

Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği

Dr. Cengiz AKKAYA¹, Dr. Aslı SARANDÖL², Dr. Ayşen ESEN DANACI³, Dr. E. Yusuf SİVRİOĞLU⁴,
Dr. Ender KAYA⁵, Dr. Selçuk KIRLI⁶

Özet / Abstract

Amaç: Bir kendi kendini değerlendirme ölçeği olan SUKDÖ ile depresyon hastalarında klinik araştırma amaçlı olarak, sosyal işlevsellik düzeyi ölçülebilmektedir. Bu çalışmada SUKDÖ'nün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Veriler, 18-65 yaşları arasında olan ve sosyal işlevselliğini bozabilecek herhangi bir bedensel rahatsızlığı bulunmayan, sağlıklı kontrollerden (N=66) ve "Majör Depresif Bozukluk" (MDB) tanısı almış hastalardan (N=227) oluşan iki farklı örneklemden elde edilmiştir. Çalışmada; SUKDÖ, 17 maddelik-Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Güvenilirlik analizinde, ölçeğin iç tutarlığı Cronbach alfa değeri tüm grup için 0.90, yalnızca depresyon grubu için ise 0.87 olarak elde edilmiştir. Madde-toplam puan korelasyonları tüm grupta 0.22-0.66, depresyon grubunda ise 0.21-0.59 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliğinde korelasyon katsayısı 0.770 ($p < 0.0001$) olarak elde edilirken, SUKDÖ değerinin sağaltım ile 29.4 ± 8.1 'den, 37.8 ± 8.1 'e yükseldiği ($p < 0.0001$) saptanmıştır. Faktör analizi sonucunda öz değeri 1'den büyük dört faktör elde edilmiştir. Bu faktörler içinden yalnızca birinci faktör 7.169 öz değeri ile toplam varyansın %35.8'ini açıklayarak tüm ölçeği tek başına temsil etmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, SUKDÖ'nün Türkçe formunun özgün ölçekle benzer şekilde, MDB hastalarındaki "sosyal işlevsellik" kaybını ölçebilecek, yeterli geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu ve depresyonun sağaltımı ile değişime duyarlılık gösterdiği bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, sosyal uyum kendini değerlendirme ölçeği, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY: Reliability and Validity of the Turkish Version of the Social Adaptation Self-Evaluation Scale (SASS)

Objective: SASS is a new self-evaluation scale that assesses the level of social functioning in depressed patients for clinical research purposes. The aim of this study was to investigate the validity and reliability of the Turkish version of SASS.

Method: Data were obtained from 2 different sample groups that had no physical disturbances that could impair social functioning; healthy participants between the ages of 18 and 65 years ($n = 66$) and patients ($n = 227$) diagnosed with major depressive disorder (MDD). Assessment tools used in the study were SASS, Hamilton Depression Rating Scale, 17-item version, and Global Assessment of Functioning Scale.

Results: In the reliability analysis of both groups combined and the MDD group Cronbach's alpha values for the internal consistency of the scale were 0.90 and 0.87, respectively. Item-total score correlations were between 0.22 and 0.66 for both groups combined, and between 0.21 and 0.59 for the MDD group. The correlation coefficient of the scale's test-retest reliability was 0.770 ($P < 0.0001$) and the SASS value rose from 29.4 ± 8.1 to 37.8 ± 8.1 following treatment of depression ($P < 0.0001$). Four factors with Eigen values > 1 were obtained from the factor analysis. Factor 1, with an Eigen value of 7.169 explained 35.8% of the total variance and represented the entire scale alone.

Conclusions: The Turkish version of SASS, as the original scale, demonstrated adequate validity and reliability for the measurement of loss of social functioning in MDD patients and demonstrated that scores changed in accordance with treatment for depression.

Key Words: Depression, Social Adaptation Self-Evaluation Scale, validity, reliability

Geliş Tarihi: 25.09.2006 – Kabul Tarihi: 26.01.2007

¹Uzm., ²Yrd. Doç., ⁴Yrd. Doç., ⁶Prof., Uludağ Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., Bursa. ³Doç., ⁵Asis., Celal Bayar Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., Manisa.
Dr. Cengiz Akkaya, e-posta: cakkaya@uludag.edu.tr

GİRİŞ

Kısıtlayıcı bir hastalık olan depresyonda depresif belirtilere ek olarak “sosyal işlevsellik” kaybı ve buna bağlı iş ve sosyal yetilerde düşüş yaşanmaktadır (Broadhead ve ark. 1990, Wells ve ark. 1989). Sosyal işlevsellik, kişinin iş, ev, sosyal yaşam ve haz aldığı etkinliklerdeki işlevsellik yetisi olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte eş, ebeveyn, arkadaş ve iş arkadaşı rollerindeki yeterlilik ve doyumu da kapsamaktadır (Kasper 1999). Kişinin aile ve sosyal çevresindeki sorumluluklarını yerine getirememesi, yakın akrabalarının da sosyal işlevselliğini düşürmektedir (Coyne ve ark. 1987). Wells ve arkadaşları (1989) 11.242 kişide yaptıkları bir çalışmada; depresyondaki sosyal işlevsellik kaybının koroner arter hastalarındaki kayba eşit ancak diyabet, kronik akciğer, hipertansiyon ve artrit hastalarında meydana gelen sosyal işlevsellik kaybından daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Depresyon duygudurum ve nörovegetatif belirtilerine ek olarak kişinin sosyal yetilerini ve hayat kalitesini de etkiliyor olmasına rağmen sağaltım sonuçlarının değerlendirilmesi büyük ölçüde depresif belirtilerin şiddetinin ölçülmesi ile yapılmaktadır. Ancak depresif belirtilerin düzelmesi her zaman tam olarak sosyal işlevselliğe dönüş anlamına gelmemektedir (Kasper 1999, Healy 2000, Akkaya 2004). Son yıllarda depresyon hastalarının ayakta sağaltımında günlük yaşamlarındaki işlevsellik önem kazanmış (Keller 2001) ve sağaltım sonuçlarının değerlendirilmesinde sosyal yeti kaybı üzerinde durulmaya başlanmıştır (Kasper 1999).

Birçok çalışmada depresif belirtilerdeki düzelmeye doğrudan işlevsellikte düzelmeye yol açmayacağı, dolayısıyla depresyon belirtilerinin ve işlevsellik kaybının birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirilmesinin daha uygun olacağı belirtilmektedir (Akkaya ve ark. 2006, Sarandöl ve Akkaya 2003, Bosc 2000, Healy ve McMonagle 1997). Çalışmalarda depresif belirtilerin haftalar içinde gerilediği, ancak sosyal yeti kaybının daha uzun sürede düzeldiği dikkat çekmektedir (Mintz ve ark. 1992). Belirtilerdeki azalma kısa ve uzun süreli çalışmalarda benzer olmasına rağmen, işlevsellikteki düzelmeye depresyon sağaltımının süresi ile ilişkili olduğu ve işlevsellikteki en ileri düzelmeye 4. ile 6. aylarda ortaya çıktığı bildirilmektedir (Giller ve ark. 1988).

Depresyon ve sosyal işlevsellik kaybı arasında ilişki olduğunu gösteren veriler bulunmasına rağmen gidileri farklılıklar göstermektedir (Johnson ve ark. 1992, Broadhead ve ark. 1990). İşlevsellik kaybı depresif atak sırasında en belirgin halini almakla beraber şiddeti depres-

yonun şiddeti hakkında (ya da tersi) belirleyici değildir (Paykel ve ark. 1978). Depresif belirtilerin giderilmesine rağmen sosyal işlevsellik kaybının sürdüğü sıklıkla görülmektedir (Weissman ve Bothwell 1976, Coryell ve ark. 1993). Bu konuda son yıllardaki baskın görüş, depresyon sağaltımının sadece depresif belirtilerin giderilmesi olmadığı, bozukluk öncesindeki sosyal işlevselliğe geri dönüşün sağlanmasının gerekli olduğudur (Keller 2001, Wells ve ark. 1989).

Sosyal işlevsellik düzeyi, depresyonun çekirdek belirtilerinin şiddetini ölçmeye odaklanmış ve sosyal işlevsellikle ilişkisi bulunan ancak bir ya da iki madde içeren “Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği” (Hamilton 1960) ya da “Montgomery ve Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği” (Montgomery ve Asberg 1979) gibi ölçeklerle tam olarak değerlendirilememektedir. Depresyonda “sosyal işlevselliğin” önemini anlaşılması üzerine sağaltıma yanıtın ölçülmesi için çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Son yıllarda sosyal işlevselliği ölçmek için geliştirilen ölçekler genellikle kişilerin kendilerinin doldurduğu soru listeleridir (Weissman ve ark. 1974, Weissman ve Bothwell 1976). Bu ölçeklerin doldurulması için yetişmiş bir görüşmeciye gerek yoktur. Bu nedenle maliyetleri düşüktür ve görüşmecinin ön yargılı davranması ihtimali dışlanmıştır. Sosyal işlevselliğin hastanın bakış açısından değerlendirildiği düşünüldüğünde kendi kendini değerlendirmenin bir üstünlük olabileceği kabul edilmektedir (Keller 2001).

Sosyal işlevselliği ölçmeye özgü yeni bir kendini değerlendirme ölçeği Bosc ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiştir. “Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği” (SUKDÖ) (Social Adaptation Self-evaluation Scale) her yaştaki depresyon hastasında klinik araştırma amaçlı olarak, sosyal işlevsellik düzeyini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Klasik depresyon ölçeklerinin bir eksikliği olarak düşünülen yalnızca “belirti düzeyinde düzelmeyi” ölçmelerinden doğan açığı kapatabileceği ve düzelmeye bir göstergesi olan “normal sosyal işlevselliğe” dönüşü ölçtüğü öne sürülmektedir (Dubini ve ark. 1997a, Dubini ve ark. 1997b, Healy 2000).

SUKDÖ, 21-maddeli bir kendini-değerlendirme ölçeğidir ve sosyal işlevselliğin dört ana alanını (İş, boş vakit, aile ve çevreyi düzene koyma ve onunla baş etme yeteneği) sorgulamaktadır. Ölçeği dolduranlar motivasyonlarının ve davranışlarının, kendilik algılarının, günlük yaşamlarında sahip oldukları farklı rollere ilgilerinin ve aldıkları tatminin değerlendirilebilmesi amacıyla birbirlerini tamamlayan sorulara yanıt vermektedirler.

SUKDÖ, depresif kişiler tarafından yaklaşık 10-15 dakikada doldurulabilmektedir. SUKDÖ'nün geçerlik çalışması Fransa'da genel toplumdan 3400'den fazla kişi ve 496 depresyonu olan kişide yapılmıştır (Bosc ve ark. 1997). 21 maddeden oluşan ölçeğin, 1. ve 2. maddelerinden biri meslek durumuna göre doldurulur ve her kişi toplam 0-3 aralığında değerlendirilen 20 maddeye cevap verir. Her bir maddenin puanı toplanarak toplam değere ulaşılır (Ek 1). Ölçeğin puan aralığı 0-60 arasındadır. Kişinin normal bir sosyal işlevselliğe sahip olması için en az 35 puan alması gerekli görülmektedir. Kişinin 25 puanın altında bir puan alması durumunda, sosyal işlevselliğinde sorun olduğu düşünülmektedir. Testin depresif belirtilerde meydana gelen değişikliklere hassas ve güvenilirliğinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Dilimizde klinik araştırma amaçlı olarak, depresyon sağaltımı ve takibinde sosyal işlevselliğin değerlendirilebileceği bir kendini değerlendirme ölçeği bulunmamaktadır. Bu çalışma ile geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türkçe'ye uyarlanması hedeflenen SUKDÖ ile bu açığın kapatılmasına bir katkı yapılabileceği düşünülmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Örneklem, 03/01/2005-30/06/2006 tarihleri arasında Uludağ ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakülteleri Psikiyatri polikliniklerine başvuran ve Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 4. Baskı'ya (DSM-IV) (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) göre, bir psikiyatri uzmanı tarafınca yapılmış yarı-yapılandırılmış bir klinik görüşme sonucunda "Majör Depresif Bozukluk" (MDB) tanısı alan ve çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan hastalar ile sağlıklı kontrollerden oluştu. Sağlıklı kontroller Uludağ ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültelerinde çalışan sağlık, temizlik ve güvenlik personeli arasından seçilmiştir. Çalışma ile ilgili olarak etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışmaya MDB tanısını karşılayan 227 (%77.6) ve sağlıklı 66 (%22.4) denek olmak üzere toplam 293 (76 erkek, 217 kadın) denek alınmıştır. Depresyon grubunun yaş ortalaması 37.2±12.3 (yaş aralığı 18-66) ve sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması ise 31.9±8.8 (yaş aralığı 19-59) olarak saptanmıştır. Ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (T=3.243, p=0.001). Depresyon grubu 57 erkek (%25.1) ve 170 kadın (%74.9) hastadan; sağlıklı kontrol grubu ise 19 erkek (%28.4) ve 47 kadın (%71.6) denekten oluşmaktadır. Depresyon grubunun eğitim durumuna göre dağılımı ilkökul mezunu

nu 66 (%29.5), ortaokul mezunu 22 (%9.8), lise mezunu 59 (%26.3) ve yüksekokul mezunu 77 (%34.4) hasta biçimindedir. Sağlıklı kontrol grubu ise ilkökul mezunu 4 (%6.1), ortaokul mezunu 3 (%4.5), lise mezunu 14 (%21.2) ve yüksekokul mezunu 45 (%68.2) denekten oluşmaktadır. Depresyon grubunun eğitim süresi sağlıklı kontrol grubundan anlamlı biçimde daha düşüktür (ki-kare=30.069, p<0.0001).

Çalışmaya Alma ve Çalışmadan Dışlama Ölçütleri: Çalışmaya, 18-65 yaşları arasında bulunan, sosyal işlevselliğini bozabilecek herhangi bir bedensel hastalığı ve MDB dışında ek bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan kişiler ve sağlıklı kontroller alınmıştır. Depresyon grubuna alınacak hastaların 17 maddelik Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) puanının en az 16 olmasına dikkat edilmiştir. Bir psikiyatri uzmanı tarafından, DSM-IV'e göre yarı-yapılandırılmış bir klinik görüşme neticesinde herhangi bir DSM-IV tanısı konamayan ve sosyal işlevselliğini bozabilecek herhangi bir bedensel hastalığı olmayan kişilerin sağlıklı kontrol olarak çalışmaya dahil olmaları uygun bulunmuştur. Çalışmaya alınan hastalardan ve sağlıklı kontrollerden, incelenmeye alınmadan önce araştırmacı tarafından yazılı bilgilendirilmiş olmaları alınmıştır.

Veri toplama araçları

SUKDÖ ile kıyaslamak amacıyla çalışmada temel olarak HAM-D ve İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD) ölçekleri kullanılmıştır.

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği: Hamilton ve arkadaşları (1960) tarafından, her yaştaki kişide klinik araştırma amacı ile depresyon düzeylerinin saptanması için geliştirilmiştir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Akdemir ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır. HAM-D'nin "işlevselliği" sorgulayan tek maddesi olan 7. (Çalışma ve aktiviteler) maddesinin (HAM-D toplam puanının bu maddeyi tam olarak temsil etmemesi nedeniyle) ayrıca SUKDÖ ile korelasyonunu araştırılmıştır.

Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği: Bosc ve arkadaşları (1997) tarafından, klinik araştırmalarda kullanılmak üzere depresyon hastalarında "sosyal işlevsellik" düzeylerinin saptanması amacıyla geliştirilmiştir. 21-maddeli bir kendini-değerlendirme ölçeğidir. 1. ve 2. maddelerinden meslek durumuna göre sadece biri doldurulduğundan, her kişi toplam olarak 0-3 aralığında değerlendirilen 20 maddeye cevap verir. SUKDÖ'nün faktör analizi sonucunda üç ana faktör elde edilmiştir.

TABLO 1. Katılımcıların Kullanılan Ölçeklerden Elde Ettikleri Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları.

Grup	İGD	SUKDÖ	HAM-D
Depresyon	58.3±10.1	30.2±9.4	21.7±4.7
Sağlıklı kontroller	89.6±3.1	44.5±6.2	2.2±1.7

Faktör 1 toplam varyansın %32'sini, faktör 2 %8'ini ve faktör 3 ise %5'ini temsil etmektedir. Ancak faktör 1'in tek başına tüm ölçeği bütün maddeleri ile temsil etme gücüne sahip olduğu tespit edilmiştir.

İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği: Tek bir ölçü kullanarak, genel çerçevesiyle kişilerin klinik gidişini izlemeye yardımcı bir ölçektir. İGD ölçeğiyle sadece psikolojik, toplumsal ve mesleki işlevsellik derecelendirilirken, fiziksel ya da çevresel kısıtlamalara bağlı işlevsellik bozulmaları değerlendirilememektedir. Ölçekle yapılan değerlendirme, o sıradaki veya geçmişteki bir dönem için klinisyen tarafından 1-100 arasında bir puan verilerek kişinin işlevselliğinin derecelendirilmesi ile yapılır (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994).

Ölçeğin Türkçe'ye Çevirisi

SUKDÖ, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için ölçek sahibi yazarlardan izin alınmasını takiben birbirinden bağımsız olarak İngilizce'ye hakim 3 çevirmen tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Daha sonra bu kişiler bir araya gelerek çevirilerin Türkçe'ye uygunluğunu karşılaştırmıştır. Çeviri sonrası sorgulama ile çevirisinde farklılıklar bulunan maddeler üzerinde durularak ortak bir ifade bulunmuş ve ölçek tek bir çeviri haline getirilmiştir. Ölçekte Türkçe'ye ve Türk kültürüne uygunluğun sağlanabilmesi amacıyla bazı değişikliklere gidilmiştir. Kişinin sosyal hayatın ne ölçüde içinde olduğunu sorgulayan 14. maddede bulunan "such as clup, church, etc" örnekleri yerine toplumumuzun kültürel kimliğini daha iyi yansıttığını düşündüğümüz "cemiyet, toplantı ve benzerleri" örnekleri verilmiştir. Ölçeğin aslında açık uçlu soru şeklindeki 5, 7, 8. ve 9. maddeleri Türkçe yazım kurallarına göre daha uygun ve anlaşılır olacağı düşünülerek soru işareti ile tamamlanmıştır. Üç çevirmenin ortak uzlaşısı ile oluşturulan ölçeğin son hali farklı sosyokültürel ve sosyoekonomik gruplardan 20 kişiye uygulanmış ve anlaşılabilirliği denenmiştir. Geri bildirimler doğrultusunda son şeklini alan ölçek, ölçeğin İngilizce aslına kör olan başka bir çevirmen tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiştir. İngilizce'ye çevrilen ölçeğin ölçek sahibi yazarlardan onay alması üzerine çalışmaya başlanmıştır.

İşlem

Gerek depresyon gerekse de sağlıklı kontrol grubuna dahil olan tüm deneklere; bir psikiyatri uzmanı tarafınca DSM-IV'e göre, yarı-yapılandırılmış bir klinik görüşmede HAM-D ölçeği uygulanmış, İGD puanı verilmiş, SUKDÖ doldurtulmuş ve sosyodemografik özellikleri kaydedilmiştir. SUKDÖ ayrıca depresyon grubundaki 50 hastaya ilk uygulamadan 15 gün sonra test-tekrar test güvenilirliğini saptamak için yeniden uygulanmış ve 25 depresyon hastasında antidepresan sağaltımı ile ölçekten alınan puanlardaki değişim 4 ila 8 hafta aradan sonra incelenmiştir. Katılımcıların tamamı ölçeği başkasının yardımı olmaksızın ortalama 10 dakika içinde doldurmuştur.

İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel analizde, güvenilirliğin sınanmasında ölçeğin iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayısı ile madde-toplam puan korelasyon katsayıları kullanılmıştır. Ayrıca SUKDÖ ilk uygulamadan 15 gün sonra test-tekrar test güvenilirlik için yeniden uygulanmıştır. SUKDÖ'nün antidepresan sağaltıma yanıt verip vermediğinin araştırılabilmesi amacıyla SUKDÖ, yanıt (HAM-D<13) sonrası (yanıt için geçen süre; 4 ya da 8 hafta olarak alınmıştır) yeniden uygulanmış ve sağaltım ile ölçek puanında meydana gelen değişim incelenmiştir. Bu sağaltımla değişimin incelenmesi sırasında 25 hasta değerlendirmeye alındığı için Non-parametrik Wilcoxon Testi kullanılmıştır. Geçerlik çalışmasında ise eşzamanlı geçerlik için Pearson korelasyon yöntemi ile SUKDÖ'nün, İGD, HAM-D ve HAM-D'nin 7. maddesi ile arasındaki korelasyona bakılmıştır. Yapı geçerliği yönünden ana bileşenler yöntemi ile faktör analizi uygulanmıştır. Öz değeri 1'den büyük faktörler değerlendirmeye alınmış ve faktör yükü 0.4'ten büyük olan maddeler kabul edilmiştir. SUKDÖ'nün sağlıklı denekler ile MDB tanısını karşılayan denekleri ne ölçüde ayırt ettiğini araştırmak amacıyla, iki grup arasında yaş ve eğitim süresi açısından fark bulunması nedeniyle, her iki grubun ölçekten elde ettikleri puan ortalamaları "multivariate analysis of covariance (MANCOVA)" testi ile incelenmiş ve yaş ve eğitim süresi bu analizde kovaryant olarak alınmıştır.

TABLO 2. Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Madde-Toplam Puan Korelasyonları.

Maddeler	Tüm grup	Depresyon grubu
S1 ve S2	0.6251	0.5270
S3	0.6562	0.5743
S4	0.6386	0.5242
S5	0.5495	0.3864
S6	0.5803	0.4534
S7	0.4963	0.3052
S8	0.6300	0.5158
S9	0.5019	0.4951
S10	0.6141	0.5658
S11	0.5462	0.5865
S12	0.5010	0.4175
S13	0.3807	0.4175
S14	0.5983	0.5104
S15	0.5531	0.5694
S16	0.6113	0.5725
S17	0.3726	0.2365
S18	0.5717	0.4696
S19	0.5222	0.5128
S20	0.2186	0.2051
S21	0.4622	0.4232

BULGULAR

Depresyon ve sağlıklı kontrol grubundaki deneklerin ölçeklerden elde ettikleri puanlar Tablo 1'de verilmiştir.

Güvenilirlik analizinde ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa değeri hesaplanarak incelenmiştir. Cronbach alfa değeri tüm grup değerlendirildiğinde 0.90, yalnızca depresyon grubu dikkate alındığında ise 0.87 olarak elde edilmiştir. Güvenilirlik analizi açısından madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında (Tablo 2) tüm grupta 0.22-0.66, depresyon grubunda ise 0.21-0.59 arasında bulunmuştur ve hepsi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$). SUKDÖ maddelerinden 17 ve 20'nin madde-toplam puan değerlerinin düşüklüğü dikkat çekmektedir.

Test-tekrar test güvenilirliğinde 50 hastaya 15 gün arayla yapılan iki uygulama değerinin korelasyon katsayısı 0.770 ($p < 0.0001$) olarak elde edilmiştir. Hastalar sağaltıma yanıt verdikten sonra yapılan uygulamada ise,

SUKDÖ değerinin sağaltım öncesi 29.4 ± 8.1 değerinden 37.8 ± 8.1 değerine yükseldiği ve bunun da anlamlı olduğu ($Z = -3.845$, $p < 0.0001$) saptanmıştır.

Ölçeğin geçerliği eşzamanlı geçerlik ve yapı geçerliği ile incelenmiştir, Eşzamanlı geçerlik analizinde, tüm grupta SUKDÖ'nün İGD ile korelasyonu $r = 0.620$ ($p < 0.0001$), HAM-D ile korelasyonu $r = -0.597$ ($p < 0.0001$) ve HAM-D madde 7 ile korelasyonu $r = -0.569$ ($p < 0.0001$) olarak elde edilmiştir. Korelasyon katsayılarının anlamlılığı iki yönlüdür.

Yapı geçerliğinde, ana bileşenler yöntemiyle faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi sonucunda öz değeri 1'den büyük dört faktör elde edilmiştir. Bu faktörler içinden yalnızca birinci faktör 7.169 öz değeri ile toplam varyansın %35.8'ini açıklayarak tüm ölçeği tek başına temsil etmiştir. Faktör yükü 0.4'ün üzerindeki maddeler dikkate alındığından sadece 20. maddenin (Geçim kaynaklarını ve gelirlerini idare etmekte zorluk) 0.4'ün altında bir faktör yükü ile yüklendiği dikkati çekmiştir. Diğer faktörler ise öz değerlerinin 2'nin altında olması ve varyansı düşük oranda temsil etmeleri nedeniyle dikkate alınmamıştır. Tablo 3'te faktör analizinden elde edilen faktörün özdeğeri ve varyansı verilmiştir.

SUKDÖ'nün MDB olan hastalarla sağlıklı kontrolleri ayırt etme becerisine bakıldığında, depresyon grubunun SUKDÖ puan ortalaması 30.2 ± 9.4 , sağlıklı kontrol grubunun ise 44.5 ± 6.2 olarak elde edilmiştir ve yaş ve eğitim süresi kontrol edilerek yapılan MANCOVA testi sonucunda, iki grup, arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve ölçeğin iki grubu ayırt ettiği dikkati çekmiştir ($F = 209.73$, $p < 0.0001$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada genel olarak, SUKDÖ'nün Türkçe formunun özgün ölçekle benzer şekilde, MDB hastalarındaki "sosyal işlevsellik" kaybını ölçebilecek, yeterli geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğunu ve depresyonun sağaltımı ile değişime duyarlılık gösterdiğini destekleyen bulgulara ulaşılmıştır. Ölçek "sosyal işlevsellik" kaybını değerlendirip sayısal veriye dönüştürmeye uygundur. Ayrıca ölçek tüm katılımcılar tarafından kolay anlaşılır ve uygulama açısından da basit olarak değerlendirilmiştir.

SUKDÖ'nün Türkçe formunun MDB hastaları için güvenilirliğine ilişkin bulgular, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının hesaplanmasıyla elde edilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılığı yüksektir. Bu çalışmada

TABLO 3. Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Faktör Yapısı.

	F1	
S1 ve S2	,683	İşine ilgi duyma
S3	,713	İşinden zevk alma
S4	,698	Hobi ve boş zaman etkinliklerine ilgi
S5	,605	Boş zamanların niteliği
S6	,627	Aile fertleriyle temas kurma
S7	,550	Aile içi ilişkilerin durumu
S8	,688	Aile dışı sosyal ilişkiler
S9	,573	Başkalarıyla sosyal ilişki kurmaya gayret
S10	,671	Başkalarıyla olan ilişkileri değerlendirme
S11	,611	Başkalarıyla ilişkilere değer verme
S12	,565	Sosyal çevredeki insanların temas kurması
S13	,443	Sosyal kurallara, iyi davranışlara ve nezakete dikkat etme
S14	,659	Sosyal hayatın içinde olma
S15	,623	Durumları ya da insanları daha iyi anlamak için bilgi edinme
S16	,673	Bilimsel, teknik ya da kültürel bilgiye ilgi duyma
S17	,415	İnsanlara fikirlerini ifade etmekte güçlük
S18	,618	Kendisini çevreden reddedilmiş ya da dışlanmış hissetme
S19	,580	Fiziksel görünümü önemseme
S20	,248	Geçim kaynaklarını ve gelirlerini idare etmekte zorluk
S21	,525	Çevreyi kendi istek ve ihtiyaçlarına göre düzenleme
Özdeğeri	7.169	
Varyans %	35.8	

Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm grup göz önüne alındığında 0.90, yalnızca depresyon grubu dikkate alındığında ise 0.87 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin arzu edilen 0.80 değerinden (Nunnally ve Bernstein 1994) yüksek olması, yeterliliği göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, İspanyolca versiyonunda (Bobes ve ark. 1999) 0.88 olarak bulunan değerle tutarlılık gösterirken, özgün ölçekte (Bosc ve ark. 1997) bulunan 0.74 değerinin üzerinde çıkmıştır. Güvenilirlik analizi açısından madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında elde edilen değerler tüm grup göz önüne alındığında 0.22-0.66, yalnızca depresyon grubu dikkate alındığında ise 0.21-0.59 arasında değişmektedir. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının, 21 maddenin tümünde arzu edilen 0.20 değerinden (Nunnally ve Bernstein 1994) büyük olması ölçeğin iç tutarlılığının yeterli olduğunu göstermektedir. SUKDÖ maddelerinin

den “kendini ifade etmede güçlük çekmeyi” ölçen 17. maddenin nispeten düşük madde-toplam puan değeri göstermesi, Türk toplumunda duygu dışavurumunun batılı toplumlara göre sınırlılıklar göstermesi ile açıklanabilir. Ayrıca “geçim kaynakları ve geliri idare etmekteki zorluğu” ölçen 20. maddenin nispeten düşük madde-toplam puan değeri göstermesi ise, gelir ve geçim üzerine konuşmanın toplumumuzda güç olması ile ilgili olabilir. Bunun yanında Türkiye’de aile geçiminin çoğunlukla erkekler tarafından karşılanıyor ya da idare ediliyor olması ve bu çalışmada örneklem grubunun cinsiyet dağılımında kadınların yüksek oranda bulunması 20. maddedeki düşük madde-toplam puanından sorumlu olabilir.

Test-tekrar test güvenilirliği korelasyon katsayısının 0.770 çıkması SUKDÖ’nün zaman içinde ölçeğe bağlı değişkenlik göstermediğini ve sabit kaldığını göstermektedir. Ayrıca ölçeğin antidepresan sağaltımının etkisine

bağlı olarak anlamlı değişiklik sergilemesi, SUKDÖ'nün klinik çalışmalarda kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

SUKDÖ'nün yapı geçerliğini incelemek amacıyla, ana bileşenler yöntemiyle faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, 3 faktör altında toplanan özgün çalışmadan farklı olarak, maddelerin 4 faktör altında toplandığı bulunmuştur. Ölçeğin İspanyolca versiyonu da, bu çalışmaya benzer şekilde, 4 faktör altında toplanmaktadır (Bobes ve ark. 1999). Aynı faktöre giren maddeler arasındaki korelasyon incelendiğinde, bu maddelerin birbirleriyle yüksek korelasyon göstermesi aynı faktör altında toplanabileceklerine işaret etmektedir. Ancak orijinal ölçekte ölçeğin boyutlarından çok maddelerin bir faktöre toplanıp toplanmadığı araştırılmıştır. Bu sebeple SUKDÖ toplam değeri ile faktör 1 değeri arasında belirgin bir doğrusal korelasyon bulunduğundan faktör 1'in SUKDÖ'nün sosyal işlevselliği ölçmedeki yeteneğini tek başına temsil ettiği belirtilmiştir (Bosc ve ark. 1997). Ölçekte bulunan her maddenin faktör 1 ile pozitif ilişkisi olduğu ve toplam değerine oluşmasına katkıda bulunduğu tespit edilmiştir. Faktör 1'in orijinal ölçeğin tüm maddelerini temsil ettiği gösterilmiş ve ölçek maddelerinin tek bir faktör altında değerlendirilebileceği ifade edilmiştir. Bu çalışmada da faktör analizi sonucunda tüm maddeler tek faktörde toplanmıştır. Bu durum, ölçeğin uniform bir yapıda olduğunu göstermektedir. Ancak "Geçim kaynakları ve geliri idare etmekteki zorluğu" ölçeğin 20. maddenin 0.4'ün altında (0.25) bir faktör yükü ile yüklenmiş olması, bu maddenin nispeten düşük madde-toplam puan değeri göstermesi ile ilgili yapılmış yorumlara bağlı olabilir.

Bu çalışmada SUKDÖ ile İGD ve HAM-D arasındaki ilişkiler incelenmiştir. SUKDÖ'nün İGD ile doğru, HAM-D ve HAM-D'nin 7. maddesi ile ters orantılı bir korelasyon göstermesi SUKDÖ'nün MDB ve şiddetli depresif belirtilerin neden olduğu "sosyal işlevsellik kaybına" duyarlı olduğunu, depresyonun şiddeti arttıkça SUKDÖ ile ölçülen "sosyal işlevsellik kaybının" derinleştiğini göstermektedir. SUKDÖ puan ortalamalarının, MDB hastalarıyla sağlıklı kontroller arasında anlamlı fark göstermesi ölçeğin psikopatolojiye duyarlı ve ayırt etme gücüne sahip olduğunu göstermektedir.

Klasik ölçekler (Örneğin; HAM-D ve MADRS) ile yapılan klinik çalışmalar, depresyon sağaltımında kullanılan ilaçların etkinliklerinin hangi noktalarda birbirlerinden ayrıldıklarını vurgulamakta yetersiz kalmakta ve antidepresanlar birbirlerinden ancak yan etki ve güveni-

lilikleri açısından ayrılmaktadır. Bu çalışmalar HAM-D son değerleri üzerine odaklanırlar ve düzelme ile yanıtı, HAM-D ölçek puanı üzerinden tanımlarlar. Dolayısıyla, yapılan çoğu çalışmada, sosyal işlevsellik göz önünde bulundurulmadan klinik tablodaki düzelme ve yanıt ölçülmüştür. Sadece depresyon şiddetinin değerlendirilmesinin ilaçlar arasındaki farkı vurgulamakta yetersiz kaldığı görülmektedir. SUKDÖ'nün kullanıldığı iki ayrı çalışmada klasik depresyon ölçekleri ile ölçülen antidepresan etkinin birbirine yakın olmasına rağmen, SUKDÖ ile ölçülen sosyal işlevsellik düzeylerinin farklılıklar gösterdiği saptanmıştır (Dubini ve ark. 1997a, Massana ve ark. 1999).

MDB sağaltımında son yıllarda yanıtın yeterli olmadığı ve kalıntı belirtilerin yüksek depresme oranı, ciddi sosyal işlevsellik kaybı ve özkıyım riski ile ilişkili olabileceği üzerinde durulmaktadır (Bakish 2001). Düzelme ise kalıntı belirtilerin olmadığını gösteren, etkinliğin karşılaştırıldığı çalışmalarda ön plana çıkan bir kavramdır (Ferrier 2001). Dolayısıyla düzelmeye ulaşmanın ancak hastalık öncesi sosyal işlevselliğe dönüş ile mümkün olabileceği ve bu nedenle sosyal işlevselliği ölçmenin önemli olduğu iddia edilebilir.

Eşzamanlı geçerliği araştırmak için "sosyal işlevsellik" kaybını ölçen başka bir ölçeğin kullanılmamış olması ve sağlıklı kontrol grubunun depresyon grubuna göre daha genç ve eğitim süresinin daha yüksek olması araştırmanın önemli kısıtlılıklarıdır. Türkçede MDB'de "sosyal işlevsellik" kaybını ölçebilecek başka bir ölçek olmaması nedeniyle eşzamanlı geçerlik analizi İGD ve HAM-D ölçekleri ile HAM-D'nin 7. maddesi kullanılarak yapılmıştır. Dolayısıyla eşzamanlı geçerlik için kullanılan aracın yetersizliği çalışmanın önemli bir kısıtlılığı olarak öne çıkmaktadır. Sağlıklı kontrol ve depresyon grupları arasında bulunan yaş ve eğitim süresi farklılıkları, yaş ve eğitim süresinin kovaryant olarak alındığı MANCOVA testi uygulanarak aşılına çalışılmıştır. Bununla birlikte her iki grubun sayıca da birbirine denk olmaması bazı karıştırıcı değişkenleri doğurmuş olabilir. Çalışmanın bu kısıtlılıklar göz önünde bulundurularak değerlendirilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

Bu çalışma sonucunda SUKDÖ'nün Türkçe formunun MDB hastalarında "sosyal işlevsellik" kaybını ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilebilir. Dolayısıyla bu ölçeği kullanarak klinik çalışmalarda antidepresanların "sosyal işlevsellik" kaybı üzerine farklı etkileri olup olmadığını araştırılabilir.

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ ve ark. (1996) Hamilton depresyon derecelendirme ölçeğinin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4: 251-59.
- Akkaya C (2004) Depresyon, Sosyal İşlevsellik ve Farklı Kimyasal İleticilerle İlişkileri. *Birinci Basamak İçin Psikiyatri*, 3 (1): 1-13.
- Akkaya C, Sivrioğlu EY, Sarandöl A ve ark. (2006) Majör Depresif Bozuklukta Sertralin ve Reboksetinin Sosyal İşlev Kaybı Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması: Randomize Açık Etiketli Bir Çalışma. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 19 (1): 5-13.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Bakish D (2001) New standart of depression treatment: remission and full recovery. *J Clin Psychiatry*, 62 (suppl 26): 5-9.
- Bobes J, Gonzalez MP, Bascaran MT ve ark. (1999) Validation of the Spanish version of the social adaptation scale in depressive patients. *Actas Esp Psiquiatr*, 27(2): 71-80.
- Bosc M, Dubini A, Polin V ve ark. (1997) Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. *Eur Neuropsychopharmacol*, 7 (Suppl 1): 57-70.
- Bosc M (2000) Assessment of social functioning in depression. *Compr Psychiatry*, 41(1): 63-9.
- Broadhead WE, Blazer DG, George LK ve ark. (1990) Depression, disability days, and days lost from work in a prospective epidemiologic survey. *JAMA*, 264(19): 2524-8.
- Coryell W, Scheftner W, Keller M ve ark. (1993) The enduring psychosocial consequences of mania and depression. *Am J Psychiatry*, 150(5): 720-7.
- Coyne JC, Kessler RC, Tal M ve ark. (1987) Living with a depressed person. *J Consult Clin Psychol*, 55(3): 347-52.
- Dubini A, Bosc M, Polin V ve ark. (1997a) Noradrenaline-selective versus serotonin-selective antidepressant therapy: differential effects on social functioning. *J Psychopharmacol*, 11 (4 Suppl): 17-23.
- Dubini A, Bosc M, Polin V ve ark. (1997b) Do noradrenaline and serotonin differentially affect social motivation and behaviour? *Eur Neuropsychopharmacol*, 7 (Suppl 1): 49-55.
- Ferrier IN (2001) Characterizing the ideal antidepressant therapy to achieve remission. *J Clin Psychiatry*, 62 (suppl 26): 10-5.
- Giller E Jr, Bialos D, Riddle MA ve ark. (1988) MAOI treatment response: multi-axial assessment. *J Affect Disord*, 14(2): 171-5.
- Hamilton M (1960) A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatr*, 23: 56-62.
- Healy D, McMonagle T (1997) The enhancement of social functioning as a therapeutic principle in the management of depression. *J Psychopharmacol*, 11 (4 Suppl): 25-31.
- Healy D (2000) The assessment of outcomes in depression: measures of social functioning. *Contemp Pharmacother*, 11(5): 295-301.
- Johnson J, Weissman MM, Klerman GL ve ark. (1992) Service utilization and social morbidity associated with depressive symptoms in the community. *JAMA*, 267(11): 1478-83.
- Kasper S (1999) From symptoms to social functioning: differential effects of antidepressant therapy. *Int Clin Psychopharmacol*, 14 (Suppl 1): 27-31.
- Keller M (2001) Role of serotonin and noradrenaline in social dysfunction: a review of data on reboxetine and the Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS). *Gen Hosp Psychiatry*, 23(1): 15-9.
- Massana J, Moller HJ, Burrows GD ve ark. (1999) Reboxetine: a double-blind comparison with fluoxetine in major depressive disorder. *Int Clin Psychopharmacol*, 14(2): 73-80.
- Mintz J, Mintz LI, Arruda MJ ve ark. (1992) Treatments of depression and the functional capacity to work. *Arch Gen Psychiatry*, 49(10): 761-8.
- Montgomery SA, Asberg M (1979) A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry*, 134: 382-9.
- Nunnally JC, Bernstein IH (1994) *Psychometric Theory*. 3. baskı, Mc Graw-Hill, New York.
- Paykel ES, Weissman MM, Prusoff BA ve ark. (1978) Social maladjustment and severity of depression. *Compr Psychiatry*, 19(2): 121-8.
- Sarandöl A, Akkaya C (2003) Depresyona Bağlı Sosyal İşlev Kaybına Venlafaksin ve Reboksetinin Etkisi. *Birinci Basamak İçin Psikiyatri*, 2(2): 41-44.
- Weissman MM, Klerman GL, Paykel ES ve ark. (1974) Treatment effects on the social adjustment of depressed patients. *Arch Gen Psychiatry*, 30(6): 771-8.
- Weissman MM, Bothwell S (1976) Assessment of social adjustment by patient self-report. *Arch Gen Psychiatry*, 33(9): 1111-5.
- Wells KB, Stewart A, Hays RD ve ark. (1989) The functioning and well-being of depressed patients. Results from the Medical Outcomes Study. *JAMA*, 262(7): 914-9.