

Şizofreni Hakkında Bilgi Düzeyi Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği

Sevgi Dicle GÖRKEM ATALAN¹ , Akfer KARAOĞLAN KAHİLOĞULLARI², Sibel ÖRSEL²

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

Öz

Şizofreni Hakkında Bilgi Düzeyi Ölçeği (ŞBDÖ), hastaların şizofreni hastalığı ve hastalık yönetimi hakkındaki bilgilerini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Bu çalışmada ŞBDÖ'nün Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır. Bir bilgi değerlendirme testi olan ŞBDÖ'nün güvenilirliği değerlendirirken, iç tutarlılık için Kruder Richardson 20 (KR-20) ölçümüne bakılmıştır. Kararlılık için test - yeniden test sonuçları değerlendirilmiştir. Madde analizi yapılmış, madde güçlük ve ayırt edicilik dereceleri çalışılmıştır. ŞBDÖ ölçümlerinin planlanan psikoeğitim girişimlerinin etkisini ölçmede etkililiği ve duyarlılığı, psikoeğitim alan ve almayan gruplarda psikoeğitim öncesi ve sonrası yapılan ölçümlerin karşılaştırılması yolu ile değerlendirilmiştir. Altmış iki hastanın verisinin dahil edildiği değerlendirmelerde envanterin iç tutarlılık oranı KR-20 değeri 0,801 olarak tespit edilmiştir. Testin kararlılığını ölçmek için gerçekleştirilen test - yeniden test değerlendirmelerinde ise ŞBDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (korelasyon katsayısı: 0,775 p: 0,000). Yapılan madde analizinde, madde güçlük dereceleri değerlendirildiğinde testin ortalama güçlük derecesinin 0,58 ile orta derecede olduğu görülmüştür. ŞBDÖ, ülkemizde şizofreni tanısı almış hasta grubunda, giderek yaygınlaşan psikoeğitim programlarının bilgi artışı üzerine etkisini değerlendirmek için uygun bir araç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi ölçümü, şizofreni, psikoeğitim

Abstract

The Validity and Reliability of the Turkish version of "Knowledge About Schizophrenia Questionnaire (KASQ)"

The Knowledge About Schizophrenia Questionnaire (KASQ), was developed to assess patients' knowledge about their illness and its management. The present study aimed to examine the validity and reliability of the Turkish version of KASQ. Internal consistency of KASQ was evaluated with the measurement of KR-20. Stability was evaluated with the test-retest results. Item-to-total correlation and item difficulty were used for further evaluation. Validity and sensitivity was evaluated by comparison of pre and post measurement of KASQ scores of a group of patients enrolled into a psychoeducation program with the control group. KR-20 was calculated as 0.801. Stability was evaluated with test-retest results. A statistically significant correlation was shown as a result of test-retest evaluations (correlation coefficient: 0.775 p: 0.000). In item analysis, item difficulty level of the test was found to be intermediate (mean 0.58). KASQ can be used as a convenient tool in our country to evaluate the effect of psychoeducational programs on increasing knowledge about the disorder in the patients who were diagnosed with schizophrenia.

Keywords: Measurement of knowledge, schizophrenia, psychoeducation

Correspondence / Yazışma:

Sevgi Dicle GÖRKEM ATALAN

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 (216) 302 04 16

E-mail: diclegorkem@gmail.com

Received / Geliş: June 23, 2017

Accepted / Kabul: October 25, 2017

GİRİŞ

Şizofreni genellikle yaşam boyu süren, yaşam kalitesi ve işlevlerde ciddi sorunlara yol açan kronik, tekrarlayıcı ve yeti yitimine sebep olabilen bir hastalıktır. Şizofreni hastalığında ilaç tedavisi temel öneme sahip olmakla birlikte ruhsal toplumsal tedavi programlarıyla yeterince desteklenmediğinde başarısı sınırlı kalmaktadır. Şizofreni tedavisinde önerilen yöntem, ilaç tedavisinin çeşitli, özgün ruhsal ve toplumsal girişimlerle bütünleştirilmesidir. Şizofreni hastalarının tedavisinde ilaç tedavisine ek olarak uygulanan ruhsal toplumsal girişimler psikoeğitim, aile eğitimi, sosyal beceri eğitimi, bilişsel davranışçı terapiler gibi müdahalelerden oluşur. Bu girişimlerin, hastalık belirtilerinin iyileşmesine ve işlevselliğin artmasına yardımcı olduğu saptanmıştır (Marder ve ark., 1996).

Psikoeğitim hastalık hakkında bilgi, olası alevlenmenin farkına varma, yaşam biçimini düzenleme, stresle ve semptomlarla başa çıkma, problem çözme becerileri ve içgörüyü arttırma, ilaçların etkileri ve yan etkileri hakkında bilgiyi içerir (Duman ve ark., 2006). Şizofreninin tedavisinde ilaç tedavisine eklenen psikoeğitim programlarının, hastaların ve yakınlarının hastalık hakkında bilgilerini, hastalıkla başa çıkma becerilerini, hastalığın alevlenme ve yinelemelerinin önlenmesini, sosyal işlevselliği, hastalıkla ilgili içgörüyü, ilaç tedavisine uyumu ve yaşam kalitesini arttıran programlar olduğu gösterilmiştir (Hasan, Callaghan, & Lynn, 2014; Liberman, Mueser, & Wallace, 1986).

Hasta eğitim programlarının yaygınlaşması ve bu programların sonuçlarını değerlendirme ihtiyacı, hastaların şizofreni hakkındaki bilgilerini ölçme konusundaki çalışmalara ihtiyacı arttırmaktadır (Ascher-Svanum, 1999). Psikoeğitimde amaç, bilgi ve davranışta bir değişim oluşturmaktır. Bu noktada, uygulanan psikoeğitim programının amaçlanan bilgi ve davranış değişimini oluşturup oluşturmadığı değerlendirilmelidir. Şizofreni hastalarının şizofreni hakkındaki bilgi düzeyini ölçen araçlar sınırlıdır. Şizofrenide, kişilerin öğrenme sürecini etkileyebilecek bilişsel bozuklukların sık görülebilmesi nedeni ile, bu hasta grubuna yönelik geliştirilmiş bir ölçüm aracının kullanılması çalışmaların güvenilirliğini arttıracaktır. Ascher-Svanum (1999) tarafından geliştirilen ve psikososyal tedavi programlarından biri olan psikoeğitimin etkinliğinin değerlendirilmesinde yararlı olacağı düşünülen Şizofreni Hakkında Bilgi Düzeyi Ölçeği, hastaların şizofreni hastalığı ve hastalık yönetimi, hastalığın etiyojisi, prevalansı, prognozu, tedavisi, antipsikotik ilaçların etki ve yan etkileri hakkındaki bilgilerini ölçmek amacı ile geliştirilmiş çoktan seçmeli 25 sorudan oluşan bir

bilgi ölçme aracıdır. Bu ölçekte, 0 ila 25 arasında puan verilmekte olup, yüksek puanlar daha fazla bilgiliği gösterir. ŞBDÖ, tüm şizofreni hastaları ve onlara bakım verenlerde kullanılabilir. Bu araştırmada, ülkemizde şizofreni tanısı ile izlenen hasta grubunda psikoeğitim çalışmalarının etkinliğinin araştırılmasını destekleyebileceğini düşündüğümüz Şizofreni Hakkında Bilgi Düzeyi Ölçeği (ŞBDÖ) Türkçe formunun ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmaya, 2015 yılı ocak ile aralık ayları arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde takipli, DSM-5 tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı ile izlenen hastalar alınmıştır. Hastaların tümüne görüşme ve ölçeklerin niteliğine ilişkin bilgi verilmiş ve değerlendirmeyi kabul eden hastalardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışma için, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden etik kurul onayı alınmıştır.

ŞBDÖ, Ascher-Svanum tarafından geliştirilen, toplamda 25 sorudan oluşan ve şizofreniye dair prevalans, etiyojisi, gidişat ve prognoz, ilaç tedavileri ve yan etkileri, ilaç dışı tedaviler, stres etkenleri ve yasal süreçler konusunda sorular içeren bir öz bildirim ölçeğidir (Ascher-Svanum, 1999). Verilen psikoeğitimin etkinliğini değerlendirme amacıyla geliştirilmiştir. Ankette 0 ila 25 arasında puan verilmekte olup, yüksek puanlar daha fazla bilgiliği gösterir. Bu anket, tüm dünyada şizofreni hastaları ve bakım verenlerinde kullanılmaktadır. Sorular, kişinin bu konudaki bilgi düzeyini ölçmeye yöneliktir ve çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır. Yirmi üç sorunun 8'i beş şıklı, kalan 15'i dört şıklıdır. Her soruda bir tane olan doğru şıklı işaretlenmesi ile bir puan verilerek, elde edilen toplam puan hesaplanmaktadır. Bu araştırmada, orijinal formdaki yasal konulara ilişkin sorular ülkemiz yasaları ile uyuşmadığından çıkarılmış ve 23 madde üzerinden uyarılma çalışması yürütülmüştür. Ölçek, iki psikiyatrist tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, daha sonra geri çevirisi yapılmıştır. Bu işlemlerin sonucunda yeniden düzenlenen ölçek, bir grup hastaya sözel olarak uygulanmış ve soruların anlaşılabilirliği değerlendirilerek ölçeğe son hali verilmiştir.

Güvenilirlik için yapılan çalışmaya, DSM-5 tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı ile izlenen 62 hasta alınmıştır. Bir bilgi değerlendirme testi olan ŞBDÖ'nün güvenilirliği değerlendirilirken, iç tutarlılık için Kruder Richardson 20 (KR-20)

ölçeğine bakılmış, kararlılık için daha önceki çalışmalara katılmamış ve psikoeğitim almamış 25 hastaya 10 gün ara ile anket tekrar uygulanmıştır. Güvenilirlik analizlerine dahil edilen hasta grubunun hepsi psikoeğitim gruplarına katılmaya gönüllü olmadığı için, geçerlilik çalışması için ayrı bir grup oluşturulmuştur. Geçerlilik için madde analizi yapılmış, madde güçlük ve ayırt edicilik dereceleri çalışılmıştır. ŞBDÖ ölçümlerinin planlanan psikoeğitim girişimlerinin etkisini ölçmede etkili ve duyarlı olup olmadığını araştırmak için, psikoeğitim verilen 30 hasta ve bekleme listesinde bulunan 30 hasta olmak üzere toplamda 60 hastanın alındığı bir çalışma planlanmıştır. Her iki gruba başlangıçta ŞBDÖ uygulanmış, psikoeğitim grubuna 8 haftalık bir psikoeğitim verilmiş ve psikoeğitim sonrasında her iki gruba ŞBDÖ tekrar uygulanmıştır. Psikoeğitim programı; hastalık, hastalık belirtileri, etiyoloji ve hastalığın oluş mekanizmaları, tedavi şekilleri, ilaç tedavisinin etki mekanizması ve yan etkileri, alevlenme kavramı ve alevlenme belirtileri hakkında bilgi verilen, aile ve akran katılımlı seansların da eklendiği toplam 8 oturumdan oluşmaktadır. Programın içeriği standarde edilmiş, oturumlar 45–60 dakika süreyle psikiyatrist tarafından uygulanmıştır.

Çalışmadan elde edilen tüm veriler, “Statistical Packages for the Social Science” (SPSS) 20.0 kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde ŞBDÖ’nün güvenilirlik ve geçerlik analizlerine yer verilecektir.

Sosyodemografik Veriler

Yukarıda da belirtildiği gibi, güvenilirlik için yapılan analizlere toplamda 62 hasta dahil edildi. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması $38,12 \pm 8,98$ idi; hastaların %32,3’ü kadın %67,7’si erkek hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların %45,3’ü ortaokul ve altı düzeyde eğitime sahipken, %42,2’si lise mezunu, %12,5’i üniversite mezunu idi. Ortalama hastalık süresi $14,09 \pm 7,41$ yıl idi.

Geçerlik için yapılan çalışma ise psikoeğitim programına katılan 30 ve kontrol grubunda 30 olmak üzere toplam 60 hastayı kapsamaktadır. Bu çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması $35,63 \pm 9,67$ idi; hastaların %31,7’si kadın %68,3’ü erkek hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların %75’i bekar, %21,7’si evli, %3,3’ü ise boşanmıştır. Hastaların %42,7’si ortaokul ve altı düzeyde eğitime sahipken, %38,3’ü lise mezunu, %20’si üniversite mezunu idi (Tablo 1).

Tablo 1: Geçerlilik çalışmasına dahil edilen hastaların sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın	19	31,7
	Erkek	41	68,3
Medeni durum	Bekar	45	75,0
	Evli	13	21,7
	Boşanmış	2	3,3
Öğrenim durumu	Okur-yazar	1	1,7
	İlkokul	9	15,0
	Ortaokul	15	25,0
	Lise	23	38,3
	Üniversite	12	20,0
Mesleki Durum	Çalışmıyor	45	75,0
	İşçi	8	13,3
	Memur	6	10,0
	Emekli	1	1,7
Yaş Ortalaması	$35,63 \pm 9,67$ (minimum 20 yaş, maksimum 60 yaş)		

Güvenilirlik Çalışmaları

Yapılan analizlerde, ŞBDÖ için iç tutarlılık oranı KR-20 değeri 0,801 olarak tespit edilmiştir. Testin kararlılığını ölçmek için katılımcılardan 25 kişiye 10 gün sonra tekrar ölçek uygulanması ile gerçekleştirilen test - yeniden test değerlendirmelerinde ise, ŞBDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (korelasyon katsayısı: 0,775 p: 0,000).

Geçerlilik Çalışmaları

Geçerlilik çalışması kapsamında ölçeğin amaca yönelik ölçüm yapıp yapmadığını ve psikoeğitim sonucu ortaya çıkan değişiklikleri ölçüp ölçmediğini değerlendirebilmek için, psikoeğitim programı öncesi ve sonrası değerlendirmeler yapılmıştır. Psikoeğitim programına katılan hastaların psikoeğitim öncesi ve sonrası puanları, psikoeğitim almamış bekleme listesindeki hastalardan oluşturulan kontrol grubu puanları ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada, 8 seanslık bir psikoeğitim programının öncesi ve sonrasında ŞBDÖ uygulanmıştır. Çalışma, psikoeğitim programına katılan 30 ve kontrol grubunda 30 olmak üzere toplam 60 hastayı kapsamaktadır.

Bu çalışmaya alınan gruplar arasında, yaş ortalamaları, cinsiyet dağılımı, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir dağılımları, mesleki durum, madde kullanımı, ek sağlık

Tablo 2: Şizofreni Hakkında Bilgi Düzeyi Ölçeği madde güçlük ve madde ayırt edicilik değerleri

Madde	Madde güçlük derecesi	Madde ayırt edicilik düzeyi	Madde kaldırılırsa alfa değeri
1	52,3	0,48	0,790
2	60,0	-0,05	0,814
3	73,8	0,43	0,789
4	36,9	0,31	0,796
5	67,7	0,34	0,794
6	75,4	0,20	0,801
7	81,5	0,26	0,798
8	69,2	0,42	0,790
9	49,2	0,41	0,790
10	27,7	0,11	0,805
11	41,5	0,40	0,791
12	73,8	0,46	0,788
13	58,5	0,51	0,784
14	84,6	0,34	0,795
15	75,4	0,24	0,799
16	78,5	0,56	0,784
17	20,0	0,29	0,796
18	50,8	0,33	0,795
19	78,5	0,52	0,786
20	40,0	0,42	0,790
21	23,1	0,37	0,793
22	64,6	0,48	0,787
23	55,4	0,26	0,798

sorunu oranları ve ailede ruhsal hastalık öyküsü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Hastaneye yatış sayısı ve EKT öyküsü açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Psikoeğitim öncesi başlangıç ölçekleri açısından iki grup kıyaslandığında; hastalık şiddetini değerlendiren ölçeklerden SANS, SAPS puanlarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. ŞBDÖ toplam puanlarında, psikoeğitim öncesi iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Psikoeğitim alan grupta ŞBDÖ toplam puanı ortalaması $7,0 \pm 3,1$ 'den $18,2 \pm 3,8$ ye çıkmıştır ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-16,5$, $df=29$, $p=0,000$). Hastalar psikoeğitim sonrası ŞBDÖ toplam puanları açısından değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı biçimde, yapılandırılmış psikoeğitim alanların daha yüksek puan aldığı ($t=-5,844$, $df=58$, $p=0,000$) saptanmıştır.

Yapı geçerliliğini değerlendirmek için yapılan madde analizinde, madde güçlük dereceleri değerlendirildiğinde, testin ortalama güçlük derecesinin 0,58 ile orta derecede olduğu görülmüştür. Tablo 2'de, bütün maddeler için güçlük dereceleri ve madde ayırt edicilik değerleri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; sadece bir maddenin çok zor olarak sınıflandırılabilir 0,20'lik güçlük derecesinde olduğu, iki maddenin ise çok kolay olarak nitelendirilebilecek 0,80'lik güçlük derecesinin üstünde değerlere sahip olduğu görülebilir. Maddelerin ayırt ediciliğine bakıldığında, "bir kişide şizofreni olduğunu nasıl anlarız" olarak çevirilen 2. sorunun negatif ayırt edicilik değeri aldığı görülmüştür. Bu soru dışında ayırt edicilik özelliği düşük olarak nitelendirilebilecek bir diğer soru 0,11 değeri ile "antipsikotiklerin yaygın görülen yan etkileri"ne dair 10. sorudur.

TARTIŞMA

Toplum ruh sağlığı merkezlerinin de hizmete girmesiyle kullanımı artan şizofreni hastaları için psikoeğitim programlarının etkinliğinin ölçülmesi, günlük klinik uygulamalar açısından önemlidir. Psikoeğitimin şizofreni hastalarında etkinliğini inceleyen pek çok çalışma mevcuttur. Psikoeğitimin tedavi uyumunun artması (Guimón, 1995; Hornung, Kieserg, Feldmann, & Buchkremer, 1996; Kemp, Hayward, Applewhaite, Everitt, & David, 1996; Robinson, Gilbertson, & Litwack, 1986; Seltzer, Roncari, & Garfinkel, 1980), daha düşük relaps oranları (Rund ve ark., 1994), ayaktan bakım programlarına daha uzun süre katılım (Kinney & Lindsey, 1980), sosyal işlevselliğin ve yaşam kalitesinin artması (Atkinson, Coia, Gilmour, & Harper, 1996), negatif semptomların azalması (Goldman, 1988), hastalığa karşı içgörünün artması (MacPherson, Jerrom, & Hughes, 1996), artmış baş etme becerileri (Eckman, T. A., Wirshing, W. C., Marder, S. R., et al. 1992), ilaç kullanımına karşı olan tutumun düzelmesi ve ruhsal rahatsızlığı daha iyi kavrayabilme açısından belirgin faydalarının olduğu gösterilmiştir (Goulet, Lalonde, Lavoie, & Jodoin, 1993; Streicker, Amdur, & Dincin, 1986). Ülkemizde yapılan çalışmalarda; psikoeğitim programlarının hasta ve ailelerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde, problem çözme yetilerinin arttırılmasında, hastalığın yineleme riskinin azaltılmasında ve aile işlevlerinin düzelmesinde olumlu sonuçlar verdiği belirtilmiştir (Dülgerler, 2004; Gümüş, 2006; Tel & Terakye, 2000). Bu çalışmalarda kullanılabilir pek çok ölçek, ülkemiz klinik pratiğinde kullanılmaktadır. Ancak, psikoeğitimin ana amaçlarından olan hastalık hakkında bilgi artışı için kullanılabilir araç sayısı kısıtlıdır.

Bu nedenle, bu çalışmada Ascher-Svanum tarafından geliştirilen ve şizofreni hakkında bilgi düzeyini ölçen ŞBDÖ'nün, şizofreni tanısı almış hasta grubunda Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmıştır.

Orijinal çalışmada güvenilirlik katsayısı (KR-20) 0,85 olarak bulunmuştur. Bu, bizim çalışmamızda da benzer biçimde 0,80 bulunmuştur. Yine daha önce yapılan çalışma ile uyumlu olarak, ölçeğin test - yeniden test değerlendirmelerinde de güvenilir olduğu saptanmıştır (korelasyon katsayısı: 0,775, p: 0,000).

Madde analizi sonuçları değerlendirildiğinde, sorular güçlük derecesi açısından dengeli dağılmıştır. Sadece bir maddenin çok zor olarak sınıflandırılabilir 0,20'lik güçlük derecesinde olduğu ve iki maddenin çok kolay olarak nitelendirilebilecek 0,80'lik güçlük derecesinin üstünde değerlere sahip olduğu görülmüştür. Maddelerin ayırt ediciliğine bakıldığında, genel olarak ayırt edicilik değerlerinin kabul edilebilir düzeylerde olduğu görülmüştür. Bir sorunun negatif ayırt edicilik değerine sahip olduğu görülmüştür. "Bir kişide şizofreni olduğunu nasıl anlarız" olarak çevrilen sorunun %60 doğru cevaplanma oranına karşın negatif ayırt edicilik değeri almasının, kişilerin kendi tanı alma süreçlerinde yapılan ayırıcı tanıda kullanılan testleri de içeren "hepsi" seçeneğinin yüksek çeldiricilik özelliği ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle ,bu sorunun orijinalinden farklı olarak dört seçenekli olarak kullanılmasını önermekteyiz. Bu soru dışında ayırt edicilik özelliği düşük olarak nitelendirilebilecek bir diğer soru, 0,11 değeri ile "antipsikotiklerin yaygın görülen yan etkileri"ne dair sorudur. Yine, kişisel deneyimlerin yanıtlar üzerine çok etkili olabileceği bu sorunun ayırt ediciliği ne kadar düşük olsa da, psiko eğitim programlarının ana konularından biri olan antipsikotik yan etkileri konusunda eğitimin etkisini ölçüm imkanı sağladığı için, aynı şekilde korunmasını öneriyoruz.

Şizofreni hastaları ve bu hastaların yakınları ile yürütülen, psiko eğitimin etkinliğini ölçen birçok çalışmada, psiko eğitim programlarının hastalıkla ilgili bilgi düzeyini arttırmada etkili olduğu bulunmuştur (Merinder ve ark., 1999; Wei, McGrath, Hayden, & Kutcher, 2016). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde, psiko eğitim alan grupta ŞBDÖ toplam puanı ortalaması istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiş ($t=-16,5$, $df: 29$, $p=0,000$), hastalar psiko eğitim sonrası ŞBDÖ toplam puanları açısından değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı biçimde, yapılandırılmış psiko eğitim alanların daha yüksek puan aldığı ($t=-5,844$, $df=58$, $p=0,000$) saptanmıştır. Psiko eğitim programı

öncesi ve sonrası değerlendirmelerle, anketin içerik geçerliliğini destekler biçimde amaca yönelik ölçüm yaptığı ve ortaya çıkan bilgi farkını gösterebildiği görülmüştür.

Sonuç olarak; hasta sayısının az olması ve çalışmanın yapıldığı hasta popülasyonunun TRSM hastalarından oluşan görece homojen bir grup olması gibi çalışma yöntemine dair kısıtlılıklar olsa da; ŞBDÖ, şizofreni tanısı almış hasta grubunda, giderek yaygınlaşan ve ilaca ilişkin konulara ek olarak şizofreninin etiyojisi, prognozu, ilaç dışı tedaviler, stres etkenleri, yasal konular gibi içeriğe sahip psiko eğitim programlarının bilgi artışı üzerine etkisini değerlendirmek için uygun bir araç olabilir.

KAYNAKLAR

- Ascher-Svanum, H. (1999). Development and validation of a measure of patients' knowledge about schizophrenia. *Psychiatric Services*, 50(4), 561-563.
- Atkinson, J. M., Coia, D. A., Gilmour, W. H., & Harper, J. P. (1996). The impact of education groups for people with schizophrenia on social functioning and quality of life. *The British journal of psychiatry*, 168(2), 199-204. DOI: 10.1192/bjp.168.2.199
- Babacan Gümüş, A. (2006). Şizofrenide hasta ve aileleri yaşadığı güçlükler, psiko eğitim ve hemşirelik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 8(1-2), 23-34.
- Duman, Z. Ç., Kocaman, N., Üçok, A., Er, F., Kanık, T., & Doğaner, M. (2006). Yatan hastalarda psiko eğitim tedavisi grubunun etkinliği. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 19(2), 64-71.
- Dülgerler, Ş. (2004). Şizofrenik bozukluğu olan bireylerin ailelerine verilen psiko eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yayınlanmamış doktora tezi, İzmir, Ege Üniversitesi*
- Eckman, T. A., Wirshing, W. C., Marder, S. R., Liberman, R. P., Johnston-Cronk, K., Zimmermann, K., & Mintz, J. (1992). Technique for training schizophrenic patients in illness self-management: a controlled trial. *Am J Psychiatry*, 149(1), 1549-1555. DOI: 10.1176/ajp.149.11.1549
- Goldman, C. R. (1988). Toward a definition of psychoeducation. *Hospital & Community Psychiatry*, 39, 666-668.
- Goulet, J., Lalonde, P., Lavoie, G., & Jodoin, F. (1993). Effect of patient education on neuroleptic treatment of young psychotic patients. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38(8), 571-573.
- Guimón, J. (1995). The use of group programs to improve medication compliance in patients with chronic diseases. *Patient Education and Counseling*, 26(1-3), 189-193. DOI: 10.1016/0738-3991(95)00732-F
- Hasan, A. A., Callaghan, P., & Lymn, J. S. (2014). Evaluation of the impact of a psycho-educational intervention on knowledge levels and psychological outcomes for people diagnosed with Schizophrenia and their caregivers in Jordan: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 14, 17. DOI: 10.1186/1471-244X-14-17

- Hornung, W. P., Kieserg, A., Feldmann, R., & Buchkremer, G. (1996). Psychoeducational training for schizophrenic patients: background, procedure and empirical findings. *Patient education and counseling*, 29(3), 257-268.
- Kemp, R., Hayward, P., Applewhaite, G., Everitt, B., & David, A. (1996). Compliance therapy in psychotic patients: randomised controlled trial. *BMJ*, 312, 345-349.
- Kinney, H., & Lindsey, K. (1980). Understanding mental illness: A group approach to reduce readmissions. *Journal of Applied Social Sciences*, 4(2), 173-184.
- Lieberman, R. P., Mueser, K. T., & Wallace, C. J. (1986). Social skills training for schizophrenic individuals at risk for relapse. *Am J Psychiatry*, 143, 523-526. DOI: 10.1176/ajp.143.4.523
- Macpherson, R., Jerrom, B., & Hughes, A. (1996). A controlled study of education about drug treatment in schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 168(6), 709-717.
- Marder, S. R., Wirshing, W. C., Mintz, J., McKenzie, J., Johnston, K., Eckman T. A., . . . Liberman, R. P. (1996). Two-year outcome of social skills training and group psychotherapy for outpatients with schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 153(12):1585-1592. DOI: 10.1176/ajp.153.12.1585
- Robinson, G. L., Gilbertson, A. D., & Litwack, L. (1986). The effects of a psychiatric patient education to medication program on post-discharge compliance. *Psychiatric Quarterly*, 58(2), 113-118.
- Merinder, L. B., Viuff, A. G., Laugesen, H. D., Clemmensen, K., Misfelt, S., & Espensen, B. (1999). Patient and relative education in community psychiatry: a randomized controlled trial regarding its effectiveness. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 34(6), 287-294.
- Rund, B. R., Moe, L., Sollien, T., Fjell, A., Borchgrevink, T., Hallert, M., & Naess, P. O. (1994). The Psychosis Project: outcome and cost-effectiveness of a psychoeducational treatment programme for schizophrenic adolescents. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(3), 211-218. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1994.tb08094.x
- Seltzer, A., Roncari, I., & Garfinkel, P. (1980). Effect of patient education on medication compliance. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 25(8), 638-645.
- Streicker, S. K., Amdur, M., & Dincin, J. (1986). Educating patients about psychiatric medications: Failure to enhance compliance. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 9 (4), 15-28. DOI: 10.1037/h0099155
- Tel, H., & Terakye, G. (2000). Şizofrenik hasta ailelerine yönelik bir psikoeğitimsel yaklaşım uygulaması denemesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 133-142.
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2016). Measurement properties of tools measuring mental health knowledge: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 16(1), 297. DOI: 10.1186/s12888-016-1012-5