru kılavuzunu kullanarak bir sonraki sayfadaki toplam skoru hesaplayınız.
- Mümkünse bu ölçeği tüm vizitlerde aynı kişi uygulamalıdır.
- PSP doğrudan olgu rapor formuna (ORF) kaydedilmelidir ve kaynak veri olarak kabul edilecektir.

Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP)

Lütfen kişiyi geçen ay boyunca gösterdiği fonksiyon düzeyine göre değerlendiriniz.

Bu ölçekte ele alınan dört ana fonksiyon alanı bulunmaktadır:

	Yok	Hafif	Görünür düzeyde	Belirgin	Şiddetli	Çok şiddetli
a) sosyal açıdan yararlı aktiviteler; çalışma ve öğrenim görmek dahil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) kişisel ve sosyal ilişkiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) öz-bakım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) rahatsız edici ve agresif davranışlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zorlukların derecesine karar vermek için iki farklı operasyonel ölçüt seti bulunmaktadır: bir tanesi a-c alanları için ve bir tanesi de d alanına özgüdür.

a-c alanlarının şiddet derecesi

(I) yok

(II) hafif, yalnız kişiye çok yakın biri tarafından bilinen

(III) görünür düzeyde, herkes tarafından açıkça fark edilebilen ancak kişinin sosyo-kültürel koşulları, yaşı, cinsiyeti ve eğitim düzeyi tarafından belirlenen bu alandaki rolünü gerçekleştirmesini belirgin bir şekilde etkilemeyen güçlükler

(IV) belirgin, bu alandaki rol gerçekleştirmelerini ciddi bir şekilde etkileyen güçlükler; ancak kişi, her ne kadar yetersiz ve/veya nadiren de olsa, profesyonel veya sosyal yardım almadan hala bazı şeyleri yapabilme kapasitesine sahip; eğer biri tarafından yardım edilirse daha önceki işlevsellik düzeyine ulaşabilir

(V) şiddetli, eğer profesyonel olarak yardım edilmezse kişiyi bu alanda bir rol gerçekleştiremez hale getiren veya kişiyi yıkıcı bir role doğru yönelten zorluklar, ancak yaşamsal riskler yoktur

(VI) çok şiddetli: kişinin yaşamını tehlikeye düşürecek kadar yoğun bozukluklar ve güçlükler

d alanında şiddetin derecesi

(I) yok

(II) hafif, hafif kabalık, asosyallik veya sürekli yakınmaya karşılık geliyor

(III) görünür düzeyde, çok yüksek sesle konuşmak veya başkalarıyla çok samimi bir tarzda konuşmak veya sosyal açıdan kabul edilemeyecek bir tarzda yemek yemek gibi

(IV) belirgin, toplum içerisinde başkalarına hakaret etmek, eşyaları kırmak ya da tahrip etmek, sıklıkla sosyal açıdan uygunsuz ancak tehlikeli olmayan bir tarzda hareket etmek (örneğin, toplum içerisinde soyunmak veya idrarını yapmak)

(V) şiddetli, sık olarak sözel tehditler savurmak veya sık olarak ağır yaralama niyeti ya da olasılığının bulunmadığı fiziksel saldırılarda bulunmak

(VI) çok şiddetli, sık agresif davranışlar olarak tanımlanan, ciddi yaralanmalara neden olması amaçlanmış veya neden olma olasılığı bulunan

PSP toplam skoru için kılavuzlar

71-100: Bu dereceler yalnız hafif güçlükleri yansıtır

31-70: Bu dereceler değişen düzeylerdeki yetersizliği yansıtır

0-30: Bu dereceler kişinin yoğun destek veya gözetim gerektirdiği çok kötü işlevselliği yansıtır

Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP), devamı

- 100-91: Dört alanın hepsinde mükemmel işlevsellik. İyi nitelikleri nedeniyle kendisine saygı gösterilir, yaşama ilişkin güçlüklerle yeterince başa çıkar, çok çeşitli ilgi alanları ve aktiviteler ile meşgul olur
- 90-81: Dört alanın hepsinde iyi işlevsellik, yalnız sıradan problemler ve güçlüklerin bulunması
- 80-71: a-c alanlarından birinde veya daha fazlasında hafif güçlükler
- 70-61: a-c alanlarından birinde veya daha fazlasında görünür düzeyde ancak belirgin olmayan güçlükler ya da d alanında hafif güçlükler
- 60-51: a-c alanlarından birinde belirgin güçlükler ya da d alanında görünür düzeyde güçlükler
- 50-41: a-c alanlarından ikisinde veya daha fazlasında belirgin güçlükler ya da bir alanında şiddetli güçlükler, d alanında görünür düzeyde güçlüklerle birlikte olabilir veya olmayabilir
- 40-31: a-c alanlarından birinde şiddetli ve en azından bir alanda da belirgin güçlükler, ya da d alanında belirgin güçlükler
- 30-21: a-c alanlarından ikisinde şiddetli güçlükler, ya da a-c alanlarında bozukluk olsun ya da olmasın d alanında şiddetli güçlükler
- 20-11: a-d alanlarının hepsinde şiddetli güçlükler veya a-c genel alanlarında bir bozukluk olsun veya olmasın d alanında çok şiddetli güçlükler. Eğer kişi dışsal yönlendirmelere tepki veriyorsa önerilen skorlar 20-16 arasındadır; eğer tepki vermiyorsa önerilen skorlar 15-11 arasındadır
- 10-1: Aşırı davranışlarla birlikte temel fonksiyonlarda otonomi yokluğu ancak yaşamsal risk olmaksızın (derece 6-10) veya beslenme bozukluğu, dehidratasyon, enfeksiyonlar, belirgin tehlike içeren durumları kavrayamamaya bağlı ölüm riski gibi yaşamsal risk ile birlikte (derece 5-1)

Skor

--	--	--

Copyright© Blackwell Publishing. İzin alınarak çoğaltılmıştır. Morosini PL ve arkadaşları. Yönlendirici sosyal işlevselliği değerlendirmek için yeni bir DSM-IV Sosyal ve Mesleki İşlevsellik Değerlendirme Ölçeğinin (SOFAS) geliştirilmesi, güvenilirliği ve kabul edilebilirliği. Acta Psychiatr Scand 2000; 101:323-329.