

Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe Çeviriminin Geçerlik ve Güvenirliği

THE RELIABILITY AND VALIDITY ANALYSIS OF THE TURKISH VERSION OF BECK DEPRESSION INVENTORY FOR PRIMARY CARE

Zekeriya Aktürk¹, Nezih Dağdeviren¹, Mevlüt Türe², Cengiz Tuğlu³

Özet

Amaç: Türkiye'deki yaygınlığı %10-20 arasında olduğu bildirilen depresyon, önemli bir sağlık sorunudur. Tanı ve tedavi rehberleri birinci basamakta depresyona yönelik tarama testlerinin kullanılmasını önermektedir. Beck Depression Inventory for Primary Care (Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği) (BDÖ-BB) bu amaçla kullanılan uluslararası kabul görmüş bir ölçektir. Bu çalışmanın amacı Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen BDÖ-BB'yi Türkçe'ye uyarlamaktır.

Yöntem: BDÖ-BB Türkçe'ye çevrildi ve 20 birinci basamak hastasında denendi. Bu ilk bulgulardan sonra ölçekte değişiklikler yapıldı ve aile hekimliği polikliniğine başvuran 49 ardışık hastaya uygulandı. "İlgi kaybı" maddesinin kaldırılmasıyla Cronbach alfa katsayısının 0.69'dan 0.75'e yükseldiğinin saptanması üzerine bu madde tekrar değerlendirildi ve Türk toplumu için daha anlaşılabilir olacak şekilde değiştirildi. Değiştirilmiş ölçek tekrar aile hekimliği polikliniğine başvuran 50 ardışık hastaya uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 38 (%95 güven aralığı 42.5 - 62.5) idi. 18'i erkek, 32'si kadındı. Ölçeğin Cronbach alfa iç güvenilirlik katsayısı, Spearman-Brown katsayısı ve Guttman Split-Half katsayısı sırasıyla 0.85, 0.86 ve 0.82 olarak hesaplandı. Bütün katılımcıların ve DSM-IV ölçütlerine göre depresyon tanısı alanların ortanca (%25 - %75 persantil) BDÖ-BB puanı sırasıyla 3 (1-7) ve 11 (7-13) idi. Ölçeği doldurmak için gereken medyan süre 7 dakika olarak hesaplandı.

Sonuç: Türkçe BDÖ-BB'nin, kısa sürede uygulanabilen güvenilir bir ölçek olduğu saptandı. BDÖ-BB'nin Türkiye'de birinci basamak hastalarının depresyon açısından taranmasında kullanılmasını öneriyoruz.

Anahtar sözcükler: Depresyon, tarama testi, birinci basamak

Summary

Objective: Depression is an important health problem with a reported prevalence of 10-20% for Turkey. Current guidelines suggest the implementation of screening tools in general practice. Beck Depression Inventory for Primary Care (BDI-PC) is an internationally accepted tool used for this purpose. This study aims to adapt the Beck Depression Inventory for Primary Care developed by Beck et al. into Turkish.

Materials and Methods: The BDI-PC was translated into Turkish and tested in a population of 20 primary care patients. The inventory was modified according to these initial findings and reapplied to 49 consecutive patients at a primary care health center. It was recognized that with the removal of the "loss of interest" item the Cronbach alpha reliability coefficient increased from 0.69 to 0.75. Hence, this item was reevaluated and changed in order to make it more understandable for Turkish patients. The modified instrument was again applied to 50 consecutive patients at a primary care health center.

Results: The mean age of the participants was 38 ± 13 years with 18 males and 32 females. The internal reliability coefficient Cronbach alpha, Spearman-Brown coefficient and Guttman Split-Half of the Turkish BDI-PC were calculated as 0.85, 0.86, and 0.82 respectively. The median (25-75th percentile) BDI-PC scores of the participants for the total sample and for those with a diagnosis of depression according to the DSM-IV criteria was 3 (1-7) and 11 (7-13) respectively. The median time for completing the questionnaire was 7 minutes.

Conclusion: The Turkish version of BDI-PC (BDÖ-BB) proved to be a reliable instrument necessitating relatively less time for completion. We suggest the application of the BDÖ-BB to Turkish primary care patients for screening depression.

Key words: Depression, screening test, primary care

¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., Aile Hekimliği Uzmanı

² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr., Uzm. Dr.

³ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr., Uzm. Dr.

Depresyon, yaşam boyu görülme oranı %5-25 arasında bildirilen yaygın bir sağlık sorunudur.¹⁻⁴ Kadınların %20'si, erkeklerin %10'u yaşamlarının bir döneminde bu sağlık sorunu ile karşılaşmaktadır.⁵ Depresyonun, ülkemiz genel popülasyondaki yaygınlığı %10-20 arasındadır.^{6,7}

Uzun süre izlenmesi ve iyi bir hasta-hekim işbirliği gerektiren bu yaygın hastalığın birinci basamakta tanısı, tedavisi ve izlenmesi önemlidir. Birinci basamakta depresyonun taranması için bir dizi hızlı uygulanabilen araç olmasına rağmen⁸ tanı konamayan ve gözden kaçan birçok olgu vardır.⁹

Ülkemizde kullanılan çeşitli depresyon tarama araçları bulunmakla birlikte, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kendine özgü yapısına uygun, kısa sürede doğru sonuç veren güvenilir tarama araçlarına ihtiyaç vardır.

Amaç

Uluslararası kabul görmüş BDÖ-BB'nin¹⁰ Türkçe çevirisinin kullanılabilmesi, birinci basamak hekimlerinin hasta yönetimine ve uluslararası akademik karşılaştırmalar yapılmasına katkıda bulunacaktır. Bu nedenle, Beck ve arkadaşlarının geliştirdikleri Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ-BB) yalancı pozitif depresyon oranlarını azaltan bir tarama testidir.¹⁰ BDÖ-BB, üzüntü, kötümserlik, geçmişteki başarısızlıklar, kendini beğenmeme, kendini suçlama, ilgi kaybı ve intihar düşüncesi veya isteği belirtilerini kullanarak yedi başlık altında depresyon taraması yapar. Kullandığı başlıklar DSM-IV'e göre majör depresif bozukluğu¹¹ yansıtan Beck Depresyon Ölçeği'nden¹² alınmıştır. Her başlık 0'dan 3'e kadar dört basamaklı bir derecelendirme içerir; BDÖ-BB puanı her başlıktaki en yüksek puanların toplanmasıyla

elde edilir. Toplam en fazla 21 puan elde edilebilir. Herhangi bir kesme puanı bildirilmemekle birlikte 4'ün üzerindeki puanlarda depresyon olasılığı %90'ın üzerindedir.¹⁹ Orijinal ölçeğin 26 hastada yapılan test-tekrar test güvenilirliği 0.82, iç güvenilirlik katsayısı ise 0.86'dır.¹⁰ DSM ölçütlerinin azami gerekliliklerini yerine getirmek için bireylere "bugün dahil, son 2 hafta içindeki" duygu durumları sorulur.

Çalışma 3 aşamada tamamlanmıştır:

1. İngilizce ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi,
2. Türkçe ölçeğin geçerliğinin belirlenmesi ve
3. Türkçe BDÖ-BB ölçeğinin güvenilirlik analizi.

Türkçe'ye çeviri

Önce, orijinal metin,¹³ 4 araştırmacı tarafından ayrı ayrı Türkçe'ye çevirildi. Çevirilerle ilgili bir uzlaşma toplantısı yapıldı ve ortak bir metin oluşturuldu. Ortaya çıkan Türkçe metin bağımsız bir profesyonel çevirmen tarafından İngilizce'ye geri çevirildi. Başka bir oturumda araştırmacılar geri çeviri ile oluşan İngilizce metni orijinal İngilizce metinle karşılaştırdılar. Anlam ve anlaşılabilirlik açısından iki metin arasında fark olmadığına karar verildi. Yine de bazı ifadelerin Türkçe'de kullanımlarındaki farklılıklar nedeniyle kelime anlamları yerine yaygın kullanımlarının (örneğin; kendini sevmeme yerine kendini beğenmeme, kendini eleştirme yerine kendini suçlama) tercih edilmesine karar verildi. Sonuçta ortaya araştırmacıların üzerinde uzlaştıkları ve geri çevirisi ile de doğruluğu gösterilmiş olan BDÖ-BB'nin son hali çıktı.

Geçerlik çalışması

Geçerlik çalışmasında konuyla ilgili bilim insanlarının görüşüne başvurmanın yanında bir de niteliksel çalışma yürütüldü. Oluşturulan Türkçe BDÖ-BB ölçek, öğretim üyeleri; psikiyatri, istatistik ve aile hekimliği asistanları; üniversite öğrencileri ve aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerden oluşan 20 kişilik gönüllü bir okur-yazar gruba ve rilerle doldurularak ve Tablo 1'deki 10 soruyu cevaplamaları istendi. Katılımcılar anket hakkındaki genel görüşlerini

Tablo 1

Türkçe BDÖ-BB'nin geçerlik çalışmasında, deneklere sorulan ölçeğin niteliğiyle ilgili sorular

1. Anket hakkındaki genel görüşleriniz nelerdir?
2. Açıklamalarla ilgili görüşleriniz nelerdir?
3. Bu anketi doldurmanız ne kadar sürdü?
4. Soruların sayısı kabul edilebilir mi?
5. Soruların sırası mantıklı mı?
6. Cevap vermede zorlandığınız veya anlayamadığınız sorular oldu mu?
7. Genel olarak anketin anlaşılabilirliği ve sadeliği nasıldır?
8. Soruların derecelendirmesiyle ilgili problem yaşadınız mı, bu konuda başka bir öneriniz var mı?
9. Anketle ilgili herhangi başka bir öneriniz var mı?
10. Anketi doldurmak için yardıma ihtiyaç duydunuz mu? Kim yardım etti?

"uygun, kolay anlaşılabilir" gibi ifadelerle, anketin 'açıklamalar' bölümü ile ilgili görüşlerini ise "yeterli" olarak belirttiler. Ortalama cevaplama süresi 6.5 ± 3.2 dakika idi. Katılımcılar soru sayısını kabul edilebilir buldular. Üç katılımcı, ölümle ilgili maddenin sıralamada en sonda olmasının uygun olacağını belirttiler. Sorulara cevap vermede zorlanan katılımcı olmadı. Anketin anlaşılabilirliği ve sadeliği "kabul edilebilir" bulundu. Katılımcıların geribildirimlerinden soruların derecelendirilmesinde üzüntü, kötümserlik ve kendini beğenmeme başlıklarında sorun yaşandığı farkedildi. Anket bütün katılımcılar tarafından yardımsız doldurul-

bildi. Araştırmacılar bu niteliksel pilot çalışmanın sonuçlarını değerlendirerek, Türkçe BDÖ-BB ölçeğinde intihar düşüncesiyle ilgili soruyu sona almak ve 1, 2 ve 4. soruların derecelendirilmesinde bazı değişiklikler yapmaya karar verdiler (Şekil 1).

Güvenilirlik analizi

Türkçe BDÖ-BB ölçeği (Şekil 1) aile hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzerindeki ardışık 50 okur-yazar hastaya uygulandı. Verilerinde eksiklik saptanan bir hasta çalışmadan çıkarıldı. Ölçeğin yönergesi hastalara okundu

Hastanın kendini değerlendirmesi

Hastanın adı soyadı: _____

Tarih: _____

Açıklama

Bu ankette yedi grup ifade bulunmaktadır. Her gruptaki ifadeleri dikkatle okuduktan sonra bugün dahil olmak üzere **son iki haftadaki** duygu durumunuzu en iyi açıklayan ifadeyi seçiniz. Seçtiğiniz ifadenin yanındaki sayıyı daire içerisine alınız. Eğer bir grupta birden fazla ifade sizin durumunuza uyuyorsa en yüksek puanı alan ifadeyi seçiniz.

1. Üzüntü

- 0 Üzgün değilim.
- 1 Zaman zaman üzgünüm.
- 2 Her zaman üzgünüm.
- 3 Dayanamayacak kadar üzgün ve mutsuzum.

2. Kötümserlik

- 0 Gelecekte umutsuz değilim.
- 1 Geleceğim hakkında eskisinden daha umutsuzum.
- 2 Gelecekte çok umutsuzum.
- 3 Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

3. Geçmişteki başarısızlıklar

- 0 Kendimi başarısız görmüyorum.
- 1 Yapabileceğim kadar başarılı olamadım.
- 2 Geriye baktığımda pek çok başarısızlık görüyorum.
- 3 Kendimi bir insan olarak tamamen başarısız görüyorum.

4. Kendini beğenmeme

- 0 Kendi hakkımda her zamanki gibi hissediyorum.
- 1 Kendime olan güvenim azaldı.
- 2 Kendimle ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum.
- 3 Kendimden nefret ediyorum.

5. Kendini suçlama

- 0 Kendimi her zamankinden fazla eleştirmiyorum ve suçlamıyorum.
- 1 Kendimi her zamankinden fazla suçluyorum.
- 2 Kendimi bütün hatalarım için suçluyorum.
- 3 Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

6. İlgî kaybı

- 0 Diğer insanlara ve olaylara olan ilgimi kaybetmedim.
- 1 Diğer şeyler ve insanlar eskisine göre daha az ilgimi çekiyor.
- 2 Diğer şeyler ve insanlara olan ilgimin çoğunu kaybettim.
- 3 Herhangi bir şeye ilgi duymakta çok zorlanıyorum.

7. İntihar düşüncesi veya isteği

- 0 Kendimi öldürme gibi düşüncelerim yok.
- 1 Kendimi öldürme düşüncem var ama bunu yapmam.
- 2 Kendimi öldürmek isterdim.
- 3 Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

____ Toplam puan

Şekil 1

Geçerlik ve güvenilirlik çalışması tamamlanmış Türkçe BDÖ-BB ölçeği

ve gerektiğinde soru sorabilecekleri belirtildi. Ölçek doldurulduktan sonra bütün hastalarla bir hekim görüşmesi yapılarak DSM-IV ölçütlerine¹⁴ göre majör depresyon bulunup bulunmadığı araştırıldı. Sonuçlar bilgisayara girilerek Cronbach alfa iç güvenilirlik analizleri yapıldı. Katılımcıların yaş ortalamaları 39 yıl (%95 güven aralığı 11.6-66.4) olup, 19'u erkek, 30'u kadındı. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.69 idi. "İlgi kaybı" başlığının çıkarıldığında güvenilirlik katsayısının arttığı ve 0.75'e ulaştığı saptandı. Bunun üzerine ilgi kaybı başlığının şıkları yeniden incelendi. Söz konusu ifadelerin diğer başlıklara göre daha uzun olduğu ve daha zor anlaşılabilirlikleri görüldü. "Diğer şeyler ve insanlar" ifadesi insanlar ve olaylar" şeklinde değiştirildi. Şıkların derecelendirilmesinin de daha net ve an-

laşılır olması sağlandı. Böylece Türkçe BDÖ-BB ölçeğinin son şekli elde edildi (Şekil 2). Türkçe BDÖ-BB tekrar aile hekimliği polikliniğine başvuran, okuma yazması olan 18 yaş ve üzerindeki ardışık 50 hastaya uygulandı. Hastalar ölçekleri poliklinik odasında rahat bir ortamda doldurdular. Ölçeğin yönergesi hastalara okundu ve gerektiğinde soru sorabilecekleri belirtildi. Sonuçlar bilgisayara girilerek Cronbach alfa iç güvenilirlik analizleri yapıldı.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 38 (%95 güven aralığı 42.5-62.5) olup, 18'i (%36) erkek, 32'si (%64) kadındı. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 2'de görülmekte-

Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın yaşı: _____ Cinsiyeti: _____ Öğrenim durumu: _____

Açıklama

Bu ankette yedi grup ifade bulunmaktadır. Her gruptaki ifadeleri dikkatle okuduktan sonra bugün dahil olmak üzere **son iki haftadaki** duygu durumunuzu en iyi açıklayan ifadeyi seçiniz. Seçtiğiniz ifadenin yanındaki sayıyı daire içerisine alınız. Eğer bir grupta birden fazla ifade sizin durumunuza uyuyorsa en yüksek puanı alan ifadeyi seçiniz.

1. Üzüntü
 - 0 Üzgün değilim.
 - 1 Zaman zaman üzgünüm.
 - 2 Her zaman üzgünüm.
 - 3 Dayanamayacak kadar üzgün ve mutsuzum.
2. Kötümserlik
 - 0 Gelecekte umutsuz değilim.
 - 1 Geleceğim hakkında eskisinden daha umutsuzum.
 - 2 Gelecekte çok umutsuzum.
 - 3 Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geçmişteki başarısızlıklar
 - 0 Kendimi başarısız görmüyorum.
 - 1 Yapabileceğim kadar başarılı olamadım.
 - 2 Geriye baktığımda pek çok başarısızlık görüyorum.
 - 3 Kendimi bir insan olarak tamamen başarısız görüyorum.
4. Kendini beğenmeme
 - 0 Kendi hakkımda her zamanki gibi hissediyorum.
 - 1 Kendime olan güvenim azaldı.
 - 2 Kendimle ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum.
 - 3 Kendimden nefret ediyorum.
5. Kendini suçlama
 - 0 Kendimi her zamankinden fazla eleştirmiyorum ve suçlamıyorum.
 - 1 Kendimi her zamankinden fazla suçluyorum.
 - 2 Kendimi bütün hatalarım için suçluyorum.
 - 3 Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
6. İlgi kaybı
 - 0 İnsanlara ve olaylara olan ilgimi kaybetmedim.
 - 1 İnsanlar ve olaylara olan ilgim azaldı.
 - 2 İnsanlar ve olaylara olan ilgimin çoğunu kaybettim.
 - 3 Artık hiçbir şeye ilgi duymuyorum.
7. İntihar düşüncesi veya isteği
 - 0 Kendimi öldürme gibi düşüncelerim yok.
 - 1 Kendimi öldürme düşüncem var ama bunu yapmam.
 - 2 Kendimi öldürmek isterdim.
 - 3 Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

Toplam puan

Şekil 2

Geçerlik ve güvenilirlik çalışması tamamlanmış Türkçe BDÖ-BB ölçeği

dir. Ölçeğin iç güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa 0,85, Spearman-Brown katsayısı 0,86 ve Guttman Split-Half katsayısı 0,82 olarak hesaplandı. Katılımcıların ortanca (%25-%75 persantil) BDÖ-BB puanı sırasıyla 3 (1-7), depresyon tanısı konan 14 hastanın BDÖ-BB puanı, 11 (7-13), depresyon tanısı olmayanların ise 2 (1-3) idi. Majör depresyon tanısı konan hastaların BDÖ-BB puanları majör depresyon tanısı konmayanlardan 5 kat daha fazlaydı. Ölçeğin ortanca doldurulma süresi 7 dakika idi.

Tablo 2
Katılımcıların demografik özellikleri

Yaş (yıl ± SS)	37.78 ± 13.40	
Cinsiyet	N	%
Erkek	18	36.0
Kadın	32	64.0
Eğitim durumu	N	%
Okur-yazar değil	2	4.0
Okur-yazar	2	4.0
İlkokul mezunu	24	48.0
Ortaokul mezunu	5	10.0
Lise mezunu	12	24.0
Üniversite mezunu	5	10.0

ROC analizi

Majör depresif bozukluk tanısı koymada hangi BDÖ-BB kesme puanlarının en büyük duyarlık ve özgüllüğü oluşturduğunu bulmak için receiver operating characteristic analizi (ROC) uygulandı. BDÖ-BB için ROC eğrisi altında kalan alan 0.99 (SE 0.01) idi: Bu değer BDÖ-BB'nin ayırım gücünün çok yüksek olduğunu göstermektedir.

Diğer taraftan 4'ün üzerindeki bir BDÖ-BB kesme puanı %93 duyarlık ve %94 özgüllük olacak şekilde aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerde majör depresyon bozukluğunu ayırtetmede azamî klinik etkinlik gösterdi.

Bir ölçeğin etkinliği sadece kesme puanlarına ve duyarlık ve özgüllük değerlerine bağlı değildir. Hastalığın toplumdaki yaygınlığı da önemli bir faktördür. Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerde majör depresyon yaygınlığı %28 olarak bulunmuştur. GraphROC yazılımını¹⁵ kullanarak %10-50 arasındaki yaygınlık değerleri için hesaplamayı tekrarladık ve 4 puanın ve üzerindeki kesme değerleri için BDÖ-BB'nin bu aralıkta %98'lik bir klinik etkinlik gösterdiğini saptadık.

Tartışma

Birinci basamak sağlık bakımının önemli bir yönü de zamanın etkin kullanımınıdır: Sekiz saatlik bir işgününde 30 görüşme yapan bir hekim, görüşmelerini yaklaşık 15 dakika ile sınırlandırmak zorundadır. Bu nispeten kısa zamanda, ülkemizdeki yaygınlığı %10-20'yi bulan^{6,16} ve erişkinlerde rutin olarak taranması önerilen¹⁷ depresyonu ortaya koyabilmek için birinci basamak hekiminin hızlı ve güvenilir sonuç veren bir araca ihtiyacı vardır. Erişkinlerde kullanılan depresyon tarama testlerinden Beck Depresyon Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Zung Depresyon Ölçeği'nin doldurma süreleri 20-30 dakika arasında değişirken BDI-BB için gerekli sürenin 5 dakikanın altında olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Bizim örneklemimizdeki doldurma süresi de bu değere yakındır.

Çeşitli araştırmalarda ortalama 1.87 ile 8.48 arasında BDÖ-BB puanları bildirilmiştir.¹⁹⁻²¹ Türkçe BDÖ-BB'nin ortanca puanları BDÖ-BB ile yapılan diğer araştırmalardaki bulgularla uyumludur. Araştırmamızda bulunan %28'lik depresyon yaygınlığı birinci basamak için bildirilen %20 civarındaki değerlerin⁴ biraz üzerindedir.

Daha önce yapılan çalışmalar, BDÖ-BB'nin, yatan hastalar,¹⁰ birinci basamak poliklinik hastaları²² ve ergenlik dönemindeki²⁰ bireylerde kullanılabileceğini ortaya koymuştur. Bu araştırmalarda BDÖ-BB'nin yaş, cinsiyet ve ırkla da ilişkisinin saptanmamış olması kullanımını kolaylaştırmaktadır.

Bu araştırma, BDÖ-BB ölçeğinin Türkiye'de birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran erişkinlerde iç güvenilirliği ile birlikte duyarlık ve özgüllüğünün de yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç güvenilirliği Steer ve arkadaşlarının bildirdiği 0.85 değerine¹⁹ yakındır. Cichetti, alfa 0.80 dolayındaki bir katsayısını klinik amaçlar için "iyi" güvenilirlik olarak sınıflamıştır.²³ Bununla birlikte BDÖ-BB'nin bir tarama testi olduğu unutulmamalıdır. 56 aile hekimliği poliklinik hastasını kapsayan bir çalışmada BDÖ-BB'nin, 6 ve üzerindeki kesme puanlarında majör depresyonu olanları, olmayanlardan ayırt etmede %83 duyarlık ve %95 özgüllük gösterdiği saptanmıştır.²² Winter ve arkadaşlarının 12-17 yaş arasındaki ergenleri kapsayan çalışmasında, BDÖ-BB'deki 4 ve üzerindeki bir kesme puanının majör depresyonu olan ergenleri olmayanlardan ayırmada %91'lik bir duyarlık ve özgüllük değerine sahip olduğu bulunmuştur.²⁰ Her durumda, intihar düşüncesini sorgulayan 7. soruya özel dikkat göstermek gerekir. Yüksek BDÖ-BB puanları bireyin ayrıntılı bir psikiyatrik görüşmeye ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktan öteye gidemez.

Bu çalışmada majör depresyon tanısı için DSM-IV tanı ölçütlerinin dikkate alındığı bir hekim görüşmesi yapılmış olmakla birlikte yapılandırılmış bir görüşme uygulanmamıştır. Bu nedenle bulgularımızın SCID I gibi²⁴ eksen I bozukluklarının tanısı için geliştirilmiş yapılandırılmış bir görüşmenin kullanıldığı başka araştırmalarla desteklenmesi uygun olacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Türkçe BDÖ-BB ölçeği Türkiye’de birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran erişkinlerde depresyonun tanınmasında kullanılabilir.

BDÖ-BB’nin Türkiye’deki yatan hastalar ve ergenler gibi gruplarda da geçerlik ve güvenilirliğinin gösterilmesiyle daha yaygın gruplarda çeşitli profesyonel sağlık elemanları tarafından kullanımı sağlanabilir. Birinci basamak hekimlerinin ikinci ve üçüncü basamakta çalışan psikiyatristlerle işbirliği içinde çalışmaları gerektiği göz önüne alınırsa hastaların sürekli takiplerinin yapılabilmesi açısından da bu geçerliğin gösterilmiş olması yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Tomoda A, Mori K, Kimura M, Takahashi T, Kitamura T. One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: A preliminary study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2000; 54(5): 583-8.
2. Patten SB. Incidence of major depression in Canada. *CMAJ* 2000; 163(6): 714-5.
3. Parmelee PA, Katz IR, Lawton MP. Incidence of depression in long-term care settings. *J Gerontol* 1992; 47(6): 189-96.
4. Remick RA. Diagnosis and management of depression in primary care: A clinical update and review. *CMAJ* 2002; 167(11): 1253-60.
5. Weissman MM, Olfson M. Depression in women: implications for health care research. *Science* 1991; 269: 799-801.
6. Bekaroğlu M, Uluutku N, Tanrıöver S, Kırpınar I. Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psychiatr Scand* 1991; 84(2): 174-8.
7. Küey L, Güleç C. Depression in Turkey in the 1980’s: Epidemiological and clinical approaches. *Clin Neuropharmacol* 1989; 12 Suppl 2: 1-12.
8. Meakin CJ. Screening for depression in the medically ill: The future of paper and pencil tests. *Br J Psychiatry* 1992; 160: 212-6.
9. Penn JV, Boland R, McCartney JR, ve ark. Recognition and treatment of depressive disorders by internal medicine attendings and housestaff. *Gen Hosp Psychiatry* 1997; 19: 179-84.
10. Beck AT, Guth D, Steer RA, Ball R. Screening for major depression disorders in medical inpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care. *Behav Res Ther* 1997; 35: 785-91.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. baskı. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.
12. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX, Psychological Corporation, 1996.
13. Beck AT, Warc CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561-71.
14. Köroğlu E (Çeviri Ed.). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-IV. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2001.
15. Kairisto V, Poola A. Software for illustrative presentation of basic clinical characteristics of laboratory test-GraphROC for Windows. *Scan J Clin Lab Invest* 1995; 55(222): 43-60.
16. Küey L, Güleç C. Depression in Turkey in the 1980’s: Epidemiological and clinical approaches. *Clin Neuropharmacol* 1989; 12 Suppl 2: 1-12.
17. American Academy of Family Physicians. Recommendations for Periodic Health Examinations. <http://www.aafp.org/x24976.xml> adresinden 21/01/04’te erişilmiştir.
18. Sharp LK, Lipsky MS. Screening for depression across the lifespan: A review of measures for use in primary care settings. *Am Fam Physician* 2002; 66(6): 1001-8.
19. Steer RA, Cavalieri TA, Leonard DM, Beck AT. Use of the Beck Depression Inventory for Primary Care to Screen for Major Depression Disorders. *General Hospital Psychiatry* 1999; 21: 106-11.
20. Winter L, Steer RA, Jones-Hicks L, Beck AT. Screening for major depression disorders in adolescent medical outpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care. *J Adoles Health* 1999; 24: 389-94.
21. Beck AT, Guth D, Steer RA, Ball R. Screening for major depression disorders in medical inpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care. *Behav Res Ther* 1997; 35(8): 785-91.
22. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ciervo CA, Kabat M. Use of the Beck Anxiety and Beck Depression Inventories for Primary Care with medical outpatients. *Assessment* 1997; 4: 211-9.
23. Cicchetti DV. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychol Assess* 1994; 6: 284-90.
24. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders. New York, Biometrics Research Unit, New York Psychiatric Institute, 19.

Geliş tarihi: 25.10.2005

Kabul tarihi: 05.12.2005

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Zekeriya Aktürk
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
22030 EDİRNE
Tel: (0284) 236 09 09 / 1462
Faks: (0284) 235 76 52
e-posta: zekeriya@trakya.edu.tr