

Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği: Güvenirlik ve Yapısal Geçerlik Çalışması

Haldun SOYGÜR *, Mehmet AYBAŞ **, Gül HINÇAL ***, Çiğdem AYDEMİR ****

ÖZET

Şizofreni hastalarının tedavi ve rehabilitasyonunun uzun erimli amacı hastaların yaşam niteliğini arttırmaktır. Son yıllarda şizofreni hastalarının yaşam niteliğini nesnel olarak değerlendirmeye yönelik ölçekler geliştirilmektedir. Bu çalışmada Heinrich ve ark. (1984) tarafından geliştirilen "Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği"nin ülkemizde de kullanılabilir hale gelebilmesi amacıyla güvenilirliği ve yapısal geçerliği sınanmıştır. Bu amaçla yapılandırılmış bir görüşme biçiminde gerçekleştirilen ve şizofreni hastalarının kişisel deneyimlerinin zenginliği, kişilerarası ilişkilerinin niteliği, mesleki rollerdeki üretkenlikleri ve günlük aktivitelerini değerlendiren ölçek, SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde ayaktan tedavileri sürdürülmekte olan toplam 120 kronik şizofreni hastasına uygulanmıştır. Görüşmeciler arası tutarlılığın araştırılması sonucunda, ölçeğin alt boyutları ve toplam skor için bölüm içi korelasyon değerleri, sırasıyla, kişilerarası ilişkiler: .99; mesleki rol: .97; ruhsal bulgular: .01; günlük eşya/faaliyet: .96; toplam skor: .99 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığının saptanmasında, elde edilen Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, sırasıyla, kişiler arası ilişkiler için: .93; mesleki rol için: .97; ruhsal bulgular için: .94; günlük eşya/faaliyet için: .90; toplam için: .98 olarak saptanmıştır. Ölçeğin yapısal geçerliliğinin saptanmasında alt boyutlar birbirleriyle ve ölçek toplamıyla karşılaştırılmış, korelasyon değerleri $p=.000$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Tüm alt boyutlarda ve toplam puanda, klozapin kullanan hastaların yaşam niteliği, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde geleneksel antipsikotik ilaç kullananlardan yüksek bulunmuştur. Varimax rotasyonu yöntemi uygulanarak yapılan faktör analizinde, faktörler üzerinde .30 yüklenme değeri ölçüt olarak alındığında özdeğeri 1'in üzerinde olan 2 faktör bulunmuştur. Ölçeğin özgün çalışmasından farklı olarak, faktör yapısı iki alt boyutta toplanmıştır. Sonuçta ölçeğin yapısal geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Yaşam niteliği ölçeği, şizofreni, güvenilirlik, yapısal geçerlik

Düşünen Adam, 2000, 13(4):204-210

SUMMARY

The long term aim and prospect of the therapy and rehabilitation of chronic schizophrenic patients is to increase the quality of life. Thus, recent studies have mostly been focused on the development of scales to evaluate quality of life. The present clinical trial has been undertaken to verify the construct validity and reliability of the quality of life scale for schizophrenic patients described by Heinrichs et al (1984) for chronic schizophrenic patients in Turkey. Rated from a semistructured interview, 120 outpatients under neuroleptic treatment have been evaluated on intrapsychic foundations, interpersonal relations, instrumental roles and common objects and activities which have all been conceptually defined as the item categories of the scale. The intraclass correlations were statistically analyzed for categories in the determination of interrater agreement: interpersonal relations: .97; instrumental role: .96; intrapsychic foundations: .91; common objects&activities: .96; total score: .97 ($p<0.0001$). The reliability for categories as well as the entire scale, were assessed by using Cronbach alpha reliability coefficient: Interpersonal relations: .93; instrumental role: .97, intrapsychic foundations: .94; common objects&activities: .98; total score: .98. In the construct validity assessment, it was analyzed by evaluating the intercorrelations among categories and total score ($p=.000$). For all categories and total score, quality of life of patients under clozapine were found to be significantly higher than the classical neuroleptic treated group ($p<0.001$). Principle component factor analysis were performed for all the patients to assess the factor structure of the scale. Factor rotation was performed using the Varimax procedure. Factor loading greater than 0.6 was used as an acceptance threshold. Two factors with eigenvalue greater than 1.0 were extracted. As a result, the findings are positively indicative of the construct validity and reliability of the scale in chronic schizophrenic patients in Turkey.

Key words: Quality of life scale, schizophrenia, reliability, construct validity

* SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ** S. B. Ankara Ruh Sağlığı Dispanseri, *** SSK Ulus Hastanesi, **** Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ

Şizofreni, tanımı, sınırları, klinik belirtileri ve gidiş-sonlanışı bakımından çeşitlilik gösteren, her toplumda ve her türlü sosyoekonomik ortamda görülebilen ciddi bir ruhsal bozukluktur. Bu hastalığın toplumsal, ekonomik ve duygusal maliyeti çok ağırdır. Uygulanan tedavinin masrafları doğrudan maliyeti oluştururken, üretim ve işgücü kaybı ile ortaya çıkan maliyet dolaylı maliyeti oluşturmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı sıkıntı ve güçlükler olarak tanımlanabilecek insani maliyet ise, tüm ekonomik hesapların ötesindeki katlanılması güç bir ortamı yansıtmaktadır (Leff 1995). Günümüzde, özellikle psikofarmakoloji alanında sağlanan gelişmelerle, şizofreninin pozitif belirtilerinin baskın olduğu aktif evresi başarılı sayılabilecek bir düzeyde tedavi edilebilmektedir. Ancak hastalığın uzun süreli gidişinde negatif belirtilerin varlığı ile kendini ortaya koyan rezidüel evrenin tedavisinde bu denli başarılı olunamadığı vurgulanmaktadır. Hangi tanı ölçütü kullanılırsa kullanılsın, şizofreni tanısı almış hastaların önemli bir bölümü, sorunun bu boyutuyla karşı karşıya kalmaktadır (Marder ve ark. 1993). Uygulanımda küntlük, düşüncede yoksullaşma, ilgi ve istekte azalma, etkinliklerden zevk alamama, toplumdan uzaklaşma ve dikkat dağınıklığı başlıkları altında ele alınan negatif belirtiler, şizofrenik hastanın yaşamını ciddi bir biçimde kısıtlamaktadır (Andreasen 1985). Öte yandan, hem negatif belirtilerin antipsikotik ilaçlara daha az yanıt vermesi ve toplumsal yaşamdaki bozukluğun sürmesi, hem de geleneksel antipsikotik ilaçların rahatsız edici hatta kimi kez hastanın becerilerini de sınırlayabilen yan etkilerinin varlığı, şizofreninin uzun süreli gidişini ve hastanın yaşam niteliğini* olumsuz yönde etkilemektedir (Marder ve ark. 1993). (* "Yaşam niteliği" sözcüğü, "quality of life" karşılığı olarak kullanılmıştır. Bu kavram dilimizde daha çok "yaşam kalitesi" olarak yerleşmişse de, çalışmamızda Öztürk'ün (1994) önerisine katılarak "yaşam niteliği" sözcüğünü benimsedik ve kullandık.)

Yaşam niteliği, bireyin toplumsal gereksinim ve beklentilerinin karşılanması ve yaşadığı toplumun sunduğu fırsatlardan yararlanması olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram bir yandan, "iyi olma hali, yaşam doyumu" gibi ifadeleriyle öznel bir boyut taşırken, diğer yandan "bağımsız yaşayabilme, kişiler-

arası ilişkiler, üretkenlik" gibi ifadeleriyle nesnel bir boyut taşımaktadır (bobes ve Gonzales 1999). Şizofreni hastalarının tedavilerinin toplum içinde sürdürülmesi anlayışı ile birlikte; hastaların ne ölçüde bir toplumsal rol üstlenebilecekleri, kişilerarası ilişkilerdeki konumları, üretim sürecinde ne ölçüde verimli olabilecekleri, mesleki, aile içi ve toplumsal uyumlarının nasıl olacağı soruları gündeme gelmiştir. Hastanın günlük deneyimleri, kişilerarası ilişkileri, toplumsal başarıları ve kendini iyi hissetme duygusu, nesnel yaşantılar ve öznel duygular olarak doyum verici bir yaşamın niteliğini oluşturur. Yaşam niteliği düzeyinin saptanması, uygulanan hizmet ve tedavinin sonuçlarını değerlendirebilme olanağı sunar (Meltzer 1994).

İleri derecede yıkım belirtileri göstermeyen şizofreni hastalarının yaşam niteliklerini değerlendirebilmek için çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Bunlar arasında, Schooler ve ark. (1979) tarafından geliştirilen "Toplumsal Uyum Ölçeği", Malm ve ark. (1981) tarafından geliştirilen "Yaşam Niteliği Listesi", Lehman ve ark. (1983) tarafından geliştirilen "Yaşam Niteliği Ölçeği", Becker ve ark. (1993) tarafından geliştirilen "Wisconsin Yaşam Niteliği İndeksi" ve Heinrich ve ark.'ları (1984) tarafından geliştirilen "Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği" sayılabilir. Bu ölçeklerin karşılaştırılması ve zeminde yer alan kavramların aynı ya da benzer olduğunun kanıtlanması için, şimdilik yeterli veri olduğu söylenemez (Meltzer 1994). Günümüze dek yapılan pek çok çalışmada, çeşitli psikofarmakolojik ve psikososyal tedavi programlarının etkisini değerlendirmek amacıyla, yaşam niteliği ölçekleri kullanılmıştır (Thepa ve Rowland 1989, Levitt ve ark. 1990, Huxley ve Warner 1991, Okin ve Pearsall 1991 ve Meltzer ve ark. 1990).

Konuyla ilgili yayınlar gözden geçirildiğinde, şizofrenide yaşam niteliğinin araştırıldığı çalışmaların 1960'lı yıllarda toplum içinde tedavi anlayışının yaşama geçirilmesi ile başladığı gözlenmektedir. Bu araştırmalarda hastaneden çıkarılan hastaların kişisel güvenlikleri, yoksulluk, toplumsal izolasyon ve toplumsal-ekonomik sorunlar incelenmiştir. 1970'li yıllar ve 1980'li yılların ilk yarısında konuya olan ilgi önemli ölçüde azalmıştır. 1987-1993 yılları arasında şizofrenide yaşam niteliğini ele alan yalnızca 20 yayın olduğu dikkati çekmektedir. Şizofrenide

yaşam niteliğinin araştırıldığı çalışmaların sayıca azlığının nedenlerine ilişkin olarak şu görüşler ileri sürülmüştür. Hekimler arasında "şizofreni tedavisinde semptomları azaltmanın ötesinde başka ne yapılabilir ki!" tarzında önyargıların varlığı. Şizofreni tedavisi ve rehabilitasyonunda uygulanabilecek psiko-sosyal programların çok ciddi çabalar gerektirmesi. Yaşam niteliği üzerinde doğrudan belirleyici etkisi olan negatif belirtiler ve bilişsel yetersizliklere yerince önem verilmemiş olması. Klinik ilaç araştırmalarının genellikle kısa süreli olması, uzun süreli olanlarda da daha çok relaps oranlarının değerlendirilmiş olması. Yaşam niteliği kavramının tanımı ve modelizasyonundaki güçlükler. Güvenirliği ve geçerliği olan standart ölçeklerin geliştirilmesindeki güçlükler. Son yıllarda, yukarıda değinilen alanlardaki yoğun çalışmalara koşut olarak, şizofreni hastalarının yaşam niteliklerinin nesnel olarak değerlendirilmesine yönelik artan bir ilgi gözlenmektedir (Meltzer 1994). Ülkemizde doğrudan şizofreni hastalarının yaşam niteliğini ölçen bir ölçek, ulaşılabildiğimiz kadarıyla yoktur. Bununla birlikte, genel bir yaşam niteliği (kalitesi) ölçeği olan ve Fidaner ve ark. (1999) tarafından Türkçe'ye çevrilerek güvenilirlik-geçerlik çalışması yapılan "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği", ülkemizde şizofreni hastalarında da kullanılmıştır. Şimşek (2000) tarafından Türkçe'ye çevrilerek güvenilirlik-geçerlik çalışması yapılan Greenley ve ark. (1994)'nin "Yaşam Kalitesi Ölçeği", ağır ve süregelen ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaşam niteliklerini değerlendirmek için yararlı bir araçtır. Ayrıca, yaşam nitelikleri ölçeği olmamasına karşın, Erkoç ve ark. (1990) tarafından Türkçe'ye çevrilerek güvenilirlik-geçerlik çalışması yapılan Andreasen ve ark. (1984)'nin "Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği, ülkemizde çok sayıda araştırmada kullanılarak, şizofreni hastalarının uzun süreli izlemi için katkı sağlamıştır.

Bu çalışmada, Heinrich ve ark. (1984) tarafından geliştirilen ve hem psikofarmakolojik hem de psiko-sosyal tedavi programlarının etkilerinin değerlendirilmesinde yararlı olacağı düşünülen Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği'nin ülkemizde de kullanılabilir hale gelmesi amacıyla, güvenirliliği ve yapısal geçerliği araştırılmıştır.

YÖNTEM

1. Araştırmanın Örneklem Grubu

Bu çalışmada, Ocak 1994 ile Ocak 1996 tarihleri arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde ayaktan tedavileri sürdürülmekte olan toplam 120 kronik şizofreni hastası, araştırmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Hastaların tanınışal değerlendirilmelerinde DSM-IV tanı ölçütleri kullanılmıştır.

Hasta grubunun % 37.5'i kadın, % 62.5'i erkektir. Yaş ortalaması 35 (SS:7.14), yaş aralığı 25-54 arasındadır. Örneklemin % 9.2'si evli, % 73.5'i bekar, % 17.5'i duldur. Hastaların % 5.83'ü hiç okula gitmemiş, % 58.33'ü ilkokul mezunu, % 10.83'ü ortaokul mezunu, % 21.66'sı lise mezunu ve % 3.33'ü yüksek okul mezunudur. Hastalık süresi ortalaması 9.24 (SS: 3.78) yıldır. Bu sayı 3 ile 25 arasında değişmektedir. Hastaların öykülerinde daha önce hastaneye yatış sayısı ortalaması 6 (SS: 3.08) olup, bu sayı 2 ile 20 arasında değişmektedir. Hastaların % 22'si klozapinle sürdürüm tedavisi altında iken, % 78'inin sürdürüm tedavisi geleneksel antipsikotik ilaçlarla yapılmaktadır.

2. Kullanılan Ölçüm Aracı

Çalışmada Heinrich ve ark. (1984) tarafından geliştirilen "Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek, ayaktan tedavi gören şizofreni hastalarının hali hazır durumdaki toplumsal uyumlarını değerlendirmek için düzenlenmiştir. Değerlendirme, hastada psikozun pozitif belirtilerinin olup olmaması ya da hastaneye yatırılma ihtiyacı duyulup duyulmamasından bağımsız olarak yapılmaktadır. Ölçek, hastaların kişisel deneyimlerinin zenginliğini, kişilerarası ilişkilerinin niteliğini ve mesleki rollerdeki üretkenliklerini ölçmektedir.

Ölçeğin kuramsal temelini şizofreninin "kayıp" sendromu oluşturmaktadır: Ölçekte yer alan 21 madde, şizofreninin "kayıp" sendromundan köken almakta ve kavramsal olarak aşağıdaki dört boyuttan birinin kapsamına girmektedir: I. Kişilerarası ilişkiler (1-8), II. Mesleki rol (9-12), III. Ruhsal bulgular (13-17,20-21), IV. Günlük eşya kullanımı ve faaliyetler (18-19).

Bu ölçeğin yarıyapılandırılmış bir görüşme biçiminde uygulanması planlanmıştır. 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 bir kaç soru verilmiştir. Son bölümde ise, her bir madde için görüşmeciye karar almada yardımcı olmak üzere, toplam 7 dereceli bir ölçek verilmiştir. Yüksek puanlar (5,6) yaşam ve niteliğinin yüksek ve uyumun iyi ya da bozulmamış olduğunu yansıtırken, düşük puanlar (0,1) yaşam niteliğinin düşük ve uyumun kötü ya da bozuk olduğunu gösterir.

3. İşlem

a. Çeviri İşlemi

Ölçeğin ilk çevirisi iki uzman hekim tarafından yapılmıştır. Daha sonra anlaşılabilirliğin denetlenmesi amacıyla, şizofreni, psikofarmakoloji ve sosyal bilimler alanında deneyimli birer uzmana sunulmuş, anlaşılmadığı ya da uygun olmadığı ifade edilen maddeler üzerinde yeniden çalışılmış ve gerekli düzeltmeler yapılarak çeviri işlemi tamamlanmıştır.

b. Ölçeğin Uygulanma Biçimi

Her bir hasta için yaklaşık 45-60 dakika zaman ayrılarak yarıyapılandırılmış görüşme uygulanmıştır. Görüşmeciler arası tutarlılığın sınıandığı ilk 30 hasta dışında, her bir hasta bir görüşmeci tarafından değerlendirilmiştir.

c. İstatistik Uygulama

Araştırmada toplanan verilerin analizi SPSS programı (Nie 1986) aracılığıyla yapılmıştır.

BULGULAR

1. Görüşmeciler Arası Tutarlılığın Araştırıldığı Çalışma

Bu amaçla, çalışmaya alınan ilk 30 hasta ile iki görüşmeci tarafından aynı anda görüşme yapılmış ve görüşmenin sonunda ayrı ayrı değerlendirme ya-

Tablo 1. Görüşmeciler arası tutarlılık.

Alt Boyut	Bölüm İçi Korelasyon Katsayısı
Kişilerarası ilişkiler	.97
Mesleki rol	.96
Ruhsal bulgular	.91
Günlük eşya/faaliyet	.96
Toplam	.97

$p=.000$

Tablo 2. 120 şizofreni hastası için yaşam niteliği ölçeğinin ortalama puanları ve standart sapmaları.

Alt Boyut	Ortalama	SS
KİŞİLERARASI İLİŞKİLER		
1. Evdeki kişilerle ilişkiler	2.57	.84
2. Arkadaşlık ilişkiler	2.14	.82
3. Ahbablık/tanıdıklık	2.25	.75
4. Sosyal aktivite	2.20	.79
5. Sosyal bağlar	2.08	.83
6. Girişkenlik	2.18	.59
7. Toplumdan uzaklaşma	2.66	.94
8. Karşı cinsle ilişkiler	2.14	.63
MESLEKİ ROL		
9. Mesleki rol uyumu	1.87	.87
10. Başarı	1.85	.88
11. Potansiyelini kullanabilme	2.08	.87
12. Mesleki doyum	2.05	.89
RUHSAL BULGULAR		
13. Amaçlılık	2.63	.80
14. Motivasyon	2.57	.71
15. Çevreye ilgi	2.48	.86
16. Anhedoni	2.33	.79
17. Zaman kullanımı	2.58	.87
20. Eşduyum	2.58	.72
21. Görüşmeciyle etkileşim ve işbirliği	2.53	.65
GÜNLÜK EŞYA KULLANIMI VE FAALİYETLER		
18. Günlük eşyalar	3.44	.96
19. Günlük faaliyetler	3.21	.94

pılmıştır. Elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildiğinde, alt boyutlar ve toplam skor için bölüm içi korelasyon değerleri, sırasıyla, kişilerarası ilişkiler boyutu=.99; mesleki rol boyutu= .97; ruhsal bulgular boyutu= .91; günlük eşya ve aktiviteler boyutu= .96; toplam skor= .99 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

2. Güvenirlik Çalışması

Ölçeğin iç tutarlılığının saptanmasında, alt boyutlar ve toplam korelasyon katsayılarından yararlanılmış-

Tablo 3. Cronbach alfa değerleri.

Alt Boyut	C. Alfa Katsayısı
Kişilerarası ilişkiler	.93
Mesleki rol	.97
Ruhsal bulgular	.94
Günlük eşya/faaliyet	.90
Toplam	.98

Tablo 4. Alt boyutlarda birbirleriyle ve toplam ölçekle korelasyonu.

	GEF	Kİ	RB	MRT	Toplam
Günlük Eşya/Faal. (GEF)	.83	.70	.80	.86	.86
Kişilerarası İlişki (Kİ)	.84	.88	.96	.96	.96
Ruhsal Bulgular (RB)	.86	.86	.93	.93	.93
Mesleki Rol (MR)			.94	.94	.94

* Tüm korelasyon değerleri için, $p=.000$

Tablo 5. Klozapinle tedavi edilen ve geleneksel antipsikotiklerle tedavi edilen hasta gruplarının karşılaştırılması.

Alt Boyutlar	Klozapin Grubu n: 26		Geleneksel Antipsikotik Grubu n: 26		t
	Ort.	SS	Ort.	SS	
Kişiler arası ilişkiler	22.38	6.31	17.07	4.15	4.06*
Mesleki rol	10.85	4.08	7.01	2.56	4.56*
Ruhsal bulgular	20.77	5.38	16.45	3.98	3.82*
Günlük eşya/faaliyet	7.69	2.24	6.36	1.58	3.45*
Toplam	61.69	17.19	48.89	11.23	4.15*

* $p<0.001$

tır. Elde edilen Cronbach alpha iç tutarlık katsayıları, sırasıyla, kişilerarası ilişkiler boyutu için= .93; mesleki rol boyutu için= .97; ruhsal bulgular boyutu için= .94; günlük eşya ve aktiviteler boyutu için= .90; ölçeğin toplamı için= .98 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

3. Yapısal Geçerlik Çalışması

Ölçeğin yapı geçerliğinin saptanması için, ölçekte yer alan alt boyutların birbirleriyle ve ölçek toplamıyla korelasyonu araştırılmıştır. Korelasyon değerleri Tablo 4'de sunulmuş olup, hepsi $p=.000$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Tablo 6. Şizofreni hastaları için yaşam niteliği ölçeğinin faktör yapısı (n: 120).

Alt Boyut	Faktör 1	Faktör 2
RUHSAL BULGULAR		
13. Amaçlılık	.73	.40
14. Motivasyon	.71	.45
15. Çevreye ilgi	.58	.61
16. Anhedoni	.78	.30
17. Zaman kullanımı	.86	.23
20. Eşduyum	.83	.24
21. Görüşmeyle etki ve işbirliği	.71	.51
KİŞİLERARASI İLİŞKİLER		
1. Evdeki kişilerde ilişkiler	.38	.70
2. Arkadaşlık/dostluk ilişkileri	.32	.80
3. Ahbaplık/tanıdıklık	.58	.59
4. Sosyal aktivite	.49	.61
5. Sosyal bağlar	.59	.62
6. Girişkenlik	.72	.37
7. Toplumdan uzaklaşma	.56	.72
8. Karşı cinsle ilişkiler	.21	.70
MESLEKİ ROL		
9. Mesleki rol uyumu	.62	.70
10. Başarı	.62	.69
11. Potansiyelini kullanabilme becerisi	.54	.69
12. Mesleki doyum	.73	.45
GÜNLÜK EŞYA KULLANIMI VE AKTİVİTELER		
18. Kişiler eşyalar	.38	.83
19. Günlük faaliyetler	.22	.87

Klozapinle ve geleneksel antipsikotiklerle tedavi edilen hastaların toplam puan ve alt boyutlardan aldıkları puanlar t-testi ile karşılaştırılmıştır. Tüm alt boyutlarda ve toplam puanda klozapin kullanan hastaların yaşam nitelikleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 5).

Çalışmada ölçeğin faktör yapısını değerlendirebilmek amacıyla tüm hastalar için ana bileşenler (principal components) analizi ve Varimax rotasyonu yöntemi uygulanarak faktör analizi yapılmıştır. Faktörler üzerinde .30 yüklenme değeri ölçüt olarak alındığında özdeğeri 1'in üzerinde olan 2 faktör bulunmuştur. Her faktörün içine giren maddeler ve faktör yükleri Tablo 6'da sunulmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇLAR

Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeğinin toplam puan ve alt boyut puanları için elde edilen

Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları ölçeğin bütün olarak ve alt boyutların kendi içlerinde tutarlı olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada test-tekrar test analizi yapılmamıştır. Daha sonraki çalışmalarda test-tekrar test analizinin uygulanması, ölçeğin güvenirliliğine ilişkin olarak çok yönlü bilgi ve katkı sağlayacaktır.

Görüşmeciler arası tutarlılığı araştırmak amacıyla, 30 kişilik örneklem üzerinde iki görüşmecinin elde ettiği sonuçların karşılaştırıldığı çalışmada, toplam puan ve alt boyut puanları için saptanan bölüm içi korelasyon değerleri çok kuvvetli bir korelasyona işaret etmektedir. Daha sonraki çalışmalarda görüşmeciler arası tutarlılık daha çok sayıda görüşmeci için sınınanabilir. Heinrich ve ark.'nın (1984) özgün çalışmasında, görüşmeciler arası tutarlılık önce özgün ölçeği geliştiren araştırmacılar için sınınanmış ve bölüm içi korelasyon değerleri, toplam puan için .94; ruhsal bulgular alt boyutu için .91; kişilerarası ilişkiler arası ilişkiler alt boyutu için .94; mesleki rol alt boyutu için .97; günlük eşya kullanımı ve aktiviteler alt boyutu için .94 olarak bulunmuştur. Daha sonra ölçeği uygulama eğitim alan 5 ruh sağlığı çalışanı arasında sınınanmış ve bölüm içi korelasyon değerleri, toplam puan için .88; ruhsal bulgular alt boyutu için .84; kişiler arası ilişkiler alt boyutu için .87; mesleki rol alt boyutu için .94; günlük eşya kullanımı ve aktiviteler alt boyutu için .88 olarak bulunmuştur.

Ölçekte yer alan altboyutların birbirleriyle ve ölçek toplamıyla korelasyonu araştırıldığında elde edilen korelasyon değerlerinin çok kuvvetli bir korelasyona işaret etmesi, ölçeğin yapısal olarak geçerli olduğunu göstermektedir.

Tüm hastaların ölçekten aldıkları toplam ve alt boyut puanları gözden geçirildiğinde, Heinrich ve ark.'nın (1984) 111 hasta üzerinde yaptıkları özgün çalışmada elde ettikleri sonuçlara oldukça yakın değerler saptanmış olup, bu değerler hastaların uyumlarında orta derecede fakat belirgin bir bozulmanın varlığını göstermektedir.

Kendi örneklemimizde, toplam puan ve alt boyut puanları için, klozapin kullanan ve geleneksel antipsikotik kullanan hastaları karşılaştırdığımızda, klozapin kullananlar lehine anlamlı bir fark olduğu

gözlenmiştir ($p<0.01$). Bu sonuç, literatürde klozapin kullanımının hastaların yaşam niteliğini arttırdığı yönündeki bulgularla uyumludur (Meltzer ve ark. 1990). Klozapin kullanımının yaşam niteliği üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışma tarafımızdan sürdürülmektedir.

Faktör analizi sonucunda, faktörler üzerinde .30 yüklenme değeri ölçüt olarak alındığında özdeğeri 1'in üzerinde olan 2 faktör bulunmuştur. Her faktörün içine giren maddeler ve faktör yüklerinin sunulduğu Tablo 5 gözden geçirildiğinde maddelerin iki grup altında toplandıkları görülmektedir. Bu bulgu, ölçeğin özgün çalışmasında elde edilen faktör yapısından farklıdır. Heinrich ve ark.'nın (1984) elde ettikleri sonuçlar varsayımında buldukları modelle tutarlı olarak saptanmış ve başlangıçta düşündükleri dört alt boyutun her birinin ayrı ve bütünlüğü olan birer faktör oluşturduğu bulunmuştur. Faktör yapısına ilişkin bulgularımız özgün ölçekten farklı olmakla birlikte, dört alt boyutun kavramsal bütünlüklerinde belirgin bir ayrışma olmaksızın iki alt boyuta indiği ve ruhsal bulgular alt boyutu büyük ölçüde varlığını korurken, kişilerarası ilişkiler, mesleki rol, günlük eşya kullanımı ve aktiviteler alt boyutlarının bir araya geldikleri gözlenmektedir. Bu farklılık, çeviri dili ve kültür farkı gibi etkenleri de içeren bir çok nedenden kaynaklanıyor olabilir. Ancak, özgün ölçekte "intrapsychic foundations" olarak ifade edilen ve bizim "ruhsal bulgular" olarak adlandırdığımız alt boyutun yanında diğer alt boyutları içeren ve bir anlamda "extrapsychic foundations" olarak nitelenebilecek bir alt boyut olduğu düşünülürse, sözkonusu bulgunun büyük bir çelişki yaratmadığı sonucuna varılabilir. Bununla birlikte, yeni çalışmaların sonuçları alınana dek, ölçeğin alt boyutlarının tek tek kullanılmaması, toplamının kullanılması sağlıklı olacaktır.

Sonuç olarak Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeğinin, üzerinde yapılacak yeni çalışmalarla birlikte, ülkemizde bu alanda yapılacak psikososyal ve psikofarmakolojik araştırmalar için yararlı olacağı ifade edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Andreasen NC: The scale for the assessment of negative symptoms (SANS), Iowa city, Iowa: University of Iowa, 1983.
2. Andreasen NC: Positive vs. negative schizophrenia: A critical

- evaluation. Schizophr Bull, 11:380-389, 1985.
3. Awad AG: Quality of life scale of schizophrenic patients on medications and implications for new drug trials. Hosp Comm Psychiatry 43:262-265, 1992.
 4. Becker M, Diamond R, Sainfort F: A new patient focused index for measuring quality of life in persons with severe and persistent mental illness. Qual Life Res 2:239-251, 1993.
 5. Bobes J, Gonzales MP: Quality of life in schizophrenia. In: Quality of life in mental disorders, Katsching H, Freeman H, Sartorius N (eds) John Wiley&Sons, New York, p.165-179, 1999.
 6. Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı ve ark.: Negatif semptomların değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliği. Düşünen Adam, 4 (2):16-19, 1990.
 7. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C ve ark.: Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHHQOL-100 ve WHOQOL-BREF, 3P Dergisi Eki, 7 (2):5-14, 1999.
 8. Heinrichs DW, Hanlon TE, Carpenter WT: The quality of life scale: An Instrument for Rating the schizophrenic deficit syndrome. Schizophr Bull 10(3):388-398, 1984.
 9. Huxley P, Warner R: Case management, quality of life and satisfaction with services of long-term psychiatric patients. Hosp Comm Psychiatry 43:799-802, 1992.
 10. Leff J: Working with families of schizophrenic patients: effects on clinical and social outcomes. In Schizophrenia, Maccarelli M, rupp A, Sartorius N (eds), John Wiley&Sons, New York, p.261-271, 1995.
 11. Lehman AF: The well-being of chronic mental patients: assessing their quality of life. Arch Gen Psychiatry 40:369-373, 1983.
 12. Levitt AJ, Hogan TP, Bucosky CM: Quality of life in chronically mentally ill patients in day treatment. Psychol Med 20:703-71, 1990.
 13. Malm U, May PRA, Dencker SJ: Evaluation of the quality of life of the schizophrenic outpatients: A checklist. Schizophr Bull 7:477-485, 1981.
 14. Marder SR, Ames D, Wirshing WC, Van Putten T: Schizophrenia. Psychopharmacology 1, Psychiatric Clinics of North America, DL Dunner (Ed), Philadelphia, WB Saunders Company, 16(53):567-587, 1993.
 15. Meltzer HY, Burnett S, Bastani B ve ark.: Effects of six months of clozapine treatment on the quality of life of chronic schizophrenic patients. 41(8):892-897, 1990.
 16. Melzer HY ve Bond DD: Quality of Life in Schizophrenia: Importance for psychopharmacology research and practice. New Quality of Life Letter, 9:9-10, 1994.
 17. Nie NH: SPSS-X Statistical Package for Social Sciences. New York; McGraw-Hill, 1986.
 18. Okin RL, Pearsall D: Patient perceptions of their quality of life 11 years discharge from a stata hospital. Hosp Comm Psychiatry 44:234-240, 1993.
 19. Öztürk O: Ruh sağlığı ve bozuklukları, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994, s.541.
 20. Schooler N, Hogarty G, Wissman MM: Social Adjustment Scale II (SAS II). Resource Materials for Community Mental Health Program Evaluators. WA Hargreaves, JE Sorenson (Eds). Washington DC: Superintendent of documents, Government Printing Office. DHEW publication no. (ADM) 79-328, 1979.
 21. Şimşek ZT: Ruhsal bozukluğu olan kişilerin yaşam kaliteleri ve toplum içinde bakım ve tedavilerine örgütsel bir yaklaşım, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2000.
 22. Thepa K, Rowland LA: Quality of life perspectives in long-term care: staff and patients perceptions. Acta Psychiatr Scand 80:267-271, 1989.