

Araştırma / Original article**Şizotipal Kişilik Çizelgesi: Türkçe formunun güvenilirlik çalışması****Suzan ÖZER,¹ Başaran DEMİR,² Mümin Kazım YAZICI²****ÖZET**

Amaç: Şizofreni spektrumunda yer alan şizotipal kişilik bozukluğu ve şizotipal özellikler, şizofreni ile ortak genetik etiyoloji ve fizyopatolojiye sahiptir. Şizofreni ve şizotipal kişilik bozukluğunun nörobiyolojisi ve genetik etiyolojisi ile ilgili çalışmalarda, şizotipi şiddetinin standart yöntemlerle ölçülmesi önem taşımaktadır. Şizotipal Kişilik Çizelgesi (ŞKÇ), 10 ölçekten oluşan, şizotipal kişilik özelliklerini ayrıntılı şekilde değerlendirmeyi ve şiddetini belirlemeyi sağlayan, yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Bu çalışmada ŞKÇ'nin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** DSM-IV'e göre şizotipal kişilik bozukluğu tanısı konan 21 hasta, üç görüşmeci tarafından bağımsız olarak değerlendirilerek, çizelgenin değerlendiriciler arası güvenilirliği (grup içi uyuma düzeyi) ve iç tutarlılığı sınanmıştır. Yaş ve cinsiyetin ölçek puanlarına etkisi de araştırılmıştır. **Bulgular:** Çizelgenin 10 ölçeği için elde edilen değerlendiriciler arası güvenilirlik katsayıları 0.80-0.97 arasında değişmektedir. Birinci görüşmeci için hesaplanan çizelgenin tümüne ilişkin iç tutarlılık (Cronbach alfa) katsayısı 0.76'dır. Yaşla bazı ölçeklerin (7 ve 8) arasında negatif ilişki saptanmış, cinsiyet farkı bulunamamıştır. **Sonuç:** Değerlendiriciler arası güvenilirliği ve iç tutarlılığı kabul edilebilir sınırlarda olan çizelgenin, Türkçe formu ülkemizde şizofreni ve şizotipiyle ilgili araştırmalarda kullanılabilir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2010; 11:313-320)

Anahtar sözcükler: Şizotipi, şizotipal kişilik bozukluğu, şizofreni, şizotipal kişilik çizelgesi, değerlendiriciler arası güvenilirlik

The Schedule for Schizotypal Personalities: reliability study of Turkish version

ABSTRACT

Objective: Schizotypal personality disorder, a schizophrenia spectrum disorder and schizotypal features share common genetic etiological and pathophysiological factors with schizophrenia. The severity of schizotypy has to be evaluated by standard measures in the studies examining the neurobiology and genetic background of schizophrenia and schizotypal personality disorder. The Schedule for Schizotypal Personalities (SSP), a structured interview which consists of ten scales, provides a detailed evaluation and gradation of several features of schizotypal personality disorder. The aim of this study is to adapt the SSP in Turkish language and to investigate its psychometric properties. **Methods:** Twenty-one patients diagnosed with DSM-IV schizotypal personality disorder, were evaluated by three independent raters in joint interviews, in order to examine the inter-rater reliability (intra-class coefficients) and internal consistency of the schedule. The association of the scaled scores with age and gender was also assessed. **Results:** Inter-rater reliability coefficients for ten scales of the schedule, ranged from 0.80 and 0.97. The schedule had a high level of internal consistency; Cronbach's alpha for the first rater was 0.76. Age was found to be correlated with certain scales (7 and 8), but no difference was found with regard to gender. **Conclusion:** Inter-rater reliability and internal consistency of the schedule were acceptable and Turkish version of it can be used in the schizophrenia and schizotypy research. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2010; 11:313-320).

¹ Doç.Dr., ² Prof.Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Doç.Dr. Suzan ÖZER, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı 06100 Samanpazarı-Ankara/Türkiye

E-mail: ozers@hacettepe.edu.tr

Geliş tarihi: 11.04.2010, Kabul tarihi: 07.06.2010

Key words: *schizotypy, schizotypal personality disorder, schizophrenia, the Schedule for Schizotypal Personalities, inter-rater reliability*

GİRİŞ

Şizofreninin etiyolojisinde henüz netlik kazanmamış olmakla birlikte, çeşitli genetik, nörogelişimsel ve çevresel etkenlerin olduğu öne sürülmektedir.^{1,2} Kety ve arkadaşlarının şizofreni hatsalarının biyolojik akrabaları ile ilgili araştırmaları ve hastalık spektrumunun doğasına ilişkin sonraki benzer çalışmalar, etiyoloji ile ilgili bilgilerin artarak gelişmesinde rol oynamıştır.^{3,4} Şizofreni ile spektrumdaki diğer bozuklukların fizyopatoloji ve etiyoloji açısından ortak yanlarının olabileceği düşünülmektedir. Bu bozuklukların başında şizotipal kişilik bozukluğu (ŞKB) gelmektedir.⁵

Şizotipi kavramını ilk kez Meehl tanımlamıştır.⁶ Meehl'in, şizofreni etiyolojisi ve patogenezi ile ilgili tanımlamış olduğu model sadece genetik etkenleri değil, sosyal öğrenmenin etkilerini ve klinik belirtileri de kapsamaktadır. Meehl bir 'ana' (major) genin beyin gelişimini etkileyerek sinaptik kontrol sisteminde işlev bozukluğuna yol açtığını söylemiştir.⁷ Nöron düzeyindeki bozukluk 'hipokrisi', beyinde yaygın olarak oluşan ise şizotaksi olarak adlandırılmıştır.⁸ Şizotaksi daha hafif bir fenotip olan şizotipi veya daha şiddetli olan şizofreni ile sonuçlanabilir. Çevresel koruyucu ya da risk etkenlerinin varlığı fenotipin ne olacağını belirler.

Şizotipi, psikiyatrik tanı sistemlerine 1980'de DSM-III'le ŞKB biçiminde girmiş,⁹ ancak şizotaksi psikiyatrik tanımlarda yer almamıştır. Şizotaksi şizofreniye yakınlık kavramının tanımlandığı araştırmalarda kullanılan bir terim olarak kalmıştır ve halen bu kavramın geçerliliği, yüksek riskli bireylerde şizofreni gelişmesini önlemeyle ilgili çalışmalarda araştırılmaktadır.⁹

Aile, ikiz ve evlat edinme çalışmalarında, şizotipal kişilik özellikleri ve ŞKB'nin şizofreni ile bir arada ailesel kümelenme gösterdiğine ilişkin kanıtlar, bu bozuklukların ortak genetik risk etkenlerini paylaştığını düşündürmektedir.^{3,4,10,11} Şizotipal özellikleri olan kişilerde şizofreni ortaya çıkma olasılığı görece daha yüksektir. Ancak hiçbir zaman şizofreni geliştirmeyen şizotipal kişiler veya bozukluk öncesi dönemde şizotipal belirtiler göstermemiş şizofreni hastaları bulunduğu için, şizotipi ayrı bir klinik durum olarak ele almak ve şizotipal özellikleri standart yöntemlerle ölçebilmek gerekmektedir.

Şizotipal belirtilerin ve ŞKB'nin, şizofrenideki kalıtım kalıbının açıklığa kavuşturulması için

yapılan genetik araştırmalara katkı sağlayacağı öne sürülmektedir.¹² Etkilenmiş bireyleri belirlemede sadece şizofreni tanısının fenotip olarak kullanılması, akrabalarda daha yaygın olan şizotipal belirtilerin endofenotipik göstergeler olarak kullanılması, şizofrenide genetik bağlantı çalışmalarının gücünü büyük ölçüde artırabilir. Bu bağlamda da akrabalarda, şizotipinin standart yöntemlerle ölçülmesi önemsenmiş ve buna yönelik birçok araç geliştirilmiştir. Şizotipi boyutunun ve şiddetinin değerlendirilmesi, şizofreniye yakınlığın niceliksel fenotipik ölçümünü sağlamakta ve orta derecede veya küçük etkili genlerin belirlenmesine olanak sağlayabilmektedir.¹³ Şizofreni hastaları ve etkilenmemiş akrabalarından oluşan bir örnekleme yapılan tüm genom taramasında, şizofreni fenotipi ve yapılandırılmış bir görüşme kullanılarak ölçülen şizotipi için, ortak bölgelere bağlantı saptandığı bildirilmiş ve şizofreni yakınlık genlerinden bazılarının akrabalarda şizotipiye de etkilediği öne sürülmüştür.¹⁴

Şizotipi, hastalığın fizyopatolojisi ile de ilişkili gibi görünmektedir. Standart yöntemlerle ölçülen şizotipinin, şizofrenide önemli bir endofenotip adayı olan P50 baskılanmasındaki azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur.¹⁵ Şizofreni için yüksek risk taşıyan bireylerde, niceliksel şizotipi ölçümü yapılarak, açık psikotik bozukluğun ve kullanılan ilaçların karıştırıcı etkileri olmaksızın biyolojik ve nöropsikolojik özellikler araştırılabilmektedir. Şizotipik bireylerin bu şekilde çalışılması, bozukluğun nörobiyolojisinin netleştirilmesine katkı sağlayabilir.¹⁶

Diğer bir klinik önemi olan nokta ise, yüksek risk taşıyan bireylerin şizotipi puanlarının belirlenmesi ve bu kişilerin izlenerek gerektiğinde erken tedavi girişimlerinin yapılması ile ilgilidir.¹⁷

Çeşitli çalışmalarda, şizotipinin farklı boyutları ve genetik olarak heterojen bir yapısı olduğu saptanmıştır. Farklı boyutların nörobiyolojik temelleri ve şizofreni ile genetik ilişkileri bakımından birbirinden ayırt edilebileceği öne sürülmektedir. Örneğin, negatif şizotipinin şizofreniye yakınlıkla ilişkili olduğu, şizotaksi ile aynı sendromu tanımlıyor olabileceği bildirilmiştir.¹⁸

Özet olarak bugün kullanılan tanımıyla şizotipi, şizofreni spektrumunda bulunan, şizofreniye göre daha az şiddetli bir klinik tablodur.

Baron ve arkadaşları, Şizotipal Kişilik Çizelgesi

(ŞKÇ-The Schedule for Schizotypal Personalities/SSP) adlı bir yapılandırılmış görüşme geliştirmiştir.¹⁹ ŞKÇ, aslında bir diğer çizelgenin (Schedule for Interviewing Borderlines) A bölümüdür. Aynı çizelgenin B bölümünü ise Sınır Kişilik Çizelgesi (The Schedule for Borderline Personalities) oluşturur. Yazarlar ŞKÇ'yi geliştirirken DSM-III'teki ŞKB madde kümesinden yola çıkmıştır. Madde kapsamı öncelikle SADS'den (The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia) alınan bilgiye dayandırılmıştır. DSM-III ve SADS, şizotipal özelliklere ilişkin açıklamalar içermektedir. Bu bilgi kaynaklarına dayanarak önce derecelendirilmiş bir puanlaması olan, yarı yapılandırılmış bir görüşme geliştirilmiştir. Yazarlar bu görüşmenin SADS'de bazı şizotipal özelliklerin kapsamaması ve görüşmenin yarı yapılandırılmış doğasına bağlı olarak güvenilirlik düzeyinin düşük olduğunu saptadıklarından madde sayısını artırmış ve görüşmeyi yapılandırılmış hale gelecek şekilde genişletmiştir. Daha önce yineleyen yanılsamalar içinde yer alan 'depersonalizasyon/derealizasyon' ve 'geçici sanrı ve/veya varsanılar'a ilişkin iki yeni madde, orijinal sekiz maddelik listeye eklenmiştir.

ŞKÇ, çeşitli sorular ve açıklamalarla şizotipal özellikleri kapsayacak şekilde düzenlenen maddelerin ilerlemesine olanak tanıyan bir yapıdadır. Her maddeye belirti şiddetini ve süresini yansıtabilecek şekilde düzenlenmiş derecelendirme ölçekleri eklenmiştir. Çizelgedeki özgül sorular, literatürün dikkatle gözden geçirilmesi ve ŞKB ile ilişkili kısa klinik olgu öykülerine dayanan bir çalışma yapılması ile oluşturulmuş, doğrudan hastanın muayenesi ile saptanabilen klinik özelliklere de odaklanılmıştır. Özgün çalışmada görüşmeciler arası güvenilirliğin değerlendirilmesi için, şizofreni hastalarının birinci derece 25 yakınında iki görüşmeci eş zamanlı değerlendirme yapmış ve sınıf içi uyuma katsayıları hesaplanmıştır.¹⁹ Ayrıca 28 denekte farklı iki görüşmeci test-tekrar test çalışması yapmıştır. ŞKB tanısı için iki görüşmeci arasında uyuma katsayısının çok yüksek olduğu gösterilmiştir.¹⁹

Genel olarak görüşmeci tarafından uygulanan yapılandırılmış görüşmeler eğitim gerektirmekle ve zaman almakla birlikte, çok kapsamlı bilgi sağlar. Böyle bir ölçek olan ŞKÇ, şizotipal fenomeni ayrıntılı şekilde değerlendirmeyi ve şiddetini belirlemeyi sağlamaktadır. Çizelge şizotipinin farklı boyutları ile ilgili tüm şizotipal belirtileri kapsamaktadır.

Şizotipi için Yapılandırılmış Görüşme (Structured Interview for Schizotypy/SIS)²⁰ ise, diğer bir yapılandırılmış ölçektir. Bunun gözden ge-

rilmiş formu (Structured Interview for Schizotypy-Revised/ SIS-R)²¹ da geliştirilmiştir. SIS de ŞKÇ gibi kapsamlı bilgi sağlamaktadır, ancak puanlama yöntemi standart değildir. Ölçekte şizotipal belirtilerin açık olarak tanımlaması da yapılmamıştır. SIS-R'de ise ŞKÇ'den de yararlanarak net tanımlar yapılmış ve yine ŞKÇ'deki gibi 0-4 arasında derecelendirilen standart bir puanlama da geliştirilmiştir. SIS ve SIS-R henüz Türkçe'ye uyarlanmamıştır.

Diğerleri kendini bildirim ölçekleridir. Bazıları şizotipinin kısıtlı bir boyutu ile ilişkilidir. Loren ve Jean Chapman'ın geliştirdiği Büyüsel Düşünce Ölçeği (BDÖ),²² Algılamada Sapmalar Ölçeği (ASÖ),²³ Sosyal Anhedoni Ölçeği (SAÖ),²⁴ İmpulsif Uyumsuzluk ölçeği²⁵ ve Fiziksel Anhedoni Ölçeği (FAÖ)²⁶ bu türdendir. BDÖ ile FAÖ'nin gözden geçirilmiş formu Türkçeye uyarlanmıştır.^{27,28} Eysenck Psikotizm Ölçeği²⁹ de şizotipinin kısıtlı bir boyutunu değerlendirir, gözden geçirilmiş formu da vardır.³⁰ Kişiliğin diğer boyutlarını da içeren kısaltılmış formunun Türkçeye uyarlaması yapılmıştır.³¹ Bazıları ise tüm boyutları değerlendirmeyi sağlar. Bunlardan biri olan Şizotipal Kişilik Ölçeği'nin³² Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır.³³ Diğer kendini bildirim ölçekleri Şizofrenizm Ölçeği³⁴ ve King Şizotipi Ölçeğidir.³⁵

Kendini bildirim ölçekleri ile yapılan değerlendirmeler daha kısa sürede yapıldığı ve görüşmeci gerektirmediği için daha az maliyeti olan araçlardır, ancak sadece öznel bir ölçüme olanak sağlar. Bu ölçeklerin kullanıldığı bazı çalışmalarda tutarsızlıklar bulunmakta, kimi çalışmalarda akrabalarda şizotipi puanı kontrollerden yüksek çıkmakta, kiminde ise bu fark saptanamamaktadır.³⁵ Tutarsızlıkların olası bir nedeni anket şeklindeki bu ölçekler doldurulurken, özellikle pozitif benzeri belirtilerde savunucu yanıtlar verilebilmesidir. Öte yandan çoğunluğu sadece normal toplum örneklemelerinde sınanmıştır. Yüksek risk taşıyan veya ŞKB örneklemelerinde psikometrik özellikleri çalışılmamıştır.

Bu çalışmada, nesnel bir değerlendirme sağlayan ve şizotipiye 10 alt ölçekte ayrıntılı ve yapılandırılmış bir görüşmeyle incelemeye olanak tanıyan ŞKÇ'nin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirliğinin çalışılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Denekler

On biri kadın, 10'u erkek olmak üzere 21 denek çalışmaya alınmıştır. Örneklem Hacettepe Üni-

Tablo 1. Şizotipal Kişilik Çizelgesindeki ölçekler ve maddeleri**Ölçek 1. Yanılsamalar**

Görme
İşitme
Dokunma
Diğer

Ölçek 2. Depersonalizasyon/derealizasyon

Beden imgesi
Kimlik
Bellek
Gerçek dışılık
Genel
Görsel
İşitsel

Ölçek 3. Alınma fikirleri

Olaylar/nesneler
Sözler
Gözetlenmek

Ölçek 4. Şüphencilik/paranoid fikirler

Güven
Eleştiri
Kıskançlık/haset
Kötülük görme

Ölçek 5. Büyüsel düşünce

Batıl inanç ve büyü
Telepati
Gaipen Haber Verme
Altıncı his

Ölçek 6. Yetersiz ilişki kurma

Duygulanımda sığlaşma
Yüz ifadesi
Göz ilişkisi
Konuşma
Hareketler
Uygunsuz duygulanım
Yüz ifadesi

Ölçek 7. İletişim kurmada tuhafılık

Çevresel konuşma
Teğetsel konuşma
Düşünce fakirliği
Müphem konuşma
Metaforik/ayrıntıcı
Dışta bırakma
Tutarsızlık
Üslup

Ölçek 8. Sosyal izolasyon**Ölçek 9. Aşırı anksiyete ya da eleştirilere (gerçek ya da sanılan) aşırı hassasiyet**

Genel sosyal anksiyete
Aşırı hassasiyet

Ölçek 10. Sanrılar/varsanılar

Sanrılar
Varsanılar

versitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü'ne ayaktan başvuran hastalar arasından seçkisiz yolla oluşturulmuştur. Hastalara ilk gören doktorları tarafından DSM-IV³⁶ ölçütlerine göre ŞKB tanısı konmuştur. Daha sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerin araştırmacılarla ilişki kurması sağlanmıştır. Yönlendirilen hastalardan sadece ikisi çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Hastaların yaş ortalaması 25.2±4 yıldır (aralık 19-33).

Araçlar

Şizotipal Kişilik Çizelgesi (ŞKÇ): Çizelge 10 ayrı ölçekten oluşur. Ölçeklerin her biri, 1-8 arasında madde içerir (Tablo 1), toplam 38 madde değerlendirilmiş olur. Her madde 0-4 arasında giderek artan bir şiddet ölçeğinde derecelendirilir (0=bilgi yok, 1=yok, 2= hafif, 3=orta, 4=şiddetli). Ölçeklere her birinin sonunda bulunan üç puanlama sistemi (özet, ölçek ve şiddet puanı) eşlik etmektedir. İlki *özet puandır*: 0 (bilgi yok), 1 (hayır) ve 2 (evet) şeklinde derecelendirilir. Her ölçek için bir veya daha çok madde, en az hafif (2) ya da daha üzerinde puanlanmışsa, o ölçek için özet puan 2 (evet) olarak kaydedilmektedir. Eğer hiçbir madde hafif ya da daha fazla olarak derecelendirilmemişse, özet puan 1'dir (hayır). Eğer hiç bilgi edinilememişse, özet puan 0'dır. *Ölçek puanı* ise, her ölçek için o ölçekteki tüm maddelerden alınan puanların toplamıdır. Her bir ölçekten alınabilecek en yüksek puan on ölçek için sırasıyla 16, 24, 12, 16, 16, 24, 32, 4, 8 ve 8'dir. *Şiddet puanı* ölçeklerdeki her maddenin puanının toplanması (ölçek puanı) ve madde sayısına bölünmesi ile hesaplanır. Şiddet puanı, ortalama değer 0.1-1.0 arasında ise 1 (çok hafif), 1.1-2.0 arasında ise 2 (hafif), 2.1-3.0 arasında ise 3 (orta), 3.1-4.0 arasında ise 4 (şiddetli) olur. Çizelge her ölçek maddesi için *yaşam boyu* değerlendirmeyi sağlar ve 2 (hafif) ya da daha fazla derecelendirilen bir maddenin ilk kez ortaya çıktığı yaşın kaydedilmesini de önerir.

İşlem

Baron ve arkadaşlarının¹⁹ geliştirip güvenilirlik çalışmasını yaptığı çizelgenin Türkçeye uyarlanmasına yazarlardan izin alınmasıyla başlanmıştır. Çizelge önce birinci yazar (SÖ) ve son yazar (MKY) tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçeye çevrilmiş ve sonrasında üç yazar (SÖ, BD, MKY) tarafından incelenerek, gerekli düzeltmelerin ardından Türkçe form oluşturulmuştur. Bundan sonra iki dili de akıcı olarak konuşabilen bir çevirmen tarafından İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. Geri çeviri ile elde edilen çizelge özgün İngilizce form ile anlam ve biçim yönün-

den karşılaştırılmış ve yazarlar tarafından çevirinin uygunluğu değerlendirilmiştir. Daha sonra gerekli düzeltmeler yapılarak, Türkçe çizelgenin son hali oluşturulmuş ve ŞKÇ adı verilmiştir.

01.12.2003-01.12.2005 tarihleri arasında polikliniğe başvuran hastalardan ŞKB tanısı konmuş olanlar ilk gören doktorları tarafından araştırmacılara yönlendirilmiştir. ŞKÇ'yi, üç yazar her hasta için yaklaşık 45-60 dakika süren bir görüşme, birbirinden bağımsız olarak puanlamıştır.

Deneklerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Güvenilirlik çalışması, şizotipinin ŞKÇ ile değerlendirileceği ve nöropsikolojik ve elektrofizyolojik değişkenlerle ilişkisinin araştırılacağı bir projede yer almaktadır. Ana proje için Hacettepe Üniversitesi Yerel Etik Kurul onayı alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Yaş ve cinsiyetin ölçek puanlarına etkisini değerlendirmek için Mann-Whitney U testi ve ölçek puanları çoğu durumda normal dağılıma uymadığı için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. ŞKÇ'nin görüşmeciler arası güvenilir-

liğini belirlemek amacı ile üç görüşmecinin uyuma düzeyleri (grup içi korelasyon katsayıları- 'intraclass correlation coefficients') 10 ölçek için ayrı ayrı hesaplanmıştır.³⁷ Görüşmeyi yapan hekimin değerlendirmesi üzerinden çizelgenin tümüne ait Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır.

BULGULAR

Üç görüşmecinin değerlendirmesine göre hastaların ölçek puan ortalama puanları Tablo 2'de gösterilmiştir. Görüşmecilerin ölçek puanlarının yaş ve cinsiyetle ilişkileri incelenmiştir. Yaşla ikinci ve üçüncü görüşmecilerin değerlendirmesine göre ölçek 7 puanı (sırası ile $\rho = -0.44$, $p < 0.05$) ve ikinci görüşmecinin değerlendirmesine göre ölçek 8 puanı ($\rho = -0.46$, $p < 0.05$) arasında orta-iyi derecede anlamlı, birinci görüşmecinin değerlendirmesine göre ölçek 6 ve 7 ile anlamlılık düzeyine yaklaşan (sırası ile $r = -0.43$, $p = 0.52$; $r = -0.43$, $p = 0.53$) ters bağıntı saptanmıştır. İki cinsiyet arasında ölçek puanları açısından fark bulunmamıştır. Hastaların ölçek puanları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2. Üç görüşmecinin değerlendirmesine göre hastaların ölçek puanları

Ölçekler	Birinci görüşmeci Ort. $\pm$ SS	İkinci görüşmeci Ort. $\pm$ SS	Üçüncü görüşmeci Ort. $\pm$ SS
Ölçek 1	7.1 $\pm$ 2.3	6.6 $\pm$ 2.1	7.3 $\pm$ 2.3
Ölçek 2	11.3 $\pm$ 4.5	11.5 $\pm$ 4.6	11.4 $\pm$ 4.5
Ölçek 3	7.1 $\pm$ 2.7	6.8 $\pm$ 3	6.4 $\pm$ 2.6
Ölçek 4	8.3 $\pm$ 3.4	8.0 $\pm$ 3.2	7.8 $\pm$ 3.1
Ölçek 5	7.7 $\pm$ 3.1	6.7 $\pm$ 2.6	7.5 $\pm$ 2.6
Ölçek 6	10.3 $\pm$ 3.7	8.6 $\pm$ 3.4	9.3 $\pm$ 2.8
Ölçek 7	12.5 $\pm$ 4.9	11.4 $\pm$ 4.1	10.9 $\pm$ 3.3
Ölçek 8	2.0 $\pm$ 0.94	2.0 $\pm$ 0.9	2.0 $\pm$ 1.0
Ölçek 9	5.4 $\pm$ 2.0	4.9 $\pm$ 1.9	5.1 $\pm$ 1.5
Ölçek 10	2.3 $\pm$ 0.91	2.3 $\pm$ 0.9	2.2 $\pm$ 0.8

Görüşmeciler arası tutarlılık

Üç görüşmecinin on ölçek için, ölçek puanları arasında grup içi korelasyon katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 3). Üç puan arasından güvenilirliğin değerlendirilmesi için ölçek puanlarının seçilmesinin nedeni, özgün çalışmada da bu puanın analiz edilmiş olmasıdır. Çizelgenin ölçek puanları için değerlendiriciler arası güvenilirlik katsayıları 0.80-0.97 arasında değişmektedir. En düşük değer sosyal izolasyon adlı 8. ölçeğe, en yüksek değer ise depersonalizasyon/derealizasyon adlı 2. ölçeğe aittir. Çizelgenin özgün İngilizce sürümünün on ölçek için grup içi

korelasyon katsayıları ise 0.75 ile 0.97 arasında değişmektedir. Özgün sürümünde en düşük değer büyüsel düşünce, en yüksek değer yine depersonalizasyon/derealizasyon için hesaplanmıştır (Tablo 4).

İç tutarlılık (Cronbach alfa)

Birinci yazarın elde ettiği ölçek puanlarına dayanarak hesaplanan, çizelgenin tümüne ait Cronbach alfa değeri 0.76'dır. Cronbach alfa değerinin sadece 2. ölçek (depersonalizasyon/derealizasyon) çıkarıldığında yükseldiği (0.80'e) gözlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 3. Kadın ve erkek hastaların ölçek puanları

Ölçekler*	Kadın (s=11) Ort. ± SS	Erkek (s=10) Ort. ± SS
Ölçek 1	7.2 ± 0.75	2.75 ± 1.85
Ölçek 2	10.5 ± 4.2	12.2 ± 4.8
Ölçek 3	7.2 ± 3.0	7.1 ± 2.6
Ölçek 4	8.45 ± 4.0	8.1 ± 2.8
Ölçek 5	8.4 ± 3.5	7.0 ± 2.6
Ölçek 6	10.0 ± 4.2	10.7 ± 3.2
Ölçek 7	12.45 ± 6.1	12.6 ± 3.7
Ölçek 8	1.8 ± 0.75	2.0 ± 1.15
Ölçek 9	5.45 ± 2.16	5.4 ± 1.9
Ölçek 10	2.27 ± 1.0	2.4 ± 0.84

* Birinci yazarın değerlendirmesine göre ölçek puanları

Tablo 5. Şizotipal Kişilik Çizelgesinin iç tutarlılığı*

Ölçek	Düzeltilmiş madde- toplam puan korelasyonu	Madde atıl- dığında alfa
1	0.57	0.73
2	0.11	0.80
3	0.66	0.7
4	0.59	0.72
5	0.69	0.7
6	0.37	0.75
7	0.49	0.74
8	0.33	0.76
9	0.73	0.72
10	0.3	0.76

* Birinci yazarın değerlendirilmesine göre,

TARTIŞMA

ŞKÇ, şizotipi bağlamında Türkçeye uyarlanan, görüşmecinin değerlendirdiği tek yapılandırılmış görüşme ölçeğidir. Bu çalışmada çizelgenin Türkçe formunun görüşmeciler arası güvenilirliğine ilişkin saptanan bulgular, özgün çizelgeyi destekler nitelikte olup çizelgenin kabul edilebilir düzeylerde güvenilirliğine işaret etmektedir. Değerlendiriciler arası güvenilirlik katsayıları 0.60'nın altında ise değerlendiriciler arası uyuma psikometrik açıdan yetersiz, 0.80 ve üzerinde ise yeterli kabul edilir.³⁸ Bu çalışmada grup içi korelasyon katsayılarının her bir ölçek için 0.80-0.97 arasında değiştiği görülmüştür. Özgün formda bu değerler 0.75-0.97 arasında değişmekte olup, burada sunulan çalışmanın bulgula-

Tablo 4. Şizotipal Kişilik Çizelgesi: Üç görüşmeci arasındaki güvenilirlik

Çizelgedeki ölçekler	Türkçe sürüm GIUD*	Özgün s. GIUD*
Yanılsamalar	0.95	0.91
Depersonalizasyon/derealizasyon	0.97	0.94
Alınma fikirleri	0.94	0.84
Şüphelilik/paranoid fikirler	0.95	0.81
Büyüsel düşünce	0.93	0.75
Yetersiz ilişki kurma	0.81	0.80
İletişim kurmada tuhafılık	0.92	0.82
Sosyal izolasyon	0.80	0.97
Aşırı anksiyete ya da eleştirilere aşırı hassasiyet	0.88	0.87
Sanrılar/varsanılar	0.90	0.93

* Ölçek puanı temel alınmıştır.
GIUD: Grup içi uyuma düzeyi

rına çok yakındır.¹⁹

İç tutarlılık analizlerinde, Cronbach alfa katsayısının yüksekliği, ölçekte yer alan maddelerin birbiri ile tutarlılığını ve aynı özelliğin öğelerini değerlendiren maddelerden oluştuğunu göstermektedir. Hesaplanan güvenilirlik katsayısının 0.70 ve daha yüksek olması, ölçme aracının araştırmalarda kullanılabilmesi için güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu gösterir.³⁹ Bu çalışmada ŞKÇ'nin kabul edilebilir (0.76) bir iç tutarlılığının olduğu saptanmıştır. Bir madde ölçekten çıkarıldığında Cronbach alfa değeri yükseliyorsa, o maddenin 'güvenilirliği azaltan' bir madde olabileceği düşünülür. Çizelgenin iç tutarlılık analizinde depersonalizasyon/derealizasyon ölçeği çıkarıldığında, alfa katsayısında yükselme saptanmıştır. Bu bağlamda depersonalizasyon/derealizasyonun, başlangıçta yazarların ölçeği geliştirirken ilk yola çıktıkları DSM-III'deki ŞKB madde kümesinde ve SADS'deki şizotipal özellikler bölümünde ayrı bir madde olarak bulunmadığını ve yineleyen yanılsamalar içinde kapsandığını vurgulamak yerinde olacaktır. Yazarlar bu ölçekle birlikte sanrı/varsanı ölçeğini, çizelgenin kapsamını genişletmek amacı ile eklediklerini belirtmektedir. Ayrıca çıkarılması ile alfa katsayısında çok önemli bir yükselme olmaması ve kapsadığı bilgilerin klinik olarak önemli belirtiler olması nedeniyle, depersonalizasyon/derealizasyon ölçeğinin çizelgeden çıkarılması düşünülmüştür.

Yaşla bazı ölçekler arasında bulunan negatif ilişki ile ilgili olarak yapılabilecek en temel tartışma, normal toplumda psikoza eğilimin (prone-

ness) yaşla birlikte azalması, psikotik bozukluklarda da yaşla benzer bir ilişkinin bulunduğu gözlemlerdir.⁴⁰ Öte yandan bu ilişkinin sadece bazı ölçeklerde (6,7,8) bulunması ve genellikle pozitif belirtileri sorgulayan ölçeklerde olmayışını açıklamak kolay değildir. Literatürde bu bağlamda çelişkili veriler bulunmakla birlikte, genellikle pozitif şizotipal belirtilerle yaş arasında negatif ilişki bildirilmiştir.^{41,42} Sadece Venables ve Bailes⁴³ yaşla pozitif şizotipal belirtilerle birlikte, sosyal anksiyete ve dağınıklık belirtileri arasında negatif ilişki bildirmiştir. Bu çalışmada yaşla ölçeklerin tümü arasında ilişki saptanamamasının nedenlerinden biri de denek sayısının ve yaş aralığının görece düşüklüğü (19-33) olabilir.

Cinsiyetle ilgili olarak hiçbir ölçek puanı açısından fark saptanmamıştır. Genellikle kendini bildirim ölçeği ile yapılan şizotipi değerlendirmelerinde cinsiyet farklılıklarını bildiren çok sayıda çalışma bulunmakta ve bunlarda genellikle kadınlarda pozitif, erkeklerde negatif şizotipi puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.^{44,45} Bu çalışmada herhangi bir ölçekte cinsiyet açısından fark bulunmamış olmasının nedeni örneklemin küçüklüğüne bağlı olabileceği gibi, ölçüm yönteminin literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olması (görüşmecinin değerlendirdiği çizelge ile) ile ilişkili olabilir. Öte yandan, Miller ve Burns⁴⁶ kendini bildirim ölçeği ile yaptıkları değerlendirmede, cinsiyetler arası fark saptamadığını bildirmiştir.

ŞKÇ'nin, geliştiren yazarlar tarafından şizofreni spektrum bozuklukları ile ilgili biyolojik ve genetik çalışmalarda kullanılmasının uygun olduğu öne sürülmüştür.¹⁹ Şizofreni spektrumu ile ilgili biyolojik ve genetik çalışmalarda kullanılması önerilen ölçeklerin güvenilirlik çalışmalarında, şizofreni, spektrumdaki bozukluklardan şizoaf-

fektif bozukluk, ŞKB olan hastalar veya şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarını^{47,35,19} kapsayan örneklemelerin seçildiği görülmektedir. Kendini bildirim ölçeği olarak tasarlanan araçların test edilmesinde ise, sıklıkla normal toplumdaki oluşturulan örneklemeler yeğlenmektedir.³² Bu çalışmada her ölçekte sorgulanan belirtilerin önemli bir kısmının bulunabileceği öngörüsü ile, ŞKB hastalarından oluşan klinik bir örneklem oluşturulması planlanmıştır. Bu bağlamda genel olarak uyuma düzeyinde tüm ölçekler için saptanan yüksekliğe, çoğu madde için sıklığın düşüklüğünün neden olmadığı da söylenebilir. Öte yandan güvenilirliğin ŞKB hastalarından oluşan klinik örnekleme değerlendirilmesi planı, bu çalışmanın kısıtlılıklarından biri olan örnekleme alınan hasta sayısının görece düşük olmasına da neden olmuştur. ŞKÇ hastalarının polikliniğe başvurma oranı oldukça düşük olup örnekleme alınan 21 hastanın toplanabilmesi yaklaşık iki yıllık süreyi gerektirmiştir. Çizelgenin sonraki çalışmalarda daha büyük bir örneklem oluşturabilmek amacı ile şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarında çalışılması önerilmektedir. Çalışmamızın diğer bir kısıtlılığı ise, hastalarda ŞKB tanısının DSM-IV ölçütlerine göre konmuş olması ve ayrıca SCID-II gibi bir tanı aracının kullanılmamış olmasıdır.

Sonuç olarak bu çalışmada ŞKÇ'nin gerek değerlendiriciler arası, gerekse iç tutarlılık açısından güvenilir bulunduğu ve ülkemizde yürütülecek şizofreni ve spektrumdaki bozukluklarla ilgili çalışmalarda farklı şizotipal belirtilerin puanının hesaplanması yoluyla, şizotipinin şiddetinin değerlendirilmesine olanak vereceği söylenebilir. Birinci derece yakınardan oluşan bir örnekleme, çizelgenin faktör yapısının inceleneceği geçerlilik çalışması sürdürülmektedir.

Teşekkür: İstatistik analizlere ilişkin katkılarından dolayı Prof. Psk. Elif Barışkın'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Tsuang MT, Owen JM. Molecular and population genetics of schizophrenia. KL Davis, DS Charney, JT Coyle, C Nemeroff (Eds.), *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress*. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2002, p.671-687.
2. Lewis DA, Levitt P. Schizophrenia as a disorder of neurodevelopment. *Annu Rev Neurosci* 2002; 25:409-432.
3. Kety SS, Rosenthal D, Wender PH, Schulsinger F. The types and prevalence of mental illness in the biological and adoptive families of adopted schizophrenics. *J Psychiatr Res* 1968; 6(Suppl.1):345-362.
4. Kety SS, Wender PH, Jacobsen B, Ingraham LJ, Jansson L, Faber B, et al. Mental illness in the biological and adoptive relatives of schizophrenic adoptees. Replication of the Copenhagen Study in the rest of Denmark. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:442-455.
5. Raine A. Schizotypal personality: neurodevelopmental and psychosocial trajectories. *Annu Rev Clin Psychol* 2006; 2:291-326.
6. Meehl PE. Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *American Psychologist* 1962; 17:827-838.
7. Meehl PE. Toward an integrated theory of schizotaxia, schizotypy, and schizophrenia. *J Pers Disord* 1990; 4:1-99.

8. Özer S, Tiryaki A. Şizofreni spektrum bozuklukları. K Alptekin, H Herken, H Soygür, C Atbaşoğlu (Eds.), Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2007, s.302-320.
9. Amerikan Psikiyatri Birliği. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third ed. (DSM-III), Washington, DC, American Psychiatric Press, 1980.
10. Kendler KS, McGuire M, Gruenberg AM, Walsh D. Schizotypal signs and symptoms in the Roscommon family study. Arch Gen Psychiatry 1995; 52:296-330.
11. Farmer AE, McGuffin P, Gottesman II. Twin concordance for DSM-III schizophrenia: scrutinising the validity of the definition. Arch Gen Psychiatry 1987; 44:634-641.
12. Özer S, Yazıcı K. Şizofreni genetiğinde yöntemsel sorunlar ve genetik belirleyiciler (endofenotip) yaklaşımı. K Alptekin, H Herken, H Soygür, C Atbaşoğlu (Eds.), Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2007, s.72-105.
13. Plomin R, Owen MJ, McGuffin P. The genetic basis of complex human behaviors. Science 1994; 264:1733-1739.
14. Fanous AH, Neale MC, Gardner CO, Webb BT, Straub RE, O'Neill FA, et al. Significant correlation in linkage signals from genome-wide scans of schizophrenia and schizotypy. Mol Psychiatry 2007; 12:958-965.
15. Wang J, Miyazato H, Hokama H, Hiramatsu K, Kondo T. Correlation between P50 suppression and psychometric schizotypy among non-clinical Japanese subjects. Int J Psychophysiol 2004; 52:147-157.
16. Siever LJ, Davis KL. The pathophysiology of schizophrenia disorders: perspectives from the spectrum. Am J Psychiatry 2004; 161:398-413.
17. de Koning MB, Bloemen OJ, van Amelsvoort TA, Becker HE, Nieman DH, van der Gaag M, et al. Early intervention in patients at ultra high risk of psychosis: benefits and risks. Acta Psychiatr Scand 2009; 119:426-442.
18. Tsuang MT, Stone WS, Tarbox SI. An integration of schizophrenia with schizotypy: identification of schizotaxia and implications for research on treatment and prevention. Schizophr Res 2002; 54:169-175.
19. Baron, M Asnis L, Gruen R. The schedule for schizotypal personalities (SSP): A diagnostic interview for schizotypal features. Psychiatry Res 1981; 4:213-228.
20. Kendler KS, Lieberman JA, Walsh D. The Structured Interview for Schizotypy (SIS): A preliminary report. Schizophrenia Bulletin 1989; 15:559-571.
21. Vollema MG, Ormel J. The reliability of the structured interview for schizotypy-revised. Schizophr Bull 2000; 26:619-629.
22. Eckblad M, Chapman LJ. Magical ideation as an indicator of schizotypy. J Consult Clin Psychol 1983; 51:215-225.
23. Chapman LJ, Chapman JP, Raulin ML. Body-image aberration in schizophrenia. J Abnorm Psychol 1978; 87:399-407.
24. Mishlove M, Chapman LJ. Social anhedonia in the prediction of psychosis proneness. J Abnorm Psychol 1985; 94:384-396.
25. Chapman LJ, Chapman JP, Numbers JS. Impulsive nonconformity as a trait contributing to the prediction of psychotic like and schizotypal symptoms. J Nerv Ment Dis 1984; 172:681-691.
26. Chapman LJ, Chapman JP, Raulin ML. Scale for physical and social anhedonia. J Abnorm Psychol 1976; 85:374-382.
27. Atbaşoğlu CE, Kalaycıoğlu C, Nalçacı E. Bütünsel düşünce ölçeğinin Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde-ki geçerlik ve güvenilirliği, Turk Psikiyatri Derg 2003; 14:31-41.
28. Baskak B, Can Saka M, Gönüllü İ, Artar M, Özel Kızıl T, Yazıcı MK, ve ark. Gözden geçirilmiş fiziksel anhedoni ölçeğinin Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirliği. Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46(Özel sayı):43-48.
29. Eysenck SB, Eysenck HJ. The measurement of psychoticism: a study of factor stability and reliability. Br J Soc Clin Psychol 1968; 7:286-294.
30. Eysenck SBG, Eysenck HJ, Barrett P. A revised version of the psychoticism scale. Pers Individ Dif 1985; 6:21-29.
31. Karancı NA, Dirik G, Yorulmaz O. Eysenck kişilik anketi-gözden geçirilmiş kısaltılmış formu'nun Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Turk Psikiyatri Derg 2007; 18:254-261.
32. Raine A. The SPQ: a scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. Schizophr Bull 1991; 17:555-564.
33. Şener A, Bora E, Özaşkın S. Şizotipal kişilik ölçeğinin üniversite öğrencilerindeki geçerlik ve güvenilirliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006;16:84-92.
34. Venables PH, Wilkins S, Mitchel DA. A scale for the measurement of schizotypy. Pers Individ Dif 1990; 11:481-495.
35. Jones LA, Cardno AG, Murphy KC, Sanders RD, Gray MY, McCarthy G, et al. The Kings Schizotypy Questionnaire as a measure of schizophrenia liability. Schizophr Res 2000; 45:213-221.
36. Amerikan Psikiyatri Birliği. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth ed., (DSM-IV), American Psychiatric Press, Washington, D.C, 1994.
37. Bartko JJ, Carpenter W T Jr. On the methods and theory of reliability. J Nerv Ment Dis 1976; 163:307-316.
38. Streiner DL. A checklist for evaluating the usefulness of rating scales. Can J Psychiatry 1993; 38: 140-148.
39. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2002.
40. Verdoux H, van Os J, Maurice-Tison S, Gay B, Salamon R, Bourgeois M. Is early adulthood a critical development stage for psychosis proneness? A survey of delusional ideation in normal subjects. Schizophrenia Res 1998; 29:247-254.
41. Kendler KS ve Hewitt JK. The structure of self-report schizotypy in twins. J Personality Dis 1992; 6:1-17.
42. Fonseca-Pedrero E, Lemos-Giráldez S, Muniz J, García-Cueto E, Campillo-Alvarez A. Schizotypy in adolescence: The role of gender and age. J Nerv Ment Dis 2008; 196:161-165.
43. Venables PH, Bailes K. The structure of schizotypy, its relation to subdiagnoses of schizophrenia and to sex and age. Br J Clin Psychol 1994; 33:277-294.
44. Mason O, Claridge G. The Oxford-Liverpool inventory of feelings and experiences (O-LIFE): Further description and extended norms. Schizophr Res 2006; 82:203-211.
45. Young HF, Bentall RP, Slade PD, Dewey ME. Disposition towards hallucinations, gender and EPQ scores: A brief report. Pers Individ Dif 1986; 7:247-249.
46. Miller LS ve Burns SA. Gender differences in schizotypal features in a large sample of young adults. J Nervous Ment Dis 1995; 183:657-661.
47. Andreasen NC, Flaum M, Arndt S. The comprehensive assessment of symptoms and history (CASH) an instrument for assessing diagnosis and psychopathology. Arch Gen Psychiatry 1992; 49:615-623.