

# Şizofreni'de Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESC)'nin Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması\*

Dr. Serhat ÇITAK<sup>1</sup>, Dr. E. Timuçin ORAL<sup>2</sup>, Dr. A. Tamer AKER<sup>3</sup>, Dr. Mustafa ŞENOCAK<sup>4</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Şizofreni'deki birincil ve kalıcı negatif belirtilerin oluşturduğu tabloyu, yani eksiklik sendromunu saptamak amacıyla geliştirilmiş olan "The Schedule for the Deficit Syndrome" adlı çizelge güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapmak üzere "Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESC)" adıyla Türkçeye çevrilmiş ve uyarlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma kapsamına 30 erkek şizofren hasta alınmıştır. Bu hastaların uzun süreli, kronik seyirli ve yatarak tedaviyi de gerektiren bir hastalık öyküleri vardır. Çizelgenin güvenilirlik analizleri için 2 araştırmacı bu hastalara ESC uygulaması, geçerlik analizleri için de üçüncü bir araştırmacı KPDÖ (Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği) değerlendirmeleri yapmıştır.

**Bulgular:** Yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda, ESC'nin negatif belirtiler ve bütüncül sınıflandırma açısından iç güvenilirlikleri yüksek bulunmuştur (cronbach alfa: 0.85). ESC'nin araştırmacılar arasında negatif belirtiler açısından orta düzeyde (kappa: 0.51-0.61), bütüncül sınıflandırma ve bütüncül şiddet açısından ise çok yüksek düzeyde (kappa: 0.88-0.93) güvenilirliğe sahip olduğu saptanmıştır. Geçerlik analizleri de, ESC'nin hem negatif belirtiler hem de bütüncül sınıflandırma açısından geçerliğinin yüksek (U: 60.0, p: 0.03) olduğunu ortaya koymaktadır.

**Sonuç:** Bu sonuçlar, ESC'nin ülkemizde bundan böyle yapılacak şizofreni araştırmalarında kullanılacak güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Şizofreni, eksiklik sendromu, eksiklik sendromu çizelgesi, güvenilirlik, geçerlik

## SUMMARY: Reliability and Validity of the Schedule for Deficit Syndrome in Schizophrenia

**Objective:** The Schedule for Deficit Syndrome (SDS) is an instrument for categorizing schizophrenic patients as those with and without deficit syndrome. This schedule has been translated and adapted into the Turkish language in order to study its reliability and validity.

**Method:** 30 male schizophrenic patients were included in the study. The patients had been ill for a long period of time and the course was continuous. The patients were assessed by two different raters using the SDS as a means of testing its reliability. A third rater assessed the same group of patients using the BPRS to test the validity of the SDS.

**Results:** The raters using the SDS demonstrated good inter-rater reliability for the categorization of patients with and without deficit syndrome, as well as for rating global severity (kappa: 0.88-0.93) and individual negative symptoms (kappa: 0.51-0.61). The schedule was also found to have a high validity for both categorization and measuring individual negative symptoms. (U: 60.0, P: 0.03).

**Conclusion:** The results demonstrated that the Turkish version of the SDS would be a reliable and valid instrument that could be used in the study of schizophrenia.

**Key Words:** Schizophrenia, deficit syndrome, the schedule for the deficit syndrome, reliability, validity

<sup>1</sup>Uzm., <sup>2</sup>Doç., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul. <sup>3</sup>Doç., Kocaeli Ü Tıp Fak. Psikiyatri AD., Kocaeli. <sup>4</sup>Prof., İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak., Biyoistatistik ve Demografi BD., İstanbul.

\*İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik ve Demografi Doktora Tezi çalışmasıdır.

Anma: Şizofreni'de Eksiklik Sendromu kavramını bize tanıtan, çizelgenin Türkçeye uyarlanmasında katkıda bulunan, psikiyatri eğitimimizde geniş ufuklar açan merhum hocamız Doç. Dr. Oğuz Arkonaç'ı rahmet ve şükranla anıyoruz.

Dr. Serhat Çitak, e-posta: drserhat@hotmail.com

## GİRİŞ

Şizofreni genç yaşta başlayan, bireyin kişiler arası ilişkilerden ve gerçeklerden uzaklaşarak, kendine özgü bir içe kapanım dünyasında yaşadığı; düşünüş, duyuş ve davranışlarda önemli bozukluklarla belirli bir psikozdur (Öztürk 1990, Arkonaç 1996).

İlk kez Emil Kraepelin, 1896 yılında psikiyatrik hastalıkları sonlarına göre, yozlaşma gösterenler (dementia preacox) ve göstermeyenler (manik-depresif psikoz) olmak üzere iki büyük grupta toplayarak psikiyatrik sınıflandırmanın temellerini atmıştır (Andreasen ve Akiskal 1983, Aker ve Erkoç 1998).

Şizofreni tanısını koymak ancak belirti ve bulguların tam olarak tanımlanması ve sınıflanmasıyla mümkün olabilir. Şizofreniye özgü belirtileri pozitif ve negatif olarak iki geniş grupta toplamak mümkündür. Pozitif belirtiler; varsanıları, sanrıları, düşünce bozukluklarını, dağınık konuşma ve davranışları ifade eder. Negatif belirtiler ise duygulanımın yoğunluğu ve genişliğindeki kısıtlanmayı (duygulanımda düzleşme), düşünce ve konuşmanın üretkenliği ve akıcılığındaki bir yoksulluğu (alogia), amaca yönelik davranışları başlatmadaki güçlüğü ve yetersizliği, irade/istenç eksikliğini (avolition), zevk alma ve ilgi gösterme yeteneğinin kaybını (anhedonia) ifade eder (Andreasen ve Olsen 1982, Andreasen ve ark 1993, Andreasen ve Carpenter 1993, Andreasen 1994, Öztürk 1990, Arkonaç 1996,1997, Aker ve Erkoç 1998).

Negatif belirtileri değerlendirmek oldukça güçtür. Özgül değildirler ve pozitif belirtilerin sonuçları, ilaç yan etkileri, depresyon ve çevresel yoksunluk gibi etkenlere bağlı olarak da ortaya çıkabilirler. Değerlendirmelerde en uygun yöntem, olası diğer etkenlerin uygun biçimde tedavi edilmesinden sonra negatif belirtilerin belli bir süre devam edip etmediğini izlemektir (Andreasen 1989, Carpenter ve ark. 1991, Carpenter 1992, Aker ve Erkoç, 1998).

Carpenter ve arkadaşları (1988) negatif semptomlar alanındaki araştırmaların geçici ve/veya ikincil negatif semptomlardan çok, kalıcı veya değişmeyen birincil negatif semptomları olan hastalar üzerinde yoğunlaştırılması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu bağlamda, Carpenter ve arkadaşları “eksiklik sendromu”nu (deficit syndrome) tanımlamışlardır. Diğer varsayımsal negatif semptom alt

tiplerinin aksine, eksiklik sendromu tanısı negatif semptomların ayırıcı tanısını gerektirir. Eksiklik Sendromu tanı ölçütlerini karşılamak için, hastaların şizofrenide birincil olduğu düşünülen -yani ilaç yan etkisi, şüphecilik ya da depresyona bağlı olmayan- negatif belirtileri bulunmalıdır. Ayrıca bu belirtiler, göreceli remisyon dönemlerinin kalıcı özellikleri olmalıdır (Carpenter ve ark. 1988, Kirkpatrick ve ark. 1989, 1994, 1996, 1998). Eksiklik sendromu, negatif belirtilerin hastalığın temelinde belirgin, birincil ve sürekli özellikleri oluşturduğu varsayılan bir alt-tipini ifade eder. Göreceli remisyon dönemleri sırasında, önemli psikotik belirtiler bulunabilir. Ancak buna rağmen “eksiklik sendromu” tanısı koymak çoğu zaman mümkündür. Eksiklik Sendromu’ nun alamet-i farikası (hallmark) “canlılık ve ilgi kaybı” dır. Eksiklik sendromu olan hastalar insanlara ve nesnelere olan ilgilerini kaybetmiştir ve bu ilgi kaybı şüphecilik, depresyon ya da ilaç tedavisi gibi durumlara bağlı değildir (Kirkpatrick ve ark. 1993, Buchanan 1990).

Bu bilgiler ışığında Kirkpatrick ve arkadaşları şizofreni hastalarını eksiklik sendromu olan ve olmayan (defisit ve non-defisit) gruplar biçiminde sınıflandırmayı sağlayan bir ölçme aracı geliştirmişlerdir. Bu ölçme aracı, “Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESC)” dir (Ek 1) (Kirkpatrick ve ark. 1993).

Bu çizelge doldurulurken, hasta ve gerektiğinde klinisyenler ve aile bireyleri gibi diğer bilgi kaynakları ile yapılan görüşmelerden yararlanılır. Eksiklik olan-eksiklik olmayan sınıflandırması hastanın klinik istikrar dönemlerindeki (görelî remisyon ya da temel işlevsellik) işlevselliğine dayalı olarak yapılır, görüşmede bu dönemlere odaklanılır. Görüşme hastanın mesleki ve sosyal işlevsellik düzeyine odaklandığı kadar, şizofrenik psikopatolojinin temel alanlarını da inceler. Sorular, hastanın işlevselliğini değerlendirmek konusunda en geniş imkanı sağlayacak şekilde açık-uçlu bir biçimde sorulur (Kirkpatrick ve ark. 1993). En değerli yanıtlar genellikle hastanın kendiliğinden verdiği bilgilere dayanır. Hastalar duygusal erim, ilgiler, amaç duygusu ve sosyal dürtülerine ilişkin sosyal açıdan uyumlu cevaplar verebilirler. Ancak bu yanıtlar hastanın etkinlikleri ya da etkinlik yoksunluğu ile çelişebilir. Bilgi kaynaklarından edinilen bilgi, bazen görüşmeden edinilen bilgilerden daha değerli sayılabilir.

**TABLO 1.** Araştırmacıların Negatif Belirtilerle İlgili Puan Değerlendirmeleri.

Puan	1. Araştırmacı					2. Araştırmacı				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
<b>Negatif belirtiler</b>	değerlendirilen hasta sayısı					değerlendirilen hasta sayısı				
Kısıtlı duygulanım	3	17	5	5	0	5	15	8	2	0
Duygusal erimde azalma	1	19	8	2	0	1	16	12	1	0
Konuşmanın yoksulluğu	7	17	5	1	0	12	14	3	1	0
İlgi yoksunluğu	2	16	7	5	0	3	15	11	1	0
Amaç duygusunda azalma	1	12	11	6	0	3	13	11	3	0
Sosyal dürtüde azalma	1	13	9	7	0	3	12	13	2	0

Herhangi bir olguyu anket ve test gibi ölçme araçlarıyla ölçmenin doğruluğunu belirleyen en önemli istatistiksel ölçütler; güvenilirlik ve geçerlik kavramlarıdır (Şenocak 1997, Erkoç ve ark. 1991a, 1991b, Uysal 1998).

Bu çalışmanın amacı; şizofreni tanısı konmuş hastalarda “Eksiklik Sendromu Çizelgesi”nin Türkçeleştirilmiş biçiminin geçerliğini ve güvenilirliğini araştırmak, bu çizelge ile saptanan belirtileri “Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği” kullanılarak saptanan belirtilerle karşılaştırarak uyum denetimini sağlamaktır.

## YÖNTEM

### 1. Denekler

Eksiklik Sendromu Çizelgesi Geçerlik ve Güvenilirlik çalışması için, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi “2. Psikiyatri Birimi ayaktan şizofreni takip programı ” çerçevesinde izlenen ve “5. Psikiyatri Birimi uzun süreli yatarak tedavi ünitesi”nde yatmakta olan hastalar arasından, araştırmacılar tarafından değerlendirildikten sonra DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı konusunda görüş birliğine varılmış 30 erkek hasta rastgele dizgeli örnekleme yöntemiyle (ayaktan takip programına başvuran ya da yatarak tedavi görmekte olan hastalar arasından sırasıyla her 3 şizofreni hastasından 1’i) çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmaya alınan 30 hastanın tümü erkektir. Sosyodemografik verilerin ortalama değerleri; yaş için 41,0, eğitim süresi için 8,8 yıl, hastalık süresi için 19.6 yıl, tedavi süresi için 17.5 yıl, hastaneye yatış sayısı için 4.8 olarak bulunmuştur.

Hastalık tipi, hastaların 12’sinde (% 40,0) ayırd edilmemiş tip, 10’unda (% 33,3) rezidüel tip, 8’inde de (% 26,7) paranoid tip olarak saptanmıştır. Hastalık seyri, 27’sinde (% 90,0) sürekli, 3’ünde (% 10) epizodiktir. Hastaların 24’ü (% 80) bekâr, 5’i (% 16,7) duldur. 16 hasta (% 53,3) anne-babası ile aynı evde yaşamakta, 12 hasta ise (% 40) hastanede uzun süredir yatmaktadır. 18 hasta (% 60) halen çalışmamakta, 8’i (% 26,7) hiç çalışmamış, 3’ü de halen çalışmaktadır. Hastaların 21’i (% 70) atipik nöroleptik ilaçlarla, 8’i (% 26,7) tipik nöroleptik ilaçlarla tedavi edilmektedir.

### Kabul ölçütleri

DSM-IV tanı ölçütlerine göre Şizofrenik Bozukluk tanısı konmuş olması.

### Dışlama ölçütleri

a. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar incelemeleri sonucunda,

- Nörolojik hastalık
- Genel tıbbi hastalık
- Psikoaktif madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımı saptanmış olması,

b. Bilinç kaybı ile sonuçlanan kafa travması öyküsü olması,

c. Mental retardasyonu olması.

### 2. Kullanılan ölçme araçları

Kabul ve dışlama ölçütlerine uygun biçimde araştırmaya alınan hastalara sırasıyla,

1. Sosyodemografik bilgi formu uygulanmış,

**TABLO 2.** Araştırmacıların Eksiklik Sendromu Ölçütleri İle İlgili Değerlendirmeleri.

Puan	1. Araştırmacı			2. Araştırmacı		
	1 (hayır)	2 (evet)	9 (uygulanmaz)	1 (hayır)	2 (evet)	9 (uygulanmaz)
<b>Eksiklik sendromu ölçütleri</b>	değerlendirilen hasta sayısı			değerlendirilen hasta sayısı		
DSM -IV şizofreni tanısı	0	30	0	0	30	0
2 negatif belirti puanı >2	16	14	0	14	16	0
Negatif belirtiler birincil	0	14	16	3	13	14
Negatif belirtiler kalıcı	0	14	16	1	15	14

2. Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESC) için görüşme ve değerlendirme yapılmış,

3. Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği (KPDÖ) uygulanmıştır.

#### Sosyodemografik bilgi formu

Bilgi formunda; “kişisel bilgiler, öykü, pre-morbid özellikler ve tedavi” başlıkları altında toplam 25 ayrı konuda bilgi edinilmiştir. Bu bilgilerin edinilmesinde resmi kayıtlardan, hastanın kendisi ve ailesi ile yapılan görüşmelerden yararlanılmıştır.

#### Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESC) (Ek 1)

##### ESC 4 temel ölçütten oluşur:

##### 1. Ölçüt

Negatif belirtilerle ilgilidir ve 6 negatif belirti içerir. Bunlar; “kısıtlı duygulanım, duygusal erimde azalma, konuşmanın yoksulluğu, ilgi yoksunluğu, amaç duygusunda azalma ve sosyal dürtüde azalma”

**1. Kısıtlı duygulanım:** Gözlenen davranışlara, özgül olarak da yüz ifadesi, tanımlayıcı jestler ve ses tonundaki değişimlere göre değerlendirilir.

**2. Duygusal erimde azalma:** Hastanın öznel duygusal yaşantısının yoğunluğu ve erimini, herhangi bir ilgi alanında zevk veya hoşnutsuzluk hissetme yeteneğini ifade eder.

**3. Konuşmanın yoksulluğu:** Hem konuşma miktarını hem de aktarılan bilgi miktarını ifade eder. Bir soruya verilen cevaptan daha çok, kendiliğinden aktarılan bilgiyi içerir.

**4. İlgi yoksunluğu:** Hastanın fikirlere, olaylara ve hobilere karşı ilgisini kaybetmesi anlamına gelir.

**5. Amaç duygusunda azalma:** Hastanın yaşam hedeflerine ulaşabilme derecesindeki yetersizliği, ilgi yokluğu nedeniyle amaca yönelik etkinlikleri başlatma ya da sürdürmesindeki yetersizliği veya hareketsizlik halinde geçirilen süreyi ifade eder.

**6. Sosyal dürtüde azalma:** Hastanın sosyal etkileşim arzusu ve arayışının derecesini nicelleştirir.

Değerlendirici, bu 6 negatif belirtinin her biri için hastalara 0’dan (normal) 4’e (ciddi bozulma) kadar değişen puanlar verir.

• 0 hastanın değerlendirilen özellik açısından normal olduğu anlamına gelir.

• 1 hastanın değerlendirilen özellik açısından olasılıkla ancak kesin olmayan biçimde anormal olduğunu, ya da özelliğe göre olağandışı ancak normal değişkenlik sınırları içinde olduğunu ifade eder.

• 2 hastanın özellik açısından açıkça anormal olduğu, yani normal değişkenlik sınırlarının dışında olduğu klinik yargısını gösterir.

• 3 değerlendirilen özelliğin birçok yönü açısından açık bozulma gösterdiği anlamına gelir.

• 4 hastanın ciddi biçimde rahatsız (bozulmuş) olduğu anlamına gelir.

Eksiklik sendromu ölçütlerini karşılamak için, hasta 1. ölçütteki 6 belirtinin en az ikisinden 2 veya daha üzeri bir puan almalıdır (Kirkpatrick ve ark.1989).

#### 2. Ölçüt

1. Ölçütte sıralanan negatif belirtilerden iki ya da daha fazlası son 12 ay içinde ve klinik istikrar dönemlerinde her zaman görülmektedir.

**TABLO 3.** Araştırmacıların Eksiklik Sendromu Bütüncül Sınıflandırma Değerlendirmeleri.

Sınıflandırma	1. Araştırmacı		2. Araştırmacı	
	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
2,00 (defisit)	14	46.7	13	43.3
3,00 (non-defisit)	16	53.3	17	56.7
Toplam	30	100.0	30	100.0

### 3. Ölçüt

Bu negatif belirtiler birincildir, yani hastalık süreci dışındaki etmenlere ikincil değildir. Bu etkenler; “anksiyete, ilaç etkisi, şüphecilik (ve diğer psikotik belirtiler) ve depresyon”dur. Belirtilerin birincil mi yoksa ikincil mi olduğunun saptanmasında iki bakış açısı çok yararlı olacaktır. Bunlar “uzunlamasına gözlem ve gözleme dayalı yönelme”dir.

### 4. Ölçüt

Hastaya DSM-IV “şizofreni” tanısı konmuş olmalıdır.

Çizelge değerlendirmesinin sonunda, her hasta için “bütüncül bir değerlendirme” yapılır ve “eksiklik-olan (defisit)/eksiklik-olmayan (non-defisit) sınıflandırması ve 0’dan 4’e kadar değişen bir bütüncül şiddet puanlaması yapılır.

**a. Bütüncül sınıflandırma:** “Değerlendirilen hasta, bütüncül olarak eksiklik sendromu tanı ölçütlerini karşılıyor mu (defisit) yoksa karşılamıyor mu? (non-defisit)” sorusuna yanıt aranır. ESÇ puan tabelasındaki (ek 1) 2 puanı defisit, 3 puanı da non-defisit sınıflandırmayı temsil etmektedir.

**b. Bütüncül şiddet:** Hasta eksiklik sendromunun şiddeti açısından bütüncül olarak 0–4 aralıklı bir ölçekle değerlendirilir.

0 Belirgin eksiklik özellikleri bulunmamaktadır (İşlevsellikte eksiklik, hastanın göreceli remisyon dönemlerinin birincil ve kalıcı özelliğidir).

1. İşlevsellikte eksiklik şüpheli derecededir ya da varsa şüpheli belirginliktedir (Bu puan verildiğinde, eksiklik sendromunun varlığı kabul edilmez).

2. İşlevsellikte eksiklik birçok alanda orta derecede ya da bazı alanlarda şiddetli derecededir (2 ya da daha üzeri puan verildiğinde eksiklik sendromu kabul edilir).

3. İşlevsellikte eksiklik birçok alanda şiddetli derecede ya da bazı alanlarda çok şiddetli derecededir.

4. İşlevsellikte eksiklik bütün alanlarda şiddetli derecede ya da birçok alanda çok şiddetli derecededir.

ESÇ Yönergesi rehberliğinde iki araştırmacı (S.Ç. ve T.O) DSM-IV ölçütlerine göre “şizofreni” tanısı konmuş hastaları değerlendirmişlerdir. Çalışmaya alınan hastalar, belirgin psikotik alevlenme dönemleri dışında iken, ESÇ uygulanmıştır.

Araştırmacıların her ikisi bir arada iken S.Ç. hastalar ile görüşmeleri yapmış, bu arada her iki araştırmacı ESÇ puan tabelasına göre değerlendirmeleri ayrı ayrı yapmışlardır. Hastaların epizotlar arası işlevselliği sırasındaki kalıcı özellikler hakkındaki bilgiler de diğer bilgi kaynaklarından (aile üyeleri ve/veya hasta ile uzun süreli bağlantısı olan klinisyenler) edinilmiştir. Derecelendirmeler tamamlanmaya dek araştırmacılar birbirleriyle izlenimlerini paylaşmamışlardır.

### Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği (KPDÖ)

ESÇ’nin geçerlik ölçümlerini yapmak üzere her hastaya 3. araştırmacı tarafından KPDÖ uygulanmıştır. KPDÖ’nin orijinal formu, Overall JE ve Gorham DR tarafından (1962) geliştirilmiş olan “Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)”dir. Daha sonra Lukoff ve arkadaşları (1993) tarafından ölçek genişletilmiştir. Ölçeğin geliştirilmiş versiyonunun Türkçeye çevirisi Kaplan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. (Çeviren: Dr. İncila Kaplan, Psik. Dr. Mehmet Akif Sayılğan, Dr. Nilgün Tanrıverdi, Psik. Senar Yıldız).

Ölçek, şizofrenide ve diğer psikotik bozukluklarda psikotik ve bazı depresif duygudurum belirtilerinin şiddetini ölçmektedir. Ölçek, toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, görüşmeci tarafından hastanın son 1 ay içindeki durumu göz önün-

**TABLO 4.** Araştırmacılar İçin Negatif Belirtiler Arasındaki Korelasyonlar.

	Kısıtlı duygulanım		Duygusal erimde azalma		Konuşma yoksulluğu		İlgi yoksunluğu		Amaç duygusunda azalma		Sosyal dürtüde azalma	
	1. araş.	2. araş.	1. araş.	2. araş.	1. araş.	2. araş.	1. araş.	2. araş.	1. araş.	2. araş.	1. araş.	2. araş.
Kısıtlı duygulanım	1,000	1,000										
Duygusal erimde azalma	,493**	,503**	1,000	1,000								
Konuşmanın yoksulluğu	,441*	,639**	,622**	,606**	1,000	1,000						
İlgi yoksunluğu	,465**	,620**	,716**	,551**	,575**	,607**	1,000	1,000				
Amaç duygusunda azalma	,394*	,509*	,607**	,451*	,390*	,370*	,419*	,403*	1,000	1,000		
Sosyal dürtüde azalma	,501**	,344	,443*	,434*	,400*	,434*	,432*	,429*	,534**	,273	1,000	1,000

\*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır, \*\*Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

de bulundurulmuş ve değerlendirilir ve her bir madde 1’den 7’ye kadar değişen puanlarla derecelendirilir. Görüşmede sorgulanan özellik hastada yok ise “1” olarak puanlanır. “2- çok hafif, 3- hafif, 4- orta, 5- orta-ağır, 6- ağır, 7- çok ağır” biçiminde puanlanır.

### 3. İşlem yolu

‘Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESÇ)’nin orijinal biçimi Kirkpatrick ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen ‘The Schedule For The Deficit Syndrome (SDS)’dur. Çizelge, şizofrenik hastalarda eksiklik sendromunu saptamak üzere yapılandırılmıştır (Kirkpatrick ve ark. 1989, 1993).

Çizelgenin orijinal formu, Türkçeye uyarlamak ve güvenilirlik-geçerlik çalışmasını yapmak üzere Kirkpatrick’ten istenmiştir. Çizelge, öncelikle 1. araştırmacı tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Türkçeye çevrilmiş olan çizelge, çizelgenin orijinal formunu hiç görmemiş olan 2. araştırmacı tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Bu aşamada hem Türkçe çeviri hem de İngilizceye tekrar çeviri, bir diğer araştırmacı tarafından incelenmiş, önerilen düzeltmeler yapıldıktan sonra çizelgenin Türkçeden İngilizceye çevrilmiş olan biçimi Kirkpatrick’e gönderilmiştir. Kirkpatrick tarafından gerekli görülen düzeltmeler, araştırmacılar tarafından yapılmıştır.

1. Araştırmacı, bu aşamada ABD Maryland Psikiyatrik Araştırma Merkezi’ne giderek 6 hafta süre ile orada kalmış ve Kirkpatrick ile birlikte çizelgenin şizofrenik hastalardaki uygulaması ve değerlendirmesi üzerinde çalışmıştır. Maryland Psikiyatrik Araştırma Merkezi’nde şizofrenik hastalarla yapılan Eksiklik Sendromu Çizelgesi görüşmelerinin videokaset görüntüleri ve bu görüşmelere ait Kirkpatrick’in puan değerlendirmeleri Türkiye’ye getirilmiştir. Bu

görüntüler araştırmacılar tarafından izlenmiş, puan değerlendirmeleri yapılmış ve Kirkpatrick’in yaptığı değerlendirmeler ile karşılaştırılmış, üzerinde tartışılarak görüş birliğine varılmaya çalışılmıştır.

Bu aşamada, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde şizofreni tanısı ile izlenmekte olan 3 hastaya, 1. ve 2. araştırmacı tarafından, 1. araştırmacının yaptığı görüşmeler sırasında eşzamanlı olarak ESÇ uygulanmış ve puan değerlendirmeleri yapılmıştır. Görüşmeler sonrasında uygulamaya ve değerlendirmelere ait fikir alışverişinde bulunulmuştur. Araştırmacılar, bu dönemde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına başlamaya hazır oldukları konusunda fikir birliğine varmışlardır.

### 4. İstatistiksel analizler

ESÇ güvenilirlik analizleri için; SPSS 10.0 ve STATA istatistik programları kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin iç tutarlılığı açısından Cronbach Alpha, bütüncül sınıflandırma açısından geçerlik için Mann-Whitney U testi, korelasyonlar için Spearman korelasyon katsayısı, araştırmacılar arasındaki güvenilirlik için ağırlıklı ve ağırlıklı olmayan Kappa katsayısı kullanılmıştır. ESÇ’nin geçerlik analizleri için; Mann-Whitney U testi ve Spearman korelasyon katsayısı uygulanmıştır.

## BULGULAR

### 1. Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESÇ) değerlendirme sonuçları

#### a. Negatif belirtiler

1. Araştırmacının en yüksek oranda 0 puanı vererek “normal” olarak değerlendirdiği negatif belirti “konuşmanın yoksulluğu” (n:7,% 23,3), en

**TABLO 5.** Araştırmacılar Arasındaki Güvenilirlik Sonuçları.

Negatif belirtiler	Kappa	Z	p	Fikir birliği
Kısıtlı duygulanım	0,512	4,29	0,000	% 85
Duygusal erimde azalma	0,581	4,16	0,000	% 91
Konuşmanın yoksulluğu	0,514	4,17	0,000	% 87
İlgi yoksunluğu	0,554	4,59	0,000	% 87
Amaç duyusunda azalma	0,523	4,16	0,000	% 85
Sosyal dürtüde azalma	0,615	5,10	0,000	% 88

yüksek oranda 3 puanı vererek “açık bozulma” olarak değerlendirdiği negatif belirti “sosyal dürtüde azalma” (n:7, % 23,3) olmuştur. 2. araştırmacının en yüksek oranda 0 puanı vererek “normal” olarak değerlendirdiği negatif belirti yine “konuşmanın yoksulluğu” (n:12, % 40,0), en yüksek oranda 3 puanı vererek “açık bozulma” olarak değerlendirdiği negatif belirti “amaç duyusunda azalma” (n:3, % 10,0) olmuştur (Tablo 1).

#### b. Eksiklik sendromu ölçütleri

Her iki araştırmacı hastaların tanısı konusunda uzlaşma halindedir. 1. araştırmacı 14 hastada (% 46,7) en az 2 negatif belirtinin puanını 2 veya daha üzerinde değerlendirmiştir. Bu negatif belirtilerin birincil ve kalıcı olduğuna karar vermiştir. Geri kalan 16 hastada (% 53,3) saptanan negatif belirtilerin puanı 2’den düşüktür. 2. araştırmacı 16 hastada (% 53,3) en az 2 negatif belirtinin puanını 2 veya daha üzerinde değerlendirmiştir. Bu negatif belirtilerin 13 hastada birincil, 3 hastada ikincil olduğuna; 15 hastada kalıcı, 1 hastada da geçici olduğuna karar vermiştir. Geri kalan 14 hastada (% 46,7) negatif belirtilerin puanı 2’den düşüktür (Tablo 2).

#### c. Sınıflandırma

Her iki araştırmacı da hastaları ESÇ değerlendirmeleri sonucunda defisit/non-defisit biçiminde sınıflandırmışlar ve bütüncül şiddet açısından değerlendirmişlerdir. 1. araştırmacı 30 hastanın 14’ünü defisit, 16’sını da non-defisit olarak değerlendirmiş, 2. araştırmacı ise 13’ünü defisit, 17’sini de non-defisit olarak değerlendirmiştir.

2 Araştırmacı 30 hastanın 29’unda görüş birliğine varmış, yalnızca 1 hasta konusunda anlaşamamışlardır. Araştırmacılar arasında bütüncül sınıflandırma açısından görüş birliği oranı % 96,6 bulunmuştur (Tablo 3).

1. Araştırmacı bütüncül şiddet açısından 30 hastanın 16’sına 1 puanı, 11’ine 2 puanı, 3’üne de 3 puanı vermiştir. 2. Araştırmacı ise 17 hastaya 1 puanı, 11 hastaya 2 puanı, 2 hastaya da 3 puanı vermişlerdir. Her iki çalışmacı da hiçbir hastaya 4 puanı vermemiştir. Araştırmacılar arasında görüş birliği oranı % 93,3’tür.

#### 2. Kısa Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği (KPDÖ) değerlendirme sonuçları

3. Araştırmacının yaptığı KPDÖ değerlendirmeleri sonucunda, hastaların 9’u (% 30,0) şüphelilik, 6’sı (% 20,0) varsanılar, 16’sı (% 53,3) olağandışı düşünce, 5’i (% 16,7) garip davranış gibi pozitif belirti maddelerinden 5 ve üzeri puan (orta-ağır ve üzeri) almışlardır. Negatif belirti maddeleri açısından bakıldığında ise, hastaların 14’ü (% 46,7) küntleşmiş duygulanım, 6’sı (% 20,0) özbakım ihmali, 2’si (% 6,7) emosyonel içe kapanma, 2’si de (% 6,7) yönelim bozukluğu maddelerinden 5 ve üzeri puan almışlardır. Yani hastaların yarıya yakınında pozitif ve negatif belirtiler bir arada bulunmaktadır.

#### 3. ESÇ Güvenilirlik Hesaplamaları

##### a. Çizelge maddeleri açısından güvenilirlik (iç tutarlılık)

ESÇ’nin negatif belirti maddeleri arasındaki iç güvenilirlik analizi için Cronbach-alpha yöntemi uygulanmış ve her iki araştırmacının değerlendirme sonuçlarına ait alpha değerleri elde edilmiştir. 1. Araştırmacının 6 negatif belirti değerlendirme sonuçlarına ait iç güvenilirlik katsayısı 0.85, 2. araştırmacının da 0.85 bulunmuştur.

##### b. Negatif belirtiler arasındaki korelasyonların incelenmesi

ESÇ iç güvenilirlik hesaplamaları açısından 6 negatif belirti arasındaki korelasyonlar Spearman Korelasyon yöntemiyle incelenmiştir. 1. Araştırma-

**TABLO 6a.** Araştırmacılar Arasındaki Güvenilirlik.

Bütüncül sınıflandırma	2. Araştırmacı defisit non-defisit			Toplam	Kappa	Z	p	Fikir birliği %
	1	2	3					
1. Araştırmacı defisit	13	1		14	0,933	5,120	0,000	96,6
non-defisit		16		16				
Toplam	13	17		30				
Bütüncül şiddet	1	2	3	Toplam	Kappa	Z	p	Fikir birliği %
1. Araştırmacı								
1	16	–	–	16	0,880	5,889	0,000	93,3
2	1	10	–	11				
3	–	1	2	3				
Toplam	17	11	2	30				

cı için en anlamlı korelasyon “ilgi yoksunluğu ile duygusal erimde azalma” arasında, ( $r=0,716$ ;  $p<0,001$ ) 2. Araştırmacı için en anlamlı korelasyon “konuşmanın yoksulluğu ile kısıtlı duygulanım” arasında belirlenmiştir ( $r=0,639$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 4).

### Araştırmacılar arasındaki güvenilirlik

#### I. Negatif belirtiler açısından

İki araştırmacı arasında ESÇ negatif belirti maddeleri açısından bir fikir birliği olup olmadığını saptamak ve araştırmacılar arasındaki güvenilirlik katsayısını hesaplamak amacıyla ağırlıklı kappa (weighted kappa) analizi yapılmıştır. İki araştırmacı arasında negatif belirtiler açısından güvenilirlik katsayısı (kappa) 0,51–0,61 arasında bulunmuştur. Fikir birliği yüzdesi ise % 85–91 arasındadır. Araştırmacılar arası güvenilirliğin en yüksek bulunduğu belirti “sosyal dürtüde azalma”dır (Tablo 5).

#### II. Sınıflandırma açısından

İki araştırmacı arasında ESÇ bütüncül sınıflandırma (defisit/non-defisit) açısından güvenilirliği

saptamak üzere ağırlıklı olmayan kappa (unweighted kappa) analizi yapılmıştır. İki araştırmacı arasında bütüncül sınıflandırma açısından güvenilirlik katsayısı 0,93 bulunmuştur. Fikir birliğine varılma yüzdesi ise % 96,6’dır (Tablo 6).

Bütüncül şiddet açısından yapılan değerlendirme sonucunda ise çalışmacılar arası güvenilirlik katsayısı 0,88; fikir birliği yüzdesi de % 93,3 bulunmuştur (Tablo 7).

#### 4. ESÇ Geçerlik hesaplamaları

ESÇ’nin geçerlik hesaplamaları, 1. Araştırmacının ESÇ değerlendirmeleri ile 3. araştırmacının KPDÖ değerlendirmeleri arasında yapılmıştır. KPDÖ’nin şizofrenide negatif belirtileri değerlendirdiği varsayılan 13, 14, 16, 17 ve 18. maddelerinin (özbakım ihmal, yönelim bozukluğu, küntleşmiş duygulanım, emosyonel içe kapanma, motor yavaşlama) toplam puanları geçerlik hesaplamalarında kullanılmıştır.

**TABLO 6b.** Araştırmacılar Arasında Bütüncül Sınıflandırma Açısından Güvenilirlik.

	Bütüncül sınıflandırma defisit		(2. Araştırmacı) non-defisit		Toplam	
	1	2	1	2		
1. Araştırmacı defisit	13		1		14	
non-defisit	–		16		16	
Toplam	13		17		30	
Kappa	Z		p		Fikir birliği %	
0,933	5,120		0,000		96,6	



**TABLO 7.** Araştırmacılar Arasında Bütüncül Şiddet Açısından Güvenilirlik.

	Bütüncül şiddet (2. Araştırmacı)			Toplam
	1,00	2,00	3,00	
1. Araştırmacı				
1,00	16	–	–	16
2,00	1	10	–	11
3,00	–	1	2	3
Toplam	17	11	2	30
Kappa	Z	p	Fikir birliği %	
0,880	5,889	0,000	93,3	

**a. Bütüncül sınıflandırma açısından geçerlik**

Birinci araştırmacının yaptığı bütüncül değerlendirme sonucu saptadığı defisit ve non-defisit hasta grupları arasında, 3. Araştırmacının yaptığı KPDÖ değerlendirmesi sonucunda elde edilen negatif maddelerin toplam puanı açısından bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla bu analizler yapılmıştır. Her iki gruba düşen hasta sayıları 30'un altında olduğu için karşılaştırmada t-testi yerine non-parametrik versiyonu olan Mann Whitney U testi tercih edilmiştir. Sonuç olarak defisit ve non-defisit gruplar arasında KPDÖ negatif maddeler toplam puanı açısından anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Defisit grubun toplam puanı non-defisit gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (U=60,0; p<0,05) (Tablo 8).

**b. Bütüncül sınıflandırma açısından iç geçerlik**

Araştırmacıların yaptıkları bütüncül değerlendirme sonucu vardıkları sınıflar (defisit veya non-defisit) arasında, 6 ayrı negatif belirti puanları açısından bir farklılık olup olmadığını saptamak ve dolayısıyla her bir negatif belirtinin sonuçta varılan sınıfa olan etkisini anlamak, bu sayede de ölçeğin iç geçerliğine ait yeni bir bulgu edinmek amacıyla Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Her iki araştırmacının da defisit ve non-defisit olarak belirlediği gruplar arasında bütün negatif belirtiler açısından

anlamlı farklılık saptanmıştır. Birinci araştırmacı için en anlamlı farklılık “amaç duygusunda azalma” konusunda saptanmıştır (U=23,5; p<0.001). İkinci araştırmacı açısından da en anlamlı farklılık “duygusal erimde azalma” belirtisi konusunda saptanmıştır (U=28,0; p< 0.001) (Tablo 9).

**c. ESÇ negatif belirti maddeleri ile KPDÖ negatif belirti maddeleri arasındaki korelasyonların incelenmesi**

Bu inceleme sonucunda, küntleşmiş duygulanım maddesinin ESÇ'nin 6 negatif belirtisinden 5 tanesi ile aynı yönde belirgin korelasyonlar gösterdiği, en belirgin korelasyonun “ilgi yoksunluğu ile küntleşmiş duygulanım” arasında olduğu (r=0,65; p<0,01); emosyonel içe kapanma ile hiçbir ESÇ maddesinin korelasyon göstermediği dikkati çekmektedir (Tablo 10).

**d. ESÇ negatif belirtiler toplam puanı ile KPDÖ negatif belirti maddeleri toplam puanı arasındaki korelasyonun incelenmesi**

Bu inceleme sonucunda orta derecede, aynı yönde korelasyon saptanmıştır (r =0,62; p<0,01) (Tablo 11).

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Şizofrenide Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESÇ)'nin güvenilirlik ve geçerlik analizlerinin yapıl-

**TABLO 8.** ESÇ Bütüncül Sınıflandırma Açısından Geçerlik.

Bütüncül sınıflandırma	N	Ortalama	std. sapma	Mann Whitney U	p
KPDÖ negatif maddeler toplam puanı					
defisit	14	13,142	2,348		
non-defisit	16	10,812	2,762	60,0	0,030
Toplam	30				

**TABLO 9.** Araştırmacılar İçin Sınıflar (Defisit/Non-Defisit) Arasında Negatif Belirtiler Açısından Farklılıklar.

Negatif belirtiler	1. Araştırmacı			2. Araştırmacı		
	U	z	p	U	z	p
Kısıtlı duygulanım	42,0	-3,23	,001	41,0	-3,15	,002
Duygusal erimde azalma	30,0	-3,99	,000	28,0	-3,89	,000
Konuşmanın yoksulluğu	60,0	-2,41	,016	35,5	-3,43	,001
İlgi yoksunluğu	37,0	-3,41	,001	33,0	-3,57	,000
Amaç duygusunda azalma	23,5	-3,92	,000	41,0	-3,12	,002
Sosyal dürtüde azalma	29,0	-3,67	,000	36,0	-3,37	,001

diği bu çalışmaya yaş ortalaması 41,3, eğitim süresi ort. 8.8 yıl, hastalık süresi ort. 19.6 yıl, tedavi süresi ort. 17.5 yıl, hastaneye yatış sayısı ort. 4.8 olan 30 erkek şizofreni hastası alınmıştır. Hastalık ve tedavi sürelerinin uzun oluşu çalışmamızın kısıtlayan bir etken olarak gözükmektedir. Çizelgenin yeni hasta gruplarında da uygulanması yerinde olacaktır.

ESÇ değerlendirmeleri yapan 2 araştırmacı arasındaki fikir birliği yüzdesi % 96,6 bulunmuştur (Tablo 3). ESÇ'nin güvenilirlik analizleri sonucunda, negatif belirti maddeleri arasındaki iç-güvenilirlik katsayısı (cronbach alfa) her iki araştırmacı için de 0.85 saptanmıştır.

ESÇ açısından araştırmacılar arasındaki güvenilirlik analizleri sonucunda, her bir negatif belirti için 2 araştırmacı arasında % 85'in üzerinde fikir birliğine varıldığı anlaşılmıştır. Negatif belirtiler tek tek incelendiğinde ağırlıklı kappa değerleri şu şekilde oluşmuştur: kısıtlı duygulanım, 0.51; duygusal erimde azalma, 0.58; konuşmanın yoksulluğu, 0.51; ilgi yoksunluğu, 0.55; amaç duygusunda azalma, 0.52 ve sosyal dürtüde azalma, 0.61 bulunmuştur (Tablo 7). Bu sonuçlar, Kirkpatrick ve arkadaşlarının yaptığı güvenilirlik çalışmasının sonuçları ile karşılaştırıldığında 'sosyal dürtüde azalma' değeri dışında, daha düşük gözükmektedir. Bu çalışmada kappa değerleri; kısıtlı duygulanım, 0.74; duygusal erimde azalma, 0.68; konuşmanın yoksulluğu, 0.69; ilgi yoksunluğu, 0.66; amaç duygusunda azalma, 0.69 ve sosyal dürtüde azalma, 0.60. Ölçeği geliştirenler arasında daha yüksek bir uyum gözlenmesi doğaldır, ancak bizim çalışmamız da Türkçeye uyarlanmış bu çizelgenin negatif belirtiler açısından 2 araştırmacı tarafından oldukça yüksek bir uyumla kullanılabildiğini göstermektedir. Ayrıca, Kirkpatrick ve arkadaşları

yaptıkları çalışma sonucunda 'azalmış sosyal dürtü'yü bütün çizelgenin temsilcisi (proxy) olarak kabul etmişlerdir (Carpenter ve ark. 1988). Bizim çalışmamızda, 2 araştırmacının en yüksek derecede uyum gösterdiği belirti de 'sosyal dürtüde azalma'dır.

ESÇ bütüncül sınıflandırması (defisit, non-defisit) açısından 2 araştırmacı arasındaki fikir birliği oranı % 96 bulunmuştur. 30 hastanın yalnızca 1'inde fikir birliği sağlanamamış, diğer 29 hasta konusunda fikir birliğine varılmıştır. Bütüncül sınıflandırma için ağırlıklı olmayan kappa değeri 0.93 bulunmuştur. Bu değer Kirkpatrick ve arkadaşlarının bulduğu değerden (0.73) daha yüksektir (Tablo 7). Bütüncül şiddet açısından fikir birliği oranı % 93'tür ve kappa değeri 0.88'dir (Tablo 8). Bu değer de Kirkpatrick ve arkadaşlarının bulduğu değerden (0.72) daha yüksektir (Carpenter ve ark. 1988).

Bu sonuçlar, ESÇ'nin araştırmacılar arasında negatif belirtiler açısından orta düzeyde, bütüncül sınıflandırma ve bütüncül şiddet açısından ise çok yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Çizelgenin negatif belirtilerle ilgili bölümünün daha yoğun ve ayrıntılı bir ortak değerlendirmeyle gözden geçirilmesi ve uyumun artırılmaya çalışılması, çizelgeyi bundan sonraki araştırmalar için güvenilirliği her açıdan çok yüksek bir araç haline getirecektir.

ESÇ'nin geçerlik analizleri için, 1. araştırmacının saptadığı defisit ve non-defisit hasta grupları arasında, KPDÖ değerlendirmesi sonucunda elde edilen negatif maddelerin toplam puanı açısından bir farklılık olup olmadığına bakılmış ve sonuç olarak, defisit gruptaki hastaların KPDÖ toplam puanları, non-defisit gruba göre anlamlı olarak

**TABLO 10.** ESÇ Negatif Maddeleri ile KPDÖ Negatif Maddeleri Arasındaki Korelasyonlar.

	Özbakım ihmali	Yönelim bozukluğu	Küntleşmiş duygulanım	Emosyonel içe kapanma	Motor yavaşlama
Kısıtlı duygulanım	-,087	,462*	,437*	,162	,400
Duyusal erimde azalma	-,097	-,089	,374*	,159	,097
Konuşmanın yoksunluğu	,093	,425*	,410*	,248	,375
İlgi yoksunluğu	,360*	,485**	,653**	,331	,178
Amaç duygusunda azalma	-,032	-,229	,359*	,393	,462*
Sosyal dürtüde azalma	-,147	-,247	,180	,304	,475**

\*Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır, \*\*Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

daha yüksek bulunmuştur (U:60.0, p:0.03) (Tablo 9).

ESÇ negatif belirtiler ile KPDÖ negatif maddeler arasındaki korelasyonlar incelendiğinde, aynı yönde, orta güçte bağıntılar saptanmıştır. KPDÖ maddelerinden ‘küntleşmiş duygulanım’ ESÇ’nin 6 negatif belirtisinden 5’i ile korelasyon göstermektedir. En yüksek korelasyon da ‘küntleşmiş duygulanım’ ile ‘ilgi yoksunluğu’ arasında saptanmıştır (r:0.653, p< 0.01) (Tablo 10). KPDÖ maddelerinden ‘emosyonel içe-kapanma’ ile hiçbir ESÇ belirtisi arasında korelasyon saptanmamıştır.

Bu bulgular, ESÇ aracılığı ile tespit edilen negatif belirtilerin KPDÖ maddelerinden ‘küntleşmiş duygulanım’ ile ve ayrıca ‘yönelim bozukluğu’ ve ‘motor yavaşlama’ ile de benzer biçimde saptanabileceğini düşündürmektedir. Emosyonel içe-kapanma maddesinin ise bu anlamda bir katkısı olmadığı düşünülebilir. ESÇ negatif belirtisi toplam puanı ile KPDÖ negatif maddeler toplam puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde, bu iki değişkenin aynı yönde, orta güçte korelasyon gösterdiği saptanmıştır (r:0.653, p< 0.01) (Tablo 11).

Geçerlik çalışması ile ilgili sonuçlar, ESÇ’nin gerek negatif belirtiler gerekse bütüncül sınıflandırma açısından geçerli bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

ESÇ’nin araştırmacılar arasındaki güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, bütüncül sınıflandırmanın güvenilirliğinin negatif belirtisi maddelerine kıyasla daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Geçerlik kavramı açısından sonuçlar ele alındığında, ESÇ negatif belirtisi maddeleri ile KPDÖ negatif belirtisi maddeleri arasındaki korelasyonların güçlü olmadığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle ESÇ negatif belirtisi maddeleri toplanmış ve bir puan elde edilmiş, bu puan ile KPDÖ’nin negatif belirtileri değerlendirdiği varsayılan maddelerinin toplam puanı arasındaki korelasyon hesaplanmış, sonuçta orta güçte, aynı yönde korelasyon bulunduğu anlaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, ESÇ ile değerlendirilen 6 negatif belirtinin yanısıra, çizelgeye “negatif belirtiler toplam puanı” biçiminde ayrı bir puan eklenmesi ve bu puanın belli bir skorun üzerinde olup olmadığının değerlendirilmesi, çizelgenin güvenilirliğini artıracak bir unsur olarak önerilebilir.

Sonuç olarak; Türkçeye uyarlanarak güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılan Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESÇ), ülkemizde şizofreni konusunda yapılacak çalışmalarda kullanılacak güvenilir ve geçerli bir araç olarak gözükmektedir.

**TABLO 11.** ESÇ Negatif Belirti Toplam Puanı ile KPDÖ Negatif Toplam Maddeler Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon.

	ESÇ negatif belirtiler toplam puanı	KPDÖ negatif maddeler toplam puanı
ESÇ negatif belirtiler toplam puanı	1,000	0,623**
KPDÖ negatif maddeler toplam puanı	0,623**	1,000

\*\*Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

## KAYNAKLAR

- Aker T, Erkoç Ş (1998) Şizofrenide belirti ve bulgular, Şizofreni, cilt 1, Erkoç Ş ve Oral T (Ed), İstanbul, Okyanus yayın, s. 22-40.
- Andreasen NC, Akiskal HS (1983) The specificity of Bleulerian and Schneiderian symptoms: a critical reevaluation. *Psychiatr Clin North America*, 6:41-54.
- Andreasen NC (1994) Positive and negative symptoms of schizophrenia; past, present and future. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 1994, 384: 51-59.
- Andreasen NC, Carpenter WT (1993) Diagnosis and classification of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, special report, 25-40.
- Andreasen NC, Flaum M, Miller D (1993) Positive and negative symptoms: assesment and pathophysiology, IX. *World Psychiatry Congress*.
- Andreasen NC, Olsen S (1982) Negative and positive schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 39:789-794.
- Andreasen NC (1989) Neural mechanisms of negative symptoms. *Br J Psychiatry*, 155 (suppl 7): 93-98.
- Arkonaç O (1996) Psikotik Bozukluklar ve Tedavileri, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. s. 160-187.
- Arkonaç O (1997) Defisit Sendrom, 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, Bildiri Özet Kitabı, s. 279-284.
- Aydemir Ö, Köroğlu E (2000) Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s. 43.
- Buchanan RW, Kirkpatrick B, Heinrichs DW ve ark. (1990) Clinical correlates of the deficit syndrome of schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 147: 290-294.
- Carpenter WT Jr, Heinrichs DW, Wagman AMI (1988) Deficit and non-deficit forms of schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 145: 578-583.
- Carpenter WT, Buchanan RW, Kirkpatrick B (1991) The concept of the negative symptoms of schizophrenia. *Progress in psychiatry series number 28*, David Spiegel ed. APP, Washington, DC: 3-20.
- Carpenter WT (1992) The negative symptom challenge. *Arch Gen Psychiatry*, 49: 236-237.
- Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C, Özmen E (1991) Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirliliği ve Geçerliliği *Düşünen Adam*, 4 (2) :16-19.
- Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C, Özmen E (1991) Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirliliği ve Geçerliliği *Düşünen Adam*, 4 (2) :20-24.
- Kirkpatrick B, Buchanan RW, Mc Kenney PD ve ark. (1989) The Schedule for the Deficit Syndrome: An instrument for research in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 30:119-123.
- Kirkpatrick B, Buchanan RW, Alphas LD ve ark. (1993) The Schedule for the Deficit Syndrome 1993 version, Maryland Psychiatric Research Center, USA.
- Kirkpatrick B, Buchanan RW, Breier Alan ve ark. (1994) Depressive symptoms and the Deficit Syndrome of Schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 182 ;8: 452-455.
- Kirkpatrick B, Ram R, Bromet E (1996) The Deficit Syndrome in the Suffolk County Mental Health Project. *Schizophrenia Research*, 22:119-126.
- Kirkpatrick B, Ram R, Amador XF ve ark. (1998) Summer birth and the Deficit Syndrome of Schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 155:1221-1226.
- Lukoff D, Nuechhtriein KH, Vertura J ve ark. (1993) Bief Psychiatric Rating Scale (BPRS) Version 3.0, Expanded Version. UCLA Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences, West Los Angeles Medical Center, Los Angeles.
- Öztürk O (1990) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları , 3. Basım, İstanbul, Evrim Basım-Yayımlar-Dağıtım, s.165-197.
- Şenocak M (1997) Biyoistatistik, İstanbul, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fak. Vakfı, s.213-216.
- Uysal Ö (1998) Güvenilirlik ve Geçerlik Analizi, Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

**EKLER:****EK 1: EKSIKLİK SENDROMU ÇİZELGESİ (ESÇ) PUAN TABELASI**

Olgu çalışma no : \_\_\_\_\_  
Değerlendirmeci no : \_\_\_\_\_  
Değerlendirme tarihi :

Olgu adı ve soyadı başharfleri : \_\_\_\_\_  
Değerlendirmeci başharfleri : \_\_\_\_\_  
Veri girişi tarihi :

**I. Negatif Belirtiler:**

	Şiddet				Birincil			Kalıcı			
					Hayır	Evet	U*	Hayır	Evet	U*	
Kısıtlı duygulanım	0	1	2	3	4	1	2	9	1	2	9
Duygusal erimde azalma	0	1	2	3	4	1	2	9	1	2	9
Konuşmanın yoksulluğu	0	1	2	3	4	1	2	9	1	2	9
İlgi yoksunluğu	0	1	2	3	4	1	2	9	1	2	9
Amaç duyusunda azalma	0	1	2	3	4	1	2	9	1	2	9
Sosyal dürtüde azalma	0	1	2	3	4	1	2	9	1	2	9

(\*Eğer şiddet 0 ya da 1 ise Uygulanmaz)

**II. Eksiklik Sendromu Ölçütleri:**

	Hayır	Evet	U*
1. DSM-IV şizofreni tanısı	1	2	
2. İki negatif belirtinin şiddeti 2 ya da üzeridir	1	2	
3. Bu negatif belirtiler birincildir	1	2	9
4. Bu negatif belirtiler bir önceki yılın göreceli remisyon dönemleri boyunca kalıcı özellikler olmuştur	1	2	9

(\*uygulanmaz)

**III. Sınıflandırma**

Bütüncül Sınıflandırma

Defisit = 2

Nondefisit = 3

Bütüncül Şiddet

0 1 2 3 4

# RASİM ADASAL

## RUH SAĞLIĞI BİLİM ÖDÜLÜ

1. **Rasim Adasal Ruh Sağlığı Bilim Ödülü** kurucusu olduğu *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı* ve *Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği* işbirliğiyle düzenlenmiştir. 1999 yılından beri verilmektedir.
2. Ödül, modern psikiyatriyi Türkiye’de yerleştiren ve kamuoyunda yaptığı çalışmalarla toplumla psikiyatriyi bütünleştiren **Prof. Dr. Rasim ADASAL**’ın adına konulmuştur. Onun hizmetlerinin gelecek kuşaklara aktarılması ve tanıtılması amacını taşımaktadır. Böylelikle ruh hekimi ve topluma mal olmuş bir kişilik olarak onun anısını canlı tutmak amaçlanmıştır.
3. Ödül, verildiği yıl esas olmak üzere, son beş yıl içinde ruh sağlığı ve hastalıkları alanında ülkemizde yapılmış ve yurt dışında yayınlanmış klinik çalışmalara verilmektedir.
4. Ödül jürisi her yıl Ankara Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından belirlenecek yedi kişiden oluşmaktadır. Ödül jürisi seçim sonucunu o yıl yapılan Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde ilan edecektir.
5. Ödül için başvuru her yıl 01 Ocak-31 Temmuz tarihleri arasındadır.
6. Ödüle başvuran çalışmalar için daha önce ödül almamış olma koşulu vardır.
7. Ödül başvurusunda bulunan araştırmacının çalışmadaki ilk iki isimden biri olması ve özgeçmişi ile yayın listesini başvurusuna eklemesi gerekmektedir.
8. Başvuruların değerlendirilmesinden gözönüne alınacak temel ölçütler şunlardır:
  - i. Özgünlük
  - ii. Yöntemsel yetkinlik
  - iii. Ülkemiz bilim aktivitesini temsil niteliği
  - iv. Yayımlandığı dergi
9. Ödül jürisinde görev alanlar her çalışma için gerekçeli kişisel rapor hazırlayacak ve yapacakları sıralama değerlendirmede esas alınacaktır.
10. Ödül tutarı her yıl için ayrıca belirlenecek olup Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği tarafından karşılanacaktır.