

Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (Bordepta): Epidemiyolojik Çalışmalar ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Depresyonu Tanımaya Duyarlı Bir Ölçek

Dr. Cumhuri BORATAV¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışma epidemiyolojik araştırmalar ve birinci basamak sağlık hizmetinde depresyonu saptamaya yönelik bir tarama ölçeğinin geliştirilmesini amaçlamıştır.

Yöntem: Çalışma bir ön inceleme ve iki alt çalışma olarak planlanmıştır. Ön incelemede kısa sürede yanıtlanabilme kuralına göre ölçeği oluşturacak maddelerin seçimi yapılmıştır. Birinci alt çalışmada 60 depresif bozukluk ve 61 yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış bir örneklemede ölçeğin güvenilirliğine ve depresyonu ölçme geçerliğine bakılmış, ikinci alt çalışmada, 96 kişiden oluşan psikiyatri dışı hasta ve hastalığı olmayan 7 kişiden oluşan bir örneklemede uygun kesme noktaları, duyarlılık ve özgüllük araştırılmıştır.

Bulgular: Madde analizinde tüm maddeler toplam ölçek puanıyla 0,501-0,729 arasında korelasyon göstermiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,9005 olarak bulunmuştur. Sözlü-yazılı doldurum güvenilirliğinde 0,534 ile 0,850 arasında kappa, toplam puan için 0,856 pearson, uyum geçerliğinde Beck Depresyon Ölçeğiyle 0,812, Sürekli Kaygı Envanteriyle 0,763 pearson korelasyon değerleri elde edilmiştir. Depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu grupları arasında ki kare sonuçlarına göre 9. madde 0,021, diğer maddeler 0,006-0,0001 p anlamlılıklarında fark göstermiştir. Duyarlılık ve özgüllük hesaplamalarında 6,5 kesme noktasında %97,6 duyarlılık, %82 özgüllük, 7,5 kesme noktasında %85,7 duyarlılık, %95,1 özgüllük saptanmıştır.

Sonuç: Bordepta depresyonu saptama geçerliğine ve uygun duyarlılık, özgüllük yüzdelere sahip bir tarama ölçeği olarak bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, depresif bozukluk, psikiyatrik durum ölçüm skalaları, tanı, epidemiyoloji, birinci basamak sağlık hizmeti

SUMMARY: The Boratav Depression Screening Scale (Bordepta): A Sensitive Scale for Recognizing Depression in Epidemiologic Studies and Primary Health Care

Objective: To develop a sensitive scale able to recognize depression in epidemiological surveys and primary health care.

Method: The research was designed as an initial preliminary investigation followed by two subgroup studies. The preliminary study involved the selection of queries that would constitute the scale, based on the rule of brief reply. The first sub-study was intended to test the reliability and validity of the developed scale in a group of patients previously diagnosed with depressive disorder (n=60) and/or generalized anxiety disorder (n=61). The second sub-study aimed to determine the sensitivity, specificity and appropriate cut-off points of the scale, based on results obtained from non-psychiatric patients (n=96) and normal subjects (n=7).

Results: Item analysis showed a significant correlation varying from 0.501 to 0.729 between each item and total scale score. The Cronbach alpha value of the scale was 0.9005. Clinician-oriented vs. self report rating reliability correlation coefficient values were 0.534 to 0.850 (Kappa) and 0.856 (Pearson) for items and total scale score respectively. The concurrent validity of the scale as correlated with The Beck Depression Inventory and Trait Anxiety Scale were 0.812 and 0.763 respectively. The discriminant validity of items in terms of P values determined by chi-square testing was 0.021 to 0.0001. The sensitivity and specificity of the scale were 97.6% and 82% respectively at a cut-off point of 6.5, and 85.7% and 95.1% at 7.5.

Conclusion: Boratav depression screening scale is valid and reliable, including optimal sensitivity and specificity for recognizing depression in epidemiologic studies and primary health care.

Key Words: Depression, depressive disorder, psychiatric status rating scales, diagnosis, epidemiology, primary health care

Teşekkür: Çalışmanın çeşitli evrelerinde ayrı ayrı emeği geçen Psikolog Işıl Ufuk Zülal ve Gülay Çivi, Psikolog Yard. Doç. Dr. Ömer Oğuztürk, Araştırma görevlileri Dr. Şaziye Kazezoğlu ve Dr. İbrahim Taymur'a teşekkür ederim.

¹Yard. Doç. Dr. Kırıkkale Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., Kırıkkale.

GİRİŞ

Anksiyete ve depresyon gibi bozukluklar özellikle birinci basamak sağlık hizmetinde ve genel hastane ortamında oldukça yaygındır. Tarama ölçeklerinin bu psikiyatrik durumların araştırılması ve saptanmasında yararlı olabileceği savunulmaktadır (Gilbody ve ark. 2001). Depresyon ataklarının % 90'ıyla birinci basamak sağlık hizmetinde karşılaşılmaktadır, bununla beraber olguların yakalanması ve tedavisi beklenenin çok altında bulunmaktadır (Kendrick 2000, Scott ve ark. 2002). Nitekim yapılan araştırmalarda hastaların en fazla yarısına tanı konabildiği görülmektedir (Fifer ve ark. 1994, Whooley ve ark. 1997, Henkel ve ark. 2003). Ülkemizde ise tanı konma oranı % 15 gibi çok daha düşük bir oranda bulunmuştur (Sağduyu ve ark. 2000).

Birinci basamak sağlık hizmetinde depresyon tanısını sağlamak için iki yaklaşım önerilmektedir. Yaklaşımlardan biri belirti taramasını günlük uygulamaya koymak, diğeri de sadece depresyonu düşündürecek yakınma ve belirti sergileyen hastaları değerlendirmek biçimindedir (Henkel ve ark. 2003). Amerika Birleşik Devletleri koruyucu servis hizmetleri son yıllarda yaptığı inceleme sonucunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde günlük belirti tarama uygulamasının depresyon tanısı konma oranını 2-3 kat artırdığını göstermiş ve taramanın günlük olağan uygulama haline getirilmesini önermiştir (Pignone ve ark. 2002).

Dünyada depresyon taramasında en yaygın olarak dört ölçek; Genel Sağlık Anketi (depresyon için bir alt ölçeği bulunmaktadır), Beck Depresyon Ölçeği, Zung Depresyon Ölçeği ve Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi-Depresyon Ölçeği (CES-D) kullanılmaktadır (VHA/DOD Guideline for major depressive disorder 2002). Ülkemizde ise özgün olarak geliştirilen psikolojik ölçme aracı çok az sayıdadır, kullanılan ölçeklerin çoğu başka kültürlerden kendi kültürümüze uyarlaması yapılan ölçeklerdir (Erkuş 2000). Depresyonun psikiyatri dışındaki hasta ya da toplum içinde tanınmasına yönelik kullanılan ölçekler de uyarlama ölçeklerdir. Nitekim dünyada en sık kullanılan bu dört ölçekten ilk üçünün uyarlama çalışmaları da yapılmıştır (Hisli 1988, Hisli 1989, Kılıç 1996, Akbıyık ve ark. 1996, Gençdoğan 1999). Yayınlar incelendiğinde en sık Beck Depresyon Ölçeği'nin kullanıldığı gözlenmektedir,

ancak bu ölçeğin kullanıldığı araştırmaların genellikle psikiyatri dışı hastalarda depresyon düzeyini belirleme araştırmaları olduğu, sağlık ocağı tarama araştırmalarında Genel Sağlık Anketi'nin yeğlendiği göze çarpmaktadır. Diğer yandan Beck Depresyon Ölçeği'nin pratik uygulamada çok zaman aldığı (Whooley ve ark. 1997), Genel Sağlık Anketi'nin ise özel olarak depresyona yönelmediği açıktır (Akbıyık ve ark. 1996). Bunlar dışında Çok Yönlü Depresyon Envanteri, MMPI Depresyon Ölçeği, Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği, Umutsuzluk Ölçeği de kullanılan ölçekler arasındadır (Ceyhun 1993). Bir çalışmada da Weissman Depresyon Tarama Ölçeği kullanılmıştır (Üstün ve ark. 1994).

Bu denli üzerinde durulmasına karşın temel sağlık hizmetlerinde pratik olarak depresyonu saptayabilecek ölçeklerin nasıl olması gerektiği üzerinde fazla durulmamıştır. Depresyonun kültürel bir anlatım biçimi ile kendisini gösterebildiği bilinmektedir, ancak depresyon belirtilerinin yapılandırılmış tanı formlarıyla sorgulanması ile kültüre özgü anlatımlar ile sorgulanması arasında bir fark görülmemiştir (Patel ve ark. 2001); diğer yandan bir tarama ölçeği geliştirilirken kültürel anlatımların ölçeğin duyarlılığını artırabileceği varsayımı üzerinde durulması gereken bir alandır. Yine gelişmekte olan ülkelerde okur yazar olmayan kişi oranının gelişmiş ülkelere göre daha fazla olması nedeniyle kendini değerlendirme biçiminde olan ölçeklerin kullanılabilirliği daha kısıtlı kalabilecektir. Aynı nedenle likert tipi ölçeklerin anlaşılması daha zor, açıklamaları daha uzundur, dolayısıyla ölçeği doldurma daha fazla zaman alabilecektir (Endler ve ark. 2000). Oysa depresif bozukluğun yaygınlığının yüksek olması böyle bir ölçeğin muayenede günlük bir uygulama olarak kullanılması gerektiğini hissettirmektedir. Bu duruma birinci basamak sağlık hizmetinde depresif bozukluğun tanınmasındaki zorluk ve bu alanda hastaya ayrılan zamanın genelde kısa olması eklendiğinde kullanılacak ölçekle ilgili üzerinde durulması gereken özellikler şu biçimde belirmektedir: Maddelerin kolay anlaşılması, yanıt süresinin kısa olması, uygun bir kesme noktasının olması, kolay puanlanarak anında bir klinik kestirime izin vermesi. Bu nedenle başka bir kültürde yaratılmış bir ölçeğin uyarlanması yerine yeni bir ölçeğin geliştirilmesi ülkemizdeki araştırmalar için önemli görünmektedir.

TABLO 1. Ölçek Maddelerinin Toplam Ölçek Puanıyla Korelasyon ve p Anlamlılık Değerleri.

| | Madde 1 | Madde 2 | Madde 3 | Madde 4 | Madde 5 | Madde 6 | Madde 7 | Madde 8 |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Toplam puan | 0,585* | 0,675 | 0,671 | 0,670 | 0,553 | 0,676 | 0,566 | 0,729 |
| | 0,0001** | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 |
| | Madde 9 | Madde 10 | Madde 11 | Madde 12 | Madde 13 | Madde 14 | Madde 15 | Madde 16 |
| Toplam puan | 0,509 | 0,589 | 0,674 | 0,685 | 0,674 | 0,501 | 0,611 | 0,576 |
| | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 |

* korelasyon değeri

** p anlamlılık değeri

Bu çalışma, yukarıdaki özellikleri içeren, gerek epidemiyolojik çalışmalarda gerekse birinci basamak sağlık alanında klinik kestirime yardımcı olarak kullanılmak amacıyla bir depresyon tarama ölçeğinin geliştirilmesi üzerinde durmaktadır. Çalışma bu amacı sağlayabilmek için bir ön inceleme ve iki alt çalışma ile gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (Bordepta)'nın yapısı kurulurken şu özellikleri taşımasına dikkat edildi: 1. Ölçeğin kısa zaman içinde uygulanabilmesi, 2. Kolay puanlanabilmesi ve uygulama anında bir fikir verebilmesi, 3. Maddelerin birinci tekil şahıs cümlelerinden çok, kültürümüz tarafından daha kolay anlaşılacak soru biçiminde olması, 4. Okuryazarlığı olmayan kişilere de uygulanabilmesi için uygulayıcının maddeleri okuyarak doldurabilmesine izin vermesi, 5. Uygulanması için bir meslek grubundan olma koşulunu getirmemesi ve uygulayıcı eğitiminin kolay olması, 6. Likert tipi çoklu yanıt sistemi yerine kültürümüze daha uygun olabilecek, bir yanıtı zorlayan evet-hayır biçiminde olması, 7. Kendisini ruhsal yönden hasta bulmayan kişilerce de kabul edilebilir olması.

Ölçeğin yapısının oluşturulması ve geliştirilmesi için önce soru maddelerinin belirlenmesi aşaması gerçekleştirilmiştir; daha sonra soruların ön inceleme yapılarak ölçek çalışmalara alınacak son haline getirilmiştir; geçerlik-güvenilirliği ve kestirim noktaları iki ayrı çalışmayla ortaya konmuştur.

Soruların oluşturulması aşaması Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1997 yılında gerçekleştirilmiştir. Polikliniğe başvuran ve major

depresif bozukluk tanısı konan hastaların sıkıntı- larını anlatmada daha sık kullandıkları cümleler, sıkıntılarını daha rahat anlatmalarını sağlayan sorular not edilmiştir. Bu anlatımlar ve sorular iki psikolog tarafından ayrı ayrı gözden geçirilmiş ve her iki psikoloğun da birbirlerinden bağımsız uygun gördüğü soru ve anlatımlar ölçek yapısına uygun sorulara dönüştürülmüş, böylece 22 soru maddesinden oluşan ölçeğin ilk hali oluşturulmuştur.

Ön İnceleme

Ön inceleme, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1998 yılında 40 hastayla gerçekleştirilmiştir. Geliştirilecek ölçek, tarama ölçeği olarak tasarlandığı için ölçeğin hasta tarafından olası en kısa sürede tamamlanması amaçlanmıştır; bu nedenle seçilmiş olan 22 sorulu ölçeğin ilk hali ön incelemeye alınmıştır. Herhangi bir maddenin "anlaşılma zorluğu" ise soru sorulduktan hemen sonra bir yanıt gelip gelmemesine bağlı olarak değerlendirilmiştir. Tanı görüşmesi bir psikiyatr tarafından yapılırken, ölçek uygulaması ve yanıt süresinin saptanması iki psikolog tarafından gerçekleştirilmiştir. Oluşturulan 22 maddeden 6'sının yanıtlanma süresinin ortalama 30 saniyeyi bulduğu, diğer 16 maddenin anında yanıtlandığı gözlemlenerek ölçek 16 maddeye indirilmiş ve bu biçimiyle güvenilirlik-geçerlik çalışmasına alınmıştır.

Birinci çalışma

Birinci çalışmaya, ölçeğin geçerlik-güvenilirliğini araştırmak amacıyla Ocak 1999-Kasım 2001 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran major depresif bozukluğu olan hastalar dahil edilmiştir. Kimi belirtilerinin pratikte en çok yaygın anksi-

TABLO 2. Ölçek Maddelerinin DB ve YAB Gruplarında İşaretlenme Frekansları ve Yüzdeleri, kıkare ve p Anlamlılık Değerleri.

| Maddeler | DB Grubu | % | YAB Grubu | % | kikare değeri | p değeri |
|--|--------------------|-------|--------------------|-------|---------------|----------|
| 1) Son zamanlarda kendinizi daha üzgün hissediyor musunuz ? | Var= 58 Yok= 2 | %96,6 | Var= 35 Yok= 26 | %58,3 | 8,603 | 0,005 |
| 2) Son zamanlarda daha önce yapmaktan zevk aldığınız şeyleri yaparken yine zevk alabiliyor musunuz ? | Var= 54 Yok= 6 | %90 | Var= 19 Yok= 42 | %31,1 | 23,645 | 0,0001 |
| 3) Son zamanlarda kendinizi eskisi kadar kararlı hissediyor musunuz ? | Var= 55 Yok= 5 | %91,6 | Var= 23 Yok= 38 | %37,7 | 21,441 | 0,0001 |
| 4) Son zamanlarda içinizde hiçbir şeye karşı bir istek uyanmadığınızı hissediyor musunuz ? | Var= 49 Yok= 11 | %81,6 | Var= 20 Yok= 41 | %32,7 | 12,425 | 0,001 |
| 5) Son zamanlarda sabahları kalktığınızda kendinizi her zamankinden daha yorgun ve halsiz hissediyor musunuz ? | Var= 55 Yok= 5 | %91,6 | Var= 32 Yok= 29 | %52,4 | 8,00 | 0,006 |
| 6) Kendinizi her zamanki kadar enerjik ve zinde hissediyor musunuz ? | Var= 60 Yok= 0 | %100 | Var= 39 Yok= 22 | %63,9 | 10,667 | 0,002 |
| 7) Son zamanlarda aklınıza intihar düşünceleri geldiği oluyor mu? | Var= 32 Yok= 28 | %53,3 | Var= 9 Yok= 52 | %14,7 | 12,649 | 0,0001 |
| 8) Son zamanlarda dünya yıkılmış da altında kalmışsınız gibi bir duygunuz var mı? | Var= 53 Yok= 7 | %88,3 | Var= 17 Yok= 44 | %27,8 | 23,718 | 0,0001 |
| 9) Son zamanlarda hiç nedensiz sık sık gözlerinizin yaşardığı, ağladığınız oluyor mu ? | Var= 48 Yok= 12 | %80 | Var= 25 Yok= 36 | %40,9 | 5,225 | 0,021 |
| 10) Kendinizi işinize her zamanki kadar verebiliyor musunuz ? | Var= 53 Yok= 7 | %88,3 | Var= 32 Yok= 29 | %52,4 | 8,152 | 0,005 |
| 11) Son zamanlarda hayat eskisi kadar beni çekmiyor diye düşündüğünüz oluyor mu ? | Var= 50 Yok=10 | %83,3 | Var= 25 Yok= 36 | %40,9 | 10,392 | 0,002 |
| 12) Son zamanlarda eskisi kadar rahatlıkla uyuyabildiğinizi ve uykunuzu alabildiğinizi hissedebiliyor musunuz ? | Var= 53 Yok= 7 | %88,3 | Var= 24 Yok= 37 | %39,3 | 9,756 | 0,002 |
| 13) Yeni şeylere karşı merakınızın ve ilginizin eskisi kadar açık olduğunu hissediyor musunuz ? | Var= 44 Yok= 16 | %73,3 | Var= 16 Yok= 45 | %26,2 | 9,525 | 0,002 |
| 14) Son zamanlarda eskisine göre insanlarla konuşmak, yeni kişilerle tanışmak size daha sıkıcı ya da lüzumsuz geliyor mu ? | Var= 47 Yok= 13 | %78,3 | Var= 22 Yok= 39 | %36 | 13,225 | 0,0001 |
| 15) Son zamanlarda kendinizi daha yaşlı hissediyor musunuz? | Var= 41 Yok= 19 | %68,3 | Var= 16 Yok= 45 | %26,2 | 7,972 | 0,004 |
| 16) Zaman zaman bir araba çarpsa, bir şey olsa da ölsem biçiminde bir düşüncenin aklınıza takıldığı oluyor mu? | Var= 53 Yok= 7 | %88,3 | Var= 39 Yok= 22 | %63,9 | 21,107 | 0,0001 |

DB= Depresif Bozukluk YAB= Yaygın Anksiyete Bozukluğu

yete bozukluğu ile örtüşmesi nedeniyle kontrol grubu olarak bu bozukluğu gösteren hastalar alınmıştır. Tanılandırma DSM-III-R için SCID (Sorias ve ark. 1988) kullanılarak yapılmıştır. Her iki grup için çalışmaya alınacak hastanın Major Depresif Bozukluk (DB) ya da Yaygın Anksiyete Bozukluğu'na (YAB) ek başka bir psikiyatrik tanı almaması, ek bir tıbbi hastalığının olmaması, okur yazar ve 21-50 yaş arasında olması katma ölçütleri olarak belirlenmiştir.

SCID ile değerlendirme sonucu DB ya da YAB tanısı alan hastalar yukarıdaki ölçütleri karşılayıp karşılamama açısından değerlendirilmiş, karşılayan hastalardan çalışmaya katılma konusunda sözlü olur alındıktan sonra Bordepta, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Sürekli Kaygı Envanteri (SKE) verilmiştir. Üç ölçek ardı sıra, hastaların tek başlarına buldukları bir ortamda uygulanmıştır.

Ölçeğin hem hasta hem de hekim tarafından

TABLO 3. DB ve DBB* Grupları İçin Bordeпта Toplam Puanları Eğri Koordinatları.

| Kesme noktası | Duyarlılık | 1 - Özgüllük |
|---------------|------------|--------------|
| -1,0000 | 1,000 | 1,000 |
| 0,5000 | 1,000 | 0,918 |
| 1,5000 | 1,000 | 0,787 |
| 2,5000 | 1,000 | 0,754 |
| 3,5000 | 1,000 | 0,574 |
| 4,5000 | 1,000 | 0,410 |
| 5,5000 | 1,000 | 0,311 |
| 6,5000 | 0,976 | 0,180 |
| 7,5000 | 0,857 | 0,049 |
| 8,5000 | 0,667 | 0,016 |
| 9,5000 | 0,524 | 0,000 |
| 10,5000 | 0,452 | 0,000 |
| 11,5000 | 0,310 | 0,000 |
| 12,5000 | 0,214 | 0,000 |
| 13,5000 | 0,143 | 0,000 |
| 14,5000 | 0,048 | 0,000 |
| 16,0000 | 0,000 | 0,000 |

*DB= Depresif Bozukluk grubu, DBB= Depresif Bozukluk bulunmaması grubu

doldurulabilme özelliği yazılı-sözlü doldurma özelliği olarak isimlendirilmiştir. Bu özelliğin güvenilirlik taşıyıp taşımadığı çalışma hastası olmayan 20 hastayla sınınmıştır. Hastalar sabah saatinde muayene edildikten sonra hekim tarafından Bordeпта soruları tek tek sorulup işaretlenmiştir. En az 3 saat sonra hastalara aynı ölçek yazılı olarak uygulanmıştır.

Kullanılan Ölçekler

Bordeпта (Boratav Depresyon Tarama Ölçeği): "Evet-Hayır" biçiminde yanıt vermeyi gerektiren kapalı uçlu soru biçiminde 16 madde içermektedir. Maddelerin 10 tanesi düz, yani evet yanıtına 1 puan verilen (1, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16. maddeler); 6 tanesi ters, yani hayır yanıtına 1 puan verilen maddeler (2, 3, 6, 10, 12 ve 13. maddeler) biçimindedir. En düşük puan 0, en yüksek puan 16'dır. Okur yazar olmayanlara sözlü olarak uygulanabilmesi düşünülmüş tasarlanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): BDÖ depresyondaki vejetatif, emosyonel, bilişsel ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmeye yarayan 21 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme türü ölçektir. Bu çalışmada 1978 yılında geliştirilen geçerlik ve güvenilirliği daha çok çalışılmış ikinci formu kullanılmıştır (Hisli 1988, Hisli 1989, Öner 1996). Ölçekten alınabilecek

puanlar 0-63 arasındadır. Ülkemiz için kesme noktasının 17 olduğu belirtilmektedir (Hisli 1989).

Sürekli Kaygı Envanteri (SKE): Sürekli kaygıyı değerlendiren bu envanter toplam 20 maddeden oluşmaktadır. 35 puanın üstü "anksiyete var" altı "anksiyete yok" olarak değerlendirilir. Ülkemiz için güvenilirlik ve geçerliği Öner tarafından yapılmıştır (Öner ve Lecompte 1985).

İstatiksel Yöntem

Ölçek maddelerinin analizi Pearson korelasyon analizi ile yapıldı. Madde analizinde, madde çıkarma ölçütü olarak toplam ölçek puanıyla 0,3'ün altında korelasyon değeri alındı. Ölçeğin iç tutarlılığını ve homojenliğini değerlendirmede Cronbach alfa yöntemi uygulandı. Hasta-hekim puanlamaları arasındaki güvenilirlik Kappa korelasyonu ile çalışıldı. DB ve YAB grupları arasındaki farkın incelenmesi toplam ölçek puanı için t testi, maddeler için ki kare testi ile yapıldı. Uyum geçerliği için BDÖ ve SKE ile Pearson korelasyon analizi uygulandı. Verilerin analizinde SPSS 10.0.5 bilgisayar programından yararlanıldı.

İkinci Çalışma

İkinci çalışma, Bordeпта ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliği birinci çalışmayla ortaya konduktan sonra gerçekleştirilmiş ve ölçeğin tarama amaçlı kullanımda uygun kesme noktalarına sahip olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışma Mart 2002-Aralık 2002 tarihleri arasında, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Diğer alanlara göre daha fazla oranda psikiyatrik durum saptanabileceği düşünülerek nöroloji polikliniğine başvuran hastalar ve bu bölümde yatan hastalar, fizik tedavi ve rehabilitasyon ile göğüs hastalıkları bölümlerinde yatan hastalardan ve yine herhangi bir fiziksel rahatsızlığı bulunmayan hemşire ya da personelden rasgele örneklem yöntemiyle psikiyatrik bir bozukluğu olup olmadığı bilinmeyen 103 kişi alınmıştır. Tanılandırma DSM-III-R için SCID (Sorias ve ark. 1988) kullanılarak yapılmıştır.

İstatiksel Yöntem

Gruplar birinci aşamada depresyon tanısı alanlar ve almayanlar, ikinci aşamada depresyon da dahil olmak üzere psikiyatrik tanı alan hastalar ve almayanlar, üçüncü aşamada ise depresyon tanısı alanlar dışlanarak depresyon dışı psikiyatrik

TABLO 4. İkinci Çalışma Birinci ve İkinci Aşama ROC Eğrisi Koordinatları

| Birinci aşama | | | İkinci aşama | | |
|---------------|------------|-------------|---------------|------------|-------------|
| Kesme noktası | Duyarlılık | 1- Özgüllük | Kesme noktası | Duyarlılık | 1- Özgüllük |
| -1,0000 | 1,000 | 1,000 | -1,0000 | 1,000 | 1,000 |
| 0,5000 | 1,000 | 0,865 | 0,5000 | 1,000 | 0,865 |
| 1,5000 | 0,985 | 0,676 | 1,5000 | 0,958 | 0,676 |
| 2,5000 | 0,985 | 0,622 | 2,5000 | 0,958 | 0,622 |
| 3,5000 | 0,939 | 0,405 | 3,5000 | 0,833 | 0,405 |
| 4,5000 | 0,864 | 0,270 | 4,5000 | 0,625 | 0,270 |
| 5,5000 | 0,848 | 0,135 | 5,5000 | 0,583 | 0,135 |
| 6,5000 | 0,712 | 0,135 | 6,5000 | 0,250 | 0,135 |
| 7,5000 | 0,576 | 0,027 | 7,5000 | 0,083 | 0,027 |
| 8,5000 | 0,439 | 0,000 | 8,5000 | 0,042 | 0,000 |
| 9,5000 | 0,333 | 0,000 | 10,0000 | 0,000 | 0,000 |
| 10,5000 | 0,288 | 0,000 | | | |
| 11,5000 | 0,197 | 0,000 | | | |
| 12,5000 | 0,136 | 0,000 | | | |
| 13,5000 | 0,091 | 0,000 | | | |
| 14,5000 | 0,030 | 0,000 | | | |
| 16,0000 | 0,000 | 0,000 | | | |

tanı alanlar ve hiç tanı almayanlar biçiminde oluşturuldu. Her üç aşama için ayrı ayrı Bordepta toplam puanlarının ROC analizi yapıldı. Böylece ölçeğin depresyonu, psikiyatrik bir bozukluğu ve depresyon dışı psikiyatrik bir bozukluğu saptamadaki duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif kestirim noktaları araştırıldı. Verilerin analizinde SPSS 10.0.5 bilgisayar programından yararlanıldı.

BULGULAR

1. Birinci Çalışma

Birinci çalışma için 101 kadın, 20 erkek olmak üzere 60 DB ve 61 YAB hastası alındı. Ayırt edici geçerlik dışındaki istatistikler sadece DB grubuyla yapıldı.

Her iki grup için cinsiyet sayısı ve yaş ortalamaları, DB grubunda 51 kadın ($33,24 \pm 8,29$) 9 erkek ($31,44 \pm 6,95$), YAB grubunda 50 kadın ($35,2 \pm 7,75$) 11 erkek ($27,09 \pm 7,01$) olarak saptandı. Genel yaş ortalaması, DB grubunda $32,1 \pm 1,04$, YAB grubunda $33,74 \pm 1,05$ olarak bulundu. Her iki grubun toplam Bordepta ölçek puan ortalamaları DB için kadınlarda $13,08 \pm 1,91$, erkeklerde $13,28 \pm 1,83$, tüm grup için $13,18 \pm 1,91$; YAB grubu için kadınlarda $8,14 \pm 3,31$, erkeklerde $7,98 \pm 3,55$, tüm grup için $8,06 \pm 3,46$ olarak bulundu.

Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik analizlerini etkileyebileceği düşüncesiyle öncelikle cinsiyet

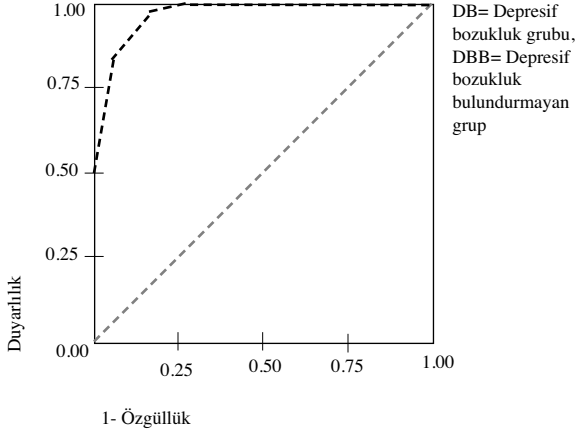
ve yaşın toplam ölçek puanlarına etkisi araştırıldı. Bunun için her grupta yaş ve toplam Bordepta puanları arasındaki korelasyona bakıldı. Cinsiyetler arasında ise parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U testi yapıldı. Yaşın hem DB hem de YAB grubunda toplam Bordepta puanları ile bir ilişki göstermediği (sırasıyla $r = -0,027$ $p = 0,188$ ve $r = 0,111$ $p = 0,134$), yine her iki grupta cinsiyetler arasında toplam puan açısından bir fark bulunmadığı gözlemlendi (sırasıyla $U = 167$ $p = 0,188$ ve $U = 195,500$ $p = 0,134$).

a) Maddelerin analizi

Ölçekle uyumlu olmayan maddelerin elenmesi için her bir maddenin toplam ölçek puanıyla ilişkisi değerlendirildi; buna göre 0,501 ile 0,729 arasında değişen istatistiksel olarak anlamlı orta ve güçlü korelasyon değerleri elde edildi (Tablo 1). Analize göre ölçek için seçilen her maddenin ölçeğe katkıda bulunan özelliğe olduğu düşünüldü, bu nedenle ölçekten madde çıkarılması olmadı.

b) İç tutarlılık analizi

Yapılan iç tutarlılık analizinde F değeri 13.66653 ($sd=15$, $p=0.0001$) ve tüm ölçeğin standardize edilmiş Cronbach alfa değeri 0.9005 olarak bulundu. Ölçeğin maddeler arası korelasyon ortalaması olarak ölçek maddelerinin alt gruplar oluşturduğunu gösteren 0.361 değeri elde edildi.



ŞEKİL 1. DB ve DBB grupları için Bordeпта toplam puanları ROC eğrisi.

c) Yazılı-sözlü doldurma güvenilirliği

Her madde için sözlü doldurma puanlarının yazılı doldurma puanlarıyla kappa korelasyonlarına bakıldı. Buna göre 16 maddenin sırasıyla kappa korelasyonları ve p anlamlılıkları şu değerlerde bulundu: 1. madde 0,717 $p=0,003$, 2. madde 0,658 $p=0,004$, 3. madde 0,534 $p=0,024$, 4. madde 0,598 $p=0,013$, 5. madde 0,679 $p=0,003$, 6. madde 0,564 $p=0,010$, 7. madde 0,628 $p=0,009$, 8. madde 0,850 $p=0,0001$, 9. madde 0,595 $p=0,014$, 10. madde 0,881 $p=0,0001$, 11. madde 0,549 $p=0,022$, 12. madde 0,643 $p=0,008$, 13. madde 0,534 $p=0,024$, 14. madde 0,648 $p=0,007$, 15. madde 0,673 $p=0,006$, 16. madde 0,761 $p=0,001$. Sözlü doldurma toplam puanlarının yazılı doldurma toplam puanlarıyla pearson korelasyonu ise 0,856 ($p=0,0001$) olarak bulundu.

d) DB ve YAB grupları arasındaki farkın belirlenmesi

Toplam ölçek puanı açısından DB grubunda ortalama değer olarak YAB grubundan yaklaşık 5 puanlık (DB= 13,18 \pm 1,91, YAB= 8,06 \pm 3,46), t testine göre istatistiksel olarak anlamlılığı olan ($t = 8,169$, $p=0,0001$) bir yükseklik saptandı. Madde puanlarının iki grup arasında bir fark gösterip göstermediği ise ki kare testi ile değerlendirildi. DB grubunda tüm ölçek maddelerinin YAB grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha fazla oranda "var" olarak işaretlendiği gözlemlendi. Maddeler arasında anlamlılığı en düşük olan madde 9. maddeydi ve p değeri 0,021'diydi,

Geri kalan maddelerin anlamlılık değerleri 0,006 ile 0,0001 arasında değişmekteydi (Tablo 2).

e) Uyum geçerliği

Bordeпта'nın BDÖ ve SKE ile korelasyon değerleri elde edilerek saptanmaya çalışılmıştır. Ölçek BDÖ ile 0.812 ($p=0.0001$) ve SKE ile 0.763 ($p=0.0001$) biçiminde güçlü korelasyonlar gösterdi; buna göre Bordeпта'nın hem depresyon hem de kaygı şiddetini güçlü bir biçimde ölçebildiği düşünülmüştür.

2. İkinci Çalışma

1) Bordeпта'nın depresyonu saptama özelliklerinin araştırılması

Bordeпта'nın tarama amaçlı kullanımında uygun kesme noktalarını belirleyebilmek için yapılan ikinci çalışmaya 54 kadın ve 42 erkek 96 hasta, bir hastalık tanımlamayan 4 kadın 3 erkek 7 normal olgu alındı. Çalışmaya alınan kadınların ortalama yaşı 36,31 \pm 10,78, erkeklerin ise 38,58 \pm 11,02 olarak bulundu. 103 olgudan 42'si (34 kadın, 8 erkek) depresif bozukluk tanısı alırken 61 olguda (24 kadın, 37 erkek) depresif bozukluğa rastlanmadı. Depresif bozukluk (DB) grubundaki kadınların ortalama yaşı 37,38 \pm 11,26, erkeklerin ortalama yaşı 35,00 \pm 14,53 olarak, depresif bozukluk bulunmayan (DBB) grupta ise ortalama yaşlar sırasıyla 34,56 \pm 10,11 ve 39,35 \pm 10,19 olarak bulundu. Her iki grubun toplam Bordeпта ölçek puan ortalamaları DB için kadınlarda 10,44 \pm 2,7, erkeklerde 9,13 \pm 1,13, tüm grup için 10,19 \pm 2,52; DBB grubu için kadınlarda 4,42 \pm 2,3, erkeklerde 3,73 \pm 2,41, tüm grup için 4,0 \pm 2,37 olarak bulundu.

a) Cinsiyet ve yaşın toplam Bordeпта puanları üzerine etkisi, DB ve DBB gruplarının Bordeпта puanlarının arasındaki farkın araştırılması

Cinsiyet ve yaşın toplam ölçek puanlarını etkileyip etkilemediği Mann-Whitney U ve Pearson korelasyon yöntemiyle araştırıldı. Toplam ölçek puanlarının hem DB hem de DBB gruplarında cinsiyetler arası bir fark göstermediği saptandı (sırasıyla $U= 101$ $p= 0,275$ ve $U= 363$ $p= 0,227$). Yaş değişkeninin de her iki grupta toplam puanlarla bir ilişki göstermediği gözlemlendi (sırasıyla $r=0,143$ $p= 0,365$ ve $r= 0,012$ $p=0,925$).

b) Bordepta'nın depresyon için kesme noktalarının saptanması

Depresyonu tarama amacıyla kullanımda kesme noktalarının belirlenmesi için Bordepta toplam puanlarına ROC eğrisi analizi uygulandı. Analize DB ve DBB grupları durum değişkeni olarak alındı. Buna göre 0,949 alt ve 0,997 üst sınırlarına sahip ortalama 0,973'lük bir alanı kapsayan $p=0,0001$ anlamlılığında alan değeri saptandı (Grafik 1). Eğri koordinatları incelendiğinde (Tablo 3), tarama amacıyla 6,5 puan ya da 7,5 puan ve üstününün 0,976 / 0,180 ve 0,857 / 0,049 duyarlılık/ 1-özellik noktalarıyla en uygun kesim puanları olduğu görülmektedir. Aynı kesme noktaları sırasıyla %78,8 pozitif - %97,8 negatif ve %92,3 pozitif - %90,6 negatif kestirim oranları göstermektedir.

2) Bordepta'nın psikiyatrik bir durumu saptama özelliklerinin araştırılması

Bir depresyon tarama ölçeği olarak geliştirilen Bordepta'nın psikiyatrik bir durumu saptayabilme özelliği de araştırıldı. Bu özellik iki aşamayla incelendi. İlk aşamada 103 kişilik çalışma grubu psikiyatrik bir bozukluk bulunduran (PG) ve bulundurmayan (PBG) olarak iki gruba bölündü. İkinci aşamada ise psikiyatrik bozukluk tanısı alan grup depresyon tanısı alan hastalar çıkarılarak oluşturuldu (DPG). Her iki aşamada ROC eğrisi ile Bordepta'nın psikiyatri gruplarını saptama duyarlılığı ve özgülüğü incelendi.

Birinci aşamada PG, 44 kadın (ortalama yaş $37,41 \pm 10,29$; ölçek puanı ortalaması $9,32 \pm 3,27$), 22 erkek (ortalama yaş $36,23 \pm 13,24$; ölçek puanı ortalaması $6,64 \pm 2,54$) olarak toplam 66 kişiden (ortalama yaş $37,02 \pm 11,27$; ölçek puanı ortalaması $8,42 \pm 3,28$) oluştu. İkinci aşamadaki DPG ise 10 kadın (ortalama yaş $37,5 \pm 6,42$; ölçek puanı ortalaması $5,5 \pm 1,84$), 14 erkek (ortalama yaş $36,63 \pm 12,96$; ölçek puanı ortalaması $5,21 \pm 1,93$) toplam 24 kişiden (ortalama yaş $37,17 \pm 10,54$; ölçek puanı ortalaması $5,33 \pm 1,86$) oluştu. Her iki aşamada da kullanılan PBG ise 14 kadın (ortalama yaş $32,86 \pm 11,94$; ölçek puanı ortalaması $3,64 \pm 2,34$), 23 erkek (ortalama yaş $40,83 \pm 8,04$; ölçek puanı ortalaması $2,83 \pm 2,25$) 37 kişiden (ortalama yaş $37,81 \pm 10,31$; ölçek puanı ortalaması $3,14 \pm 2,29$) oluştu. PG, DPG ve PBG'de yaş ile toplam Bordepta puanları arasında bir korelasyon saptan-

madı (sırasıyla $r=0,022$ $p=0,862$, $r=-0,232$ $p=0,276$, $r=0,168$ $p=0,319$). Mann-Whitney U testine göre de DPG ve PBG'de cinsiyetler arasında toplam puanlarda bir fark bulunmadı (sırasıyla $U=57,500$ $p=0,472$, $U=126,500$ $p=0,284$). PG'de ise anlamlı bir fark gözlemlendi ($U=265,5$ $p=0,003$). Bu farkın depresyon tanısı alan kişilerde kadın sayısının diğer bir psikiyatrik tanı alan kişilerdeki kadın sayısından fazla olmasından kaynaklandığı, bu durumun bu grupta kadın cinsiyetinde toplam puan ortalamasını yükselttiği biçiminde yorumlandı.

Psikiyatri gruplarında tanı alan hastaların tanı dağılımları 42 depresif bozukluk, 5 panik bozukluğu, 4 obsesif kompulsif bozukluk, 9 yaygın anksiyete bozukluğu, 2 anksiyeteli uyum bozukluğu, 3 depresif özellikli uyum bozukluğu, 1 somatizasyon bozukluğu biçimindeydi.

Birinci aşamada ROC eğrisinin tanımlama alanı 0,905 ($p=0,0001$) ikinci aşamada 0,766 ($p=0,0001$) olarak bulundu (Tablo 4). Birinci aşama koordinatlarına bakıldığında 5,5 puan kesim noktası 0,848 duyarlılığa karşılık 0,135 1-özellik göstermektedir (% 91,8 pozitif, % 76,2 negatif kestirim). Bu kesim noktasına göre tüm depresyon hastaları (toplam 42, %100) ve depresyon dışı psikiyatri grubundaki 24 olgudan 14'ü (%58,33) 5,5 puanın üstünde puan almaktadır; bu 14 olgudan 9'su YAB (%100), 2'si anksiyete ile giden uyum bozukluğu (%100), 2'si depresyon ile giden uyum bozukluğu (%66,6) ve 1'i somatizasyon bozukluğu (%100) biçimindedir. Panik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastalardan hiç biri bu kesim noktasının üstüne çıkmamıştır. 37 kişiden oluşan psikiyatrik tanı almayan grupta ise 5 kişinin (%13,51) 5,5 puanın üstünde puan aldığı gözlemlenmiştir.

İkinci aşamada elde edilen eğri koordinatları daha düşük duyarlılık ve özgülük noktaları göstermiştir (Tablo 4). En uygun kesim noktaları 3,5, 4,5 ve 5,5 puan noktalarında gerçekleşmiştir; ancak en uygun görünen bu noktaların bile düşük duyarlılık ve özgülük oranlarına sahip olduğu görülmüştür (3,5 puan ve üstü 0,833 duyarlılık 0,405 1-özellik, %57,1 pozitif kestirim, % 84,6 negatif kestirim; 4,5 puan ve üstü 0,625 duyarlılık, 0,270 1-özellik, %60,0 pozitif kestirim, % 75,0 negatif kestirim; 5,5 puan ve üstü 0,583 duyarlılık, 0,135 1-özellik, %73,7 pozitif kestirim, % 76,2 negatif kestirim).

TARTIŞMA

Bu çalışma epidemiyolojik araştırmalarda, birinci basamak sağlık hizmetinde ve psikiyatri dışı tıp alanlarında depresif bozukluğu olan kişilerin saptanabilmesini sağlamak için bir tarama ölçeğinin geliştirilmesini amaçlamıştır. Bu amaçla bir ön incelemeden sonra ölçek 16 maddeyle güvenilirlik ve geçerlik çalışmasına alınmıştır. Bunun için önce korelasyona dayalı madde analizi uygulanmıştır. Madde analizlerinde, madde puanları çıkarılarak ve çıkarılmadan hesaplanan korelasyon katsayısı değerlerinde önemli bir değişiklik olmadığı saptandığı için (Tezbaşaran 1996) madde analizi, madde puanları toplam puandan çıkarılmadan gerçekteştirilmiştir. Analiz sonucunda maddeler, toplam puanla 0,501- 0,729 değerleri arasında orta ve iyi düzeylerde ilişkili bulunmuştur. 1,5,7,9,10,14 ve 16. maddeler 0,5-0,6 değerleri arasındayken toplam puanla en yüksek korelasyonu 8. maddenin gösterdiği gözlenmiştir (Tablo 1). Bu sonuca dayanarak ölçeği oluşturan maddelerin hepsi güvenilirlik ve geçerlik analizine dahil edilmiştir.

Bordepta'nın güvenilirliği

Yapılan iç tutarlılık analizinde 0,9005 Cronbach alfa değeri elde edilmiştir. Genelde davranış bilimleri ölçeklerinde 0,7'nin üstü alfa değerleri istenmektedir (Akbiyık ve ark. 1996). Burada tartışmaya açık olan konu bir evet-hayır ölçeği olan Bordepta ölçeğinde Cronbach alfa yönteminin uygulanmış olmasıdır. Likert tipi olmayan ölçeklerde Kuder-Richardson analizinin yapılmasını gerekli olduğunu savunanlar olduğu kadar (Erkuş 2000), SPSS bilgisayar programında Cronbach alfa analizinin Kuder-Richardson yöntemiyle aynı sonucu verdiğini belirtenler de bulunmaktadır (Marija 1994). Maddeler arası korelasyon ortalamasına önem verildiği için bu çalışmada Cronbach alfa yöntemi yeğlenmiştir.

Bordepta ölçeğinin maddeler arası korelasyon ortalaması 0,361 bulunmuştur; bu durum ölçeğin homojen bir yapı göstermediğini, başka bir deyişle maddelerinin depresyonun birden fazla özelliğini ölçen alt gruplar oluşturduğunu göstermektedir. Cortina'ya göre (1993) bir ölçeğin iç tutarlılığının olması o ölçeğin homojen olduğu anlamına gelmemektedir, başka bir deyişle bir ölçeğin iç tutarlılığı ve homojenliği farklı kavramlardır. İç tutarlılığı olan ancak homojen olmayan bir ölçekte maddeler ölçmeyi amaçladığı özelliğe birlikte

uygun yönelmeyi göstermekte, ancak bu özelliğin birden çok boyutuyla ilgili alt yapılar da barındırmaktadır. Ölçek maddelerinin ölçülen özelliğin tek bir boyutuna yönelip yönelmediği maddeler arası korelasyon ortalamasının 0,5'den yüksek olup olmaması ile saptanmaktadır (Cortina 1993). Bordepta ölçeğinde, ölçeğin yapısı gereği homojen olmaması beklenen bir şeydir. Ölçek, temel depresyon belirtilerinin yanı sıra depresyonun anksiyete belirtilerini ve kimi depresyon hastalarında ek bir özellik olarak ortaya çıkan intihar ve ölüm düşüncelerini de sorgulayan maddeler içermektedir.

Ölçek oluşturulurken hem sözlü uygulamaya hem de yazılı doldurmaya izin veren bir özelliğinin olması önemsenmiştir. Bu işlevi yerine getirip getirmediği kappalı analizi ile bakıldığında maddeler 0,534 ile 0,850 arasında değişen korelasyon değerleri almıştır. Toplam puanda ise iki yönlü pearson korelasyon uygulamasıyla 0,856 gibi bir değer elde edilmiştir. Bu çalışmada bulunan değerler hastaların, soruların kendilerine sorulması ile kendilerinin okuyarak doldurmaları arasında anlamada farklılık yaşamadıklarını göstermektedir.

Bordepta'nın geçerliği

Depresyonu saptama amacıyla geliştirilmiş bir ölçek olan Bordepta'nın, bunu sağlayıp sağlamadığı DB grubu ile YAB grubu arasındaki fark ve uyum geçerlikleri incelenerek araştırıldı.

DB grubu ile YAB grubu arasındaki fark için kontrol grubu olarak tanı ölçütleri depresif bozukluktaki psikolojik anksiyete belirtileriyle benzerlik gösteren yaygın anksiyete bozukluğu seçildi. Çalışmaya sadece psikiyatrik bir ek tanı göstermeyen depresif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu hastaları dahil edilmişti. Bilindiği gibi depresif bozukluğa çoğu kez anksiyete bozuklukları eşlik etmektedir (Angst 1997); bu nedenle çalışmanın en uzun süren kısmını bu hastaların bulunması işlemini oluşturdu. Yapılan ki kare testi sonucu iki grup tüm maddelerde anlamlı farklılıklar gösterdi. En düşük anlamlılık 9. maddede olan "son zamanlarda hiç nedensiz sık sık gözlerinizin olduğu, ağladığınız oluyor mu?" maddesinde izlendi. Bu madde, temasından da anlaşılacağı gibi depresyondaki anksiyeteyi ölçen bir maddedir ve diğer maddelere göre daha düşük anlamlılığa karşın depresif bozukluğu olan kişilerin % 80'i bu belirtiyeye "var" demişlerdir, yaygın

anksiyete bozukluğunda ise bu oran % 40'ta kalmıştır (Tablo 2). Diğer maddelerde ise 0,006-0,0001 arasında p değerleri saptandı. Toplam puan ortalamaları arasında da yüksek anlamlılık değerine sahip yaklaşık 5 puanlık bir fark bulundu. Bu durum, 9. madde dışında Bordepta ölçeğinin hem her madde hem de toplam puan için depresyonda yaygın anksiyete bozukluğundan yüksek anlamlılık düzeyinde farklılık gösterdiği biçiminde yorumlanmıştır.

Uyum geçerliği için depresyon ve anksiyete düzeyini ölçmede en sık kullanılan iki ölçekle (BDÖ ve SKE) karşılaştırma sonucunda Bordepta, BDÖ ile 0,812, SKE ile 0,763 korelasyon düzeyleri göstermiştir; bu değerler Bordepta'nın hem depresyon ve hem de anksiyete şiddetine duyarlı bir ölçek olduğunu göstermektedir. Yine de depresyonu ölçmeyi amaçlayan bir ölçekten beklenen, anksiyeteden çok depresif belirti şiddetine daha duyarlı olmasıdır. Nitekim Bordepta, BDÖ ile SKE'ye göre daha yüksek bir uyum göstermektedir; başka bir deyişle ölçeğin anksiyete şiddetine duyarlı olduğu, ancak depresyon şiddetine duyarlılığının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Bordepta'nın bir tarama testi olarak duyarlılığı ve özgüllüğü

Bordepta'nın duyarlılık ve özgüllüğü, depresyon için, psikiyatrik bir durum için ve depresyon dışındaki psikiyatrik bir durum için olmak üzere üç alanda incelendi.

Bordepta'nın depresif bozukluk için yapılan ROC analizinde en uygun kesme noktaları 6,5 ve 7,5 puanlar olarak bulundu (Tablo 3). 6,5 puan noktasında % 97,6 gibi yüksek bir duyarlılık göstermekte ancak özgüllüğü % 82 düzeyinde kalmaktadır. 7,5 puan noktasında ise özgüllük %95,1 gibi yüksek bir değere çıkarken duyarlılık % 85,7'ye düşmektedir. Bilindiği gibi tarama amacı taşıyan ölçeklerde duyarlılığın yüksek olduğu kesme noktası alınmaktadır; bir özellik de yanlış pozitif olguların olası olduğunca alınmasını önlemektir, bu nedenle negatif kestirim yüzdesinin yüksek olması istenmektedir (Henkel ve ark. 2003). 6,5 puan kesme noktası, yüksek duyarlılığa ek olarak % 97,8 gibi yüksek bir negatif kestirim yüzdesi göstermektedir. 7,5 puan kesme noktası hem yüksek pozitif (% 92,3) hem de yüksek negatif (% 90,6) kestirim yüzdeslerine sahiptir; ancak duyarlılığı düşük olduğu için tara-

ma amaçlı kullanımda 6,5 puan kesme noktası daha uygun görünmektedir.

Herhangi bir psikiyatrik bozukluğu tanımayla ilgili ROC analizinde ise en uygun nokta 5,5 puan kesme noktası gibi görünmektedir (Tablo 4). Bu kesme noktasının üstü, özellikle depresif bir duygudurum gösteren ya da gösterebilecek psikiyatrik bozuklukların çoğunluğunu tanısa da (depresif bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, anksiyete ile giden uyum bozukluğu olanların %100'ü, depresyon ile giden uyum bozukluğu olanların % 66,6'sı) negatif kestirimi % 76,2 olduğu için yanlış pozitiflik oranı yüksektir. Yine de % 84,8 duyarlılık ve % 86,5 özgüllük değerleriyle Beck Depresyon Ölçeği, Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği (CES-D) ve Zung Depresyon Ölçeği'nin sadece depresyona yönelik duyarlılık ve özgüllükleriyle uyum göstermektedir. Bu ölçeklerin sadece depresyonu tanımaya yönelik ortalama % 84 duyarlılık ve % 72 özgüllüklerinin bulunduğu belirtilmektedir (VHA / DOD Guideline for major depressive disorder 2002).

Depresyon dışındaki herhangi bir psikiyatrik bozukluğu tanımada ise 3,5 puan kesme noktası % 83,3 duyarlılık ve % 84,6 negatif kestirim değerleriyle en uygun nokta gibi görünmektedir; ancak bu noktada özgüllük % 59,5 gibi düşük bir değer göstermektedir. Gerek depresyonu da içeren psikiyatrik bir durum için, gerekse depresyon dışındaki psikiyatrik bir durum için elde edilen değerler aslında ölçeğin daha çok "depresif sendrom"u tanımaya duyarlı olduğunun başka bir kanıtını oluşturmaktadır.

Sonuç olarak Bordepta kolay anlaşılır, kısa sürede tamamlanabilir olmasının yanı sıra hem hasta tarafından hem de klinisyen ya da eğitimi olmayan biri tarafından doldurulabilme –böylece okuryazar olmayanlara da uygulanabilme- özelliklerini taşıyan bir ölçek olarak tasarlanmıştır. Yapılan analizler Bordepta'nın tanımayı amaçladığı depresyonu ölçtüğünü ve bir tarama ölçeğinde bulunması gereken yüksek duyarlılık, gerekli özgüllük ve yüksek negatif kestirim değerlerini bulundurduğunu göstermektedir. Bu nedenle epidemiyolojik çalışmalarda ve birinci basamak sağlık hizmetinde depresyonu tanımada kullanılabilir gibi görünmektedir. Diğer yandan ölçeğin kesme noktaları tıbbi hastalığı olan hastalardan elde edilen verilerle saptanmıştır. Fiziksel ya da

psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunmayan normal kontrol grubu oluşturulmamıştır. Genelde bir toplum örnekleminde depresyon şiddeti, hastane örnekleminde göre daha düşüktür, bu nedenle saptanan kesme noktalarının hastane örnekleminde ve sağlık ocağı hastalarında kullanılması daha uygun olabilir; bu kesme noktalarına göre toplum taramalarında yanlış negatiflik oranının artması beklenebilir. Bu durum çalışmanın önemli bir eksiği olarak belirmektedir.

Bu çalışmanın diğer önemli bir eksiği hem birinci hem ikinci çalışmada cinsiyetler arasındaki dağılımın dengesiz olmasıdır; bu nedenle çalışmada elde edilen "cinsiyetin ölçek puanları üzerine etkisi yoktur" bulgusu sorgulanması gereken bir bulgudur. Yine yazılı-sözlü güvenilirlik çalışması tek yönlü, sözlü doldurumdan sonra yazılı doldurum biçiminde yapılmış, bunun tersi sınan-

mamış, ayrıca kullanılan ölçeklerin öncelik-sonralık etkileri kontrol altına alınmamıştır. Çalışmaya olguların alındığı tarihte ülkemiz için geçerlik çalışmaları tamamlanmadığı için DSM-IV yerine DSM-III-R yapılandırılmış görüşme formunun uygulanmış olması çalışmanın diğer bir eksiğini oluşturmaktadır.

Daha genelleştirilerek söylenecek olursa, Bordepta her ne kadar bu çalışmayla bir tarama ölçeği olarak depresyonu tanımda güvenilir ve geçerli bulunmuşsa da, yeni geliştirilen ölçeklerin güvenilirlik ve geçerliklerinin başka çalışmalarla sınanmadan tam olarak ortaya konamayacağı akılda bulundurulmalıdır. Yine de Bordepta, şimdilik eksik görünen bu yönüne karşın, bu çalışmada ortaya konan yapıyla ülkemizde depresyon tarama uygulamaları için önemli bir eksiği giderebilir görüntüsü vermektedir.

KAYNAKLAR

Akbıyık Dİ, Önder ME, Gökkuurt E ve ark. (1996) Genel Sağlık Anketi: üç ayrı puanlama yöntemine göre geçerlik ve test tekrar test güvenilirlik. 3P Dergisi, 4:91-100.

Angst J (1997) Depression and anxiety: implications for nosology, course, and treatment. J Clin Psychiatry, 58 (suppl 8):3-5.

Ceyhan B (1993) Depresyonun ölçülmesi. Depresyon Monografları Serisi, 5:205-241.

Cortina HM (1993) What is coefficient alpha ? An examination of theory and application. J Appl Psychol, 75:98-104.

Endler NS, Macrodimitris SD, Kocovski NL (2000) Depression: the complexity of self-report measures. J Appl Biobehav Res, 5(1):26-46.

Erkuş A (2000) Sık kullanılan bazı psikolojik ölçeklerin güvenilirliğinin irdelenmesi. Türk Psikoloji Yazıları, 3:3-17.

Fifer SK, Mathias SD, Patrick DL ve ark. (1994) Untreated anxiety among adult primary care patients in a health maintenance organization. Arch Gen Psychiatry, 51:74-750.

Gençdoğan B (1999) Zung depresyon ölçeğinin lise ve üniversite öğrencileri için geçerlik ve güvenilirliği. 4. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ankara.

Gilbody SM, House AO, Sheldon TA ve ark. (2001) Routinely administered questionnaires for depression and anxiety: systematic review. BMJ, 322:406-409.

Guideline for major depressive disorder: module A (2002) VHA Performance Measurement System Technical Manual March 8, s. 58-61.

Henkel V, Mergl R, Kohlen R ve ark. (2003) Identifying depression in primary care: a comparison of different methods in a prospective cohort study. BMJ, 326:200-201.

Hisli N (1988) Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi, 22: 118-126.

Hisli N (1989) Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi, 23: 3-13.

Kendrick T (2000) Why can't GPs follow guidelines on depression? We must question the basis of the guidelines themselves. BMJ, 320:200-201.

Kılıç C (1996) Genel Sağlık Anketi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 7: 3-11.

Marija JN (1994) Measuring scales: Reliability analysis. SPSS professional statistics 6.1 (manual) chap 6. Chicago, SPSS inc. s.143-154.

Öner N (1996) Türkiye'de kullanılan psikolojik testler. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi yayınları. s. 298-305.

Öner N, Lecompte A (1985) Durumluk-süreklilik kaygı envanteri el kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Patel V, Abas M, Broadhead J ve ark. (2001) Depression in developing countries: lessons from Zimbabwe. BMJ, 322: 482-484.

Pignone MP, Gaynes BN, Rushton JL ve ark. (2002) Screening for depression in adults: A summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med, 136: 765-776.

Sağduyu A, Ögel K, Özmen E ve ark. (2000) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. Türk Psikiyatri Dergisi, 11: 3-16.

Scott J, Thorne A, Horn P (2002) Effect of a multifaceted approach to detecting and managing depression in primary care. BMJ, 325: 951-954.

Sorias S, Saygılı R, Elbi H (1988) DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi (SCID) Türkçe versiyonunun retest ve kullanıcılar arası uyum güvenilirliğinin araştırılması. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi GATA, Ankara.

Tezbaşaran AA (1996) Likert tipi ölçek geliştirme. Ankara, Türk Psikoloji Derneği.

Üstün B, Ceylan ME, Çevik Y ve ark. (1994) Birincil sağlık hizmeti içinde ruh sağlığı. Düşünen Adam, 7: 9-19.

Whooley MA, Avins AL, Miranda J ve ark. (1997) Case-finding instruments for depression. J Gen Intern Med, 12: 439-445.

Adınız Soyadınız:

Yaşınız:

Tarih:/...../.....

Cinsiyetiniz:

kadın

erkek

Eğitiminiz: okuryazar değil

okuryazar/ilkokul

ortaokul

lise

yüksekokul

- 1) Son zamanlarda kendinizi daha üzgün hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
- 2) Son zamanlarda daha önce yapmaktan zevk aldığımız şeyleri yaparken yine zevk alabiliyor musunuz?
evet () hayır ()
- 3) Son zamanlarda kendinizi eskisi kadar kararlı hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
- 4) Son zamanlarda içinizde hiçbir şeye karşı bir istek uyanmadığını hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
- 5) Son zamanlarda sabahları kalktığımızda kendinizi her zamankinden daha yorgun ve halsiz hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
- 6) Kendinizi her zamanki kadar enerjik ve zinde hissediyor musunuz?
evet () hayır ()
- 7) Son zamanlarda aklınıza intihar düşünceleri geldiği oluyor mu?
evet () hayır ()
- 8) Son zamanlarda dünya yıkılmış da altında kalmışsınız gibi bir duygunuz var mı?
evet () hayır ()
- 9) Son zamanlarda hiç nedensiz sık sık gözlerinizin yaşardığı, ağladığınız oluyor mu ?
evet () hayır ()
- 10) Kendinizi işinize her zamanki kadar verebiliyor musunuz ?
evet () hayır ()
- 11) Son zamanlarda hayat eskisi kadar beni çekmiyor diye düşündüğünüz oluyor mu ?
evet () hayır ()
- 12) Son zamanlarda eskisi kadar rahatlıkla uyuyabildiğinizi ve uykunuzu alabildiğinizi hissedebiliyor musunuz ?
evet () hayır ()
- 13) Yeni şeylere karşı merakınızın ve ilginizin eskisi kadar açık olduğunu hissediyor musunuz ?
evet () hayır ()
- 14) Son zamanlarda eskisine göre insanlarla konuşmak, yeni kişilerle tanışmak size daha sıkıcı ya da lüzumsuz geliyor mu ?
evet () hayır ()
- 15) Son zamanlarda kendinizi daha yaşlı hissediyor musunuz ?
evet () hayır ()
- 16) Zaman zaman bir araba çarpsa, bir şey olsa da ölsem biçiminde bir düşüncenin aklınıza takıldığı oluyor mu ?
evet () hayır ()