

Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye’de Geçerlik ve Güvenilirliği

Dr. Figen KARADAĞ¹, Dr. E. Timuçin ORAL², Dr. Füsün Aran YALÇIN¹, Dr. Evrim ERTEN¹

ÖZET

Amaç: Sonrasında ve öncesinde pek çok ölçek oluşturulmasına rağmen, Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMÖ) duygudurum bozukluğu klinik çalışmalarında en sık kullanılan ölçektir. Bu çalışmanın amacı Türkçe’ye çevirilen bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini araştırmaktır.

Yöntem: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 5. Psikiyatri ve Mizaç Bozuklukları Kliniğinde yatarak tedavi gören DSM- IV ölçütlerine göre "iki uçlu duygudurum bozukluğu-şimdiki atak mani" tanısı konulan 15’i kadın, 15’i erkek, toplam 30 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalara iki deneyimli psikiyatrist tarafından YMÖ ve bir başka deneyimli psikiyatrist tarafından Bech-Rafaelsen Mani Ölçeği (BRMÖ) aynı anda uygulanmıştır. Ölçek iç tutarlılığı Cronbach alfa testi, maddeler arası ve madde toplam puan korelasyonları ile, çapraz geçerliliği Pearson korelasyon analizleri ile, araştırmacılar arasındaki fikir birliğinin ölçülmesi ise ağırlıklı kappa analizleri ile incelenmiştir.

Bulgular: Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) her iki çalışmacı için %79 bulunmuştur. İstatistiksel anlamlılık gösteren ölçek maddelerinin toplam puana göre korelasyonları 0.407-0.847 arasındadır. Çalışmacıların ölçek maddeleri arasındaki fikir birliği %63.3 - %95, kappa değerleri 0.114–0.849 arasında bulunmuştur. YMÖ’nin BRMÖ ile korelasyon katsayısı birinci çalışmacı için 0.72, ikinci çalışmacı için 0.71’ dir.

Sonuç: YMÖ’nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Mani, ölçek, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY: Reliability and Validity of Turkish Translation of Young Mania Rating Scale

Objective: The reliability and validity of the Turkish translation of the Young Mania Rating Scale (YMRS) were determined in this study, since it is the most common scale used in clinical studies of mood disorders.

Method: Fifteen male and 15 female inpatients who were diagnosed as having "Bipolar Mood Disorder – Recent Episode Mania", were given YMRS by two experienced psychiatrists, while another experienced psychiatrist gave the Bech-Rafaelsen Mania Scale (BRMS) simultaneously to the same patient population hospitalized in Bakırköy State Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases, Psychiatry and Mood Disorders Inpatient Unit 5. The internal consistency of the Turkish version of YMRS was evaluated by the Cronbach’s Alpha test, while item/item, item/total, and cross validity correlations were evaluated by the Pearson correlation test. Inter-rater agreement and consistency was evaluated by weighted kappa analysis.

Results: The internal consistency coefficient (Cronbach’s alpha) was 0.79 for both researchers. Correlations of the items individually with the YMRS total scores were between 0.407 and 0.847. Agreement of the interviewers for the items was between 63.3% - 95% and kappa values for the items were between 0.114 and 0.849. Correlation coefficients of YMRS and BRMS of the researchers were 0.72 for the first researcher and 0.71 for the second researcher.

Conclusion: The Turkish translation of YMRS was found to be valid and reliable.

Key words: Mania, scale, validity, reliability

Teşekkür: Çalışmamızın istatistiksel değerlendirilmesinde bize yardımcı olan Psikiyatri Uzmanı ve Biyoistatistik Doktoru Serhat Çıtak ile Biyoistatistik Uzmanı Ömer Uysal’a teşekkür ederiz.

¹Uzm., ²Doç., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

GİRİŞ

Manik durumun şiddetini ölçmeye yönelik ölçekler 1970'li yıllarda geliştirilmeye başlanmış- tır. Beigel ve Murphy, 1971'de serviste yatmakta olan hastaların davranışlarını ölçmek için hemşi- relerin kullanabileceği bir ölçek geliştirdiler. Ar- dından Petterson ve arkadaşları 1973'te kendi adını verdiği ölçeğini, Young ve arkadaşları 1978'de mani derecelendirme ölçeğini (Young Mani Ölçeği, YMÖ), Bech ve arkadaşları 1979'da (Bech-Rafaelsen Mani Ölçeği, BRMÖ), Altman ve arkadaşları da 1994'de (Clinician-Ad- ministered Rating Scale for Mania, CARS-M) klinisyenlerin uyguladığı mani derecelendirme ölçeğini geliştirdiler. Bu ölçeklerin tümü klinis- yenlerin uyguladıkları ölçeklerdir. 1990'lı yıllar- da da hastaların kendilerinin doldurdukları mani ölçekleri gündeme gelmiş (Altman ve ark. 1997, Shugar ve ark. 1992, Bauer ve ark. 1991), içgörü- sü olan ve olmayan manik hastaların doldurdukları ölçeklerde manik belirtilerin şiddetleri arasın- da anlamlı bir fark bulunmadığı gösterilmiş ve bu ölçeklerin klinisyenlerin uyguladıkları ölçeklerle karşılaştırılması sonucunda her iki grup ölçek arasında belirti şiddeti açısından pozitif bir ilişki bulunmuştur (Altman ve ark. 1997). Bunlar ara- sında, oluşturulan yeni ölçeklere rağmen, günü- müzdeki klinik araştırmalarda en yaygın olarak kullanılan Young Mani Derecelendirme Ölçeği- 'dir. Bu çalışmada orijinalinin geçerliği ve güve- nilirliği kanıtlanmış olan YMÖ'nin, Türkçe uyar- lamasının bir başka güvenilir ve aynı zamanda Türkçe'ye uyarlanmış ölçek olan, BRMÖ ile kar- şılaştırılarak geçerliği, güvenilirliği ve görüşme- ciler arası tutarlılığı araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Denekler: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 5. Psikiyatri ve Mizaç Bozuklukları Kliniğinde 18 aylık süre içinde yatarak tedavi gö- ren DSM-IV tanı ölçütlerine göre iki uçlu duygu- durum bozukluğu – şimdiki atak mani tanısı ko- nulan 30 hasta (15 kadın, 15 erkek) çalışmaya alındı. Yaş ortalamaları 35.1 ± 12.86 (16-64) olup, erkek ve kadın hastalar yaş açısından uyumluydu. Hastalara çalışmaya katılmayı kabul edip etmedikleri soruldu. Hastaların tümü çalış- maya katılmayı kabul ettiler. Çalışmaya katılabil- me becerilerini etkileyebileceği nedeniyle ilko- kul mezunu olmayan, zeka geriliği bulunan, mad- de kullanım bozukluğuna bağlı manik atak geçi-

ren hastalar, son dönemde madde kötüye kullanı- mı olan, halen düzelmemiş genel tıbbi rahatsızlı- ğı bulunan veya çok şiddetli psikotik belirtileri bulunan hastalar çalışmadan dışlandılar.

Ölçme Araçları:

a) Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMÖ) 11 maddeden oluşan ve her biri beş şid- det derecesi içeren bir ölçektir (Ek 1). Beşinci, altıncı, sekizinci ve dokuzuncu maddelere, ileti- şime girilmesi güç olan hastaların daha iyi ayır- dedilmesi için iki katı ağırlık verilmiştir. Dene- yimli bir klinisyen tarafından 15-30 dakikalık bir görüşme ile uygulanmaktadır. Şiddetini derece- lendirme ise son 48 saat içinde hastanın öznel kanaati ile bildirdiklerine ve klinisyenin görüşme sırasında hastanın davranışları ile ilgili gözlemlerine dayanmaktadır. Öncelikle klinisyenin görüşü önemlidir. Ancak daha sonraki yıllarda hastanın değerlendirilmesi için gereken sürenin bir haftaya kadar uzatılmasıyla pek çok çalışma yapılmış- tır. Yine çalışmalarda hastanın yakınlarının veya servis çalışanlarının da gözlemlerine başvurul- maktadır. Ölçek 3 kişilik bir ekip tarafından Türkçe'ye ve ardından İngilizce'yi iyi bilen bir psikiyatrist tarafından tekrar İngilizce'ye çevril- miş ve Türkçe'den İngilizce'ye çevrilen biçimi ile ölçeğin aslı karşılaştırılarak Türkçe çevirisi yeterli bulunmuştur.

b) Bech- Rafaelsen Mani Ölçeği (BRMÖ) de 11 maddeden oluşan ve her biri beş şiddet dere- cesi içeren bir ölçektir. Görüşmeci her bir mad- denin varlığını ve derecesini hastanın görüşme anındaki durumuna göre değerlendirir. Ancak uyku gibi bazı maddeler son üç günlük değeren- dirmeyi gerektirir. Gün boyu değişikliklerden et- kilenmekten kaçınmak için değerlendirme daima belirli bir yerde ve saatte yapılmalıdır. Yine bu ölçek için de gerekirse hasta ailesinden ya da ser- vis personelinden bilgi alınmaktadır. Görüşmeler 15-30 dakika arasında sürmeli ve hastanın kendi ifadelerine izin verilmelidir. Son görüşmeden bu yana ne gibi değişikliklerin olduğu değil, son üç gün boyunca hastanın ne durumda olduğu aydın- latılmalıdır. Ölçek tanısal bir araç olarak değil, o andaki klinik tablonun şiddetini saptamak ama- cıyla oluşturulmuştur. BRMÖ Türkçe güvenilir- lik çalışması Kantarcı ve arkadaşları (1993) tara- fından yapılmıştır.

İşlem Yolu: YMÖ konusunda eğitilmiş ve bir başka çalışma için araştırmacılar arası geçerlik

TABLO 1. Araştırmacıların Ölçek Maddesi-Toplam Puan Korelasyonları (Pearson).

YMÖ maddesi	1. Araştırmacı		2. Araştırmacı	
	r ¹	r ²	r ¹	r ²
1. Yükselmış duygudurum	.423*	.312*	.342	.252*
2. Hareket ve enerji artışı	.395*	.419*	.694**	.625**
3. Cinsel ilgi	.527*	.343*	.641**	.509*
4. Uyku	.295	.178	.262	.100
5. İritabilite	.668**	.464**	.638**	.431*
6. Konuşma hızı ve miktarı	.817**	.735**	.774**	.649*
7. Düşünce yapı bozukluğu	.684**	.623**	.698**	.648**
8. Düşünce içeriği	.556**	.344*	.593**	.382*
9. Yıkıcı-saldırgan davranış	.603**	.484**	.510*	.484**
10. Dış görünüm	.337	.135	.299	.205
11. İçgörü	.205	.002	.119	-.079

* p<.05 ** p<.001

ve güvenilirlik çalışmasına katılıp sertifika alan iki deneyimli psikiyatrist (FK ve ETO) YMÖ'ni ve üçüncü psikiyatrist (FAY) BRMÖ'ni aynı anda birbirlerini görmeyecek şekilde oturarak 15-30 dakikalık yarı yapılandırılmış bir görüşme ile uyguladılar. Ölçek uygulanırken sorular hep aynı psikiyatrist tarafından soruldu, puanlama ise her üçü tarafından aynı anda ve birbirlerinden habersiz olarak gerçekleştirildi.

İstatistiksel Analizler: İstatistikler için SPSS for Windows (version 10.0) ve Stata (version 5.0) kullanıldı. Ölçek iç tutarlılığı Cronbach alfa testi, maddeler arası ve madde toplam puan korelasyonları ile, çapraz geçerliliği Pearson korelasyon analizleri ile, araştırmacılar arasındaki fikir birliğinin ölçülmesi ise ağırlıklı kappa analizleri ile incelenmiştir. SPSS programında yer alan Cronbach alfa ağırlıklı olmayan kappa değerini ölçmektedir; yani aynı maddede iki araştırmacının puanlaması arasında büyük fark olduğunda (örneğin 1-4 gibi) kolaylıkla değerlendirilebilmektedir. Oysa, iki araştırmacının birbirine yakın olan (örneğin 2-3 gibi) skorlarının değerlendirilmesinde farklılığı daha iyi ortaya koyabilmek için daha hassas bir istatistiksel değerlendirme gereklidir. Bu nedenle ayrıca, bu hassasiyeti sağlamak amacıyla Stata programı kullanılarak ağırlıklı kappa değerlendirmesi yapılmış ve bu değerler esas alınmıştır.

SONUÇLAR

Her iki görüşmeci için YMÖ ile BRMÖ ortalama puanları, en az ve en çok değerler sırasıyla şöyle bulundu: 26.33 ± 7.37 (13-41) ; 25.70 ± 7.42 (10-41) ve 25.40±6.27 (13-34).

Güvenilirlik: Ölçek maddeleri arasındaki iç güvenilirlik analizi için Cronbach alfa yöntemi uygulanmış olup her iki araştırmacının değerlendirme sonuçlarına ait alfa değerleri .79 olarak bulunmuştur. Ölçek maddelerinin toplam puan ile korelasyonları uyku, dış görünüm, içgörü maddeleri dışında .342 - .817 arasında değişmektedir. Ölçek maddesi-toplam puan ilişkisine bakılırken hem toplam-bakılan madde, hem de her seferinde oranlanacak maddenin toplam puandan çıkarılmasıyla oranlara bakılmıştır. Bunlardan ilki "toplam puan 1", diğeri "toplam puan 2" olarak Tablo 1'de gösterilmiştir.

Young ve arkadaşları (1978) çalışmacılar arası güvenilirliği saptamak için her iki çalışmacının madde puanları arasındaki korelasyonlara bakmışlardır. Bu çalışma ve bizim çalışmamızın sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Çalışmacılar arasında ölçek maddeleri arasındaki fikir birliğini ölçmek için ağırlıklı olmayan kappa testi uygulandı. Sonuçlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Geçerlik: YMÖ'nin geçerlik hesapları için birinci, ikinci ve üçüncü çalışmacıların toplam skorları arasındaki ve BRMÖ ile YMÖ maddelerinden birbirlerini karşılayanlar arasında yine birinci, ikinci ve üçüncü çalışmacıların o madde ile ilgili puanlarının korelasyonlarına (Tablo 4) bakılmıştır. Görüşme için soruların hep aynı psikiyatri uzmanı (ETO) tarafından sorulmasıyla görüşme standardizasyonu sağlanmıştır. Çapraz geçerlik YMÖ ve BRMÖ arasındaki ilişki değerlendirilerek yapılmış; bunun için de, YMÖ uygulayan görüşmeci seçilirken, BRMÖ uygulayan

TABLO 2. Asıl ve Türkçe Ölçeklerde Madde Puanları İçin Araştırmacılar Arası Güvenilirlik İlişkisi (Pearson).

Ölçek Maddesi	YMÖ (Orijinali)	YMÖ (Türkçe)
	r	r
1. Yükselmiş duygudurum	.80	.75
2. Hareket ve enerji artışı	.72	.71
3. Cinsel ilgi	.92	.88
4. Uyku	.95	.91
5. İritabilite	.75	.80
6. Konuşma hızı ve miktarı	.83	.78
7. Düşünce yapı bozukluğu	.72	.48
8. Düşünce içeriği	.92	.76
9. Yıkıcı-saldırgan davranış	.66	.56
10. Dış görünüm	.67	.68
11. İçgörü	.92	.89

*p<0.001 düzeyinde anlamlıdır.

görüşmeciyile hastaların klinik özelliklerini eşit derecede bilen değerlendirmeci (FK) olmasına dikkat edilerek eşitliğin korunması amaçlanmıştır. Çapraz geçerlik analizinde 1. ve 2. değerlendirmecinin YMÖ'nin toplam puanları ve BRMÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (1. çalışmacı: $r = .72$; $p < .001$, 2. çalışmacı: $r = .71$; $p < .001$)

TARTIŞMA

Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik analizlerinin yapıldığı bu çalışmada YMÖ'nin güvenilirlik analizleri sonucunda maddeler arasındaki iç-güvenilirlik katsayısı her iki araştırmacı için de (Cronbach alfa) .79 olarak bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin iç tutarlılığının olduğunu göstermektedir.

Ölçek maddelerinin toplam puanla ilişkisi uyku, dış görünüm ve içgörü maddeleri dışında yeterli düzeydedir. Uyku, dış görünüm, içgörü maddelerinin toplam puanla uyum göstermemesinin ana nedenlerinden birisi hastaların hastanede yatıyor olmalarıdır. Hala manik episod içinde olmalarına karşın hastaların uyku düzeninin ilaçlarla sağlanmış olması, öz bakımlarının belli bir düzen içinde bulunması ve hastanede yatış nedeniyle hastalıklarını kabullenme eğilimlerinin yüksekliği bu uyumsuzluğu yaratmış olabilir. Aksi halde uyku, dış görünüm ve içgörü gibi mani tablosunun değerlendirilmesinde yeri tartışılmayacak olan bu maddelerin dışlanmaları gerekirdi. Oysa, her iki araştırmacının görüşmelerinde de bu maddelerin toplam puanla korelasyon göster-

memesi görüşmecilerin fikir birliği açısından da önemli bir başka göstergedir. Ölçeğin orijinalinde çalışmacılar arası güvenilirlik için çalışmacıların madde puanları arasındaki korelasyonlara bakılmıştır. Bizim çalışmamızın ve orijinal ölçeğin sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir. Her iki çalışmada da 11 madde arasında anlamlı ilişki bulunmuş olması ölçeğin çok araştırmacılı çalışmalarda rahatlıkla uygulanabilecek güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Bu maddeler arasında düşünce yapı bozukluğu diğerlerine göre görüşmeciler arası düşük korelasyon katsayısına sahiptir, ancak yine de istatistiksel olarak anlamlıdır.

Burada çalışmacılar arasındaki güvenilirlik/fikir birliğini ölçmek için ayrıca, ağırlıklı olmayan kappa analizi de kullanılmıştır (Tablo 3). Cinsel ilgi, uyku, konuşma hızı ve miktarı ile içgörü maddelerinde % 90'ın üzerinde, iritabilite, düşünce içeriği, yıkıcı-saldırgan davranış ve dış görünüm maddelerinde % 85'in üzerinde, yükselmiş duygudurum, hareket ve enerji artışı, düşünce yapı bozukluğu maddelerinde ise % 60'ın üzerinde fikir birliği olduğu bulunmuştur. Tüm maddelerin p değerleri en az 0.05'in altında anlamlılık göstermiştir. Ancak, yükselmiş duygudurum ($kappa = .114$), hareket ve enerji artışı ($kappa = .186$) ve düşünce yapı bozukluğu ($kappa = .127$) maddelerinde görece daha az fikir birliği saptanmıştır. Üzerinde daha az fikir birliği olan maddelerin hareket artışı, düşünce bozukluğu, duygudurum yüksekliği gibi kolayca karar verilebilecek maddeler olmasına karşın özellikle kesitsel değerlendirmelerde kolayca gözden kaçabileceği açıktır. Bu bulgunun, özellikle çok araştırmacılı çalışmalarda, araştırmacılar arası güvenilirlik sağlanması için özellikle üzerinde çalışılması gereken maddeleri vurgulaması açısından önemli olduğunu, araştırmacılar arasında hastanın kesitsel ve uzunlamasına değerlendirilmesi açısından bilgi farklılığı olması durumunda da, özellikle bu maddelere daha çok dikkat edilmesi gerektiğini vurguluyoruz. BRMÖ ile karşılaştırıldığında arada iyi bir korelasyon bulunması ($r = .72$ ve $.71$) ölçeğin çapraz geçerlik açısından da yeterli olduğunu göstermektedir. YMÖ ve BRMÖ'nin benzer maddeleri arasındaki ilişki incelendiğinde aynı yönde orta ve yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur (Tablo 4). Burada, araştırmacılar arasında çapraz geçerlik açısından fikir birliği olmayan tek madde düşünce içeriğidir. Bu farklılığın oluşmasında ikinci araştırmacının hastayı yalnızca kesitsel olarak değerlendirirken,

TABLO 3. Asıl ve Türkçe Ölçeklerde Madde Puanları İçin Araştırmacılar Arası Güvenilirlik İlişkisi (Pearson).

Ölçek Madde	Fikir birliği (%)	Kappa	Z	p
1. Yükselmiş duygudurum	63.3	0.114	2.30	0.010
2. Hareket ve enerji artışı	70.2	0.186	3.28	0.000
3. Cinsel ilgi	90	0.730	5.87	0.000
4. Uyku	95	0.849	6.09	0.000
5. İritabilite	86.6	0.605	4.79	0.000
6. Konuşma hızı ve miktarı	90.8	0.609	5.27	0.000
7. Düşünce yapı bozukluğu	64.4	0.127	2.19	0.014
8. Düşünce içeriği	85.8	0.574	4.49	0.000
9. Yıkıcı-saldırgan davranış	86.6	0.463	2.94	0.001
10. Dış görünüm	85.5	0.485	3.66	0.000
11. İçgörü	93.3	0.832	6.42	0.000

linik seyri konusunda bilgi sahibi olan birinci araştırmacı ile BRMÖ uygulayan uzmanın değerlendirmeyi kesitsel olarak yapmamış olmalarının da katkısı olmuş olabilir. 11 maddeden oluşan bu iki ölçeğin birbirini karşılayan sekiz maddesinden beşinde yüksek korelasyon bulunması YMÖ'nin gerek bütüncül olarak gerekse tek tek belirtiler açısından geçerli bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada elde edilen çalışmacılar arası yüksek güvenilirlik önemli olmakla birlikte, gözlemciler arası geçerliğin, ölçeğin yanısıra görüşme ve değerlendirmelerin standardizasyonuna yönelik bir özellik olduğu da unutulmamalıdır. Ölçeğin kullanılacağı her yeni araştırmada gözlemciler arası güvenilirliğin de yeniden çalışıla-

rak rapor edilmesinin uygun olacağını düşünüyoruz. Çalışmamızda ölçeğin zaman içinde tutarlı ölçüm yapıp yapmadığını gösteren test-tekrar test ölçümleri yapılmamıştır. Young ve arkadaşları (1978) tedavi öncesi ve tedavinin 15. günü ölçeği uygulamışlar ve toplam puanlarda iki uygulama arasında iyileşme açısından anlamlı fark bulmuşlar ve bu farkın diğer manik ölçek puanları ile de anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgu ile tekrarlayan ölçümlerde ölçeğin duyarlılığının yeterli düzeyde olduğunu vurgulamışlardır. Bu çalışma mani şiddetine göre kesme puanlarını saptamaya yönelik olarak da düzenlenmediği için, ölçeğin Türkçeleştirilmiş formunun gerek test-tekrar test ölçümleri, gerekse kesme puanlarını saptamak amacıyla ikinci bir çalışma yapılmasının yararlı olacağını düşünüyoruz. Ayrıca, değerlendirilen hasta sayısının geçerlik, güvenilirlik çalışması için en az denilebilecek 30 sayısı ile sınırlı kalmasının çalışmanın bir başka sınırlılığı olduğu söz konusu olabilir. Yine de, bu çalışmada örneklem sayısının küçüklüğüne karşın, ölçeğin içtutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısının .79 bulunması, YMÖ ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenilirliği yönünde olumlu bir göstergedir. Ölçekte yer alan maddelerin faktör yapılarının araştırılması da hedeflenmediği için bu sayının yeterli kabul edilebileceğini düşünüyoruz.

Sonuç olarak YMÖ-Türkçeleştirilmiş formunun yeterli iç tutarlılığa, çalışmacılar arası güvenilirliğe, benzer ölçek geçerliğine sahip bir ölçek olduğu ve ülkemizde mani ile ilgili çalışmalarda güvenli bir şekilde kullanılabileceği kanaatindeyiz.

TABLO 4. BRMÖ İle YMÖ'de Aynı Özellikleri Ölçen Maddelerin Korelasyonu (Pearson).

	1. Araştırmacı	2. Araştırmacı
BRMÖ 1 (motor aktivite)		
YMÖ 2 (hareket ve enerji artışı)	.502*	.512*
BRMÖ 2 (sözel aktivite)		
YMÖ 6 (konuşma hızı ve miktarı)	.633*	.664*
BRMÖ 3 (fikir uçuşması)		
YMÖ 7 (düşünce yapı bozukluğu)	.458*	.392
BRMÖ 5 (düşmanca tutum/yıkıcılık)		
YMÖ 9 (yıkıcı saldırgan davranış)	.350	.276
BRMÖ 6 (duygudurum düzeyi)		
YMÖ1 (yükselmiş duygudurum)	.345	.314
BRMÖ 7 (benlik değeri)		
YMÖ 8 (düşünce içeriği)	.723*	.673*
BRMÖ 9 (uyku)		
YMÖ 4 (uyku)	.599*	.672*
BRMÖ10 (cinsel ilgi)		
YMÖ 3 (cinsel ilgi)	.683*	.778*

* p < .001 düzeyinde anlamlıdır.

KAYNAKLAR

- Altman EG, Hedeker D, Janicak PG ve ark. (1994) The Clinician-Administered Rating Scale for Mania (CARS-M): Development, reliability and validity. *Biol Psychiatry*, 36:124-134.
- Altman EG, Hedeker D, Peterson JL ve ark. (1997) The Altman Self-Rating Mania Scale. *Biol Psychiatry*, 42: 948-955.
- Bauer M, Crits-Christoph P, Ball W ve ark. (1991) Independent assessment of manic and depressive symptoms by self-rating. *Arch Gen Psychiatry*, 25: 807-812.
- Bech P, Bolvig TG, Kramp P ve ark. (1979) The Bech-Rafaelsen Mania Scale and the Hamilton Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*, 59 (4): 420-430.
- Beigel A, Murphy DL (1971) Assessing clinical characteristics of the manic state. *Am J Psychiatry*, 128: 688-694.
- Kantarıcı E, Erkoç Ş, Kulu D ve ark. (1993) Bech-Rafaelsen Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. XXIX. Ulusal Psikiyatri Kongresi . 29 Eylül- 4 Ekim 1993 Çelik Palas Oteli. Bursa, s: 87.
- Petterson V, Fyroş B, Sedval G (1973) A new scale for the longitudinal rating of manic states. *Acta Psychiatr Scand*, 49: 249-256.
- Shugar G, Schertzer S, Toner BB ve ark. (1992) Development, use and factor analysis of a self-report inventory for mania. *Compr Psychiatry*, 33:325-331.
- Young RC, Bigss T, Ziegler ve ve ark. (1978) A rating scale for mania:Reliability, validity, and sensitivity. *Br J Psychiatry*, 133: 429-435.

Ek 1: Young Mani Derecelendirme Ölçeği

Orijinalinde son 48 saat, ancak son yıllarda yapılan pek çok çalışmada son bir hafta değerlendirmeye alınmaktadır. Hastanın söylediklerinden çok klinisyenin kanaati önemlidir. Bu çalışmada uygulanmadı ama katılan bir geçerlik güvenilirlik çalışmasında 0-4 puanlı maddelerde klinisyen karar veremiyorsa (örneğin 2 mi, 3 mü gibi) daha büyük olan puanı vermesi, 0-8 puanlı maddelerde ise aradaki değeri alması (yani 2 mi, 4 mü karar verilemiyorsa 3 puan verilmesi gibi) önerilmiştir. Tanı koymak amacıyla değil, o anki manik durumun şiddetini belirlemek için kullanılır. Ölçekteki her bir üst basamağın kendinden önceki alt basamakları kapsadığı kabul edilir. 15-30 dakikalık bir görüşme ile uygulanır. Hastanın kendi ifadelerine izin verilir. Görüşme anındaki değerlendirme dışında servis personeli ya da hasta ailesinden bilgi alınabilir.

YOUNG MANİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ

1) Yükselmiş duygudurum

0. Yok

1. Hafifçe yüksek veya görüşme sırasında yükselebilen
2. Belirgin yükselme hissi; iyimserlik, kendine güven, neşelilik hali
3. Yükselmiş; yersiz şakacılık
4. Öforik; yersiz kahkahalar, şarkı söyleme

2) Hareket ve enerji artışı

0. Yok

1. Kendini enerjik hissetme
2. Canlılık; jestlerde artış
3. Artmış enerji; zaman zaman hiperaktivite, yatıştırılabilen huzursuzluk
4. Eksitasyon; sürekli ve yatıştırılamayan hiperaktivite

3) Cinsel ilgi

0. Artma yok

1. Hafif ya da olası artış
2. Sorulduğunda kişinin belirgin artış tanımlaması
3. Cinsel içerikli konuşma, cinsel konular üzerinde ayrıntılı durma, kişinin artmış cinselliğini kendiliğinden belirtmesi
4. Hastalara tedavi ekibine ya da görüşmeciye yönelik aleni cinsel eylem

4) Uyku

0. Uykuda azalma tanımlamıyor

1. Normal uyku süresi 1 saatten daha az kısalmıştır
2. Normal uyku süresi 1 saatten daha fazla kısalmıştır
3. Uyku ihtiyacının azaldığını belirtiyor
4. Uyku ihtiyacı olduğunu inkar ediyor

5) İritabilite

0. Yok

2. Kendisi arttığını belirtiyor
4. Görüşme sırasında zaman zaman ortaya çıkan iritabilite, son zamanlarda gittikçe artan öfke veya kızgınlık atakları
6. Görüşme sırasında sıklıkla iritabl, kısa ve ters yanıtlar veriyor
8. Düşmanca. işbirliğine girmiyor, görüşme yapmak olanaksız

6) Konuşma hızı ve miktarı

0. Artma yok
2. Kendini konuşkan hissediyor
4. Ara ara konuşma miktarı ve hızında artma, gereksiz sözler ve laf kalabalığı
6. Baskılı; durdurulması güç, miktarı ve hızı artmış konuşma
8. Basınçlı, durdurulamayan, sürekli konuşma

7) Düşünce yapı bozukluğu

0. Yok
1. Çevresel; hafif çelinebilir; düşünce üretimi artmış
2. Çelinebilir; amaca yönelememe; sık sık konu değiştirme; düşüncelerin yarışması
3. Fikir uçuşması; teğetsellik; takibinde zorluk; uyaklı konuşma; ekolali
4. Dikişsizlik; iletişim olanaksız

8) Düşünce içeriği

0. Normal
2. Kesin olmayan yeni ilgi alanları, planlar
4. Özel projeler; aşırı dini uğraşlar
6. Büyüklük veya paranoid fikirler; alınma fikirleri
8. Sanrılar; varsanılar

9) Yıkıcı-Saldırgan Davranış

0. Yok, işbirliğine yatkın
2. Alaycı, küçümseyici; savunmacı tutum içinde, zaman zaman sesini yükseltiyor
4. Tehdide varacak derecede talepkar
6. Görüşmeciyi tehdit ediyor; bağırıyor; görüşmeyi sürdürmek güç
8. Saldırgan; yıkıcı; görüşme olanaksız

10) Dış görünüm

0. Durum ve koşullara uygun giyim ve kendine bakım
1. Hafif derecede dağınıklık
2. Özensiz giyim, saç bakımı ve giyimde orta derecede dağınıklık, gereğinden fazla giysilerin olması
3. Dağınıklık; açık saçık giyim, gösterişli makyaj
4. Darmadağınıklık; süslü, tuhaf giysiler

11) İçgörü

0. İçgörüsü var; hasta olduğunu ve tedavi gerektiğini kabul ediyor
1. Hastalığı olabileceğini düşünüyor
2. Davranışlarındaki değişiklikler olduğunu itiraf ediyor, ancak hastalığı olduğunu reddediyor
3. Davranışlarında olasılıkla değişiklikler olduğunu itiraf ediyor; ancak hastalığı reddediyor
4. Herhangi bir davranış değişikliği olduğunu inkar ediyor