

Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Sürümünün Bipolar Bozuklukta Güvenilirliği ve Geçerliliği

Dr. Ömer AYDEMİR¹, Dr. Burak UYKUR²

ÖZET

Amaç: İşlevselliğin kısa sürede kolaylıkla değerlendirilmesini sağlayacak araçlara gereksinim vardır. Bu çalışmada amaç Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ)'nin bipolar bozuklukta güvenilirlik ve geçerliliğini ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışma 70'i bipolar bozukluk tanısı konan, 134'ü sağlıklı kontrolden oluşan toplam 204 gönüllü ile yürütülmüştür. Hastaların 13'ü manik dönemde, 16'sı major depresif dönemde, 41'i ise iyilik/düzelme (remisyon) dönemindedir. KİDÖ'nin önce Türkçeye çevirisi, sonra İngilizceye geri çevirisi yapılmış ve çeviri ölçeği geliştiren yazar tarafından kabul edilmiştir. Birlikte geçerlilik için Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği (BBi) kullanılmıştır.

Bulgular: Güvenilirlik çözümlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.960, test-yeniden test güvenilirlik katsayısı 0.945 olarak hesaplanmıştır. Geçerlilik çözümleri için uygulanan açıklayıcı faktör çözümlerinde toplumsal etkinlikler, mesleki işlevsellik, özerklik, bilişsel işlevsellik ve mali konular alanlarını temsil eden 5 faktör elde edilmiştir. Doğrulamalı faktör çözümlerinde karşılaştırmalı uyum endeksi 0.912, RMSEA (root mean square error of approximation) değeri 0.085 olarak bulunmuştur. Birlikte geçerlilikte BBi'nin ilişkili alt ölçekleriyle arasındaki bağlantı zayıf ile orta düzeydedir. KİDÖ'nün belirtilen dönemdeki hastalar ile düzelmiş hastaları ve sağlıklı kontrolleri ayırt ettiği saptanmış ve ROC eğrisinde altta kalan alan 0.824 olarak elde edilmiştir.

Sonuç: Bu bulgularla KİDÖ'nün Türkçe sürümünün bipolar hastalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

SUMMARY

Reliability and Validity Study of the Turkish Version of Functioning Assessment Short Test

Objective: There is need for instruments to assess functioning practically. In this study, it is aimed to perform the reliability and validity analyses of Functioning Assessment Short Test (FAST).

Method: The study was carried out with 70 patients with bipolar disorder and 134 healthy controls. Thirteen of the patients were in the manic episode, 16 were in the depressive episode, and 41 patients were in remission. First FAST was translated into Turkish and then it was back-translated into English, and the translation was approved by the author of the original development study. In the concurrent validity, Bipolar Disorder Functioning Questionnaire (BBi) was used.

Results: In the reliability analyses, Cronbach alpha coefficient of internal consistency was calculated to be 0.960, and test-retest reliability coefficient was found to be 0.945. In the validity analyses, in the exploratory factor analysis five factors were obtained and the factor represented social functioning, occupational functioning, autonomy, cognitive functioning and financial issues. In the confirmatory factor analysis, comparative fit index was found to be 0.912 and RMSEA value was 0.085. In the concurrent validity analyses, the domains of FAST were poorly to moderately correlated with the subscales of BBi. FAST discriminated bipolar patients with symptomatic episodes and remitted patients, healthy controls. The area under the ROC curve was found to be 0.824.

Conclusion: These results point out that the Turkish version of Functioning Assessment Short Test can be used reliably and validly in bipolar patients.

Key Words: Functioning Assessment Short Test, reliability, validity

GİRİŞ

Bipolar bozuklukta daha etkili sağaltım seçeneklerinin özellikle hastalık dönemlerinde başarıyla uygulanması ile birlikte, işlevsellik ve yaşam kalitesi gibi ölçütler ilgi odağı olmaktadır. Hastalarda kuramsal olarak tam düzelme tanımlansa bile, gerçekte kalıntı belirtiler sürmekte ve buna bağlı olarak işlevsellik tamamen normale dönememektedir (Özer ve ark. 2002, Kaya ve ark. 2007, Kaya ve ark. 2009). Sadece hastalık dönemlerinde değil, düzelmenin sağlandığı evrelerde de işlevselliğin değerlendirilmesi ve izlenmesi gereklidir.

İşlevselliğin değerlendirilmesinde Aydemir ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen ve güvenilirliği ve geçerliliği gösterilmiş olan Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği pek çok çalışmada kullanılmaktadır. Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği 52 maddeden oluşan bir özbeöz bildirim ölçeğidir ve üçlü Likert tipi değerlendirme sağlamaktadır. Araştırmalarda oldukça ayrıntılı değerlendirmeye olanak vermesiyle kullanışlı olsa da, gündelik uygulamada daha kısa ve kolay uygulanabilir değerlendirme araçlarına gereksinim vardır. DSM Eksen V'te yer alan İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi genel işlevselliği yalnızca bir boyutta değerlendirme sağlar ve kolaylıkla uygulanabilmektedir. Ancak, özellikle bipolar bozukluğu olan hastalarda, bir alanda sorun ya da bozulma olabilirken, diğer alanlar tamamen sağlam kalabilmektedir. Bu nedenle tek alanda değerlendirme yapan ölçekler kullanışlı değildir. İşlevselliğin değerlendirilmesinde mutlaka sosyal alan bulunmaktadır ve ailesel, mesleki işlevselliği, kişiler arası ilişkileri içerir; ruhsal alan ise zihinsel, cinsel, duygusal işlevsellik gibi alanlardan oluşur (Michalak ve ark. 2006).

Bipolar bozuklukta işlevselliğin seri bir biçimde değerlendirilmesini sağlamak üzere Rosa ve arkadaşları (2007) tarafından Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (Functioning Assessment Short Test) geliştirilmiştir. KİDÖ 24 maddeli, görüşmecinin uyguladığı ve derecelendirme yaptığı bir ölçektir ve dördü Likert tipi değerlendirme sağlamaktadır (0=hiç zorlanma yok, 3=aşırı derecede zorlanma). Altı boyuttan oluşmaktadır: otonomi, mesleki işlevsellik, bilişsel işlevsellik, mali konular, kişiler arası ilişkiler ve boş zaman etkinlikleri. Yüksek puan kötü işlevselliği göstermektedir. Ölçeğin İspanyolca, Portekizce ve İngilizce için güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır ve bipolar bozuklukta işlevselliğin değerlendirilmesinde yaygın biçimde kullanılmaktadır.

Bu çalışmada amaç Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe sürümünün bipolar bozuklukta güvenilirliği ve geçerliliğini göstermektir.

YÖNTEM

Çeviri işlemi

Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama

çalışmasının yapılması amacıyla, öncelikle ölçeği geliştiren araştırmacıdan izin alınmıştır. Ölçeğin çeviri işlemi iki psikiyatri ve sağlıkta öznel değerlendirme konusunda deneyimli bir halk sağlığı uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılan bir metin haline geldikten sonra ölçek sorularının anlaşılabilirliğinin sınanması amacıyla 10 hastaya sorular okutulmuş ve kendi ruh hallerini temsil edip etmediği ve ifadelerin anlaşılır olup olmadığı sorgulanmıştır. Ardından bir dil bilimci tarafından yeniden İngilizceye geri çevrilmiştir. Bu çeviri ölçeğin orijinalini geliştiren araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Gerekli onay alındıktan sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

Örneklem grubu

Araştırmanın örneklem grubunu Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda yatarak veya ayaktan sağaltım görmekte olan bipolar bozukluk tanılı hastalar oluşturmuştur. Mani veya depresyon dönemleri yanı sıra düzelme gösteren hastalar da araştırmaya alınmıştır. Düzelme ölçütleri olarak Young Mani Derecelendirme Ölçeği ile 7, 17-maddeli Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği ile 8 puanın altı kabul edilmiştir. Araştırmaya alma ölçütleri 18 yaşından büyük olma, DSM-IV ölçütlerine göre bipolar I bozukluk veya bipolar II bozukluk tanı ölçütlerinden birisini karşılama ve araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma bulunmaktadır. Araştırmadan dışlama ölçütleri arasında ise alkol-madde kullanım bozuklukları da dahil DSM-IV ölçütlerine göre bipolar I bozukluk veya bipolar II bozukluk tanı ölçütleri dışında herhangi bir ruhsal bozukluk tanı ölçütünü karşılamak, sürekli sağaltım gerektirir bir fiziksel veya nörolojik hastalığı bulunmak sayılmaktadır. Sonuçta araştırma bipolar bozukluk tanısı konan 70 hastayla yürütülmüştür. Hastaların 13'ü manik ve 16'sı major depresif dönemde olmak üzere 29'u belirtili dönemde iken 41'i düzelme dönemindeydi. Kontrol grubu ise sağlık çalışanları ve üniversite öğrencilerinden oluşturulmuştur. Kontrol grubuna alma ölçütleri arasında ise 18 yaşından büyük olma, herhangi bir ruhsal bozukluk veya bedensel hastalık tanısını karşılamama, alkol-madde kullanım bozukluğu bulunmaması ve araştırma yönergesini yerine getirecek bilişsel yeterliliğe sahip olma bulunmaktadır. Kontrol grubu olarak ise 134 gönüllü çalışmaya katılmıştır.

Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir.

Değerlendirme araçları

Değerlendirme araçları arasında Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği dışında, duygudurum belirtilerinin değerlendirilmesi amacıyla Young Mani Derecelendirme Ölçeği (Karadağ ve ark. 2002) ve Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği (Akdemir ve ark. 1996) kullanılmıştır.

Bipolar bozukluk işlevsellik ölçeği

Birlikte geçerlilik çözümlemeleri açısından paralel ölçek uygulaması için daha önce Türkçe için güvenilirlik ve geçerliliği gösterilmiş olan Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği (Aydemir ve ark. 2007) kullanılmıştır. Ölçek 52-maddeli üçlü Likert tipi bir özbebildirim ölçeğidir ve 11 boyuttan oluşmaktadır: duygusal işlevsellik, zihinsel işlevsellik, cinsel işlevsellik, damgalanma hissi, içe kapanıklık, ev içi ilişkiler, arkadaşlarla ilişkiler, toplumsal etkinliklere katılım, günlük etkinlikler ve hobiler, inisiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme ve iş. Yüksek puan iyi işlevselliği göstermektedir.

İşlevselliğin genel değerlendirilmesi

İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) 0 ila 100 arasında bir ölçüm aralığında bireyin genel işlevselliğini değerlendiren bir ölçüm aracıdır ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanı sınıflandırması DSM'de beşinci eksen oluşturulmaktadır.

Araştırma süreci

Belirtili dönemdeki hastalardan yedi gönüllü hastanede yatar-ken, geri kalan 22 gönüllü ayaktan başvurularında, düzelmiş hastaların ise tamamı ayaktan başvuruları sırasında araştırmaya alınmıştır. Kontrol grubundan 20 gönüllü sağlık çalışanlarından, geri kalan 114 gönüllü ise üniversite öğrencilerinden seçilmiştir. Çalışmanın amaç ve hedefleri ile uygulaması kısaca tanıtıldıktan sonra gönüllü olur onayı alınmıştır. Ardından çalışma ölçekleri uygulanmıştır. Uygulama bittikten sonra ölçek maddelerinin tümünün doldurulduğundan emin olunarak ölçekler toplanmıştır.

İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede öncelikle araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere varyans çözümleme testi (ANOVA), kategorik değişkenlere ise ki-kare testi uygulanmıştır. Çözümleme yapılan tüm ortalamalar için Levene testiyle dağılımın normal olup olmadığı incelenmiş ve tüm dağılımların normal olduğu görülmüştür.

Güvenilirlik çözümlemelerinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık çözümlemesi yapılmıştır. Ayrıca madde-toplam puan bağıntı katsayıları ile ölçeğin güvenilirliği ortaya konmuştur. Uygulamada hasta grubundan düzelmiş 40 gönüllüye ilk uygulamadan iki hafta sonra Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği yeniden uygulanmış ve iki uygulama arasındaki bağıntı katsayısı hesaplanarak test-yeniden test güvenilirliği saptanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliği için hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör çözümlemeleri uygulanmıştır. Öncelikle açıklayıcı faktör çözümlemesi için örneklemin uygunluğunu kontrolde Kaiser-Meier-Olkin Testi ve Bartlett Testi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlemesi ana bileşenler yöntemine göre varimax

rotasyonu uygulanarak yapılmış ve özdeğeri (eigenvalue) 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Açıklayıcı faktör yapısı ölçeğin orijinal boyut yapısıyla karşılaştırılmıştır. Doğrulayıcı faktör çözümlemesi ölçek uyarlama çalışmalarında mutlaka yapılması gereken çözümlemeler arasında sayılmaktadır. Doğrulayıcı faktör yapısında ise modele uyumu ve verilerin kararlılık modelini değerlendirirken, değişik tiplerde iyi uyum (goodness-of-fit) endeksleri kullanılmıştır: tahminin ortalama karekök hatası (root mean square error of approximation, RMSEA) ve karşılaştırmalı uyum indeksi (comparative fit index, CFI). RMSEA mutlak bir uyum indeksidir. RMSEA değerinin 0.05'in altında olması verilerle iyi uyumu, 0.05-0.08 arasında olması kabul edilebilir uyumu, 0.08-0.1 arasında olması zayıf uyumu ve 0.1'den büyükse kabul edilemez uyumu gösterir. CFI değeri 0 ila 1 arasında değişebilir ve 0.9'dan büyük olması gereklidir. CFI'nin bir diğer özelliği ise örneklem büyüklüğü ve dağılımındaki sorunlardan en az etkilenmesidir. Ayrıca birlikte geçerlilik açısından Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği ile Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği arasındaki bağıntıya bakılmıştır. Bu çerçevede benzerlik gösteren boyutların bağıntıları hesaplanmıştır. KİDÖ toplam puanı ile İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi arasındaki bağıntı da hesaplanmıştır. Ölçüt geçerliliğini araştırmak amacıyla belirtili dönemde olan hastalar ile düzelme halindeki hastalar ile sağlıklı kontrol grubunu karşılaştıran Receiver Operating Characteristic (ROC) çözümlemesi ve eğrisi elde edilmiştir. ROC eğrisinin altında kalan alanın 0.9 ve üzerinde olması ölçütün iyi ayırt ettiğini gösterirken, 0.8-0.9 arasında bulunması ise kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir.

BULGULAR

Araştırma 70'i bipolar bozukluk tanısı konan ve 134'ü sağlıklı kontrol grubunu oluşturan toplam 204 gönüllü ile tamamlanmıştır.

Sosyodemografik özellikler

Araştırmaya katılan gönüllülerin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hasta grubuyla kontrol grubu arasında yaş ($T=14.1214$, $p<0.0001$) ve eğitimi durumu (ki-kare= 51.868 , $p<0.0001$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Güvenilirlik çözümlemeleri

Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nin iç tutarlılık çözümlemesinde Cronbach alfa katsayısı 0.960 olarak hesaplanmıştır. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0.480 ile 0.838 arasında bulunmuştur (Tablo 2) ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.0001$).

KİDÖ'nün test-yeniden test güvenilirlik çözümlemesinde

TABLO 1. Araştırma Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri.

	Bipolar bozukluk N=70		Kontrol N=134	
Yaş	40.7±11.9		21.8±6.8	
Cinsiyet				
Erkek	31	%44.3	45	%34.9
Kadın	39	%55.7	84	%65.1
Eğitim durumu ^a				
İlk öğretim	18	%25.7	5	%3.7
Lise	19	%27.1	7	%5.3
Yükseköğretim	33	%47.2	122	%91.0
Hastalık tipi				
Bipolar I bozukluk	59	%84.3		
Bipolar II bozukluk	11	%15.7		
Hastalık dönem tipi				
Manik	13	%18.6		
Depresif	16	%22.8		
Düzelme	41	%58.6		
Hastalık süresi (yıl)	11.9 9.4			
Dönem sayısı	6.2 5.0			
İGD	69.4 23.7			
HAM-D	6.1 7.6			
YMRS	7.1 10.4			

^ap<0.0001. İGD: İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi. HAM-D: Hamilton Depresyonu Değerlendirme Ölçeği. YMRS: Young Mani Değerlendirme Ölçeği.

iki hafta arayla yapılan uygulamaların bağıntı katsayısı 0.945 ($p<0.0001$) olarak elde edilmiştir.

Geçerlilik çözümlenmeleri

KİDÖ'nin yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör çözümlemesi yapılmış ve verilerin uygunluğunu araştırmak amacıyla Kaiser–Meier–Olkin Testi'nde katsayı 0.936 olarak bulunmuş, Bartlett Testi'nde ise ki-kare değeri 4.005 ($p<0.0001$) olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubunun yeterli olduğu gösterildikten sonra yapılan açıklayıcı faktör çözümlemesinde özdeğeri 1'in üzerinde toplam 5 faktör bulunmuştur ve varyansın toplam %72.86'sını açıklamaktadır (Tablo 3). Ölçeğin tüm maddeleri faktör yapısı içinde temsil edilmiştir ve faktörlerdeki tüm maddeler artı yöndedir. Birinci faktörün özdeğeri 12.787 olarak hesaplanmıştır ve toplam varyansın %53.27'sini açıklamaktadır. Birinci faktörde faktör yükleri 0.4'ün üzerinde 8 madde saptanmıştır ve ölçeğin kişiler arası ilişkiler ve boş zaman etkinlikleri boyutlarına ait tüm maddeleri içermesi nedeniyle birinci faktör sosyal işlevsellik olarak adlandırılabilir. İkinci faktörün özdeğeri 1.452'dir ve toplam varyansın %6.05'ine sahiptir. İkinci faktör 5 maddeden oluşmaktadır ve ölçeğin mesleki işlevsellik boyutuna ait maddeleri içermektedir. Üçüncü faktörün özdeğeri 1.162 olarak elde edilmiştir ve toplam varyansın %4.84'ünü açıklamaktadır. Üçüncü faktör 4 madde kapsamaktadır ve ölçeğin özerklik

maddelerinden oluşmaktadır. Dördüncü faktörün özdeğeri 1.086 olarak hesaplanmıştır ve toplam varyansın %4.52'sini açıklamaktadır. Dördüncü faktör toplam 5 madde içermektedir ve ölçeğin bilişsel işlevsellik boyutunu temsil etmektedir. Beşinci ve son faktörün ise özdeğeri 1.000 olarak elde edilmiştir ve toplam varyansın %4.16'sını açıklamaktadır. Beşinci faktör mali konular boyutuna ait 2 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin yapısının uygunluğunu ortaya koymak açısından yapılan doğrulayıcı faktör çözümlemesinde, örneklem grubunun dağılımı incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör çözümlemesinde KİDÖ'nün 6 boyutlu yapısına göre kurulan model için CFI değeri 0.912, RMSEA değeri ise 0.085 olarak hesaplanmıştır.

KİDÖ'nün alt boyutlarıyla Bipolar Bozukluk İşlevselliği Ölçeği (BBi)'nin benzer alt ölçekleriyle bağıntısı incelenmiştir. Bilişsel işlevsellik (KİDÖ) ile zihinsel işlevsellik (BBi) arasındaki bağıntı -0.308 ($p=0.005$), kişilerarası ilişkiler (KİDÖ) ile ev içi ilişkiler arasındaki bağıntı -0.369 ($p=0.001$), kişilerarası ilişkiler (KİDÖ) ile arkadaşlarla ilişkiler (BBi) arasındaki bağıntı -0.484 ($p<0.0001$), mesleki işlevsellik (KİDÖ) ile iş/meslek (BBi) arasındaki bağıntı -0.167 ($p>0.05$), özerklik (KİDÖ) ile inisiyatif alma ve potansiyelini gösterebilme (BBi) arasındaki bağıntı -0.374 ($p=0.001$), özerklik (KİDÖ) ile içe kapanıklık (BBi) arasındaki bağıntı -0.421 ($p<0.0001$), boş zaman etkinlikleri (KİDÖ) ile günlük etkinlikler ve hobiler

TABLO 2. Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nin Madde–Toplam Puan Bağını Katsayıları.

Alt boyut	Madde	Katsayı
Özerklik	KİDÖ #1	0.686
	KİDÖ #2	0.611
	KİDÖ #3	0.707
	KİDÖ #4	0.704
Mesleki işlevsellik	KİDÖ #5	0.609
	KİDÖ #6	0.733
	KİDÖ #7	0.717
	KİDÖ #8	0.810
	KİDÖ #9	0.838
Bilişsel işlevsellik	KİDÖ #10	0.733
	KİDÖ #11	0.656
	KİDÖ #12	0.735
	KİDÖ #13	0.480
	KİDÖ #14	0.755
Mali konular	KİDÖ #15	0.656
	KİDÖ #16	0.665
Kişilerarası ilişkiler	KİDÖ #17	0.751
	KİDÖ #18	0.760
	KİDÖ #19	0.811
	KİDÖ #20	0.628
	KİDÖ #21	0.599
	KİDÖ #22	0.774
	KİDÖ #23	0.606
Boş zaman etkinlikleri	KİDÖ #24	0.706

(BBi) arasındaki bağıntı -0.291 ($p=0.008$), boş zaman etkinlikleri (KİDÖ) ile toplumsal etkinliklere katılım (BBi) arasındaki bağıntı -0.267 ($p=0.016$), mali konular (KİDÖ) ile inisiyatif alma ve potansiyelini gösterme (BBi) arasındaki bağıntı -0.285 ($p=0.009$), mesleki işlevsellik (KİDÖ) ile inisiyatif alma ve potansiyelini gösterebilme (BBi) arasındaki bağıntı -0.313 ($p=0.004$) ve cinsellik (BBi) ile cinsellik ile ilgili madde (KİDÖ #21) arasındaki bağıntı -0.664 ($p<0.0001$) olarak hesaplanmıştır. KİDÖ toplam puanıyla İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi arasındaki bağıntı -0.376 ($p=0.001$) olarak elde edilmiştir.

KİDÖ'nün hasta ve sağlıklı gönüllü gruplarını ayırt etmesini incelemek amacıyla grupların elde ettikleri toplam puanlar karşılaştırılmıştır. Belirtili dönemde olan hastaların elde ettiği puan (31.8), düzelve grubunun elde ettiği puan (13.9) ve sağlıklı kontrol grubunun elde ettiği puandan (15.7) daha

yüksek bulunmuştur ($F=16.588$, $p<0.0001$). Alt boyutlarda da benzer sonuç gözlenmiştir (Tablo 4).

KİDÖ'nün bipolar grubuyla kontrol grubunu kapsayan ROC çözümlemesinde ROC eğrisinin altında kalan alan 0.583 olarak saptanmıştır. Aynı çözümleme belirtili dönemdeki hastalara karşılık düzelmiş hastalar ve sağlıklı kontrollerden oluşan gruba yönelik olarak yapıldığında ise ROC eğrisinin altında kalan alan 0.824 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bipolar bozukluğun izlenmesinde belirtilerin sorgulanmasından daha fazla, işlevselliğin sorgulanması ön plana çıkmaktadır. İşlevselliğin geliştirilmesi, kazandırılması ve işlevselliği olumsuz etkileyen etkenlerin belirlenerek bunların giderilmesi hastaların izleminde temel hedefler arasında sayılmaktadır (Wingo ve ark. 2010, Bonnin ve ark. 2009, Rosa ve ark. 2009). İşlevselliğin gündelik uygulamada kolaylıkla değerlendirilmesini sağlayan KİDÖ bipolar bozukluğun uzunlamasına izlenmesinde çok yararlı bir değerlendirme aracıdır. Bu çalışmada bipolar bozuklukta işlevselliğin kısa sürede ve kolay biçimde değerlendirilmesini sağlayan Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe sürümünün uyarlanması, güvenilirliği ve geçerliliği araştırılmış ve Türkçe sürümünün kullanılabilir olduğu gösterilmiştir.

Güvenilirlik çözümlemeleri

Ölçeğin iç tutarlılık çözümlemesinde Cronbach alfa katsayısı çok yüksek düzeyde bulunmuştur. Ölçeğin gerek orijinal geliştirme çalışmasında (Rosa ve ark. 2007) gerekse Brezilya sürümünde (Cacilhas ve ark. 2009) benzer şekilde iç tutarlılık katsayısı çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin yapısının bir bütünün uygun biçimde temsil ettiğini göstermektedir. Madde – toplam puan bağıntı katsayıları da yine çok yüksek düzeyde bulunmuştur ve ölçeğin yapısının güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır. Yeni öğrendiği isimleri hatırlama en düşük madde – toplam puan bağıntısına sahiptir ve bu madde bilişsel işlevsellik kadar sosyal işlevsellik ile de ilişkili olduğu için, güvenilirliği daha düşük olabilir. Düzelmiş hastalarda iki hafta sonra yapılan uygulama ile bağıntıya bakıldığında, yine bağıntının çok yüksek düzeyde olduğu görülmektedir ve benzer bulgu ölçeğin diğer çalışmalarında da gösterilmiştir (Rosa ve ark. 2007, Cacilhas ve ark. 2009). Tüm bu bulgular göz önüne alındığında KİDÖ'nün güvenilir biçimde kullanılabileceği sonucuna varılmaktadır.

Geçerlilik çözümlemeleri

Geçerlilik çözümlemeleri üç temel alanda yapılmıştır. Yapı geçerliliği için uygulanan açıklayıcı faktör çözümlemesinde 5 faktörlü bir yapı elde edilmiştir ve varyansın önemli bir kısmını temsil etmektedir. Ölçeğin gerek orijinal gerekse Brezilya

TABLO 3. Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nin Açıklayıcı Faktör Yapısı.

	Faktör				
	1	2	3	4	5
KİDÖ #1			0.646		
KİDÖ #2			0.702		
KİDÖ #3			0.727		
KİDÖ #4			0.714		
KİDÖ #5		0.783			
KİDÖ #6		0.667			
KİDÖ #7		0.718			
KİDÖ #8		0.658			
KİDÖ #9		0.615			
KİDÖ #10				0.490	
KİDÖ #11				0.702	
KİDÖ #12				0.606	
KİDÖ #13				0.730	
KİDÖ #14				0.700	
KİDÖ #15					0.812
KİDÖ #16					0.787
KİDÖ #17	0.598				
KİDÖ #18	0.680				
KİDÖ #19	0.640				
KİDÖ #20	0.436				
KİDÖ #21	0.729				
KİDÖ #22	0.697				
KİDÖ #23	0.739				
KİDÖ #24	0.792				
Özdeğeri	12.787	1.452	1.162	1.086	1.000

sürümlerinin çalışmalarında ise 5 faktörlü yapı elde edilmiştir ve o faktörlerde ölçeğin alt boyutlarının temsil edildiği dikkat çekmektedir. Bu çalışmada da 5 faktör yer almaktadır ve 6 boyutlu ölçeğin son iki boyutunu (kişilerarası ilişkiler ve boş zaman etkinlikleri) bir faktör altında toplamak kaydıyla tüm boyutları faktör yapısı içinde ayrı ayrı temsil etmektedir. Toplumumuzda boş zaman etkinliklerinde özel hobiler yerine insan ilişkilerinin baskın olduğu etkinlikler ön planda olduğu için, bu iki boyutun tek faktör altında toplanması anlamlıdır. Buna göre ölçeğin açıklayıcı faktör yapısı boyutlarına tam karşılık gelmektedir. Bir kitaba veya filme kendini verebilme ve ailesiyle yaşama maddeleri kendi faktörlerinde en düşük faktör yükünü alan maddelerdir. Hastaların kitap

okuma veya film izleme gibi etkinliklerde yer almaları sınırlıdır. Ayrıca aileyle yaşama da bipolar bozukluğu olan hastalar için yaygın bir durum değildir. Bipolar bozukluğu olan hastaların özerkliği daha iyi düzeydedir. Zaten bu iki madde ölçeğin geliştirildiği orijinal çalışmada da düşük faktör yükü almıştır (Rosa ve ark. 2007). Yapı geçerliliğinde ikinci uygulama ise doğrulayıcı faktör çözümlemesidir ve ölçeğin boyut yapılı modelinin uyum düzeyine bakılmıştır. Ölçeğin boyut yapısının oldukça iyi biçimde modele uyum gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgulara bakıldığında, ölçeğin yapı geçerliliğinin çok iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Ölçüt geçerliliğinde ise ölçeğin hasta grubuyla sağlıklı kontrol grubunu ne ölçüde ayırt edebildiği araştırılmıştır. Elde edilen

TABLO 4. Araştırma Gruplarının Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nden ve Alt Boyutlarından Elde Ettiği Puanların Karşılaştırılması.

	Grup	N	Puan	S.D.	F
Özerklik	Belirtili dönem	29	3.8	2	5.653 ^a
	Düzelme	41	1.7		
	Kontrol	134	2.2		
Mesleki işlevsellik	Belirtili dönem	29	6.7		
	Düzelme	41	3.3	2	9.579 ^b
	Kontrol	134	3.4		
Bilişsel işlevsellik	Belirtili dönem	29	6.0		
	Düzelme	41	3.0	2	9.153 ^b
	Kontrol	134	3.2		
Mali konular	Belirtili dönem	29	2.6		
	Düzelme	41	0.8	2	8.867 ^b
	Kontrol	134	1.3		
Kişilerarası ilişkiler	Belirtili dönem	29	8.7		
	Düzelme	41	3.5	2	19.871 ^b
	Kontrol	134	3.7		
Boş zaman etkinlikleri	Belirtili dönem	29	3.7		
	Düzelme	41	1.5	2	23.455 ^b
	Kontrol	134	1.6		
Toplam puan	Belirtili dönem	29	31.8		
	Düzelme	41	13.9	2	16.588 ^b
	Kontrol	134	15.7		

S.D.: Serbestlik derecesi, ^ap<0.01, ^bp<0.0001

puanların gruplar arasında karşılaştırılmasında, özellikle belirtili dönemdeki hastalarla düzelmiş hastaları veya sağlıklı kontrolleri ayırt etmede kullanışlı olduğu gözlenmiştir. Yine ROC eğrisinde belirtili dönemdeki hastaları düzelmiş hastalardan ve sağlıklı kontrollerden orta düzeyde ayırt ettiği ortaya konmuştur. Diğer yandan belirtili dönemdeki hastalarla düzelmiş hastalar ve sağlıklı kontrolleri iyi düzeyde ayırt ettiği gösterilmiştir. Ölçeğin belirtili dönemlerin yol açtığı işlev yitimine oldukça iyi düzeyde duyarlı olduğu bulunmuştur. Düzelmiş hastalardaki işlev yitimi ile sağlıklı kontroller arasında ise yeterince ayırım yapamamaktadır. Bu eksiklik ölçeğin yeteri kadar duyarlı olmaması kadar düzelmiş hasta grubunun iyi işlevsellik düzeyine erişmiş olması nedeniyle de ortaya çıkmış olabilir. Nitekim Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği (BBi) ile aynı çözümleme yapıldığında, belirtili dönemlerdeki hastalar

ile düzelmiş hastaların ve sağlıklı kontrollerin iyi bir biçimde ayrımlarının yapılabildiği ancak düzelmiş hastalarla sağlıklı kontroller arasında ise daha zayıf düzeyde ayırım yapılabildiği gözlenmiştir. Bundan sonra yapılacak çalışmalarla ölçeğin ayırt etme gücünün daha ayrıntılı biçimde sınanması uygun olur.

Ölçeğin birlikte geçerlilik çözümlemelerinde ise BBi ve İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD) kullanılmıştır. Gerek BBi'nin alt ölçekleriyle gerekse İGD puanıyla arasındaki bağıntı istatistiksel olarak anlamlı olmakla beraber zayıf-orta düzeyde kalmıştır. Hatta mesleki işlevselliğin değerlendirildiği iki alt ölçeğin bağıntısı istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Oysa orijinal geliştirme çalışmasında İGD ile çok yüksek düzeyde bağıntı gösterirken (Rosa ve ark. 2007),

Brezilya sürümünün çalışmasında hem İGD hem de Sheehan Yeti Yitimi ölçeği ile orta-yüksek düzeyde bağıntı göstermektedir. Bu çalışmada bağıntının beklenenden düşük olmasının nedenlerinden bir tanesi BBi ile KİDÖ'nün aynı kavramları ölçmemesi olabilir. KİDÖ soru biçimi itibarıyla işlevselliği ölçerken yeterliliğe vurgu yapmaktadır. BBi ise hastanın hangi alanlarda hangi düzeyde işlevsellik gösterdiğini araştırarak bir performans ölçeği biçimindedir. Bu kavram farklılığı iki ölçek arasındaki bağıntının çok yüksek olmasını kısıtlıyor olabilir. Örneğin mesleki işlevsellik alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bağıntı bulunmazken, KİDÖ'nün mesleki işlevsellik alt boyutuyla BBi'nin inisiyatif alma ve potansiyelini gösterme alt ölçeği arasında anlamlı bağıntı saptanmıştır. Yani KİDÖ'nün mesleki yeterlilik vurgusu BBi'nin gündelik yaşamdaki inisiyatif sahibi olma kavramı içinde karşılığını bulmuştur. Diğer bir neden ise KİDÖ'nün görüşmecinin değerlendirdiği tarzda olmasına karşılık, BBi'nin özbeöz değerlendirme ölçeği olmasıyla ilişkilendirilebilir. Hastaların işlevsellik düzeylerini öznel değerlendirmeleriyle nesnel değerlendirmeleri arasında fark olduğu önceki çalışmalarda gösterilmiştir (Aydemir ve Kaya 2009, Martinez-Aran ve ark. 2005, Goldberg ve Harrow 2005). Sonuç olarak, zayıf da olsa anlamlı düzeyde bağıntı göstermesi KİDÖ'nün geçerliliğine katkıda bulunmaktadır.

Tüm geçerlilik çözümlemeleri dikkate alındığında KİDÖ'nün bipolar bozuklukta geçerli olduğu gösterilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları ve üstünlükleri

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı belirtilen dönemdeki hastalardan oluşan örneklem grubunun sayısının görece düşük olmasıdır. Ayrıca hasta grubuyla kontrol grubu arasında yaş ve eğitim yönünden farklılık bulunması, ölçek maddeleri açısından karşılaştırmalı çözümlemede elde edilen farklılıkları değerlendirirken dikkate alınmalıdır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümlemeler eldeki büyüklükteki örneklem grubuyla eksiksiz yapılabilmektedir. Araştırmanın üstünlükleri ise örneklem grubunun hastaları temsil etmesidir, böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmaktadır. Yine klinik grubunda bipolar bozukluğun çeşitli dönemlerinden hastaların alınmış olması, ölçeğin hedefine daha iyi uymaktadır.

SONUÇ

Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe sürümü bipolar bozukluğu olan hastalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilir. Kısa sürede, kolay biçimde uygulanabilir olma özelliğiyle hem gündelik rutin uygulamada hem de araştırmalarda yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ ve ark. (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4: 251-9.
- Aydemir Ö, Eren İ, Savaş H ve ark. (2007) Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirlik ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Derg*, 18: 344-52.
- Aydemir Ö, Kaya E (2009) Bipolar bozuklukta öznel bilişsel değerlendirme neyi ölçüyor? Nesnel bilişsel değerlendirme ile bağıntısı. *Türk Psikiyatri Derg*, 20: 332-8.
- Bonnin CM, Martínez-Arán A, Torrent C ve ark. (2010) Clinical and neurocognitive predictors of functional outcome in bipolar euthymic patients: a long-term, follow-up study. *J Affect Disord*, 121: 156-60.
- Cacilhas AA, Magalhães PV, Ceresér KM ve ark. (2009) Validity of a short functioning test (FAST) in Brazilian outpatients with bipolar disorder. *Value Health*, 12: 624-7.
- Goldberg JF, Harrow M (2005) Subjective life satisfaction and objective functional outcome in bipolar and unipolar mood disorders: a longitudinal analysis. *J Affect Disord*, 89: 79-89.
- Karadağ F, Oral ET, Aran Yalçın F ve ark. (2001) Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg*, 13: 107-14.
- Kaya E, Aydemir Ö, Selçuki D (2007) Residual symptoms in bipolar disorder: The effect of the last episode after remission. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 31: 1387-92.
- Kaya E, Aydemir Ö, Selçuki D (2009) Remisyonadaki iki uçlu hastalarda kalıntı duyudurum belirtilerinin bilişsel ve toplumsal işlevsellik üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10: 124-30.
- Martínez-Arán A, Vieta E, Colom F ve ark. (2005) Do cognitive complaints in euthymic bipolar patients reflect objective cognitive impairment? *Psychother Psychosom*, 2005: 74: 295-302.
- Michalak EE, Yatham LN, Kolesar S ve ark. (2006) Bipolar disorder and quality of life: a patient-centered perspective. *Qual Life Res*, 15: 25-37.
- Özer S, Uluşahin A, Batur S ve ark. (2002) Outcome measures of interepisode bipolar patients in a Turkish sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37: 31-7.
- Rosa AR, Reinares M, Franco C ve ark. (2009) Clinical predictors of functional outcome of bipolar patients in remission. *Bipolar Disord*, 11: 401-9.
- Rosa AR, Sanchez-Moreno J, Martinez-Aran A ve ark. (2007) Validity and reliability of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 3: 5.
- Wingo AP, Baldessarini RJ, Holtzheimer PE ve ark. (2010) Factors associated with functional recovery in bipolar disorder patients. *Bipolar Disord*, 12: 319-26.