

Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği-güvenilirliği ve klinikte kullanımı

Asena Akdemir, Sibel Dönbak Örsel, İhsan Dağ, M. Hakan Türkçapar, Nalan İşcan, Haluk Özbay

Özet

Amaç: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerlik-güvenirlik çalışmasının yapılması ve klinik kullanımında gözönüne alınması gereken yönlerinin incelenmesi araştırmanın amacını oluşturmuştur. **Yöntem:** SCID ölçütleriyle depresyon tanısı alan 94 hastaya (62 kadın, 32 erkek) HDDÖ ve Klinik Global İzlenim (KGI) derecelendirilmesi, bu grup içinden 38 hastaya da Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Uygulama sırasında video kaydını kabul eden 40 hastanın görüşmesi de derecelendiriciler arası güvenirlik çalışması amacıyla kaydedilmiştir. **Bulgular:** Kadınların gerek HDDÖ gerekse diğer ölçek puanlarının genel olarak daha yüksek ve bazı farkların istatistiksel anlamlılık düzeyinde olduğu bulunmuştur. Beş gün arayla alınan ölçümlere dayalı olarak HDDÖ'nin test-tekrar test güvenirliği .85; iki-yarım güvenirliği .76; Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .75 ve 4 psikiyatristin bağımsız derecelendirmelerine dayanan derecelendiriciler arası güvenirlik katsayıları .87 ile .98 değerleri arasında bulunmuştur. HDDÖ-BDÖ korelasyonu .48 ve HDDÖ-KGI korelasyonu .56'dır. Ölçeğe uygulanan Temel Bileşenler Analizi 6 faktör ortaya çıkarmıştır. **Tartışma:** Ölçeğin klinik düzeylerdeki depresyonu değerlendirilmede uzmanların geçerli ve güvenilir olarak kullanılabileceği bir araç olduğu gösterilmiştir. Depresyon şiddetini değerlendirmede HDDÖ'nün BDÖ'den üstün olduğu düşünülmüştür. Elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmış ve ölçeğin altölçeklere ayrılarak kullanımının uygun olmayacağı vurgulanmıştır.

Dr. Asena Akdemir
Dr. Sibel Dönbak Örsel
Dr. M. Hakan Türkçapar
Dr. Nalan İşcan
Uzm., SSK Ankara Eğitim Hastanesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Dr. İhsan Dağ
Yard. Doç., Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
Beştepe, Ankara

Dr. Haluk Özbay
Doç., SSK Ankara Eğitim Hastanesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Anahtar sözcükler: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, geçerlik-güvenirlik, faktör analizi, depresyon.

Summary

Clinical use and the reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).

Objective: The aims of the study were to investigate the reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) and to obtain some critical points about its clinical use. **Method:** Ninety-four patients (62 females, 32 males) were used as subjects who were diagnosed with depression by using SCID. HDRS, Beck Depression Inventory and Clinical Global Impression were the data collecting devices. The interviews of 40 patients who gave written consents were video recorded for inter-rater reliability study. **Results:** Females had generally higher scores on all depression scales and some differences reached statistical significance. Test-retest reliability coefficient of HDRS based on a 5-days interval was .85; Cronbach alpha coefficient was .75; split-half reliability coefficient was .76; inter-rater reliability coefficients based on the independent ratings of 4 psychiatrists were between .87 and .98. The correlation between HDRS and BDI scores was .48 and between HDRS and CGI was .56. The Principal Components Analysis had yielded 6 factors. **Discussion:** The Turkish version of the HDRS is a reliable and valid clinical rating scale for specialists to assess the severity of depression and it's more useful than BDI for this purpose. Results were discussed in the light of the literature and it was underlined that using as subscales of the obtained factors is not suitable due to insufficient contents in terms of number of items.

Key words: Hamilton Depression Rating Scale, reliability-validity, factor analysis depression.

Psikiyatrik değerlendirme ölçekleri doğrudan klinik tanı koymaya yönelik araçlar olmadıklarından sağladıkları bilgiler sınırlıdır. Bu kısıtlılıklarına karşın her ölçek klinik tanıyla ilgili önemli bilgiler verir ve klinisyeni belirtiler üzerinde düşünmeye zorlar. Gün-

müzde psikiyatrik ölçeklerin en önemli kullanım alanı klinik uygulamalardan çok klinik araştırmalardır. Bu ölçeklerden biri de klinikte ve bilimsel çalışmalarda özgül olarak depresyonun derecelendirilmesinde kullanılan Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'dir¹. Ölçeğin ülkemizde bir çok araştırmada kullanılmış olmasına karşın Türkçeye uyarlanması yapılmamıştır. Oysa bir ölçeğin bilimsel esaslara uygun bir şekilde kullanılabilmesi, ancak standart, geçerli ve güvenilir olduğunun kanıtlanmasıyla mümkündür^{2,3}.

HDDÖ 1950'lerin sonunda depresyon belirtilerinin şiddetini ölçmek için geliştirilmiş, uzman derecelendirmesi esasına dayalı standart bir ölçektir¹. Ölçek başlangıçta 21 maddenin 17'sine dayanan toplam puan elde edilecek şekilde düzenlenmiş ve yayınlanışından bu yana depresyonun değerlendirilmesiyle ilgili çok sayıda araştırmada, hastaların izleminde geniş bir kullanım alanı bulmuştur⁴. Max Hamilton'ın geliştirdiği şekliyle ölçek psikiyatrik görüşmede hastanın depresyon şiddetine ilişkin değerlendirme yapmak için kullanılır ve dolayısıyla değeri de büyük ölçüde görüşmecinin gerekli bilgiyi elde etme bccerisine dayalıdır. Tedavi sonuçlarını değerlendirmede de pratik bir değeri vardır. Onyeddi maddeye ek olarak alınan diurnal varyasyon, derealizasyon, paranoid ve obsesif belirtilerle ilgili bilgiler ise niceliksel değerlendirmenin dışında tutulur. Diurnal varyasyon depresyon ağırlığının bir ölçüsü değildir, ancak depresyon tipini tanımlar. Diğer üçü ise Hamilton'a göre nadir görüldüğü için değerlendirmeye katılmaz.

Başlangıçta HDDÖ, kullanan hekimin her madde için açık uçlu sorularla, yani hastaya istediği biçimde soru yöneltmesiyle aldığı cevaplara dayanan bir derecelendirmeyi öngörürken, sonradan standartlığını artırmak amacıyla her madde için sabit bazı soruları içerecek şekilde yapılandırılmış bir görüşme ölçeği haline getirilmiştir⁴.

Bu çalışmanın amacı, klinik depresyon araştırmalarında en fazla kullanılan HDDÖ'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir. Ayrıca, ölçeğin klinik kullanımı açısından önemli olabilecek bazı demografik değişkenlerin ölçek puanları üzerindeki etkisinin incelenmesi de çalışmanın bir diğer amacını oluşturmuştur.

Yöntem

Denekler

Çalışmaya SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniğine Eylül 1994 ile Ocak 1996 tarihleri arasında depresif yakınmalarla başvurmuş ve SCID aracılığıyla herhangi bir DSM-III-R depresif duyudurum

bozukluğu tanısı konulup ayakta ya da yatırılarak tedavi gören, 18-64 yaşları arasında 94 hasta denek olarak katılmıştır. Deneklerin 62'si (% 66) kadın, 32'si (% 34) erkektir. Yaş ortalamaları kadınlarda 32.8 (S=11.7), erkeklerde 39.0 (S=9.5) ve tüm grupta 34.9 (S=10.6) olarak saptanmıştır. Örneklemin diğer bazı demografik özellikleri de Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Araştırma örnekleminin bazı demografik özellikleri

Demografik Özellikler	n	%
Eğitim durumu		
Okur-yazar	11	11.7
İlkokul mezunu	36	38.3
Ortaöğrenim mezunu	40	42.6
Yükseköğrenim mezunu	7	7.4
Medeni durum		
Evlü	60	63.8
Bekar	18	19.1
Dul	5	5.3
Boşanmış	4	4.3
Ayrı yaşayan	7	7.4
Gelir durumu (Milyon TL/Ay)		
0-5	13	13.8
5-15	23	24.5
10-20	26	27.7
20 üzeri	32	34.0

Hastaların ölçeklerin uygulanmasından en az 1 ay öncesinden başlayarak herhangi bir psikiyatrik tedavi almamış olmalarına dikkat edilmiş; alkol kötü kullanımı, şizofrenik bozukluk, sanrısız bozukluk ve yeme bozukluğu ek ya da ikincil tanısı alanlar baştan örnekleme dahil edilmemiştir. Ayrıca çalışmaya kaulan hastaların yazılı izinleri alınmıştır.

Veri toplama araçları

Tüm deneklere "Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin¹ Williams tarafından geliştirilen yapılandırılmış formu olan "Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği için Yapılandırılmış Görüşme Rehberi" (SIGH-D)'nin⁴ Türkçe çevirisi uygulanmıştır. Hastalardaki depresyonun şiddeti "Klinik Global İzlenim (KGI)" (Clinical Global Impression)⁶ derecelendirmesi ile saptanmış, ayrıca örneklemdaki hastalardan ölçeği alabilecek durumda olan 38'ine "Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) de^{9,10} uygulanmıştır.

SIGH-D'nin orijinali geliştirilirken, deneyimli klinisyenlerin bilgi edinme biçimleri, sordukları sorular ve soruş sıraları değerlendirilerek yapılandırılmış sorular hazırlanmış ve bu sorular bir grup hasta üzerinde denenmiştir. Elde edilen sonuçlarla ilgili olarak, bu konuda deneyimi olan uzmanların ve son aşamada da Max Hamilton'un kendisinin yorum ve geribildirimleri alınmıştır. Bunlara göre yeniden düzenlenen ölçeğin kontrolü 23 hastadan oluşan bir grupta denenmiş ve çok iyi işlediği görülerek SIGH-D olarak kullanıma sunulmuştur⁴. Ölçeğin bu son şekli, bu çalışma kapsamında 2 psikiyatri uzmanı tarafından Türkçeye çevrilmiş, sonra da başka 2 psikiyatri uzmanı tarafından İngilizceye tekrar çevrilmiştir. Bu işlemin sonuçlarına göre yeniden düzenlenen ölçeğin denemesi bir ön çalışmayla yapılmıştır. Bu ön çalışmada ölçek uygulamaları, daha sonra derecelendiriciler arası güvenilirlik çalışmasına katılacak olan 4 uzman tarafından tek yönlü aynadan izlenmiş ve soruların işlerliği değerlendirilerek ölçek üzerinde son düzeltmeler yapılmıştır. HDDÖ 17 maddelik bir yapılandırılmış görüşme derecelendirme ölçeği olup, her maddedeki belirtinin hastada bulunup bulunmadığının ve 'hafif', 'orta', 'ağır' gibi şiddet derecesinin, o madde için varolan soruların yöneltilmesi ve cevapların esas alınmasıyla uzman tarafından belirlenmesi suretiyle kullanılmaktadır. Yapılan derecelendirmelerin toplanmasıyla (0 ila 53 arası) ölçek toplam puanı elde edilmektedir ve puandaki artış depresyon şiddetindeki artışa işaret etmektedir.

İşlem

Çalışmaya alınan tüm hastalara, sosyodemografik verilerin elde edilmesi amaçlı ve araştırmacılarca geliştirilmiş bir anketin uygulanmasının ardından, Sorias ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan SCID (Structured Clinical Interview for DSM-III-R) görüşmesi yapılarak DSM-III-R tanıları konulmuştur^{7,8}. Daha sonra da çalışmanın veri toplama araçları hastalara uygulanmıştır. Hastalardan 40'ı, HDDÖ uygulamasının video kaydına izin vermiş ve bu uygulamalar banda kaydedilmiştir.

Analizler

Toplanan veriler "SPSS for win ver. 5.01" paket programıyla analiz edilmiştir. İkili grup karşılaştırmalarında t-test; çoklu grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (ANOVA); niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare; iç tutarlık hesaplamalarında Cronbach alfa; güvenilirlik katsayıları ve benzer ölçekler geçerliği hesaplamalarında Pearson korelasyon;

yapı geçerliği incelemelerinde Temel Bileşenler faktör analizi teknikleri kullanılmıştır. Tüm istatistiksel işlemlerde en az p=.05 anlamlılık düzeyi aranmıştır.

Bulgular

Araştırmada elde edilen bulgular izleyen alt bölümlerde konularına göre sınıflanarak özetlenmiştir. Önce alt tanılara ve demografik verilere göre yapılan incelemeler verilecek, sonra da geçerlik-güvenirlik çalışmasına ilişkin analizler özetlenecektir.

Genel Bulgular

Hastalara uygulanan ölçeklerden elde edilen toplam puanların ortalama, standart sapma ve aralık değerleri Tablo 2'de verilmiştir.

Hastaların depresyonlarının türüne ve ek tanılarına göre dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Örnekleme uygulanan ölçeklerden elde edilen toplam puanların ortalama, standart sapma ve aralık değerleri

Ölçek	Ortalama	S	Aralık	n
HDDÖ	21.8	6.89	6-39	94
KGI	4.36	1.16	1-7	94
BDÖ	30.0	11.43	9-56	38

Tablo 3'de görüldüğü gibi, SCID'e göre konulan tanıları arasında ağırlık major depresyon tanısındadır, 94 hastadan 12'si birden fazla tanı almıştır.

Hastaların 54'ü bir kez, 26'sı iki kez ve 14'ü üç ya da daha fazla depresyon atağı geçirmiştir. Atak sayısı erkeklerde ortalama 1.69; kadınlarda ise 1.82'dir.

Tablo 3: Hastaların SCID'e göre tanı dağılımları

Tanılar	n	%
Majör depresyon	88	93.6
Distimi	3	3.2
Bipolar bozukluğun dep.dön.	1	1.1
Majör dep.+distimi	2	2.1
Ek tanıları		
Ek tanı yok	82	87.3
Agorafobi	4	4.3
Panik atak	3	3.2
OKB	2	2.1
TSSB (PTSD)	1	1.1
Somatoform bozukluk	1	1.1
Basit fobi	1	1.1

ancak atak sayısı depresyonun şiddetiyle ilişkili bulunmamıştır.

Hastaların, dağılımları Tablo 1'de gösterilen eğitim sürelerinin, medeni durumlarının, gelir düzeylerinin ve dağılımları Tablo 3'de gösterilen ek tanı almış olup

olmalarının uygulanan ölçek puanları üzerinde herhangi bir anlamlı etkisi gözlenmemiştir. Ancak, HDDÖ ve BDÖ puanları üzerinde cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bazı farkların bulunduğu gözlenmiş ve bunlara ilişkin bulgular sırasıyla Tablo 4 ve Tablo

Tablo 4: HDDÖ madde ve toplam puanlarının cinsiyetlere göre ortalama ve standart sapma değerleri ile cinsiyetler arası t-test karşılaştırmaları

HDDÖ Maddeleri	Erkek		Kadın		t	p
	X	S	X	S		
1. Deprese duygudurum	2.06	9.76	2.24	0.82	-1.03	-
2. İş ve ilgi	2.47	1.24	2.47	1.19	.74	-
3. Genital belirtiler	1.38	0.83	1.26	0.79	.67	-
4. Somatik gastrointestinal	1.03	0.82	1.16	0.75	.77	-
5. Uykuya dalma	1.25	0.95	1.47	0.80	-1.11	-
6. Uykuyu sürdürme	0.78	0.87	1.29	0.84	-2.76	.0007
7. Erken uyanma	0.69	0.86	0.98	0.98	-1.151	-
8. Genel bedensel belirtiler	1.41	0.80	1.63	0.63	-1.37	-
9. Suçluluk/cezalandırma	1.09	1.03	1.34	0.94	-1.16	-
10. İntihar	1.16	1.17	1.66	1.21	-1.94	.056
11. Ruhsal anksiyete	1.59	0.98	2.00	0.96	-1.93	.0056
12. Bedensel anksiyete	1.41	1.04	1.79	0.91	-1.85	-
13. Hipokondriyazis	1.13	0.98	0.84	0.91	1.41	-
14. İlgörü	0.63	0.55	0.65	0.52	-.18	-
15. Retardasyon	1.38	0.71	1.26	0.79	.71	-
16. Ajitasyon	0.97	0.70	1.13	0.80	-.96	-
17. Kilo kaybı	0.88	0.88	1.16	0.89	1.49	-
HDDÖ toplam puanı	21.28	8.22	24.16	5.93	-1.76	.054

Tablo 5: BDÖ madde ve toplam puanlarının cinsiyetlere göre ortalama ve standart sapma değerleri ile cinsiyetler arası t-test karşılaştırmaları

BÖH Maddeleri	Erkek		Kadın		t	p
	X	S	X	S		
1. Deprese duygudurum	1.73	1.10	2.04	0.94	-.88	-
2. Karamsarlık	1.36	1.29	2.19	1.08	-2.02	.051
3. Başarısızlık duygusu	1.00	1.19	1.00	1.04	.00	-
4. Neşesizlik	1.91	1.04	2.00	0.92	-.02	-
5. Suçluluk	0.91	0.83	1.26	0.81	-1.20	-
6. Cezalandırma	0.36	0.67	1.52	1.31	-2.76	.009
7. Kendini beğenmeme	0.64	0.67	1.48	0.94	-2.71	.01
8. Kendini suçlama	1.09	1.14	1.59	0.93	-1.41	-
9. İntihar	0.55	0.69	0.78	0.70	-.93	-
10. Ağlama	1.55	1.29	1.44	1.16	.24	-
11. Ruhsal anksiyete	1.27	0.91	1.26	0.98	.04	-
12. Sosyal geri çekilme	1.27	1.01	1.70	0.95	-1.24	-
13. Kararsızlık	1.00	0.89	1.63	0.97	-1.86	-
14. Beden imgesinin değişmesi	0.45	0.93	1.04	0.85	-1.86	-
15. İş	1.36	0.51	1.89	0.85	-1.91	-
16. Uyku	1.09	0.94	1.44	1.01	-.99	-
17. Yorgunluk	1.09	0.83	2.00	1.07	-2.51	.017
18. İstah kaybı	0.91	1.04	1.56	1.19	-1.57	-
19. Kilo kaybı	0.82	1.25	1.26	1.06	-1.11	-
20. Somatik yakın./hipokondri	1.46	1.04	1.70	1.24	-.59	-
21. Genital	1.27	0.79	2.02	0.94	-2.37	.023
BDÖ toplam puanı	23.09	8.71	32.82	11.33	-2.55	.015

5'te özetlenmiştir.

Güvenirlilik incelemelerine ilişkin bulgular

HDDÖ'nin 17 madde üzerinden Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .75 ve Spearman-Brown formülüne göre iki-yarım güvenirlilik katsayısı .76 olarak bulunmuştur.

Test-tekrar test güvenirliliği: HDDÖ 93 hastaya ilk uygulamadan 5 gün sonra tekrar uygulanmıştır. Bir hasta ise belirlenen günde kontrole gelemeceğini bildirdiği için bu analizin dışında tutulmuştur. Her iki uygulamada elde edilen toplam puanlar arasındaki korelasyon olan $r=.85$ değeri ölçeğin test-tekrar test güvenirlilik katsayısını oluşturmuştur. Ayrıca, HDDÖ maddelerinin ayrı ayrı test-tekrar test korelasyonları da hesaplanmış ve Tablo 6'da özetlenmiştir.

Derecelendiriciler arası güvenirlilik: Video kaydı yapılan 40 hastanın görüşmesi 4 uzman tarafından bağımsız olarak izlenmiş ve HDDÖ derecelendirmeleri yapılmıştır. Uzmanların derecelendirmelerine dayalı olarak elde edilen toplam puanlar arası korelasyonlar Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7'de de görüldüğü gibi, derecelendiriciler arası güvenirlilik katsayıları .87 ile .98 değerleri arasında değişmiştir ve tümü çok yüksek ve anlamlıdır ($p<.001$ s.d.=39).

Tablo 6: HDDÖ maddelerinin test-tekrar test korelasyonları

Madde	r
1. Deprese duygudurum	.61
2. İş ve etkinlik	.73
3. Genital belirtiler	.76
4. Somatik gastrointestinal	.71
5. Uykuya dalma	.69
6. Uykuyu sürdürme	.79
7. Erken uyanma	.76
8. Genel bedensel belirtiler	.66
9. Suçluluk	.78
10. İntihar	.67
11. Ruhsal anksiyete	.80
12. Bedensel anksiyete	.79
13. Hipokondriyazis	.79
14. İçgörü	.79
15. Retardasyon	.85
16. Ajitasyon	.66
17. Kilo kaybı	.80
Toplam Puan	.85

Tablo 7: HDDÖ derecelendiriciler arası korelasyonlar (n=40)

A	-			
B	.97*	-		
C	.98*	.97*	-	
D	.89*	.90*	.87*	-
	A	B	C	D
Derecelendiriciler				

* $p<.0001$

Geçerlik incelemelerine ilişkin bulgular

Benzer ölçekler geçerliği: HDDÖ'nin depresyonu ölçen ve çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan BDÖ ve KGİ puanlarıyla korelasyonları, genel olarak benzer ölçekler geçerliği diye anılan her zaman (concurrent) geçerliğine esas oluşturmak üzere hesaplanmıştır. Buna göre, HDDÖ-BDÖ toplam puanları korelasyonu .48; HDDÖ-KGİ toplam puanları korelasyonu ise .56'dır. Ayrıca, tanı koymada kullanılan SCID'in depresyon belirtilerine göre yapılan 1-7 arası derecelendirme puanı ile HDDÖ toplam puan korelasyonuna da bakılmış ve bu değer .37 olarak saptanmıştır. Bu korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlıdır. İlgili korelasyon matrisi Tablo 8'de verilmiştir.

Örneklem grubu klinisyen gözlemine dayanan KGİ puanlarına göre depresyonu hafif, orta ve ağır olmak üzere üç alt gruba ayrıldığında, HDDÖ-BDÖ toplam puan korelasyonları yalnızca orta şiddet alt grubunda anlamlı bulunmuştur. Bu incelemeye ilişkin bulgular Tablo 9'da görülmektedir.

Tablo 8: Ölçek puanlarının karşılıklı korelasyonları

HDDÖ	-			
BDÖ	.48* (n=38)	-		
SCID	.37** (n=91)	.26 (n=36)	-	
KGİ	.56** (n=94)	.20 (n=38)	.45** (n=91)	-
	HDDÖ	BDÖ	SCID	KGİ

* $p<.005$

** $p<.0001$

HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

KGİ: Klinik Global İzlenim

SCID: DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi

Tablo 9: Depresyon şiddetine göre HDDÖ-BDÖ toplam puan korelasyonları

KGİ		r	n
1 HAFİF	(1 Puan: Normal, hasta değil) (2 Puan: Sınırdaki mental hasta) (3 Puan: Hafif derecede hasta)	.40	11
2 ORTA	(4 Puan: Orta derecede hasta)	.66*	14
3 AĞIR	(5 Puan: Belirgin hasta) (6 Puan: İleri derecede hasta) (7 Puan: En ileri derecede hasta)	.28	13

*p<.01

Yapı geçerliği: HDDÖ'nin yapı geçerliğini incelemek amacıyla 94 denekten elde edilen verilere Temel Bileşenler (Principal Components) faktör analizi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda Kaiser Normalleştirme Ölçütüne göre özdeğeri 1'i aşan 6 faktör elde edilmiştir. Hepsini birlikte toplam varyansın % 61.3'ünü açıklayan bu faktörlerin ortogonal varimaks rotasyonu sonra-

sındaki faktör örüntüleri, özdeğerleri, ayrı ayrı açıkladıkları varyans yüzdeleri Tablo 10'da özetlenmiştir.

Tartışma

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) 1960'da ilk yayınlandığından bu yana hasta

Tablo 10: HDDÖ puanlarına uygulanan Temel Bileşenler Analizinde ortaya çıkan faktörlerin ortogonal varimaks rotasyonu sonrasındaki örüntüleri, özdeğerleri (E) ve açıkladıkları varyans yüzdeleri

Faktör	Maddeler	Madde ağırlığı*
1 Ajite depresyon E=3.68 V=% 21.6	16. Ajitasyon	.79
	4. Somatik gastrointestinal (iştah)	.71
	17. Kilo kaybı	.54
	1. Deprese duygudurum	.51
	11. Ruhsal anksiyete	.48
2 Anksiyeteli depresyon E=1.88 V=% 11.1	12. Bedensel anksiyete	.75
	10. İntihar	.71
	9. Suçluluk	.70
	11. Ruhsal anksiyete	.45
3 Fiziksel belirtilerle giden depresyon E=1.39 V=% 8.2	6. Orta uykusuzluk (sürdürme)	.83
	5. Erken uykusuzluk (dalma)	.65
	7. Geç uykusuzluk (erken uyanma)	.55
	17. Kilo kaybı	.38
4 Somatize depresyon E=1.22 V=% 7.2	13. Hipokondriyazis	.66
	3. Genital belirtiler (cinsel ilgi)	.65
	1. Deprese duygudurum	.36
	7. Geç uykusuzluk (erken uyanma)	.36
5 Retarde depresyon E=1.16 V=% 6.8	15. Retardasyon	.90
	2. İş ve etkinlik	.54
	7. Geç uykusuzluk (erken uyanma)	.33
	1. Deprese duygudurum	.31
6 (Adlandırılmadı) E=1.07 V=% 6.3	14. İçgörü	.71
	8. Genel bedensel belirtiler	.70
	7. Geç uykusuzluk (erken uyanma)	.31

*Madde ağırlığı .30'un üzerinde olan maddeler faktörlere dahi edilmiştir.

izleminde ve klinik araştırmalarda kullanılmaktadır. Ölçeğin yurt dışında değişik yöntemlerle geçerlik güvenirlilik çalışmaları da yapılmıştır¹¹. Ancak HDDÖ'nin yapılandırılmamış bir ölçek olması nedeniyle geçerli ve güvenilir olmadığı yolunda eleştiriler vardır¹². Çünkü, klinisyenin her defasında farklı soruları sorabileceği bir ölçeğin "ölçek" olduğunu iddia etmek zordur². Bu nedenle Williams'ın geliştirdiği HDDÖ'nin yapılandırılmış formu olan SIGH-D⁴ bu eksikliği gidermede önemli bir yere sahip olmuştur. Biz de araştırmamızda bu formun Türkçe'ye uyarlanmasını ve kliniklerimizde ilk kullanımını gerçekteştirmiş bulunuyoruz.

Toplumda depresyon tanısı alan kişilere bakıldığında, bu rahatsızlığın kadınlarda erkeklerdekinin iki katı fazla olduğu bilinmektedir. Çalışmaya alınan hastaların da % 66'sı kadındır ve HDDÖ ile BDÖ toplam puan ortalamaları erkeklerinkinden yüksektir. Tablo 4 incelendiğinde, HDDÖ'nin 'hipokondriyazis', 'retardasyon' ve 'genital belirtiler' dışındaki tüm maddelerinde kadınların daha yüksek puanlar aldığı ve 'ruhsal anksiyete' ile 'uyku sürdürme' ile ilgili maddelerde bu farkın anlamlı olduğu, 'intihar' ve 'toplam puan' da da anlamlılığa çok yakın olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, Tablo 5 incelendiğinde, BDÖ'nin 'ağlama' dışındaki tüm maddelerinde kadınların daha yüksek puan aldıkları ve 'karamsarlık', 'cezalandırılma', 'kendini beğenme', 'yorgunluk' ve 'genital belirtiler'le ilgili maddelerin puanlarında bu farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, bedenselleştirme bozuklukları ve depresif bozukluklar tanılarını alan hastalarda cinsiyet farklılığı bulunmadığı bildirilmiştir¹³, ancak iki araştırma arasındaki bu bulgu farklılığının örneklem ve değerlendirme farklılıklarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada HDDÖ puanlarının eğitim durumu, medeni durum ve gelir düzeyi gibi demografik özelliklerden etkilenmediği saptanmıştır. Bu, ölçeğin klinisyen tarafından derecelendirilmesine bağlı olabileceği gibi, alt gruplara giren denek sayılarının görece olarak az olmasına bağlı olabilir ve daha geniş örneklemelerde çalışmayı gerektirebilir.

Çalışmamızın ağırlılığını HDDÖ'nin geçerlik-güvenirlilik incelemeleri oluşturmuştur. Bir derecelendirme ölçeğinin güvenirliliğine ilişkin en kritik inceleme, bu ölçeğin farklı uzmanlarca kullanılması durumunda sonuçlar arasında uyum olup olmadığı ve ölçeğin zaman içerisinde tutarlı bir ölçüm yapıp yapmadığının incelenmesidir. Çalışmamızda HDDÖ için bu incelemeler yapılmıştır.

Hastaların depresyonları olması nedeniyle tedavisiz kalacakları süreyi olabildiğince kısa tutmak amacıyla, HDDÖ'nin tekrar ölçümleri 5 gün arayla yapılmıştır.

İki uygulamada elde edilen puanlar arasında .85 gibi yüksek bir korelasyon ortaya çıkması, ölçeğin bir bütün olarak zaman içerisinde tutarlı ölçüm yapabildiğini göstermektedir.

Tablo 6'da görülebileceği gibi HDDÖ'nin maddelerine tek tek bakıldığında, kilo kaybıyla ilgili maddenin her iki uygulama arasında, diğer maddelerin korelasyonlarına (.61 ile .85 arası) oranla en düşük korelasyonu (.08) verdiği görülmüştür. Bu düşük korelasyon ölçeğin bu maddesinin değerlendirme ölçütlerinden kaynaklanmıştır. Bu maddede "kilo kaybı yok (0)", "ilk değerlendirme 1-2.5 kg kayıp. Takip değerlendirmelerinde haftada 0.5 kg kayıp (1)" ve "ilk değerlendirmede 3 kg'dan fazla kayıp. Takip değerlendirmesinde haftada 1 kg veya daha fazla kayıp (2)" puan şeklinde bir değerlendirmeye gidildiğinden, hastaların büyük çoğunluğunun pratikte '0' puan almasına dayalı olarak korelasyon da 0'a yakın çıkmış görünmektedir.

Ölçeğin, video kayıtları aracılığıyla 4 ayrı uzman tarafından bağımsız olarak yapılan derecelendirmelere dayanılarak hesaplanan derecelendiriciler arası güvenirlilik katsayılarının .87 ile .98 arasında çok yüksek olduğu bulunmuştur. Yani, HDDÖ ile yapılan derecelendirmeler uzman yanlılıklarından çok büyük ölçüde bağımsızdır. Ölçeğin derecelendiriciler arası güvenirliliğini inceleyen bir çalışmada¹⁴, uzmanlar hastalarla ayrı ayrı görüşmeler yaparak ölçeği uygulamışlar ve hastalığın başlangıçlarında .46 olan derecelendiriciler arası korelasyonun sonlarda .82'ye yükseldiği bildirilmiştir. Bir başka çalışmada da iki uzman arasındaki uyumun .89 olduğu görülmüřtür¹⁵. Video kaydının kullanıldığı bir çalışmada¹⁶ ölçeğin madde güvenirliliğinin incelendiği, ancak derecelendiriciler arası güvenirliliğe bakılmadığı görülmüştür.

Ölçeğin maddelerinin birbirleriyle ne derecede tutarlı ölçüm yaptığını anlamaya yönelik olarak yapılan iç tutarlılık ve iki-yarım güvenirlilik incelemeleri de tatminkar sonuçlar vermiştir. Ölçeğin buna ilişkin güvenirlilik katsayılarının .75 - .76 değerlerinde olduğu görülmüştür. Bu da, ölçek maddelerinin tutarlı bir şekilde ölçüm yaptığını göstermektedir.

Bilindiği gibi, bu çalışma kapsamında HDDÖ'nin çeşitli geçerlik incelemeleri de yapılmıştır. Uzman derecelendirmelerine dayanan ölçeklerin kendini değerlendirmeye dayanan ölçeklerle korelasyonlarının çok yüksek olmadığı ve birbirinden farklı şeyleri ölçen bu araçların bazen aykırı sonuçlar verebildiği, bazan da birbirini tamamladığı belirtilmektedir¹⁷. Bununla birlikte, depresyon ölçümünde her iki tür ölçek arasında yüksek ilişki bulunduğunu gözleyen araştırmalar da vardır¹⁸. Çalışmamızda, HDDÖ'nin bir kendini değerlendirme türü depresyon ölçeği olan BDÖ puanlarıyla .48 gibi anlamlı ancak orta derecede bir

korelasyon gösterdiği, bu ölçeği kendi başına cevaplayabilen 38 hastanın verilerine dayalı olarak bulunmuştur. Bu sonuç, hem yukarıda ifade edilen genel ölçek türü farklılığına dayalı olabilir, hem de her iki ölçeğin temelde depresyonu ölçmesine karşın, maddelerinin ağırlıklı olarak ölçtükleri alt alanlara bakıldığında BDÖ'nin daha çok bilişsel alanları, HDDÖ'nin ise daha çok fizyolojik ve ruhsal belirtileri ölçen maddelerden oluşmasına dayalı olabilir. Bir diğer kendini değerlendirme aracı olan Zung Depresyon Ölçeği ile HDDÖ puanları arasındaki ilişkinin incelendiği iki ayrı çalışmada da .40 ile .56 gibi orta derecede korelasyonlar bulunduğu bildirilmiştir^{22,28}.

HDDÖ'nin bir klinisyen derecelendirmesinden oluşan Klinik Global İzlenim (KGI)⁶ puanlarıyla da orta derecede ve anlamlı bir korelasyon ($r=.56$; $p<.05$) gösterdiği görülmüştür. Bu değer, ölçeğin benzer ölçekler geçerliğine esas oluşturmuştur. Benzeri bazı çalışmalarda da HDDÖ, KGI ve BDÖ puanları arasında benzeri korelasyonlar bulunduğu bildirilmiştir^{19,21}. Araştırmamızda ayrıca hastaların KGI derecelendirmelerine göre hafif, orta ve ağır olarak yeniden sınıflanması da yapılarak HDDÖ-BDÖ puan korelasyonları ayrıntılı hale getirilmiştir. Tablo 9'da da görülebileceği gibi, korelasyon değeri .66 ile en yüksek değerine 'orta' şiddetteki depresyonlular grubunda ulaşmıştır. Diğer iki grupta ise bu değer .28'e kadar düştüğü görülmüştür. Ancak, bu ek incelemede alt grupların sayılarının oldukça kısıtlı olduğu da (11-14 denek) gözönünde bulundurulmalıdır. Araştırmalara göre HDDÖ-BDÖ korelasyonları ciddi hastalık durumları dışında yüksektir²². Bununla beraber, kendini değerlendirme türü depresyon ölçeklerinin, depresif belirtilerin varlığını belirlemede uzman zamanını gerektirmemesi gibi nedenlerle daha kullanışlı olduğu, fakat depresyonun ağırlığını saptamada, uzman derecelendirmesine dayanan ölçeklere kıyasla yetersiz kaldıkları genellikle kabul edilmektedir²⁴.

Bilindiği gibi SCID'le depresyon belirtileri değerlendirilirken uzman, "(0) yok, (1) hafif, (2) orta, (3) şiddetli, (4) mizaçla uyumlu psikotik, (5) mizaçla uyumsuz psikotik ve (6) kısmi remisyonda" olmak üzere 6 puan üzerinden derecelendirme yapar. Bizim çalışmamızda depresyon şiddeti, remisyonda hasta örnekleme dahil edilmediğinden 5 puana kadar derecelendirme yapılarak belirlenmiştir. Bu derecelendirme ile HDDÖ puanları arasında da .37'lik anlamlı ama görece düşük bir korelasyon gözlenmiştir. SCID'de belirti şiddeti, klinisyenin genel değerlendirmesi sonucu hastanın iş ve etkinlikleri ile ilgili işlevselliği de dikkate alınarak değerlendirilmektedir. HDDÖ'de ise belirtiler ayrı ayrı ele alınmakta ve son bir haftalık durum değerlendirilmektedir. Çalışma-

mızda ortaya çıkan düşük korelasyonun önemli bir kaynağının bu farklılık olabileceği düşünülmüştür.

HDDÖ'nin yapı geçerliğini incelemek amacıyla uygulanan faktör analizinde ölçek maddelerinin 6 faktörde gruplandığı görülmüştür. Bunlardan ilk beşi oldukça anlamlı kompozisyonlar sergiledikleri için 'ajite', 'anksiyeteli', 'fiziksel belirtilerle giden', 'somatize' ve 'retarde' depresyon olarak adlandırılabilmiş, ancak son faktör anlamlı bir kompozisyona sahip görünmediği için adlandırılmamıştır. İlk beş faktörün depresyonun temel klinik görünümünü büyük ölçüde kapsadığı dikkate alınarak HDDÖ'nin kavramsal olarak ölçmek istediği boyutu ölçtüğü, yani yapı (construct) geçerliğine sahip olduğu düşünülmüştür. Ancak, ölçeğin yalnızca 17 madde olduğu, faktörlere sadece ortalama 4'er madde girdiği ve bazı maddelerin birden çok faktöre aynı anda girmesi (1, 7, 17. maddeler 2-3 faktöre birden girmektedir) dikkate alındığında, elde edilen bu faktörlerin birer alt ölçek gibi işleme tabi tutulmasının uygun olmayacağı açıktır. Ancak, ölçek bir bütün olarak yüksek iç tutarlıkla ölçüm yapabilmektedir. HDDÖ'nin orijinalinden elde edildiği bildirilen 4 faktörden adlandırılabilen ilk üçü ile (retarde, ajite, anksiyeteli depresyon), bizim çalışmamızda elde edilen ve adlandırılabilen beş faktörden üçünün hemen hemen aynı ağırlıklı oluşumla aynı adları alabilmesi de, yapılan faktör analizi çalışmasının sonuçlarını desteklemiştir.

Bir diğer ifadeyle bu benzerlikler, HDDÖ'nin Türkçe formunun, orijinaliyle önemli ölçüde bir uygunluk gösterdiğine ve yapı geçerliğinin bulunduğuna işaret etmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada, kadınlarda depresyon belirtilerinin erkeklerdekinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu; eğitim durumu, medeni durum ve gelir düzeyinin depresyon puanlarında herhangi bir anlamlı etkisinin bulunmadığı gözlenmiştir.

HDDÖ'nin Türkçe formunun yeterli iç tutarlığa, iki-yarım ve test-tekrar-test güvenilirliğine, derecelendiriciler arası güvenilirliğe, yapı ve benzer ölçekler geçerliğine sahip bir ölçek olduğu ve klinik düzeylerdeki depresyonu değerlendirmede uzmanların geçerli ve güvenilir olarak kullanabileceği bir araç olduğu gösterilmiştir. Depresyon şiddetini değerlendirmede HDDÖ'nin BDÖ'den üstün olduğu düşünülmüştür.

Ölçeğin ortaya çıkardığı bu bulguların daha ileriye götürülmesi için farklı özelliklerdeki örneklemlerde ve daha geniş hasta grupları üzerinde denenmesi gerekmektedir ve bu da konuyla ilgilenen araştırmacıların gelecekteki çalışmalarını beklemektedir.

Teşekkür: Katkılarından dolayı, Dr. Ayhan Şirin ve Dr. Buket Cinemre'ye teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- 1 Hamilton M.A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23: 56-62.
- 2 Anastasi A. *Psychological testing*. 5. baskı. New York: Macmillan Pub. Co., 1982.
- 3 Özgüven İE. *Psikolojik testler*. Ankara: Yeni Doğu Matb., 1994.
- 4 Williams BW. A structured interview guide for Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1978; 45: 742-7.
- 5 American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Düzeltilmiş 3. baskı. Washington DC: American Psychiatric Press, 1987.
- 6 Beneke M, Rasmus W. Clinical global impressions (ECDEU): Some critical comments. *Pharmacopsychiatria* 1992; 25:171-6.
- 7 Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M. *Clinical interview for DSM-III-R*. New York: NY State Psychiatric Inst., Biometric Research Dept., 1986.
- 8 Soria S, Saygılı R, Elbi H, Vahip S, Mete L, Nigirme Z ve ark. *DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu: SCID*. İzmir: Ege Üniv. Matb., 1988.
- 9 Beck AT. *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. 1. baskı. New York: Hoeber Medical Division, Harper&Row Publ., 1967.
- 10 Tegin B. Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji Dergisi* 1987; 6(21): 116-21.
- 11 Knesevic JW, Biggs TT, Clayton PJ, Ziegler VE. Validity of the Hamilton Rating Scale for Depression. *Br J Psychiatry* 1977; 131: 49-52.
- 12 Snaith RP. Present use of the Hamilton Depression Rating Scale: Observation on method of assesment in research of depressive disorder. *Br J Psychiatry* 1996; 168: 594-7.
- 13 Sercan M, Yüksel Ş. Depresif bozukluklarda bedensel belirtilerin baskınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1990; 1(2): 2-7.
- 14 Cichetti DV, Prusoff BA. Reliability of depression and associated clinical symptoms. *Arch Gen Psychiatry* 1983; 40: 987-90.
- 15 Senra C, Polaino A. Concordance between clinical and self-report depression scales during the acute phase and after treatment. *J Affect Dis* 1993; 27: 13-20.
- 16 Ziegler VE, Meyer DA, Rosen SH, Biggs JT. Reliability of videotaped Hamilton ratings. *Biol Psychiatry* 1978; 13: 119-22.
- 17 Hamilton M. *Mood disorders: Clinical features*. *Comprehensive textbook of psychiatry*. Vol 5. Kaplan HI, Freedman AM, Sadock BJ (eds). Baltimore: Williams&Wilkins Comp., 1989: 892-913.
- 18 Shain BN, Naylor M, Alessi N. Comparison of self-rated and clinician-rated measures of depression in adolescents. *Am J Psychiatry* 1990; 147: 793-5.
- 19 Bech P, Gram LF, Dein E, Jacobsen O, Vitger J, Bohwig TG. Quantitative rating of depressive states. *Acta Psychiatrica Scan* 1975; 51:161-70.
- 20 Bailey J, Coppen A. A comparison between the Hamilton Rating Scale and the Beck Inventory in the measurement of depression. *Br J Psychiatry* 1976; 128:486-9.
- 21 Corroll BJ, Fielding JM, Blashki TG. Depression rating scales. A critical review. *Arch Gen Psychiatry* 1973; 28:361-6.
- 22 Grebb JA. *Psychiatric rating scales*. *Comprehensive textbook of psychiatry*. Vo 1. Kaplan HI, Freedman AM, Sadock BJ (eds). Baltimore: Williams&Wilkins Comp., 1989: 534-36.
- 23 Zung WKK. A cross-cultural survey of symptoms in depression. *Am J Psychiatry* 1969; 126: 116-21.
- 24 Prusoff BA, Klerman GL, Paykel ES. Concordance between clinical assessments and patient's self report in depression. *Arch Gen Psychiatry* 1972; 26:546-52.