

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/255644653>

Düþünce ve Dil Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalıþması

Article

READS

20

7 authors, including:



[Koksal Alptekin](#)

157 PUBLICATIONS 1,056 CITATIONS

SEE PROFILE



[Berna Binnur Akdede](#)

Dokuz Eylul University

52 PUBLICATIONS 523 CITATIONS

SEE PROFILE

Düşünce ve Dil Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Halis Ulaş¹, Köksal Alptekin², Deniz Özbay³, Berna Binnur Akdede⁴, Emre Çakır³, Mevhibe Tümöklü⁶, Selçuk Şimşek³, Haluk Arkar⁵, Yıldız Akvardar⁴

¹Uz.Dr., ²Prof.Dr., ³Dr., ⁴Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ⁵Doç.Dr., Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı İzmir, ⁶Uz.Dr., Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat

ÖZET

Amaç: "Thought and Language Index" şizofreni hastalarında görülen düşünce ve dil bozukluklarını saptamak amacıyla geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir. "Thought and Language Index" adlı ölçek, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmak üzere "Düşünce ve Dil Ölçeği" (DDÖ) adıyla Türkçeye çevrilmiş ve uyarlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma kapsamına 82 şizofreni hastası ve 49 sağlıklı gönüllü alındı. Şizofreni hastalarına sosyodemografik veri formu, DDÖ, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CDÖ) uygulandı. Kontrol grubuna ise sosyodemografik veri formu ve DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I/CV) uygulandı. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla görüşmeciler arası güvenilirliği, test-tekrar test güvenilirliği; geçerliliğini değerlendirmek amacıyla da ölçeğin faktör yapısı, şizofreni hastaları ile kontrol grubu arasındaki ayırt ediciliği araştırıldı. **Bulgular:** Yapılan faktör analizinde DDÖ'nün düşünce fakirleşmesi ve düşünce dağınıklığı olmak üzere 2 faktörlü bir yapıya sahip olduğu saptandı. DDÖ'nün görüşmeciler arası güvenilirliğinin yüksek olduğu (düşünce fakirleşmesi için $r=0.97$, düşünce dağınıklığı için $r=0.72$) gösterildi. Düşünce fakirleşmesi test-tekrar test güvenilirliğinin, düşünce dağınıklığı test-tekrar test güvenilirliğinden daha yüksek olduğu (düşünce fakirleşmesi için $r=0.78$, düşünce dağınıklığı için $r=0.44$) ve hasta grubu ile kontrol grubu arasında ayırt ediciliğinin olduğu gösterildi ($p<0.001$). Ölçeğin çelenebilirlik maddesi geçerli ve güvenilir bulunmadı. Çözülme maddesinin test tekrar test güvenilirliği düşük saptandı. CDÖ ile DDÖ maddeleri arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. **Sonuç:** DDÖ'nün çelenebilirlik ve çözülme maddelerinin geçerlilik ve güvenilirliğinin akut alevlenme dönemindeki şizofreni hastaları ile de sınanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, düşünce bozuklukları, dil bozuklukları, düşünce ve dil indeksi, geçerlilik, güvenilirlik.

(*Klinik Psikiyatri 2007;10:77-85*)

SUMMARY

Reliability and Validity Study of Thought and Language Index in Turkish

Objective: Thought and Language Index (TLI) is a semi-structured clinical interview scale for assessing thought and language disorders in patients with schizophrenia. This index has been translated and adapted into Turkish language in order to study its validity and reliability. **Method:** 82 patients with schizophrenia and 49 healthy volunteers were included in the study. Sociodemographic data form, TLI, Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and Calgary Depression Scale (CDS) were administered to patients with schizophrenia. Sociodemographic data form and Structured Clinical Interview for DSM-IV /Clinical Version (SCID-I/CV) were applied to the healthy controls. For the reliability evaluation of the index interrater reliability and test-retest reliability and for the validity of the index, factor structure and differentiation capacity between patients and healthy volunteers were investigated. **Results:** Poverty of thought and disorganization of thought were found as two factors in TLI's factor analysis. We determined high interrater reliability ($r=0.97$ for poverty of thought, $r=0.72$ for disorganization of thought) for TLI. Test-retest reliability of poverty of thought was higher than that of disorganization of thought ($r=0.78$ for poverty of thought, $r=0.44$ for disorganization of thought) and TLI has high differentiation capacity between patients and healthy volunteers ($p<0.001$). Distractibility item of the index was not found valid and reliable. The test retest reliability of looseness was poor. The correlation between items of CDS and TLI was not significant. **Conclusion:** The validity and reliability of distractibility and looseness items of TLI must be tested also in acute schizophrenic patients.

Key Words: Schizophrenia, thought disorders, language disorders, Thought and Language Index, validity, reliability.

GİRİŞ

Şizofreni düşünce, algı, duygu, hareket ve davranış bozukluklarına yol açabilen ruhsal bir bozukluktur. Şizofrenide görülen düşünce bozuklukları, şizofreninin en çarpıcı ve en az anlaşılmiş özelliklerindedir (Andreasen ve Grove 1986).

Şizofrenide görülen düşünce bozukluğuna ilk olarak Bleuler (1911) tarafından dikkat çekilmiştir. Bleuler (1911) şizofreninin dört temel belirtisinden biri olarak çağrışım çözüklüğünü tanımlamış ve düşünce bozukluğunun şizofreninin en önemli belirtisi olduğunu öne sürmüştür. Kraepelin (1919) ise şizofrenideki düşünce kapasitesindeki bozulmaya dikkat çekmiştir ve şizofreninin temelde bir düşünce bozukluğu olduğunu öne sürmüştür.

Düşünce bozukluğu, düşünce içeriği ve düşünce süreci bozuklukları olarak 2 bölümde ele alınmaktadır. Şizofrenide görülen düşünce bozukluğunun başlangıçta pozitif belirtilerle ilişkili olduğu düşünülmüştür. Ancak daha sonra yapılan faktör analizi çalışmaları sonrasında düşünce bozukluğunun sanrı ve varsanılar gibi şizofreninin pozitif belirtileriyle ilişkili olmadığı gösterilmiştir (Liddle 1987, Schultz ve ark. 1997). Şizofrenide görülen düşünce bozukluğunun düşünce içeriğindeki değil, düşünce sürecindeki bozukluğu gösterdiği belirtilmektedir (Goldberg ve ark. 1998).

Düşünce bozukluğu akut şizofreni olgularında %80-90 oranında görülen bir belirtidir. Akut dönemdeki düşünce bozukluğunun şiddeti anti-psikotik tedavi ile gerilemektedir; fakat tedavi edilenlerin bir kısmında rezidüel düşünce bozukluğu belirtileri sürmektedir. Hastalığın başlangıcında düşünce bozukluğunun olması hastalığın yineleme oranını önemli derecede artırmaktadır (Liddle ve ark. 1990). Düşünce bozukluğu şizofreni hastalarının yanı sıra, düşünce bozukluğu saptanan şizofreni hastalarının yakınlarında da gözlenmektedir (Kinney ve ark 1997, Docherty ve Gordinier 1999).

Düşünce bozukluğu şizofreniye özgül değildir. Şizofreninin yanı sıra bipolar bozukluk manik epizodda da görülebilmektedir (Harrow ve ark. 2000, Mete ve ark. 1993). Mete ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada, şizofrenide görülen düşünce bozukluğu şiddetinin bipolar manik epizot hastalarında görülen düşünce bozukluğundan daha şiddetli

olduğu ve düşünce bozukluğunun duygudurumdan bağımsız olduğu gösterilmiştir (Mete ve ark. 1993).

Şizofrenide görülen düşünce bozukluğunun nedenini araştıran çalışmalarda; düşünce bozukluğunun özellikle yürütücü işlevler (executive function) ve anlamsal süreçler (semantic process) gibi nöro-bilişsel işlevlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Goldberg ve ark. 1998, Stirling ve ark. 2006). Düşünce bozukluğu olan şizofreni hastalarında olaya ilişkin potansiyellerin (event-related potentials) işitsel P300 komponentinin amplitüdünün azaldığı birçok çalışmada saptanmıştır (Higashima ve ark. 1998, Ford ve ark. 1999, Kirihara ve ark. 2005). Yapılan işlevsel beyin görüntüleme çalışmalarında ise düşünce bozukluğunun özellikle sol üst temporal girusla ilişkili olduğu belirtilmektedir (McGuire ve ark. 1998, Kircher ve ark. 2001). Yapılan tüm bu çalışmalara karşın düşünce bozukluğu halen yeterince anlaşılmamıştır.

Düşünce bozukluğunun anlaşılabilmesi için önemli araçlardan biri yapılandırılmış, klinik ve biyolojik araştırmalarda kullanılabilecek pratiklikte ölçeklerin kullanılmasıdır. Bu amaçla geliştirilen az sayıda ölçek bulunmaktadır (Andreasen 1979, Johnston ve Holzman 1979, Liddle ve ark. 2002). Andreasen (1979) ve Johnston & Holzman (1979) tarafından geliştirilen düşünce bozukluğu değerlendirme ölçeklerinin özgül olmayan alt kategorilerinin olması, uygulamanın uzun zaman alması ve ölçeğin değerlendirmesinin oldukça karmaşık olması nedeniyle; Liddle ve ark. (2002) tarafından Düşünce ve Dil Ölçeği geliştirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı şizofreni tanısı konmuş hastalarda yarı yapılandırılmış bir görüşme formu niteliğinde olan Düşünce ve Dil Ölçeğinin Türkçeleştirilmiş biçiminin geçerliliğini ve güvenilirliğini araştırmaktır. Bu ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması ile şizofrenide görülen ve henüz yeterince aydınlatılmamış olan düşünce bozukluğunun klinik özelliklerinin araştırılmasına imkan tanyacaktır. Bipolar bozukluğun manik epizodunda da görülebilen düşünce bozuklukları ile şizofrenide görülen düşünce bozukluklarının birbiriyle örtüştüğü ve ayrıştığı noktalar araştırılabilecektir. DDİ'nin işlevsel beyin görüntüleme yöntemleri ile birlikte kullanılabilmesi mümkündür. Böylece bu ölçek şizofrenide görülen düşünce

bozukluklarının patofizyolojisinin aydınlatılmasına yardımcı olacaktır. Ülkemizde düşünce bozukluğu ile ilgili yapılacak klinik ve biyolojik araştırma sonuçlarının farklı ülkelerden elde edilen sonuçlarla karşılaştırılmasına imkân sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem:

Çalışmaya Nisan 2004-Kasım 2004 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Polikliniğine başvuran ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisinde yatarak tedavi gören ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı konulmuş 82 hasta ve 49 sağlıklı gönüllü alındı. Şizofreni hastaları için eş tanımlı ruhsal hastalık, ağır fiziksel ve nörolojik hastalık, 18 yaş altı olma, 65 yaş üstü olma ve son 6 ay içerisinde elektrokonvülsif tedavi almış olma durumları dışlama kriterleri olarak belirlendi. Hastaların sadece 2'si tedavi almamaktaydı. Tedavi almakta olan hastaların 51'i atipik antipsikotik, 7'si tipik antipsikotik, 8'i atipik ile atipik antipsikotik kombinasyonu ve 14'ü de tipik ile atipik antipsikotik kombinasyonu kullanmaktaydı. Hastaların Sağlıklı gönüllüler SCID/ CV görüşmesi (First ve ark. 1997, Çorapçıoğlu 1999) ile değerlendirilerek herhangi bir ruhsal hastalıkları olmadığı tespit edildi. Şizofreni hastalarından ve sağlıklı gönüllülerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay aldı.

Ölçüm Araçları:

Sosyodemografik bilgi formu: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Polikliniği bilgi formu ile şizofreni hastalarının ve sağlıklı gönüllülerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile ilgili veriler toplandı.

Düşünce ve Dil Ölçeği: DDÖ; düşünce fakirleşmesi ve düşünce dağınıklığı olarak iki ana kategori ve toplam 8 maddeden oluşmaktadır. Düşünce fakirleşmesi kategorisi, konuşmanın fakirliği, amacın zayıflaması ve düşüncenin tekrarı (perseverasyon)

maddelerini; düşünce dağınıklığı kategorisi ise, çözülme, olağandışı kelime kullanımı, olağandışı cümle yapısı, olağandışı mantık ve çelinebilirlik (distractibility) maddelerini içerir.

Test materyali sabit bir sırada bulunan, ters yüzleri numaralandırılmış, Tematik Algı Testinden seçilmiş 8 resimlik setten oluşur (Murray HA 1943). Kişiye her resim için 1 dakika konuşması söylenir. Bir dakikalık serbest yanıt, kişinin söylediği olağandışı yanıtları açıklamasını içeren soruşturma fazı ile devam eder. İşlem geriye kalan 7 resim için aynı şekilde uygulanır. Kişi eğer konuşmayı 1 dakikadan önce sonlandırırsa "Başka bir şey var mı?", "Daha fazla bir şey söyleyebilir misiniz?", "Ne olduğunu düşünüyorsunuz?", "Daha ayrıntılı bir tanım yapabilir misiniz?" gibi yönlendirici olmayan sorularla konuşmanın sürdürülmesi sağlanmaya çalışılır. Tüm uygulama kayıt cihazı ile kaydedilerek Liddle (2002) tarafından geliştirilen protokole göre değerlendirilir (Ek 1). DDÖ'nün uygulaması yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği: PANSS şizofreni hastalarının son 1 hafta içerisindeki belirtilerini ve işlevselliğini değerlendirmeyi amaçlayan yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Toplam 30 madde ve 3 alt ölçekten oluşur (Pozitif Belirtiler Ölçeği, Negatif Belirtiler Ölçeği ve Genel Psikopatoloji Ölçeği). Her bir madde görüşmeci tarafından, belirti şiddetine göre, 1-7 arası puanla değerlendirilir. PANSS'in uygulama süresi yaklaşık 30-40 dakikadır (Kay ve ark. 1987, Kostakoğlu ve ark. 1999).

Calgary Depresyon Ölçeği: CDÖ şizofreni hastalarında negatif, pozitif belirtiler ve ekstrapiramidal yan etkilerden etkilenmeden depresif belirtileri değerlendirmeyi amaçlayan yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Dokuz maddeden oluşur ve her bir madde görüşmeci tarafından 0-3 arası puanla değerlendirilir (Addington ve ark. 1990, Oksay ve ark. 2000).

DSM-IV Yapılan -dırılmış Klinik Görüşme Formu: Hastalarda DSM-IV'e göre Eksen-I psikiyatrik bozukluk tanımlarını araştırmak için görüşmecinin uyguladığı yarı-yapılandırılmış klinik görüşme aracıdır (SCID-I/CV) (First ve ark. 1997, Çorapçıoğlu ve ark. 1999).

Uygulanan İşlem:

‘Düşünce ve Dil Ölçeğinin (DDÖ) orijinal biçimi Liddle ve ark. (2002) tarafından geliştirilen “Thought and Language Index (TLI)”dir. Ölçek, şizofreni hastalarında düşünce bozukluğunu saptamak üzere yapılandırılmıştır.

Ölçeğin orijinal formu ve uygulama yönergesi, Türkçeye uyarlamak ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapma üzere Liddle’den istenmiştir. Ölçek iyi düzeyde İngilizce bilen 3 araştırmacı tarafından birbirlerinden bağımsız olarak Türkçeye çevrildi. Çevrilen 3 metin ortaklaştırılarak tek bir Türkçe metin elde edildi. Ortaklaştırılan Türkçe metin iyi düzeyde İngilizce bilen farklı 3 araştırmacı tarafından, birbirlerinden bağımsız olarak, Türkçe’den İngilizce’ye çevirildi. Orijinal ölçek, geri çeviri ile elde edilen ölçeklerle karşılaştırılarak gerekli düzeltmeler yapıldı. Ölçeğin Türkçe son biçimi oluşturularak Düşünce ve Dil Ölçeği adı verildi.

DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı konulmuş hastalarla yapılan görüşmede; şizofreni hastalarının sosyodemografik bilgileri, DDÖ değerlendirmeleri, PANSS değerlendirmeleri ve CDÖ değerlendirmeleri hastaların tanısına kör olmayan bir araştırmacı tarafından yapıldı. SCID görüşmesi ile herhangi bir ruhsal hastalığı olmadığı saptanan sağlıklı kontrol grubuyla yapılan görüşmede; sağlıklı gönüllülerin sosyodemografik bilgileri ve DDÖ değerlendirmeleri yapıldı.

DDÖ’nün test-tekrar test güvenirliliğini değerlendirmek amacıyla hasta grubunun sosyodemografik ve klinik özelliklerini yansıtan 30 şizofreni hastasına 1 ay sonra aynı araştırmacı tarafından yeniden DDÖ uygulandı. Görüşmeciler arası güvenirliliği değerlendirebilmek amacıyla ise, kayıt cihazı ile kaydedilmiş DDÖ görüşmelerinden 30’u, çalışma öncesi DDÖ puanlaması ile ilgili eğitim almış 3 araştırmacı tarafından birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz:

İstatistiksel analizler SPSS 11.0 programı kullanılarak yapıldı. Sosyodemografik verilerin analizinde ki-kare testi, DDÖ’nün faktör yapısını belirlemek için temel bileşenler analizi (principal component analysis) yöntemi kullanıldı. DDÖ ile CDÖ

ve PANSS puanları Pearson korelasyon katsayısı ile karşılaştırıldı. DDÖ’nün güvenirlilik analizinde görüşmeciler arası güvenirlilik için intraclass korelasyon katsayıları (ICCs), test-tekrar test güvenirliliği için ise Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler:

Şizofreni hastaları ve kontrol grubu arasında cinsiyet, yaş ve eğitim yılı açısından fark bulunmazken; medeni durum açısından anlamlı fark bulunmuştur. Hasta grubunun %20’si evli iken, kontrol grubunun %71’i evliydi. Şizofreni hastalarının PANSS toplam puan ortalaması 60.17 (S=15.78), CDÖ toplam puan ortalaması 4.70 (S=4.49) saptandı. Örneklemenin sosyodemografik ve klinik özellikleri özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Güvenirlilik:

Görüşmeciler Arası Güvenirlilik: Görüşmeciler arası güvenirliliği değerlendirebilmek amacıyla, hasta grubunu temsil eden 30 şizofreni hastasının kayıt cihazı ile kaydedilmiş DDÖ görüşmeleri 3 araştırmacı tarafından birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirildi. DDÖ maddelerinin ve alt kategorilerinin intraclass korelasyon katsayıları Tablo 2’de sunulmuştur.

Test-Tekrar Test Güvenirliliği: Test tekrar test güvenirliliği değerlendirmek amacıyla DDÖ uygulanmış 30 şizofreni hastasına, aynı araştırmacı tarafından 30.60 (S: 7.09) gün sonra yeniden DDÖ uygulanmıştır. DDÖ maddelerinin ve alt kategorilerinin test tekrar test için Pearson korelasyon katsayıları Tablo 2’de sunulmuştur.

Geçerlilik:

Faktör Yapısı: DDÖ’nün faktör yapısını belirlemek üzere Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) ve oblik dönüştürmesi sonucunda, özdeğeri 1’den büyük olan ve toplam varyansın %51.02’sini açıklayan 2 faktörlü yapı saptandı. Düşünce dağılımı maddeleri olan çözülme, olağandışı kelime kullanımı, olağandışı cümle yapısı, olağandışı mantık ve çelenebilirlik Faktör 1’e ağırlık verirken; düşünce fakirleşmesi maddeleri

Tablo 1. Örneklemin sosyodemografik özellikleri

	Şizofreni n=82	Kontrol n=49	p
Cinsiyet			
Erkek	52 (63%)	28 (57%)	0.58
Kadın	30 (37%)	21 (43%)	
Yaş (yıl)	36.15	36.80	
Eğitim yılı	11	11	
Medeni durum			
Evli	17 (20%)	35 (71%)	0.001
Bekar	52 (80%)	13 (29%)	
Hastalık başlangıç yaşı	24.7	-	
Hastalık süresi (yıl)	11.2	-	
PANSS			
Pozitif Belirtiler Ölçeği	12.21 (S=4.63)	-	
Negatif Belirtiler Ölçeği	16.84 (S=5.88)	-	
Genel Pskikopatoloji Ölçeği	31.48 (S=7.96)	-	
Toplam	60.17 (S=15.78)	-	
CDÖ	4.70 (S=4.49)	-	

Tablo 2. DDÖ maddelerinin ve alt kategorilerinin ICCs ve test-tekrar korelasyon katsayıları

DDÖ maddeleri	ICCs	Test-tekrar test korelasyon katsayısı
Konuşmanın Fakirliği	0.98	0.85**
Amacın Zayıflaması	0.86	0.73**
Düşüncenin Tekrarı	0.91	0.80**
Çözülme	0.89	-0.13
Olağandışı Kelime Kullanımı	0.76	0.48*
Olağandışı Cümle Yapısı	0.56	0.80**
Olağandışı Mantık	0.94	0.79**
Çelinebilirlik	-0.07	-
Düşüncenin Fakirleşmesi	0.97	0.78**
Düşünce Dağınıklığı	0.72	0.44*

* : Korelasyonlar 0.05 düzeyinde anlamlıdır

** : Korelasyonlar 0.001 düzeyinde anlamlıdır.

olan konuşmanın fakirliği, amacın zayıflaması ve düşüncenin tekrarı Faktör 2'ye ağırlık vermiştir. Belirlenen faktörler Tablo 3'te sunulmuştur.

Şizofreni Hastaları ile Kontrol Grubunun DDÖ Puanlarının Karşılaştırılması:

Şizofreni tanısı almış 82 hastanın DDÖ madde puanları, DDÖ alt kategori puanları ve DDÖ toplam puanları; 49 kişiden oluşan sağlıklı kontrol

grubunun DDÖ madde puanları, DDÖ alt kategori puanları ve DDÖ toplam puanları ile karşılaştırıldı. Hasta ve kontrol grubu arasında, DDÖ'nün çelinebilirlik maddesi hariç, DDÖ'nün diğer tüm maddeleri, alt kategorileri ve toplam puanında anlamlı farklılık saptandı (Tablo 4).

Şizofreni Hastalarının DDÖ Puanları ile CDÖ ve PANSS Puanlarının Karşılaştırılması:

Tablo 3. DDÖ'nün faktör yapısı

Madde	Faktör 1	Faktör 2
Konuşmanın Fakirliği	-0.04	<u>0.937</u>
Amacın Zayıflaması	-0.02	<u>0.959</u>
Düşüncenin Tekrarı	0.411	<u>0.461</u>
Çözülme	<u>0.811</u>	-0.002
Olağandışı Kelime Kullanımı	<u>0.669</u>	0.119
Olağandışı Cümle Yapısı	<u>0.859</u>	0.04
Olağandışı Mantık	<u>0.571</u>	0.361
Çelinebilirlik	<u>0.966</u>	-0.262

Özdeğeri 1'den büyük olarak saptanan 2 faktör toplam varyansın % 51.02 sini açıklamaktadır.

Tablo 4. Şizofreni Hastaları ile Kontrol Grubunun DDÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

	DDÖ Puanlarının Ortalamaları		F	p
	Şizofreni	Kontrol		
Konuşmanın Fakirliği	2.02	0.07	50.38	0.001
Amacın Zayıflaması	1.33	0.17	55.66	0.001
Düşüncenin Tekrarı	0.78	0.02	50.39	0.001
Çözülme	0.25	0	11.95	0.001
Olağandışı Kelime Kullanımı	0.15	0.02	10.88	0.001
Olağandışı Cümle Yapısı	0.12	0	8.68	0.001
Olağandışı Mantık	0.70	0.03	23.95	0.001
Çelinebilirlik	0.04	0	0.80	0.373
Düşüncenin Fakirleşmesi	4.13	0.27	77.48	0.001
Düşünce Dağımlığı	5.40	0.32	74.22	0.001
DDÖ Toplam	9.54	0.60	84.73	0.001

Şizofrenide görülen depresif belirtilerin düşünce bozukluğu ile ilişkisini gösterebilmek amacıyla, şizofreni hastalarına CDÖ uygulandı. DDÖ'nün hiçbir maddesi CDÖ ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyon göstermedi ($p= 0.61$).

Şizofreni hastalarının DDÖ puanları ile PANSS toplam ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyon araştırıldı. DDÖ toplam puanı ile PANSS toplam puanı arasında anlamlı korelasyon saptandı ($r=0.40$, $p<0.001$). PANSS'ın Pozitif Belirtiler Ölçeği arasında anlamlı korelasyon saptanmazken ($r=0.16$, $p> 0.05$); PANSS Negatif Belirtiler Ölçeği ($r= 0.52$, $p< 0.001$) ve PANSS Genel Psikopatoloji Ölçeği ($r= 0.31$, $p<0.05$) arasında anlamlı korelasyon saptandı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada şizofreni hastalarında görülen düşünce bozukluklarını değerlendirmek amacıyla kullanılan Düşünce ve Dil Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışma DDÖ'nün ilk geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasıdır.

DDÖ'nün yapılan faktör analizinde 2 faktörlü yapı saptanmıştır. Düşünce dağımlığı maddeleri olan çözülme, olağandışı kelime kullanımı, olağandışı cümle yapısı, olağandışı mantık ve çelinebilirlik maddeleri Faktör 1'e ağırlık vermiştir. Düşünce fakirleşmesi maddeleri olan konuşmanın fakirliği, amacın zayıflaması ve düşüncenin tekrarı ise Faktör 2'ye ağırlık vermiştir.

Liddle ve ark.'nın (2002) çalışmasında 3 faktörlü

yapı saptanmıştır. Düşünce dağınıklığı maddeleri olan çözümlü, olağandışı kelime kullanımı, olağandışı cümle yapısı ve olağandışı mantık Faktör 1'e; düşünce fakirleşmesi maddeleri olan konuşmanın fakirleşmesi ve amacın zayıflaması Faktör 2'ye ağırlık vermiştir. Psikotik bozukluklardaki düşünce ve konuşmanın düzenlenmesine özgül olmadığı belirtilen çelinebilirlik ve düşüncenin tekrarı maddeleri ise Faktör 3'e ağırlık vermiştir. Ancak Liddle ve ark.'nın (2002) çalışmasında düşüncenin tekrarı maddesini düşünce fakirleşmesi alt kategorisine, çelinebilirlik maddesini ise düşünce dağınıklığı alt kategorisine dahil edilmiştir.

DDÖ'nün şizofreni hastalarında görülen düşünce bozukluklarını değerlendirmek için geçerli bir ölçek olduğunu gösterebilmek amacıyla, şizofreni hastaları ve kontrol grubunun DDÖ puanları karşılaştırıldı. Şizofreni hastalarının çelinebilirlik puanları dışında, tüm DDÖ madde puanları kontrol grubunun DDÖ madde puanlarından istatistiksel olarak anlamlı fark gösteriyordu ($p<0.001$). Çelinebilirlik maddesinin hasta ve kontrol grubunda ayırt ediciliğinin anlamlı olmaması, çelinebilirliğin yalnızca 3 şizofreni hastasında saptanmış olmasından kaynaklanmaktadır. Çelinebilirlik maddesinin bizim çalışmamızda yeterli ayırt ediciliğe sahip olmaması hasta grubumuzun ağırlıklı olarak rezidüel dönemde olmasından kaynaklanmış olabilir. Liddle ve ark.'nın çalışmasında örneklem grubu oluşturulurken rezidüel dönemdeki şizofreni hastalarından ayrı bir grup olarak akut alevlenme döneminde şizofreni hastalarının da çalışmaya dahil edilmiş olması çelinebilirlik maddesinin özgün çalışmada yeterli ayırt ediciliğe sahip olmasına neden olmuş olabilir.

DDÖ maddeleri ve CDÖ maddeleri arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde; DDÖ'nün hiçbir maddesi CDÖ ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyon göstermedi. Bu bulgu şizofrenideki düşünce bozukluğunun eşlik eden depresif belirtilerle ilişkili olmadığını göstermektedir.

DDÖ toplam puanı ile PANSS toplam puanı arasındaki korelasyon katsayısının 0.40 olması, PANSS'in Negatif Belirtiler Alt Ölçeği toplam puanının DDÖ toplam puanı ile yüksek korelasyon göstermesinden kaynaklandığı saptandı. Ayrıca DDÖ toplam puanı ile PANSS'in Genel

Psikopatoloji Alt Ölçeği madde puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; sadece motor yavaşlama (G7) ve dikkat azalması (G11) maddelerinin DDÖ toplam puanı ile yüksek korelasyon gösterdiği saptandı ($p<0.001$). Bu 2 maddenin de şizofreninin negatif belirtileri ile ilişkili olabileceği daha önceki çalışmalarla gösterilmiştir (Carpenter ve ark. 1988, Liddle ve ark. 1989). Şizofrenide görülen düşünce bozukluklarının sanrı ve varsanı gibi pozitif belirtilerle güçlü ilişki göstermediği daha önce saptanmıştır (Wilcox 1990). Bu çalışmada da şizofrenide görülen düşünce bozukluklarının temel olarak negatif belirtilerle ilişkili olduğu görüldü.

Bu çalışmada DDÖ'nün güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla; görüşmeciler arası güvenilirlik ve test-tekrar test ölçümleri yapılmıştır. Görüşmeciler arası güvenilirlik, grubun demografik özelliklerini temsil edebilecek 30 kişilik şizofreni hastası grubunda intraclass korelasyon katsayıları (ICCs) kullanılarak yapılmıştır. Şizofreni hastalarının DDÖ değerlendirmeleri birbirinden bağımsız 3 farklı araştırmacı tarafından yapılmıştır. DDÖ'nün düşünce fakirleşmesi alt kategorisi için ICCs katsayısı 0.97, düşünce dağınıklığı alt kategorisi için ICCs katsayısı 0.72 olarak hesaplanmıştır. DDÖ maddelerinin tek tek ICCs katsayıları hesaplandığında, çelinebilirlik maddesi için bu katsayı -0.07 olarak saptanmıştır. Bizim hasta grubumuzda çelinebilirlik maddesi dışında DDÖ'nün farklı uygulamacılar tarafından kullanılmasında güvenilirliğinin iyi olduğu ve nesnel bir değerlendirme aracı olduğu söylenebilir.

Liddle ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada DDÖ'nün görüşmeciler arası güvenilirliği 25 şizofreni hastasında, birbirinden bağımsız 5 farklı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Liddle ve ark. (2002) DDÖ maddelerinin görüşmeciler arası güvenilirliğini 0.60-0.93 arasında saptamışlardır. Bu çalışmada DDÖ'nün düşünce fakirleşmesi alt kategorisi için görüşmeciler arası güvenilirlik 0.88, düşünce dağınıklığı alt kategorisi için görüşmeciler arası güvenilirlik 0.82 bulunmuştur.

DDÖ'nün test tekrar test güvenilirliği değerlendirilmek amacıyla DDÖ uygulanmış 30 şizofreni hastasına, aynı araştırmacı tarafından 30.60 gün (S: 7.09) sonra yeniden DDÖ uygulanmıştır. DDÖ'nün düşünce fakirleşmesi alt kategorisi için test-

tekrar test korelasyon katsayısı 0.78 ($p < 0.001$), düşünce dağımlığı alt kategorisi için test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.44 ($p < 0.05$) olarak saptandı. DDÖ'nün tek tek maddeleri için test-tekrar test güvenilirlik katsayısı hesaplandığında; konuşmanın fakirleşmesi için 0.85, amacın zayıflaması için 0.73, düşüncenin tekrarlanması için 0.80, çözülme için -0.13, olağan dışı kelime kullanımı için 0.48, olağan dışı cümle yapısı için 0.80, olağan dışı mantık için 0.79 olup çelinebilirlik için katsayı hesaplanamamıştır.

DDÖ maddelerinin test-tekrar test güvenilirliği açısından; çözülme ve çelinebilirlik maddeleri dışındaki diğer maddeler güvenilir bulundu. DDÖ'nün çözülme maddesi test-tekrar test korelasyonunun düşük olması, bu maddenin tekrarlayan ölçümlerde güvenilir olmayabileceğini düşündürdü. Çözülme ilk uygulamada 16 kez saptanmış olmasına karşın; 2. uygulamada 4 kez saptanmıştır. Bu durum şizofreni hastalarında görülen çözülme belirtisinin 1 aylık bekleme süresinde azalmış olması ile ya da değerlendiricinin test-tekrar test değerlendirmesinde değişken puanlama yapmış olması ile açıklanabilir.

Çözülmenin test-tekrar test güvenilirliğinin düşük olmasına karşın; çözülmenin görüşmeciler arası güvenilirliğinin yüksek olması, değerlendiricinin değişken puanlama yapmasından çok, çözülme belirtisinin 1 aylık sürede azalmış olabileceğini düşündürdü. DDÖ'nün çelinebilirlik maddesinin test-tekrar test güvenilirlik katsayısının hesaplan-

mamış olması; çelinebilirliğin ilk uygulamada 3 kez saptanmış olmasına karşın; 2. uygulamada hiç saptanmamış olması ile açıklanabilir. Liddle ve ark.'nın (2002) yaptıkları çalışmada DDÖ'nün test-tekrar test güvenilirliği araştırılmamıştır.

Şizofrenide görülen düşünce bozukluklarını saptamak amacıyla, Türkçede geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş bir ölçek bulunmaması nedeniyle DDÖ'nün ölçüt geçerliliği değerlendirilememiştir. Bu bizim çalışmamızın bir kısıtlılığıdır. Çalışmamızın diğer bir kısıtlılığı olarak da verilerin hastaların tanısına kör olmayan bir araştırmacı tarafından toplanmış olması sayılabilir.

Sonuç olarak Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan DDÖ'nün çelinebilirlik maddesinin geçerliliğinin ve güvenilirliğinin düşük olduğu; çözülme maddesinin de test tekrar test güvenilirliğinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu maddelerin geçerlilik ve güvenilirliğinin düşüklüğü örneklem grubumuzun ağırlıklı olarak rezidüel şizofreni hastalarından oluşmasından kaynaklanmış olabilir. Bu nedenle DDÖ'nün çelinebilirlik ve çözülme maddelerinin geçerlilik ve güvenilirliğinin akut alevlenme dönemindeki şizofreni hastaları ile de sınanması gerekmektedir.

Yazışma adresi: Dr. Halis Ulaş, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı İnciraltı, İzmir, halisulas@yahoo.com

KAYNAKLAR

Addington D, Addington J, Schissel B (1990) A depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res*, 3:247-251.

Andreasen NC, Grove WM (1979) Thought, language and communication in schizophrenia: Diagnosis and prognosis. *Schizophr Bull*, 12:348-359.

Andreasen NC (1979) Thought, language, and communication disorders: 1. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability. *Arch Gen Psychiatry*, 36:1315-1321.

Bleuler E (1911) *Dementia Praecox of the Group of Schizophrenias*. New York, International Universities Press, 1950.

Carpenter WT, Heinrichs DW, Wagman AMI (1988) Defisit and non-defisit forms of schizophrenia: the concept. *Am J Psychiatry*, 145: 578-583.

Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM IV Eksen 1 bozuklukları (SCID-1) için yapılandırılmış klinik görüşme, Klinik versiyon. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

Docherty NM, Gordinier SW (1999) Immediate memory, attention and communication disturbances in schizophrenia patients and their relatives. *Psychol Med*, 29 (1):189-197.

First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured clinical interview for DSM-IV clinical version (SCID-I/CV). Washington American Psychiatric Press.

Ford JM, Mathalon DH, Marsh L ve ark. (1999) P300 amplitude is related to clinical state in severely and moderately ill schizophrenics. *Biol Psychiatry*, 46:94-101.

Goldberg TE, Aloia MS, Gourovitch ML ve ark. (1998). Cognitive substrates of thought disorder, I: The semantic system. *Am J Psychiatry*, 155:1671-1676.

Harrow M, Green KE, Sands JR ve ark. (2000) Thought disorder in schizophrenia and mania: Impaired context. *Schizophr Bull*, 26:879-891.

Higashima M, Urata K, Kawasaki Y ve ark. (1998) P300 and the thought disorder factor-analytic procedures in schizophrenia. *Biol Psychiatry*, 44:115-120.

Johnston MH, Holzman PS (1979) *Assessing Schizophrenic Thinking*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

[Kay SR, Fiszbein A, Opler LA \(1987\). The positive and negative syndrome scale \(PANSS\) for schizophrenia. Schizophr Bull, 13:399-404.](#)

Kinney DK, Holzman PS, Jacobson B ve ark. (1997) Thought disorder in schizophrenia and control adoptees and their relatives. *Arch Gen Psychiatry*, 54:475-479.

Kircher TT, Liddle PF, Brammer MJ ve ark. (2001) Neural correlates to formal thought disorder in schizophrenia: an fMRI study. *Arch Gen Psychiatry*, 58:769-774.

Kirihara K, Araki T, Kasai K ve ark. (2005) Confirmation of a relationship between reduced auditory P300 amplitude and thought disorder in schizophrenia. *Schizophr Res*, 80:197-201.

Kraepelin E (1919) *Dementia Praecox and Paraphrenia*. Translated by Barclay RM. Huntington, NY, Robert E, 1971.

Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A ve ark. (1999) Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14: 23-32.

[Liddle PF \(1987\) The symptoms of chronic schizophrenia: A re-examination of positive negative dichotomy. Br J Psychiatry, 151:145-151.](#)

[Liddle PF, Barnes TRE, Morris D \(1989\) Three syndromes in chronic schizophrenia. Br J Psychiatry, 155 \(Suppl 7\):59-65.](#)

[Liddle PF, Barnes TRE \(1990\) Syndromes of chronic schizophrenia. Br J Psychiatry, 157:558-561.](#)

Liddle PF, Elton TC, Stephanie L ve ark (2002) Thought and Language Index: an instrument for assessing thought and language in schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 181 :326-330.

[McGuire PK, Quedsted DJ, Spence SA ve ark. \(1998\) Pathophysiology of 'positive' thought disorder in schizophrenia. Br J Psychiatry, 173:231-235.](#)

Mete L, Doğaner İ, Erol A ve ark. (1993) Şizofrenide ve manide düşünce bozukluğunun doğası. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4:3-7.

[Murray HA \(1943\) The Thematic Apperception Test Manual. Cambridge, Harvard University Press.](#)

Oksay SE, Aksaray G, Kaptanoğlu C ve ark (2000) Calgary Depresyon Ölçeği'nin şizofreni hastalarında geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(4): 278-284.

Schultz SK, Miller DD, Oliver SE ve ark. (1997) The life course of schizophrenia, age and symptom dimensions. *Schizophr Res*, 23 (1):15-23.

[Stirling J, Hellewell J, Blakey A ve ark. \(2006\) Thought disorder in schizophrenia is associated with both executive dysfunction and circumscribed impairments in semantic function. Psychol Med, 36:475-84.](#)

Wilcox JA (1990) Thought disorder and relaps in schizophrenia. *Psychopathology*, 23:153-156.