

# Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

## Validation of the Turkish Version of the "Functional Remission of General Schizophrenia" (FROGS) Scale

Birgül EMİROĞLU, Gülşah KARADAYI, Ömer AYDEMİR\*, Alp ÜÇÖK

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

\*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Şizofrenide işlevsellik, remisyon gibi kavramlar giderek daha fazla araştırılmaya konu olmaktadır. Buna paralel olarak ağır ruhsal bozukluklarda, işlevselliğin ölçülebilmesi amacıyla ülkemizde ve dünyada sayıları gittikçe artan ölçekler geliştirilmektedir. İşlevsel remisyon, şizofreni hastalarının bağımsız yaşamalarına olanak sağlayan, ebeveynlerine, iş hayatlarına, kişiler arası ilişkilerine, sosyal ortamlara yeniden uyum sağlamaya yönelik önemli bir tedavi amacıdır. Bu nedenle, klinik çalışmalarda ve hasta değerlendirmelerinde kullanım için uygun Fransızca dilinde geliştirilmiş olan, Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Türkiye koşullarına uygun geçerlilik, güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında ayakta ve yatarak tedavi gören 102 şizofreni hastası çalışmaya alınmıştır. Araştırmada Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin (ŞİLÖ) güvenilirlik çalışması için, genel toplam ve alt ölçeklerin, iç tutarlık kat sayıları, madde analizi işlemleri ve görüşmeciler arası güvenilirlik katsayısı; geçerlilik çalışmaları içinse faktör analizi, kapsam geçerliliği ve kriter geçerliliği hesaplamaları yapılmıştır. Kriter ve kapsam geçerliliğinin sınanması için Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin yanı sıra, Şizofreni Hastalarında Yaşam Niteliği (QLS) Ölçeği ve hastanın klinik belirti şiddetini belirlemek için Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin güvenilirlik analizinde, en yüksek iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha metoduyla bulunmuştur (0.89). En düşük iç tutarlılık katsayısı ise Guttman tekniğiyle elde edilmiştir (0.86). Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeğinin genel toplamı için yapılan madde analiz işlem sonuçları incelendiğinde, ölçeği oluşturan tüm maddeler; madde toplam, madde kalan ve ayırt edicilikten oluşan üç teknikte de 0.01 düzeyinde anlamlı sonuç verdiği için bu maddelerin mükemmel olduğu ve ölçekte kalabileceğine karar verilmiştir ( $p < 0.01$ ). ŞİLÖ ile Yaşam Niteliği Ölçeği arasındaki kriter geçerliliği yapılmış ve yüksek düzeyde korelasyon göstermiştir ( $r = 0.82$ ,  $p < 0.0001$ ). ŞİLÖ ile PANSS ölçeği arasında da iyi düzeyde korelasyon bulunmuştur ( $r = -0.51$ ,  $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Türkçe versiyonu şizofreni hastaların işlevsel iyileşme düzeylerini, güvenilir ve geçerli düzeyde ölçebilecek bir ölçektir. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46 Özel Sayı: 15-24*)

**Anahtar kelimeler:** Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ), geçerlilik, güvenilirlik, işlevsellik, yaşam kalitesi

### ABSTRACT

**Objective:** The concepts of functionality and remission in schizophrenia are being subject for a substantial amount of research. At the same time, an increasing number of scales are developed in our country and worldwide, which are intended to measure the level of functionality in severe mental disorders. Functional remission is an important goal of treatment, which provides possibility of an autonomous lifestyle for schizophrenia patients, allowing them to readapt to their relationships with parents, work life, other interpersonal communications and social environments. The "Functional Remission of General Schizophrenia" (FROGS) Scale was developed in French and is suitable for use in research as well as for clinical evaluation of patients. We intended to carry out a validity and reliability study on this scale in order to make it eligible for use in the conditions within Turkey.

**Methods:** 102 schizophrenia patients, either inpatients or outpatients, receiving treatment in the Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Psychiatry Department, were included in the study. In this research, reliability of the "Functional Remission of General Schizophrenia" (FROGS) Scale was assessed by investigating the internal consistency coefficients and item analysis procedures of every subscale and interrater reliability coefficient, whereas validity was evaluated by factor analysis, content validity and criterion validity. In order to test the criterion and content validities in addition to the FROGS Scale, the Schizophrenia Quality of Life Scale (SQLS) was used and the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) was applied to determine the symptom severity.

**Results:** Within the reliability analysis, the highest internal consistency coefficient of the scale (0.89) was found using Cronbach's Alpha method. The lowest internal consistency coefficient (0.86) was obtained with Guttman's split-half technique. The investigation of the item analysis results of the "Functional Remission of General Schizophrenia" (FROGS) Scale has shown that all of the items which the scale consists of are significant at 0.01 level when they are assessed using all three methods of item total, item remainder and distinctiveness ( $p < 0.01$ ). Therefore, it was decided that those items are excellent and they should be included in the scale. Criterion validity analysis was carried out between the FROGS Scale and the Quality of Life Scale and a high level of correlation was observed ( $r = 0.82$ ,  $p < 0.0001$ ). A good level of correlation was found between the FROGS Scale and PANSS, as well ( $r = -0.51$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The Turkish version of the "Functional Remission of General Schizophrenia" (FROGS) Scale is a tool which can assess the functional remission of schizophrenia patients in a reliable and valid level. (*Archives of Neuropsychiatry 2009; 46 Supplement: 15-24*)

**Key words:** "Functional Remission of General Schizophrenia" (FROGS) Scale, validity, reliability, quality of life, functionality

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Alp Üçök, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Millet Cad. Çapa, İstanbul, Türkiye  
E-posta: alpuçok@superonline.com

© Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır. / © Archives of Neuropsychiatry, Published by Galenos Publishing. All rights reserved.

## Giriş

Son 10 yıl içerisinde antipsikotik ilaçların, psiko-sosyal ve mesleki terapilerin gelişmesi, hasta yakınlarının hastalığın tedavisine daha fazla katılması şizofrenide psikotik semptomların daha etkin bir şekilde kontrolünün sağlanmasına katkı sağlamış ve işlevsel iyileşmenin, şizofrenisi olan hastaların ciddi bir bölümünde artık ulaşılabilir amaçlar olmasıyla sonuçlanmıştır.

Şizofreni hastaları; günlük yaşam becerileri, sosyal ilişkiler, ebeveynleri ve çevreleri ile iletişim kurma gibi becerilere uyum sağlamakta ciddi problemler yaşamaktadırlar. Yeti yitimi fazla olan şizofreni hastaları aileleri ve toplum için ciddi bir yük olmaktadır. İşlevsel remisyona sağlanması, hastaların topluluğa ve iş hayatına yeniden entegrasyonuna imkân veren, sosyal yükü ve sağlık - bakım maliyetlerini azaltan önemli bir tedavi amacıdır.

2005 yılında Şizofreni Hastalarında Remisyon Çalışma Grubu Pozitif ve Negatif Semptomlar Ölçeği (PANSS) ya da Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği'ne dayalı olarak semptomatik remisyon ölçütlerini tanımlamıştır (1). Bu ölçeklerde iyileşme; "şizofreninin ana belirtilerinin hastanın davranışını etkilemeyecek şekilde ve şizofreni tanısının konulmayacağı biçimde, aşamalı ve kalıcı olarak en az altı ay süresince (puan <3) azaltılması" olarak tanımlanmıştır.

Şizofrenide işlevsel iyileşme; semptom kontrolünün yanı sıra bilişsel performans ve sosyal işlevselliğin de gelişmesi gibi sonuçları içermektedir. Sosyal işlevsellik kavramı iki temel öğeden oluşmaktadır: bunlardan ilki, hastanın kendisine bakabilme, günlük faaliyetlerini sürdürebilme becerisi diğeri ise hastanın sosyal yaşama uyum sağlayabilmesi için gerekli tüm sosyal becerilerin kazanılması gerekliliğini kapsar (2).

Semptomatik remisyon, her zaman gelişmiş sosyal işlevlere eşlik etmez. Bu nedenle, hastalığın iyileşmesi kapsamında, iş, çalışma, aile yaşamı, arkadaşlar ve bağımsız hayat gibi psiko-sosyal işlevselliğin geliştirilmesi de şarttır (3). Psiko-sosyal işlevsellik, kişinin eş, arkadaş, çalışan, öğrenci, ev hanımı, aile ferdi gibi rollerini yerine getirilebilmesini de içerir. Birey tüm bu rolleri yerine getirirken yaşadığı doyum düzeyinin kalitesi önemli bir faktördür. Aynı zamanda kişinin kendine bakabilme kapasitesi ve zamanı uygun şekilde değerlendirebilmesini gerektirir (4).

Hastanın genel durumu ve iyi-hali, semptomları değerlendirmede kritik parametrelerdir; fakat ayrıştırılmaları da gerekir (5). İşlevsel iyileşme, şizofreni tedavisinde, hastanın yeniden bütünleşmesini ve yaşam kalitesinde önemli bir iyileşmeyi sağlayabilecek şekilde gerçekleşmelidir. Semptomlardan bağımsız olarak değerlendirilen işlevsel iyileşme kavramı, farklı alanlardaki rol beklentilerinin gerçekleştirilmesini ve "ideal" sosyal işlevselliği kapsar.

İşlevsel iyileşmeyi (recovery) tanımlamaya yönelik bir başka çalışma ise 2002 yılında Liberman ve Kopelowicz tarafından yürütülmüştür. Bu tanımlamaya göre işlevsel iyileşmenin ölçütleri şunlardır; pozitif ve negatif belirtileri için Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeğinden (BPRS) alınan puanın ≤4 olması, en azından yarı zamanlı iş ve okul / eğitim gibi bir etkinliğin olması, finansman ve tedavinin otonom kontrolüne sahip olunması ve

hastanın, arkadaşları ile haftada en az bir kere buluşması ölçütü olarak tanımlanmıştır. Ayrıca tüm bu işlevsellik göstergeleri iki yıldan fazla sürmesi işlevsel iyileşmenin karşılanması için gereklidir (6).

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

Bu araştırmadan elde edilecek bulgular ile işlevsel remisyon kolay ölçülebilir ve aynı zamanda hastalar ve aileleri tarafından önemli ve pozitif algılanabilecek, hastalara tedavi hedefi sunan ve farmakolojik uygunluğu atırabilecek bir araştırma olması açısından önemlidir.

İşlevselliğin değerlendirilmesinde çeşitli ölçeklerden yararlanılmaktadır. Bu ölçeklerin genel olarak özellikleri incelendiğinde, Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği; görüşmeci tarafından değerlendirilen altılı likert tipi bir ölçektir. Ölçek işlevselliği 4 boyutta değerlendirmektedir. Bu dört boyut; sosyal açıdan yararlı etkinlikler, kişisel ve sosyal ilişkiler, öz-bakım ve rahatsız edici ve saldırgan davranışlardır. Ölçeğin geliştirilme çalışması Morosini ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (7). İşlevselliği değerlendiren bir diğer ölçek olan Sosyal İşlevsellik Ölçeği ise Birchwood ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (8). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erakay (9) tarafından 2001 yılında yapılmıştır. Ölçek hastayla birlikte yaşayan bir aile bireyi tarafından doldurulur. Altı alt alandan oluşur: Sosyal uğraşı/sosyal geri çekilme, kişiler arası davranış, öncül sosyal etkinlikler, boş zaman etkinlikleri, bağımsızlık ve iş/meslektir. İşlevselliğin değerlendirilmesinde kullanılan bir başka ölçek ise DSM IV içinde yer alan İşlevselliğin Global Değerlendirilmesi Ölçeğidir. Ölçek işlevselliğin değerlendirilmesinde DSM'nin öngördüğü sosyal ve mesleki işlevselliği değerlendirmektedir (10). Bu ölçeklerin hepsi genelde psikometrik olarak geçerli ve güvenilir ölçeklerdir. Ancak bu ölçeklerin birçoğu ya semptomlardan bağımsız olarak işlevselliği değerlendirememektedir ya da spesifik bir hastalığa özgü olarak tasarlanmamıştır. Ayrıca bazı ölçekler işlevselliği dar kapsamda değerlendirirken bazı ölçeklerin ise klinik kullanımlarda uygulama aşaması uzundur.

Bu nedenle, Llorca ve arkadaşları tarafından geliştirilen 19 maddelik Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği semptomlardan bağımsız olarak şizofreni hastalarının işlevselliğini değerlendirebilen bir ölçek olması ve alandaki eksikliği kapatabilecek bir ölçek olması bakımından önemlidir.

## Yöntemler

### Evren ve Örneklem

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

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

Araştırmaya katılan hastaların %40.2'sini kadın, %59.8'ini erkek hastalar oluşturmuştur. Hastaların yaş ortalaması  $31.5 \pm 9.9$ , hastalığın başlangıç yaşı,  $22.0 \pm 5.8$ , tedaviye başlama yaşı ise  $22.6 \pm 5.7$ 'dir. Hastaların ortalama eğitim süreleri  $12.3 \pm 3.1$  olarak bulunmuştur.

#### Değerlendirme Araçları

Bu çalışmada kullanılan değerlendirme araçlarının başında hastaların işlevsel iyileşme düzeylerini ölçmek amacıyla geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, yaşam kalitesini değerlendirmek için, Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği (11) ve hastanın klinik belirti şiddetini belirlemek için Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) kullanılmıştır (12).

#### Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ)

Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği, "Şizofreni'de İşlevsel İyileşme Gözlem Grubu" nun uzmanları tarafından tasarlanmıştır. Hastalığın belirtilerinden bağımsız olarak işlevsellikteki düzeltilmeleri inceleyen 19 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Uygulamalar yarı yapılandırılmış görüşmeler şeklinde gerçekleştirilmektedir. Uygulama süresi yaklaşık 30 dakikadır. Değerlendirme, hem hastanın kendisinden hem de ailesinden alınan bilgiye dayanır. Değerlendirmede sorgulanacak olan zaman zarfı görüşmeden önceki son bir aydır. Her madde için 5 değerlendirme düzeyi bulunmaktadır. 1. düzey (yok) en düşük düzeydeki iyileşmeyi belirtirken, 5. Düzey (mükemmel derecede var) "ideal" işlev düzeyine karşılık gelmektedir. 2. (Düzey kısmen var), 3. Düzey (yeterince var) ve 4. Düzey (neredeyse tamamen var)'den oluşmaktadır. İki düzey arasında kalındığında düşük olan düzey seçilmektedir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 95, minimum puan ise 19'dur.

Günlük yaşam becerileri, sosyal işlevsellik ile sağlık ve tedavi alt ölçeklerinden oluşan ölçek üç ayrı alanda işlevsel iyileşmeyi ölçmektedir. Her maddenin değerlendirmesi ile ilgili görüşmeciye yardımcı olacak soru maddeleri yer almaktadır. Llorca ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur (13).

#### Yaşam Niteliği Ölçeği (QLS)

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

mada yardımcı olmak üzere kısa bir tanımlama yapılmış; aralarda kalan 1.3 ve 5 puanları, görüşmeciye derecelendirme yaparken esneklik sağlamak üzere tanımsız bırakılmıştır.

Ölçekte yer alan 21 soru dört alt ölçekten birinde yer alır: 1-8'inci sorular kişiler arası ilişkiler alt ölçeği, 9-12'nci sorular mesleki rol alt ölçeği, 13-17'nci sorular ve 20-21'inci sorular ruhsal bulgular alt ölçeği ve 18-19'uncu sorular kişisel eşya ve günlük faaliyet alt ölçeğine dahildir. Bütün alt ölçek skorlarının toplamı da yaşam kalitesi skoru olarak değerlendirilir. Yaşam Niteliği Ölçeği'nin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı  $r=0.80$  bulunmuştur.

#### Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS)

PANSS, pozitif, negatif ve genel şizofreni belirtileri bağlamında psikopatolojik ölçümler yapan yarı yapılandırılmış 30 maddelik bir ölçektir. Bu 30 maddenin 18'i Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeğinden (14), 12'si ise Psikopatoloji Değerlendirme Ölçeğinden uyarlanmıştır. PANSS tarafından değerlendirilen 30 psikiyatrik parametreden yedisi pozitif sendrom alt ölçeğine, yedisi negatif sendrom alt ölçeğine ve geri kalan 16'sı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Her madde için, ağırlığa göre 1 ile 7 arasında değerlendirme yapılır. Pozitif, negatif ve genel psikopatoloji skorları ve bir de toplam PANSS skoru olmak üzere dört ölçüm yapılır.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kostaçoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. PANSS alt ölçeklerinde puan dağılımı, normal dağılım göstermiştir. İç tutarlılık incelendiğinde pozitif ve negatif sendrom ile genel psikopatoloji alt ölçeklerinin toplam Cronbach Alfa değerleri oldukça yüksek bulunmuştur (sırasıyla 0.75, 0.77, 0.71). Yapı geçerliliğinde pozitif ve negatif sendrom alt ölçekleri arasındaki kısmi korelasyon katsayısı genel psikopatoloji değişkeni kontrol altında tutulduğunda ters yönde bulunmuştur ( $r=-0.41$ ,  $p<0.001$ ). Bu bulgu iki alt ölçeğin farklı belirti kümelerini ölçtüğüne işaret etmektedir. Görüşmeciler arası güvenilirlik için saptanan sınıf içi korelasyon katsayıları pozitif ve negatif sendrom ile genel psikopatoloji alt ölçeklerinde (sırasıyla 0.97,  $p<0.0001$ ; 0.96,  $p<0.0001$ ; 0.91,  $p<0.0001$ ) ve ölçeğin tamamında (0.96,  $p<0.0001$ ) yüksek bulunmuştur. Bu bulgular PANSS Türkçe uyarlamasının Türk şizofrenik hasta örnekleminde negatif ve pozitif sendromlar ile genel psikopatolojinin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir olarak kullanılabileceğini göstermektedir (15).

#### İşlem Yolu

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarına başlamadan önce, ilk aşamada "Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Gözlem Grubu" uzmanlarından, Türkçe versiyonunun geçerliliğini ve güvenilirliğini gerçekleştirmek için gerekli izinler alınmıştır. Ardından ölçek iki klinik psikolog tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Çevirilerin kontrolü yapıldıktan sonra tekrar alanda çalışan bir uzman tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Geri çevrilen metin ile orijinali karşılaştırılmış ve dilsel geçerliliğinin olduğuna karar verilmiştir. Görüşmeciler arası güvenilirliğin sınanması amacıyla 15 şizofreni hastasına ŞİLÖ iki psikolog tarafından uygulanmıştır. Ardından araştırmada kullanılan diğer ölçeklerin uygulamasına geçilmiştir.

### İstatistiksel Analiz

Güvenirliliğe ilişkin bulgular bölümünde öncelikle test toplam ve alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayıları (Cronbach Alfa, Spearman Brown ve Guttman) hesaplanmış ve tablolaştırılarak yorumlanmıştır. Son aşamada ise madde toplam, madde kalan ve madde ayırt edicilik değerlerine bağlı olarak madde analiz işlemleri yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini sınamak için öncelikle analiz faktör analizi yapılmıştır. İkinci aşamada kapsam geçerliliğini sınamak için Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, toplam puanları ile alt ölçekleri arasındaki korelasyon sonuçları hesaplanmış son aşamada ise kriter geçerliliğini sınamak amacıyla Şizofreni Hastalarında Yaşam Niteliği Ölçeği ve PANSS ölçeği kullanılarak ölçeğin geçerliliği sınanmıştır.

Araştırmanın tüm istatistiksel veriler SPSS for Windows 15.0 ile yapılmıştır.

### Bulgular

Araştırmada kullanılan ölçeklerin genel toplamı için yapılan tanımlayıcı istatistik analizlerine göre Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin aritmetik ortalaması 65.39, standart sapması 11.40; Şizofreni Hastalarında Yaşam Niteliği Ölçeği'nin aritmetik ortalaması 76.44, standart sapması 19.70 ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği'nin aritmetik ortalaması 62,28, standart sapması değeri ise 19.70 olarak bulunmuştur.

### Güvenilirlik Analizleri

Güvenilirlik çalışmasında, ölçeği oluşturan her bir maddenin varyansına ve ölçeğin iki ayrı yarıya ayrılarak hesaplanan Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin İç Tutarlılık Katsayıları hesaplanmıştır. Her sorunun varyansına dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89'dur. Ölçeğin birbirine eşit iki ayrı yarıya ayrılmasına dayalı olarak hesaplanan Spearman-Brown iç tutarlılık katsayısı 0.865, Guttman iç tutarlılık katsayısı ise 0.86 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar toplam puanlar bazında ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğe karışan ölçüm hata miktarı ise  $65 \pm 8.17$  olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeğinin, maksimum %89 ile minimum %86 güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. ŞİLÖ'nün alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayısı sırasıyla, sosyal işlevsellik alt ölçeği için 0.87, Günlük yaşam becerileri için 0.59 ve sağlık ve tedavi alt ölçeği için 0.81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin her bir maddesinin çıkartılması ile elde edilen Cronbach Alpha değerleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, Türkçe formda Alpha değeri 0.87 ile 0.99 arasında değişirken; orijinal formunda 0.90 ile 0.91 arasında değiştiği ve sonuçların birbirine yakın olduğu gözlenmektedir (Tablo 1). ŞİLÖ'nün 15 şizofreni hastası üzerinde yapılan görüşmeciler arası güvenilirlik kat sayısı 0.96 olarak bulunmuştur ( $p < 0.0001$ ). Genel toplam ve alt ölçekler için yapılan madde analizi işlemleri, tüm tekniklerde 0.01 düzeyinde anlamlı sonuçlar vermiştir. Bu nedenle, bu maddelerin mükemmel olduğu ve ölçekte kalabileceğine karar verilmiştir ( $p < 0.01$ ).

### Geçerlilik Analizleri

Geçerliliğe ilişkin bulgular bölümünde ilk önce Kaiser-Meyer Olkin ve Bartlett's Test sonuçları bulunmuştur. KMO değeri 0.50'nin üstünde çıktığı için 102 kişilik örneklem grubuna faktör analizi yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiş, değişkenlerin faktör analizine uygunluğunun mükemmel seviyede olduğu görülmüştür. Bartlett's test sonucu ise 0.01 düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı olduğu için, evren parametresinde bu değişkenin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu anlaşılmıştır.

Yapılan temel bileşenler analizine dayalı faktör analizi işlemleri sonucu özdeğeri 1'in üzerinde olan 4 faktör bulunmuştur. Dört alt ölçek birlikte toplam varyansın %53.5'ini karşılamaktadır. APA'nın kriterlerine göre mutlaka toplam varyans %40'in üstünde olmalıdır. Bu kriter doğrultusunda ölçek geçerlidir (Tablo 2).

Kapsam geçerliliğini sınamak amacıyla ölçeğin genel toplamı ile alt ölçekler arasındaki korelasyon sonuçları hesaplanmıştır. Sonuçlar, 0.93 ile 0.62 aralığında yüksek bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Alt ölçekler arasındaki korelasyon sonuçları incelendiğinde 0.45 ile 0.64 aralığında olduğu gözlenmektedir. Genel toplam ve alt ölçekler arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Böylece ölçeğin yapı geçerliliği bir kez daha vurgulanmıştır ( $p < 0.01$ ) (Tablo 3).

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

**Tablo 1.** Şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeğinin her bir maddesinin çıkartılması ile elde edilen Cronbach Alpha değerleri

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



sağlık ve tedavi alt ölçeği ile iyi derecede (0.57), günlük yaşam becerileri ile iyi derecede (0.49) korelasyon bulunmuştur. ŞİLÖ ile PANSS ölçeği arasında da iyi derecede korelasyon bulunmuştur ( $r=-0.51$ ,  $p<0.001$ ). Ölçeğin orijinal formunda PANSS ölçeği ile yapılan korelasyon düzeyleri incelendiğinde ŞİLÖ ile PANSS ölçeği arasında Türkçe formu ile aynı düzeyde korelas-

yonun olduğu gözlenmiştir ( $r=-0.51$ ,  $p<0.001$ ). Her iki ölçeğin alt ölçeklerinin korelasyon sonuçlarının Türkçe forma oldukça benzer olduğu gözlenmektedir. Sonuç olarak ŞİLÖ'nün araştırma ölçekleri ile genel olarak yüksek düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Tüm korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 2.** Şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeği sorularının Varimax Rotated sonuçlarına göre ilgili faktörlerdeki faktör yüklerinin dağılımı

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

**Tablo 3.** Şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeği toplam puanları ile alt ölçekleri arasındaki korelasyon sonuçları ve alt ölçek puanları korelasyon sonuçları

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

**Tablo 4.** Şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeği toplam puanları ve alt ölçekleri ile şizofreni hastaları için yaşam niteliği ölçeği ve pozitif ve negatif sendrom (PANSS) ölçeği ile yapılan kriter geçerliliği (Korelasyon) sonuçları

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

\* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$

## Tartışma

Bu araştırmada Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliğini sınadık. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin güvenilirliğinde öncelikle iç tutarlılık kat sayısına bakılmış ve 0.89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal formunda ise bu değer 0.90'dır. Bir sonraki aşamada ölçeğin her bir maddesinin çıkartılması ile elde edilen Cronbach Alpha değerleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, Türkçe formda Alpha değeri 0.87 ile 0.99 arasında değişirken; orijinal formunda 0.90 ile 0.91 arasında değiştiği ve sonuçların birbirine yakın olduğu gözlenmektedir. Bu sonuçlar, ŞİLÖ'nün her iki çalışma içinde yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir. Yapılan madde analiz işlem sonuçlarına göre, ŞİLÖ'nün genel toplamı ve alt ölçekleri için oluşturan tüm maddeler her üç teknikte de 0.01 düzeyinde anlamlı sonuç vermiştir. Bu nedenle, bu maddelerin mükemmel olduğu ve ölçekte kalabileceğine karar verilmiştir ( $p<0.01$ ). Tüm bu bilgiler göz önüne alınarak; elde edilen Türkçe form değerleri ile orijinal form değerleri karşılaştırıldığında sonuçların birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir.

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

ŞİLÖ orijinali geliştirilirken günlük yaşam, yaşam kalitesi, aktiviteler, kişilerarası ilişkiler ile sağlık ve tedavi alanlarından oluşan 5 alt ölçek üzerinden değerlendirmelerin yapılması planlanmıştır. Ancak yapılan faktör analizi sonucunda özdeğeri 1'in üstünde üç alt ölçek bulunmuş ve işlemler bu üç alt ölçek üzerinden gerçekleştirilmiştir (Sosyal işlevsellik, günlük yaşam becerileri, sağlık ve tedavi). ŞİLÖ'nün orijinal çalışmasında yapılan faktör analizi sonucunda 0.40'ın altında kalan sorular o faktöre giremedikleri için testten çıkartılmıştır (10. madde). Türkçe formunun geçerliliğini saptamak için yapılan faktör analizli sonucunda ise, özdeğeri 1'in üzerinde olan 4 alt ölçek saptanmıştır. Bu alt ölçekler sosyal işlevsellik, günlük yaşam becerileri, sağlık ve tedavi ve mesleki işlevselliktir. Dördüncü faktör yani mesleki işlevsellik iki kutupludur. Ev işi etkinlikleri ve çalışma, işlevselliğini sorgulayan maddeler birbirinin alternatifidir.

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

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, toplam puanları ile alt ölçek puanları incelendiğinde sosyal işlevsellik alt ölçeği ile toplam puan arasında 0.93 düzeyinde anlamlı bir

farklılık bulunmuştur. Bu bulgular sonucuna dayanarak; işlevsel iyileşme düzeyi geliştikçe hastaların sosyal ortamda kendilerini ifade edebilme, kişisel ilgi alanlarına zaman ayırabilme, aile ve arkadaşları ile görüşme kalitesi gibi alanlarda sosyal işlevselliğinin arttığı söylenebilir.

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

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

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

ŞİLÖ ile PANSS ölçeği arasında da iyi derecede korelasyon bulunmuştur ( $r=-0.51$ ,  $p<0.001$ ). Ölçeğin orijinal formunda PANSS ölçeği ile yapılan korelasyon düzeyleri incelendiğinde ŞİLÖ ile PANSS ölçeği arasında Türkçe formu ile aynı düzeyde korelasyonun olduğu gözlenmiştir ( $r=-0.51$ ,  $p<0.001$ ). Her iki ölçeğin alt ölçeklerinin korelasyon sonuçlarının Türkçe forma oldukça benzer olduğu gözlenmektedir. Sonuç olarak ŞİLÖ'nün araştırma ölçekleri ile genel olarak yüksek düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Tüm korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

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

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

**ŞİZOFRENİ HASTALARINDA İŞLEVSEL İYİLEŞME ÖLÇEĞİ (ŞİLÖ)****1. Sosyal işlevsellik**

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

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

1 2 3 4 5

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

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

1 2 3 4 5

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

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

1 2 3 4 5

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

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

1 2 3 4 5

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

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

1 2 3 4 5

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

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

1 2 3 4 5

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

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

1 2 3 4 5

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

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

1 2 3 4 5

**Sağlık İdaresi** (Sağlığını korumak için gerekli önlemleri almak.)

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

1 2 3 4 5

**Empati ve başkalarına yardım**

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

1 2 3 4 5

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

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

1 2 3 4 5

**3. Günlük Yaşam Becerileri****Biyolojik ritimlere uyum** (hastanın uyanma/uyku, yemek saatleri gibi biyolojik ritimlere uyumu)

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

1 2 3 4 5



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

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

1 2 3 4 5

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

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

1 2 3 4 5

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

Daha önceki alışkanlıklar ve sosyal-kültürel ortamla kıyaslanarak değerlendirilecektir.

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

1 2 3 4 5

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

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

1 2 3 4 5

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

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

1 2 3 4 5

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

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

1 2 3 4 5

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

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

1 2 3 4 5

## Kaynaklar

1. Andreasen NC, Carpenter WT, Kane JM et al. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. *American Journal of Psychiatry* 2005; 162:441-9. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
2. Velligan DI, Bow-Thomas C, Mahurin RK et al. Do Specific Neurocognitive Deficits Predict Specific Domains of Community Function in Schizophrenia? *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2000; 188:518-24. [Abstract]
3. Mueser KT. Cognitive Functioning, Social Adjustment and Long Term Outcome in Schizophrenia. In: Sharma T, Harvey P, editörler. *Cognition in Schizophrenia: Impairments, Importance and Treatment Strategies* in Oxford University Press, New York. 2000; 157-77.
4. Mueser KT, Tarrier N. *The Handbook of Social Functioning in Schizophrenia*, Boston, Allyn and Bacon; 1998.
5. Fleischhacker WW, Rabinowitz J, Kemmler G et al. Perceived Functioning, Well-Being and Psychiatric Symptoms in Patients With Stable Schizophrenia Treated With Long-Acting Risperidone for 1 Year. *Br. J. Psychiatry* 2005; 187:131-6. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
6. Liberman R, Kopelowicz A. Recovery from Schizophrenia: A Concept in Search of Research. *Psychiatr Serv* 2005; 56:735-42. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
7. Aydemir Ö, Üçok A, Esen A ve ark. Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeğinin Türkçe sürümünün Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2009;19:93-8. [Abstract] / [PDF]
8. Birchwood M, Smith J, Cochrane R et al. The Social Functioning Scale. The Development and Validation of A New Scale of Social Adjustment for Use A Family Intervantion Programmes With Schizophrenic Patients. *Br J Psychiatry* 1990; 157:853-9. [Abstract] / [PDF]
9. Erakay SY, Şizofreni Tanılı Hastalarda Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Araştırılması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir; 2001.
10. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM IV)*. Köroğlu E (çev.) Ankara; Hekimler Yayın Birliği, 1994.
11. Soygür H, Aybaş M, Hınçal G ve ark. Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Nitelikleri Ölçeği: Güvenilirlik ve Yapısal Geçerlik Çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2000; 13:204-10. [Abstract]
12. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 1987; 13:261-76. [Abstract] / [PDF]
13. Llorca P M, Lançon C, Lancrenon S et al. The Functional Remission of General Schizophrenia (FROGS) Scale: Development and Validation of a New Questionnaire. *Schizophrenia Research* 2009; 03916: 8. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
14. Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychological Report*. 1962; 10:799-812. [Abstract]
15. Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999; 14:23-32.