

Araştırma / Original article**DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği
Türkçe Erişkin Formunun geçerliliği ve güvenilirliği*****Fikret Poyraz ÇÖKMÜŞ,¹ Kuzeymen BALIKÇI,² Ömer AYDEMİR,³
DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu******ÖZ**

Amaç: Bu çalışmada amaç, DSM-5 ölçütlerine göre genel belirtilerin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin Türkçe Erişkin Formunun güvenilirlik ve geçerliliğini göstermektir. **Yöntem:** Araştırma Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Yataklı veya Ayaktan Kliniklerinde tedavi görmekte olan ve DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir psikiyatrik bozukluğun tanı ölçütlerini karşılayan hastalar ile hasta yakınları ve herhangi bir ruhsal veya bedensel hastalığı bulunmayan sağlıklı kontrol grubu alınarak yapılmıştır. Buna göre tanı konulan hastaların dağılımı 39 hastada majör depresif bozukluk, üç hastada panik bozukluğu, iki hastada obsesif kompulsif bozukluk, dört hastada şizofreni, iki hastada şizoaffektif bozukluk, yedi hastada BTA anksiyete bozukluğu, iki hastada konversiyon bozukluğu ve bir hastada travma sonrası stres bozukluğu biçimindedir. Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği dışında genel belirtiler için en yaygın tercih edilen öz bildirim ölçeği olan Belirti Kontrol Listesi-90-Gözden Geçirilmiş Form (SCL-90-R) birlikte geçerlilik için kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi; geçerlilik analizlerinde açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik için SCL-90-R ve alt ölçekleri ile korelasyon analizi yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırma 206 gönüllü ile yürütülmüştür. %61.2'si (s=126) kadın olan araştırma grubunun yaş ortalaması 35.1±11.2 yıldır. Grubun %36.4'ü ilkökul mezunu, %7.8'i ortaokul mezunu, %23.3'ü lise mezunu, %29.6'sı yüksekökul mezunudur. Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.94 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.30-0.79 arasında bulunmuştur. Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için Kaiser-Meier-Olkin (KMO) katsayısı 0.92 ve Bartlett katsayısı 3007.76 olarak bulunmuştur. Üç faktörlü çözüm elde edilmiştir ve toplam varyansın %60.8'ini açıklamaktadır. Özdeğerleri sırasıyla 10.82, 2.01 ve 1.04'tür. SCL-90-R alt ölçekleriyle Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin alt ölçekleri arasında yapılan korelasyon analizlerinde depresyon için r=0.72, anksiyete için r=0.80, somatizasyon için r=0.72, psikoz için r=0.70, obsesif kompulsif belirtiler için r=0.68, kişilik için r=0.72, intihar için r=0.53, uyku için r=0.76, öfke için r=0.64 ve toplam puan için r=0.87 olarak elde edilmiştir. **Sonuç:** Bu bulgularla Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(Ek sayı.2):5-12)

Keywords: DSM-5 kesitsel belirti ölçeği, geçerlilik, güvenilirlik

* TPD 19. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu 6-9 Mayıs 2015 Kuşadası'nda poster bildirisi olarak sunulmuştur.

¹ Nazilli Devlet Hastanesi, Aydın² Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Manisa³ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Manisa** DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu: Fatma AKDENİZ,⁴ Didem SÜCÜLLÜOĞLU DİKİCİ,² Serra YÜZEREN,³ Deniz ALÇI,³ Sığnem ÖZTEKİN,⁵ Emine Özge ÇÖLDÜR,³ Orkun AYDIN,⁶ Talat SARIKAVAK,⁷ Kadir AŞÇIBAŞI,⁸ Ahmet HERDEM,⁶ Ecenur AYDIN AŞIK,³ Ertuğrul KÖROĞLU⁹⁴ Bolvadin Halil İbrahim Özsoy Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, ⁵ Viranşehir Devlet Hastanesi, Şanlıurfa, ⁶ Bolu KHB Abant İzzet Baysal Üniversitesi EAH Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, ⁷ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, İzmir, ⁸ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir, ⁹ Bozlam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Uzm. Dr. Fikret Poyraz ÇÖKMÜŞ, Yeşil Mahalle 622. Sokak No.2 Nazilli, Aydın

E-mail: fikretpoyrazcokmus@hotmail.com**Geliş tarihi:** 22.05.2016, **Kabul tarihi:** 06.08.2016, **doi:** 10.5455/apd.228806

Reliability and validity of Turkish Form of DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale-Adult Version

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to demonstrate the reliability and validity of the Turkish Form of DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale Adult Version which is developed according to DSM-5 criteria to measure the severity of general symptomatology. **Methods:** This research was carried out with patients and their relatives who fulfilled the criteria of any psychiatric disorder according to DSM-5 criteria in inpatient and outpatient psychiatric clinics of Manisa Celal Bayar University, School of Medicine and healthy control group without any mental or physical disease. Accordingly, the distribution of psychiatric diagnosis of the patients were as follows: 39 patients with major depressive disorder, three patients with panic disorder, two patients with obsessive-compulsive disorder, four patients with schizophrenia, two patients with schizoaffective disorder, seven patients with BTA anxiety disorder, two patients with conversion disorder and post-traumatic stress disorder in one patient. Beside Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale, the most widely used for general symptomatology self-rated scale, Symptom Check List-90-Revised Form (SCL-90-R) was used for concurrent validity. In reliability analysis internal consistency coefficient and item-total correlation analysis; in validity analyses exploratory factor analysis and correlation analysis with the SCL-90-R and subscales was performed for validation. **Results:** This research was carried out with 206 volunteers. 61.2% of the sample group (n=126) were female and the mean age of the study group was 35.1±11.2 years. 29.6% of the group were college graduates, 36.4% primary school graduates, 7.8% middle school graduates and 23.3% were also high school. The internal consistency of the Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale was 0.94 and, item-total score correlation coefficients of the Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale were between 0.30-0.79. In the exploratory factor analysis, for sample adequacy Kaiser-Meier-Olkin (KMO) coefficient was calculated as 0.92 and Bartlett coefficient was 3007.76. Three-factor solution was obtained, representing 60.8% of the total variance. In the analysis of the correlation between the subscales of SCL-90-R and subscales of the Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale were as follows; for depression r=0.72, for anxiety r=0.80, for somatization r=0.72, for psychosis r=0.70, for obsessive compulsive symptoms r=0.68, for personality r=0.72, for suicide r=0.53, for sleep r=0.76, for anger r=0.64 and for the total score r=0.87 was obtained. **Conclusion:** These findings show that the Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale is reliable and valid for Turkish. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(Suppl.2):5-12)

Keywords: DSM-5 Cross-Cutting Symptom Scale, reliability, validity

GİRİŞ

Psikiyatride bozuklukların sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan sistem Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilan edilen ve belli aralıklarla yenilenen DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), beşinci baskısıyla kullanıma sunulmuştur.¹ DSM tanı ölçütleri ile psikiyatri alanında ortak klinik ve araştırma dilinin kullanılmasına olanak sağlamıştır. Psikopatoloji ve beyin patolojisinde rol oynayan nörobiyolojik, genetik ve çevresel etkilenmelerin açıklanmasında birçok gelişme olmasına rağmen DSM'nin tanı geçerliliği tam olarak kanıtlanamamıştır.^{2,3} DSM'nin kategorik tanı sisteminin en önemli sorunlarından birisi bir belirtinin birden çok hastalıkta görülebilmesidir. Örneğin, bir tanı oluşturursun veya oluşturmasın depresif belirtiler, anksiyete belirtileri ve somatik belirtiler çok farklı durumlarda birlikte görülebilir.⁴ Majör depresif bozukluk tanı ölçütleri içinde olmamasına rağmen, anksiyete belirtileri majör depresif bozuklukta çok sık gözlenir ve bu birliktelik tedavi sonuçlarını etkilemektedir.⁵ Uyku yakınmaları psikiyatri pratiğinde birçok farklı tanının ölçütüdür.⁶ Her ne kadar sık görülmeyen bir bulgu olsa

da, intihar düşüncesi tedavinin planlanması, klinik gidiş ve sonlanmayla ilişkilidir ve acil girişim gerektirmektedir.⁷ Kesitsel belirtiler klinik uygulamada önem kazanmaktadır. Klinisyenler tedavilerini koydukları tanıya göre planlarsa da, sıklıkla koydukları tanı ile örtüşmeyen kayda değer belirtileri de tedavi ederler.⁸ Ayrıca DSM'nin kategorik tanı koyma sistemi, klinik değerlendirmede gözden kaçan belirtilerin fark edilmesini sağlamaktadır.^{9,10}

Şu an için DSM, belirtilerin varlığını ve niteliğini sistematik yolla ortaya koymak konusunda yetersizdir. Tedavi sürecinde hastanın öz bildirim şeklinde geribildirim vermesi sadece klinisyene tedavi planlaması ve tanısının doğruluğunu göstermekle kalmaz, hastaların bu süreçlere katılmalarını da sağlar.^{11,12} DSM-5 Boyutsal Değerlendirme Araştırma Planlama Konferansı ve DSM Tanı Spektrum Çalışma Grubu kesitsel belirtileri değerlendirmek için klinisyenlere yöntem sağlanmasını önermiştir.¹³ Bu önerinin sonucunda ortaya çıkan DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği, Belirti Tarama Listesi SCL-90-R'den farklı olarak hem alkol-madde kullanımını sorgulamaktadır, hem de soru sayı-

sının azlığı nedeniyle hasta tarafından daha kolay uygulanır.

Bu çalışmada, DSM-5 ölçütlerine göre genel belirtilerin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin Türkçe Formunun güvenilirliğini ve geçerliliğini göstermek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çeviri işlemi

Ölçeğin çeviri işlemi Manisa Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı hekimlerinden oluşan bir ekip tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılan bir metin haline geldikten sonra, ölçek sorularının anlaşılabilirliği ekip tarafından sinanmıştır. Ardından başka bir psikiyatri hekimi (Ö.A.) tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri özgün ölçeği geliştiren yazarlar tarafından kontrol edilmiş ve değerlendirilmiştir. Çeviriler üzerinde tartışıldıktan ve gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

Örneklem grubu

Araştırmanın örneklem grubunu Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Yataklı veya Ayaktan Kliniklerinde tedavi görmekte olan 69 hasta ve 137 klinik dışı gönüllü örneklem grubumuzu oluşturmuştur. Yirmi beş hasta ve 48 klinik dışı gönüllü verilen ölçekleri eksik doldurduğu için çalışmaya alınmamıştır. İki grup için de sürekli tedavi gerektiren bir fiziksel veya nörolojik hastalık ve zeka geriliğinin varlığı araştırmadan dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya alınma için gerekli sayılan 18-65 yaşları arasında olma, ölçek doldurabilecek ve araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma ölçütlerini karşılayan 206 gönüllü çalışmaya alınmıştır.

Değerlendirme araçları

Araştırmanın verilerini araştırmacılar tarafından oluşturulan Sosyodemografik Veri Formu ve DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin yanı sıra en yaygın kullanılan öz bildirim ölçeği olan Belirti Tarama Listesi-90-Gözden Geçirilmiş (SCL-90-R) oluşturmuştur. SCL-90-R psikiyatrik belirtiler, bireyin altında bulunduğu zorlanmanın veya yaşadığı olumsuz stres tepkisinin düzeyi açısından psikiyatrik tarama aracıdır. Öz bildirim dayalı beşli Likert tipi değerlendirme sağlar ve somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce ve psikotizm alt ölçek-

lerini içerir. Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Dağ tarafından yapılmıştır.¹⁴

DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği 23 sorudan ve 13 alt alandan oluşur. Öz bildirim dayalı beşli Likert tipi değerlendirme sağlar: 0=hiç, 1=hafif, 2=orta, 3=ılımlı, 4=şiddetli şeklinde puanlanır. Ölçek son iki haftayı değerlendirir. Alt alanları depresyon, öfke, mani, anksiyete, somatik belirti, intihar düşüncesi, psikoz, uyku sorunları, bellek, yineleyen düşünce ve davranışlar, dissosiyasyon, kişilik alanları ve madde kullanımınıdır. Ölçeğin değerlendirilmesi ve alt alanları ise Tablo 1'de gösterilmiştir.

Uygulama

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.01.2015 tarihli 20478486-09 sayılı onay belgesi alındı. Önce çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülerden, asistan hekimler tarafından bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alındı. Sonra katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu uygulandı. Hem hasta gurubuna, hem de klinik dışı örnekleme DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği ve SCL-90-R ölçekleri uygulandı. Verilerin toplanması altı ay kadar sürmüştür.

İstatiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede araştırma grubunun sosyodemografik ve klinik özelliklerini incelemek amacıyla sayısal değişkenlere varyans analizi testi (ANOVA), kategorik değişkenlere ise ki-kare testi uygulanmıştır. Güvenilirlik analizlerinde ölçeklerin hem toplamının, hem de alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık analizleri yapılmıştır. Ayrıca madde-toplam puan ve alt boyut-toplam puan korelasyon katsayıları ile ölçeğin güvenilirliği ortaya konmuştur. Ölçeklerin yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılmış ve özdeğeri (eigenvalue) 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Ayrıca birlikte geçerlilik açısından Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği ile Belirti Tarama Listesi-90-Gözden Geçirilmiş Versiyonu arasında toplam puan ve alt ölçek puanları açısından korelasyona bakılmıştır (Tablo 5).

BULGULAR

Araştırma için çalışmaya katılmayı kabul edip

Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(Ek sayı.2):5-12

8 DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği Türkçe Erişkin Formunun geçerliliği ve ...

Tablo 1. DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği alt alanları ve ileri değerlendirilme ölçütü

| Alt alan no. | Alt alan adı | İleri değerlendirme ölçütü |
|--------------|------------------------------------|-----------------------------|
| 1 | Depresyon | Orta ve üstündeki değerler |
| 2 | Öfke | Orta ve üstündeki değerler |
| 3 | Mani | Orta ve üstündeki değerler |
| 4 | Anksiyete | Orta ve üstündeki değerler |
| 5 | Somatik belirtiler | Orta ve üstündeki değerler |
| 6 | İntihar düşüncesi | Hafif ve üstündeki değerler |
| 7 | Psikoz | Hafif ve üstündeki değerler |
| 8 | Uyku sorunları | Orta ve üstündeki değerler |
| 9 | Bellek | Orta ve üstündeki değerler |
| 10 | Tekrarlayan düşünce ve davranışlar | Orta ve üstündeki değerler |
| 11 | Dissosiyasyon | Orta ve üstündeki değerler |
| 12 | Kişilik | Orta ve üstündeki değerler |
| 13 | Madde kullanımı | Hafif ve üstündeki değerler |

Tablo 2. Grupların sosyodemografik özellikleri

| Özellik | Sayı | % |
|-----------------------|-----------|-------|
| Gönüllü | 206 | 100.0 |
| Hasta | 69 | 32.5 |
| Klinik dışı örneklem | 137 | 67.5 |
| Yaş | 35.1±11.2 | |
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 80 | 38.8 |
| Kadın | 126 | 61.2 |
| Eğitim durumu | | |
| Okuryazar | 5 | 2.4 |
| İlkokul | 75 | 36.4 |
| Ortaokul | 16 | 7.8 |
| Lise | 49 | 23.8 |
| Yüksekokul | 61 | 29.6 |
| Psikiyatrik özgeçmiş | | |
| Var | 57 | 27.7 |
| Yok | 149 | 72.3 |
| Psikiyatrik soygeçmiş | | |
| Var | 25 | 12.1 |
| Yok | 181 | 87.9 |
| Bedensel hastalık | | |
| Var | 51 | 24.8 |
| Yok | 155 | 75.2 |

tüm formları eksiksiz dolduran 206 gönüllüyle araştırma tamamlanmıştır.

Sosyodemografik değerlendirme

Araştırmaya katılan gönüllülerin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Araştırma grubunun yaş ortalaması 35.1±11.2 yıldır ve örneklem grubunun %61.2'si (s=126) kadındır. Grubun %36.4'ü ilkokul mezunu, %7.8'i ortaokul mezunu, %23.8'ü lise mezunu, %29.6'sı yüksekokul mezunudur.

Güvenirlilik çözümlenmeleri

Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin tümünün ve alt ölçeklerinin içsel tutarlılığı 0.94 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.30-0.79 ($p<0.001$) arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları ve Cronbach alfa değeri ve faktör yükleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Geçerlilik çözümlenmeleri

Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde örneklem yeterliliği için Kaiser-Meier-Olkin (KMO) katsayısı 0.92 ve Bartlett katsayısı 3007.76 ($p<0.001$) olarak bulunmuştur. Üç faktörlü çözüm elde edilmiştir ve toplam varyansın %60.8'ini açıklamaktadır. Bu üç faktör içerdikleri maddelere göre tarafımızca nevroz, psikoz ve madde kullanımı olarak isimlendirilmiştir. Nevroz boyutunda 16 madde vardır ve maddelerin faktör yükleri 0.48-0.84 arasındadır. Psikoz boyutunda altı madde vardır ve maddelerin faktör yükleri 0.52-0.74 arasındadır. Madde kullanımı boyutunda yedi madde vardır ve maddelerin faktör yükleri 0.40-0.67 arasındadır. Bu faktörler Tablo 4'te gösterilmiştir. Bu üç faktörün öz değerleri sırasıyla 10.82, 2.01 ve 1.04'tür.

SCL-90-R alt ölçekleriyle Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin alt ölçekleri arasında korelasyon analizi yapılmış ve tüm alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır. SCL-90-R alt ölçekleriyle Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin alt ölçekleri arasında yapılan korelasyon analizlerinde depresyon için $r=0.72$ ($p<0.001$), anksiyete için $r=0.80$ ($p<0.001$), somatizasyon için $r=0.72$ ($p<0.001$),

Tablo 3. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları ve Cronbach alfa değeri ve faktör yükleri

| | Korelasyon katsayıları | Cronbach alfa değeri | Maddelerin faktör yükleri | | |
|----------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------|-----------------|
| | | | Nevroz | Psikoz | Madde kullanımı |
| Depresyon | | | | | |
| Kesitsel 1 | 0.668 | 0.944 | 0.744 | -0.010 | 0.153 |
| Kesitsel 2 | 0.738 | 0.943 | 0.847 | 0.063 | 0.090 |
| Öfke | | | | | |
| Kesitsel 3 | 0.740 | 0.943 | 0.785 | 0.256 | 0.034 |
| Mani | | | | | |
| Kesitsel 4 | 0.377 | 0.947 | 0.215 | 0.740 | -0.170 |
| Kesitsel 5 | 0.495 | 0.946 | 0.291 | 0.647 | 0.083 |
| Anksiyete | | | | | |
| Kesitsel 6 | 0.798 | 0.942 | 0.786 | 0.251 | 0.179 |
| Kesitsel 7 | 0.784 | 0.942 | 0.805 | 0.255 | 0.102 |
| Kesitsel 8 | 0.698 | 0.944 | 0.730 | 0.197 | 0.106 |
| Somatik belirtiler | | | | | |
| Kesitsel 9 | 0.681 | 0.944 | 0.664 | 0.191 | 0.221 |
| Kesitsel 10 | 0.755 | 0.943 | 0.720 | 0.352 | 0.111 |
| İntihar düşüncesi | | | | | |
| Kesitsel 11 | 0.686 | 0.944 | 0.487 | 0.309 | 0.522 |
| Psikoz | | | | | |
| Kesitsel 12 | 0.591 | 0.945 | 0.264 | 0.529 | 0.528 |
| Kesitsel 13 | 0.587 | 0.445 | 0.363 | 0.544 | 0.296 |
| Uyku sorunları | | | | | |
| Kesitsel 14 | 0.620 | 0.445 | 0.652 | 0.120 | 0.161 |
| Bellek | | | | | |
| Kesitsel 15 | 0.622 | 0.945 | 0.579 | 0.279 | 0.184 |
| Yineleyen düşünce ve davranışlar | | | | | |
| Kesitsel 16 | 0.742 | 0.943 | 0.627 | 0.301 | 0.361 |
| Kesitsel 17 | 0.727 | 0.943 | 0.624 | 0.283 | 0.332 |
| Disosiyasyon | | | | | |
| Kesitsel 18 | 0.720 | 0.943 | 0.582 | 0.246 | 0.459 |
| Kişilik | | | | | |
| Kesitsel 19 | 0.731 | 0.943 | 0.633 | 0.143 | 0.472 |
| Kesitsel 20 | 0.743 | 0.943 | 0.744 | 0.017 | 0.381 |
| Madde kullanımı | | | | | |
| Kesitsel 21 | 0.307 | 0.948 | -0.072 | 0.538 | 0.485 |
| Kesitsel 22 | 0.413 | 0.948 | 0.223 | 0.024 | 0.675 |

Tablo 4. Test-retest korelasyon tablosu

| Ölçek alt alanı | r |
|----------------------------------|--------------------|
| Depresyon | 0.911 |
| Öfke | 0.887 |
| Mani | 0.741 |
| Anksiyete | 0.642 |
| Somatik belirtiler | 0.530 |
| İntihar düşüncesi | Değerlendirilemedi |
| Psikoz | -0.042 |
| Uyku sorunları | 0.919 |
| Bellek | 0.404 |
| Yineleyen düşünce ve davranışlar | 0.821 |
| Dissosiyasyon | 0.700 |
| Kişilik | 0.859 |
| Madde kullanımı | 0.946 |

Tablo 5. SCL-90-R ve DSM-5 Ölçeği korelasyonu

| DSM-5 | SCL-90-R | r |
|----------------------|----------------------|--------|
| DSM-5 | SCL-90-R | 0.872* |
| Depresyon | Depresyon | 0.726* |
| Anksiyete | Fobi | 0.774* |
| | Anksiyete | 0.800* |
| Somatizasyon | Somatizasyon | 0.728* |
| Psikoz | Psikoz | 0.703* |
| Obsesif kompulsif b. | Obsesif kompulsif b. | 0.681* |
| Kişilik | Kişilik | 0.729* |
| İntihar | İntihar | 0.530* |
| Uyku | Uyku | 0.762* |
| Öfke | Öfke | 0.646* |

*p<0.001

psikoz için $r=0.70$ ($p<0.001$), obsesif-kompulsif belirtiler için $r=0.68$ ($p<0.001$), kişilik için $r=0.72$ ($p<0.001$), intihar için $r=0.53$ ($p<0.001$), uyku için $r=0.76$ ($p<0.001$), öfke için $r=0.64$ ($p<0.001$) ve toplam puan için $r=0.87$ ($p<0.001$) olarak elde edilmiştir. Korelasyon katsayıları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Test-retest sonuçları

Elli klinik dışı katılımcıya iki hafta arayla Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği uygulanmıştır. Psikoz alt ölçeği ($r=-0.042$) korele bulunmazken, intihar alt ölçeğine tüm katılımcılar sıfır puan verdikleri için korelasyonu değerlendirilememiştir. Diğer alt alanların korelasyonu Tablo 4'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma DSM-5 ölçütlerine göre genel belirtilerin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğini göstermektedir. Önceki DSM ölçütlerine göre geliştirilmiş Belirti Tarama Listesinin (SCL-90-R) Türkçe Versiyonu geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.97, madde-toplam korelasyon katsayıları 0.52-0.76 arasında saptanmıştır. Bizim çalışmamızda Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin içsel tutarlılığı 0.94 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.30-0.79 ($p<0.001$) arasında bulunmuştur. Bu yüksek bir korelasyon olup, çok iyi bir iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu bulgu, her maddenin kendi içinde ve ölçek bütünü içinde uyumlu ve birbirlerini tamamlar nitelikte olduğunu göstermektedir. Tüm bu bulgular dikkate alındığında ölçeğin güvenilirliğinin sağlandığı ortaya konmuştur.

Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinde üç faktörlü çözüm elde edilmiştir. Özgün ölçeğin 13 alt alanı olsa da, bizim elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda ölçeği nevroz, psikoz ve madde kullanımı adını verebileceğimiz üç boyutta toplayabiliriz. Bu faktörler Tablo 3'de gösterilmiştir.

Psikoz boyutunda mani, psikoz ve madde kullanımı ile ilgili altı soru vardır. Bipolar bozukluk klinik uygulamada nevroz grubu bozukluklardan biri olarak değerlendirilse de, bipolar bozukluğun depresif nöbetinde %25 oranında psikotik belirti gözlenmektedir.¹⁵ Son yıllarda yapılan genetik çalışmalarda bipolar bozukluk ve şizofreninin tanımlanmış lokusları arasında dikkat çekici bir örtüşme olduğu¹⁶ ve bipolar bozukluk ve şizofre-

ninin farklı bozukluklar olmadığı, psikotik bozuklukların farklı klinik tiplerini oluşturduğu öne sürülmüştür.^{17,18} Bipolar bozuklukta ve şizofrenide %50 veya daha yüksek oranlarda alkol ve madde kullanım bozukluğu ek tanısı bulunduğu gösteren çalışmalar vardır.^{19,20} Bu veriler ışığında psikoz boyutunun mani ve madde kullanım alanlarını ilgilendiren soruları da içermesi akla uygun gibi görünmektedir. Madde kullanımında yer alan yedi sorunun üçü madde kullanımı ile ilgili iken; diğerleri kişiliği, dissosiyasyonu, psikozu ve intihar düşüncesini soran sorulardır. Madde kullanımının eşlik eden kişilik bozukluklarında arttığı bilinmektedir.²¹ Ayrıca alkol ve madde bağımlılarında intihar riski ve dissosiyatif belirti görülme riski yüksektir. Örneğin, alkol bağımlılarında intihar riski %2-3 oranında saptanmıştır.²² Madde kullanımı psikozu artırdığı gibi, psikoz hastalarında da madde kullanımı ve bağımlılık riski yükselmiştir.²⁰

Nevroz boyutunda ise depresyon, öfke, anksiyete, somatik belirtiler, intihar düşüncesi, uyku sorunları, bellek, yineleyen düşünce ve davranışlar, dissosiyasyon, kişilik alanlarıyla ilgili sorular vardır. Üç faktörlü yapı, ölçeğin temelde hasta ve sağlıklı bireyleri ayırt etmesinin yanında, farklı hastalık gruplarını da birbirinden ayırt edebildiğini göstermektedir. Böylece klinisyen kesitsel belirti ölçeği sayesinde bireylerin hastalıklarıyla ilgili veriler de elde etmiş olacaktır. Ölçekten elde edilecek verilerle klinisyenler hastalarını ileri değerlendirmeye alabilecektir. Özgün ölçeğin 13 alanlı yapısı da göz önüne alındığında, Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin psikiyatrik bozuklukların taranmasında, hastaların tanıları ve risk gruplarının ortaya konulabilmesinde yol gösterici olabileceği söylenebilir.

SCL-90 ile korelasyon analizinde toplam puan için yüksek düzeyde korelasyon sağlanmıştır. SCL-90'ın günümüzde kesitsel belirtilerin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir ölçek olduğu düşünüldüğünde,¹⁴ Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği ile yüksek düzeyde korele olmasının ölçeğin de genel belirtilerin yaygınlığının ölçülmesinde sıklıkla kullanılabileceğini göstermektedir. Ayrıca alt ölçeklerin her biri için korelasyon sayılarının çok iyi düzeyde olması dikkat çekicidir. SCL-90-R kadar iyi performansı hasta tarafından kolay anlaşılabilir ve daha az sayıda sorularla göstermesi Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin üstünlüğü sayılabilir. SCL-90-R'den daha az sorunun olması, onunla yüksek düzeyde korele olması ve onun gibi öz bildirim ölçeği olması, ölçeğin yaygın bir şekilde kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları ve üstünlükleri

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı örneklem grubunun homojen olmaması ve gruptaki farklı tanılı hastaların sayısının görece düşüklüğüdür. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, klinik dışı örnekleme tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamış olmasıdır. Örneklem grubu seçilirken ideal olanı tabakalı rastgele örnekleme olmasına rağmen, biz klinik dışı örnekleme hasta grubu kadar önemseydiğimiz için grubumuzu bu yolla oluşturmayı seçtik. Araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümler eldeki büyüklükteki

örneklem grubuyla eksiksiz yapılabilmektedir. Araştırmanın üstünlükleri ise, az sayıdaki örnekleme bile hasta ve sağlıklıları ayırabilmesi ve hastaları da kendi içinde farklı klinik tanılara göre ayırabilmesidir. Böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmaktadır.

SONUÇ

Bu bulgularla Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeğinin Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

Yazarların katkıları: F.P.Ç.: Veri toplama, veri tabanı oluşturma, makale yazımı; K.B.: Veri toplama, veri tabanı oluşturma, makale yazımı; Ö.A.: Araştırma protokolü hazırlama, istatistiksel çözümler, makale yazımı; DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu: Veri toplama.

KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (Çev. E Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
2. Hyman SE. Neuroscience, genetics, and the future of psychiatric diagnosis. *Psychopathology* 2002; 35:139-144.
3. Morris SE, Cuthbert BN. Research Domain Criteria: cognitive systems, neural circuits, and dimensions of behavior. *Dialogues Clin Neurosci* 2012; 14:29-37.
4. Löwe B, Spitzer RL, Williams JB, Mussell M, Schellberg D, Kroenke K. Depression, anxiety and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment. *Gen Hosp Psychiatry* 2008; 30:191-199.
5. 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; 165:342-351.
6. Szelenberger W, Soldatos C. Sleep disorders in psychiatric practice. *World Psychiatry* 2005; 4:186-190.
7. Narrow WE, Clarke DE, Kuramoto SJ, Kraemer HC, Kupfer DJ, Greiner L, et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part III: Development and reliability testing of a cross-cutting symptom assessment for DSM-5. *Am J Psychiatry* 2013; 170(1):71-82.
8. Mojtabai R, Olfson M. National trends in psychotropic medication polypharmacy in office-based psychiatry. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67:26-36.
9. Berlin RM, Litovitz GL, Diaz MA, Ahmed SW. Sleep disorders on a psychiatric consultation service. *Am J Psychiatry* 1984; 141:582-584.
10. Wilk JE, West JC, Narrow WE, Marcus S, Rubio Stipek M, Rae DS, et al. Comorbidity patterns in routine psychiatric practice: is there evidence of underdetection and underdiagnosis? *Compr Psychiatry* 2006; 47:258-264.
11. Trivedi MH. Tools and strategies for ongoing assessment of depression: a measurement-based approach to remission. *J Clin Psychiatry* 2009; 70(6):26-31.
12. Valenstein M, Adler DA, Berlant J, Dixon LB, Dulit RA, Goldman B, et al. Implementing standardized assessments in clinical care: now's the time. *Psychiatr Serv* 2009; 60:1372-1375.
13. Helzer JE, Kraemer HC, Krueger RF, Wittchen H-U, Sirovatka PJ, Regier DA. *Dimensional Approaches in Diagnostic Classification: Refining the Research Agenda for DSM-V*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2008.
14. Dağ I. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1991.
15. Coryell W, Endicott J, Andreasen N. Bipolar I, bipolar II and non bipolar major depression among the relatives of affectively ill probands. *Am J Psychiatry* 1985; 142:817-821.
16. Wildenauer DB, Schwab SG, Maier W. Do schizophrenia and affective disorder share susceptibility genes? *Schizophr Res* 1999; 39:107-111.
17. Crow TJ. The continuum of psychosis and its genetic origins. *Br J Psychiatry* 1990; 156:788-797.
18. Taylor MA. Are schizophrenia and affective disorder related? A selected literature review. *Am J Psychiatry* 1992; 149:22-32.

12 DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği Türkçe Erişkin Formunun geçerliliği ve ...

19. Uluşahin A, Uluğ B. Bipolar bozukluk ve alkol madde kullanım bozuklukları ek tanı çalışmaları, bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg* 2000; 11:300-308.
20. Kosten TR, Ziedonis DM. Substance abuse and schizophrenia: Editor's Introduction. *Schizophr Bull* 1997; 23(2):181-186.
21. Cloninger CR, Sigvardsson S, Bohman M. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcohol Clin Exp Res* 1988; 12:494-500.
22. Andreasen NC, Black DW. *Introductory Textbook of Psychiatry*. Fourth ed., Arlington, VA: American Psychiatry Publishing, 2006, p.233-274.