

Montgomery-Åsberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği: Değerlendiriciler Arası Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması

Dr. Suzan KARA ÖZER*, Dr. Başaran DEMİR**, Dr. Önder TUĞAL***, Dr. Elif KABAKÇI****, Dr. M. Kâzım YAZICI*****

ÖZET

Amaç: Montgomery-Åsberg Depresyon Ölçeği (MADÖ-Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale/MADRS), majör depresyonda sık görülen ve antidepresan ilaçlarla tedavi sırasındaki değişime duyarlı olan maddeleri kapsayan, psikiyatristler ve diğer ruh sağlığı çalışanlarının da kolayca uygulayabileceği bir ölçektir. Pratik, uygulanması, değerlendirilmesi kolay ve yurt dışında yaygın olarak kullanılan bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanarak güvenilirlik ve geçerliliğinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya DSM-IV kriterlerine göre major depresyonu olan 30 hasta (erkek N=8, kadın N=22) alınmıştır. Ölçek her hasta için dört deneyimli psikiyatrist tarafından aynı görüşme içerisinde ve birbirinden bağımsız olarak puanlanmış, sonrasında hastalardan Beck Depresyon Ölçeğini (BDÖ) doldurmaları istenmiştir. **Bulgular:** Değerlendiriciler arası güvenilirlik katsayısının tek tek maddeler için 0.66-0.86 arasında değiştiği saptanmış ve toplam puan için ise 0.92 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığı araştırılmış, her bir görüşmecinin verdiği puanlar için Cronbach alfa değerleri 0.74-0.84 arasında bulunmuştur. Uyum geçerliliği değerlendirilmek amacı ile MADÖ puanları ve BDÖ puanı arasındaki ilişki incelenmiş ve korelasyon katsayıları dört görüşmeci için 0.64-0.68 arasında bulunmuştur. **Sonuç:** Bu bulgulara göre MADÖ'nün Türkçe formu geçerli ve güvenilir olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Majör depresyon, görüşmecinin değerlendirdiği ölçek, değerlendiriciler arası güvenilirlik, geçerlik

SUMMARY: Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale: Inter-Rater Reliability and Validity Study

Objective: Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS), consists of items found commonly in major depression as well as items which are sensitive to change during treatment with antidepressants. It is also easy to apply in clinical settings by psychiatrists and nonpsychiatrist various groups (psychologists, psychiatric nurses and practitioners). The present study aims to examine the reliability and validity of this widely used scale in Turkish language. **Methods:** Thirty patients with major depression (male N=8, female N=22) according to DSM-IV criteria were rated by four experienced psychiatrists in joint interviews to assess MADRS scores. Then the patients self-assessed Beck Depression Rating Scale (BDI). **Results:** Inter-rater reliability was found to be 0.92 for the total score and it ranged from 0.66 to 0.86 for each item. The scale had a high level of internal consistency, Cronbach's alpha for the four rater ranging between 0.74 and 0.84. The scale exhibited concurrent validity relative to the BDI: The scores of each MADRS rater correlated significantly with the BDI score ($r = 0.64-0.68$). **Conclusions:** The findings of this study demonstrate that MADRS is a reliable instrument and it meets the standards of validity assessment in Turkish language.

Key Words: Major depression, observer rating scales, inter-rater reliability, validity

*Uzm., **Yard. Doç., ***Araş. görev., ****Klinik Psikolog., *****Doç., Hacettepe Ü. Tıp Fak., Psikiyatri A. B. D.

GİRİŞ

Psikiyatrik değerlendirme ölçeklerinin en sık kullanım amacı, yeni ilaçların etkilerinin eski tedavilerle karşılaştırılmasıdır (Montgomery Asberg, 1979). Eğer ölçekler özellikle bu amaç için geliştirilmemişse, bu standart değerlendirme araçları farklılığı yakalamak için yeterli duyarlılıkta olamaz. Sonuçta böyle bir değişime duyarlı olmak yerine ölçek sadece hastalıkla ilgili tanınal özellikleri yansıtabilir. Böyle bir ölçek geliştirirken, ilgili maddelerin dahil edilmesi için ana kriter, değişimin kestirilmesine duyarlılık ve değişimi kesin olarak hesaplama olmalıdır.

Depresyon şiddetinin ölçülebilmesi için de görüşmeci tarafından değerlendirilen çok sayıda ölçek geliştirilmiştir. Antidepresan tedavi etkilerini değerlendirebilecek bir ölçeğin ana gereklilikleri, olabildiğince kısa olması, klinikte kolay uygulanabilmesi, depresyonla ilgili olması ve değişimi duyarlı ve net olarak kestirebilmesidir.

Bunlardan biri olan Montgomery- Åsberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADÖ-Montgomery- Åsberg Depression Rating Scale/MADRS), 65 maddeden oluşan ve geniş bir aralıkta çeşitli psikiyatrik belirtileri değerlendiren "Comprehensive Psychopathological Rating Scale" (CPRS) isimli yapılandırılmış ölçekten oluşturulmuştur (Montgomery Asberg, 1979). Nitekim CPRS depresyon (MADRS), anksiyete ("Brief Scale for Anxiety") (Tyrer ve ark. 1984) ve obsesif kompulsif bozukluk ("CPRS-OCD scale") (Thoren ve ark. 1980) gibi farklı sendromlar için alt ölçeklerin geliştirilebileceği şekilde, çeşitli maddelerden oluşan bir havuzdur.

Bu depresyon ölçeğinde yer alan 10 maddenin tümü depresyonun çekirdek belirtileridir. Ancak çekirdek belirtilerin bir kısmı dahil edilmemiştir. Örneğin en dikkat çeken "motor retardasyon" ile ilgili bir maddenin ölçekte yer almamasıdır.

Ölçek 1979'da Stuart A. Montgomery ve Marie Asberg tarafından geliştirilmiştir. Ölçek geliştirilirken geniş bir yaş aralığında (18-69), depresyonu olan hastalar değerlendirilmiş ve öncelikle endojen/reaktif, psikotik/psikotik olmayan, bipolar/unipolar, ayaktan/yatan hastalar değerlendirilmiştir. Ayrıca maddelerin seçiminde kültürel farklılığı azaltabilmek amacı ile de hem İngiltere hem de İsveç'ten hastalar dahil edilmişlerdir. Ha-

milton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ)'ne göre daha az madde (10/17) içermesine rağmen 10 maddelik bu ölçeğin HDDÖ ile benzer güvenilirlikte olduğu gösterilmiştir (Montgomery ve Asberg, 1979). Ölçeğin psikiyatristler tarafından olduğu gibi psikolog, psikiyatri hemşiresi ve pratisyen hekimler tarafından da kullanılabilmesi öne sürülmüş ve psikiyatrist yanı sıra, pratisyen hekim, psikiyatri hemşiresi ve psikologlar ile birlikte yapılan değerlendirmelerde, görüşmeciler arası güvenilirliği yüksek çıkmıştır (Montgomery ve ark. 1978). Ancak ölçeğin Alman versiyonu kullanıldığında, aynı hastanın özellikle de ilk değerlendirmesinde, farklı gruplar (psikiyatrist, psikolog, öğrenciler, ve psikiyatri hemşireleri) tarafından farklı sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir (Schmidtke ve ark. 1988).

Ölçek HDDÖ'e göre değişimi daha hassas olarak ölçmektedir. Ölçeğin değişimi ölçmekteki duyarlılığı tedaviler arasındaki anlamlı farklılıkları hasta sayısı daha düşük olduğunda dahi gösterebilmesi avantajını sağlar. Bu durum, etkin olduğu bilinen bir ilacın, olasılıkla daha az yararlı olabilecek yeni bir tedavi ile karşılaştırıldığı klinik çalışmalarda, daha küçük bir örneklem kullanılabilme kolaylığını doğurur. Daha az yararlı olabilecek yeni ilacın görece az sayıda hastaya uygulanması etik açıdan avantaj sağlayacaktır.

Yukarıda belirtildiği gibi MADÖ'de depresyonun çekirdek belirtilerinden biri olan "motor retardasyon" yer almazken, HDDÖ'nde psikomotor belirtiler ve somatizasyon belirtilerinin özellikle vurgulandığı bilinmektedir. Bu nedenle eğer bir çalışmada depresyonun hem psikik, hem davranışsal, hem de somatik özellikleri araştırılmak isteniyorsa HDDÖ tercih edilmeli, ancak eğer hastaların aynı zamanda bedensel hastalıklarının da olduğu koşullarda ya da çalışma sırasında verilen tedavi nedeni ile belirgin somatik yan etkiler yaşamaları bekleniyorsa o zaman MADÖ kullanılmalıdır (Kearns ve ark. 1982).

Özet olarak MADÖ (MADRS) majör depresyonda sık olarak görülen ve antidepresan ilaçlarla tedavi sırasındaki değişime duyarlı olan maddeleri kapsayan, psikiyatrist yanı sıra diğer ruh sağlığı çalışanlarının da kolayca uygulayabileceği bir ölçektir. Pratik, uygulanması, değerlendirilmesi kolay ve yurt dışında yaygın olarak kullanılan bir ölçektir (Benazzi 1999, Maj ve ark. 1994, Oosthuizen ve ark. 1998).

TABLO 1. MADÖ ve BDÖ Toplam Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması.

		ortalama	Z
BDÖ toplam puanı	Erkek	26.63	2.04**
	Kadın	36.00	
I. Görüşmeci*	Erkek	23.75	2.40**
	Kadın	35.09	
II. Görüşmeci*	Erkek	25.63	2.04**
	Kadın	33.50	
III. Görüşmeci*	Erkek	22.75	2.61***
	Kadın	34.32	
IV. Görüşmeci*	Erkek	24.00	2.14**
	Kadın	34.23	

*I., II., III. ve IV. Görüşmeci ile belirtilen bu görüşmecilerin MA-DÖ toplam puanlarıdır.

** p<0.05

*** p<0.01

Türkiye’de yapılan klinik çalışmalarda da kullanımı giderek artan (Depresif Bozuklukların Tedavisinde Sertralin ve Tianeptin’in Kıyaslamalı Değerlendirilmesi, basılmamış sonuçlar. İstanbul-2000) bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasına rastlanılmamıştır.

Bu çalışmada ölçeğin Türkçe çevirisi kullanılarak değerlendiriciler arası güvenilirliği ve MADÖ puanları ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (Beck 1961, Teğin 1980) puanlarının ilişkisine bakılarak ölçüt (uyum) geçerliği araştırılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

22’si kadın, 8’i erkek olmak üzere toplam 30 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri bölümüne ayaktan başvuran (n=17) ya da sonrasında yatırılarak izlenen (n=13) hastalar arasından seçkisiz yolla oluşturulmuştur. Hastalara ilk gören doktorları tarafından DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) ölçütlerine göre majör depresif bozukluk tanısı konulmuştur. Daha sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerin araştırmacılarla ilişki kurması sağlanmıştır. Örneklem psikotik özellikli ya da bipolar depresyonu olan hastalar dahil edilmemiştir. Hastaların çalışmaya alınması için şiddet açısından bir kriter belirlenmemiş, ilk gören doktorları tarafından klinik görüşme ile hafif, orta ya da ağır olarak değerlendirilmiş olan hastala-

TABLO 2. MADÖ Görüşmeciler Arası Güvenirlik: Dört Görüşmeci İçin Elde Edilen Grup İçi Uyuşma Düzeyleri.

MADÖ maddeleri	Grup İçi Uyuşma Düzeyi
I- Görünen Keder	0.74
II- İfade Edilen Keder	0.66
III- İçsel Gerginlik	0.76
IV- Uykuda Azalma	0.76
V- İştah Azalması	0.84
VI- Dikkatini Toplamakta Güçlük	0.81
VII- Bitkinlik/Yorgunluk	0.71
VIII- Hissedememe	0.77
IX- Kötümser Düşünceler	0.67
X- İntihar düşünceleri	0.86
Toplam Puan	0.92

rın hepsi dahil edilmiştir. Hastaların yaş aralığı 20-80 (ortalama 42.53, SS 15.71)’dir

Ölçüm Araçları

Montgomery-Åsberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADÖ): Görüşmeci, 10 maddeden oluşan ölçekte, her maddeden alınan puanı, ölçeği geliştirenler tarafından iyi tanımlanmış şiddet basamaklarında (0-2-4-6) ya da bu basamakların arasında (1-3-5) kalacak şekilde belirler. Değerlendirilen belirtinin şiddeti arttıkça, maddeden alınan puan da artar. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 60’dır. Ölçek herhangi bir zaman aralığı için kullanılabilir. Değerlendirme haftada bir ya da farklı süreler için yapılabilir, ancak bu süre mutlaka kaydedilmelidir. Ölçeğin depresyon şiddet dereceleri için duyarlılığı Kearns ve arkadaşları (1982) tarafından değerlendirilmiştir. Depresyon şiddeti MADRS kullanılarak derecelendirilirken, ağır depresyonu tanımlamak için gerekli olan kesme noktası 35 puan olarak önerilmiştir (Müller ve ark. 2000). Daha öncesinde de Snaith ve arkadaşları tarafından (1986) 35-60 arasında puan alanların "şiddetli ve çok şiddetli" depresyonu olan hastalar olduğu öne sürülmüştür.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck (1961) tarafından geliştirilen BDÖ, depresyonla ilgili olarak duygusal, bilişsel ve motivasyonel boyutlarda gözlenen semptomların şiddetini ölçmeyi amaçlayan, 21 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her bir madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü ifade eden azdan çoğa doğru derecelendirilmiş cümlelerden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamak-

TABLO 3. BDÖ Toplam Puanı ve Görüşmeciler arası MADÖ Toplam Puanı Korelasyonları

	BDÖ Toplam Puanı	I. Görüşmeci*	II. Görüşmeci*	III. Görüşmeci*	IV. Görüşmeci*
BDÖ Toplam Puanı	1.00				
I. Görüşmeci*	0.68	1.00			
II. Görüşmeci*	0.64	0.92	1.00		
III. Görüşmeci*	0.68	0.93	0.90	1.00	
IV. Görüşmeci*	0.64	0.94	0.89	0.95	1.00

* Görüşmecilerin verdiği MADÖ toplam puanları
Bütün korelasyonlar , $p < 0.01$ düzeyinde anlamlıdır.

tadır. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Bu ifadeler depresyonun belirtileri ile ilgilidir: Karamsarlık, ağlama nöbetleri, suçluluk duygusu, depresif ruh hali, doyum-suzluk, başarısızlık duygusu, tedirginlik, iştah kaybı, sosyal çekilme, kararsızlık, yorgunluk, bedensel imajın çarpıtılması, uyku bozukluğu, somatik meşguliyetler, çalışma inhibisyonu ve libido kaybıdır. Bu ölçeğin ve diğer bir çevirisi olan Beck Depresyon Envanterinin Türkçe'de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, sırası ile Teğin (1980) ve Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmış ve BDÖ'nün kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir.

İşlem

S. A. Montgomery ve M. Asberg tarafından geliştirilerek 1979 yılında yayınlanan "Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale" adlı ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına başlamak amacı ile önce orijinal ölçek yazarlardan ikisi (M.K.Y. ve S.K.Ö.) tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevrildi. Yapılan çeviriler karşılaştırılarak tek bir versiyon haline getirildi. Türkçe metin daha sonra ana dili İngilizce olan ancak Türkçe'ye de ana dili kadar hakim bir kişi (İngilizce Öğretmeni) tarafından İngilizce'ye geri çevrildi. Orijinal ölçek geri çeviri ile elde edilen ölçek ile karşılaştırıldı. Uyuşmadığı veya anlamı tam olarak aktarmadığı düşünülen ifadeler tekrar gözden geçirildi. Ölçeğin Türkçe son biçimi oluşturularak "Montgomery-Åsberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği" adı verildi.

İlk gören doktorlarının majör depresif bozukluk tanısı koymuş olduğu hastalara ölçek, birinci yazar tarafından yaklaşık 15 dakika ile yarım saat süren bir görüşme içerisinde uygulandı. Her bir madde hastaların son bir hafta içinde nasıl olduğunun değerlendirilmesi amacı ile soruldu.

Hastaların verdiği yanıtlar, görüşmeyi yürüten psikiyatri uzmanı tarafından derecelendirildi. Ayrıca biri psikiyatri araştırma görevlisi, diğer ikisi psikiyatri uzmanı olmak üzere üç diğer değerlendirme de, aynı görüşmeyi birbirinden bağımsız olarak puanladı. Gerekli görüldüğünde her görüşmenin sonunda esas değerlendirmeci dışındaki görüşmeciler de bazı maddelerde hastaların yanıtını netleştirmek için soru sorabildiler. Görüşmenin hemen sonrasında, her hastadan BDÖ'ni doldurmaları istendi.

Verilerin Değerlendirilmesi

MADÖ'nün değerlendiriciler arası güvenilirliğini belirlemek amacı, ile her bir madde ve toplam puan için grup içi korelasyon katsayıları tüm görüşmeciler için ayrı ayrı hesaplanmıştır (Bartko ve Carpenter 1976). Ayrıca her görüşmeci için ölçeğin toplam puanına ait Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Dört görüşmecinin verdiği toplam puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. MADÖ toplam puanı ve BDÖ arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayıları hesaplanarak incelenmiştir.

BULGULAR

Hastaların BDÖ puanlarının 14 ile 55 puan arasında değiştiği, ortalamasının ise 33.50 ± 11.82 olduğu bulunmuştur. MADÖ toplam puanları ise I. görüşmeci için 7 ile 54 arasında (ortalama 32.07 ± 10.31), II. görüşmeci için 8 ile 48 arasında (ortalama 31.40 ± 8.89), III. görüşmeci için 8 ile 51 arasında (ortalama 31.23 ± 9.71), IV. görüşmeci için 7 ile 52 arasında (ortalama 31.50 ± 9.78 idi. Dört görüşmecinin verdiği toplam puan ortalamaları varyans analizi ile karşılaştırılmış ve ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Hastaların aldıkları puanların yaş ve cinsiyetle olan ilişkisi araştırılmıştır. Korelasyon analizi yapıldığında, dört görüşmecinin de MADÖ toplam puanları ve BDÖ toplam puanları ile hastaların yaşı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Ancak cinsiyet açısından dört görüşmeci için de MADÖ toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Kadınların MADÖ puanları erkeklere göre daha yüksektir. Aynı şekilde cinsiyet açısından BDÖ toplam puanları arasında da anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 1). Puanlar (erkekler için N=8, kadınlar için N=22) normal dağılıma uymadığı için karşılaştırmalarda Mann-Whitney U kullanılmıştır.

Güvenilirlik

Görüşmeciler Arası Tutarlılık

Ölçeğin her bir maddesi ve toplamı için dört görüşmecinin vermiş olduğu puanlar arasında grup içi korelasyon katsayıları ("intraclass coefficients") hesaplanmıştır (Tablo 2). Değerlendiriciler arası güvenilirlik katsayısının tek tek maddeler için 0.66 ile 0.86 arasında değiştiği, toplam puan içinse 0.92 olduğu görülmüştür.

İç Tutarlılık (Cronbach alfa)

Ölçeğin tümüne ait Cronbach alfa değerleri her bir görüşmecinin verdiği puanlar için ayrı ayrı hesaplanmıştır:

- I. Görüşmeci: 0.75
- II. Görüşmeci: 0.74
- III. Görüşmeci: 0.84
- IV. Görüşmeci: 0.84

I. görüşmeci için "Uykuda azalma" maddesi çıkarıldığında Cronbach alfa değerinin 0.80'e yükseldiği, II.görüşmeci için aynı madde çıkarıldığında bu değer 0.78'e ve "Kötümser düşünceler" maddesi çıkarıldığında ise 0.79'a yükseldiği, III. görüşmeci için "Uykuda azalma" maddesi çıkarıldığında Cronbach alfa değerinin 0.85'e, IV.görüşmeci için aynı madde çıkarıldığında bu değer 0.86'ya yükseldiği görülmüştür.

Geçerlik

Ölçeğin "uyum geçerliği" (concurrent validity) nin değerlendirilmesi amacı ile dört değerlendiricinin MADÖ puanları ve BDÖ puanı arasındaki ilişki incelenmiş ve Pearson Korelasyon

katsayısı hesaplanmıştır. Bu değerler dört görüşmeci için 0.64-0.68 arasında değişmektedir. İki ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$), orta-iyi derecede korelasyon olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Davidson ve arkadaşlarının, 1986'da yapılan güvenilirlik çalışmasında olduğu gibi ölçeğin hastaların yaşından etkilenmediği saptanmıştır. Kadın erkek arasında ölçümlerde görülen şiddet farkının da cinsiyetle ilgili bir yanlılığa işaret etmediği düşünülmüştür, çünkü aynı farklılık BDÖ sonuçları için de söz konusudur. Yani bu fark sadece kadın hastalarda depresyon şiddetinin erkeklere göre daha yüksek oluşundan kaynaklanmakta gibi görünmektedir.

Güvenilirlik

Görüşmecilerin verdikleri toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde bu çalışmada MADÖ'nün değerlendiriciler arası güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu gösterilmiştir. Grup içi korelasyon katsayısının toplam puan için 0.92 gibi yüksek bir değerde olduğu ve ayrıca her bir madde için de bu değerlerin 0.66 ile 0.86 arasında değiştiği görülmüştür. Bilindiği gibi değerlendiriciler arası güvenilirlik katsayılarının 0.60'ın altında yetersiz yargı uyuşmasını aksettirdikleri, psikometrik açıdan 0.80 ve üzerindeki katsayıların yeterli güvenilirlik düzeyini temsil ettikleri kabul edilmektedir (Streiner ve ark. 1993).

Ölçeğin 1986'da yapılan güvenilirlik çalışmasında her madde için değerlendiriciler arası güvenilirliği 0.57 ile 0.76 arasında bulunurken, toplam puan için bu değer 0.76 olarak hesaplanmıştır (Davidson ve ark. 1986). Yine bir başka çalışmada (Körner ve ark. 1990) grup içi korelasyon katsayısı toplam puan için 0.86 olarak bulunmuştur.

Montgomery ve Åsberg'in orijinal güvenilirlik çalışmasında ise çeşitli bağlamlarda değerlendirilen görüşmeciler arası güvenilirliğin toplam puan için 0.90 (iki İngiliz görüşmeci arasında), 0.95 (iki İsveçli görüşmeci arasında), 0.97 (bir İngiliz ve bir İsveçli görüşmeci arasında) gibi yüksek değerlerde olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada elde edilen değer, orijinal çalışmaya oldukça yakın ancak 1986'da yapılan çalışmaya göre daha yüksektir. Davidson ve arkadaşları (1986) toplam puanda değerlendiriciler arası güvenilirliğin nispeten düşük bulunduğunu, genel olarak hastalarının ya orta ya da şiddetli düzeyde depresyonları olması nedeniyle örneklemelerindeki puanların kısıtlı bir aralıkta değişiyor olmasına bağlamışlardır. Bizim çalışmamızda ise puan aralığı oldukça geniş (Toplam MADÖ puanı minimum 7 maksimum 54 olmak üzere) olup örneklemde hem hafif hem orta hem de ağır şiddette depresyonu olan hastalar yer almaktadır.

Bu çalışmada MADÖ'nün kabul edilebilir (0.74-.84) bir iç tutarlılığının olduğu anlaşılmıştır. İç tutarlılık araştırılırken Cronbach alfa katsayısı 0.60 ile 0.80 arasında bulunursa testin oldukça güvenilir olduğu düşünülür. Psikometrik kurama göre ise ilgili testin kullanılmasındaki amaç bireysel değerlendirmeler yapmak değil de, gruplar üzerinde araştırmalar yapmak ise 0.80 düzeyinde güvenilirlik yeterli sayılmaktadır. Bu nedenle ölçeğin Türk kültürü için uygun olduğu düşünülmüştür. Ancak yine de sorunlu olabilecek bazı maddeler bulunmaktadır.

Bilindiği gibi bir madde ölçekten çıkarıldığında Cronbach alfa değeri yükseliyorsa, o maddenin "güvenilirliği azaltan" bir madde olabileceği düşünülür. MADÖ'de tüm görüşmeciler için 'uykuda azalma', II. görüşmeci için ayrıca 'kötümser düşünceler' maddesi çıkarıldığında alfa katsayısının yükseldiği kaydedilmiştir. Dört görüşmeci için de deneklerin 'uykuda azalma' maddesinden aldıkları puanların 0-6 arasında eşit dağılım göstermeyip, 5-6 puanlarına yığıldığı görülmüştür. Davidson ve arkadaşlarının çalışmasında da yazarlar bu madde ile ilgili olarak aynı sorunla karşılaşmışlar ve bu maddenin ölçeğin geri kalanı ile olan korelasyonunun düşük olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonucu, ilgili maddenin puanlamasında, 0-6 arası tüm şiddet aralığının eşit olarak kullanılmayışına bağlamışlardır. Aynı tartışmanın bizim çalışmamızda elde edilen sonuç için de geçerli olduğu düşünülmüştür: 'Uykuda azalma' maddesi çıkarıldığında alfa katsayısındaki yükselme, tüm denekler için bu maddeden alınan puanların 5-6 arasında yığılması ile açıklanabilir. Dolayısı ile 'Uykuda azalma' maddesinin güvenilirliği azaltan bir madde olmadığı düşünülmüştür.

'Kötümser düşünceler', hem geleceğe yönelik ümitsizlik ve endişeler, hem de kendini kınama ya da suçlama ile ilgili belirtileri değerlendiren bir madde olduğu için tutarlı bir şekilde anlaşılmayabilir. Belki de bu nedenle ölçeğin tümü ile korelasyonu düşük bir madde olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu madde, iki ayrı belirtiyi bir arada araştırdığı göz önünde tutularak dikkatle değerlendirilmelidir.

Geçerlik

Depresyon şiddetinin, kendini bildirim ölçekleri veya görüşmecinin değerlendirdiği ölçeklerle farklı ölçüldüğünü öne süren yeni çalışmalar olmakla birlikte (Enns ve ark. 2000) bir çok çalışmada da her iki ölçümün iyi bir korelasyonu olduğu bildirilmektedir (Richter ve ark. 1998). Bu çalışmada da MADÖ'nün "uyum geçerliği"nin saptanmasında, karşılaştırma için bir kendini bildirim ölçeği (BDÖ) seçilmesinin nedeni, geçerliğin test edilmesinde görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçeği aynı görüşmecilerin tekrar uygulamasının yanlılığa sebebiyet verecek olması idi. Bu çalışmada dört değerlendiricinin MADÖ toplam puanları ve BDÖ puanı arasında istatistiki olarak anlamlı ancak orta-iyi derecede bir korelasyon olduğu ($r = 0.64-0.68$) bulunmuştur. Literatüre bakıldığında diğer çalışmalarda da BDÖ'nin MADÖ ile korelasyonunun orta derecede ($r = 0.65$) bulunduğu görülmektedir (Tamaklo ve ark. 1992). Tutarlılığın nispeten düşük olması kısmen, her iki ölçeğin depresyonu farklı şekilde kavramsallaştıran araçlar olmasından kaynaklanabilir. MADÖ'ye oranla BDÖ'nde depresyondaki bilişsel tutumları içeren daha fazla madde bulunmakta, buna karşın MADÖ ise daha çok işlevsel bozulma ve somatik belirtileri içermektedir (Lambert ve ark. 1986). Ancak olasılıkla kendini bildirim yolu ile ve görüşmeci tarafından değerlendirilen ölçekler arasındaki farklılıklara katkıda bulunan başka faktörler de vardır ve bunlardan biri de hastaların eş zamanlı kişilik bozukluğunun olmasıdır (Martinsen ve ark. 1995, Mattila-Evenden ve ark. 1996). BDÖ içinde bilişsel açıdan kendilik imajını değerlendiren daha fazla madde olduğu için, uyum yapmayı güçleştiren kişilik özelliklerinden MADÖ'ye oranla daha fazla etkilenecektir. Nitekim yeni yayınlanan MADRS-S (Svanborg ve Åsberg 1994) ile BDÖ'nün, korelasyonunun yüksek olduğu ($r =$

0.869) ancak MADRS-S'nin depresyonun çekirdek belirtilerine odaklandığı ve uyum yapmayı güçleştiren kişilik özelliklerinden daha az etkilendiği gösterilmiştir (Svanborg ve Åsberg 2001). BDÖ'nün MADRS-S ile karşılaştırıldığında özellikle B Kümesi kişilik bozukluklarına daha duyarlı olduğu ve 'karamsarlık', 'olumsuz kendilik imajı' ve 'intihar düşünceleri'nin klinik depresyon olmadığı zamanda bile, bu grup kişilik bozukluklarına hitap ettiği öne sürülmektedir (Svanborg ve Åsberg 2001).

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. Ed.:E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Bartko J J, Carpenter W T Jr (1976) On the methods and theory of reliability. *J Nerv Ment Dis*, 163:307-316.
- Beck A T (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4: 561-571.
- Benazzi F (1999) Prevalence of bipolar II disorder in atypical depression. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 249 (2): 62-65.
- Davidson J, Turnbull CD, Strickland R ve ark. (1986) The Montgomery-Åsberg Depression Scale: reliability and validity. *Acta Psychiatr Scand*, 73: 544-548.
- Enns M W, Larsen D K, Cox B J (2000) Discrepancies between self and observer ratings of depression: The relationship to demographic, clinical and personality variables. *J Affect Disord*, 60:33-41.
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, cilt 6, 22: 118-126
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, cilt 7, 23: 3-13
- Kearns N P, Cruickshank C A, McGuigan K ve ark. (1982) A comparison of depression rating scales. *Br J Psychiatry*, 141: 45-49.
- Körner A, Nielsen B M, Eschen F ve ark. (1990) Quantifying depressive symptomatology: inter-rater reliability and inter-item correlations. *J Affect Disord*, 20:143-149.
- Lambert M J, Hatch D R, Kingston M D ve ark. (1986) Zung, Beck and Hamilton Rating Scales as measures of treatment outcome: A meta-analytic comparison. *J Consult Clin Psychol*, 54: 54-59.
- Maj M, Janssen R, Starace F ve ark. (1994) WHO Neuropsychiatric AIDS study, cross-sectional phase I. Study design and psychiatric findings. *Arch Gen Psychiatry* 51:39-49.
- Martinsen E W, Friis S, Hoffart A (1995) Assessment of depression: comparison between Beck Depression Inventory and subscales of Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Acta Psychiatr Scand*, 92: 460-463.
- Mattila-Evenden M, Svanborg P, Gustavsson P ve ark. (1996) Determinants of self-rating and expert rating concordance in psychiatric out-patients, using the affective subscales of the CPRS. *Acta Psychiatr. Scand*. 94: 386-396.

SONUÇ

Bu çalışmanın kısıtlılıklarından biri örnekleme dahil edilen hasta sayısının görece az olmasıdır. Ayrıca çalışmaya sadece psikotik olmayan ve unipolar depresyonu olan hastalar alınmıştır. Ölçeğin diğer grup depresyon hastalarında geçerliği ve güvenilirliği test edilmemiştir.

Montgomery Åsberg Depresyon Ölçeği'nin, gerek değerlendiriciler arası gerekse iç tutarlılık açısından güvenilir bulunduğu, BDÖ ile uyum geçerliğinin kabul edilebilir düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Montgomery SA, Åsberg M, Jörnstedt L ve ark (1978) Reliability of the CPRS between the disciplines of psychiatry, general practice, nursing and psychology. *Acta Psychiatr Scand. Supp 272*: 29-32.

Montgomery SA, Åsberg M (1979) A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry*, 134: 382-389.

Müller M J, Szegedi A, Wetzel H ve ark. (2000) Moderate and severe depression gradations for the Montgomery- Åsberg Depression Rating Scale. *J Affect Disord*, 60:137-140.

Oosthuizen P, Lambert T, Castle DJ (1998) Dysmorphic concern: Prevalence and association with clinical variables. *Aust N Z J Psychiatry*, 32 (1): 129-132.

Richter P, Werner J, Heerlein A ve ark. (1998) On the validity of Beck Depression Inventory. *Psychopathology*, 31: 160-168.

Schmidtke A, Fleckenstein P, Moises W ve ark. (1988) Studies of the reliability and validity of the German version of the Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr*, 139(2):51-65.

Snaith R P, Harrop F M, Newby D A ve ark. (1986) Grade scores of the Montgomery- Åsberg Depression and the Clinical Anxiety Scales. *Br J Psychiatry* 148: 599-601.

Streiner DL (1993) A checklist for evaluating the usefulness of rating scales. *Can J Psychiatry*, 38: 140-148.

Svanborg P, Åsberg M (1994) A new self-rating scale for depression and anxiety states based on Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Acta Psychiatr. Scand*. 89: 21-28.

Svanborg P, Åsberg M (2001) A comparison between the Beck Depression Inventory (BDI) and the self-rating version of the Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). *J Affect Disord*, 64:203-216.

Tamaklo W, Schubert D S, Mentari A ve ark. (1992) Assessing depression in the medical patient using the MADRS, a sensitive screening scale. *Integrative Psychiatry*, 8: 264-270.

Tegin B (1980) Depresyonda Bilişsel Bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Doktora tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Thoren P, Åsberg M, Cronholm B ve ark. (1980) Clomipramine treatment of obsessive-compulsive disorder. I. A controlled clinical trial. *Arch Gen Psychiatry* 37:1281-1285

Tyrer P, Owen R T, Cichetti D V (1984) The Brief scale for Anxiety: a subdivision of the Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 47: 970-975.

Ek-1

MONTGOMERY VE ÅSBERG DEPRESYON ÖLÇEĞİ (M.Å.D.R.S.)

Değerlendirme, belirtilere ilişkin daha açık uçlu sorulardan başlayarak, ayrıntılı olanlara doğru ilerleyen şiddetin kesin bir şekilde derecelendirilmesini sağlayan soruların sorulduğu bir klinik görüşmeye dayanmalıdır. Ölçümü yapan, ölçümün tanımlanan ölçek basamaklarında mı (0-2-4-6), yoksa bu basamakların arasında mı (1-3-5) derecelendirileceğine karar vermelidir.

Ölçekteki maddelere göre derecelendirilemeyen bir depresif hastayla karşılaşmanın çok seyrek olabileceğini hatırla tutmak önemlidir. Eğer hastadan kesin yanıtlar alınamıyorsa, değerlendirme alışlagelen klinik uygulamalardaki gibi, tüm ilgili ipuçları ve diğer kaynaklardan edinilen bilgiler temel alınarak yapılmalıdır. Ölçek, ölçümler arasındaki herhangi bir zaman aralığı için kullanılabilir; değerlendirme haftada bir ya da farklı süreler için yapılabilir, ancak bu süre mutlaka kaydedilmelidir.

I. GÖRÜNEN KEDER

Duruş, konuşma ve yüz ifadesine, yeis, hüznün ve ümitsizliğin yansıması (gelip geçici mutsuzluktan fazladır).

Derinliğine ve neşelenememe derecesine göre derecelendiriniz.

- ☐ 0 Kederli değil
- ☐ 1
- ☐ 2 Keyifsiz görünür, ancak zorluk çekmeden neşelenebilir.
- ☐ 3
- ☐ 4 Çoğu zaman kederli ve mutsuz görünür.
- ☐ 5
- ☐ 6 Her zaman çok mutsuz görünür. İleri derecede ümitsizdir.

II. İFADE EDİLEN KEDER

Görünüşe yansıyan veya yansımasın, ifade edilen çökkün duygu durumunu tanımlar. Bunlara neşesizlik, yeis ya da yardım edilemeyeceği ve umutsuzluk duyguları da dahildir.

Yoğunluk, süre ve duygudurumun olaylardan ne ölçüde etkilenmekte olduğuna göre değerlendirin.

- ☐ 0 Olaylarla ilgili olarak zaman zaman kederlidir.
- ☐ 1
- ☐ 2 Kederli ve keyifsizdir, ancak kolayca neşelenebilir.
- ☐ 3
- ☐ 4 Yaygın keder ve hüznün. Duygu durumu yine de dış koşullardan etkilenebilmektedir.
- ☐ 5
- ☐ 6 Sürekli ve değişmeyen keder, mutsuzluk ya da ümitsizlik.

III. İÇSEL GERGİNLİK

İyi ifade edilmeyen rahatsızlık, huzursuzluk, telaştan, panik, dehşet ya da ıstırap duygularına kadar varan zihinsel gerginlik.

Yoğunluk, sıklık, süre ve yatıştırılma ihtiyacı derecesine göre değerlendirilir.

- ☐ 0 Sakindir. Yalnızca gelip geçici bir gerginlik hissi vardır.
- ☐ 1
- ☐ 2 Zaman zaman huzursuzluk ve iyi ifade edilemeyen rahatsızlık duyguları vardır.
- ☐ 3
- ☐ 4 Sürekli içsel gerginlik duyguları ya da ara ara gelen hastanın çok zorlanmadan başa çıkabildiği panik halleri mevcuttur.
- ☐ 5
- ☐ 6 Dinmeyen bir dehşet ya da ıstırap. Başa çıkılamayan bir panik hali.

IV. UYKUDA AZALMA

Bireyin iyi olduğu zamandaki normal uyku düzenine göre uyku süresinde ya da derinliğindeki azalmadır.

- ☐ 0 Her zaman ki gibi uyumaktadır.
- ☐ 1
- ☐ 2 Uykuya dalmakta biraz zorlanma ya da hafifçe azalmış, yüzeysel ya da dinlendirmeyen uyku mevcuttur.
- ☐ 3
- ☐ 4 Uyku en az iki saat kısalmış ya da toplam olarak en az iki saat süre ile bölünmüştür.
- ☐ 5
- ☐ 6 İki ya da üç saatten az uyumaktır.

V. İŞTAH AZALMASI

İyi olduğu zamana göre iştah azalması.

Yemeğe karşı istek kaybı ya da yemek için kendisini zorlama ihtiyacına göre derecelendirin.

- ☐ 0 Normal ya da artmış iştah.
- ☐ 1
- ☐ 2 İştah biraz azalmıştır.
- ☐ 3
- ☐ 4 İştah yoktur. Yemekler tatsızdır.
- ☐ 5
- ☐ 6 Yemek yemesi için zorlanması gerekmektedir.

VI. DİKKATİNİ TOPLAMAKTA GÜÇLÜK

Kişinin düşüncelerini toplamasındaki güçlüklerden, iş güç görebilmesine engel olan tam bir dikkat kaybına kadar değişir. Şiddet, sıklık ve ortaya çıkan yetersizlik derecesine göre değerlendirin.

- ☐ 0 Dikkat toplama güçlüğü yoktur.
- ☐ 1
- ☐ 2 Kişi düşüncelerini toplamakta zaman zaman güçlük çeker.
- ☐ 3
- ☐ 4 Okumayı ya da bir konuşmayı sürdürmekte bozulmaya yol açan, dikkatini toplama ve düşüncenin sürdürülmesinde güçlük.
- ☐ 5
- ☐ 6 Büyük güçlükle okuyabilir ya da konuşmasını sürdürebilir.

VII. BİTKİNLİK/YORGUNLUK

İşlere başlamada ya da sürdürmede görülen güçlük ya da yavaşlık.

- ☐ 0 Başlama güçlüğü hemen hemen hiç yoktur. Hareketlerde ağırlık bulunmamaktadır.
- ☐ 1
- ☐ 2 Faaliyetlere başlamakta güçlük.
- ☐ 3
- ☐ 4 Basit gündelik işlere zor başlanır ve bu işler gayret sarfederek yürütülür.
- ☐ 5
- ☐ 6 Tam bir yorgunluk/bitkinlik. Hiçbir şeyi yardımsız yapamaz.

VIII. HİSSEDEMEME

Çevreye karşı veya normalde haz veren şeylere karşı ilginin azalması. Olaylara ya da kişilere yeterli duygusal tepki verme yeteneği azalmıştır.

- ☐ 0 Çevreye ve diğer kişilere karşı normal ilgi.
- ☐ 1
- ☐ 2 Her zamanki ilgilerden hoşlanma yeteneğinde azalma.
- ☐ 3
- ☐ 4 Çevreye karşı ilgi kaybı. Arkadaşlara ve tanıdıklara karşı duygu kaybı.
- ☐ 5
- ☐ 6 Duygusal olarak felç olma hissi, öfke, elem ya da haz hissedememe ve yakın akraba ve arkadaşlara karşı tam ve hatta acı veren duygu kaybı.

IX. KÖTÜMSER DÜŞÜNCELER

Suçluluk, aşağılık duyguları, kendini kınama, günahkarlık, pişmanlık ve yıkılmışlık duyguları

- ☐ 0 Kötümser düşünceler yoktur.
- ☐ 1
- ☐ 2 Başarısızlık, kendini kınama ya da kendini aşağılama ile ilgili gelip giden düşünceler.
- ☐ 3
- ☐ 4 Devamlı kendini suçlama ya da kesin olarak varolan ancak gerçeğe uygun suçluluk ya da günahkarlık düşünceleri. Gelecek hakkında kötümserliği gittikçe artar.
- ☐ 5
- ☐ 6 Yıkılmışlık, pişmanlık ya da affedilmez günahkarlık hezeyanları. Sarsılmaz ve anlaşılmaz bir şekilde kendini suçlama.

X. İNTİHAR DÜŞÜNCELERİ

Hayatın yaşanmaya değer olmadığına ilişkin duygular, kendiliğinden ölmeyi arzulamak, intihar düşünceleri ve intihara hazırlanma.

İntihar girişimleri tek başına derecelendirmeyi etkilememelidir.

- ☐ 0 Yaşamdan zevk alır ve olduğu gibi kabul eder.
- ☐ 1
- ☐ 2 Yaşamaktan yorulma. Gelip geçici intihar düşünceleri.
- ☐ 3
- ☐ 4 Ölse daha iyi olacağını düşünme. İntihar düşünceleri sıkı ve intiharın olası bir çözüm olduğunu düşünür, ancak özel bir plan ya da niyeti yoktur.
- ☐ 5
- ☐ 6 Fırsat bulduğunda intihar için açık planlar. İntihar hazırlığı içindedir.

Toplam puan:

□ □ □