

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/342131679>

Mısır ve Hacımusalar xxx DSM-5 Anksiyöz Distres Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formunun majör depresif bozukluk için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Reliability and validity of t...

Article in *Anadolu Psikiyatri Dergisi* - January 2020

CITATIONS

0

READS

52

2 authors, including:



Yunus Hacımusalar

University of Health Sciences, Kayseri City Hospital

48 PUBLICATIONS 120 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



The Effect of Smartphone, Tablet and Internet Use on Sleep Quality [View project](#)



SİPBAT-KF Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması [View project](#)

Araştırma / Original article**DSM-5 Anksiyöz Distres Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formunun majör depresif bozukluk için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması**Emre MISIR,¹ Yunus HACIMUSALAR²**ÖZ**

Amaç: Bu çalışmanın amacı DSM-5 Anksiyöz Distres Değerlendirme Ölçeğinin (ADDÖ) (DSM-5 Anxious Distress Specifier Interview) Türkçe formunun majör depresif bozuklukta geçerlilik ve güvenilirliğini incelemektir. **Yöntem:** Çalışmaya Yozgat Şehir Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve majör depresif bozukluk ölçütlerini karşılayan 40 hasta ve 72 sağlıklı kontrol alınmıştır. Tüm katılımcılara DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme- Klinisyen Versiyonu (SCID-5-CV), Anksiyöz Distres Değerlendirme Ölçeği (ADDÖ), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği 17 maddelik form (HDDÖ-17), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ) uygulanmıştır. Güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve madde-toplam puan korelasyon analizi yapılmıştır. Geçerlilik analizinde faktör geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi, benzer ölçek geçerliliği için ölçek korelasyon ve parsiyel korelasyon analizleri yapılmıştır. ADDÖ'nün hasta ve kontrol grubunu ayırt ediciliğini göstermek amacıyla Mann-Whitney U testi ve ROC analizi yapılmıştır. **Sonuçlar:** Geçerlilik analizi sonucunda tek faktörlü çözüm elde edilmiştir. Madde faktör yüklerinin 0.646-0.817 arasında yer aldığı, birleşim ve ayırt edici geçerliliğinin sağlandığı görülmüştür. İç tutarlılık katsayısının 0.764, madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0.540-0.654 arasında olduğu bulunmuştur. ROC analizinde eğri altında kalan alan 0.98 bulunmuştur. Hastaların ADDÖ toplam puanı kontrollerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). **Sonuç:** Analizler ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin yeterli kanıtlar sunmuştur. ADDÖ'nün anksiyöz distresin değerlendirilmesi için uygun ve kullanışlı bir ölçek olduğu düşünülmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2020; 21(x):xxx-xxx)

Anahtar sözcükler: Anksiyöz distres, depresyon, anksiyete, geçerlilik, güvenilirlik

Reliability and validity of the Turkish Version of DSM-5 Anxious Distress Rating Scale for major depressive disorder**ABSTRACT**

Objective: The aim of the present study was to investigate the reliability and validity of Turkish Form of DSM-5 Anxious Distress Specifier Interview for major depressive disorder. **Methods:** The study was conducted in Psychiatry Clinic of Yozgat City Hospital. The participants were 40 outpatients met the diagnosis of major depressive disorder and 72 healthy controls. All participants were evaluated with The Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders-Clinician Version (SCID-5-CV), Anxious Distress Rating Scale (ADRS), Hamilton Depression Rating Scale 17 item form (HAMD-17) and Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA). Internal consistency coefficient was calculated and item-total score correlation analysis was made for evaluating reliability. Exploratory factor analysis for factor validity and Pearson's correlation and partial correlation analyses for discriminant-convergent validity were conducted. Mann-Whitney U test and ROC analysis were performed so as to show how much ADRS differentiates the patient group and the control group. **Results:** As a result of the validity analysis, it was observed that the single-factor design of the scale was confirmed, item factor loads were between 0.664-0.817, and discriminant-convergent

¹ Uzm. Dr., Yozgat Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Yozgat

² Doç. Dr., Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Yozgat

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Emre MISIR, Yozgat Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Erdoğan Akdağ Mh., Viyana Cd., 66100 Merkez/Yozgat

E-mail: emremisir@gmail.com

Geliş tarihi: 07.05.2020, Kabul tarihi: 07.06.2020; doi: 10.5455/apd.105150

Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(x):xxx-xxx

validity was provided. Internal consistency coefficient was 0.764, and the item-total score correlation coefficients ranged from 0.540 to 0.655. In ROC analysis area under the curve was 0.98. ADRS total score of the patients was found to be significantly higher than the controls ($p < 0.001$). **Conclusion:** The analyses provided sufficient evidence that the Turkish form of the scale was valid and reliable. ADRS is thought to be a convenient and useful scale for the evaluation of anxious distress. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(x):xxx-xxx)

Keywords: Anxious distress, depression, anxiety, validity, reliability

GİRİŞ

Major depresif bozuklukta (MDB) eşik altı anksiyete belirtileri ve eşlik eden anksiyete bozuklukları depresyonun karmaşık örüntüsünün önemli nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir.¹ Toplum tabanlı ve klinik çalışmalara göre MDB'ye %40-50 oranında herhangi bir anksiyete bozukluğunun eşlik ettiği gösterilmiştir.^{1,2} Boyutsal yaklaşım temel alındığında, eşik altı anksiyete belirtilerinin %85 gibi yüksek bir oranda olduğu gösterilmiştir.³ Depresyonda eşlik eden anksiyetenin depresif duygudurumun şiddeti, intihar düşüncesi sıklığı ve karma özellik sayısında artış; mesleki işlevsellik ve yaşam kalitesinde azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.^{2,4-6} İki yıllık bir izleme çalışmasında eşlik eden anksiyetenin remisyon oranında düşme, antidepresan gereksinimi ve ilaç yan etkisinde artış ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.⁷ Klinik öneminin yanında anksiyete ve depresif belirtilerin beraber bulunduğu durumların tanımlanması açısından bir görüş birliğine varılamamıştır. Araştırmacılar tarafından 'anksiyöz depresyon', 'karışık anksiyete ve depresif bozukluk', 'karışık anksiyete-depresyon' gibi tanımlamalar yapılmıştır.⁸⁻¹⁰ Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması-10 (ICD-10), herhangi bir anksiyete bozukluğu ve MDB tanı ölçütlerini karşılamayan, ancak anksiyete ve depresif belirtileri bulunan bireyler için 'karışık anksiyete ve depresif bozukluk' tanısını önermiştir.¹¹ Karışık anksiyete ve depresif bozukluğun tanınabilirliği ve geçerliliği ise anksiyete bozukluğu ve MDB'den düşük bulunmuştur.^{12,13} Bu klinik durumların tanımlanması için bazı çalışmalarda panik bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu komorbiditesinin bulunması,^{14,15} bazılarında anksiyete ölçek puanında yükselme (ör., Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ) puanı ≥ 20),¹⁶⁻¹⁸ diğerlerinde ise depresyon ölçeklerinin anksiyete ile ilişkili belli maddelerinden alınan toplam puanda yükselme (ör., Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ-17) somatizasyon/anksiyete faktör puanı ≥ 7) gibi ölçütler kullanılmıştır.⁴

Çalışmalarda farklı ölçütlerin kullanılması sonuçların yorumlanmasında ve tanınabilirliğin değerlendirilmesinde sorun yaratmaktadır.¹⁹

Ruhsal Bozuklukların Tanınması ve Sayımsal El Kitabı 5. Versiyonu (DSM-5) hazırlık aşamasında 'karışık anksiyete depresyon bozukluğu' için tanı ölçütleri önerilmiş, ancak tanınabilirliği ilgili endişeler nedeniyle sınıflandırma sistemine alınmamıştır.²⁰ Bununla birlikte, anksiyete belirtilerinin klinik açıdan öneminin farkında olunması nedeniyle depresif bozuklukta bir belirleyici olarak 'anksiyöz distres' (AD) belirteci DSM-5'te yer verilmiştir.²¹ Depresyonda eşlik eden anksiyeteyi değerlendiren çalışmalarda kullanılan HADÖ ve HDDÖ-17 gibi ölçeklerin depresyona ait maddeler içermesi, her madde içinde farklı belirtilerin sorgulanarak tek bir puan verilmesi ve önemli oranda somatik belirtilere odaklanması nedeniyle 'AD belirteci' depresif belirti kümesinden ayrı ve anksiyetenin ruhsal yanına daha özgül olduğu tahmin edilen yapısıyla önem taşımaktadır.

AD'nin DSM-5'te tanımlandığı şekilde değerlendirildiği çalışmalar, bu belirtecin kötü gidişi eşlik eden anksiyete bozukluklarından bağımsız olarak yordayabildiğini göstermiştir.^{7,22} Depresif bozukluk hastalarıyla yapılan bir difüzyon tensör görüntüleme çalışmasında, AD eşlik eden hastalarda emosyon regülasyonunda anahtar role sahip olan frontolimbik beyaz cevher yolak bütünlüğünde azalma görülmüştür.²³ Klinik öneme işaret eden bu araştırmalarda AD'nin herhangi bir ölçme aracına dayalı olarak değerlendirilmediği dikkati çekmektedir. AD'nin klinik geçerliliğinin alanda daha fazla değerlendirilebilmesi ve AD eşlik eden depresyonun klinik ve patofizyolojik özellikleri ile ilgili bu alanda yapılacak çalışmalarda ölçme yöntemine dayalı heterojenitenin giderilmesi için güvenilir bir ölçüm aracına gerek vardır. Bu amaçla Zimmerman ve arkadaşlarının geliştirdiği Anksiyöz Distres Değerlendirme Ölçeği (DSM-5 Anxious Distress Specifier Interview) (ADDÖ) AD'nin klinisyen tarafından yapılan görüşmeye dayalı değerlendirilmesini sağlayan bir ölçektir.²⁴

Bu çalışmada DSM-5 için hazırlanmış ADDÖ'nün Türkçe formunun majör depresif bozuklukta geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma Yerel Etik Kurul'un, 13/03/2019 tarih ve 2017-KAEK-189_2019.03.13_06 karar numarası ile onaylanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama sürecinde Helsinki Deklarasyonu kurallarına uyulmuştur. Çalışmaya alınma ölçütleri arasında 18-65 yaşları arasında olma, en az ilkokul mezunu olma, araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma vardır. Çalışmanın dışlama ölçütleri, son bir ay içinde psikiyatrik ilaç tedavisinde değişiklik yapılmış olması, bipolar bozukluk, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, otizm spektrum bozukluğu, entelektüel yeti yitimi, nörodejeneratif hastalık bulunması, değerlendirme sırasındaki depresif nöbetin psikotik veya katatonik özellikli olması, alkol-madde kullanım bozukluğunun olması, tıbbi duruma veya ilaç kullanımına bağlı herhangi bir psikiyatrik bozukluk olması olarak belirlenmiştir. Çalışmanın örneklemini belirlenen ölçütlere uyan, aydınlatılmış onam formunu okuduktan sonra katılım için onay veren, yapılan görüşme sonrasında dışlama ölçütlerinden en az birini karşılamadığı düşünülen hasta ve sağlıklı kontroller olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Hasta grubu Yozgat Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne Mayıs 2019-Mart 2020 ayları arasında başvuran, ayaktan veya yatarak tedavi gören, klinik değerlendirmede MDB ön tanısı düşünülen ve DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşmeye (SCID-5) göre MDB ölçütlerini karşılayan 40 hastadan oluşmuştur. Örneklemde sağlıklı kontrol grubu uygun (convenience) örnekleme yöntemiyle hastanede çalışan personel ve yakınlarından seçilen 72 kişiden oluşmuştur.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu forma katılımcıların sosyodemografik özellikleri, varsa şimdiki depresyonun süresi, varsa kullanmakta olduğu ilaçlar, eşlik eden psikiyatrik ve tıbbi hastalıklar, kendine zarar verici davranış ve intihar girişimi sayısı ve şekli not edilmiştir.

DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği Klinik Versiyon (SCID-5-CV): Klinik tanıları saptamak amacıyla Elbir ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanma ve güvenilirlik çalışması yapılan SCID-5 klinik versiyonu kullanılmıştır.²⁵

DSM-5 Anksiyöz Distres Değerlendirme Ölçe-

ği (ADDÖ): Özgün adı 'DSM-5 Anxious Distress Specifier Interview (DADSI)' olan, Zimmerman ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, AD belirtilerini sorgulamayı amaçlamaktadır. Görüşmeci tarafından uygulanan yarı yapılandırılmış ADDÖ beş maddenin her biri için temel birer soru ve ek değerlendirme için ikişer (sıklık ve şiddet) ek sorudan oluşmuştur. Belirtinin varlığına ek olarak son iki hafta veya nöbet boyunca bulunma durumlarına göre belirtilerin sıklıkları ve son bir hafta içindeki şiddetleri değerlendirilir. Şiddet puanları 0-4 arasında değişir. Ölçek maddelerine ait şiddet puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam şiddet puanı boyutsal değerlendirmede kullanılır. Şiddet puanı en az 1 olan madde sayısı 2 ve üzerinde olduğunda AD var olarak değerlendirilir. Özgün ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği, görüşmeciler arası uyum güvenilirliği, birleşim geçerliliği ve ayırt edici geçerliliği gösterilmiştir.²⁴

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği-17 maddelik form (HDDÖ-17): Depresif belirtileri araştıran 17 maddeli ve klinisyen tarafından puanlanan bir ölçektir.²⁶ Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²⁷

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ): Anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiştir.²⁸ Son 72 saat içindeki anksiyete düzeyini değerlendirmek için kullanılır. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Yazıcı ve arkadaşları yapmıştır.²⁹

İşlem

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılacak olan ölçeğin geliştiricisi ile e-posta aracılığı ile iletişime geçilerek çeviri izni alınmıştır. Daha sonra üç kişi tarafından ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Özgün ölçeği görmemiş bir psikiyatri hekimi ve İngilizce eğitimi veren bir uzman tarafından İngilizceye geri çevirisi yapıldıktan sonra bu çeviriler iki araştırmacı tarafından karşılaştırılmış ve üzerinde anlaşılacak son hali oluşturulmuştur. Bu aşamadaki son hali ve özgün form uzman görüşünün alınması amacıyla depresyon ve anksiyete bozuklukları alanında çalışmaları ile bu konularda yetkin olduğu düşünülen üç farklı araştırmacıya e-posta yolu ile iletilmiştir. Yapılan öneri doğrultusunda düzenleme ile ölçeğin oluşturulan son hali çalışmada kullanılmadan önce polikliniğe başvuran 10 hastaya uygulanmış ve maddeler anlaşılabilirliği açısından değerlendirilmiştir. Bu aşamada ölçek maddelerinde bir değişiklik yapılma gereği duyulmamıştır.

Açıklayıcı faktör analizinde madde sayısı başına en az 5-10 katılımcı gerektiği için en az 25-50 katılımcı gerektiği anlaşılmıştır.³⁰ Buna göre çalışmaya alınan tüm katılımcılara sırasıyla ADDÖ, HDDÖ-17 ve HADÖ uygulanmıştır. Hastaların görüşmeleri görüşmeciler arası olası bir değerlendirme farkından doğabilecek değişkenliği engellemek amacıyla psikiyatri uzmanı olan tek bir araştırmacı tarafından yapılmıştır. HDDÖ-17 toplam puanı ile birlikte somatizasyon/anksiyete faktörü hesaplanmıştır. Bu faktör HDDÖ-17'nin psişik anksiyete, somatik anksiyete, somatik belirtiler (gastrointestinal), somatik belirtiler (genel), hipokondriyazis ve iç görü puanlarının toplanmasıyla elde edilir.³¹ Aynı zamanda depresif ruh hali, suçluluk duyguları, çalışma ve aktiviteler, psikomotor yavaşlama, psişik anksiyete, somatik belirtiler (genel) maddelerinden oluşan melankoli faktörü hesaplanmıştır.³²

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler SPSS Statistics versiyon 22.0 ile yapılmıştır. Öncelikle hastalar ve sağlıklı kontroller klinik ve sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılmıştır. Sağlıklı kontrollerde AD, depresyon ve anksiyete puanları normal dağılıma uygunluk göstermediği için gruplar arası sayısal karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, kategorik karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmıştır.

Ölçeğin güvenilirliğinin sınanması için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Sınıf içi korelasyon ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları hesaplanarak güvenilirliği gösterilmiştir.

Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için hasta grubunda açıklayıcı faktör analizi temel bileşenler yöntemi kullanılmıştır. Yapının öz değeri (eigenvalue) 1'in üzerinde olan bir faktörle temsil edildiği görülmüş ve faktör yükü 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır.

Benzer ölçek geçerliliğini (birleşim geçerliliği ve ayırt edici geçerliliği) incelemek açısından ilk olarak ADDÖ toplam puanı ile depresyon ve anksiyete ölçek puanları arasındaki korelasyonlar ölçülmüştür. Depresyon için HDDÖ-17 toplam puan, somatizasyon/anksiyete ve melankoli faktör puanları; anksiyete için HADÖ toplam puanı analize katılmıştır.

İkinci olarak ADDÖ ile depresyon ve anksiyete puanları arasındaki korelasyonların farkını değerlendirmek amacıyla alan yazında bağımlı gruplarda korelasyonların karşılaştırılması için önerilen Steiger Z testi uygulanmıştır.³³

Üçüncü olarak ADDÖ ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermiş olan depresyon ve anksiyete puanlarının bu ilişkilerde olası ortak etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla parsiyel korelasyon analizi yapılmıştır. Benzer şekilde ADDÖ ile somatizasyon/anksiyete ve melankoli faktör puanları arasındaki ilişkilerde bunların olası ortak etkilerini değerlendirmek amacıyla parsiyel korelasyon analizleri yapılmıştır.

Özgüllük ve duyarlılığın değerlendirilmesi için ROC analizi uygulanmış ve eğrinin altında kalan alanın 0.90 ve üzerinde olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

SONUÇLAR

Sosyodemografik ve klinik veriler

Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların %35'inde (s=14) ek bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Bu ek tanımlar 'yaygın anksiyete bozukluğu' (s=8), 'panik bozukluğu' (s=2), 'tanımlanmış diğer bir anksiyete bozukluğu, sınırlı belirtili ataklar' (s=1), 'tanımlanmış diğer bir anksiyete bozukluğu, çoğu günde ortaya çıkmayan 'yaygın anksiyete' (s=1) ve 'obsesif kompulsif bozukluk, iç görüsü iyi' (s=2) şeklindeydi. Hastaların %70'i en az son bir aydır herhangi bir psikiyatrik tedavi görmemişken, %30'u antidepressan monoterapisi (s=8), antidepressan ekleme tedavisi (s=1) ve antipsikotik güçlendirme tedavisi (s=3) kullanmaktaydı. Hastaların %15'inde (s=6) en yakını bir yıl önce olmak üzere intihar girişimi öyküsü vardı. Sağlıklı kontrollerin hiçbirinde intihar girişimi öyküsü yoktu.

Örneklem yeterliliği, açıklayıcı faktör analizi

Faktör analizi için uygunluğu değerlendirmek amacıyla hesaplanan Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) test ölçütü 0.728 olarak bulunmuş ve örneklemin faktör analizine uygun olduğu saptanmıştır. Bartlett küresellik test sonucuna göre değişkenler arası korelasyonun yeterli olduğu bulunmuştur ($\chi^2=61.68$, $df=10$, $p<0.001$).

Açıklayıcı faktör analizinde (AFA) tek faktörlü çözüm elde edilmiştir. Toplam varyansın %56.45'ini açıklayan faktörün öz değerinin 2.82 olduğu görülmüştür. Ölçek maddelerinin birbirleriyle korelasyonları 0.342-0.674 arasındadır. Maddelerin ortak varyansı açıklama oranları ve faktör yükleri Tablo 2'de verilmiştir.

Benzer ölçek geçerliliği

ADDÖ ile HADÖ, HDDÖ17 toplam puanları ve tüm alt ölçek puanları arasında istatistiksel

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

	Hasta (s=40)		Kontrol (s=72)		Test		p
	Sayı	%	Sayı	%	t	χ^2	
Yaş (Ort±SS, yıl)	33.28±10.37		30.47±6.69		1.54		0.129
Eğitim süresi (Ort±SS, yıl)	10.03±3.03		12.35±3.05		-3.86		<0.001
Cinsiyet						3.39	0.066
Erkek	17	42.5	45	63			
Kadın	23	57.5	27	37			
Eğitim durumu						11.92	0.03
İlköğretim	17	42.5	12	16.7			
Lise	14	35.0	23	31.9			
Yüksekokul	9	22.5	37	51.3			
Medeni durum						11.86	0.001
Evli	32	80.0	32	44.4			
Bekar/boşanmış/dul	8	20.0	40	55.6			
Yaşadığı bölge						1.04	0.309
Şehir	28	70.0	42	58.3			
İlçe	12	30.0	30	41.7			
Son altı aydır çalışma						5.21	0.022
Çalışıyor	13	32.5	41	56.9			
Çalışmıyor	27	67.5	31	43.1			

Tablo 2. Anksiyöz Distres Değerlendirme Ölçeği ortak varyans tablosu ve faktör yükleri

Maddeler	Ortak varyans katkısı	Faktör yükü
1. Diken üstündeymiş gibi tedirgin ve gergin hissetme	0.667	0.817
2. Huzursuz hissetme	0.607	0.779
3. Endişeler nedeniyle dikkati toplamakta (odaklanmakta) zorluk	0.417	0.646
4. Kötü bir şey olacaktı gibi hissetme	0.579	0.761
5. Kontrolünü kaybedecekmiş gibi hissetme	0.552	0.743

Tablo 3. Hastalarda anksiyöz distres, depresyon ve anksiyete puanları arasındaki ilişkiler

Ölçekler	HADÖ top	HDDÖ-17 som	HDDÖ-17 mel	HDDÖ-17 top
HADÖ top	-			
HDDÖ-17 som	0.692*	-		
HDDÖ-17 mel	0.509*	0.710*	-	
HDDÖ-17 top	0.769*	0.792*	0.729*	-
ADDÖ top	0.759*	0.532*	0.414*	0.579*

*: $p < 0.01$; HADÖ top: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği toplam puan; HDDÖ-17 som: HADÖ somatizasyon/anksiyete faktörü; HDDÖ-17 mel: HADÖ melankoli faktörü; ADDÖ top: Anksiyöz Distres Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan

açından anlamlı korelasyon saptanmış olup ölçümler arasındaki korelasyon değerleri Tablo 3'te verilmiştir.

Korelasyonlar arasındaki farkın anlamlılığını değerlendirmek için yapılan Steiger Z testi sonucunda ADDÖ puanının HADÖ toplam puanı ile

ilişkisinin, HDDÖ-17 toplam puanı ile ilişkisinden anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır ($z=2.326$; $p=0.02$). Sonrasında yapılan parsiyel korelasyon analizinde HADÖ ve ADDÖ arasındaki anlamlı ilişkinin HDDÖ-17 toplam puanı ($r=0.602$; $p<0.001$), somatizasyon/anksiyete

faktörü ($r=0.640$; $p<0.001$) ve çekirdek depresyon belirtilerini içeren melankoli faktörü ($r=0.700$; $p<0.001$) kontrol edildiğinde anlamlılığını koruduğu bulunmuştur. Ters yapılarak HADÖ toplam puanı kontrol edildiğinde ADDÖ toplam puanı ile HDDÖ-17 toplam puanı ($r=-0.012$; $p=0.940$), somatizasyon/anksiyete faktörü ($r=0.014$; $p=0.934$) ve melankoli faktörü ($r=0.049$; $p=0.757$) puanları arasındaki anlamlı ilişkinin ortadan kalktığı görülmüştür. Benzer işlem depresyon puanlarının birbirleri üzerinden olabilecek etkilerinin değerlendirilmesi için yapılarak somatizasyon/anksiyete puanı kontrol edildiğinde ADDÖ toplam puanı ile HDDÖ-17 toplam puanı arasındaki ilişkinin anlamlılığını kaybettiği ($r=0.305$; $p=0.06$) görülmüştür. Melankoli faktör puanı

kontrol edildiğinde ise ilişkinin anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($r=0.444$; $p=0.005$). Melankoli ve somatizasyon/anksiyete faktörlerinin ortak iki maddesi (psişik anksiyete ve genel somatik semptomlar) bulunduğu için benzer işlem burada da yapılmış ve AD puanı ile somatizasyon/anksiyete arasındaki ilişkinin melankoli faktör puanı kontrol edildiğinde anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($r=0.371$; $p=0.02$).

Güvenilirlik analizi

Ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonları istatistiksel açıdan anlamlı düzeydedir ($p<0.001$). ADDÖ'nün Cronbach α katsayısı 0.764 bulunmuştur. İç tutarlılık analizi sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. İç tutarlılık analizi sonuçları

Maddeler	Düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayıları	Madde çıkarıldığında Cronbach alfa değeri
Madde 1	0.654	0.675
Madde 2	0.648	0.679
Madde 3	0.458	0.758
Madde 4	0.568	0.709
Madde 5	0.587	0.765

Hasta ve kontroller arasındaki farklılıklar

Hastaların %80'inde ($n=32$), sağlıklı kontrollerin %1,4'ünde ($n=1$) AD'nin olduğu saptanmıştır. Hastalarda ADDÖ, HDDÖ-17 ve HADÖ toplam puanları kontrollere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Hastalarda eğitim yılı ve cinsiyet açısından herhangi bir ölçek puanıyla istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmazken, yaş ile ADDÖ toplam puanı ile anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.313$; $p=0.049$). Testin ayırt etme gücünün değerlendirilmesi için yapılan ROC analizinde eğri altında kalan alan 0.98 saptanmıştır ve bu değer ölçeğin yeterli özgüllük ve duyarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

TARTIŞMA

Bu araştırmada ADDÖ'nün Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği incelenmiştir. Analizler sonucunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı alan yazında kabul gören eşik değer olan 0.7'nin üzerindedir. Madde toplam puan korelasyonları 0.4'ün üzerinde bulunmuştur ($p<0.001$). Bu sonuçlara göre ölçeğin güvenilirliği iyi düzeydedir.³⁴

Depresyonda AD belirtecini değerlendirmek için

oluşturulan CUDOS-A (Clinically Useful Depression Outcome Scale Anxious Distress Specifier Subscale) beş maddelik bir öz bildirim ölçeğidir.³⁵ Daha sonra yarı-yapılandırılmış bir aracın daha güvenilir olacağı düşünülerek ADDÖ geliştirilmiştir.²⁴ Türkiye'de Çelikleş ve arkadaşlarının yaptığı ve depresyon belirtileri, yaşam kalitesi ve işlevselliği değerlendiren CUDOS (Clinically Useful Depression Outcome Scale) öz bildirim ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında CUDOS-A'nın da yapılarak benzer ölçek geçerliliği için kullanılmış, iç tutarlılık katsayısı 0.858 olarak hesaplanmıştır.³⁶ Aynı çalışmada ölçeğe göre belirlenen AD oranı %87.6, klinisyene göre %35.8 olarak bulunmuştur. Alan yazınla uyumlu değerler bu iki değer arasında yer almaktadır.³⁷⁻³⁹ Bu çalışmadaki oranlar örneklem yapısıyla ilgili olabileceği gibi, yarı-yapılandırılmış bir ölçeğin varlığında klinisyenin kararının değişebileceğine de işaret ediyor olabilir. Öte yandan DSM-5'in en az iki belirtinin varlığı ölçütüne dayalı değerlendirmedeki kesme değerinin tanı geçerliliği açısından sınınamış olduğu bilinmektedir.^{21,34} Anksiyete belirtilerinin bir yelpaze içinde dağıldığı düşünülürse, boyutsal bir değerlendirmeye ve bunun için her bir maddenin derecelendirildiği yapılandırılmış

sorulara gerek duyulmaktadır.

Açıklayıcı faktör analizinde tek faktörlü yapı ile toplam varyansın %56.45'ini açıkladığı görülmüştür. Ölçeğin faktör yükleri 0.646-0.817 arasında saptanmış ve alan yazında kabul edilen eşğin üzerinde olduğu görülmüştür.⁴⁰ Bu bulgular yapı geçerliliğinin sağlandığına dair kanıtlar olarak değerlendirilmiştir.

Analizlerde ADDÖ toplam puanı ile HADÖ arasındaki ilişki, HDDÖ-17 toplam puanı ile arasındaki ilişkiden daha anlamlı bulunmuştur. Melankoli faktör puanı kontrol edildiğinde somatizasyon/anksiyete puanı ile ilişkinin sürdüğü; somatizasyon/anksiyete puanı kontrol edildiğinde hem HDDÖ-17 toplam puan, hem de melankoli faktörüyle ilişkinin ortadan kalktığı görülmüştür. Benzer şekilde HADÖ toplam puanı kontrol edildiğinde ADDÖ ile tüm depresyon ölçek parametreleri ile anlamlı ilişkinin ortadan kalktığı bulunmuştur. Bu bulguların tamamı ölçeğin özgün çalışması ile uyumludur²⁴ ve AD'nin depresyon maddelerinden bağımsız bir şekilde ölçülebildiğini göstermesi açısından ölçeğin birleşim geçerliliği ve ayırt edici geçerliliğe sahip olduğunu ortaya koymaktadır. İlaç yan etkisinin dışlanması için son bir ay içinde ilaç başlanan hastaların çalışmaya alınmamış olması çalışmanın güçlü yanlarından biridir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Çalışmanın en önemli sınırlılığı örneklem büyüklüğünün görece küçük olmasıdır. Çalışmanın örnekleminde ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu kontrol grubunda karşılanmadığı için faktör analizi ve güvenilirlik analizleri hasta grubunda yapılmıştır.³⁹ Öte yandan kontrol grubunda herhangi bir psikiyatrik bozukluk olmaması çalışmaya alınma ölçütü olarak alınmış ve herkese yapılandırılmış klinik görüşme uygulanmıştır. Bu neden-

le az sayıda kişide ılımlı olarak yükselen puanlar normal dağılımın sağlanamamasına neden olmaktadır. Bu durum bazı analizler normal dağılım varsayımını gerektirdiği için analize önemli büyüklükte bir grubun alınamamasına yol açmıştır. Buna karşın örneklem uygunluğunu gösteren KMO katsayısı 0.728 bulunmuştur. Bu değer kabul edilebilir ve iyi düzeydedir.⁴⁰ Bu durum ölçeğin özgüllüğüne de işaret etmektedir. ADDÖ ile yapılacak çalışmalarda sağlıklı kontrol grubu alınacaksa, normal dağılımın sağlanabilmesi için örneklem büyüklüğünün yüksek olması önerilebilir. Ayrıca, az sayıda sorudan oluşan Likert tipi ölçeklerde normal dağılımın gözlenmesi oldukça zordur. Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda, yapılan tüm istatistiksel çözümler bu büyüklükteki örneklem grubuyla yapılabilmektedir. Ek olarak, depresyonda yüksek AD oranı nedeniyle, yapılacak çalışmalarda parametrik grup karşılaştırmalarının yapılabilmesi için bu alanda yapılacak çalışmaların büyük örneklemli olması önerilir. İkinci olarak ulaşılabilen kontrol ve çalışmaya katılmayı kabul eden hasta sayısının azlığı nedeniyle yaş, cinsiyet ve eğitim yılı açısından eşleştirme yapılamamıştır. Üçüncü olarak araştırma evreninin yapısı göz önünde bulundurulduğunda, tekrar görüşme açısından belli bir süre çerçevesine uyum elde edilemeyeceği düşünülmüş, araştırma kapsamında her katılımcıyla bir görüşme yapılmış ve test-tekrar test güvenilirliği ölçülememiştir. Araştırmacılar arası mesafe, görüşmecinin çalıştığı hastanenin işleyiş biçimi ve hastaların ulaşım güçlüğü nedeniyle eş zamanlı uyum güvenilirliğinin değerlendirilmesi olası olmamıştır. Sonuç olarak bu çalışmada ADDÖ ölçeğinin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. ADDÖ Türkçe uyarlaması AD belirticinin Türkiye'de çalıştırılmasına olanak vermektedir.

Yazarların katkıları: E.M.: Konuyu bulma, alan yazın tarama, araştırma deseni, klinik görüşme, veri tabanı oluşturma, veri analizi, makalenin yazılması; Y.H.: Araştırma deseni, istatistiksel eleştirel değerlendirme, makalenin gözden geçirilmesi.

KAYNAKLAR

1. Fava M, Rankin MA, Wright EC, Alpert JE, Nierenberg AA, Pava J, et al. Anxiety disorders in major depression. *Compr Psychiatry* 2000; 41(Suppl.2):97-102.
2. Zimmerman M, Chelminski I, McDermut W. Major depressive disorder and axis I diagnostic comorbidity. *J Clin Psychiatry* 2002; 63(Suppl.3):187-193.
3. Gorman JM. Comorbid depression and anxiety spectrum disorders. *Depress Anxiety*. 1996; 4(Suppl.4):160-168.
4. Fava M, Rush AJ, Alpert JE, Balasubramani GK, Wisniewski SR, Carmin CN, et al. Difference in treatment outcome in outpatients with anxious versus nonanxious depression: a STAR*D report. *Am J Psychiatry*. 2008; 165(Suppl.3):342-351.
5. Lin C-H, Wang F-C, Lin S-C, Chen C-C, Huang C-J. A comparison of inpatients with anxious depression to those with nonanxious depression. *Psychiatry Res* 2014; 220(Suppl.3):855-860.
6. Chan HN, Rush AJ, Nierenberg AA, Trivedi M, Wisniewski SR, Balasubramani GK, et al. Correlates and outcomes of depressed out-patients with greater and fewer anxious symptoms: a CO-MED report. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2012; 15(Suppl.10):1387-1399.

7. Gasparsz R, Lamers F, Kent JM, Beekman ATF, Smit JH, van Hemert AM, et al. Anxious distress predicts subsequent treatment outcome and side effects in depressed patients starting antidepressant treatment. *J Psychiatr Res* 2017; 84:41-48.
8. Fava M, Alpert JE, Carmin CN, Wisniewski SR, Trivedi MH, Biggs MM, et al. Clinical correlates and symptom patterns of anxious depression among patients with major depressive disorder in STAR*D. *Psychol Med* 2004; 34(Suppl.7):1299-1308.
9. Walters K, Buszewicz M, Weich S, King M. Mixed anxiety and depressive disorder outcomes: prospective cohort study in primary care. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 2011; 198(6):472-478.
10. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klin Psikiyatri* 2004; 4:12-16.
11. Organization WH. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research. Vol. 2. World Health Organization, 1993.
12. Andrade LH, Wang Y-P. How global epidemiological evidence can inform the revision of ICD-10 classification of depression and anxiety disorders. *World Psychiatry.* 2012;5.
13. Stanković M, Grbeša G, Kostić J, Stanković S, Stevanović J. Changes Needed in the Classification of Anxiety Disorders in Childhood: Options for ICD-11. 2015; 143(Suppl.5-6):369-372.
14. Weisberg RB, Maki KM, Culpepper L, Keller MB. Is anyone really M.A.D.? The occurrence and course of mixed anxiety-depressive disorder in a sample of primary care patients. *J Nerv Ment Dis* 2005; 193(Suppl.4): 223-230.
15. Means-Christensen AJ, Sherbourne CD, Roy-Byrne PP, Schulman MC, Wu J, Dugdale DC, et al. In search of mixed anxiety-depressive disorder: a primary care study. *Depress Anxiety* 2006; 23(Suppl.4):183-189.
16. Baldwin DS, Florea I, Jacobsen PL, Zhong W, Nomikos GG. A meta-analysis of the efficacy of vortioxetine in patients with major depressive disorder (MDD) and high levels of anxiety symptoms. *J Affect Disord* 2016; 206:140-150.
17. Davis LL, Ota A, Perry P, Tsuneyoshi K, Weiller E, Baker RA. Adjunctive brexpiprazole in patients with major depressive disorder and anxiety symptoms: an exploratory study. *Brain Behav* 2016; 6(Suppl.10):e00520.
18. Thase ME, Demyttenaere K, Earley WR, Gustafsson U, Udd M, Eriksson H. Extended release quetiapine fumarate in major depressive disorder: analysis in patients with anxious depression. *Depress Anxiety* 2012; 29(Suppl.7):574-586.
19. Möller H-J, Bandelow B, Volz H-P, Barnikol UB, Seifritz E, Kasper S. The relevance of "mixed anxiety and depression" as a diagnostic category in clinical practice. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2016; 266(Suppl.8): 725-736.
20. First MB. DSM-5 proposals for mood disorders: a cost-benefit analysis. *Curr Opin Psychiatry* 2011; 24(Suppl.1): 1-9.
21. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. Arlington: American Psychiatric Pub., 2013.
22. McIntyre RS, Woldeyohannes HO, Soczynska JK, Vinberg M, Cha DS, Lee Y, et al. The prevalence and clinical characteristics associated with Diagnostic and Statistical Manual Version-5-defined anxious distress specifier in adults with major depressive disorder: results from the International Mood Disorders Collaborative Project. *Ther Adv Chronic Dis* 2016; 7(Suppl.3):153-159.
23. Heij GJ, Penninx BWHJ, van Velzen LS, van Tol M-J, van der Wee NJA, Veltman DJ, et al. White matter architecture in major depression with anxious distress symptoms. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2019; 94:109664.
24. Zimmerman M, Clark H, McGonigal P, Harris L, Holst CG, Martin J. Reliability and validity of the DSM-5 Anxious Distress Specifier Interview. *Compr Psychiatry* 2017; 76:11-17.
25. Elbir M, Topbas OA, Bayad S, Kocabas T, Topak OZ, Cetin S, ve ark. DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Klinisyen Versiyonunun Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2019; 30:51-56
26. Hamilton MA. Rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23(Suppl.1):56.
27. Akdemir A, Orsel SD, Dag I, Turkçapar MH, Iscan N, Ozbay H. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDO)'nin geçerliği-güvenirliliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikol Psikofarmakol Derg* 1996; 4:251-259.
28. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959; 32(Suppl.1):50-55.
29. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yolaç P. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1998; 9(Suppl.2):114-117.
30. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2005, s.37-77.
31. Cleary P, Guy W. Factor analysis of the Hamilton depression scale. *Drugs Exp Clin Res* 1977; 1(Suppl.1-2):115-120.
32. Bech P, Gram LF, Dein E, Jacobsen O, Vitger J, Bolwig TG. Quantitative Rating of Depressive States. *Acta Psychiatr Scand* 1975; 51(Suppl.3):161-170.
33. Diedenhofen B, Musch J. cocor: a comprehensive solution for the statistical comparison of correlations. *PloS One* 2015; 10(Suppl.3):e0121945.
34. Tavsancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Beşinci baskı, Ankara: Nobel, 2014.
35. Zimmerman M, Chelminski I, Young D, Dalrymple K, Walsh E, Rosenstein L. A clinically useful self-report measure of the DSM-5 anxious distress specifier for major depressive disorder. *J Clin Psychiatry* 2014; 75(Suppl.6):601-607.
36. Çelikbaş Z, Batmaz S, Yüncü ÖA, Öztürk M, Akpınar Aslan E. Assessing depression with anxious distress and mixed features: The validity and reliability of the Turkish version of the clinically useful depression outcome scale (tur). *J Clin Psychiatry* 2020; 23(Suppl.1):43-55.
37. Rosellini AJ, Bourgeois ML, Correa J, Tung ES, Goncharenko S, Brown TA. Anxious distress in depressed outpatients: Prevalence, comorbidity, and incremental validity. *J Psychiatr Res* 2018; 103:54-60.
38. Hasin DS, Sarvet AL, Meyers JL, Saha TD, Ruan WJ, Stohl M, et al. Epidemiology of adult DSM-5 major depressive disorder and its specifiers in the United States. *JAMA Psychiatry* 2018; 75(Suppl.4):336-346.
39. Zimmerman M, Martin J, McGonigal P, Harris L, Kerr S, Balling C, et al. Validity of the DSM-5 anxious distress specifier for major depressive disorder. *Depress Anxiety* 2019; 36(1):31-38
40. Gorsuch RL. Exploratory factor analysis: its role in item analysis. *J Pers Assess* 1997; 68(Suppl.3):532-560.