

Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürümün Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması



Simavi VAHİP¹, Ömer AYDEMİR², Cengiz AKKAYA³, Kürşat ALTINBAŞ⁴,
Kaan KORA⁵, Didem SÜCÜLLÜOĞLU DİKİCİ⁶, Fatma AKDENİZ⁷,
Fatma KALAYCI⁸, Timuçin ORAL⁹, Işıl VAHİP¹⁰,
Müge ALKAN¹¹, Jules ANGST¹²

ÖZET

SUMMARY

Amaç: Bu çalışmada amaç Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürümün Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerliliğini ortaya koymaktır.

Reliability and Validity Study of the Turkish Version of Hypomania Checklist-32-Revised

Objective: In this study, it is aimed to evaluate the reliability and validity of the Turkish version of Hypomania Checklist-32-Revised.

Yöntem: Araştırma üç üniversite hastanesi psikiyatri anabilim dalına ve bir eğitim hastanesi duyugudurum bozuklukları birimine ayaktan ve veya yatarak başvuran ve bipolar I bozukluk tanısı konan 80, bipolar II bozukluk tanısı konan 26, majör depresif bozukluk tanısı konan 42 hasta ile üniversite öğrencilerinden oluşan 116 sağlıklı gönüllülerini içeren gruplarla yürütülmüştür. Hastalık süresi ise bipolar bozukluk grupları için ortalama 15,1 yıl ve majör depresif bozukluk grubu için 9,3 yıldır. Birlikte geçerlilik amacıyla Duyugudurum Bozuklukları Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam puan bağıntı katsayıları, açımlayıcı faktör analizi, diğer ölçeklerle bağıntı ve ROC eğrisi hesaplanmıştır.

Method: The study was carried out with 80 patients diagnosed with bipolar I disorder, 26 patients diagnosed with bipolar II disorder and 42 patients diagnosed with major depressive disorder attending the out- and in-patient psychiatry departments of three university hospitals and one training hospital, and 116 healthy volunteers consisting of university students. Mean duration of illness was 15,1 years for the bipolar disorder group, and 9,3 years for the major depressive disorder group. For concurrent validity, Mood Disorder Questionnaire was used. In the statistical analysis, internal consistency coefficient, item-total score correlation coefficients, exploratory factor analysis, correlation with concurrent scale and ROC curve were calculated.

Bulgular: Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürümün önce Türkçeye sonra İngilizceye çevirisi yapılmış ve çeviriler sonunda dil birliğiyle ölçek metni elde edilmiştir. İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,914 ve madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0,235-0,743 arasında elde edilmiştir. Yalnızca 23. maddenin katsayısı 0,110 olarak hesaplanmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde 6 faktör elde edilmiş, iki faktörlü çözüme zorlanmıştır. Varyansın %44,5'ini açıklayan toplam 2 faktör elde edilmiştir ve birinci faktör aşırı etkinlik veya taşkın olmayı, ikinci faktör ise dürtüsellik ve riskli davranışları temsil etmektedir. Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürümün Duyugudurum Bozuklukları Ölçeği ile bağıntısı $r=0,379$ olarak hesaplanmıştır. ROC analizinde ölçeğin kesme puanı özgüllük değeri 69,8 ve duyarlılık değeri 71,0 ile 14 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bipolar bozukluk gruplarını diğer gruplardan iyi ayırt ettiği görülmüştür.

Results: Translation into Turkish and back-translation into English of Hypomania Checklist-32-Revised were performed and thus the semantic harmony of the scale was obtained. In the internal consistency, Cronbach alpha coefficient was 0,914 and item-total score correlations were between 0,235-0.743. Solely the coefficient of item #23 was found as 0,110. In factor analysis, six factors were obtained but a two-factor solution representing 44,5% of the total variance was accepted and first factor represents overactivity and being expansive, second factor represents impulsivity and risky behaviors. Correlation of Hypomania Checklist-32-R with Mood Disorder Questionnaire was $r=0,379$. In the ROC analysis, the cut off point of the scale was calculated as 14 with a sensitivity of 71,0 and specificity of 69,8. The scale discriminates well between the bipolar group, and depressive and control groups.

Sonuç: Hipomani belirtilerini taramaya yarayan Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürümün Türkçe formunun, 23. madde ölçekten çıkarıldıktan sonra güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

Conclusion: Hypomania Checklist-32-Revised developed for screening hypomania is reported to be reliable and valid in Turkish after cutting out item #23.

Anahtar Sözcükler: Hipomani, soru listesi, güvenilirlik, geçerlilik

Key Words: hypomania, checklist, reliability, validity

Geliş Tarihi: 07.07.2015 - **Kabul Tarihi:** 24.11.2015

¹Prof., Psikiyatri AD., Ege Üniv. Tıp Fak., İzmir. ²Prof., Psikiyatri AD., Celal Bayar Üniv. Manisa. ³Doç., Psikiyatri AD., Uludağ Üniv. Tıp Fak., Bursa. ⁴Doç., Psikiyatri AD., Onsekiz Mart Üniv. Tıp Fak., Çanakkale. ⁵Prof., Psikiyatri AD., Marmara Üniv. Tıp Fak., İstanbul. ^{6,7,8}Araş Gör., Psikiyatri AD., Celal Bayar Üniv. Tıp Fak., Manisa. ⁹Prof., Psikoloji Bl., İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul. ¹⁰Prof., Serbest Hekim, İzmir. ¹¹Uzm. Psik., Psikiyatri AD., Ege Üniv. Tıp Fak., İzmir. ¹²Prof., University of Zurich, Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics Psychiatric Hospital, Zurich, Switzerland.

Dr. Ömer Aydemir, e-posta: soaydemir@hotmail.com

doi: 10.5080/u13738

GİRİŞ

Bipolar bozuklukta yanlış tanı nedeniyle hastaların büyük bölümü etkili tedaviye geç dönemde başlayabilmektedirler (Carta ve Angst 2005). Bunun nedenlerinden bir tanesi hastalığın çoğu kez depresyon ile başlaması, ancak tanı konabilmesi için mutlaka manik dönemin görülmesi zorunludur (Berk ve ark. 2007). Bir diğer neden ise hastaların hipomani ve hatta hafif düzeydeki manik dönemleri net biçimde anımsayamamaları ve bilgi verememeleridir (Angst ve ark. 2005). Geçmiş resmi sınıflandırmaların kategorik ve biraz da hem belirti içeriği ve hiyerarşisi hem de gerekli asgari süre yönünden katı bulunan (Angst ve ark. 2003, Akiskal ve Benazzi 2005, Benazzi 2007) kısıtlılıklarının yol açtığı güçlükler de giderek daha yaygın kabul görmekte ve DSM 5 gibi yeni sınıflandırmalarda aşılına çalışılmaktadır. Ancak bu kısıtlılıklar bir yana bırakılsa bile özellikle hipomani tanısının geriye dönük konulmasındaki çeşitli güçlükler, bunları aşmaya çalışmak ve doğru tanı ile hastaların etkili tedaviye daha erken ulaşmalarını sağlamaya yönelik çalışmalar günümüzün önemli çalışmaları arasındadır. Hastalarda duygudurum belirtilerini tarama amaçlı ölçeklerin geliştirilmesi de bu amaca yönelik çalışmalardır.

Bu ölçeklerden Duygudurum Bozuklukları Ölçeği Hirschfeld ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiş ve Konuk ve arkadaşları. (2007) tarafından Türkçe çeviri ve uyarlamasının güvenilirliği ve geçerliliği gösterilmiştir. Duygudurum Bozuklukları Ölçeği bu açığı kapatmak üzere geliştirilmiş olsa bile, özellikle hipomani için duyarlılığının yeterli olmadığı ileri sürülmektedir (Zimmerman ve ark. 2004, Benazzi 2003). İki uçlu tip-I bozukluk kadar bipolar tip-II bozukluğu da ölçmede duyarlı bir ölçek geliştirmek açısından Angst ve arkadaşları (2005) Hipomani Soru Listesi-32'yi hazırlamışlardır.

Hipomani Soru Listesi-32, 32 maddeli bir öz bildirim ölçeğidir. Öncelikle bir maddede genel duygudurumu soran 7-Likert tipi genel değerlendirme sonrası, bireyin duygudurum belirtilerini "taşkınlık/enerji artışı" ve "riskli davranışlar/dürtüsellik" adlı iki boyutta toplam 32 evet-hayır biçiminde soruyla araştıran form söz konusudur. Ölçeğin duyarlılığının oldukça yüksek olduğu ancak mani ile hipomaniyi ayırma anlamında özgüllüğünün ise daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Angst ve ark. 2005, Vieta ve ark. 2007). Ölçeğin İngilizce yanı sıra Almanca, İtalyanca, İsveççe, Fransızca, İspanyolca, Çince sürümlerinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmıştır. Ölçeğin hem evet-hayır biçiminde ikili yanıtı olanak sağlaması hem bir öz bildirim ölçeği olması hem de duyarlılığının yüksek olması, ilgiyi artırmaktadır.

Bu çalışmada amaç Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş sürümün Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliğini göstermektir.

YÖNTEM

Çeviri işlemleri

Ölçeğin çeviri işlemleri beş deneyimli psikiyatr tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılabilir bir metin haline geldikten sonra ölçek sorularının anlaşılabilirliğinin sınanması amacıyla 10 hastaya sorular okutulmuş ve kendi ruh hallerini temsil edip etmediği ve ifadelerin anlaşılabilir olup olmadığı sorgulanmıştır. Ardından biri dilbilimci ikisi psikiyatr/psikolog olmak kaydıyla üç kişi tarafından yeniden İngilizce'ye çevrilmiştir. Bu çeviri ölçeğin orijinalini geliştiren Jules Angst tarafından kontrol edilmiştir. Gerekli onay verildikten sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

Örneklem Grubu

Araştırmanın örneklem grubu kliniklerde tedavi görmekte olan ve değerlendirme sırasında remisyonda ve dengede olan hastalar araştırmaya alınmıştır. Hastaların tanısı DSM-IV (APB 1994) ölçütlerine göre ilgili dal polikliniğinin sorumlu hekimi tarafından konulmuştur. Remisyon ölçütleri olarak Young Mani Derecelendirme Ölçeği'nden 6 ve 17-maddeli Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği'nden 8 puanın altında olmak kullanılmıştır. Araştırmaya alma ölçütleri 18-65 yaş aralığında olma, DSM-IV (APB 1994) ölçütlerine göre bipolar tip-I bozukluk, bipolar tip-II bozukluk veya yineleyici tipte major depresif bozukluk tanı ölçütlerinden birisini karşılama, son altı aydır tanısında herhangi bir değişiklik olmaması, son iki aydır tedavisinde herhangi bir değişiklik bulunmaması ve araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma bulunmaktadır. Araştırmadan dışlama ölçütleri arasında ise alkol-madde kullanım bozuklukları da dahil DSM-IV (APB 1994) ölçütlerine göre bipolar tip-I bozukluk, bipolar tip-II bozukluk veya yineleyici tipte major depresif bozukluk tanı ölçütleri dışında herhangi bir ruhsal bozukluk tanı ölçütlerini karşılamak, sürekli tedavi gerektirir bir fiziksel veya nörolojik hastalığı bulunmak sayılmaktadır. Kontrol grubu ise karşılaştırma istatistiklerinin yapılmasına olanak verecek sayıda gönüllüden oluşturulmuştur. Kontrol grubu 18-65 yaş aralığı arasında, herhangi bir ruhsal bozukluğu veya bedensel hastalığı olmayan, sürekli kullandığı herhangi bir ilaç bulunmayan gönüllülerden oluşmuştur. Kontrol grubuna yönelik yapılandırılmış bir klinik görüşme yapılmamış ancak ruhsal durum sorgulanmasıyla çalışmaya alınmışlardır.

Değerlendirme Araçları

Değerlendirme araçları arasında Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürüm (HSL-32-Y) dışında, duygudurum belirtilerinin değerlendirilmesi amacıyla Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) (Karadağ ve ark. 2002) ve Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) (Akdemir ve ark. 1996) kullanılmıştır. Young Mani Derecelendirme Ölçeği toplam 11 maddeden oluşmaktadır ve maddelerden yedisi 5-Likert,

dördü 9-likert tipi değerlendirme sağlamaktadır, yüksek puan daha şiddetli maniyi göstermektedir. Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği ise 17 maddeden oluşmaktadır ve 3-ya da 5-Likert tipi değerlendirme sağlamaktadır, yüksek puan daha şiddetli depresyonu göstermektedir.

Çapraz geçerlilik analizleri açısından paralel ölçek uygulaması için daha önce Türkçe için güvenilirlik ve geçerliliği gösterilmiş olan Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ) (Konuk ve ark. 2007) kullanılmıştır. Ölçek üç sorudan oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. 13 alt maddeden oluşan birinci soru yaşamboyu manik ya da hipomanik belirtileri araştırılmaktadır ve tüm maddeler “evet” veya “hayır” olarak yanıtlanmaktadır. İkinci soruda, birinci soruda “evet” olarak işaretlenen belirtilerin eşzamanlı olarak bir arada olup olmadığı sorgulanmaktadır. Üçüncü soruda ise bu belirtilerin işlevsellik üzerine etkisi sorgulanmaktadır. Ölçeğin taramada pozitif sonuç alma ile doğrudan ilişkili olmadığı gösterilen 4. (ailede bipolar bozukluk öyküsü) ve 5. (daha önce bipolar bozukluk tanısı konmuş olma) soruları da bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe sürümünün çalışmasında 6/7 kesme puanı olarak elde edilmiştir.

İşlem

Araştırmada sosyodemografik ve klinik özellikleri öğrenmek açısından veri toplama formu hazırlanmıştır. Tüm deneklerden gönüllü olduklarına dair onam formu alınmıştır. HAM-D ve YMRS ölçekleri sadece hasta gruplarına uygulanmıştır. DBÖ ve HSL-32-Y beraber veri toplama formu hem hasta hem kontrol gruplarına uygulanmıştır. Ölçeklerin dizilmesi için herhangi bir çaba harcanmamıştır ve ölçekler rasgele sırayla verilmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede öncelikle araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere varyans analizi testi (ANOVA), kategorik değişkenlere ise ki-kare testi uygulanmıştır.

Güvenilirlik analizlerinde ölçeğin hem toplamının hem de alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık analizleri yapılmıştır. Ayrıca madde-toplam puan bağıntı katsayıları ile ölçeğin güvenilirliği ortaya konmuştur.

Ölçeğin yapısal geçerliliği için açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılmış ve özdeğeri (eigenvalue) 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.3 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Açımlayıcı faktör yapısı ölçeğin orijinal iki boyutlu yapısıyla karşılaştırılmıştır. Ayrıca birlikte geçerlilik açısından Hipomani Soru Listesi-32 ile Duygudurum Bozuklukları Ölçeği arasında bağıntıya bakılmıştır. Hipomani Soru Listesi-32'nin ayırt edici

geçerliliğini saptamak açısından duygudurum bozuklukları grubuyla kontrol grubu arasında ROC analizi yapılmıştır. Hem kesme puanı hesaplanmış hem de ölçeğin özgüllüğü ve duyarlılığı elde edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma üç üniversite hastanesi psikiyatri anabilim dalı ve bir eğitim hastanesinin duygudurum bozuklukları birimlerine başvuran ve bipolar tip-I bozukluk tanısı konan 79, bipolar tip-II bozukluk tanısı konan 26, majör depresif bozukluk tanısı konan 42 hasta ile üniversite öğrencilerinden oluşan 116 sağlıklı gönüllüyü içeren gruplarla yürütülmüştür.

Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya katılan gönüllülerin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Duygudurum grubuyla kontrol grubu arasında yaş ($t=144,811$, $p<0,0001$) ve eğitimi durumu ($ki-kare=89,106$, $p<0,0001$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ve kontrol grubu duygudurum grubuna göre daha genç ve daha eğitimlidir.

Güvenilirlik Çözümlenmeleri

Hipomani Soru Listesi-32 -Yenilenmiş Sürümün iç tutarlılık çözümlenmesinde Cronbach alfa katsayısı 0,914 olarak hesaplanmıştır. Madde – toplam puan bağıntı katsayıları 0,235-0,743 arasında bulunmuştur (Tablo 2) ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,0001$). Yalnızca 23. maddenin (düşüncelerin konudan konuya sıçraması) katsayısı 0,110 olarak hesaplanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı değildir. Madde 23 ölçekten çıkarılınca Cronbach alfa değeri 0,939 olarak elde edilmektedir.

Geçerlilik Çözümlenmeleri

Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürümün yapı geçerliliği için açımlayıcı faktör çözümlenmesi yapılmış ve verilerin uygunluğunu araştırmak amacıyla Kaiser-Meier-Olkin Testinde katsayı 0,918 olarak bulunmuş, Bartlett Testinde ise ki-kare değeri 2,219 ($p<0,0001$) olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubunun yeterli olduğu gösterildikten sonra yapılan açımlayıcı faktör çözümlenmesinde özdeğeri 1'in üzerinde toplam varyansın %59,7'sini açıklayan toplam 6 faktör bulunmuştur. Bu faktör analizinde özdeğerler grafiği (scree plot) çizildiğinde 2 faktörlü bir çözümün uygun olacağı anlaşılmış ve analiz iki faktörlü çözüm için yapılmıştır. Bu iki faktörlü çözüm varyansın toplam %44,5'ini açıklamaktadır (Tablo 2). Ölçeğin 23. madde (faktör yükü 0,081) dışındaki tüm maddeleri iki-çözümlü faktör yapısı içinde temsil edilmiştir ve faktörlerdeki tüm maddelerin faktör yükleri artı yöndedir. Birinci faktörün özdeğeri 12,097 olarak hesaplanmıştır ve toplam varyansın %36,6'sını temsil etmektedir. Birinci faktörde 1-15, 17-20, 22, 24 ve 28. maddeler olmak üzere

TABLO 1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri.

	Duygudurum grubu n=147		Kontrol grubu n=116	
Yaş* (ort. ± SS)	42,6±10,8		19,4±2,3	
Cinsiyet				
Erkek	42	%28,6	31	%26,1
Kadın	105	%71,4	85	%73,9
Eğitim*				
İlköğretim	46	%31,2	0	%0,0
Lise	33	%22,5	0	%0,0
Yükseköğretim	68	%46,3	116	%100,0
Tanı dağılımı				
İki uçlu tip-I bozukluk	79	%53,7		
İki uçlu tip-II bozukluk	26	%17,7		
Major depresif bozukluk,yineleyici	42	%28,6		
Hastalık süresi (yıl) (ort. ± SS)	13,4±8,4			
Hastalık dönemi sayısı (ort. ± SS)	7,1±7,4			
Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği (ort. ± SS)	2,0±2,2			
Young Mani Derecelendirme Ölçeği (ort. ± SS)	0,7±1,3			
Hipomani Soru Listesi-32-R puanları ortalaması* (ort. ± SS)				
Tüm grup	15,1±10,2			
İki uçlu tip-I bozukluk	17,8±8,8			
İki uçlu tip-II bozukluk	22,3±6,1			
Major depresif bozukluk	6,8±8,8			
Sağlıklı kontrol	13,3±6,5			

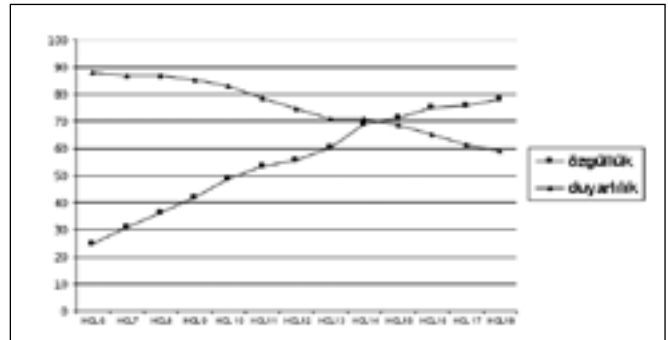
*p<0,0001

toplam 22 madde bulunmaktadır. Birinci faktör aşırı etkinliği veya taşkın olma boyutunu temsil etmektedir. İkinci faktörün özdeğeri 2,594 olarak elde edilmiştir ve toplam varyansın %7,8'ini açıklamaktadır. İkinci faktörde 16, 21, 25-27 ve 29-32 olmak üzere toplam 11 madde bulunmaktadır. İkinci faktör dürtüsellik veya riskli davranışlar gösterme boyutunu açıklamaktadır.

Duygudurum bozuklukları grubundaki hastaların Hipomani Soru Listesi-32 -Yenilenmiş Sürüm puanı ile Duygudurum Bozuklukları Ölçeği'nden aldıkları puan arasındaki bağıntıya bakıldığında, $r=0,379$ ($p=0,003$) olarak elde edilmiştir.

Hipomani Soru Listesi-32 -Yenilenmiş Sürümün hasta ve sağlıklı gönüllü gruplarını ayırt etmesini incelemek amacıyla grupların elde ettikleri toplam puanlar ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Buna göre bipolar bozukluğu bulunan tüm hasta gruplarının elde ettiği puan ortalaması (\pm standart sapması) ($18,9\pm 8,4$), major depresif bozukluk ve sağlıklı kontrol grubunun elde ettiği puan ortalamasından ($15,9\pm 9,6$) daha yüksek bulunmuştur ($t=2,297$, $p=0,023$). Aynı incelemede major depresif bozukluk grubunun puan ortalamasının ($6,8\pm 8,8$) diğer tüm gruplardan düşük olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 1).

Hipomani Soru Listesi-32 -Yenilenmiş Sürümün bipolar bozukluk grubu ile major depresif bozukluk ve kontrol grubunu kapsayan ROC çözümlemesinde ROC eğrisinin altında kalan alan 0,747 olarak saptanmıştır. Hipomani Soru Listesi-32

ŞEKİL 1. Hipomani Soru Listesi-32 –Yenilenmiş Sürümün Özgüllük ve Duyarlılık Eğrisi.

Gözden Geçirilmiş Formun özgüllük ve duyarlılığı kullanılarak ROC eğrisi üzerinde kesme noktası hesaplanmıştır (Şekil 1) ve 14/15 olarak bulunmuştur. Buna göre 14 kesme puanında özgüllük değeri 69,8 ve duyarlılık değeri 71,0; 15 kesme puanında ise özgüllük değeri 71,3 ve duyarlılık değeri ise 68,6 olarak elde edilmiştir.

TARTIŞMA

Duygudurum bozukluğu alanında major depresif bozukluğu bipolar bozukluktan ayırt etmek hastayı yönetmek ve tedaviyi planlamak açısından önemlidir. Günlük uygulamada bu

TABLO 2. Hipomani Soru Listesi-32 Yenilenmiş Sürümün (HSL-32-Y) Faktör Yapısı ve Yükleri ve Madde-Toplam Puan Bağını Katsayıları.

Madde No	Faktör 1	Faktör 2	Madde-toplam puan bağını katsayı
HSL-32-Y 1	0,632		0,687
HSL-32-Y 2	0,796		0,660
HSL-32-Y 3	0,779		0,664
HSL-32-Y 4	0,575		0,468
HSL-32-Y 5	0,788		0,678
HSL-32-Y 6	0,699		0,591
HSL-32-Y 7	0,381		0,460
HSL-32-Y 8	0,522		0,568
HSL-32-Y 9	0,492		0,557
HSL-32-Y 10	0,616		0,542
HSL-32-Y 11	0,706		0,641
HSL-32-Y 12	0,696		0,678
HSL-32-Y 13	0,621		0,561
HSL-32-Y 14	0,551		0,532
HSL-32-Y 15	0,702		0,577
HSL-32-Y 16		0,331	0,293
HSL-32-Y 17	0,504		0,550
HSL-32-Y 18	0,755		0,692
HSL-32-Y 19	0,777		0,720
HSL-32-Y 20	0,732		0,614
HSL-32-Y 21		0,473	0,406
HSL-32-Y 22	0,721		0,672
HSL-32-Y 23	-0,026	0,081	0,110
HSL-32-Y 24	0,727		0,664
HSL-32-Y 25		0,649	0,415
HSL-32-Y 26		0,600	0,556
HSL-32-Y 27		0,671	0,462
HSL-32-Y 28	0,785		0,618
HSL-32-Y 29A		0,673	0,312
HSL-32-Y 29B		0,554	0,303
HSL-32-Y 30		0,668	0,344
HSL-32-Y 31		0,398	0,323
HSL-32-Y 32		0,511	0,300
Özdeğeri	12,097	2,594	
Varyans (%)	36,6	7,8	

ayrımı sağlamak üzere kullanılan herhangi bir belirteç yoktur. Klinik özellikler ve özellikle hipomani belirtilerinin tanınması bu ayrımı sağlamada kullanışlıdır. Hasta yakınlarından kapsamlı bilgi alma yanında hipomani belirtilerini sorgulayan öz bildirim ölçeklerinin kullanımı bu ayrımın yapılmasında en değerli uygulamalardır. Bu çalışmada Hipomani Soru Listesi-32 -Yenilenmiş Sürümün Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliği araştırılmıştır.

Güvenilirlik Çalışmaları

Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı çok yüksek (0,91) bulunmuştur. Ölçeğin geliştirildiği özgün çalışmada iç tutarlılık katsayısı 0,82 olarak elde edilmiştir (Angst ve ark. 2005). Diğer uyarılma çalışmalarında ise İspanyolca için 0,94 (Vieta ve ark. 2007), Almanca için 0,71 (Holtmann ve ark. 2009) ve 0,76 (Meyer ve ark. 2007), İsveççe için 0,83 (Meyer ve ark. 2007), Çince için 0,88 (Wu ve ark. 2008) ve Portekizce için 0,86 (Soares ve ark. 2010) olarak elde edilmiştir. Ölçeğin Türkçe sürümü çok iyi düzeyde bir iç tutarlılık göstermektedir.

Ölçeğin madde-toplam puan analizinde ise 23. madde dışındaki tüm maddeler anlamlı bağını göstermiştir ve yine 23. madde dışındaki her bir madde dışarıda bırakıldığında ölçeğin iç tutarlılığında herhangi bir yükselme olmamıştır. Gerek İspanyolca (Vieta ve ark. 2007) gerekse Çince (Wu ve ark. 2008) tüm maddelerin madde-toplam puan bağını katsayıları anlamlı bulunmuştur. Ancak ergen ayaktan hasta grubunda yürütülen Almanca sürümü çalışmasında (Holtmann ve 2009) 12 maddenin madde-toplam puan bağını katsayıları düşük çıkmıştır. Bizim çalışmamızda ise 23. maddenin (düşüncelerin konudan konuya sıçraması) madde-toplam puan bağını beklenenden düşük düzeydedir. Ergen grubunda erişkin gruplarından farklı olarak madde iç tutarlılığında daha kolay etkilenme görülmesi ve kontrol grubumuzun genç gruptan oluşması, bir maddede bağını katsayısının düşük bulunmasıyla ilişkili olabilir. Bu maddenin içeriği gerek erişkin (Piguet ve ark. 2010) gerekse ergen grubunda (Geller ve ark. 2002) bipolar bozukluk tanısı için ayırt edicidir. “Düşüncelerin konudan konuya sıçraması” ölçek bütünlüğü içinde temsil edilmemektedir ve kontrol grubunun ağırlıklı olarak genç erişkinlerden oluşması buna neden olmuş olabilir. Çocuk ve ergenlik çağında çelinebilir düşünme sıklıkla görülen bir örüntüdür (Roelofs ve ark. 2009) ve sadece bipolar bozukluğa özgü olarak değerlendirilmeyebilir.

Geçerlilik Çözümlenmeleri

Yapı geçerliliği için yapılan açılımlayıcı faktör analizinde 2 faktörlü çözüm tercih edilmiştir. Bu faktörler “aktif veya taşkın olma” ve “dürtüsellik veya riskli davranışlar gösterme” olarak oluşmuştur. Ölçeğin geliştirildiği özgün çalışmada faktör analizi sonucunda da toplam 15 ve 18 faktörlü yapı elde edilmiştir ve özdeğerler grafiği dikkate alınarak toplam varyansın %25,7’sini temsil eden iki boyuta işaret etmektedir; aşırı etkinlik veya taşkın olma ve dürtüsellik veya riskli davranışlar gösterme (Angst ve ark. 2005). Ölçeğin İspanyolca çalışmasında da toplam varyansın %44,5’ini temsil eden iki faktörlü yapı saptanmıştır ve boyutlar aktif veya enerjik olma ve disinhibisyon olarak oluşmuştur (Vieta ve ark. 2007). Ölçeğin Brezilya sürümünün uyarılma çalışmasında benzer biçimde dokuz faktör elde edilmiştir ve özdeğerler grafiğine göre toplam

varyansın %31,5'ini açıklayan iki-faktörlü çözüm yeğlenmiştir (Soares ve ark. 2010). Bu faktörler de aktif veya taşkın olma ve riskli davranışlar veya irritabilite boyutlarını temsil etmektedir. Ölçeğin Almanca sürümünde de faktör analizi sonucunda 10 faktör bulunmuştur (Meyer ve ark. 2007) ve özdeğerler grafiği üç faktörlü çözüm önerdiği halde özgün araştırmaya (Angst ve ark. 2005) sadık kalarak iki faktörlü çözümlene benimsenerek aynı boyutlar elde edilmiştir. İsveççe sürümünde de 10 faktörlü yapı toplam varyansın %23,9'unu temsil eden iki faktörlü çözüm kabul edilmiştir (Meyer ve ark. 2007) ve özgün araştırmayla aynı boyutları içermektedir. Ergenlerde yürütülen Almanca sürümüyle ilgili çalışmada ise faktör analizi sonucunda 11 faktör temsil edilmiş ve üç faktörlü çözüm kabul edilmiştir (Holtmann ve ark. 2009). Ergenlerdeki faktör boyutları aktif veya taşkın olma, disinhibisyon ve irritabilite veya düzensiz olma şeklinde oluşmuştur. Çince sürümünün çalışmasında dokuz faktör elde edilmiştir ve iki faktörlü çözüm benimsenmiştir (Wu ve ark. 2008). Faktör boyutları özgün çalışmayla benzerdir. Sonuç olarak tüm çalışmalarda aynı sonuçlar ve ölçeğin özgün yapısıyla uyumlu faktör çözümleri elde edilmiştir. Bizim çalışmamızda Türkçe sürümü ölçeğin beklenen yapısını temsil etmektedir. Ancak 23. maddenin (düşüncenin konudan konuya sıçraması) faktör yapısı içinde temsil edilmemesi ve aynı maddenin madde-toplam puan bağıntısının düşük olması bu madde üzerine eğilmeyi gerektirmektedir. Düşüncenin konudan konuya sıçraması bipolar bozukluğun çekirdek belirtilerinden birisidir (Goodwin ve Jamison 2007) ancak depresyonda ve diğer psikiyatrik bozukluklarda da görülüyor olması (Benazzi 2005, Roelofs ve ark. 2009, Goldberg ve ark. 2009) özgüllüğünü düşürmektedir. Bu nedenle faktör analizi yapısının dışında kalmış olabilir. Bir diğer neden ise her ne kadar geri-çeviride bir sorun görülme de, maddenin çevirisinin anlaşılmasında yaşanan belki kültürel yanı da olan bir zorluk olabilir. İleride yapılacak çalışmalarda bu maddenin nasıl çalıştığı yeniden sınanmalıdır.

Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürümün Duygudurum Bozuklukları Ölçeği ile bağıntısına bakıldığı ölçüt geçerliliği çözümlenmesinde bağıntı katsayısı orta düzeyde bulunmuştur. Ölçeğin İspanyolca sürümünün çalışmasında iyi düzeyde (0,84) bağıntı saptanmıştır. Vieta ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada bipolar tip-II bozukluk grubunun bipolar bozukluk örnekleminin (56/118) neredeyse yarısını oluşturmaktadır. HSL-32-Y'nin duyarlılığının (Meyer ve ark. 2014), Duygudurum Bozuklukları Ölçeğinin ise özgüllüğünün yüksek olması (Zimmerman ve Galione 2011) nedeniyle, örneklem grubundaki bu farklılık korelasyon katsayısındaki farka yansımıştır. Bu sonuçla benzer ölçek geçerliliği sağlanmıştır.

Ölçüt geçerliliğini sınamak amacıyla ölçeğin özgüllük ve duyarlılığı hesaplanarak ROC analizi yapılmıştır. Ölçeğin ROC eğrisinin altında kalan alan (AUC) 0,747 olarak bulunmuştur. ROC eğrisinin altında kalan değer dikkate alındığında ölçeğin Brezilya çalışmasında 0,702 ve Çince çalışmasında 0,71

olarak hesaplanmıştır. AUC açısından ölçeğin Türkçe sürümünün ölçüt geçerliliği yeterli düzeydedir. Ölçeğin Türkçe sürümünün kesme puanı 14/15 olarak elde edilmiştir ve bu kesme puanında özgüllük %69,8 ve duyarlılık %71,0 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin özgün çalışmasında da kesme puanı 14 olarak elde edilmiştir ancak özgüllük %51 iken duyarlılık %80 olarak bulunmuştur (Angst ve ark. 2005). İspanyolca sürümünde de kesme puanı 14 olarak elde edilmiştir ve özgüllük ve duyarlılık düzeyleri sırasıyla %79 ve %85 olarak hesaplanmıştır (Vieta ve ark. 2007). Ölçeğin İtalyanca sürümünün çalışmasında da 14/15 kesme puanı elde edilerek özgüllük %69 ve duyarlılık %73 düzeyinde bulunmuştur (Carta ve ark. 2006). Ölçeğin Çince sürümünün kesme puanı 20/21 olarak bulunmuştur ve özgüllük ve duyarlılık düzeyleri sırasıyla %67 ve %70 olarak hesaplanmıştır (Wu ve ark. 2008). Ölçeğin Brezilya çalışmasında kesme puanı 18 olarak elde edilmiştir ve özgüllük %58 ve duyarlılık %75 düzeyinde bulunmuştur (Soares ve ark. 2010). Görüldüğü gibi önceki çalışmalarda da benzer özgüllük ve duyarlılık düzeylerinde hemen hemen aynı kesme puanları elde edilmiştir. Hipomani Soru Listesi-32 -Yenilenmiş Sürümün Türkçe formunun ölçüt geçerliliğini sağladığı ortaya konmuştur.

Hipomani Soru Listesi-32 -Yenilenmiş Sürümün tanı gruplarını ayırt ediciliği ölçek puanlarının tanı grupları arasında karşılaştırılmasıyla sağlanmıştır. Çalışmamızda bipolar bozukluk gruplarının puan ortalaması major depresif bozukluk ve sağlıklı kontrol gruplarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ve ayırt ettiği gösterilmiştir. Ancak bipolar tip- I bozukluk ve bipolar tip- II bozukluk grupları arasında ise fark yoktur. Ölçeğin özgün geliştirme çalışmasında (Angst ve ark. 2005), Çince sürümünün çalışmasında (Wu ve ark. 2008) ve Almanca sürümü çalışmalarında (Meyer ve ark. 2007, Holtmann ve ark. 2009) benzer bulgular elde edilmiştir. Diğer yandan çalışmamızda kontrol grubunun ortalamasının bipolar bozukluk gruplarına yakın düzeyde olması dikkat çekicidir ve diğer çalışmalarda kontrol grubunun ortalamaları daha düşük düzeydedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Üstünlükleri

Bu çalışmanın sonuçlarını değerlendirirken bazı kısıtlılıkları göz önüne almakta yarar vardır. Çalışmanın sağlıklı kontrol grubunun tamamı genç erişkin grubundan oluşmaktadır ve bu gruba tanı amaçlı görüşme yapılmamıştır. Ergenlik çağında bazı ruhsal özelliklerin (hipo)mani ile benzerlik göstermesi (APA 2002) ölçek uygulaması açısından kısıtlılık oluşturabilmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonucunda Hipomani Soru Listesi-32 -Yenilenmiş Sürümün Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliği gösterilmiştir. Ölçek klinik araştırmalarda kullanılabilir.

Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onaylanmıştır.

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ ve ark. (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*: 3P 4:251-259.
- Akiskal SH, Benazzi F (2005) Optimizing detection of bipolar II disorder in outpatient private practice: toward a systematization of clinical diagnostic wisdom. *J Clin Psychiatry* 66:914-921.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)* (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Angst J, Gamma A, Benazzi F ve ark. (2003) Toward a re-definition of subthreshold bipolarity: epidemiology and proposed criteria for bipolar-II, minör bipolar disorders and hypomania. *J Affect Disord* 73:133-146.
- Angst J, Adolfsson R, Benazzi F ve ark. (2005) The HCL-32: towards a self-assessment tool for hypomanic symptoms in outpatients. *J Affect Disord* 88:217-233.
- APA (American Psychological Association) *Developing Adolescents: A Reference for Professionals*. American Psychological Association, Washington, 2002.
- Benazzi F (2003) Improving the mood disorder questionnaire to detect bipolar II disorder (Letter to the editor). *Can J Psychiatry* 48:770-771.
- Benazzi F (2005) Unipolar depression with racing thoughts: a bipolar spectrum disorder? *Psychiatry Clin Neurosci* 59:570-575.
- Benazzi F (2007) Challenging DSM-IV criteria for hypomania: diagnosing based on number of no-priority symptoms. *Eur Psychiatry* 22:99-103.
- Berk M, Dodd S, Callaly P ve ark. (2007) History of illness prior to a diagnosis of bipolar disorder or schizoaffective disorder. *J Affect Disord* 103:181-186.
- Carta MG, Angst J (2005) Epidemiological and clinical aspects of bipolar disorders: controversies or a common need to redefine the aims and methodological aspects of surveys. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 1:4.
- Carta MG, Hardoy MC, Cadeddu M ve ark. (2006) The accuracy of the Italian version of the Hypomania Checklist (HCL-32) for the screening of bipolar disorders and comparison with the Mood Disorder Questionnaire (MDQ) in a clinical sample. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 8:2:2.
- Geller B, Zimmerman B, Williams M ve ark. (2002) DSM-IV mania symptoms in a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype compared to attention-deficit hyperactive and normal controls. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 12:11-25.
- Goldberg JF, Perlis RH, Bowden CL ve ark. (2009) Manic symptoms during depressive episodes in 1,380 patients with bipolar disorder: findings from the STEP-BD. *Am J Psychiatry* 166:173-181.
- Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*, 2nd Edition. Oxford University Press, New York, 2007.
- Hirschfeld RM, Williams JB, Spitzer RL ve ark. (2000) Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. *Am J Psychiatry* 157:1873-1875.
- Holtmann M, Pörtner F, Duketis E ve ark. (2009) Validation of the Hypomania Checklist (HCL-32) in a nonclinical sample of German adolescents. *J Adolesc* 32:1075-1088.
- Karadağ F, Oral ET, Aran Yalçın F ve ark. (2001) Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 13:107-114.
- Konuk N, Kıran S, Tamam L ve ark. (2007) Duygudurum Bozuklukları Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının bipolar bozukluk taramasında geçerliği. *Türk Psikiyatri Derg* 18:147-154.
- Meyer TD, Hammelstein P, Nilsson LG ve ark. (2007) The Hypomania Checklist (HCL-32): its factorial structure and association to indices of impairment in German and Swedish nonclinical samples. *Compr Psychiatry* 48:79-87.
- Meyer TD, Schrader J, Ridley M ve ark. (2014) The Hypomania Checklist (HCL) - systematic review of its properties to screen for bipolar disorders. *Compr Psychiatry* 55:1310-1321.
- Piguet C, Dayer A, Kosel M ve ark. (2010) Phenomenology of racing and crowded thoughts in mood disorders: a theoretical reappraisal. *J Affect Disord* 121:189-198.
- Roelofs J, Rood L, Meesters C ve ark. (2009) The influence of rumination and distraction on depressed and anxious mood: a prospective examination of the response styles theory in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 18:635-642.
- Soares OT, Moreno DH, Moura EC ve ark. (2010) Reliability and validity of a Brazilian version of the Hypomania Checklist (HCL-32) compared to the Mood Disorder Questionnaire (MDQ). *Rev Bras Psiquiatr* 32:416-423.
- Vieta E, Sánchez-Moreno J, Bulbena A ve ark. (2007) Cross validation with the mood disorder questionnaire (MDQ) of an instrument for the detection of hypomania in Spanish: the 32 item hypomania symptom check list (HCL-32). *J Affect Disord* 101:43-55.
- Wu YS, Angst J, Ou CS ve ark. (2008) Validation of the Chinese version of the hypomania checklist (HCL-32) as an instrument for detecting hypo(mania) in patients with mood disorders. *J Affect Disord* 106:133-143.
- Zimmerman M, Galione JN (2011) Screening for bipolar disorder with the Mood Disorders Questionnaire: a review. *Harv Rev Psychiatry* 19:219-228.
- Zimmerman M, Posternak MA, Chelminski I ve ark. (2004) Using questionnaires to screen for psychiatric disorders: a comment on the study of screening for bipolar disorder in the community. *J Clin Psychiatry* 65:605-610.