

Araştırma / Original article**Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması:
Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması***Yasin ALTUN,¹ Mehmet ÖZEN,² Mehmet Murat KULOĞLU³**Öz**

Amaç: Psikolojik sıkıntı, depresyon ve anksiyete belirtileriyle karakterize duygusal zarar görme olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada yurtdışında yaygın olarak kullanılan Kessler Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinin (K10-PSÖ) Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılarak psikolojik sıkıntı taramasında kullanılması amaçlandı. **Yöntem:** K10-PSÖ'nün çevirisi, Dünya Sağlık Örgütü, World Mental Health Initiative Interview Translation Guidelines'a uygun olarak yapıldı. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ve Psikiyatri Polikliniklerine başvuran 18-77 yaşları arasındaki 200 katılımcıya Sosyodemografik Bilgi Anketi, Birinci Basamak için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ-BB) ve Türkçeye çevirilen K10-PSÖ yüz yüze görüşülerek uygulandı. K10-PSÖ'nün güvenilirlik çalışması için 55 katılımcıya aynı ölçek ortalama 4 gün sonra tekrar uygulandı. **Sonuçlar:** Katılanların K10-PSÖ'ye verdiği yanıtların puan ortalaması 21.8 ± 10.7 , ölçeğin Cronbach alfa katsayısıyla değerlendirilen iç tutarlılık katsayısı 0.95 olarak bulundu. ROC eğrisi altında kalan alan 0.958 idi. Spearman-Brown iki yarı test güvenilirliği 0.93, test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.89 olarak bulundu. Ölçüt geçerliliği eş zaman geçerliliğiyle değerlendirilerek K10-PSÖ ile BDÖ-BB arasındaki Pearson korelasyon katsayısı 0.87 olarak hesaplandı. Madde toplam puan korelasyonlarının 0.720-0.887 arasında değiştiği görüldü. K10-PSÖ puanı >20 kesim noktası için %92.0 duyarlılık ve %90.4 seçicilik saptandı. **Tartışma:** K10-PSÖ'nün, psikolojik sıkıntı başta olmak üzere depresyon ve anksiyete bozukluklarının saptanmasında, taranmasında ve tedavi izlemesinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kullanılabileceği gösterilmiştir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(Ek sayı.1):23-31)

Anahtar sözcükler: Birinci basamak, psikolojik sıkıntı, depresyon, anksiyete, K10, geçerlilik, güvenilirlik

**Turkish adaptation of Kessler Psychological Distress Scale:
validity and reliability study****ABSTRACT**

Objective: Psychological distress is defined as emotional damage characterized by symptoms of depression and anxiety. Aim of study is to adapt Kessler Psychological Distress Scale (K10-PDS) to Turkish and to determine its validity and reliability and use it in psychological distress screenings. **Methods:** K10-PDS was translated into Turkish according to WHO World Mental Health Initiative Interview Translation Guidelines. A Sociodemographic Information Questionnaire, Beck Depression Inventory for Primary Care (BDI-PC) and Turkish K10-PDS were applied to 200 volunteers between 18-77 years old in Family Medicine and Psychiatry polyclinics of Antalya Training and Research Hospital. Turkish K10-PDS were given again to 55 participants for reliability study four days later. **Results:** Mean of participants' Turkish K10-PDS score was 21.8 ± 10.7 . Reliability (Cronbach's alpha) of the Turkish K10-PDS was 0.95. Based on ROC analysis, the area under the curve was found to be 0.958. Spearman-Brown

* Bu araştırma birinci yazarın, ikinci yazar danışmanlığında yürüttüğü tıpta uzmanlık tezi çalışmasından türetilmiştir.

¹ Serik İlçe Sağlık Müdürlüğü, Antalya

² SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Antalya

³ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Antalya

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Mehmet ÖZEN, SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, 07100, Muratpaşa/Antalya, Türkiye

E-mail: ozenmehmet@isnet.net.tr

Geliş tarihi: 23.10.2018, **Kabul tarihi:** 21.01.2019, **doi:** 10.5455/apd.12801

Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(Ek sayı.1):23-31

two-quartile test reliability was 0.93, and test-retest correlation coefficient was 0.89. Item-total score correlations ranged between 0.720 and 0.887. At the cut-off point of >20, the sensitivity was 92.0% and specificity was 90.4%. **Conclusion:** It has been shown that Turkish K10-PDS can be used as a valid and reliable scale for the detection, screening and treatment of depression and anxiety disorders, especially for psychological distress. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2019; 20(Suppl.1):23-31)

Keywords: primary care, psychological distress, depression, anxiety, K10, validity, reliability

GİRİŞ

Ruhsal iyilik hali kişinin toplumla uyumlu, kendisinden hoşnut, ilişkilerinde rahat ve mutlu olması, düşündüklerini belirtebilmesi ve başkalarını anlayabilmesidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlık tanımına göre, fiziksel ve toplumsal yönden iyi olmanın yanı sıra ruhsal iyilik durumu da önem taşımaktadır.¹ Ruhsal bozukluklar DSÖ Avrupa bölgesinde hastalık yükünün yaklaşık %20'sini oluşturmakta ve her dört kişiden biri yaşamın bir döneminde ruhsal sağlık sorunları yaşamaktadır.² Ruhsal bozukluklar, pek çok ülkede yeti yitiminin ve erken emekliliğin başlıca nedenidir ve ekonomilere büyük yük getirmektedir.³

Psikolojik sıkıntı, depresyon (örneğin, ilgi kaybı, hüznün, umutsuzluk) ve anksiyete (örneğin, huzursuzluk, gerginlik hissi) belirtileri ile karakterize duygusal acı çekme durumu olarak tanımlanmıştır.^{4,5} Psikolojik sıkıntının geniş tanımı, bu durumu tanımak, tanı koymak ve yönetmekle sorumlu klinisyenler ve yardımcı sağlık çalışanları için zorluğa neden olabilir, bu nedenle psikolojik sıkıntının az tanınma ve yetersiz tedavi edilme olasılığı her zaman vardır.^{6,7} Psikolojik sıkıntı kesitsel çalışmalarda incelenmiştir ve büyük ölçekli nüfus araştırmalarından elde edilen epidemiyolojik veriler, psikolojik sıkıntı yaygınlığının %5-27 arasında değiştiğini göstermiştir.⁵

Depresyon, dünya genelinde sağlığın bozulmasının ve engellilik durumunun önde gelen nedenlerinden biridir. Küresel düzeyde, dünya nüfusunun %4.4'üne denk gelen 300 milyondan fazla kişinin depresyondan etkilendiği tahmin edilmektedir. Dünyada depresyon ile yaşayanların sayısı 2005-2015 yılları arasında %18.4 oranında artış göstermiştir. Depresyon kadınlarda (%5.1) erkeklerden (%3.6) daha sık görülmektedir. Türkiye'de 2015 yılı için depresif bozukluğu olanların sahip kişi sayısı 3.260.677, bu sayının toplam nüfusa oranı %4.4'tür.⁸ ABD Koruyucu Hizmetler Görev Gücü, gebelik ve doğum sonrası kadınlar da dahil olmak üzere genel yetişkin popülasyonunda depresyon taramasının doğru tanı, etkili tedavi ve uygun izlem sağlamaya yeterli sistemlerle yapılmasını önermiştir.⁹ Dünyada anksiyete bozukluğu yaşayanların sayısı

264 milyon olarak tahmin edilmektedir ve 2005'ten 2015'e kadar %14.9 artış göstermiştir. Depresyonda olduğu gibi, anksiyete bozuklukları da kadınlarda (%4.6) erkeklerden (%2.6) daha yaygındır. DSÖ verilerine göre Türkiye'de anksiyete bozukluklarına sahip kişi sayısı 3 milyona yakındır, yaygınlık oranı %4'tür.⁸

Ruhsal sağlık sorunları olan insanların çoğu için birinci basamak ilk erişim noktası olmayı sürdürmektedir. Birinci basamağa başvurma çekincesi düşüktür, hizmetlere kolay ulaşılabilir. DSÖ'ye göre, özellikle anksiyete ve depresyon gibi yaygın ruhsal sağlık sorunları için kısa müdahaleler, birinci basamakta verimli bir şekilde sağlanabilir.³ Psikiyatrik bozuklukların birinci basamakta belirlenip erken müdahale edilmesi veya önlenmesi yönünden aile hekimlerine önemli görev düşmektedir. Birinci basamak hekiminin ruhsal bozukluktan kuşkulandığı durumlarda bunu destekleyecek nesnel bir değerlendirme aracına gereksinimi olabilmektedir.

Ruhsal bozukluk belirtilerini saptamak için Derogatis tarafından 1974 yılında kendini değerlendirme türünde bir psikiyatrik tarama aracı olarak geliştirilen¹⁰ ve 1977'de son şekli verilen Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R),¹¹ 1991 yılında Dağ tarafından Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) adıyla üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹² Derogatis tarafından 1991 yılında SCL-90-R'nin kısaltılması ile 53 soruluk ergenlerde ve yetişkinlerde ruhsal belirtileri bildirimeye dayalı olarak tanımlamak amacıyla Brief Symptom Inventory (BSI) geliştirilmiş¹³ ve 1994'te Şahin ve Durak tarafından Kısa Semptom Envanteri (KSE) adıyla Türkçeye uyarlanmıştır.¹⁴ Klinik uygulama ve araştırmalarda yaşam kalitesini ölçmede, genel sağlık durumunu değerlendirmede, toplum taramalarında kullanım için Ware tarafından tasarlanmış SF-36¹⁵ olarak bilinen ölçeğin Kısa Form-36 (KF-36) adıyla Türkçeye uyarlaması 1999'da Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılarak geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.¹⁶ Bu ölçek fiziksel ve ruhsal sorunlara bağlı olarak gelişen fiziksel kısıtlılık, sosyal kısıtlılık, olağan rollerde kısıtlılık, bedensel ağrı, genel ruh sağlığı (psikolojik sıkıntı ve iyilik hali), canlılık, yorgunluk ve genel sağlık algısı gibi

sağlığın sekiz boyutunu 36 madde ile değerlendirilmektedir.

Tanımlanan bu ölçekler ülkemizde genel psikiyatrik durumu değerlendirmek için kullanılmaktadır, ancak soru sayısının görece çokluğu nedeniyle uygulanması uzun zaman alabilmektedir. Bu nedenle yoğun hasta başvurusunun olduğu birinci basamak sağlık kuruluşlarında kısa sürede uygulanabilecek, psikolojik sıkıntıya özgü basit ve etkili bir tarama ölçeğine gereksinim bulunmaktadır.

Bu amaca yönelik olarak Harvard Tıp Fakültesi'nden Kessler ve arkadaşları tarafından, Kessler Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PSÖ, Psychological Distress Scale) geliştirilerek kullanılmaya başlanmıştır. K10-PSÖ, özgül olmayan psikolojik sıkıntı ve ciddi ruhsal bozukluk için tarama yapmak üzere geliştirilmiş olsa da, birincil bakım ve ruhsal sağlık düzenlemelerinde tarama ve sonuç ölçütleri olarak giderek daha fazla kullanılmaktadır.¹⁷ Bu çalışmada Kessler ve arkadaşları tarafından geliştirilen K10-PSÖ'nün Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerde tarama testi olarak kullanılabilmesi için Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Etik süreç

Çalışmada K10-PSÖ'nün kullanılabilmesi için Harvard Tıp Fakültesi'nden R. Kessler'den yazılı izin alındı. Çalışma öncesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) İlaç Dışı Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 23.06.2017 tarih ve 11/04 karar no ile etik kurul onayı alındı. Araştırmada Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyuldu, katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onam alındı.

Çeviri işlemi

K10-PSÖ'nün Türkçeye çevirisi, DSÖ Dünya Ruh Sağlığı, Girişimsel Görüşme Çeviri Rehberlerine (World Mental Health, Initiative Interview Translation Guidelines)¹⁸ uygun olarak yapıldı: K10-PSÖ ana dili Türkçe olan, Amerikan-İngiliz kültürünü iyi bilen profesyonel çevirmen tarafından Türkçeye çevrildi. Sorumlu araştırmacı tarafından uzman panel toplanarak çeviri incelendi. Uzman panele bir çevirmen, bir psikiyatri uzmanı, bir aile hekimliği uzmanı ve bir aile hekimliği asistanı katıldı. Oluşturulan ilk Türkçe sürümünün geri çevirisi, ana dili Amerikan İngilizcesi olan ve daha önce ölçek hakkında bilgisi olmayan Türkçeye hakim profesyonel çevirmen tara-

findan yapıldı. Geri çeviri uzman panelde görüşülerek özgün ölçekle karşılaştırıldı, özgün K10-PSÖ ile uyumlu olduğu görülerek değişikliğe gerek duyulmadı. Türkçeye çevrilen ölçek farklı cinsiyet, yaş ve sosyoekonomik özelliklerde 20 kişiye ön-test şeklinde uygulandı. Verilen yanıtlar uzman panel tarafından incelendi, daha anlaşılabilir ve sade olması için üç soruda düzeltme yapılarak Türkçe çevirinin son sürümü ortaya çıkarıldı (Ek 1).

Ölçek uygulandıktan sonra S1 bölümündeki 10 sorunun değerlendirilmesi genellikle yeterli olmaktadır. S2-S6 arasındaki sorular klinisyene yararlı olacak ek bilgileri sağlamaya yöneliktir.

Çalışmaya alma/dışlama ölçütleri

Araştırmaya Ağustos-Ekim 2017 aylarında Antalya EAH Aile Hekimliği ve Psikiyatri Poliklinikleri'ne başvuran 18 yaş ve üzeri 200 kişi alınmıştır. On sekiz yaşından küçük, katılmak istemeyen, bunama veya benzeri bir hastalığa bağlı iletişim sorunu olan, konuşma bozukluğu olan, şahsen olur veremeyecek durumda olan kişiler ve acil olgular çalışma dışında bırakılmıştır. Güvenilirlik çalışması için 55 katılımcıya K10-PSÖ, dört gün sonra tekrar uygulanmıştır.

Değerlendirme araçları

K10-PSÖ: Harvard Tıp Fakültesi'nden Kessler ve arkadaşları tarafından, ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin desteğiyle geliştirilmiştir. K10-PSÖ, DSÖ'nün Dünya Ruh Sağlığı Girişimi'ndeki tüm ulusal anketlerin kapsamında vardır.¹⁸ Katılımcıların sinirlilik, umutsuzluk, hüzün, değersizlik ve yorgunluk gibi belirtileri görme sıklığını ölçer. Özgül olmayan psikolojik sıkıntı hakkında 10 sorudan oluşmaktadır ve bir kişinin görüşme öncesindeki dört hafta içinde yaşadığı ve mevcut depresif belirtilerin düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Yanıt seçenekleri, 1'den (hiçbir zaman) 5'e (her zaman) kadar değişen beşli Likert tipi ölçek üzerine kurulmuştur. En düşük 10, en yüksek 50 puan alınmaktadır. Yüksek puanlar daha fazla ruhsal sıkıntıya işaret etmektedir.¹⁷

BDÖ-BB: Üzüntü, kötümserlik, geçmişteki başarısızlıklar, kendini beğenmeme, kendini suçlama, ilgi kaybı ve intihar düşüncesi veya isteği belirtilerini kullanarak yedi başlık altında depresyon taraması yapar. Her başlıkta 0'dan 3'e kadar bir derecelendirme vardır; BDÖ-BB puanı her başlıkta verilen en yüksek puanların toplanmasıyla hesaplanır. Toplam en fazla 21 puan alınabilir. BDÖ-BB puanının 4 ve üzerinde olması, majör depresyon tanısı konan ve konmayan

hastaları saptamada %97 duyarlılık ve %99 özgüllüğe sahiptir.¹⁹ Aktürk ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilmiş, geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.²⁰

İstatistiksel değerlendirme

İstatistik analizleri SPSS (IBM Corporation, SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY, USA) paket programı ile yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiş, $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama (Ort.), standart sapma (SS) ve medyan (ortanca), minimum (min), maksimum (maks) değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Fisher's Exact Test veya Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. K10-PSÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliğinin analizinde ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmış, verilerin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett küresellik testi yapılarak incelenmiştir. Ölçüt geçerliliğinin belirlenmesinde ise benzer özellikleri ölçen BDÖ-BB aynı gruba aynı zamanda uygulanmış ve elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile kontrol edilmiştir. Güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı, Spearman Brown iki yarı test korelasyonu, madde toplam korelasyonu ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ruhsal bozukluğu olan ve olmayan hastaları K10-PSÖ'ye göre ayırt etmek ve kesim noktası belirlemek için ROC (receiver operating characteristic) analizi yapılmış ve sonuçlar eğri altında kalan alan (AUC), kesim (cut-off) noktaları, duyarlılık, seçicilik, PPV (positive predictive value), NPV (negative predictive value) değerleri ile sunulmuştur.

SONUÇLAR

Sosyodemografik özellikler

Çalışmaya alınan 200 kişinin 112'si (%56) kadın, 88'i (%44) erkekti. Yaş ortalaması 31.3 ± 12.1 yıldır. Katılımcıların diğer demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri

K10-PSÖ'nün güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı, Spearman Brown iki yarı test korelasyonu, madde toplam korelasyonu ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı hesaplandı. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildi ve 0.95 olarak bulundu. Ölçeğin iki yarı test güvenilirliği 0.93, test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.89 ($p < 0.001$) olarak bulundu. Dört gün sonra uygulanan tekrar testte bulunan

K10-PSÖ puanları ile başlangıç K10-PSÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon bulundu ($r=0.915$, $p < 0.001$, $s=55$). Çalışmada ölçüt geçerliliği eş zaman geçerliliği ile değerlendirildi; K10-PSÖ ile BDÖ-

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı

Demografik özellikler	Sayı	%
Medeni durum		
Bekar	110	55.0
Evlü	82	41.0
Dul, boşanmış, ayrı	8	4.0
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	3	1.5
İlkokul mezunu	20	10.0
Ortaokul mezunu	39	19.5
Lise mezunu	80	40.0
Üniversite mezunu	49	24.5
Yüksek lisans mezunu	9	4.5
Meslek		
İşçi	59	29.5
Öğrenci	49	24.5
Serbest meslek	36	18.0
Ev kadını	21	10.5
Memur	20	10.0
İşsiz	9	4.5
Emekli	6	3.0

BB arasındaki Pearson korelasyon katsayısı 0.87 ($p < 0.001$) olarak hesaplandı ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü.

K10-PSÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik analizinde ölçeğin yapı geçerliliği için faktör analizi yapıldı, verilerin faktör analizi için uygunluğunun test edilmesinde Kaiser-Meier-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett küresellik (sphericity) testi kullanıldı. KMO=0.935 olarak bulundu. Örneklem büyüklüğünün yeterliliği Barlett testi ile değerlendirildi ve hesaplanan ki-kare testi ($\chi^2=1882.3$, $p < 0.001$) ile değişkenler arasında faktör analizi yapmaya yeterli ilişki olduğu sonucuna varıldı. Faktör yükleri hesaplanırken herhangi bir döndürme yöntemi kullanılmadan temel bileşenler analizi uygulandı. Analiz sonucunda test edilen 10 maddenin özdeğeri 1'den büyük olan tek bir faktör altında toplandığı görüldü. Tek faktör ile maddelerdeki toplam varyansın ve ölçeğe ilişkin varyansın %71.2'sinin açıklandığı bulundu. Maddelerin faktör yüklerinin 0.766 ve üzerinde değerler aldığı belirlendi. Maddeler arası korelasyon katsayılarının 0.524-0.870 arasında değiştiği görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Maddeler arası korelasyon ve faktör analizi sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Faktör yükleri	Özdeğerler
M1	1	0.699	0.631	0.656	0.692	0.600	0.688	0.637	0.647	0.589	0.808	7.118
M2		1	0.708	0.646	0.608	0.535	0.622	0.539	0.636	0.524	0.766	0.733
M3			1	0.551	0.548	0.627	0.650	0.663	0.620	0.579	0.774	0.477
M4				1	0.749	0.665	0.786	0.720	0.773	0.708	0.863	0.417
M5					1	0.783	0.764	0.730	0.716	0.669	0.864	0.317
M6						1	0.761	0.777	0.680	0.659	0.843	0.250
M7							1	0.870	0.778	0.771	0.916	0.224
M8								1	0.756	0.763	0.889	0.186
M9									1	0.723	0.872	0.163
M10										1	0.831	0.114

K10-PSÖ'nün duyarlılık ve özgüllük hesaplamalarını yapmak amacıyla, dört grup sınıflamadan oluşan iki anket sonuçları karşılaştırıldı. BDÖ-BB'de minimal depresyon belirtileri olarak bulunan 125 kişiden 107'si K10-PSÖ'de de olası iyi olarak bulundu. BDÖ-BB'de ciddi depresyon belirtileri olan 28 kişiden 26'sı K10-PSÖ'de olası ağır ruhsal bozukluk olarak bulundu. Bu değer-

lere göre K10-PSÖ'nün duyarlılığı %85.6, özgüllüğü %92.9 olarak hesaplandı; K10-PSÖ'nün hem minimal/normal, hem de ciddi ruhsal bozukluğu saptamada duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek düzeyde bulundu (Tablo 3). K10-PSÖ ile BDÖ-BB toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu belirlendi ($r=0.87$, $p<0.001$, $s=200$) (Şekil 1).

Tablo 3. K10-PSÖ için duyarlılık ve özgüllük sonuçları

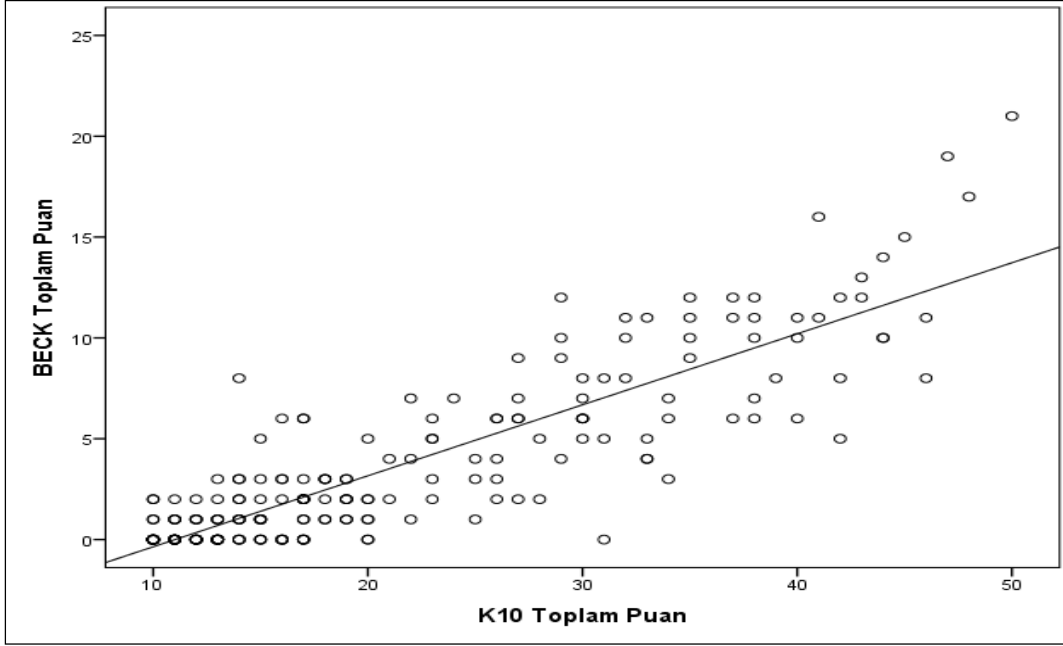
K10-PSÖ'ye göre ruhsal sıkıntı düzeyi	Minimal		BDÖ-BB'ye göre depresyon düzeyi				Ciddi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Muhtemel iyi	107	85.6	4	12.9	1	6.2	0	0	112	56.0
Hafif ruhsal bozukluk	10	8.0	6	19.4	2	12.5	0	0	18	9.0
Orta ruhsal bozukluk	6	4.8	8	25.8	3	18.8	2	7.1	19	9.5
Ciddi ruhsal bozukluk	2	1.6	13	41.9	10	62.5	26	92.9	51	25.5
Toplam	125	62.5	31	15.5	16	8.0	28	14.0	200	100.0

Spearman korelasyon katsayısı=0.835, $p<0.001$; Kappa katsayısı=0.511, $p<0.001$

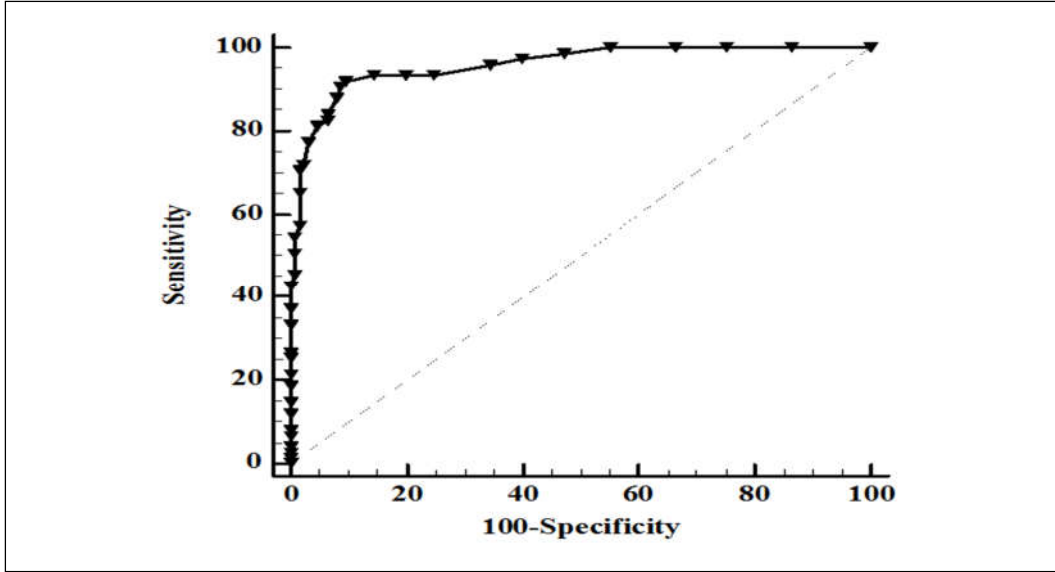
Çalışmamızda hastaların psikolojik sıkıntısının olup olmadığına ilişkin tanının konulmasında BDÖ-BB altın standart olarak kullanıldı ve ≥ 4 olan bireyler hasta olarak kabul edildi. K10-PSÖ'nün ruhsal sıkıntısı olan ve olmayan hastaların ayırt edilmesinde iyi bir ölçüt olup olmadığını değerlendirmek için ROC analizi yapıldı. Analiz sonucunda K10-PSÖ için AUC=0.958 (GA%95: 0.921-0.981, $p<0.001$) olarak bulundu (Şekil 2). Youden indeks J puanı 0.824 (0.728-0.891) ve K10-PSÖ puanı >20 kesim noktası için duyarlılık %92.0 (GA%95: 83.4-97.0), seçicilik %90.4 (GA%95: 83.8-94.9), pozitif tahmini değer %85.2 (GA%95: 75.6-92.1) ve negatif tahmini değer %95 (GA%95: 89.3-98.1) olarak bulundu.

TARTIŞMA

K10-PSÖ'nün Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya katılan 200 kişinin K10-PSÖ ortalama puanı 21.8 ± 10.7 , BDÖ-BB ortalama puanı ise 3.8 ± 4.3 olarak bulundu. Katılımcıların K10-PSÖ'den aldıkları puanlar demografik özelliklerle karşılaştırılarak incelendiğinde, kadınların ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu ($p=0.012$), bekarların ortalamasının dul/ayrı yaşayan/boşanmış ve evli kişilere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu ($p<0.001$). Mesleklere göre K10-PSÖ puanı ortalaması en yüksek grubun herhangi bir işte çalışmayanlar olduğu, ortalaması en düşük grubun öğrenciler oldu-



Şekil 1. K10-PSÖ ile BDÖ-BB arasındaki ilişki



Şekil 2. K10-PSÖ ROC eğrisi

ğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.001$). BDÖ-BB puanları ortalamasının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olmakla birlikte, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p=0.304$), evliler ve dul/ayrı yaşayan/boşanmışlarda bekarlara göre ($p<0.001$), çalışmayanlarda ise çalışanlara ve öğrencilere göre ($p<0.001$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı.

Geçerlilik ve güvenilirlik testlerinde K10-PSÖ için elde edilen Cronbach alfa=0.95, AUC=0.958, Pearson korelasyon katsayısı=0.87 ($p<0.001$), iki yarı test güvenilirliği=0.93 ve test-tekrar test korelasyon katsayısı=0.89 ($p<0.001$) değerleri, ölçeğin Türkçe sürümünün de psikolojik sıkıntıyı ölçmede geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Ayrıca iç tutarlılık ve kararlılığının yüksek olduğu ve BDÖ-BB ile pozitif yönde anlamlı

bir ilişki olduğu görülmektedir. K10-PSÖ puanı >20 kesim noktası için duyarlılık %92.0, seçicilik %90.4 olarak saptanarak toplumda ruhsal sıkıntıyı taramak için kullanılabilir.

K10-PSÖ başlangıçta ABD'de toplumda DSM-IV bozukluklarını taramak için geliştirilmiştir. K10-PSÖ, bugüne kadar birçok dile çevrilmiş, çeşitli çalışmalarda sık kullanılan kısa ve basit bir araçtır.¹⁸ Kessler ve arkadaşları tarafından toplumda özgül olmayan ruhsal sıkıntının taranması için geliştirilen K10-PSÖ, mevcut 18 ölçekten türetilen 612 sorudan seçilerek oluşturulmuştur. Elde edilen Cronbach alfa 0.93 değeri ile mükemmel iç tutarlılık ve güvenilirliğe, AUC 0.955 değeri ile mükemmel ayırt etme gücüne sahip olduğu bulunmuştur.²¹ Birleşik Uluslararası Tanı Görüşmesi Kısa Formu (CIDI-SF), özgül olmayan psikolojik sıkıntıyı saptayan K10 ve K6 ölçekleri ile DSÖ Engellilik Değerlendirme Programı'nın (WHO-DAS) kullanıldığı, geniş toplum kesimlerine yönelik bir tarama çalışmasında, bir yıl içinde yapılan klinik görüşmelerde DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID) ve Genel İşlevsellik Değerlendirmesi (GAF) puanları kullanılarak ortaya çıkarılan ciddi ruhsal bozuklukları öngörmede K10-PSÖ'nün güvenilir olduğunu gösteren sonuçlar, sağlık riski değerlendirmesinde birinci basamakta ruhsal bozuklukların taranmasında kullanışlı bir ölçek olabileceğini desteklemiştir.²²

K10-PSÖ'nün İngilizceden başka 16 dile çeviri ve uyarlaması yapılmıştır. Bunlardan Hollandalı, Faslı ve Türk katılımcılara uygulanan Flemenkçe uyarlama çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.²³ Cronbach alfa katsayısı K10'un Farsça²⁴ uyarlamasında 0.84, Japonca²⁵ uyarlamasında 0.91, Burkina Faso²⁶ uyarlamasında 0.87, Arapça²⁷ uyarlamasında 0.88, Danimarkaca²⁸ uyarlamasında 0.95 ve Malayca²⁹ uyarlamasında 0.84 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Bu değer diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında en yüksek değerlerden biri olup ölçeğin Türkçe çevirisinin mükemmel derecede iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. K10-PSÖ'nün maddelerinin kısa ve anlaşılır olmasının, katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olmasının güvenilirliğin yüksek olmasında etkili olduğu

tahmin edilmektedir.

Sunderland ve arkadaşları, K10-PSÖ'nün yaşlılar ve değişik yaş gruplarında güvenle kullanılabilirliğini göstermişlerdir.³⁰ Sri Lanka'da yapılan çalışmada, K10-PSÖ'nün Sinhala sürümünün Sri Lanka'daki Sinhalesece konuşan nüfus arasında, özellikle depresyon olmak üzere, psikotik olmayan ruhsal bozukluklar için iyi bir tarama aracı olduğu gösterilmiştir.³¹

Spies ve arkadaşları, K10-PSÖ'nün gebe kadınlarda majör depresyon için yararlı bir tarama ölçeği olduğunu saptamışlardır. Ölçek, mevcut majör depresyon olgularının %66'sını saptayabilmiş ve olguların %73'ünde majör depresyonu dışlayabilmiştir.³² Fassaert ve arkadaşları, Hollandalı, Türk ve Faslı katılımcılara uygulanan K10-PSÖ'nün iyi psikometrik özelliklere sahip olan uygun bir araç olduğunu göstermişlerdir. Sonuçlar, K10-PSÖ'nün etnik Hollandalılar arasında olduğu gibi Türk ve Faslı katılımcıların engellilik durumunu tahmin etmede iyi olduğunu göstermiştir.²³ Thelin ve arkadaşları ise, K10-PSÖ'nün Danimarkaca sürümünün özgün İngilizce sürümüyle benzer iyi psikometrik özelliklere sahip olduğunu doğrulamışlardır.²⁸

Depresyon ve anksiyete bozuklukları, en yaygın görülen ruhsal bozukluklardır. Tüm hekimler, özellikle yoğun hasta başvurusunun olduğu birinci basamakta hizmet veren hekimler ruhsal bozukluklara karşı duyarlı olmalı, tanı koyma ve tedavisi için hızlı bir şekilde hareket etmelidir. Bu çalışma ile Türkçeye uyarlanan K10-PSÖ'nün ruhsal sıkıntıyı ölçmede ve toplumda taranmasında geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir. Ruhsal sıkıntıya özgü, basit ve etkili bir tarama ölçeği olan K10-PSÖ, kısa sürede uygulanabilmesiyle birinci basamak sağlık kuruluşlarında daha geniş toplum kesimlerine ulaşma olanağı sağlayacaktır. Bu sayede ruhsal sorun yaşayan bireylerin erken dönemde saptanması ve gerekirse SCL-90-R, KSE, KF-36 gibi diğer ölçeklerle daha ayrıntılı değerlendirilmesi yapılabilecektir.

K10-PSÖ, psikolojik sıkıntının yanı sıra depresyon ve anksiyete bozukluklarının daha iyi ve kolay belirlenmesinde, taranmasında ve tedavi izlenmesinde özellikle aile hekimleri başta olmak üzere birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimler tarafından kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. WHO. Constitution of the World Health Organization: Principles. www.who.int/about/mission/en/ (Access date: 02.05.2018)

2. European Health Information Gateway. Mental Health. <https://gateway.euro.who.int/en/themes/mental-health/> (Access date: 02.05.2018)

30 Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

3. WHO. *The European Mental Health Action Plan 2013-2020*. Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2015.
4. Mirowsky J, Ross CE. Selecting outcomes for the sociology of mental health: Issues of measurement and dimensionality. *J Health Soc Behav* 2002; 43:152-170.
5. Drapeau A, Marchand A, Beaulieu-Prevost D. *Epidemiology of Psychological Distress*. L L'Abate (Ed). *Mental Illnesses - Understanding, Prediction and Control*. Rijeka: InTech Europe, 2012, pp.105-134.
6. Shih M, Hootman JM, Strine TW, Chapman DP, Brady TJ. Serious psychological distress in U.S. adults with arthritis. *J Gen Intern Med* 2006; 21:1160-1166.
7. Moore JL, Elliott JO, Lu B, Klatter ET, Charyton C. Serious psychological distress among persons with epilepsy based on the 2005 California Health Interview Survey. *Epilepsia* 2009; 50:1077-1084.
8. WHO. *Depression and Other Mental Disorders, Global Health Estimates 2017*. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1> (Access date: 03.05.2018)
9. Siu AL, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Baumann LC, Davidson KW, Ebell M, et al. Screening for depression in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA* 2016; 315:380-387.
10. Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH, Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science* 1974; 19:1-15
11. Derogatis LR. *SCL-90-R: Administration, scoring and procedure Manual-I for the revised version*. Baltimore: MD John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit, 1977.
12. Dağ İ. Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2:5-12.
13. Derogatis LR. *The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring and procedures manual-II*. Towson, MD: Clinical Psychometric Research. 1992.
14. Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması. *Türk J Psychol* 1994; 9:44-56.
15. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30:473-483.
16. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmaz N, Memiş A. Kısa Form-36'nın (SF-36) Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği: Romatizmal hastalığı olan bir grup hasta ile çalışma. *İlaç ve Tedavi Derg* 1999; 12:102-106.
17. Wooden M. Use of the Kessler Psychological Distress Scale in the HILDA Survey. *HILDA Project Discussion Paper Series No. 2/09*. Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research; February 2009.
18. WHO. *World Mental Health Initiative. National Comorbidity Survey. List of studies that use the K6 or K10* [Online]. www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php (Access date: 02.05.2018)
19. Steer RA, Cavalieri TA, Leonard DM, Beck AT. Use of the Beck Depression Inventory for primary care to screen for major depression disorders. *Gen Hosp Psychiatry* 1999; 21:106-111.
20. Aktürk Z, Dağdeviren N, Türe M, Tuğlu C. Birinci basamak için Beck Depresyon Ölçeği'nin Türkçe çeviriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Aile Hek Derg* 2005; 9:117-122.
21. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2002; 32:959-976.
22. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, et al. Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60:184-189.
23. Fassaert T, de Wit MAS, Tuinebreijer WC, Wouters H, Verhoeff AP, Beekman ATF, et al. Psychometric properties of an interviewer-administered version of the Kessler psychological distress scale (K10) among Dutch, Moroccan and Turkish respondents. *Int J Methods Psychiatr Res* 2009; 18:159-168.
24. Ataei J, Shamshirgaran SM, Iranparvar M, Safaeian A, Malek A. Reliability and validity of the Persian version of the Kessler psychological distress scale among patients with type 2 diabetes. *J Anal Res Clin Med* 2015; 3:99-106.
25. Sakurai K, Nishi A, Kondo K, Yanagida K, Kawakami N. Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2011; 65:434-441.
26. Baggaley RF, Ganaba R, Filippi V, Kere M, Marshall T, Sombié I, et al. Detecting depression after pregnancy: the validity of the K10 and K6 in Burkina Faso. *Trop Med Int Health* 2007; 12:1225-1229.
27. Easton SD, Safadi NS, Wang Y, Hasson RG. The Kessler psychological distress scale: translation and validation of an Arabic version. *Health Qual Life Outcomes* 2017; 15:215.
28. Thelin C, Mikkelsen B, Laier G, Turgut L, Henriksen B, Olsen LR, et al. Danish translation and validation of Kessler's 10-item psychological distress scale-K10. *Nord J Psychiatry* 2017; 71:411-416.
29. Tiong XT, Abdullah NSS, Bujang MA, Sapri FE, Ratnasingham S, Joon CK, et al. Validation of the Kessler's Psychological Distress Scale (K10 & K6) in a Malaysian population. *ASEAN J Psychiatry* 2018; 19:77-87.
30. Sunderland M, Hobbs MJ, Anderson TM. Psychological distress across the lifespan: examining age-related item bias in the Kessler 6 Psychological Distress Scale. *Int Psychogeriatr* 2012; 24:231-242.
31. Wijeratne LT, Williams SS, Rodrigo MDA, Peris MUPK, Kawamura N, Wickremasinghe AR. Validation of the Kessler's psychological distress scale among the Sinhalese population in Sri Lanka. *South Asian J Psy* 2011; 2:21-25.
32. Spies G, Stein D, Roos A, Faure S, Mostert J, Seedat S, et al. Validity of the Kessler 10 (K-10) in detecting DSM-IV defined mood and anxiety disorders among pregnant women. *Arch Womens Ment Health* 2009; 12:69-74.

EK 1. K10-PSÖ TÜRKÇE SÜRÜMÜ

K10+

Anketi yapan _____

Anketi yapmanın Kimlik No:

Lütfen mümkünse yapışkan etiket kullanınız

Hasta Kimlik No

Soyadı: _____

Adı: _____

Doğum tarihi: _____ / _____ / _____ Cinsiyet
 Erkek 1 Kadın 2

Adres: _____

Form doldurma tarihi: ___ / ___ / _____

Aşağıdaki sorular son 30 gün içinde kendinizi nasıl hissettiğiniz hakkındadır. Lütfen her soruda söz konusu duyguyu hangi sıklıkta hissettiğinizi en iyi açıklayan sayıyı yuvarlak içine alınız.

S1.	Bu ay içinde kendinizle ilgili olarak aşağıdakileri ne sıklıkla hissettiniz?	Sürekli olarak	Çoğu zaman	Arada sırada	Seyrek olarak	Hiç olmadı
a.	... herhangi bir sebep olmadan aşırı yorgunluk	1	2	3	4	5
b.	... sinirli	1	2	3	4	5
c.	... hiçbir şekilde sakinleşemeyecek kadar sinirli	1	2	3	4	5
d.	... umutsuz	1	2	3	4	5
e.	... huzursuz veya tedirgin	1	2	3	4	5
f.	... yerinde duramayacak kadar huzursuz	1	2	3	4	5
g.	... çökkün	1	2	3	4	5
h.	... hiçbir şekilde neşelenemeyecek kadar çökkün	1	2	3	4	5
i.	... her şeyin çok zor gelmesi	1	2	3	4	5
j.	... değersiz	1	2	3	4	5

S2. Yukarıda sorulan 10 soruda, son 30 günde hissetmiş olabileceğiniz duygu durumları sorulmuştur. Tümünü birlikte ele alırsak, bu duygular geçen 30 günde, her zamankinden daha fazla mı, her zamanki gibi mi, yoksa her zamankinden daha az mı ortaya çıktı? (eğer bu duyguları hiç hissetmediyseniz, seçenek "4"ü yuvarlak içine alınız.)

Normalden daha sık			Her zamanki gibi	Normalden daha seyrek		
Bir hayli	Biraz	Az bir miktar		Az bir miktar	Biraz	Bir hayli
1	2	3	4	5	6	7

Aşağıdaki sorular, son 30 gün içinde bu duyguların sizi nasıl etkilemiş olabileceği ile ilgilidir. Eğer duygularınız ile ilgili on sorunun hepsine "Hiç olmadı" yanıtını verdiyseniz, bu soruları yanıtlamanıza gerek yoktur.

S3. Son 30 gün boyunca, bu duygular yüzünden hiç çalışmadığınız veya normal faaliyetlerinizi yapamadığınız kaç gün oldu?
 _____ (Gün sayısı)

S4. Soru 3'e yanıtladığınız günleri saymazsak, son 30 gün içinde bu duygular yüzünden, normalde yapabildiğiniz şeylerin yarısını veya daha azını yapabildiğiniz kaç gün oldu?
 _____ (Gün sayısı)

S5. Son 30 gün içinde bu duygularla ilgili olarak kaç kez doktora ya da diğer sağlık uzmanına gittiniz?
 _____ (Başvuru sayısı)

S6.	Son 30 gün içinde fiziksel sağlık problemleri ne kadar sıklıkta bu duyguların sebebi olarak ortaya çıktı?	Sürekli olarak	Çoğu kez	Arada sırada	Seyrek olarak	Hiç olmadı
		1	2	3	4	5

Bu anketi tamamladığınız için teşekkür ederiz.

© World Health Organization 2017