

Erkek Depresyon Risk Ölçeği ve Cinsiyete Duyarlı Depresyon Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

Validity and reliability study of the Turkish version of the male depression risk scale and the gender-sensitive depression scale

Emre Mısır¹, Sedat Batmaz², Meral Oran Demir³

¹Uzm. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, <https://orcid.org/0000-0001-8953-1171>

²Doç. Dr., Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, <https://orcid.org/0000-0003-0585-2184>

³Uzm. Dr., Tokat Medical Park Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat, Türkiye, <https://orcid.org/0000-0002-4411-3897>

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Erkek Depresyon Risk Ölçeği (EDRÖ) ve Cinsiyete Duyarlı Depresyon Ölçeği (CDDÖ)'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Yozgat Şehir Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve majör depresif bozukluk tanı ölçütlerini karşılayan 108 hasta ve 98 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara EDRÖ, CDDÖ ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ölçekleri verilmiştir. Geçerlilik analizleri için açıklayıcı faktör analizi, korelasyon analizleri, gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U ve t-testleri kullanılmıştır. Hasta-sağlıklı grupları ayırt ediciliğini test etmek için ROC analizi yapılmıştır. Güvenilirlik için iç tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonları hesaplanmıştır. **Bulgular:** Açıklayıcı faktör analizi sonrasında her iki ölçek için üç faktörlü çözüm elde edilmiştir. Bu faktörler EDRÖ için Alkol, Madde ve Depresyon; CDDÖ için Disfori-İrritabilite, Dürtüsellik-Utanç, Alkol alt boyutları olarak isimlendirilmiştir. Madde faktör yükleri EDRÖ'de 0,347-0,893, CDDÖ'de 0,377-0,962 arasında bulunmuştur. Ölçeklerin birlikte ve ayırt-edici geçerlilik açısından geçerli olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda ölçekler güvenilir bulunmuş olup iç tutarlılıkları katsayıları EDRÖ ve CDDÖ için sırasıyla 0,912 ve 0,917 bulunmuştur. Alt ölçeklerin güvenilirlikleri de kabul edilir düzeydedir. Her iki ölçek için alkol ve madde boyutları dışındaki alt ölçek puanları kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. ROC analizi sonucunda hastaları kontrollerden ayırt etme gücü açısından eğri altında kalan alan EDRÖ 0,847 ve CDDÖ için 0,868 olup ayırt ediciliğin mükemmel düzeyde olduğu görülmüştür. **Sonuç:** EDRÖ ve CDDÖ Türkçe formlarının geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür. Erkek tipi depresyon belirtilerinin kadınlarda daha fazla görülmesi bu belirtilerin erkekler için özgü olmadığını, dışsallaştırma belirtilerinin baskın olduğu ayrı bir tipe işaret ettiklerini göstermektedir. Bu ölçeklerin erkek tipi depresyon ile ülkemizde yapılacak çalışmalar açısından değerli ve kullanışlı olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erkek tipi depresyon, dışsallaştırma belirtileri, depresyon, geçerlilik, güvenilirlik

(*Klinik Psikiyatri Dergisi 2022;25:289-299*)

DOI: 10.5505/kpd.2022.67355

289

SUMMARY

Objective: The aim of the present study was to investigate the Turkish validity and reliability of the Male Depression Risk Scale (MDRS) and the Gender-Sensitive Depression Scale (GSDS). **Method:** 108 patients met the diagnostic criteria for major depressive disorder applied to Tokat Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine and Yozgat City Hospital Psychiatry Clinic and 98 healthy controls were included in the study. All participants were given the MDRS, GSDS, and the Brief Symptom Inventory (BSI) self-report scales. Explanatory factor analysis, correlation analyzes, and Mann-Whitney U and t test were used for discriminant-convergent validity. Internal consistency coefficient and item-total score correlations were calculated for reliability. ROC analysis was conducted to show how much the scales differentiates the patient and the healthy control group. **Results:** Three-factor solution was obtained for both scales. These factors are Alcohol, Substance and Depression for MDRS; Dysphoria-Irritability, Impulsivity-Shame, and Alcohol for GSDS. Item factor loads were between 0.347-0.893 in MDRS and 0.377-0.962 in GSDS. The scales have been shown to be valid in terms of convergent and discriminant validity. At the same time, the scales were found to be reliable, and the internal consistency coefficients were 0.912 and 0.917 for MDRS and GSDS, respectively. The reliability of the subscales is also at an acceptable level. Subscale scores for both scales, except alcohol and substance dimensions, were significantly higher in women. The area under the curve was 0.847 for MDRS and 0.868 for GSDS in the ROC analysis. **Conclusion:** The analyses revealed that Turkish forms of MDRS and GSDS were valid and reliable. Male-type depression symptoms were not specific to men, but the results pointed to a separate type in which externalizing symptoms are dominant. These scales are thought to be valuable and useful for studies to be conducted in our country with male-type depression.

Key Words: Male-type depression, externalization symptoms, depression, validity, reliability

Makalenin geliş tarihi: 18.08.2021, Yayına kabul tarihi: 21.01.2022

GİRİŞ

Majör depresif bozukluk (MDB) yüksek oranda yetiyitimiyle giden, çok sayıda karıştırıcı etken nedeniyle tanı ve tedavisinde zorluk yaşanan bir bozukluktur (1). Çökkün duygudurum, psikomotor ajitasyon veya retardasyon, uykusuzluk veya fazla uyuma, azalmış veya artmış iştah, yorgunluk, suçluluk ve değersizlik düşünceleri ve özkıym davranışları dahil olmak üzere bir dizi davranışsal, duygusal ve bilişsel belirtiyile karakterizedir (2). Bununla birlikte tipik depresyon belirtilerinin her hastada mutlaka ortaya çıkmadığı ve belirti dağılımının cinsiyetler arasında farklılık gösterdiği de bilinmektedir (3-5).

Erkeklerde depresyon görünümünün farklı doğasına ilişkin ilk tanımlama Rutz ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır (6). Bu tanıma göre düşük stres toleransı, eyleme vurma, saldırganlık, dürtü kontrol yetersizliği, öfke nöbetleri, antisosyal özellikler, aleksitimi ve çökkün duygudurumla karakterize tablo "erkek tipi depresyon" olarak isimlendirilmiştir (7). Nitekim depresyonda belirtilerin cinsiyetler arası dağılımının incelendiği bir metaanaliz çalışmasında dürtüsellik, risk alma davranışı, alkol ve madde kullanımının erkek depresyon hastalarında daha yüksek olduğu gösterilmiştir (5). Bu örüntü klinik olmayan örneklemde de ortaya konmuştur (5,8). Bu bulgulara karşın herhangi bir belirti kümesinin bir biyolojik cinsiyete ait olduğunu söylemek mümkün görünmemektedir. Yine de toplumsal cinsiyet rolleri temelinde depresyon görünümünün farklılaştığı düşünülmektedir (5). Dışsallaştırıcı depresyon belirtilerinin sosyalleşme süreçleri, otonomi ve dayanıklı görünme zorunluluğu gibi toplumda erkeğe atfedilen rolden kaynaklandığı düşünülmektedir (6,9). Burada öfke toplumsal olarak sergilenmesine izin verilen tek olumsuz duygu olmaktadır (10,11). Dışsallaştırma belirtilerinin özellikle zayıf, aşağı veya savunmasız olarak görülmeye duyarlı ve tipik depresyon belirtilerinin gözlenmesi konusunda savunmacı olan erkeklerde ortaya çıktığı varsayılmaktadır (12).

Depresyon ve belirtilerinin utanç verici olarak algılanması ve duygusal denetimin sağlanmasında dışsallaştırmanın kullanılması tedavi başvurusunda gecikmeyi de beraberinde getirmektedir (10). Bu sonucun kadın ve erkekler arasında depresyon yaygınlığındaki iki kata yakın farkı açıklayabileceği

düşünülmektedir (3,5). Nitekim NCS-R (Amerikan Ulusal Komorbidite Araştırması'nın Replikasyonu) verileri kullanılarak yapılan bir çalışmada tanısız değerlendirilmeye madde kullanımı, risk alma davranışları ve öfke şiddeti dahil edildiğinde cinsiyetler arası depresyon yaygınlığı arasındaki farkın ortadan kalktığı bulunmuştur (13). Aynı zamanda erkeklerde tamamlanmış özkıym hızının 1.8 kat daha yüksek olduğu bilinmektedir (3,14). Bu fark alkol-madde kullanımının erkeklerde daha fazla olması ve tedavide gecikmeyle ilişkilendirilmektedir (3,4). Ek olarak erişkinlerde depresyon tanı ölçütleri arasında çabuk sinirlenme ve öfke gibi belirtilerin yer almaması, bu belirtilerin gözden kaçmasına neden olabilmektedir. Bu durum erkek tipi depresyonun geç belirlenmesinde en önemli neden olarak öne sürülmektedir. Bu eksikliği gidermek, depresif belirtilerin cinsiyetler arası farklarını araştırmak ve erkek tipi depresyonu sorgulamak amacıyla kimi ölçekler geliştirilmiştir (12,15,16). Bu tür ölçekler erkeklerde görülen depresyonu ve risk altındaki erkek popülasyonunu saptamayı hedeflemektedir. Öte yandan ülkemizde bu amaçla kullanılabilir herhangi bir ölçek bulunmamaktadır. Erkek tipi depresyon artmış özkıym riski, alkol-madde kullanım bozukluğu ve geç tedavi başvurusu ile ilgili olduğu için bu durumun belirlenmesi, aynı zamanda konuyla ilgili yapılacak araştırmaların hız kazanması için Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada erkek tipi depresyonu ve risk altındaki erkekleri saptamak için geliştirilmiş olan Cinsiyete Duyarlı Depresyon Ölçeği (CDDÖ; Gender Sensitive Depression Scale) ve Erkek Depresyonu Risk Ölçeği'nin (EDRÖ; Male Depression Risk Scale) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak ve aynı zamanda erkek tipi depresyonun klinik özellikler ve şiddet açısından kadınlardaki depresyondan ayrılıp ayrılmadığını saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

İşlem

Ölçeklerin Türkçe çevirisi ve psikometrik analizlerinin yapılabilmesi için geliştiricilerinden izin alındı. Tüm çeviri işlemleri İngilizce'ye iyi düzeyde hakim iki araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Çevrilmiş olan metinlerin geri çevirisi özgün ölçeklerin maddelerine kör olan iki ayrı araştırmacı

tarafından yapıldı. En son olarak elde edilen çeviri ve geri-çeviri metinleri üzerinde bu dört araştırmacının uzlaşısı sonucu tek bir Türkçe versiyon oluşturuldu. Bu versiyonun anlaşılabilirliğini ve klinik ortamda kullanılabilirliğini test edebilmek amacıyla poliklinik koşullarında olağan muayeneye başvuran 20 hastanın geri bildirimlerinden faydalandı. Ölçek maddelerinin anlaşılmasında veya ölçeğin doldurulmasında herhangi bir sorun tespit edilmedi. Bu aşamada ölçek maddelerinde bir değişiklik yapılma gereği duyulmadı.

Ölçek geçerlilik-güvenilirlik çalışmalarında faktör analizi için örneklem büyüklüğünün madde sayısının en az beş katı olması gerektiği için, madde sayısı daha fazla olan CDDÖ ölçeği baz alınarak katılımcı sayısının en az 165 olması gerektiği hesaplandı (17). Psikiyatri polikliniğine başvuran, yapılan psikiyatrik muayene sonrasında MDB tanısı düşünülen ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan hastalar çalışmaya ardışık olarak dahil edildi. Sağlıklı kontrol grubu, herhangi bir psikiyatrik tanısı olmadığı öğrenildikten sonra yapılan muayene sonrasında bu durumun doğrulandığı katılımcılardan oluşturuldu.

Her iki gruba da çalışmada kullanılan tüm ölçekler rastgele bir sıra içerisinde verildi. Olumsuz dış etkenlerin etkisini sınırlamak amacıyla ölçeklerin sessiz bir odada doldurulmaları sağlandı. Tüm bu işlemler yaklaşık 20 dakika sürdü.

Katılımcılar

Bu çalışmaya Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Yozgat Şehir Hastanesi psikiyatri polikliniklerine ayaktan başvuran, 18-65 yaş aralığında yer alan, aydınlatılmış onam formunu okuduktan sonra çalışmaya katılmak için yazılı onam veren, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-5'e göre birincil tanısı MDB olan ve ardışık olarak alınan 108 hasta ile herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan 98 sağlıklı kontrol dahil edildi. Çalışmanın dahil edilme kriterleri arasında en az ilkokul mezunu olmak ve araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olmak yer alırken, DSM-5'e göre şizofreni, bipolar bozukluk, bunama, organik kökenli ruhsal rahatsızlık tanıları konulan, mental retardasyon ve tıbbi açıdan stabil olmayan medikal bir rahatsızlığı bulunan hastalar çalışmadan dışlandı. Sonuç olarak toplamda 206 katılımcı (ortalama yaş= 32.0 ±9.73

yıl, %31.07 kadın (n=64), %47.57 (n=98) bekar/boşanmış) analizlere dahil edildi.

Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik veri formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan veri formuna katılımcıların sosyodemografik özellikleri, geçmiş psikiyatrik tanı ve tedavi, hastane yatışı, kendine zarar verme davranışı öyküsü ve kullanılmakta olan tedaviler not edildi.

Cinsiyete Duyarlı Depresyon Ölçeği (CDDÖ, Gender Sensitive Depression Scale): CDDÖ depresyon belirtilerinin cinsiyetler arasında gösterdiği farklılıkların tespit edilmesi amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. İlk şekli Leimkühler ve ark. (2004) tarafından geliştirilen 33 maddeli ölçeğin hiperaktivite alt boyutunun gücünün yetersiz olduğunun düşünülmesiyle bu alt-ölçek çıkarılarak 26 maddeli güncel şekli oluşturulmuştur (16). Ölçek her bir maddenin son birkaç hafta içerisinde ne sıklıkta yaşandığının "hiçbir zaman ya da nadiren" ile "her zaman" arasındaki dördümlü bir likert puanlama ile (0-3 arasında) işaretlendiği bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek maddeleri geleneksel depresyon belirtilerine ek olarak erkek cinsiyette daha sıklıkla mevcut olabilecek çabuk öfkelenme, alkol-madde kullanımı, dürtüsellik ve risk alma davranışı, emosyonel kontrol gibi belirtileri sorgulamaktadır. Ölçeğin özgün formunda faktör yükleri 0.542-0.863 arasında değişmektedir ve iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa değeri 0.88 bulunmuştur. Alt ölçeklerde Cronbach alfa değerleri "stres algısı" faktörü için 0.86; "depresif belirtiler" faktörü için 0.81; "saldırganlık" faktörü için 0.77; "emosyonel kontrol" faktörü için 0.80; "riskli davranış" faktörü için 0.78 ve "alkol kullanımı" faktörü için 0.70 bulunmuştur. Kesme değeri 20.5 alındığında %86.1'lik duyarlılık ve %78.2'lik özgüllük oranıyla depresyonu belirleyebildiği görülmüştür. Ölçeğin ayırt edici geçerliliği de yeterli bulunmuştur (16).

Erkeklerde Depresyon Riski Ölçeği (EDRÖ, Male Depression Risk Scale): EDRÖ erkek cinsiyette depresyon açısından daha yüksek riskli olguları saptamak amacıyla Rice ve ark. (2013) tarafından geliştirilen, 22 maddeden oluşan ve her bir maddenin son bir ay içerisinde ne sıklıkta yaşandığının "hiç" ile "neredeyse her zaman" arasındaki sekizli bir likert puanlama ile (0-7 arasında) işaretlendiği bir öz bildirim ölçeğidir (12). Ölçek "emosyonel baskılama", "madde kullanımı", "alkol kullanımı",

“öfke ve saldırganlık”, “bedensel belirtiler” ve “risk alma” boyutları olmak üzere altı alt ölçekten oluşmaktadır. Tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı erkekler için 0.92, kadınlar için 0.86 bulunmuştur (18). Hem kadın ($\chi^2=425.77$, $df=203$, $CFI=0.933$, $RMSEA=0.068$, $SRMR=0.079$), hem erkekler ($\chi^2=440.72$, $df=203$, $p=0.009$, $CFI=0.937$, $RMSEA=0.068$, $SRMR=0.075$) için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları beklenen uyum iyiliği değerlerinin üzerinde yer almıştır (12). Ölçeğin kesme değeri bulunmamakla birlikte EDRÖ için önerilen risk şiddeti puan aralıkları şu şekildedir: 0-31: Düşük risk, 32-50: Artmış risk; 51-85: Yüksek risk; 87-154: Çok yüksek risk.

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite boyutları olmak üzere toplam beş alt boyut ve 53 maddeden oluşan likert tipi bir özbebildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve ark. (2002) tarafından yapılmıştır (19).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics versiyon 24 ve FACTOR 10.8.04 programlarıyla yapıldı (20). Öncelikle verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirildi. Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin +1.5 ile -1.5 aralığında olması durumunda dağılım normal olarak kabul edildi (21). Hastalar ve kontrollerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi veya ki-kare testi kullanıldı. Yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizlerinde EDRÖ için erkek katılımcıların, CDDÖ için tüm katılımcıların verileri analize dahil edildi. Ölçeklerin yapı geçerliliğinin belirlenmesi için açıklayıcı faktör analizi (AFA) kullanıldı. Faktör analizi sırasında, ordinal maddelerin tek değişkenli dağılımları simetrik olduğundan Pearson korelasyon tercih edildi (22). Çıkarılacak faktör sayısını belirlemede paralel analizden faydalanıldı (23). Öncelikle özdeğeri (eigenvalue) birin üzerinde olan faktörler belirlendi. Döndürme yöntemi olarak direct oblimin kullanıldı. Elde edilen faktörlerin orijinal ölçek yapılarından farklı olduğu ve klinik açıklayıcılık anlamında heterojenlik gösterdiği görüldü. Bu nedenle en uygun yapının belirlenmesi adına yapılan değerlendirmelerde her iki ölçeğin de üç faktörlü yapıyla açıklandığı modeller uygun görüldü. Benzer ölçek ve ayırt edici

ölçek geçerliliklerinin sınanması için KSE alt ölçekleri (KSE anksiyete, KSE-A; KSE depresyon, KSE-D; KSE olumsuz benlik, KSE-OB, KSE somatizasyon, KSE-S; KSE hostilite, KSE-H) ile korelasyonlar değerlendirildi. Gruplar arası korelasyonların karşılaştırmaları için Fisher'in Z testi kullanıldı (24). Aynı zamanda cinsiyetler arasında ve hastalar ile kontrol grupları arasında karşılaştırmalar yapıldı. Sağlıklı kontroller ve kadınlarda EDRÖ toplam puan ve alt ölçek puanları, ek olarak kadınlarda CDDÖ-A puanı normal dağılıma uygunluk göstermediği için bu gruplarda söz konusu ölçek karşılaştırmalarında Mann-Whitney-U testi kullanıldı. Daha sonra ölçeğin güvenilirliğinin sınanması için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplandı. Madde silindiğinde Cronbach alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları hesaplanarak güvenilirliği gösterildi. Ölçeklerin özgüllük ve duyarlılık analizleri için alıcı işlem karakteristiği (ROC) eğrisi analizleri yapıldı.

Etik Kurul Onayı

Çalışma öncesinde tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı. Çalışma Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Etik kurul onay tarihi ve sayısı: 20.03.2019/83116987-241). Ardından çalışmanın ikinci merkezi olan Yozgat Şehir Hastanesi onayı alındı (Onay tarihi: 21.03.2019). Araştırma, Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

BULGULAR

Katılımcıların Demografik ve Klinik Özellikleri ve Grup Karşılaştırmaları

Araştırmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak yüksekti ($t(204)= 3.449$; $p=0.001$). Hastalarda kadın cinsiyet ($\chi^2(1,206)=36.159$; $p<0.001$; $\phi=0.429$) ve bekar/boşanmış olma ($\chi^2(1,204)=9.235$; $p=0.002$; $\phi=0.221$) eğilimi sağlıklı kontrollere göre daha fazlaydı. Sağlıklı kontrollerde lise ve üzeri eğitim düzeyine ($\chi^2(1-2,206)=29.977$; $p<0.001$; $V=0.381$) sahip olma oranı anlamlı olarak yüksekti. Bir işte çalışıyor olma durumu açısından hastalar ve kontroller arasında anlamlı fark saptanmadı. Hastaların %22.2'si ($n=24$) antidepresan monoterapisi, %14.8'i ($n=16$) antidepresan ekleme tedavisi, %10.2'si ($n=11$) antipsikotik güçlendirme

Tablo 1. Hasta ve Sağlıklı Kontrollerin Sosyodemografik Özellikler Açısından Karşılaştırılması

Hastalar (n=108)	Kontrol (n=98)				t	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
Yaş	34.18	11	29.61	7.47	3.449	0.001
Cinsiyet	S	%	S	%	χ^2	p
Erkek	54	50	88	89.8	36.159	<0.001
Kadın	54	50	10	10.2		
Eğitim durumu	S	%	S	%	χ^2	p
İlköğretim	50	50	18	18.4	29.977	<0.001
Lise	34	31.5	68	69.4		
Yükseköğretim	24	18.5	12	12.2		
Medeni durum	S	%	S	%	χ^2	p
Evli	68	63	40	40.8	11.862	0.002
Bekar/başvurmuş/dul	40	37	58	59.2		
Çalışma durumu	S	%	S	%	χ^2	p
Çalışıyor	60	55.5	66	67.3	2.531	0.112
Çalışmıyor	48	44.5	32	32.7		
Susuz girişimi	n	%	n	%	χ^2	p
Var	18	16.7	4	4	7.262	0.007
Yok	90	84.3	94	96		

Ort. Ortalama, SS: standart sapma, p: anlamlılık düzeyi, t: t değeri, χ^2 : ki-kare istatistik katsayısı

tedavisi almaktaydı. Tüm örneklemde ortalama yaş ($t(204)=2.181$; $p=0.030$) ve evli olma oranı kadınlarda anlamlı olarak yüksekti ($\chi^2(1,206)=5.739$; $p=0.017$; $\phi=-0.177$). Çalışıyor olma ($\chi^2(1,206)=20.469$; $p<0.001$; $\phi=-0.326$) ve lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olma ($\chi^2(1,206)=11.031$; $p=0.001$; $\phi=0.243$) oranı erkeklerde daha fazlaydı. Hasta grubu içinde erkekler daha fazla çalışıyor olma eğilimindeydi ($\chi^2(1,108)=19.838$; $p<0.001$; $\phi=-0.447$). Yine hasta grubunda yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, psikiyatrik tedavi öyküsü, hastane yatışı, kendine zarar verme ve özkıyım girişim oranları açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktu. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de özetlenmiştir.

Faktör Analizine Uygunluk ve Yapı Geçerliliği Analizleri

Ölçeklerin yapı geçerliliğini belirlemek için öncelikle AFA, çıkarılacak faktörlerin tespit edilmesi için paralel analiz yöntemi kullanıldı. Verilerin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla hesaplanan Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) test ölçütü EDRÖ için 0.763; CDDÖ için 0.864 bulundu. Bartlett küresellik istatistik değerleri EDRÖ ($\chi^2=2486.1$; $p<0.001$) ve CDDÖ ($\chi^2=3193.8$; $p<0.001$) için anlamlı düzeydeydi. Paralel analiz sonuçları her iki ölçekte üçer faktör çıkarılmasının uygun olacağını gösterdi. Maddelerin faktör yükleri EDRÖ’de 0.347-0.893; CDDÖ’de 0.377-0.962 arasında değişmekteydi.

EDRÖ’de ölçeğin özgün formundaki 14. maddenin (“Yaptıklarımın sonuçları hakkında endişelenmeyi bıraktım.”) faktörlere katkısı (sırasıyla 0.239; 0.167 ve 0.116) yeterli değildi. Ölçeğin diğer sorularından farklı olarak hem olumlu hem de tamamen boş vermişlik haline işaret edebilecek şekilde olumsuz bir anlamı çağrıştırmaması nedeniyle katılımcılar tarafından anlaşılmadığı düşünüldü. Bu nedenle

bu madde ölçekten çıkarıldı. 10. maddenin ölçeğin iki faktöründe aynı anda yüklenmesine karşın özgün forma benzer şekilde alkol kullanımı ile ilgili diğer soruların yer aldığı faktörde (EDRÖ-A) daha fazla yüklendiği görüldü. Ölçeğin 16. maddesi (“Gereksiz riskler aldım.”) depresyon (EDRÖ-D) ve madde kullanımı (EDRÖ-M) ile ilgili faktörlerde yüklenmekle birlikte faktör yükü depresyon alt ölçeğinde daha fazlaydı. Ölçeğin özgün formunda riskli davranışlarla ilgili olan maddenin pişmanlık ifadesi içermesi nedeniyle de depresyon alt ölçeğinde yer almasının uygun olduğu düşünüldü. Özgün ölçeğin öfke boyutunda yer alan 20. madde (“Diğerlerine karşı sözel saldırganlığım oldu.”) çalışmamızda depresyon ve madde kullanımı ile ilgili faktörlerde beraber yüklenmekle birlikte depresyon faktöründeki ağırlığı belirgin olarak fazlaydı. “Madde kullanmak beni geçici olarak rahatlattı.” ifadesinin yer aldığı 22. madde ise madde faktöründe daha fazla olmak üzere alkol ve madde faktörlerinde yükleniyordu. Bu nedenle madde kullanımı ile ilgili faktöre dahil edildi. Sonuç olarak ölçeğin özgün formunda yer alan “emosyonel baskılama”, “öfke ve saldırganlık”, “bedensel belirtiler” ve “risk alma” davranışları alt ölçeklerine karşılık gelen sorular bu çalışmada tek bir faktör altında (depresyon faktörü) toplanırken, alkol kullanımı ile ilgili sorular ve madde kullanımı ile ilgili sorular da sırasıyla alkol ve madde faktörlerine denk gelecek şekilde kendi aralarında toplanmaktaydı. Kabul edilebilir düzeyde binişme gösteren maddelerin kavramsal ve klinik yararlılık açısından daha fazla yüklenme gösterdikleri faktörlerde tutulmasına karar verildi.

CDDÖ ölçeğinde 2. madde (“Öfke kontrol bozuklukları yaşıyorum.”) önemli ölçüde binişik olması ve bırakılmasının klinik kullanım açısından ek bir yarar getirmeyeceği düşünülerek çıkarıldı. Aynı zamanda faktör yüklenmelerinin (sırasıyla 0.176; -0.045 ve 0.006) düşük olması nedeniyle 26. madde ölçekten çıkarıldı. Ölçeğin özgün formunda “depresif semptomlar” alt ölçeğinde yer alan 23. madde (“Sorunlarım bana utanç verir.”) saldırganlık ve riskli davranış alt ölçeklerini oluşturan sorularla birlikte aynı faktörde yer almaktaydı. Utancın dürtüsel davranışlar ve agresyonla beraber olabileceği düşünülerek bu faktör “dürtüsellik ve utanç” alt ölçeği (CDDÖ-DU) olarak isimlendirildi. İkinci faktörde özgün ölçeğin “stres algısı”, “saldırganlık”, “emosyonel kontrol”

Tablo 2. Ölçek maddelerinin Faktör Yapısı ve Faktör Yükleri, Açıklanan Varyans Oranları

	CDDÖ-F1 (Dürtüsellik ve Utanc)	CDDÖ-F2 (Disfori ve irritabilite)	CDDÖ-F3 (Alkol)	<i>h²</i>	EDRÖ-F1 (Alkol)	EDRÖ-F2 (Dep.)	EDRÖ-F3 (Madde)
Madde 1	-0.204	0.706	-0.002	0.400	0.067	0.738	0.056
Madde 2	0.428	0.484	0.082	0.643	0.053	0.563	0.076
Madde 3	-0.159	0.900	-0.001	0.697	0.753	0.095	0.007
Madde 4	-0.004	0.912	-0.067	0.815	0.132	0.597	-0.273
Madde 5	0.005	0.865	-0.033	0.745	0.091	0.730	-0.167
Madde 6	0.103	0.740	-0.037	0.624	0.109	0.725	-0.260
Madde 7	0.080	0.756	-0.012	0.634	-0.071	0.754	-0.176
Madde 8	0.198	0.624	0.115	0.588	0.048	0.603	0.089
Madde 9	0.045	0.710	0.145	0.589	0.241	0.479	-0.068
Madde 10	0.122	0.581	0.152	0.473	0.823	0.031	0.139
Madde 11	0.011	0.006	0.744	0.556	0.893	0.055	-0.102
Madde 12	-0.050	0.527	-0.010	0.253	0.001	0.878	-0.092
Madde 13	0.173	0.567	0.125	0.486	0.001	-0.026	0.853
Madde 14	-0.067	0.015	0.962	0.920	0.239	0.167	0.116
Madde 15	0.568	0.086	0.026	0.381	0.668	0.015	0.122
Madde 16	0.259	-0.279	0.413	0.233	0.108	0.302	0.347
Madde 17	0.577	0.045	-0.083	0.160	0.052	0.590	0.297
Madde 18	-0.009	0.500	-0.027	0.242	-0.174	0.061	0.772
Madde 19	0.208	0.594	0.025	0.521	0.145	0.833	0.163
Madde 20	0.080	0.341	-0.093	0.333	0.093	0.749	0.302
Madde 21	0.288	0.406	0.087	0.384	0.318	0.823	0.090
Madde 22	0.406	-0.014	-0.058	0.158	0.318	-0.012	0.557
Madde 23	0.688	0.132	-0.042	0.572			
Madde 24	-0.005	0.599	-0.006	0.355			
Madde 25	0.527	-0.045	-0.144	0.264			
Madde 26	0.176	-0.045	-0.006	0.025			
Açıklanan varyans	%36.9	%7.9	%7.1		%36.6	%13.4	%10.4
Eigenvalue	9.54	2.06	1.85		8.05	2.95	2.29

Dep: Depresyon, F: Faktör, *h²*: Ortak etken varyansı

ve “depresif semptomlar” alt ölçeklerini oluşturan sorular toplanmıştır. Bu alt boyut ise “disfori ve irritabilite” alt ölçeği (CDDÖ-Dİ) olarak isimlendirildi. Birinci faktörde yer alan “saldırganlık” maddeleri eşyalara zarar verme ve diğer insanları tehdit etme gibi öfkenin dışa yönelen saldırganlık şeklinde ifadesine vurguda bulunurken, “disfori ve irritabilite” alt ölçeğinde kendine kızma, kolayca sinirlenme, diğer insanlara bağırma gibi öfkenin görece daha hafif ve kendine yönelen görünümüne işaret eden ifadeler yüklenmişti. CDDÖ'nün diğer alt ölçeği ise sadece alkol kullanımı ile ilgili maddelerden oluşmaktaydı ve “alkol kullanımı” alt ölçeği (CDDÖ-A) olarak isimlendirildi.

Yapılan AFA sonucunda açıklanan toplam varyansın EDRÖ için %60.4, CDDÖ için %51.7 olduğu gösterildi. Türkçe uyarlaması yapılan ölçeklerin özgün ölçeklerdeki faktör yapılarından ayrıştığı anlaşıldığı için açıklanan varyans oranları ve güvenilirlik analizleri uygun olmayan maddeler atıldıktan sonra yapıldı. Ölçek maddelerinin faktörlere yüklenmeleri, ölçek boyutlarının açıklanan varyans oranları ve ortak etken varyansları Tablo 2'de verilmiştir.

Güvenilirlik Analizi

Ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonları (DMTK) değerlendirildiğinde CDDÖ'nün 11, 14 ve 16. maddeleri ölçeğin tümüyle zayıf korelasyon ($r < 0.3$) gösteriyordu. Bununla birlikte erkeklerde depresyonun önemli bir bileşeni olduğu düşünülen alkol kullanımının

ölçülebilmesi açısından bu maddelerin klinik değerlendirme açısından yararlı olacağı düşünüldü. Aynı zamanda bu durumun, çalışmanın yapıldığı popülasyonda düşük alkol kullanımı nedeniyle bu maddelere ağırlıkla 0 puan verilmiş olması ve verilerin normal dağılıma uygunluk göstermemesine bağlı olarak ortaya çıktığı düşünüldü. Bu nedenle farklı popülasyonlarda yapılacak çalışmalarda kullanılabilmesi için söz konusu maddeler ölçekten çıkarılmadı. DMTK değerleri incelendiğinde EDRÖ için değerler 0.248-0.803 arasında değişiyordu. EDRÖ'nün yalnızca 13. maddesinin DMTK değeri düşük olmakla birlikte ($r = 0.248$) yapılan faktör analizi sonrasında madde kullanımı ile alt-ölçeğin toplam üç maddesinden biri olması ve faktör yükünün yüksek (0.833) olması nedeniyle klinik kullanım açısından yararlı olacağı düşünülerek çıkarılmadı. EDRÖ'nün iç tutarlılığı mükemmel düzeyde olup Cronbach alfa düzeyi 0.912 bulundu. EDRÖ alt ölçeklerinin iç tutarlılık düzeylerinin iyi-mükemmel olduğu ve Cronbach alfa katsayılarının 0.781- 0.925 arasında değiştiği görüldü. CDDÖ'nün iç tutarlılığı mükemmel düzeydeydi (0.917) ve alt ölçeklerinin iç tutarlılıkları 0.627-0.934 arasında değişiyordu. Ölçeklerin iç tutarlılıkları, DMTK değerleri ve madde silindiğinde Cronbach α değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Birlikte ve Ayırt Edici Geçerlilik İncelemeleri

Ölçeklerin birlikte geçerliliklerinin incelenmesi için EDRÖ ve CDDÖ toplam puanları ve alt-ölçek

Tablo 3. Ölçeklerin iç tutarlılıkları düzeltilmiş madde – toplam korelasyonları ve madde silinirse Cronbach α değerleri

	CDDÖ		EDRÖ	
	DMTK	MSCA	DMTK	MSCA
Madde 1	0.525	0.914	0.725	0.904
Madde 2	-	-	0.567	0.908
Madde 3	0.734	0.909	0.450	0.910
Madde 4	0.818	0.907	0.500	0.909
Madde 5	0.795	0.908	0.635	0.906
Madde 6	0.739	0.909	0.603	0.907
Madde 7	0.764	0.909	0.565	0.908
Madde 8	0.717	0.910	0.604	0.907
Madde 9	0.728	0.909	0.530	0.909
Madde 10	0.666	0.911	0.468	0.910
Madde 11	0.193	0.918	0.339	0.912
Madde 12	0.473	0.915	0.733	0.904
Madde 13	0.647	0.911	0.248	0.913
Madde 14	0.198	0.919	0.314	0.913
Madde 15	0.411	0.916	0.395	0.911
Madde 16	0.006	0.924	0.622	0.907
Madde 17	0.247	0.918	0.624	0.906
Madde 18	0.471	0.915	0.327	0.912
Madde 19	0.703	0.910	0.694	0.905
Madde 20	0.533	0.914	0.678	0.905
Madde 21	0.596	0.912	0.803	0.902
Madde 22	0.220	0.918	0.326	0.913
Madde 23	0.528	0.914		
Madde 24	0.581	0.913		
Madde 25	0.242	0.917		
Madde 26	-	-		
	İç tutarlılık (Cronbach α)		İç tutarlılık (Cronbach α)	
CDDÖ toplam	0.917		EDRÖ toplam	0.912
CDDÖ-Dİ	0.627		EDRÖ Alkol	0.871
CDDÖ-Dİ	0.934		EDRÖ Depresyon	0.925
CDDÖ-A	0.688		EDRÖ Madde	0.781

CDDÖ: Cinsiyete duyarlı depresyon ölçeği, CDDÖ-DU: CDDÖ dürtüsellik ve utanç alt ölçeği, CDDÖ-Dİ: CDDÖ diston ve iritabilite alt ölçeği, CDDÖ-A: CDDÖ alkol kullanımı alt ölçeği, EDRÖ: Erkek tipi depresyon ölçeği, DMTK: Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları, MSCA: Madde silinirse Cronbach alfa değerleri

puanları ile KSE alt ölçek puanları arasındaki korelasyonlar analiz edildi. Analizler ilk olarak erkek katılımcılarda yapıldı. Erkek bireylerde EDRÖ-M ile KSE-D arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($r=0.06$; $p=0.306$). Diğer tüm alt ölçekler ile KSE-D arasında zayıf-çok yüksek (0.269-0.796) arasında değişen anlamlı korelasyonlar saptandı ($p<0.001$). KSE ölçeği özgün formunda önerilen faktör yapıları baz alınarak analiz yapıldığında CDDÖ-A ($r=0.334$; $p<0.001$) ve EDRÖ-A ($r=0.280$; $p=0.01$) ile korelasyonlar zayıf iken, EDRÖ-M dışındaki alt ölçek puanları ve toplam ölçek puanları ile yüksek-çok yüksek korelasyonlar bulundu ($r=0.588-0.893$; $p<0.001$). KSE-D ile EDRÖ-M arasında özgün ölçek için de anlamlı korelasyon yoktu ($r=0.090$; $p=0.289$).

Kadınlar ve erkekler olmak üzere tüm örnekleme yapılan analizlerde KSE-D puanı ile CDDÖ toplam puanı, CDDÖ-Dİ ve CDDÖ-DU arasında pozitif yönde orta-çok yüksek düzeyde ($r=0.460-0.882$; $p<0.001$) anlamlı korelasyonlar saptandı. Öte yandan CDDÖ-A puanı ile KSE-D arasında istatistiksel açıdan herhangi anlamlı bir ilişki saptanmadı ($r=-0.018$; $p=0.800$). Aynı analizler KSE özgün formundaki puanlandırmaya göre yapıldığında CDDÖ-A ile KSE-D arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon bulundu ($r=-0.138$; $p=0.048$). KSE-D ile CDDÖ-T ($r=0.855$; $p<0.001$) ve CDDÖ-Dİ ($r=0.877$; $p<0.001$)

arasında çok yüksek düzeyde, CDDÖ-DU ile orta düzeyde korelasyon saptandı ($r=0.469$; $p<0.001$). Bu bulgular sonucunda EDRÖ ve CDDÖ ölçeklerinin KSE ile birlikte geçerliliğinin olduğu görüldü. Korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Cinsiyetler arası karşılaştırmalarda CDDÖ-T ($t(204)=4.762$; $p<0.001$) ve CDDÖ-Dİ ($t(204)=6.648$; $p<0.001$) puanları kadınlarda daha yüksek bulunurken CDDÖ-A ($U=6348$; $z=5.178$; $p<0.001$) puanı erkeklerde anlamlı olarak daha fazlaydı. CDDÖ-DU puanı açısından ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Yapılan diğer analizlerde EDRÖ-T ($U=3586$; $z=-2.470$; $p=0.016$) ve EDRÖ-D ($U=3.096$; $z=-3.657$; $p<0.001$) puanları kadınlarda daha yüksek bulunurken, EDRÖ-A ($U=5991$; $z=4.21$; $p<0.001$) ve EDRÖ-M ($U=5124$; $z=2.082$; $p=0.037$) puanları erkeklerde daha fazlaydı.

KSE-T ve alt ölçeklerinin cinsiyetler arası karşılaştırmalarında EDRÖ ve CDDÖ ölçekleriyle yapılan karşılaştırmalara benzer sonuçlar bulundu.

Tablo 4. EDRÖ, CDDÖ ve KSE Ölçek ve Alt Ölçek Puanı Karşılaştırmaları

	KSE-T	KSE-A	KSE-D	KSE-OB	KSE-S	KSE-H
EDRÖ-T	0.789**	0.753**	0.748**	0.695**	0.805**	0.718**
EDRÖ-A	0.296**	0.296**	0.269**	0.246**	0.318**	0.295**
EDRÖ-D	0.827**	0.775**	0.796**	0.740**	0.825**	0.748**
EDRÖ-M	0.118	0.174*	0.061	0.057	0.267**	0.095
CDDÖ-T	0.873**	0.807**	0.834**	0.812**	0.767**	0.781**
CDDÖ-Dİ	0.572**	0.540**	0.460**	0.580**	0.518**	0.616**
CDDÖ-DU	0.877**	0.799**	0.882	0.811**	0.766**	0.760**
CDDÖ-A	0.030	0.085	-0.018	0.005	0.036	0.067

EDRÖ: Erkek tipi depresyon alt ölçeği, EDRÖ-T: EDRÖ toplam puanı, EDRÖ-A: EDRÖ alkol kullanımı alt ölçeği, EDRÖ-D: EDRÖ depresyon alt ölçeği, EDRÖ-M: EDRÖ madde kullanımı alt ölçeği, CDDÖ: Cinsiyete Duyarlı Depresyon Ölçeği, CDDÖ-T: CDDÖ toplam puanı, CDDÖ-Dİ: CDDÖ dürtüsellik ve utanç alt ölçeği, CDDÖ-DU: CDDÖ diston ve iritabilite alt ölçeği, CDDÖ-A: CDDÖ alkol kullanımı alt ölçeği

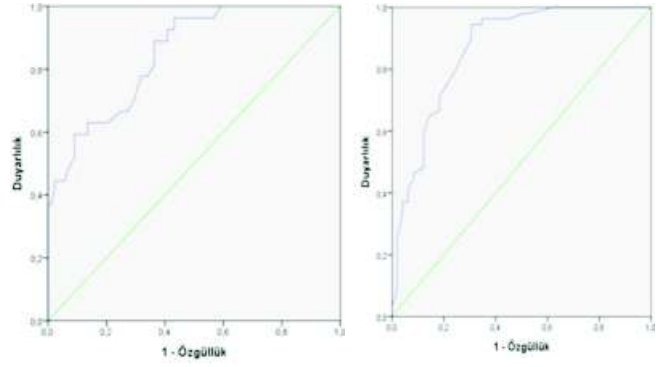
KSE-T (U=1921.5; z=-6.624; p<0.001), KSE-D (U=1696; z=-7.201; p<0.001), KSE-A (U=2347.5; z=-5.555; p<0.001), KSE-OB (U=2036; z=-6.344; p<0.001), KSE-S (U=2161; z=-6.043; p<0.001), KSE-H (U=2233; z=-5.846; p<0.001) puanları kadınlarda anlamlı olarak yüksekti. Aynı zamanda KSE ölçeğinin özgün formunda belirtilen alt ölçek puanları da hesaplandıktan sonra yapılan karşılaştırmalarda tüm alt ölçek puanlarının kadınlarda anlamlı olarak daha fazla olduğu ortaya kondu (p<0.001). Ek olarak kadın ve erkeklerde KSE depresyon alt ölçeği ile diğer ölçeklerin boyutları arasında korelasyonlar karşılaştırıldığında CDDÖ-DU (z=2.2855; p=0.023), CDDÖ-A (z=4.3162; p<0.001), CDDÖ-Dİ (z=1.9986; p=0.046) ve EDRÖ-A (z=3.4033; p<0.001) puanları ile KSE-D puanları arasındaki korelasyonların şiddeti erkeklerde anlamlı olarak daha fazlaydı. Korelasyonlar arası karşılaştırmalar KSE'nin orijinal formuna göre yapıldığında KSE-D ile CDDÖ-T (z =-2.7913; p=0.005), CDDÖ-A (z=-4.6960. p<0.001), CDDÖ-Dİ (z=-3.0365; p=0.0024), EDRÖ-A(z=-4.2852; p<0.001) puanları arasındaki korelasyonun erkeklerde anlamlı olarak daha fazla olduğu bulundu.

Tüm örnekleme özkıyım girişimi öyküsü olanların EDRÖ-T, EDRÖ-D, CDDÖ-DU, CDDÖ Dİ ve CDDÖ-T puanları özkıyım girişimi öyküsü olmayanlardan anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001).

Hasta ve Kontroller Arası Karşılaştırmalar

Hastalar ve kontroller arasında yapılan karşılaştırmalarda ise hastaların CDDÖ-T (t(204)=11,979; p<0.001), CDDÖ-Dİ (t(204)=12.556; p<0.001), CDDÖ-DU (t(204)=6.492; p<0.001) puanları kontrollerden anlamlı olarak yüksek bulundu. CDDÖ-A puanı açısından ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Aynı zamanda hastaların EDRÖ-D (U=1604.5; z=-8.633; p<0.001) ve EDRÖ-T (U=1902.5; z=-7.935; p<0.001) puanları kontrollere göre anlamlı olarak yüksekti. EDRÖ-A ve EDRÖ-M açısından ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

EDRÖ ve CDDÖ toplam puanları ile depresif belirtiler, disfori ve irritabiliteye işaret eden alt ölçeklerin hastaları kontrollerden ayırma anlamında ayırt edici geçerliliğinin olduğu gösterildi. Ek olarak ayırt etme gücünü değerlendirmek



Şekil 1. EDRÖ ve CDDÖ Ölçeklerinin ROC Eğrileri
A: EDRÖ; B: CDDÖ

amacıyla ROC analizi yapıldı.

Ayrırt Edici Güç İncelemeleri

Ölçeklerin ayrırt edici güçlerini değerlendirmek amacıyla ROC analizi yapıldı. Yapılan analizlerde %95 güven aralığı ile eğri altında kalan alan CDDÖ için AUC=0.865 (0.815-0.916), EDRÖ için AUC=0.847 (0.786-0.909) bulundu. MDB tanı hastaları sağlıklı kontrollerden ayırmada CDDÖ için kesme değeri 49.5 puan (duyarlılık %79.6, özgüllük %75.5), EDRÖ için 30 puan (duyarlılık %70.5, özgüllük %70.4) olarak saptandı. ROC analizi sonuçları Şekil 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Literatürde erkeklerde görülen depresyon belirtilerinin tipik depresif belirtilerden farklılaşan yönlerinden yola çıkılarak dışsallaştırma belirtilerinin belirgin olduğu tablo erkek tipi depresyon olarak tanımlanmıştır. Böylece tipik belirtilerin daha az görülmesi nedeniyle erkeklerde tanı ve tedavinin gecikmesinin önüne geçilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada erkek tipi depresyonun çok boyutlu şekilde ele alınmasını sağlayan EDRÖ ve CDDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın bulguları EDRÖ ve CDDÖ'nün Türkçe formlarının geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Yapı geçerliliğinin incelenmesi için yapılan AFA sonucunda açıklanan toplam varyansın EDRÖ için %60.4, CDDÖ için %51.7 olduğu gösterilmiştir. Açıklanan varyansın %40-60 arasında olmasının ideal olduğu belirtilmektedir (17). Faktör yüklerinin EDRÖ'de 0.347-0.893; CDDÖ'de 0.377-0.962 arasında değiştiği gösterilmiştir. Bu değerler de kabul edilebilir düzeydedir (25). Ölçekler özgün formlarından farklı faktör yapıları sergilemiştir. Bununla birlikte bir araya gelen stres algısı, saldırganlık, emosyonel kontrol ve depresif belirtiler

lerle ilgili maddelerin kuramsal açıdan bağlantılı olduğu bilinmektedir (3,5,18).

Dürtüsellik ve utanç alt ölçeği olarak isimlendirilen faktörde yer alan saldırganlık maddelerinin öfkenin davranışsal özellikleriyle ilişkili olduğu görülürken, disfori ve irritabilite alt ölçeğindeki saldırganlık maddesi ise daha çok emosyonel öğelere işaret etmekteydi. Alkol kullanımı ile ilgili maddeler ise orijinal ölçekte olduğu gibi ayrı bir faktörde toplanmıştı. EDRÖ orijinal formunda emosyonel baskılama, öfke ve saldırganlık, bedensel belirtiler ve risk alma boyutları çalışmamızda tek faktörde toplanmıştır. Alkol ve madde kullanımı ise özgün ölçekte olduğu gibi ayrı faktörlerde yığılım göstermektedir. Faktörlerin daha fazla ayrıştırılamamış olması ölçeklerin bir sınırlılığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte boyutlar arası geçişkenliklerin daha fazla değerlendirilebilmesi ve erkek tipi depresyon ile ilgili araştırmalarda kullanılabilir araçlar olmaları bu ölçekleri önemli kılmaktadır. Zayıf ancak anlamlı korelasyonlar saptanan alkol kullanımı alt ölçekleri dışında diğer alt ölçek ve toplam ölçek puanları ile KSE-D arasında yüksek-çok yüksek korelasyonlar bulunmuştur. Erkeklerde EDRÖ-M ile, tüm örnekleme ise CDDÖ-A ile KSE-D arasında anlamlı ilişki olmaması, CDDÖ-A ile depresyon puanı arasındaki ilişki anlamlı düzeyde olsa da çok zayıf düzeyde olmasının ise çalışmanın yapıldığı örnekleme alkol ve madde kullanım oranının olası düşüklüğü ile ilişkili olduğu düşünüldü. Ayırt edici geçerlilik açısından hastaların alkol ve madde boyutları dışında tüm alt ölçek ve toplam ölçek puanlarının sağlıklı kontrollerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Alkol ve madde ile ilgili sorular sonuçların örnekleme bağlı tip 2 hatadan kaynaklanmış olabileceği düşüncesinden ve yapılacak çalışmalarda bu boyutların klinik açıdan önem arz edebileceği düşünüldüğünden ölçeklerden çıkarılmamıştır. Ayırt edici geçerlilik açısından yapılan ROC analizine göre de ölçeklerin hasta ve kontrolleri mükemmel güçte ayırdığı görülmüştür. Bu sonuçlarla ölçeklerin ayırt edici geçerlilik ve birlikte geçerlilik açısından yeterli olduğu ortaya konmuştur.

Her iki ölçeğin de güvenilir olduğu gösterilmiştir. İç tutarlılık katsayıları EDRÖ için 0.912, CDDÖ için 0.917 olmak üzere mükemmel düzeyde bulunmuştur. Alt ölçekler açısından CDDÖ boyutlarının orta-mükemmel; EDRÖ alt ölçek-

lerinin iyi-mükemmel düzeyde iç tutarlılık düzeylerine sahip olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte EDRÖ'nün alkol ve madde kullanımı ile ilgili 11,13,14,15,18 ve 22. soruları ve CDDÖ'nün alkol-madde kullanımı ve saldırganlıkla ilgili 11,14,16,17 ve 25. maddelerin DMTK puanlarının 0.4'ün altında olmasının alkol-madde kullanım oranının olası düşüklüğü veya bu soruların açık bir şekilde yanıtlanma açısından isteksizlikle ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda aynı zamanda kadın ve erkekler, erkek tipi depresyon belirtileri açısından karşılaştırılmış ve kadınlarda erkek tipi depresyon belirtilerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar kadınlar ve erkekler arasında depresyon belirtilerinin farklı özelliklerinin olduğuna işaret etmektedir. Toplum tabanlı bir izlem çalışmasında olumsuz yaşam olayları karşısında erkeklerde dışsallaştırma belirtilerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (18). Alkol-madde kullanımı, agresyon ve risk alma davranışları gibi dışsallaştırma belirtilerinin sosyal normlar açısından erkekler için daha kabul edilebilir oluşu veya tipik depresyon belirtilerinin geri planda olması nedeniyle erkeklerde depresyon belirtilerinin farklı bir örüntü çizdiği kabul edilmektedir (3,7,14). Bununla birlikte sosyal normların ve içinde yaşanılan kültürün kadınlar ve erkeklerde farklı etkilerinin olmasını biyolojik farklılıklara indirgemek birçok etkenin gözden kaçmasına neden olacaktır. Zira kadınlarda da erkek tipi depresyon kavramı ile nitelenen dışsallaştırıcı depresyon belirtileri görülebilir ve kavramın adının işaret ettiği üzere bu belirtileri sadece erkeklerle sınırlamak için yeterli bilimsel kanıt yoktur. Çalışmamızda alkol kullanımı dışındaki erkek tipi depresyon belirtileri kadınlarda daha fazla bulunmuştur. Bu durum erkek tipi depresyon belirtilerinin biyolojik cinsiyeti erkek olan bireylerde daha fazla görülmek zorunda olmadığına vurgu yapılması açısından da önemlidir. Nitekim Leimkühler ve Yücel (2011) tarafından yapılan geniş örneklemlerle bir çalışmada da erkek tipi depresyon kadınlarda daha fazla bulunmuştur (26). Bazı çalışmalarda kullanılan ölçek madde yanıtlarının sadece ikili seçeneklerden oluşması ve alt boyut sayısının hastalık görünümünü açıklamakta yetersiz kalması gibi sınırlılıklar da bulunmaktadır (15,18). Erkeklerde depresyonda iken alkol ve madde kullanımının daha yüksek

olduğuna dair bulgular daha tutarlı olmakla birlikte hastalığın diğer boyutlarının çok boyutlu ölçekler kullanılarak karşılaştırıldığı kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır (18,26,27). EDRÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada tüm alt boyut puanları erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (12). Öte yandan EDRÖ'nün Alman kültürüne uyarlandığı geniş örneklemlerle bir çalışmada emosyonel kontrol, öfke ve agresyon ve bedensel belirti boyut puanları kadınlarda daha yüksek bulunurken, alkol ve madde faktör puanları erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (27). Çalışmamızda depresyon alt boyutu altında toplanan faktör puanlarının bu çalışmada da kadınlarda daha yüksek bulunması bulgularımızla uyumludur. Ek olarak çalışmamızda CDDÖ-DU, CDDÖ-A, CDDÖ-Dİ ve EDRÖ-A puanları ile KSE-D puanları arasındaki korelasyonların erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durum erkeklerde depresyonun erkek tipi depresyon belirtileri ile ilişkisinin daha fazla olduğu literatür görüşü ile uyumludur. Bununla birlikte EDRÖ-T ve EDRÖ-D puanlarının kadınlarda daha yüksek bulunmasına rağmen KSE puanlarıyla korelasyonlar açısından cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır. Çalışmamızda tipik belirtiler değerlendirilmemiştir. Kadınlarda EDRÖ ve CDDÖ puanlarının yüksek saptanması genel olarak depresyon şiddetinin yüksek olmasıyla da ilgili olabilir. Hem tipik hem de dışsallaştırma belirtilerinin yükselmiş olması muhtemeldir. Nitekim depresyon, hostilité ve psikotizm de dahil olmak üzere tüm KSE alt ölçek puanları kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgularla EDRÖ ve CDDÖ ölçeklerinin cinsiyetler arası farkları ölçmede geçerli olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda erkek tipi depresyonun özkıyım riskinde artışla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Yakın tarihte yapılan geniş örneklemlerle toplum tabanlı bir çalışmada 25 yaş altındaki erkeklerin daha yaşlı erkeklere göre özkıyım düşüncelerinin daha fazla olduğu, bu farklılığa madde kullanımı, öfke, agresyon, risk alma davranışlarının aracılık ettiği gösterilmiştir (28). Yine EDRÖ ile yapılan bir çalışmada toplam ölçek puanının son bir ayda özkıyım girişiminde bulunan erkeklerle bulunmayanları %82 doğrulukla ayırdığı bulunmuştur (29). Nitekim mevcut çalışmada da özkıyım öyküsü olanlarda CDDÖ-T, CDDÖ-DU, CDDÖ-Dİ, EDRÖ-T ve EDRÖ-D puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Mevcut bulgulardan hareketle erkek tipi depresyon

ölçek puanlarının kadınlarda daha yüksek bulunmasının bu depresyon profilinin adının işaret ettiği şekilde yalnızca erkeklere özgü olmadığı görüşü desteklenmektedir. Aynı zamanda farklı kültürlerde erkek tipi depresyonun görünümünün de değişkenlik gösterebileceği ve bunun yapılacak çalışmalarla daha fazla araştırılmasının gerektiğini düşündürmektedir. Bu açıdan ülkemizde erkek tipi depresyon ve özkıyım riski arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine yönelik yapılacak çalışmalarda EDRÖ ve CDDÖ'nün değerli olacağı düşünülmüştür.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak bazı verilerin normal dağılıma uygunluk göstermemesi nedeniyle ortak değişken etkileri kontrol edilememiştir. Bu durumun öz bildirim ölçeklerinin doldurulmasında örneklemden kaynaklı sorunlara bağlı olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle daha büyük örneklemlerde yapılacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. İkinci olarak tipik depresyon belirtileri değerlendirilmemiştir. Yapılacak çalışmalarda tipik depresyon belirtilerinin de değerlendirilmesi erkek tipi depresyon belirtilerindeki örüntünün araştırılmasında yararlı olabilir. Üçüncü olarak CDDÖ'nün 11,14 ve 16. maddeleri ölçeğin tümüyle zayıf korelasyon göstermesine karşılık alkol kullanımının ölçülebilmesi açısından bu maddelerin yararlı olacağı ve bu sonucun örnekleme ilgili olabileceği düşünülerek ölçekten çıkarılmamıştır. Alkol-madde kullanımı açısından farkların yakalanabilmesi ve örneklem özelliklerinden kaynaklanabilecek tip 2 hatanın en aza indirilebilmesi için farklı bölgelerde yapılacak çok merkezli çalışmaların bu açıdan değerli olacağı düşünülmüştür.

SONUÇ

Çalışmada örnekleme ilgili kısıtlılıklara karşın EDRÖ ve CDDÖ'nün Türkçe formları geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Aynı zamanda erkek tipi depresyon belirtilerinin kadınlarda daha fazla görülmesi bu belirtilerin erkeklere özgü olmadığını, dışsallaştırma belirtilerinin baskın olduğu ayrı bir tipe işaret ettiklerini göstermektedir. Her ne kadar kavram ilk bakışta depresyonun erkeklere özgü belirtilerine işaret ediyor gibi görünse de birincil amaç depresyon belirtilerinin cinsiyetler arasındaki farklarını ortaya koymak değil, daha çok erkeklerde görülen dışsallaştırma belirtileriyle giden depresyonun sahada atlanmaması ve eşlik eden özkıyım riskinin

azaltılmasıdır. Bu bağlamda yapılacak araştırmalarda EDRÖ ve CDDÖ ölçeklerinin kullanışlı olacağı düşünülmektedir.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Emre Mısır, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye emremisir@gmail.com

KAYNAKLAR

1. McIntyre RS, Woldeyohannes HO, Soczynska JK, Vinberg M, Cha DS, Lee Y, Gallagher LA, Dale RS, Alsuwaidan MT, Mansur RB, Muzina DJ, Carvalho A, Kennedy S. The prevalence and clinical characteristics associated with Diagnostic and Statistical Manual Version-5-defined anxious distress specifier in adults with major depressive disorder: results from the International Mood Disorders Collaborative Project. *Ther Adv Chronic Dis.* 2016;7(Suppl 3):153–9.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013; pp:155-188
3. Rice SM, Oliffe JL, Kealy D, Ogrodniczuk JS. Male Depression Subtypes and Suicidality: Latent Profile Analysis of Internalizing and Externalizing Symptoms in a Representative Canadian Sample. *J Nerv Ment Dis.* 2018;206(Suppl 3):169–72.
4. Oliffe JL, Rossnagel E, Seidler ZE, Kealy D, Ogrodniczuk JS, Rice SM. Men's Depression and Suicide. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(Suppl 10):103.
5. Cavanagh A, Wilson CJ, Kavanagh DJ, Caputi P. Differences in the Expression of Symptoms in Men Versus Women with Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *Harv Rev Psychiatry.* 2017;25(Suppl 1):29–38.
6. Rutz W. Improvement of care for people suffering from depression: the need for comprehensive education. *Int Clin Psychopharmacol.* 1999;14(Suppl 3):27-33.
7. Rutz W, von Knorring L, Pihlgren H, Rihmer Z, Wålinder J. Prevention of male suicides: lessons from Gotland study. *Lancet Lond Engl.* 1995;345:524.
8. Cavanagh A, Wilson CJ, Caputi P, Kavanagh DJ. Symptom endorsement in men versus women with a diagnosis of depression: A differential item functioning approach. *Int J Soc Psychiatry.* 2016;62(Suppl 6):549–59.
9. Genuchi MC, Valdez JN. The role of anger as a component of a masculine variation of depression. *Psychol Men Masculinity.* 2015;16(Suppl 2):149–59.
10. Staiger T, Stiawa M, Mueller-Stierlin AS, Kilian R, Beschoner P, Gündel H, Becker T, Fräsch K, Panzirsch M, Schmauß M, Krumm S. Masculinity and Help-Seeking Among Men With Depression: A Qualitative Study. *Front Psychiatry.* 2020;11:599039.
11. Men and Depression: Current Perspectives for Health Care Professionals. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1559827610378347>. Erişim tarihi 15 Temmuz 2021
12. Rice SM, Fallon BJ, Aucote HM, Möller-Leimkühler AM. Development and preliminary validation of the male depression risk scale: furthering the assessment of depression in men. *J Affect Disord.* 2013;151(Suppl 3):950–8.
13. Martin LA, Neighbors HW, Griffith DM. The experience of symptoms of depression in men vs women: analysis of the National Comorbidity Survey Replication. *JAMA Psychiatry.* 2013;70(Suppl 10):1100–6.
14. Rice SM, Kealy D, Seidler ZE, Oliffe JL, Levant RF, Ogrodniczuk JS. Male-Type and Prototypal Depression Trajectories for Men Experiencing Mental Health Problems. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(Suppl 19):E7322.
15. Zierau F, Bille A, Rutz W, Bech P. The Gotland Male Depression Scale: a validity study in patients with alcohol use disorder. *Nord J Psychiatry.* 2002;56(Suppl 4):265–71.
16. Möller-Leimkühler AM, Mühleck J. [Development and Preliminary Validation of a Gender-Sensitive Depression Screening (GSDS)]. *Psychiatr Prax.* 2020;47(Suppl 2):79–86.
17. Gorsuch RL. Exploratory factor analysis: its role in item analysis. *J Pers Assess.* 1997;68(Suppl 3):532–60.
18. Rice SM, Fallon BJ, Aucote HM, Möller-Leimkühler A, Treeby MS, Amminger GP. Longitudinal sex differences of externalising and internalising depression symptom trajectories: Implications for assessment of depression in men from an online study. *Int J Soc Psychiatry.* 2015;61(Suppl 3):236–40.
19. Sahin NH, Batigün AD, Uğurtaş S. Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı. *Türk Psikiyatri Derg.* 2002;
20. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behav Res Methods.* 2006;38(Suppl 1):88–91.
21. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics. Pearson Boston, MA; 2007.
22. Muthén B, Kaplan D. A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *Br J Math Stat Psychol.* 1985;38(Suppl 2):171–89.
23. Timmerman ME, Lorenzo-Seva U. Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychol Methods.* 2011;16(Suppl 2):209–20.
24. Diedenhofen B, Musch J. cocor: A Comprehensive Solution for the Statistical Comparison of Correlations. *PLoS ONE.* 2015;10(Suppl 4):1-12.
25. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, Nobel Ankara 2002; pp:34-58
26. Möller-Leimkühler AM, Yücel M. Male depression in females? *J Affect Disord.* 2010;121(1–2):22–9.
27. Walther A, Grub J, Ehlert U, Wehrli S, Rice S, Seidler ZE, Rice SM, Kealy D, Oliffe JL, Ehlert U. Male depression risk, psychological distress, and psychotherapy uptake: Validation of the German version of the male depression risk scale. *J Affect Disord Rep.* 2021;4:100-107.
28. Rice SM, Kealy D, Oliffe JL, Ogrodniczuk JS. Externalizing depression symptoms among Canadian males with recent suicidal ideation: A focus on young men. *Early Interv Psychiatry.* 2019;13(Suppl 2):308–13.
29. Rice SM, Ogrodniczuk JS, Kealy D, Seidler ZE, Dhillon HM, Oliffe JL. Validity of the Male Depression Risk Scale in a representative Canadian sample: sensitivity and specificity in identifying men with recent suicide attempt. *J Ment Health Abingdon Engl.* 2019;28(Suppl 2):132–40.