

Şizofreni Belirtilerinin Faktör Yapısı: Bağımsız Madde Analizi Nasıl Bir Modeli Destekliyor?

Dr. E. Tuğba ÖZEL KIZIL¹, Dr. M. Can SAKA², Dr. E. Cem ATBAŞOĞLU³, Dr. A. Kemal GÖĞÜŞ⁴

Özet / Abstract

Amaç: Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ) ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ) şizofrenide belirti şiddetini değerlendirmede yaygın olarak kullanılan ölçeklerdir. Bu ölçeklerin genel alt ölçek puanları kullanılarak yapılan faktör analizi çalışmaları genellikle üç faktörlü modeli desteklemektedir. Madde düzeyinde yapılan az sayıda çalışmada ise daha fazla sayıda boyut elde edilmiştir. Ülkemizde şizofreni belirtilerinin faktör yapılarının araştırıldığı çalışmalar olmadığı gibi, ölçeklerin Türkçe formlarının yapı geçerliği de çalışmamıştır. Bu çalışma, şizofreni hastalarında PBDÖ ve NBDÖ'nün bağımsız maddelerinin faktör yapısını ve ölçeklerin yapı geçerliğini araştırmayı hedeflemektedir.

Yöntem: Çalışmaya 180 DSM-IV şizofreni hastası alınmıştır. Ana bileşen analizi ve varimax rotasyonu gibi standart faktör analizi yöntemleri kullanılarak belirtilerin faktör yapıları belirlenmiştir.

Bulgular: Global maddelerin analizinde pozitif, negatif ve dezorganizasyon olmak üzere üç faktör elde edilmiştir. Madde düzeyinde yapılan analizde ise 12 faktör elde edilmiştir. Bunlar: Psikomotor yoksulluk, Pozitif yapısal düşünce bozukluğu, İştisel/görsel varsanılar, Sosyal ve mesleki işlev kusuru, Tuhaf sanrılar, Dikkat/Stereotipi, Paranoide özellikler, Bedensel varsanılar/sanrılar, Görünüm, Büyüklük/Dinsel sanrılar, Uygunsuz duygulanım ve Kıskançlık sanrılarındır.

Sonuç: Önceki çalışmaların sonuçları ile uyumlu olarak, hem global hem de madde düzeyinde elde edilen faktör yapıları basit pozitif-negatif dikotomisini de, altölçek yapılarını da desteklememiştir. Özellikle pozitif belirtiler için, ilerideki çalışmalarda bağımsız maddelerin kullanılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Faktör analizi, negatif belirtiler, pozitif belirtiler, şizofreni

SUMMARY: The Factor Structure of Schizophrenic Symptoms: Which Model is Supported by Independent Item Analysis?

Objective: Most studies that have investigated the symptom dimensions of schizophrenia utilizing the Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS) and the Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS), both global rating scales, favored a 3-factor model. Only a few studies have examined the factor structure at the item level and they suggest a wider dimensional structure. The factor structure of schizophrenic symptoms has not been previously studied in Turkey, nor has the construct validity of these scales. The present study sought to determine the factor structure of the independent items and the construct validity of the scales.

Method: The study included 180 schizophrenia patients (diagnoses based on DSM-IV criteria). The standard statistical methods of principal component analysis (PCA) and varimax rotation were used to extract factors.

Results: PCA of the global items yielded a 3-factor solution, representing positive, negative, and disorganization dimensions. Item-level factor analysis revealed 12 factors: Psychomotor poverty, positive formal thought disorder, auditory/visual hallucinations, social and occupational dysfunction, bizarre delusions, attention/stereotypy, paranoid features, somatic hallucinations/delusions, appearance, grandiose/religious delusions, inappropriate affect, and delusions of jealousy.

Conclusion: Consistent with previous studies, neither the global nor the item-level factor structures supported the simple positive-negative dichotomy or the composition of the sub-scales; therefore, future studies should make use of the single items, especially when positive symptoms are being studied.

Key Words: Factor analysis, negative symptoms, positive symptoms, schizophrenia

¹Uzm., ²Uzm., ³Prof., ⁴Prof., Ankara Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., Ankara.
Dr. E. Tuğba Özel Kızıl, e-posta: etugbaozel@yahoo.com

GİRİŞ

Heterojen bir bozukluk olan şizofreniyi daha iyi anlamak ve nörobiyolojik bileşenlerini araştırmak amacıyla çeşitli sınıflandırmalar yapılmış ve belirti boyutları tanımlanmıştır. Birtakım istatistiksel yöntemler (iç tutarlılık, korelasyon analizi, faktör analizi vb.) kullanılarak, ilişkili belirtilerin belirti kümeleri altında toplanması esasına dayanan boyut/faktör yaklaşımı, Andreasen ve Olsen'in (1982) ampirik "pozitif" ve "negatif" ayırımından sonra yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu araştırmacıların çalışmaları son yirmi yılda şizofreninin belirti boyutlarının araştırıldığı birçok çalışmaya ivme kazandırmıştır. Andreasen ve ark. (1990) tarafından geliştirilen "Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği" ve "Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği" kullanılarak faktör analizi yöntemiyle iki ya da daha fazla sayıda boyut içeren modeller ortaya konmuştur. Ancak, izleyen çalışmaların çoğu pozitif-negatif dikotomisi yerine, Liddle'in (1987) ortaya koyduğu 3 boyutlu modeli (pozitif/psikotik, psikomotor yoksulluk/negatif ve dezorganizasyon boyutları) desteklemiştir (Peralta ve Cuesta 2001). Ancak, bu çalışmaların hemen hepsinde ampirik olarak tanımlanan alt ölçek yapılarının geçerli olduğu (iç tutarlılıklarının yüksek olmasına dayanarak) ön kabulüne dayalı olarak, bütün maddeler değil, alt ölçeğin son maddesi olan genel değerlendirme esas alınmıştır (Örneğin, PBDÖ'deki Varsanılar alt ölçeğinin Varsanılar Genel Değerlendirilmesi maddesi vb.). Söz konusu çalışmalar güvenilir olmayan sonuçlar elde edilmesi bakımından eleştirilmekte ve belirti boyutlarının genel değerlendirmeler yerine bağımsız maddeler düzeyinde araştırılması önerilmektedir. Madde düzeyinde yapılan faktör analizi çalışmaları ise yetersiz sayıda olmaları ve yöntem sorunları (örneklem sayısının yetersiz olması, farklı istatistiksel yöntemler kullanılması vb.) bulunması nedeniyle tutarlı sonuçlar elde edilmemesi bakımından eleştirilmektedir (Peralta ve Cuesta 2001, Stuart ve ark. 1999).

Şizofreninin belirti boyutları konusunda yapılan çalışmaların bir bölümünü de, farklı kültürlerde yapılan çalışmalar oluşturmaktadır. Bu çalışmalarda özellikle negatif belirtiler açısından benzer sonuçlar elde edilmesi araştırmacılar tarafından belirti boyutlarının evrenselliği lehine yorumlanmıştır (Emsley ve ark. 2001, Lin ve ark. 1998, Kulhara ve ark. 2003, Gureje ve ark. 1995). Ülkemizde psikotik bozukluklarda birinci sıra belirtilerin faktör yapılarının araştırıldığı henüz yayınlanmamış bir araştırma (Turgut ve ark. 2004) ile Veznedaroğlu ve ark. (1995) şizofreni hastalarından oluşan küçük bir örneklemde genel altölçek maddeleri düzeyinde yaptıkları

çalışma dışında, şizofrenide belirti boyutlarının incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır.

Buradan yola çıkılarak bu çalışmada, madde düzeyinde çalışılmasına olanak verecek büyüklükte bir örneklemde, PBDÖ ve NBDÖ ile değerlendirilen şizofreni belirtilerinin faktör yapılarının standart istatistiksel yöntemler kullanılarak araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca, bu ölçeklerin Türkçe'deki tek geçerlik çalışmasında (Erkoç ve ark. 1991a, Erkoç ve ark. 1991b) sadece iç tutarlılık incelenmiştir. Çalışmamızın ikinci amacı da, ölçeklerin yapı geçerliklerinin faktör analizi kullanılarak sınanmasıdır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmanın örneklemi 2001-2004 yılları arasında kliniğimizde ayaktan ya da yatarak tedavi gören ve DSM-IV tanı ölçütlerine (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) göre şizofreni tanısı konan, 14-65 yaş arasındaki 180 hasta oluşturmuştur. Hastaların 152'si (%84.4) paranoid, 23'ü (%12.8) farklılaşmamış, 4'ü (%2.2) dezorganize, 1'i (%0.6) rezidüel tip şizofreni tanısı almıştır. PBDÖ ve NBDÖ ile değerlendirmeleri yapılan şizofreni hastaları örneklemde dahil edilmiştir. Hastalara bu ölçekler, uygulama konusunda eğitim almış değerlendirmeciler tarafından uygulanmıştır. Eksen I ek tanısı olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Kapalı psikoz servislerinde yatan (n=92), ayaktan polikliniğe başvuran (n=62) ve Gündüz Hastanesi'nde izlenen (n=26) hastalardan oluşan örneklem %56.7'si (n=102) erkektir. Ortalama yaş 33.79 (± 12.75) olarak bulunmuştur. Hastaların çoğu bekar (%71.7) olup, ortalama toplam eğitim süresi 10.9 (± 3.61) yıl olarak saptanmıştır. Hastaların 58'i (%32.2) hastalığı nedeniyle çalışamazken, 41'i (%22.8) çalışan, 37'si (%20.6) ev hanımı, 25'i (13.9) öğrenci, 16'sı (%8.9) emekli, 3'ü (%1.7) ise işsiz olup, iş arayan hastalardır. Hastalığın ortalama başlangıç yaşı 23.1 (± 7.51) yaş, ortalama hastalık süresi 128.8 (± 127.29) ay, ortalama antipsikotik ilaç kullanım süreleri 95.5 (± 112.5) aydır. Ortalama hastanede yatış sayısı 2.9 (± 3.01), ortalama hastanede yatış süresi ise 2.9 (± 4.29) aydır. Hastaların 151'i (%83.9) değerlendirme sırasında antipsikotik ilaç almaktayken, 29'u (%16.1) antipsikotik ilaç kullanmamaktadır.

Kullanılan ölçüm araçları

Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ): Şizofreninin pozitif belirtilerinin düzeyini, dağılımını

TABLO 1. Global Değerlendirmeler Düzeyinde Elde Edilen Faktör Yapısı, Özdeğerler ve Varyans Yüzdeleri ile Cronbach α Değerleri.

Global değerlendirmeler	F1	F2	F3
Varsanılar		,695	,127
Sanrılar	-,187	,749	,293
Garip davranış		,733	
Pozitif yapısal düşünce bozukluğu		,352	,664
Uygunsuz duygulanım	,269		,716
Duygulanımda düzleşme/küntleşme	,817		
Aloji	,765		,217
Enerji ve isteğin azalması	,557	,514	
Zevk almama ve toplumsal çekilme	,540	,590	-,168
Dikkat	,698		,157
Özdeğer	3,005	1,928	1,024
Varyans (%)	30,046	19,275	10,236
Cronbach α değerleri	0,727	0,609	0,200

†,010'un altındaki korelasyon değerleri gösterilmemiştir.

Maddelerle faktörler arasındaki en yüksek korelasyon değerleri kalın yazılmıştır.

ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılan bir ölçek. Toplam 4 alt ölçek ve 35 madde içermektedir. Bu alt ölçekler Varsanılar, Sanrılar, Garip davranış ve Pozitif yapısal düşünce bozukluğudur. 35. madde uygunsuz duygulanım maddesidir ve ayrı bir alt ölçek olarak değerlendirilmektedir (Aydemir ve Köroğlu 2000a).

Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ): Şizofreninin negatif belirtilerinin düzeyini, dağılımını ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılan bir ölçek. Toplam 5 alt ölçek ve 25 madde içermektedir. Bu alt ölçekler duygulanımda düzleşme ya da küntleşme, aloji, enerji ve isteğin azalması, zevk almama ve toplumsal çekilme ile dikkattir (Aydemir ve Köroğlu 2000b).

Her iki ölçek de hastayla görüşme, görüşme sırasındaki gözlemler ve hastanın çevresindeki kişilerden (yakınları, tedavi ekibi vb.) alınan bilgilere dayanarak puanlanır. Ölçekler altılı Likert tipi ölçüm sağlamaktadır, her maddenin puanlaması 0-5 arasında değişmektedir. Ölçeklerin Türkçe formlarının çalışmalarında iç tutarlılığa sahip bulunması geçerliliğe gösterge olarak alınmıştır (Erkoç ve ark. 1991a, Erkoç ve ark. 1991b).

İstatistiksel analiz

PBDÖ ve NBDÖ ölçeklerinin alt ölçek global de-

ğerlendirme maddeleri ile bağımsız 50 maddesine ayrı faktör analizi uygulanmıştır. Faktör yapısını belirlemek için ana bileşen analizi, faktör sayısını belirlemek için Kaiser kriteri ve faktörleri daha belirgin hale getirmek için en sık kullanılan rotasyon yöntemlerinden biri olan varimaks rotasyonu kullanılmıştır. Verilerin faktör modeli ile uyumlu olup olmadığı ise Kaiser-Meyer-Olkin değeri ile değerlendirilmiştir (Özdamar 2002). Ayrıca, maddelerin ölçekteki tanımı gereği belirtilerin kesin olarak var olduğu anlamına gelen 2 ve üzerinde puan alma sıklıkları hesaplanmıştır. Potansiyel korelasyon aralığını sınırlandırabileceğinden nadir puanlanan (kesin var olma oranı %10'dan düşük olan) maddeler dışarıda bırakılarak madde düzeyinde ikinci bir faktör analizi yapılmıştır. Her üç analizde de, maddeler faktör yüklerinin en yüksek olduğu faktörlere dahil edilmiş ve elde edilen faktörler içeriklerine göre adlandırılmıştır. Tüm istatistiksel analizler SPSS 10.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Genel değerlendirme düzeyinde elde edilen bulgular

PBDÖ ve NBDÖ global değerlendirmeleri düzeyinde özdeğeri 1'den büyük, toplam varyansın %59.9'unu açıklayan 3 faktör elde edilmiştir. Bunlar; Duygulanım-

TABLO 2. Madde Düzeyinde Elde Edilen Faktör Yapısı, Özdeğerler ve Varyans Yüzdeleri ile Cronbach α Değerleri.

Maddeler	F1	F2	F3	F 4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12
İşitsel varsanılar		,108	,793	,121	,143		,240	,121		,132		
Yorum yapan sesler			,865		,173							
Aralarında konuşan sesler			,799	,139		,117						
Somatik/dokunsal varsanılar			,244		,165	,168		,754				
Koku varsanıları			,110	,101	,175			,683		,256	,208	
Görsel varsanılar			,605		,191		,130	,380	,133			
Kötülük görme sanrıları	-,248	,122	,340	,180	,227		,482	-,218	,124	,294		
Kıskançlık sanrıları						,124					-,109	,867
Suçluluk/günahkarlık sanrıları			-,172		,500	,113	,399	,193	-,104	-,251		
Büyükklük sanrıları		,256			,214		,190		,115	,743		
Dinsel sanrılar		,368	,236			,105		,204		,652	,105	
Somatik sanrılar		,191	,114		,128		,205	,681	,162			
Referans sanrıları	-,128		,280		,478	,102	,461	-,199		,118	,273	
Kontrol edilme sanrıları			,436		,550	-,116	,164	,194				
Düşünce okunması sanrıları	-,105		,282		,690		-,151	,147	,138			
Düşünce yayınlanması		,136	,123	,123	,666	,149		,177		,172	-,178	
Düşünce sokulması		,145	,391		,571	-,222		,112				
Giyim ve görünüm		,270	,121				,195	,148	,632		,218	
Toplumsal ve cinsel davranış		,196					,640		,239		,120	
Saldırgan ve taşkın davranış			,166	,270			,685	,133		,269	-,144	
Yineleyici/stereotipik davranış	,189		-,143	,115		,435	,224	,280	,178			
Raydan çıkma		,862	,130					,121				
Teğetsellik		,834			,103			,107		,175		
Mantıksızlık		,798							,130			
Çevresel konuşma	-,356	,658				,170				,171		
Baskılı konuşma	-,250	,556		,165				-,132	,125	,218		
Uygunsuz duygulanım	,143	,125						,110			,794	
Değişmeyen yüz ifadesi	,855			,120								

da düzleşme/küntleşme, Aloji, Enerji ve isteğin azalması alt ölçek maddelerini içeren “Negatif faktör”, Sanrılar ve Varsanılar alt ölçek maddelerini içeren “Pozitif faktör” ve

Pozitif yapısal düşünce bozukluğu ile Uygunsuz duygulanımdan oluşan “Dezorganizasyon faktörü”dür. Tablo 1’de elde edilen faktör yapısı, özdeğerler, varyans yüz-

TABLO 2'nin Devamı.

Maddeler	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12
Kendiliğinden hareketlerde azalma	,750										,157	
Jestlerde azalma	,828			,121		,107	-,111					
Zayıf göz ilişkisi	,642					,146	,199		,133		,333	
Duygusal tepkisizlik	,815			,122			,158		,114			
Sesle vurgulamada yetersizlik	,855			,178								
Konuşmanın yoksulluğu	,679			,134		,324						
Konuşma içeriğinin yoksulluğu		,597		,159		,522			,122	-,116		
Bloklar	,262			,106		,706			-,196	,128		
Yanıttan önce beklemenin uzaması	,554			,127		,488	,181		-,254			
Kendine bakım ve temizlik	,273	,143		,278			,185		,712			
İş ya da okulda sebatsızlık	,269	,154	,173	,530	,110	,122	,188		,180		-,147	
Fizik enerjinin azalması	,423	-,175		,443	,237		-,173		,378	,162		
Eğlenceye yönelik ilgi ve etkinlikler	,214			,770	,164	,112		,178				
Cinsel etkinlik	,207			,358	,188						,407	
Yakınlık duygusu, yakınlıkta yetersizlik	,249	,117	,124	,721	-,124		,302					
Arkadaş ve akranlarla ilişkiler	,172			,825							,141	
Sosyal dikkatsizlik	,495			,128		,485	,117		,351		,219	
Mental değerlendirmede dikkatsizlik	,241	,119	,165			,620			,172			
Özdeğer	5,8	3,8	3,4	2,9	2,5	2,4	2,2	2,2	1,7	1,6	1,4	1,3
Varyans (%)	12,7	8,3	7,4	6,3	5,5	5,1	4,8	4,8	3,7	3,6	3	2,8
Cronbach α değerleri	0,913	0,848	0,851	0,784	0,723	0,641	0,696	0,713	0,619	0,681		

†,010'un altındaki korelasyon değerleri gösterilmemiştir.

Maddelerle faktörler arasındaki en yüksek korelasyon değerleri kalın yazılmıştır.

deleri ve faktörlere ait Cronbach α değerleri verilmiştir. Zevk almama ve toplumsal çekilme maddesi hem negatif, hem de pozitif faktöre benzer yüklerle yüklenmiştir. Bu analizde Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0.743 olarak (verilerin faktör modeli ile uyumlu olduğunu göstermektedir) saptanmıştır.

Madde düzeyinde elde edilen bulgular

Tüm maddeler faktör analizine dahil edildiğinde toplam varyansın %68.3'ünü açıklayan, özdeğeri 1'den büyük 13 faktör elde edilmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0.766 olarak (verilerin faktör modeli ile uyumlu oldu-

ğunu göstermektedir) saptanmıştır. 9 madde tüm faktörlerde düşük (0.50'nin altında) yüklenmiştir. Bunlar; Kötülük görme sanrıları, Referans sanrıları, Saldırgan ve taşkın davranış, Yineleyici ya da stereotipik davranış, Baskılı konuşma, Klang çağrışım, Fizik enerjinin azalması, Cinsel etkinlik ve Mental durum değerlendirmesi sırasında dikkatsizlik maddeleridir.

Madde düzeyinde yapılan ikinci faktör analizinde ise %10'dan daha düşük oranda kesin olarak bulunan 4 madde (Düşünce çekilmesi, Enkoherans, Çelinebilir konuşma ve Klang çağrışım) dışlanmıştır. Geriye kalan 46 maddenin analizinde toplam varyansın %68'ini açıkla-

yan 12 faktör elde edilmiştir. Tablo 2’de elde edilen faktör yapısı, özdeğerler ve varyans yüzdeleri ile faktörlere ait Cronbach α değerleri verilmiştir. Bu faktörler sırasıyla; Psikomotor yoksulluk, Pozitif yapısal düşünce bozukluğu, İşitsel/görsel varsanılar, Sosyal ve mesleki işlev kusuru, Tuhaf sanrılar, Dikkat/stereotipi, Paranoid özellikler, Bedensel varsanılar/Sanrılar, Görünüm, Büyüklük/Dinsel sanrılar, Uygunsuz duygulanım ve Kıskançlık sanrılarıdır.

TARTIŞMA

Genel değerlendirme maddeleri kullanılarak yapılan faktör analizi sonucunda, daha önce Liddle (1987) tarafından ortaya konulan 3 boyutlu modele benzer bir yapı elde edilmiştir. Zevk almama ve toplumsal çekilme maddesinin negatif ve pozitif faktörlere benzer yüklerle (0.540 ve 0.590) yüklendiği dikkat çekmektedir. Bu durum anhedoninin negatif belirtilerle olduğu kadar, pozitif belirtilerle de beraber görülebilen, sık rastlanan bir belirti olması ile açıklanabilir.

Madde düzeyinde ise, tüm maddeleri içeren ve nadir puanlananların dışlandığı iki farklı analiz yapılması ve sonuçların karşılaştırılması yoluna gidilmiştir. Minas ve ark. (1995) çalışmasında olduğu gibi, Kötülük görme ve Referans sanrılarını gibi sık puanlanan (%70 ve %77.2) belirtilerin farklı boyutlara dağıldığı ve düşük faktör yüklerine sahip olduğu gözlenmiştir. Ancak, bozukluğun temel belirtilerini dışarıda bırakmak anlamına geleceğinden, sık puanlanan belirtilerin dışlanması hatalı bir yöntem olduğu düşünülmüştür. Dolayısıyla nihai analizde düşük faktör yüklerine sahip maddeler dışlanmamış, yalnızca nadir puanlanan 4 madde dışarıda bırakılmıştır. Her iki analizde de toplam varyansın %68’ini açıklayan benzer faktör yapıları elde edilmiştir.

Çalışmalarda farklı metodolojilerin kullanılması karşılaştırma yapılmasını güçleştirse de, elde edilen faktör yapıları benzerdir (Liddle 1987, Malla ve ark. 1993, Minas ve ark. 1995, Andreasen ve ark. 1995, Toomey ve ark. 1997, Peralta ve Cuesta 1999, Emsley ve ark. 2001). Genel değerlendirmeler düzeyinde elde edilen “Negatif faktör”e ait belirtilerin iki ana faktöre (Psikomotor yoksulluk ve Sosyal ve mesleki işlev kusuru) yüklendiği, Pozitif ve Dezorganizasyon faktörlerine ait belirtilerin ise diğer faktörlere dağıldığı izlenmiştir. Önceki çalışmalarda da desteklenen ilk dört faktörün iç tutarlılıkları da yüksek bulunmuştur.

İki analizde de, diğer çalışmalarda olduğu gibi Konuşma yoksulluğu, Duygulanımda düzleşme maddeleri ile aynı faktöre yüklenmiştir (Liddle 1987, Andreasen ve

ark. 1995, Toomey ve ark. 1997, Emsley ve ark. 2001). Ek olarak Sosyal dikkatsizlik maddesini de içeren bu faktör, Liddle’in tanımına uygun olarak “Psikomotor yoksulluk” boyutu olarak adlandırılmıştır. İlk analizde Fizik enerjinin azalması maddesi de bu faktör altında yer alırken, ikinci analizde Zevk alamama ve toplumsal çekilme ile Enerji ve isteğin azalması maddeleriyle beraber “Sosyal ve mesleki işlev kusuru” faktörü altında yer almasının klinik açıdan daha uygun olduğu düşünülmüştür.

Konuşma içeriğinde yoksulluk maddesinin diğer yapısal düşünce bozukluğu maddeleri ile aynı faktörde toplanması, tanımı gereği mantıklı bulunmuş ve bu faktörün “Pozitif yapısal düşünce bozukluğu” olarak adlandırılmasının yerinde olacağı düşünülmüştür. Bu sonuç diğer çalışmalar tarafından da desteklenmektedir (Malla ve ark. 1993, Miller ve ark. 1993, Minas ve ark. 1994, Peralta ve Cuesta 1999).

Schneider’in birinci sıra belirtileri arasında sayılan kontrol edilme, düşünce okunması, düşünce yayınlanması, düşünce sokulması, düşünce çekilmesi sanrılarını önceki çalışmalardakine paralel olarak aynı faktör altında toplanmıştır. Suçluluk ve günahkarlık sanrılarını da içeren bu faktör, sanrılarının bizar/tuhaf niteliklerinden yola çıkılarak “Tuhaf sanrılar” olarak adlandırılmıştır. Büyüklük sanrılarını ve Dinsel sanrılar klinik anlamda alışılmışı uygun biçimde aynı faktör altında toplanmış, bu faktör “Büyüklük/Dinsel sanrılar” olarak adlandırılmıştır. Koku varsanılarını, Somatik varsanılar ve Somatik sanrılar da aynı faktörde yer almışlardır. Bu iki sonuç daha önce Kitamura ve ark. (1998) elde ettiği faktör yapısı ile örtüşmektedir.

İşitsel ve Görsel varsanılar ise ayrı bir faktör oluşturmuşlardır, ancak bu sonuç önceki çalışmalar tarafından desteklenmemektedir.

Bu çalışmada dikkat çeken bir nokta da, Dikkat alt ölçek maddelerinin ayrı faktörlerde yer almasıdır. Sosyal dikkatsizlik, her iki analizde de Psikomotor yoksulluk faktörü altında yer almıştır ve bu sonuç sosyal dikkatsizliğin negatif belirtilerle, özellikle de duygulanımda düzleşme ile ilişkili bulunduğu çalışmalarla uyumludur (Malla ve ark. 1993, Minas ve ark. 1994, Andreasen ve ark. 1995, Toomey ve ark. 1997, Peralta ve Cuesta 1999, Emsley ve ark. 2001). Atbaşoğlu ve ark. (2003) da yaptıkları çalışmada, bu iki maddenin birbirleriyle ilişkili olmadığını, Sosyal dikkatsizlik maddesinin Tuhaf davranış ve Aloji ile ilişkili olup, nöropsikolojik testlerdeki performans ile ilişkili olmadığını saptamışlardır. Buna karşılık mental durum muayenesi sırasında dikkatsizlik maddesinin çeşitli nöropsikolojik testlerdeki performans ile ilişkili

olduğunu göstermişlerdir. Bu çalışmada, Mental durum değerlendirmesi sırasında dikkatsizlik maddesi Bloklar, Yanıttan önce beklemenin uzaması ve yineleyici/stereotipik davranış belirtileri ile beraber yüklenmiş ve bu faktör “Dikkat” boyutu olarak adlandırılmıştır. Madde düzeyinde yapılan diğer çalışmalarda ya faktör yapısına dahil edilmediğinden ya da analiz öncesi dışlandığından bu maddenin diğer maddelerle ilişkileri açıklığa kavuşmamıştır. Ancak bu çalışmada elde edilen sonuç, Peralta ve Cuesta’nın (1999) Mental durum değerlendirmesi sırasında dikkatsizlik maddesinin bloklar ve yanıttan önce beklemenin uzaması maddesi ile beraber yüklendiğini gösteren çalışmaları ile uyumludur.

Cinsel etkinlik maddesinin uygunsuz duygulanım ile beraber ayrı bir faktörde yer alması klinik açıdan şaşırtıcı bir bulgudur. Ancak bu maddenin sosyal ve mesleki işlev kusuru faktörüne de benzer yükü yüklediği dikkat çekmektedir, bu nedenle bu faktöre dahil edilmesinin klinik açıdan daha uygun olduğu düşünülmüştür.

Kendine bakım ve temizlik ile giyim ve görünüm maddeleri her iki analizde de aynı faktörde yer almışlar ve “görünüm” boyutu olarak adlandırılmışlardır. Peralta ve Cuesta’nın (1999) çalışmasında olduğu gibi, kıskançlık sanrıları bu çalışmada da tek başına ayrı bir faktör oluşturmuştur. Bu sonucun maddenin nadir puanlanmasından (%12.8) kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmanın önde gelen kısıtlılığı elde edilen boyut modelinde bazı faktörlerin(dikkat/stereotipi, paranoid özellikler, bedensel varsanılar/sanrılar, görünüm, büyüklük/dinsel sanrılar) iç tutarlıklarının orta-düşük bulunmasıdır. Bu da örneklemin hastalığın farklı evrelerindeki hastaları içeriyor olması ile açıklanabilir. Çalışmanın kesitsel nitelikte olması, yatan hastalar da alındığından örneklemin çoğunun paranoid tipte hastalardan oluşma-

sı, ilaç kullanımının faktör yapıları üzerindeki etkisinin araştırılmamış olması da diğer kısıtlılıklardır. Tüm bu kısıtlılıklara rağmen, faktör yapılarının varyansı yeterince açıklaması modelin geçerli olduğuna işaret eder niteliktedir.

Özetle, bu çalışmada NBDÖ belirtilerinin iki ana faktör altında toplandığı, PBDÖ belirtilerinin ise daha heterojen olup, diğer faktörlere dağıldığı gözlenmiştir. psikomotor yoksulluk, pozitif yapısal düşünce bozukluğu, işitsel/görsel varsanılar ve sosyal ve mesleki işlev kusuru boyutlarının iç tutarlıklarının yüksek olması bu boyutların homojen olduğuna işaret etmektedir. Farklı kültürlerde yapılan çalışmaların sonuçları (Emsley ve ark. 2001) ile benzerlik gösteren bu sonuçlar özellikle psikomotor yoksulluk ile sosyal ve mesleki işlev kusuru boyutlarının kültürel farklılıklardan etkilenmediği izlenimini vermektedir. Ayrıca, bu sonuçlar geçerlik güvenirlik çalışmalarında iç tutarlılık yüksek bulunmasına rağmen, NBDÖ ve PBDÖ’nün Türkçe formlarının alt ölçek yapılarının geçerli olmadığını göstermiştir.

Buradan yola çıkılarak, pozitif belirtilerin nörobijolojik ve klinik bileşenlerinin araştırıldığı çalışmalarda PBDÖ ve NBDÖ’nün alt ölçek genel değerlendirme-lerinin ya da toplam puanlarının kullanılmasının hatalı sonuçlara yol açabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla ileride yapılacak çalışmalarda boyutlar düzeyinde çalışılması, hatta pozitif belirtiler için belirti düzeyinde çalışılmasının daha uygun olacağı söylenebilir. Bununla beraber, PBDÖ ve NBDÖ her ne kadar geniş psikotik belirti yelpazesine sahipse de, depresif, katatonik ve manik belirtileri içermemektedir. Bu yönüyle şizofrenide belirti boyutlarının araştırılması için bu ölçeklerin tek başlarına yeterli olmadıkları, başka ölçeklerle beraber kullanılarak faktör yapılarının araştırılması da önerilebilir.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV). (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995: 337-363.

Andreasen NC, Olsen S (1982) Negative and positive schizophrenia: definition and validation. Arch Gen Psychiatry, 39: 789-794.

Andreasen NC (1990) Methods for assessing positive and negative symptoms. Mod Probl Pharmacopsychiatry, 24:73-88.

Andreasen NC, Arndt S, Alliger R, Miller D, Flaum M (1995) Symptoms of schizophrenia. Methods, meanings, and mechanisms. Arch. Gen. Psychiatry, 52(5): 341-51.

Atbaşoğlu EC, Özguven HD, Ölmez S (2003) Dissociation between inattentiveness during mental status testing and social inattentiveness in the Scale for the Assessment of Negative Symptoms attention subscale. Psychopathology, 36(5):263-8.

Aydemir Ö, Köroğlu E (2000a) Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s. 46-70.

Aydemir Ö, Köroğlu E (2000b) Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s. 71-87.

Emsley RA, Niehaus DJH, Mbangi NI ve ark. (2001) The factor structure for positive and negative symptoms in South African Xhosa patients with schizophrenia. Sch Res, 47: 149-157.

Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C, Özmen E (1991a) Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin güvenirliliği ve geçerliliği. Düşünen Adam, 4: 20-24.

Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C, Özmen E (1991b) Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin güvenirliliği ve geçerliliği. Düşünen Adam, 4:16-19.

Gureje O, Aderibigbe YA, Obikoya O (1995) Three syndromes in

schizophrenia: validity in young patients with recent onset of illness. *Psychol Med*, 25: 715-725.

Kitamura T, Okazaki Y, Fujinawa A ve ark. (1998) Dimensions of schizophrenic positive symptoms: an exploratory factor analysis investigation. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 248(3):130-5.

Kulhara P, Avasthi A (2003) Influence of depressive symptoms and premorbid adjustment on factor structure of phenomenology of schizophrenia: a study from India. *Eur Psychiatry*, 18(5):226-232.

Liddle PF (1987) The symptoms of chronic schizophrenia: a re-examination of the positive-negative dichotomy *Br J Psychiatry*, 151: 145-151.

Lin AS, Chen CH, Hwu HG ve ark. (1998) Psychopathological dimensions in schizophrenia: a correlational approach to items of the SANS and SAPS. *Psychiatry Res*, 77(2):121-130.

Malla AK, Norman RMG, Williamson P ve ark. (1993) Three syndrome concept of schizophrenia: A factor analytic study. *Schizophr. Res*, 10: 143-150.

Miller DD, Arndt S, Andreasen NC (1993) Alogia, attentional impairment, and inappropriate affect: their status in the dimensions of schizophrenia. *Compr Psychiatry*, 34(4): 221-226.

Minas IH, Klimidis S, Stuart GW ve ark. (1994) Positive and negative symptoms in the psychoses: principal components analysis of items from the Scale for the Assessment of Positive Symptoms and the Scale for the Assessment of Negative Symptoms. *Compr Psychiatry*, 35(2):135-144.

Özdamar K (2002) Bölüm 9 Faktör Analizi, Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi-2 (Çok Değişkenli Analizler), Cilt 2, 4. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir, s. 235-276.

Peralta V, Cuesta MJ (1999) Dimensional structure of psychotic symptoms: an item-level analysis of SAPS and SANS symptoms in psychotic disorders. *Schizophr. Res*, 38(1):13-26.

Peralta V, Cuesta MJ (2001) How many and which are the psychopathological dimensions in schizophrenia? Issues influencing their ascertainment. *Schizophr Res*, 49(3):269-285.

Stuart GW, Pantelis C, Klimidis S ve ark. (1999) The three-syndrome model of schizophrenia: meta-analysis of an artefact. *Schizophr Res*, 39(3):233-242.

Toomey R, Kremen WS, Simpson JC ve ark. (1997) Revisiting the factor structure for positive and negative symptoms: evidence from a large heterogeneous group of psychiatric patients. *Am J Psychiatry*, 154:371-377.

Turgut TI, Rezaki M, Özdemir H (2004) Akut psikoz veya psikoz belirtilerinde alevlenme olan hastalarda Schneider'in birinci sıra belirtilerinin tanılabilirlikleri ve faktör incelemesi. VIII. Bahar Sempozyumu, Program ve Bildiri Özet Kitabı, s. 154-158.

Veznedaroğlu B, Mete L, Akbay Ş ve ark. (1995) Şizofrenide Belirti Dağılımının Klinik Gidiş Özellikleri ve Bölgesel Beyin Kan Akımlarıyla İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6(3):163-167.