

Araştırma / Original article

DSM-5 Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği

Orkun AYDIN,¹ Fikret Poyraz ÇÖKMÜŞ,²
Ömer AYDEMİR,³ DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu*

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, DSM-5 ölçütlerine göre erişkinde otizm spektrum ve toplumsal iletişim bozukluğunun şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilen Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği Türkçe Formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmaktır. **Yöntem:** Kırk dokuz psikiyatrik bozukluk hastası çalışmaya alınmış olup tanı dağılımı 40 hastada şizofreni, altı hastada başka türlü adlandırılmayan (BTA) psikiyatrik bozukluk ve üç hastada şizoaffektif bozukluk biçimindedir. Herhangi bir ruhsal veya bedensel hastalığı bulunmayan 101 gönüllü sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi, geçerlilik analizinde ise psikoz grubuyla sağlıklı kontrol grubunu hangi düzeyde ayırt ettiğini araştırmak amacıyla iki grup ölçek ortalamaları karşılaştırılmış ve ROC analizi yapılmıştır. **Bulgular:** Ölçeğin içsel tutarlılığı 0.81, madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.70 olarak bulunmuştur. Ölçeğin puan ortalamaları psikiyatrik bozukluklar grubunda 1.42, sağlıklı kontrol grubunda 0.0 olarak elde edilmiştir ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. ROC analizinde eğrinin altında kalan alan 0.84 olarak elde edilmiştir. **Sonuç:** Bu bulgularla Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği Türkçe Formunun güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2017; 18(Ek sayı.2):92-98)

Anahtar sözcükler: Otizm, geçerlilik, güvenilirlik

Validity and reliability of the Turkish Version of the Clinician Rated Severity of Autism Spectrum and Social Communication Disorders Scale

ABSTRACT

Objective: The purpose of the present study was to investigate the validity and reliability of the Turkish form of the Clinician Rated Severity of Autism Spectrum and Social Communication Disorders Scale. The scale was originally

¹ Bolu KHB Abant İzzet Baysal Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu

² Nazilli Devlet Hastanesi, Nazilli, Aydın

³ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Manisa

* DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu: Ahmet HERDEM,¹ Kuzeymen BALIKÇI,⁴ Didem SÜCÜLLÜOĞLU DİKİCİ,⁴ Sığnem ÖZTEKİN,⁵ Fatma AKDENİZ,⁶ Talat SARIKAVAK,⁷ Kadir AŞÇIBAŞI,⁸ Emine Özge ÇÖLDÜR,³ Deniz ALÇI,³ Ecenur Aydın AŞIK,³ Serra YÜZEREN,³ Ertuğrul KÖROĞLU⁹

⁴ Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa; ⁵ Viranşehir Devlet Hastanesi, Şanlıurfa; ⁶ Bolvadin Halil İbrahim Özsoy Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar; ⁷ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, İzmir; ⁸ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir; ⁹ Bozlan Psikiyatri Enstitüsü, Ankara.

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Orkun AYDIN, Bolu KHB Abant İzzet Baysal Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ağaççılar Mevkii, Bolu

E-mail: drorkunaydin@hotmail.com

Geliş tarihi: 23.08.2016, **Kabul tarihi:** 18.10.2016, **doi:** 10.5455/apd.240415

Anatolian Journal of Psychiatry 2017; 18(Suppl.2):92-98

developed to measure the severity of autism spectrum and social communication disorders regarding the DSM-5 criteria. **Methods:** The study was conducted in the Department of Psychiatry at Celal Bayar University Hospital. The participants were in- or out-patients diagnosed with any psychotic disorders according to DSM-5. The exclusion criteria were comorbidity of other psychiatric disorders and/or physical diseases. The study was carried out with a total of 49 patients who were diagnosed with schizophrenia (n=40), schizoaffective disorder (n=3), and not otherwise specified psychotic disorder (n=3). One hundred and one volunteers without any mental or physical disease were also included to represent the healthy control. Reliability analysis was performed to examine the internal consistency of the Turkish version of the scale. Additionally, item-total correlations were reported. In validity analyses, comparison of the total score of the scale in the patient and control groups was evaluated for the discriminative validity. ROC analysis was also performed. **Results:** 52.7% of the sample were male (n=79). 69.3% of them were graduated from university (n=104), 19.3% from high school (n=29), and 8% from elementary school (n=12). The mean age of the study group was 26.3±10.3 years. Disease duration of psychotic disorder group was 18,29±6.43 years. The internal consistency of the Autism Spectrum and Social Communication Disorder Scale was 0.81. Furthermore, item-total correlations revealed that all items in the scale contributed to the consistency of scores with item-total correlations approaching 0.70. The mean score of the scale in the patient group on the scale was 1.42 whereas the mean score of the healthy group was 0.0. The t-test analysis indicated that there was a statistically significant difference between the sample group and the healthy group in their scores on the scale. In the ROC analysis, the area under the curve was 0.84. **Conclusion:** Results demonstrated that the Turkish version of Autism Spectrum and Social Communication Disorder Scale was a valid and reliable instrument which may serve as useful in guiding future research that aims to understand autism spectrum and social communication disorder. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(Suppl.2):92-98)

Keywords: DSM-5 Turkish Version of Clinician Rated Severity of Autism Spectrum and Social Communication Disorders Scale, reliability, validity

GİRİŞ

Kanner tarafından tıp literatürüne kazandırılan otizm, kısıtlanmış, yinelenen davranış örüntüleri, toplumsallaşmada, sözel ve sözel olmayan iletişimde bozukluk gibi çekirdek belirtileri olan süregen bir bozukluktur. Önceden otizmin, anne-babanın tutumu, sevgi yoksunluğu veya sosyal ilişki kurma konusunda duyulan korkudan kaynaklandığı kabul edilirdi. Son 20 yıldır otizmin, çocuğun yetiştirilme biçimi veya geçmiş yaşantısıyla ilişkili olmadığı, nörobiyolojik bir etiyojiye sahip olduğu görüşü ayrılık kazanmıştır.¹

DSM-5'te otizm spektrum bozukluğunun asıl özellikleri karşılıklı toplumsal etkileşimde süreçten bozulma ile davranışlar, ilgi alanı ve aktivitede sınırlı ve yineleyici örüntüdür. Tanının çekirdeğini oluşturan özellikler gelişim döneminde belirgin olarak vardır; ancak var olan destekler ve yapılan girişimler belirtileri maskeleyebilir. Bozukluğun kendini ortaya koyma biçimi, otizmin ağırlığına, gelişimsel düzeye ve kronolojik yaşa bağlı olarak çok fazla değişkenlik gösterir ki, spektrum terimi bu duruma karşılık gelmektedir. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) otizm, atipik otizm, yaygın gelişimsel bozukluk, başka türlü adlandırılmayan, çocukluk dezintegratif bozukluğu ve Asperger bozukluğu olarak adlandırılmış tanılarının tümünü kapsamaktadır. OSB olan çoğu bireyin anlaksal yetersizlikleri olmasa da, bağımsız yaşam ve kazançlı işe girme gibi göstergelere bakıldığında erişkin dönemdeki psikosos-

yal işlevselliği iyi değildir.² OSB'nin şiddetini değerlendiren üç ölçek vardır: Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (CARS), Otizm Davranış Kontrol Listesi (ABC) ve Sosyal İletişim Ölçeği (SCQ).³⁻⁵

DSM-5'teki toplumsal iletişim bozukluğu kavramının DSM-IV-TR'de bir karşılığı yoktur. DSM-IV-TR'de başka türlü adlandırılmayan iletişim bozuklukları tanısı konanların bir kısmı DSM-5'te toplumsal iletişim bozukluğu tanısı konabilecek durumdadır. Toplumsal iletişim bozukluğu öncelikli olarak dilin ve iletişimin toplumsal anlamda kullanımında yaşanan bir sorun olarak nitelendirilmekte, doğal ortamlarda sözel ve sözel olmayan iletişimin toplumsal kurallarını anlamada ve izlemede, konuşmanın ve anlatmanın kurallarına uymada yaşanan güçlükler olarak kendini göstermektedir. Ayrıca, OSB'de toplumsal iletişimde bozukluklar görülmesi nedeniyle, toplumsal iletişim bozukluğunun tanı ölçütlerine bu ikisini ayırabilmek için bir ayırıcı tanı maddesi de eklenmiştir.²

OSB ve toplumsal iletişim bozukluğu arasındaki temel fark, otizmde benzer sosyal iletişim sorunlarının görülmesinin yanı sıra, sınırlayıcı ve yineleyici davranış, ilgi ve aktivitelerin de yer almasıdır. Toplumsal iletişim bozukluğu tanısının konulabilmesi için otizmin önemli ölçütlerinden olan yineleyici ve sınırlı davranış (ekolali, stereotipik hareketler, eşyaları koklama), ilgi ve aktivitelerin olmaması gerekir.

OSB ve toplumsal iletişim bozukluğu şiddetini

erişkinlerde ölçmek için herhangi bir değerlendirme aracı yoktur. Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği iki maddeli, görüşmenin uygulayarak derecelendirme yaptığı bir ölçektir; dördümlü Likert tipi değerlendirme sağlar (0=hiç/destek gerektirmez, 3=şiddetli/önemli ölçüde destek gerektirir). Klinisyen hastayı değerlendirirken son yedi günü göz önünde bulundurur. Birinci madde toplumsal iletişimdeki bozulma ve gerek duyulan destek düzeyini belirlerken, ikinci madde kısıtlı ilgi ve yineleyici davranışların şiddeti ile bu durumlardaki destek gereksinmesini belirlemektedir.

Bu çalışmada DSM-5 için hazırlanmış Klinisyen tarafından puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği Türkçe Formunun güvenilirlik ve geçerliliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çeviri işlemi

Ölçeğin çeviri işlemi Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı hekimlerinden oluşan bir ekip tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılabilir bir metin haline geldikten sonra, ölçek sorularının anlaşılabilirliği sinanmıştır. Ardından başka bir psikiyatri hekimi tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri özgün ölçeği geliştiren yazarlar tarafından kontrol edilmiştir. Gerekli onay alındıktan sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

Örneklem grubu

Araştırmaya Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Kliniği'nde yatarak veya ayaktan tedavi görmekte olan psikotik bozukluk hastaları alınmıştır. Araştırmaya alınma ölçütlerinde 18-65 yaşları arasında olma, ölçek doldurabilecek ve araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma, DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir psikotik bozukluk tanı ölçütlerini karşılama vardır. Araştırmadan dışlama ölçütleri arasında ise, DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir psikotik bozukluk tanı ölçütü dışında alkol-madde kullanım bozuklukları da dahil, herhangi bir ruhsal bozukluk tanı ölçütlerini karşılamak, sürekli tedavi gerektiren bir fiziksel veya nörolojik hastalığı bulunmak vardır. Araştırmaya alınan psikotik bozukluklar arasında şizofreni, şizoafektif bozukluk ve BTA psikotik bozukluk vardır. Araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan 49 hasta çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu üniversite

öğrencilerinden oluşturulmuştur. Kontrol grubuna alınma ölçütleri arasında 18 yaşından büyük olma, herhangi bir ruhsal bozukluk veya bedensel hastalık tanı ölçütlerini karşılamama, alkol-madde kullanım bozukluğu bulunmaması ve araştırma yönergesini yerine getirecek bilişsel yeterliliğe sahip olma vardır. Kontrol grubu olarak 101 gönüllü çalışmaya katılmıştır.

Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir.

Değerlendirme araçları

DSM-5 Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği Türkçe Formu kullanılmıştır. Bu ölçek OSB ve toplumsal iletişim bozukluğu şiddetini ölçme amacıyla geliştirilmiş, klinisyen tarafından puanlanan dördümlü Likert tarzı ölçektir. Toplumsal iletişimdeki bozulma ile sınırlı ilgi ve yineleyici davranışların şiddetini değerlendiren iki maddesi vardır. Hastanın destek gereksinmesine göre klinisyen hastalık şiddetini puanlar.

Aynı zamanda çalışmaya katılan bireylere Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ) uygulanmıştır. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda tablonun şiddetini değerlendirmek için geliştirilen bu ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmıştır.⁷

İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olmadığını göstermek 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.

Ölçeğin ayırt edici geçerliliğini saptamak için psikotik bozukluk grubuyla kontrol grubu arasında ROC (Receiver Operating Characteristics) analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırma için 155 gönüllüye ulaşılmış ve araştırmaya katılmayı kabul edip tüm formları eksiksiz dolduran 150 bireyle araştırma tamamlanmıştır. Araştırmayı tamamlayanların 101'i sağlıklı, 49'u hasta grubunu oluşturmuştur.

Tablo 1. Sosyodemografik veriler

Özellikler	Sağlıklı kontrol (s=101)		Hasta (s=49)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	20.88±3.04		37.36±11.02		<0.001
Cinsiyet					0.44
Erkek	51	51	28	57	
Kadın	50	49	21	43	
Eğitim durumu					<0.001
Okuryazar	-	-	2	4	
İlköğretim	-	-	25	51	
Lise ve üstü	101	100	22	45	
Medeni durum					<0.001
Bekar	99	98	35	71	
Evli	2	2	14	29	
Meslek					<0.001
Düzenli geliri var	5	5	10	20	
Düzenli geliri yok	-	-	2	4	
Öğrenci	84	83	1	2	
İşsiz	12	12	36	74	
Psikiyatrik özgeçmiş					<0.001
Var	10	10	27	54	
Yok	91	90	22	46	
Psikiyatrik soygeçmiş					<0.001
Var	18	18	3	6	
Yok	83	82	46	94	
Bedensel hastalık					<0.001
Var	6	6	18	36	
Yok	95	94	31	64	
Hastalık süresi (yıl)			18.36±6.50		<0.001
İlaç kullanımı					<0.001
Yok	101	100			
Antipsikotik (AP)	-	-	40	81	
AP+antidepresan	-	-	6	12	
AP+duygudurum dengeleyici	-	-	3	7	

Sosyodemografik özellikler

Araştırmaya katılan gönüllülerin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Hastaların yaş ortalaması 37.36±11.02 yıl, sağlıklı kontrol grubunun 20.88±3.04 yıldır. Hastaların %57'si (s=28) erkek, %43'ü kadın (s=21); sağlıklı kontrol grubunun %51'i (s=51) erkek, %49'u (s=50) kadındır. Hastaların %51'i (s=25) ilköğretim mezunu, %45'i (s=22) lise ve üstü okuldan mezundur. Hastaların %74'ü (s=36) işsizdir. Psikotik bozukluk grubunda hastalık süresi 18.36±6.50 yıldır. Hastaların tamamı düzenli ilaç tedavisi görmektedir. Sağlıklı kontrol grubunun tamamı lise ve üstü okuldan mezundur. Hastaların %6'sının (s=3) soygeçmişinde psikiyatrik bozukluk öyküsü varken, sağlıklı kontrol grubunun %18'inin (s=18) soygeçmişinde psikiyatrik bozukluk öyküsü vardır. Sağlıklı kontrol grubunun %10'unun (s=10) özgeçmişinde psikiyatrik bozukluk öyküsü vardır.

Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği Türkçe Formunun puan ortalamaları psikotik bozukluklar grubunda 1.42, sağlıklı kontrol grubunda 0.0 olarak bulunmuş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (t=-10.30, p<0.001).

Güvenilirlik çözümlenmeleri

Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği Türkçe Formunun iç tutarlılık çözümlemesinde Cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak hesaplanmıştır. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0.70 olarak bulunmuştur (Tablo 2) ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Geçerlilik çözümlenmeleri

ROC analizinde eğrinin altında kalan alan 0.84 olarak bulunmuştur. KPDÖ'nün 'duygusal içe kapanma', 'iş birliği kuramama', 'duygusal künt-

Tablo 2. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları ve Cronbach alfa değeri

	Madde-toplam puan korelasyon katsayıları	Cronbach alfa değeri
Otizm spektrum bozukluğu	0.70	0.81
Toplumsal iletişim bozukluğu	0.70	0.81

lük' maddeleri ve toplam puanları ile sırasıyla 0.63 ($p<0.001$), 0.51 ($p<0.001$), 0.68 ($p<0.001$) ve 0.52 ($p<0.001$) düzeyinde korelasyon elde edilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, DSM-5 ölçütlerine göre erişkinde otizm spektrum bozukluğu ve toplumsal iletişim bozukluğunun şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilen, Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği Türkçe Formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasıdır.

Örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerine bakıldığında gruplar yaş ve eğitim durumu açısından farklılık göstermektedir, ancak cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Araştırmaya katılan hasta grubunun tamamı daha önce psikotik bozukluk tanısı konularak izlenen ve tedavisi düzenlenen gönüllülerden oluşmaktadır. Sağlıklı kontrol grubunda ise, tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamış olup sadece sosyodemografik veri formu aracılığıyla bildirim dayalı olarak denekler çalışmaya alınmıştır.

Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği Türkçe Formunun puan ortalamaları hasta grubunda, kontrol grubuna göre daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Psikotik bozukluk hastaları klinisyenler tarafından değerlendirildiğinde, toplumsal iletişimde sınırlılık, sınırlı ilgi ve yineleyici davranışlar maddelerinden alınan puanlarda sağlıklı kontrollere göre daha fazla desteğe gereksinme duydukları saptanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığının değerlendirilmesi ile ölçülmek istenen özelliğin ölçülüp ölçülemediği belirlenmeye çalışılır. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısının yüksek bulunması, ölçüm için kullanılan maddelerin homojen bir yapıyı ölçtüğünün göstergesi olması nedeniyle önem taşımaktadır. Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti

Ölçeği Türkçe Formunun iç tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan bağıntı katsayıları yüksek olarak saptanmıştır. Bu bulgular dikkate alındığında ölçeğin güvenilirliğinin sağlandığı ortaya konmuştur.

KPDÖ'nün 'duygusal içe kapanma', 'iş birliği kuramama' ve 'duygusal küntlük' maddeleri ve toplam puan ile aynı yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Ölçekte toplumsal iletişimin değerlendirildiği maddede klinisyen, sözel ve sözel olmayan sosyal iletişim becerilerinde işlevsellikte bozulmaya neden olan eksiklikleri; sosyal etkileşimi başlatmadaki sınırlılığı ve başkalarından gelen sosyal önerilere verilen yanıtı göz önünde bulundurur ve değerlendirmeyi bu noktalardaki bireysel performansa göre yapar. Sınırlı ilgiler ve yineleyici davranışların değerlendirildiği maddeyi ise, bireyde gözlenen uğraşlar, sabit ilgiler ve/veya yineleyici davranışların işlevselliğe hangi düzeyde engel olduğuna, ritüel veya rutinler bölündüğünde hangi şiddette sıkıntı olduğuna; sabitlenmiş ilgiden dikkati çekmenin hangi zorlukta olduğuna ve yeniden sabitlenmeye ne kadar sürede geri döndüğüne göre bireysel performansı göz önünde bulundurarak puanlar.⁷ Duygusal içe kapanma, iş birliği kuramama ve duygusal küntlükte artış gözlemlendiğinde işlevsellikte ve toplumsal iletişimde zorlanmaların olacağı belirgindir, ölçeğin değerlendirdiği maddelerle 'KPDÖ'nün ilgili maddeler ve toplam puanda orta düzeyde bağıntı göstermesi ölçeğin geçerliliğine katkı sağlamaktadır.

ROC analizinde eğrinin altında kalan alan 0.84 olarak elde edilmiştir. Bir başka deyişle ölçek %84 olasılıkla psikotik bozukluk grubu ile sağlıklı kontrol grubunu yeterli biçimde ayırmaktadır. Bu sonuçlar ölçeğin OSB ve toplumsal iletişim bozukluğu şiddetini değerlendirme açısından geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir. Bozukluğun şiddetini belirlemede kullanılan bu araç mevcut işlevselliği tanımlamaya yaramakta ve terapötik girişimlerin değerlendirilmesinde yardımcı olmaktadır; ancak şiddet düzeyleri tedaviye uygunluğu veya tedavide sürecinde alınacak kararları belirlemede kullanılmamalıdır.

Tedavideki her adım kişiye özgü olmalı, bireysel öncelik ve hedeflere dayandırılmalıdır. Sonuç olarak şiddet belirteçlerinin yararı OSB ve toplumsal iletişim bozukluğunun çekirdek belirtilerinin işlevsellikte yarattığı kısıtlılığı yansıtabilmelerine bağlıdır. Çekirdek belirtiler arasında yer almayan belirteçler (dil bozuklukları veya entelektüel yetersizlik gibi) ölçek tarafından değerlendirilmemektedir.⁸

Ölçekte gerek duyulan destek belirlenirken yaş, sosyoekonomik durum gibi etkenler göz önünde bulundurulmamakta, sadece klinisyenin kesitsel gözlemi ile yönergeye bağlı değerlendirme yapılmaktadır. Bununla birlikte, kişiye özgü gereksinimlerin yaş ve sosyoekonomik durum gibi değişkenlere bağlı değişebileceği olasılığı vardır ve ölçek buna yönelik bir katkı sağlamamaktadır. Ölçeğin açıklamalar bölümünde hastanın değerlendirilme süresini klinisyenin belirlemesi gerektiği vurgulanmakla birlikte, ölçekte son yedi günlük durum değerlendirilmesi istenmektedir.

DSM-5'in yayınlanmasıyla birlikte gerek alan araştırmalarında, gerekse gündelik psikiyatri uygulamasında hem hastalık şiddetinin belirlenmesi, hem de hastalığın gidişinin izlenmesi amacıyla yeni ölçeklere gereksinme duyulmaktadır.

Otizm bireyi ve aileyi yaşam boyu etkileyen, ruhsal olarak önemli yeti yitimine neden olan bir bozukluktur. Otizmin yaygınlığı son 20 yıl içinde artış göstermiştir. Türkiye'de bu alanda standarde edilmiş tarama ve tanı araçlarına gereksinme vardır. Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği Türkçe Formu, bu tanıların konduğu erişkin hastaların hangi düzeyde desteğe gereksinme duyduklarının klinisyenler tarafından belirlenebilmesine olanak tanıyacak ve hasta ile hastalık sürecinin izlenmesinde klinisyenlere yol gösterici olacaktır.

Ölçeğin gerek yapı geçerliliği, gerekse güvenilir-

lik analizleri ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabilmesini desteklemektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları ve üstünlüğü

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı, belirtili dönemdeki hastalardan oluşan örneklem grubunun görece küçük olmasıdır. Aynı zamanda çalışmaya yalnız psikotik hastaların alınması da yapılacak çıkarımların sınırlı kalmasına yol açabilir. Ancak erişkin otizmi alanında çalışma yaparken bu hastaların çoğu kez erişkinlik çağında psikozla dönüştükleri⁹ ve psikoz fenomenolojisi gösterdikleri¹⁰ bilinmektedir. Erişkin otizmi alanında bir ölçek geliştirirken psikoz grubunun çalışmaya katılması bu nedenlerle mantıklıdır. Özgün ölçek ile yapılan bir çalışma henüz yoktur. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, kontrol grubunda tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamış olmasıdır. Kontrol grubu belirlenirken sadece sosyodemografik veri formu aracılığıyla bildirim dayalı olarak denekler çalışmaya alınmıştır. Ayrıca hasta grubuyla kontrol grubu arasında yaş ve eğitim yönünden farklılık bulunması, ölçek maddeleri açısından karşılaştırmalı çözümlemede elde edilen farklılıkları değerlendirirken dikkate alınmalıdır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümler elde edilen büyüklükteki örneklem grubuyla eksiksiz yapılabilmektedir. Araştırmanın üstünlüğü ise, örneklem grubunun hastaları temsil etmesidir, böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmaktadır. Klinik grubunda psikotik bozukluğunun farklı alt tiplerinden hastaların alınmış olması, ölçeğin hedefine daha iyi uymaktadır.

SONUÇ

Bu bulgularla Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği Türkçe Formunun güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilmesi gösterilmiştir.

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

KAYNAKLAR

1. Bodur Ş, Soysal AŞ. Otizmin erken tanısı ve önemi. *STED* 2004; 13:394-398.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. E Köroğlu (Çev.), beşinci baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.*
3. Irmak TY, Sütçü ST, Aydın A, Sorias O. An Investigation of Validity and Reliability of Autism Behavior Checklist (ABC). *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2007; 14(1):13-23.
4. İncekaş S. Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2009.*

5. Avcil S, Baykara B, Baydur H, Münir KM, Emirođlu Nİ. 4-18 Yaş Aralığındaki Otistik Bireylerde Sosyal İletişim Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2015; 26(1):56-64.
6. Soykan C. *Institutional Differences and Case Typicality as Related to Diagnosis System Severity, Prognosis and Treatment*. Unpublished Master Thesis, Ankara, Middle East Technical University, 1989.
7. <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>.
8. Gotham K, Bishop SL, Hus V, Huerta M, Lund S, Buja A, et al. *Exploring the relationship between anxiety and insistence on sameness in autism spectrum disorders*. *Autism Res* 2013; 6:33-41.
9. Sprong M, Becker HE, Schothorst PF, Swaab H, Ziermans TB, Dingemans PM, et al. *Pathways to psychosis: a comparison of the pervasive developmental disorder subtype multiple complex developmental disorder and the "at risk mental state"*. *Schizophr Res* 2008; 99(1):38-47.
10. Cashin A. *Autism spectrum disorder and psychosis: A case study*. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2016; 29(2):72-78.