

Psikiyatrik Derecelendirme Ölçekleri ve Klinik Çalışmalarda Kullanımı

Dr. Servet Ebrinç¹

ÖZET:

PSİKİYATRİK DERECELENDİRME ÖLÇEKLERİ VE KLİNİK ÇALIŞMALARDA KULLANIMI

Psikiyatri rutininde, Psikiyatrik Derecelendirme Ölçekleri klinik tanı koymada, tedavinin klinik etki ve yan etkilerini değerlendirmede yaygın kullanıma yardımcı nesnel araçlardır. Bilhassa psikotrop ilaçlarla yapılan klinik araştırma çalışmalarında amaçlanan hedeflere varmada fayda ve katkıları oldukça fazladır. Bütün bunlara karşın, bir derecelendirme ölçeğinin oluşturulması ve kullanılabilir hale getirilmesi oldukça zor, zahmetli ve masraflı çalışmalar gerektirir. Psikometrik testler gibi Psikiyatrik Derecelendirme ölçeklerinde de nesnelliğin sağlanabilmesi ve istenen amaçlara cevap verebilmesi için standardizasyon, geçerlik, güvenilirlik çalışmalarının yapılması gereklidir. Önceki yıllarda daha çok Batı ülkelerinde kullanılan test ve ölçekler ülkemiz koşullarına göre uyarlanma, standardize edilme, geçerlik ve güvenilirlik işlemlerinden geçirilip kullanılabilir hale getirilirken; son yıllarda kendi insanımız, kendi kültürümüz ve kendi koşullarımıza uygun yeni test ve ölçek geliştirme çalışmaları sevindirici bir şekilde hızla artış göstermiştir. Ancak bu çabaların boşa gitmemesi için disiplinli ve bilinçli, bilimsel ölçülere uygun çalışılması gerektiği unutulmamalıdır. Bu makalede psikiyatrik derecelendirme ölçeklerinin yapısal özellikleri, kullanıma aşamasındaki önem verilmesi gereken hususlar, klinik kullanım alanları ve özellikleri bu güne kadar kullanılan test ve ölçeklerden örnekler verilerek açıklanmaya çalışılmıştır.

Anahtar sözcükler: derecelendirme ölçekleri, psikiyatri, klinik çalışmalar.

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2000;10:109-116.

SUMMARY:

PSYCHIATRIC RATING SCALES AND THEIR USE IN CLINICAL STUDIES

In psychiatric routine, psychiatric rating scales are qualitative means with a wide spread use to assess the right diagnosis and to evaluate the clinical effects and side effects of the treatment. Their use is undeniable especially for the studies, concerning clinical research of psychotropic medicines, in reaching the targeted results. However, to construct a rating scale and to validate it for effective use necessitates hard, difficult and costly trials. As it is necessary for psychometric tests, standardization, validity and reliability tests are also necessary for them to be functionally used for targeted results in question and for their qualitiveness. Although, the tests developed and used in Western countries has long been adopted with standardization, reliability and validity processes that are relevant with their use in our country, it's pleasing to note the increasing efforts to construct new tests and rating scales that are unique to our people, our culture and our conditions. However, it's strictly important not to forget the importance of scientific standards and discipline not to waste these fine efforts. In this article, the structure of psychiatric rating scales, their important aspects in practical use, their clinical use and their peculiarities are tried to be explained with sample tests that are already in use in psychiatric measurement.

Key words: rating scales, psychiatry, clinical studies.

Bull Clin Psychopharmacol 2000;10:109-116.

GİRİŞ

Testler, genel ya da özel bir duruma ilişkin insan davranışlarından bir örnekleme ölçen, bu ölçümün sonucunda bir sayıya veya bir sınıf adına ulaşan, bu sonucu kendine özgü norm ve standartlarla kıyaslayarak genel davranışa ilişkin bir ön görüde bulunmaya yarayan, kullanımı standartlaşmış araçlardır (1,2).

Testler ya da ölçekler soru sormak ve bir konuyu daha ayrıntılı, daha düzenli incelemek amacıyla kullanılırlar. Bir ülkede psikoloji ve psikiyatri konularına bilimsel yaklaşım ihtiyacı arttıkça ölçeklere olan ilginin de artması doğaldır. Bu ilgi artışı genellikle batıda hazırlanmış ölçeklere yönelme biçiminde gözlen-

mektedir. Bu eğilim sadece ülkemizde değil, diğer ülkelerde de görülmekte olup; batıda kullanılan ölçeklerin çeviri, uyarlama veya standardizasyonu yoluyla yerel kullanıma kazandırılması çalışmaları psikoloji ve psikiyatri araştırmalarında geniş yer tutmaktadır. Bilhassa son yirmi yılda test geliştirme, uyarlama ve standardizasyon çalışmaları önceki yıllara göre daha hız kazanmış ve başarılı sonuçlar vermeye başlamıştır (3,4,5,6). Psikiyatrik değerlendirme ölçekleri hastanın psikik, davranışsal özelliklerini ve bireysel veya toplumsal ilişkilerini sayısal olarak ifade etmeye ve karşılaştırma yapmaya yarar. Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri çok farklı amaçlar için kullanılırsa da pratikte sıklıkla tarama, tanı koyma, hastalığın şiddetini ve bu şiddetin tedaviyle değişimini belirleme

¹Psikiyatri Yard. Doçenti, GATA Haydarpaşa. Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği,

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Psikiyatri Yard. Doçenti, GATA Haydarpaşa. Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kadıköy 81327 İstanbul.
e-mail: ebrinc@superonline.com

amacıyla kullanılırlar. Bir derecelendirme ölçeğinin hem geçerli, hem de güvenilir olması gerekliliği yararlı olabilir. Araştırmaya istekli bir klinisyen, bir konu için önceden seçilen bir derecelendirme ölçeğinin ölçüm sonucuyla; durumun özelliklerinin benzer olmasını ister. Her ne kadar ölçek güvenilirliği psikiyatrik araştırmaların çoğunda tatminkar bir düzeyde kaydedilmesine rağmen; tekrarlandığında geçerliliğini koruyan çok az sayıda ölçek vardır. Bazen belirli bir amaç için doğru bir ölçeği bulmak oldukça çok güçtür (7,8).

Psikiyatrik değerlendirme ölçekleri konusunda birkaç karmaşık konu vardır. Birincisi, psikiyatrik derecelendirme ölçeklerinin sıklıkla objektif ölçümler olarak gösterilmesidir. Genellikle profesyonellerden gelen bilgi objektif ölçüm olarak kabul edilirken; hasta ve hasta yakını gibi profesyonel olmayanlardan gelen bilgi ise subjektif ölçüm olarak kabul edilir. Ölçeklerin bir kısmının hastanın kendisinin derecelendirdiği (self-rated) ölçekler olması nedeniyle; yukarıda bahsedilen "derecelendirme ölçekleri objektif bilgidir" görüşü tamamen doğru değildir. Daha çok kabul edilen görüş; psikiyatrik derecelendirme ölçeklerinin hem objektif hem de subjektif bilginin kantitatif ölçümlerini gösterdiği'dir. İkinci karmaşık konu ise "psikiyatrik derecelendirme ölçekleri" terimi gayet kapsamlı görünürse de ne tanısal derecelendirme ölçeklerini, ne de geleneksel nöropsikolojik testleri içerir; ancak bununla birlikte bu terimler arasındaki farklılık değişken ve karmaşıktır. Zira hepsinde de kullanılan materyalin, uygulama ve puanlama işleminin standart olmasına büyük özen gösterilir. Derecelendirme ölçeklerini kullanmayı, sadece klinik izlenimleriyle yetinen bir psikiyatrist; her hangi bir konuda uygun karşılaştırma ve bağlantı kurmada zorluk yaşayabilir. Derecelendirme ölçeklerini kullanmaksızın elde edilen bazı veriler hem ham ve işlenmemiş; hem de yetersiz ve yararsız bir bilgi yığını olarak kalabilir. Örneğin hastanede yatma süresi, tedavi süresi uzunluğu, taburcu olma süresi gibi. Psikiyatrik derecelendirme ölçeklerinin klinik araştırma, klinik takip ve bakım ile psikiyatri eğitimi ve öğretiminde yararları yadsınmaz. Esas kullanım alanları ise tedavinin etki ve yan etkilerini değerlendirmeye ve hasta gruplarını tanımlamaya dizayn edilmiş araştırma çalışmalarıdır. Tüm klinisyenler, yayınlanmış araştırma çalışmalarının kalitesini değerlendirmek için bu ölçekleri yeterince bilmek isterler. Aynı zamanda derecelendirme ölçekleri, klinik ortamda hastaların durumlarındaki değişimleri belgelemede de kullanılır.

Böyle bir belgeleme, hastayla hekimin iletişimini güçlendirebilir ve psikiyatrik derecelendirme ölçeklerinin kullanılması hasta için, tedavisel etkinliğin kantitatif değerini gösterebilir. (6,9,10).

BİLİMSEL BİR ARAŞTIRMA İÇİN DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ SEÇİMİ

Bir Derecelendirme Ölçeğinin Seçiminde Önemsenmesi Gereken Ölçeğe Ait Bazı Özellikler: Bir derecelendirme ölçeğinin seçimi, hasta grubunun ve derecelendirmeyi yapan kişinin yeteneğine, ölçeğin kullanılabilirliğine ve değerlendirilecek klinik durumun özelliklerine göre yapılmalıdır. Uygun bir seçim, klinisyenin değerlendirilecek hedefleri iyi takdir etmesine bağlıdır. Zira her bir özel bozukluğu derecelendirebilecek bir "en iyi" ölçek yoktur. Bir testin sağlıklı sonuçlar vermesi testin nitelikleri kadar, onu kullanan kişinin özelliklerine de bağlıdır. İyi bir kullanıcı bilgili ve deneyim sahibi, yönergelere tamamen uyan, test öncesi hazırlığını yapan, testi yorumlarken özen gösteren ve testleri ahlak ilkelerine tam bağlılık içerisinde kullanan kişidir (2,11,12).

Derecelendirme ölçeklerinin kullanımı için yapılacak seçimde, ölçeklerin bazı karakteristik özelliklerini bilmemiz ve dikkate almamız; varılması hedeflenen sonuçlara erişilebilmesi açısından yararlı olacaktır. Derecelendirme ölçekleri özel veya kapsamlı olabilir ve hem içrel yaşantıları (mood gibi), hem de dıştan gözlenebilen (davranış gibi) değişkenleri ölçebilir. Özel ölçekler obsesif düşünceler ya da öfke nöbeti gibi sınırlı değişkenleri ölçerken; kapsamlı ölçekler depresyon, anksiyete gibi daha geniş kapsamlı konuları ölçer. Global Fonksiyon Değerlendirilmesi Ölçeği gibi daha geniş kapsamlı ölçekler ise hastalığın tüm ciddiyetini ve özelliklerini derecelendiren ölçeklerdir. Derecelendirme ölçeklerinde yer alan başka bir bilgi tipi psikotrop ilaçların yan etkilerinin değerlendirilmesidir. Sosyal uyum, psikoanalitik konular da bazı derecelendirme ölçekleriyle ölçülebilirse de böyle ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlikleri düşüktür.

Derecelendirme ölçeklerinin diğer karakteristikleri ise belirli bir zaman dilimini içermesi, yargılama seviyesi gerektirmesi ve cevapların kaydedilmesi gibi özellikler göstermesidir. Bir derecelendirme ölçeğinin zaman periyodu içermesi kesin bir kriterdir. Belirli bir ölçek kişinin anlık duygu ve hisleri gibi konularda 5 dakikalık bir gözlem periyodunu derecelendirirken; başka bir ölçek kişilik özellikleri gibi konularda, yaşam boyu bir periyodu derecelendirebilir. En güveni-

lir ölçekler derecelendirmeyi yapan kişinin yargısını ve araya girmesini sınırlayan ölçeklerdir. Ölçeğin cevap listesini işaretlemeye, ölçeği hazırlayanlar klinik örneklerle cevaplamayı örneklemelidirler. Cevaplar ya iki şıklı (doğru / yanlış, var / yok gibi) ya da sürekli değişkenler (yok, hafif, ılımlı, şiddetli, çok şiddetli ve ya hiçbir zaman, nadiren, zaman zaman, sık sık, çok sık, her zaman) olarak kaydedilmelidir.

b- Yapılması Planlanan Araştırmaya Yönelik Özellikler: Psikiyatrik araştırmalarda kullanılacak bir ölçeğin seçilmesinde; araştırmada neyin amaçlandığı ve bu amaca erişmede seçilecek ölçeğin çalışılan grubun yapı ve özelliklerine uygun olup olmadığı, istenilen bilgiyi sağlayıp sağlamayacağı, araştırılan değişimleri yansıtmayı yansıtamayacağı gibi hususlar dikkate alınmalıdır (8,9,13,14):

i. Ölçmenin karakteri: Psikiyatrik araştırmalarda, sınıflama ölçekleri çok önemli olmasına rağmen, kullanılması her zaman gerekli değildir. Bir sınıflama ölçeği ile elde edilecek bilgi, başka yollarla da elde edilebilir. Örneğin; araştırmacı, farklı tedavileri takiben, manic-depresif hastalardaki iyileşme sonrası relapsı araştırıyor olabilir. Bu araştırmada, bilgiler muhtelif sınıflama ölçeklerinin kullanımıyla elde edileceği gibi; basit bilgi kayıtlarıyla da daha gerçekçi olarak elde edilebilir. Örneğin; bu bilgiler, hastaların hastaneye kabulü, intihar teşebbüslerinin sayıları ve gerçekleşmesi ile ilgili kayıtlardan çıkarılabilir. Bununla birlikte pek çok örnekte görüldüğü gibi, psikiyatrik bir araştırmada derecelendirme ölçeğinin yerini alacak başka bir bağımsız ölçü yoktur. Psikiyatrik bilginin büyük çoğunluğu bariz şekilde tanımlayıcıdır ve derecelendirme ölçeklerinin ana amacı bu bilgiyi sayılabilir veriye dönüştürmektir. Günümüzde bazen tüm sayısal veriler, tanımlara göre üstün görünürse de; psikiyatrinin tarihsel bakış açısı bu görünümün doğru olmadığını gösterir. Araştırmacı sadece tanımlayıcı koşullarda bulduklarını kaydetmeyi küçümsemelidir. Bu materyalin sayısal veriye dönüşmesi bazen pek önem ifade etmeyebilir.

ii. Değişikliğin Ölçümü: Bir araştırmacı için, erken dönemde değişikliği ölçmede bir derecelendirme ölçeğini kullanıp kullanılmayı istemek önemlidir. Her ne kadar çoğu derecelendirme ölçeği değişiklikleri kaydetmede tekrar tekrar kullanılabilirse de, çoğu sıkıcı ve nisbeten duyarsızdır. Bir derecelendirme ölçeğini uygularken ne kadar zaman harcanacağını planlamak yararlıdır. Diğer bir önemli konu ölçeğin

uygulanma pratikliğidir. Bir zeka ölçeğinin uygulanması 4 saat süre gerektirirken, aynı süre her hafta uygulanan bir ölçek için oldukça çok fazladır ve pratik değildir. Eğer bir ölçek epidemiyolojik ve kesitsel tanı çalışmalarında kullanılacaksa, onun ne kadar uzun olduğu pek önemli değildir. Psikiyatride derecelendirme ölçekleri en yaygın olarak tarama ve tanısal amaçlı ve semptomlardaki değişimleri kaydetmek için kullanılır.

iii. Bilginin Kaynağı: Derecelendirme ölçekleri hastaya doldurtulan anket tarzında hazırlanmış olabilir. Ya da görüşmecinin elde ettiği bilgiyi yorumlayıp ve yargılayıp kararlaştırdığı sonuçları işaretlediği liste şeklinde de olabilir. Önceki dönemlerde bilginin hastanın bildirdiklerine mi, yoksa görüşmecinin elde ettiklerine mi dayandırılabileceği konusu tartışılırken; son dönemde ise iyi alınmış görüşme bilgilerinin kullanıldığı derecelendirme ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirliğinin daha yüksek olduğu görüşü kuvvet kazanmıştır. Hastalara doldurtulan anketlerin yerine, görüşmecinin iyi yapılandırılmış görüşme formlarıyla ve ölçekleriyle aldığı bilgi ve izlenimleri ölçek maddelerinde işaretlemesi, sonuçların daha geçerli ve güvenilir olmasını sağlayabilir. Ölçülmek istenen durumun özelliğine göre anket, yapılandırılmış görüşme listeleri veya derecelendirme ölçeklerinden biri ya da ikisi seçilebilir. Yapılandırılmış görüşme listesi güvenilirdir, ancak geçerliği yoktur. Anket ise daha ziyade, gözlemcilerin bilgisi değerlendirilirken kullanılabilir. Hastanın kendisinin derecelendirdiği ölçekler zaman ve personel konuları açısından daha ekonomiktir ve ayrıca hastanın içsel hislerini ve müphem kalmış bilgileri yansıtabilmesi yönünden yararı vardır; ancak geçerlik ve güvenilirliği daha düşüktür.

c- Bir Araştırma İçin Derecelendirme Ölçeklerinde Aranması Gereken Hususlar: Hangi amaçla olursa olsun bir ölçeğin kullanılması için, onun belirli özelliklere sahip olması gerekir. En önemli özellikler standardizasyon ve normlar, geçerlik ve güvenilirlik (2,11,12,13,14,15):

i. Standardizasyon: Bir testin en önemli öğelerinden biri olan standardizasyon yorum hatasının en aza indirgenmesine yarar ve o teste ilişkin normların oluşmasını sağlar. Standardizasyon, ölçeğin uygulama ve puanlama işlemlerinin aynılığını, değişmezliğini belirler. Öyleki testin uygulama ve ortam koşulları, puanlama ölçütleri ve standartlarının tam benzerliği söz konusudur. Uygulayıcılar ve denekler değişse de test işlemleri çoğunlukla değişmezliğini korur.

Standardizasyon sürecinde kullanılan örneklem grubu ve bu grubun bilhassa sayısal büyüklüğü önemlidir. Örneklem grubu testin hedeflediği kitleyi temsil etmeyi sağlayan bir yöntemle oluşturulmalıdır ve bu yöntemin ayrıntıları test klavuzunda açıklanmalıdır. Test klavuzu genel normların yanında çeşitli özelliklere göre bölünmüş (örn. yaş, cinsiyet, eğitim, meslek vb.) alt grup normları da içermelidir.

ii. **Nesnellik:** Bireysel hatalardan kurtulması amacıyla derecelendirme ölçeğinin açık uçlu sorular yerine çoktan seçmeli sorulardan oluşması gereklidir. Nesnellik ölçeğin güvenilirliği içinde yer alır.

iii. **Güvenirlilik:** Bir ölçeğin farklı zamanlarda, aynı kişilerde uygulandığında aynı sonuçları vermesi demektir. Testler bazı şartlarda güvenilir, bazı şartlarda da güvenilir olmayabilir. Bir derecelendirme ölçeğinin güvenilirliği, onun diğer bir ölçekten ayrıldığı konularla uygunluğunun bir ölçüsüdür. Güvenirlilik ile ölçeğin değişken hataları ortadan kaldırılır. Bir ölçeğin güvenilirliği, sadece farklı derecelendiricilerin aynı hasta grubunda aynı puanları elde etmesiyle kanıtlanamaz. Ayrıca derecelendiriciler arasında uyuma olduğu da gösterilmelidir. Güvenirlilik en iyi şekilde 0 dan 1'e kadar değişen (r) korelasyon katsayısı ile ifade edilir. Güvenirlilik katsayısı, bir testin aynı kişilere uygulandığında aynı sonuçları verme olasılığını belirtir. 1 rakamı tam uygun bir ilişkiyi gösterirken; 0 rakamı tesadüfi bir ilişkiyi gösterir. Literatürde bildirildiği gibi 0.7 den daha küçük bir korelasyon katsayısı gösteren derecelendirme ölçeklerinin kullanılması önerilmez. Güvenirliliğin farklı tipleri vardır. Bunlar farklı derecelendiriciler arası güvenirlilik, test-yeniden test güvenirliliği ve içsel güvenirlilik ve eşdeğerli ölçek güvenirliliğidir. Derecelendiriciler arası güvenirlilik, aynı serideki hastaları değerlendiren klinisyenler arasındaki uyuşmanın bir ölçüsüdür. Psikiyatrik tanı ölçeklerinde daha sık kullanılır. Test-yeniden test güvenirlilik ise ölçeğin zamanla aynı sonuçları üretmedeki stabliliğini değerlendirir. Bu yöntem "zaman periyodu içinde faktörün ölçümü stabildir" kabulüne dayanır. Psikiyatrik tedavinin etki ve yan etkilerinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerde kullanılır. Hastanın bir önceki uygulamada öğrendiği bilgi nedeniyle güvenirlilik katsayısı olduğundan daha yüksek çıkmasına neden olabilir. İçsel güvenirlilik (tutarlılık) ölçek maddelerinin birlikte değişme derecesinin bir ölçüsüdür. İdeal olan, bir derecelendirme ölçeğinin farklı maddeleri ve faktörlerinin; aynı fenomenin farklı yönlerini ölçebilmesidir. Bir başka deyişle bir ölçeğin maddelerinden elde edilen puan-

lar ile tüm ölçekten elde edilen puan birbiriyle pozitif bir bağıntı göstermelidir. Eşdeğerli ölçek güvenirliliği için deneklere iki ayrı durumda farklı ama eşdeğerli iki ölçek uygulanır. Her iki ölçek de aynı psikiyatrik özelliği aynı yolla ölçmelidir. Sonuçta aynı ortalama, aynı standart sapma ve maddeler arası bağıntı elde edilmelidir. Her iki testten farklı puanlar elde eden bir denek hata durumu oluşturur.

iv. **Geçerlik:** Bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığı özelliği ne denli "doğru" ölçtüğünü ifade eder. İçerik (content), eşzamanlı (concurrent), önceden tahmin edilen (predictive) ve yapısal (construct) olmak üzere 4 tip geçerlik vardır:

a) **İçerik geçerliği:** Kullanılan ölçeğin, ölçülmek istenen değişkeni ölçüp ölçmediğini gösterir. Örneğin bir matematik testi sözel yeteneği ölçemez. Bu yüzden matematik testinin sözel yeteneği ölçme geçerliği yoktur. Bir testin içerik geçerliği için, bir başka testin geçerliği referans olarak gösterilemez. İçerik geçerliği sadece testin, ölçülmek istenen konuyu ne derece ölçtüğü ile belirlenebilir. Geçerliğin bu seviyesi kullanıcılardan ziyade ölçeği geliştirenlerle daha ilgilidir.

b) **Ölçüt geçerliği:** Kullanılan ölçeğin, başka bir ölçekle hasta olduğu saptanmış kişiyi; hasta olmayanlardan ayırt edebilme derecesidir. Eğer ayırt edebiliyorsa ölçüt geçerliği vardır. Birçok araştırmada, masraftan kaçılarak yeterli ölçüm yapılmamaktadır. Her testin ölçüt geçerliliği mutlaka yapılmalıdır. İki çeşit ölçüt geçerliliği vardır: i) Eşzamanlı geçerlik, ölçme aracı ve ölçüt aynı anda kullanıldığında elde edilir. Örneğin, hastalara aynı anda Genel Sağlık Anketi (GSA) ve psikiyatrik tanı koymaya yarayan bir yapılandırılmış görüşme olan Şimdiki Durum Muayenesi (ŞDM) uygulanır. İki ölçüm arasındaki uyuşmaya bakılır. ii) Önkestirim geçerliğinde ise önce ölçme yapılır ve ileride ortaya çıkacak bir davranışla-ölçüt ilişkisi incelenir. Tedaviye yanıt, hastalığın gidişi gibi ölçütler önkestirim geçerliğinde kullanılan tipik ölçütlerdir.

c) **Yapı Geçerliği:** Bir ölçeğin ölçmek istediği kavramı ne ölçüde doğru ölçtüğünü gösterir. Bir testin yapı geçerliğini oluşturmak için, değişkenler arasındaki ilişki iyi tanımlanmalıdır. Yapı geçerliğinin en önemli özelliği, teorik yapısının izahıdır. Ölçülen kavramla ilişkili olduğunu düşündüğümüz değişkenleri ölçerek aralarında yüksek bir ilişki aranmasına birleşen geçerlik; ilişkisi olmadığı bilinen yapılarla düşük ilişki göstermesine ayırt edici geçerlik adı verilir.

Ölçek uyarlaması: Ülkemizde kullanılan testlerin büyük çoğunluğu başka ülkelerde geliştirilen ve kullanılan ölçeklerdir. Bu testler uyarlanarak, kullanılması düşünülen kültür, grup ve kitlelere uygun bir hale getirilir. Uyarlama çalışmaları üç aşamada gerçekleştirilir: İlk aşamada ölçek maddeleri Türkçe'ye çevrilir ve dil eşdeğerliği değerlendirilerek kullanılması amaçlanan kitle tarafından anlaşılabilir bir dil yapısının kazandırılması sağlanır. İkinci aşamada ise çeviri formun psikometrik nitelikleri incelenir. Burada uygun teknikler kullanılarak çeviri testin güvenilirliği ve geçerliği sınanır. Son aşamada uyarlanmış ölçeğin kültüre bağlı nitelikleri incelenir. Çeviri testin dil normları ile özgün formun dil normları karşılaştırılır ve her iki test formunun faktör yapıları karşılaştırılır. Gruplar arası farkların en önemli nedenleri kültür ve dil farklılıklarıdır (4,5,6,16).

UYGULANMA ŞEKLİNE GÖRE DERECELENDİRME ÖLÇEKLERİ

Derecelendirme ölçekleri, uygulamayı yapan kişilere (hasta, hemşire, doktor) ve derecelendirilen kaynakların çeşidine (hastaların gözlenmesi, görüşmeciden alınan bilgi vb.) göre farklı tiplere ayrılabilir. Her bir tipin kendine göre avantaj ve dezavantajı vardır (8,12,15,16,17):

i. Hastanın Derecelendirdiği Ölçekler (Self-Rated): Self-rated ölçekler ilgi çekicidir, çünkü psikiyatrik tedavi tüketicilerinin görüşünü rapor eder. Ayrıca dış bir derecelendiricinin çok yoğun çabasını gerektirecek subjektif içrel durumların (suçluluk gibi) daha direkt bir şekilde ve kolayca değerlendirilmesini sağlar. Self-rated ölçekler, hafif depresyon gibi müphem patolojinin ortaya çıkarılmasında daha duyarlıdır. Diğer avantajları ise az sayıda profesyonel personel ve daha az zaman gerektirmesi ve hastanın doktora gönderdiği bir self-report mektubu ile takip edilebilmesidir. Buna rağmen self-rated ölçeklerin birkaç dezavantajı vardır: a) Hastaların çoğu böyle ölçekleri tamamen dolduramayabilirler. Bundan dolayı self-rated ölçeklere dayanan araştırma çalışmaları, bu ölçekleri tam olarak dolduran hastalar alt grubuna dayandırılır. b) Hastalar çok ağır hastalanmış, bellek ve dikkat kusuru gösteriyor olabilir. c) Okuma zorlukları nedeniyle ölçeği tamamlamayabilirler. Bu ölçekler hastanın eğitim düzeyi, sosyal seviyesi ve kültürel geçmişlerine dayanan değişebilirlikte subjektiftirler. Bazı hastalar self-ra-

ted ölçekleri psikopatolojilerinden, sekonder kazanç arzusundan ya da yasal problemlerden dolayı yanlış olarak işaretleyebilirler. Değişik test gruplarına göre ve testin verilmiş amacına göre ölçümler değiştiğinden, böyle ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğini bildirmek oldukça zordur.

ii. Hastayı Bilen Kişinin-Derecelendirdiği Ölçekler (Informant-Rated Scales): Hastanın yakın akrabaları, iş arkadaşları tarafından derecelendirilmiş ölçeklerdir. Avantajları arasında hastanın doğal ortamında sergilediği davranış ve tutumları, kişiler arası ilişkileri ve performansını göstermesidir. Ayrıca ölçeği dolduran kişiler hastanın önceki durumunu bildikleri için; şimdikiyle karşılaştırıp mevcut psikopatolojinin ortaya çıkarılmasında bu tür ölçekler daha duyarlıdır. Zorlukları ise bilgi verenin motivasyonu ve önyargıları kadar, işbirliğine istekli olup olmamasının sonuçları etkilemesidir.

iii. Uzmanın Doğal Ortam Gözlemlerini Derecelendirmesi (Professional-Rated): Bu ölçekler hastanın koğuşunda gözlenmesine, terapötik bir etkinlikteki gözlemine dayanır. Gözlenen ortam, hastayı bilen kişinin derecelendirdiği ölçeklerdeki kadar doğal değildir, ancak daha objektiftir. Bu ölçekler self-report ölçekleri dolduramayan ağır düzeyde hastalanmış yetişkinler ve çocuklar için faydalı ve kullanışlıdır.

iv. Uzmanın Derecelendirdiği Görüşmeler (Professional-Rated Interviews): Bu ölçekler hasta veya bilgi veren kişilere uygulanan yapılandırılmamış, yarı yapılandırılmış ya da yapılandırılmış görüşme formatlarına dayanır. Görüşme esnasında görüşmeci uzman hastayla kooperasyonu güçlendirebilir, açık sorular sorar ve ölçeği tamamlamada klinik yargısını kullanır. Bununla beraber klinik yargının kullanılması ve aşırı derecede araya girmeler, bir ölçeğin geçerliğini ve güvenilirliğini azaltabilir. Bazı klinisyenler başka türlü inanırlarsa da bireysel bir durumla ilişkili olarak, farklı özelliklere sahip birkaç ölçeğin bir arada kullanılması; genellikle daha yararlı ve sağlıklı sonuçlar almamız açısından bir avantaj olarak görülür.

YENİ BİR DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME

Klinik çalışma ve araştırmalarda mevcut ölçekler yetersiz kalabilir, verileri ölçme ve değerlendirmede yeni bir ölçeğe ihtiyaç duyulabilir. Yeni bir ölçek hem zaman alıcıdır hem de bir takım sorun ve zorlukları beraberinde getirir. Eğer böyle bir iş yapmaya niyet-

lenirse, geliştirilecek ölçeğin kategorik mi; yoksa boyutsal mı olduğunda daha iyi ve yararlı olacağına karar vermeliyiz. Bu durum çalışılan konunun özelliklerine bağlı olduğu kadar, araştırmacının kişisel tercihinine de bağlıdır. Eğer araştırmamızda tekrar tekrar ölçüm yapılması gerekiyorsa kategorik bir ölçek kullanılmalıdır. Buna bir örnek görsel analog ölçeği verilebilir. 0 ile 10 ya da 0 ile 100 arası puanlamaların yapıldığı eşdeğer aralıklı tespit noktaları bulunan düz bir çizgide hastanın sorulan duruma yönelik uygun puanı işaretlemesi istenir. Bazı görsel analog ölçeklerde tespit noktaları bulunmaz ve puanlama tamamen hastanın kendi takdirine bırakılır. Puanlamanın sağlıklı sonuçlar verebilmesi için her bir puan noktası açık bir şekilde tanımlanmalıdır. Bu tür ölçeklerle ağır gibi subjektif belirtilerin hasta tarafından daha iyi ifade edilebilmesi ve tedavi süresince kontrollerde tekrarlanarak önceki ölçüm değerleriyle kıyaslanabilmesi sağlanır. Görsel analog ölçekler, sıklıkla tekrarlayan ölçüm gerektiren çalışmalarda kullanılır. Zira değişime duyarlılığın bariz olması ve kolay uygulanabilirliği tercih edilmesini arttırır. Bir ölçek bir kuramı desteklemek, bir uygulamalı soruya cevap bulmak için geliştirilir. Ölçek geliştirme oldukça masraflı ve zahmetli bir etkinliktir. Yeni bir test hazırlarken, yukarıda geçen bölümlerde bahsedilen ölçeğe ve ölçüm materyaline ait hususlara harfiyen uyulmalıdır. Hazırlanan ölçeğin standardizasyon, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları mutlaka yapılmalıdır (4,5,9).

UYGULANMA AMAÇLARINA GÖRE DERECELENDİRME ÖLÇEKLERİ:

Derecelendirme ölçekleri kullanılma amaçlarına göre başlıca dört ana gruba ayrılabilir: Tarama, sınıflandırma ve tanı koyma, psikopatolojideki değişmeyi ölçme, ilaç yan etkilerini ölçme (9,18).

a) Tarama; Genel psikiyatrik morbiditenin ortaya çıkarılması: Toplum örneklemelerinde psikiyatrik morbiditenin ortaya çıkartılması konusu, uzun yıllardır ilgi çeken bir kaynak olmuştur. Tarama ölçekleri, alan çalışmalarında büyük kitlelere uygulanabilmesi, parasal ve zamansal ekonomik kolaylıklar sağlaması avantajlarına sahiptir. Kendini bildirim (self-rating) tarama anketleri bu özellikleri taşır. Genel sağlık anketi (Goldberg 1972), Hopkins semptom listesi (SCL-90) (Parloff ve ark.ları 1957) bunlara birer örnektir.

b) Psikiyatrik sınıflandırma ve tanıda kullanılan ölçekler: Klinik çalışmalarda bu amaçla kullanılan

ölçeklere Wing ve ark.larının (1974) Şimdiki Durum Muayanesi (PSE), Endicott ve Spitzer'in (1978) Affektif bozukluklar ve Şizofreni Çizelgesi (SADS) örnek verilebilir. Önceki yıllarda daha büyük gruplarla yapılan epidemiyolojik çalışmalarda Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü NIMH'in Tanısal Görüşme Listesi (NIMH-DIS) kullanılmıştır. Son yıllarda ise Spitzer ve ark.larının (1985) DSM-III-R'yi kaynak olarak geliştirdikleri Yapısal Klinik Görüşme Listesi (SCID) hastalar, sağlıklılar ve kişilik bozuklukları alt kategorilerinin klinik tanı koymada kullanıldığı dikkati çekmektedir.

c) Psikopatolojik Değişmeyi Ölçmede Kullanılan Ölçekler: Mental durumdaki değişiklikleri kaydedecek pek çok ölçek vardır. Overall ve Gorham'ın (1962) Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği psikotrop ilaç çalışmalarında psikopatolojinin değişimini ve tedavi cevabını değerlendirmede sık kullanılan yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Görüşme esnasında elde edilen bilgiler ve gözlenen davranışlara göre, görüşmeci tarafından doldurulan bir ölçektir. Asberg ve arkadaşlarının (1978) geliştirdiği, 65 maddeden oluşan Kapsamlı Psikopatolojik Derecelendirme Ölçeği (CPRS) teknik olmayan dili, kolay uygulanabilirliği, hem psikotik hem de nörotik patolojiyi içine alan kapsamı nedeniyle psikopatolojideki değişimleri ölçmede oldukça yararlıdır. Patolojinin özel alanları için dört alt ölçek tanımlanmıştır. Bunlar Montgomery ve Asberg'in (1979) Depresyon ölçeği (MADRS), Montgomery ve Montgomery'nin (1980) Obsesyon ve Şizofreni ölçekleri ile Tyrer ve arkadaşlarının (1984) Kısa Anksiyete ölçeğidir. Psikopatolojideki değişimleri tüm yönleriyle içine alan, çok kısa bir derecelendirme ölçeği ise Endicott ve arkadaşlarının (1976) Global Değerlendirme Ölçeği (GAS)'dir. Honigfeld ve arkadaşlarının (1966) geliştirdiği Hemşire Gözlem Ölçeği-Hasta Değerlendirme İçin (NOSIE-30) şizofren hastalarda terapötik değişiklikleri ölçmek için kullanılan bir koşul-davranış derecelendirme ölçeğidir. Ölçeğin geçerliği araştırmacıdan araştırmacıya değişirken; erkek hastalarda pozitif maddelerin daha kolay gözlenebildiği, negatif maddeler için ise puanların düşük olduğu bildirilmiştir. 30 maddeden oluşan ölçek kişisel temizlik, sosyal yeterlilik, sosyal ilgiden oluşan üç pozitif faktöre ve belirginleşmiş psikoz, retardasyon, irritabilite olmak üzere üç negatif faktöre ayrılır.

d) **Psikotrop ilaç yan etkilerini derecelendirme ölçekleri:** Psikotrop ilaç kullanımında ortaya çıkan yan etkileri derecelendirme amaçlı kullanılan Lingjaerde ve ark.larının (1987) psikotrop ilaçlar ve nöroleptiklerle tedavi edilen hastalarda görülen yan etkileri dikkate alarak hazırladıkları UKU Yan Etki Derecelendirme Ölçeği, Endicott ve ark.larının (1976) Klinik Global İzlenim Ölçeği- Yan Etkilerin Şiddeti gibi genel; Barnes'in (1986) İlacın Oluşturduğu Akatiziyi Derecelendirme Ölçeği, Chouinard ve Ross-Chouinard'ın (1984) Ekstrapiramidal Belirtileri Derecelendirme Ölçeği, Simpson ve ark.larının (1979) Rockland Simpson Geç Diskinezi Değerlendirme Ölçeği gibi belirli bir alana yönelik yan etki değerlendirme ölçekleri mevcuttur. Ayrıca klinik gözleme ve görüşmeye dayanan yan yapılandırılmış yan etki listeleri de bu amaçla kullanılan değerlendirme araçlarıdır. Bilhassa antipsikotik ilaç çalışmalarında gözlenen kognitif değişimleri ve yan etkileri değerlendiren genel ve dikkat, bellek gibi belirli kognitif fonksiyonlara yönelik hazırlanmış ölçekler de bu amaçla kullanılabilir.

PSİKOTROP İLAÇ ÇALIŞMASI TÜRLERİ:

Klinikte yapılan bir ilaç çalışmasında istenilen klinik etki yanında, genelde istenmeyen yan etkiler

de ortaya çıkar. Klinisyen bir taraftan beklenen klinik etkiyi değerlendirmek isterken; diğer taraftan da istenmeyen yan etkilerin sıklığı, şiddeti, hasta üzerinde bıraktığı etkiler ve yaşantısında yol açtığı sorun ve zorlukları da anlamak ister. Klinik ortamında yapılan ilaç çalışmalarını tek ilaçla çalışma, tek doz uygulama gibi çok özel; plasebo kontrollü ve kontrolsüz çalışmalar; tedavi ekibinin ve hastanın ilacın adını ve özelliklerini bildiği açık, hastanın ya da tedavi eden hekimin veyahut her ikisinin de ilacın adını ve özelliklerini bilmediği tek kör ya da çift kör çalışmalar ve çapraz çalışmalar olarak gruplara ayırabiliriz. Ayrıca tıbbi kayıtların araştırıldığı retrospektif, gözlem ve takibin yapıldığı prospektif çalışmalar; bir ya da birkaç olguluk gözlem ve bildirimle dayandırılmış nonsistemize değerlendirilmiş çalışmalar gibi pek çok değişik tarzda ilaç çalışması yapılabilir (13,19). İlaç araştırmaları kavramından yeni bulunan ya da kullanımında olan bir psikotrop ilacın, klinik veya poliklinik ortamındaki hastalarda kullanımının değerlendirildiği çalışmalar anlaşılmalıdır. Bu bağlamda laboratuvar ve hayvan çalışmaları konumuz dışında tutulmalıdır. Yine klinik çalışmalarda kullanılan biyokimyasal, endokrinolojik, mikrobiyolojik, nörofizyolojik ve radyolojik değerlendirme tetkikleri de konumuz dışındadır.

Kaynaklar:

1. Anastasi A. Psychological Testing. 5th ed. New York: MacMillan Publishing Co., 1982.
2. Güllöz S. Test kullanımında temel konular. Türk Psikoloji Dergisi 1994;33(Ek):1-8.
3. Dağ İ. Türkiye'de kullanılan Psikolojik Ölçekler-1- Sunuş. 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1993;2(Ek):7-11.
4. Şahin N, Psikoloji araştırmalarında ölçek kullanımı. Türk Psikoloji Dergisi 1994;33(Ek):19-26.
5. Savaşır İ. Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları. Türk Psikoloji Dergisi 1994;9,33(Ek):27-32.
6. Öner N. Türkiye'de kullanılan Psikolojik Testler; II. Baskı İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi 1996.
7. Öktem Ö. Nöropsikolojik testler ve nöropsikolojik değerlendirme. Türk Psikoloji Dergisi 1994;9,33:33-44.
8. Morley S. & Snaith P. Principles of Psychological Assessment. In: Freeman C, Tyrer P, editors. Research Methods in Psychiatry. A Beginner's Guide 2nd ed. Wiltshire: Redwood Books, 1995:135-152.
9. Dennis M., Ferguson B., Tyrer P. Rating Instruments. In: Freeman C, Tyrer P, editors. Research Methods in Psychiatry. A Beginner's Guide 2nd ed. Redwood Books, 1995:98-134.
10. Gülseren Ş. Psikopatolojinin Tanınması ve Ölçülmesi. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Editörler: Aydemir Ö, Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2000:11-19.
11. Endicott J., Spitzer R.L. Psychiatric Rating Scales. In: Kaplan HI, Sadock BJ editors. Comprehensive Textbook of Psychiatry 5th ed. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins 1989;2391-2409.
12. Aydemir Ö. Psikiyatride Değerlendirme Araçları: Özellikleri, Türleri, Kullanımı. Editörler: Aydemir Ö, Köroğlu E

- Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2000:21-30.
13. Backetts S., Robinson A. Epidemiological Methods. In: Freeman C, Tyrer P, editors. Research Methods in Psychiatry. A Beginner's Guide 2nd Ed. Wiltshire: Redwood Books, 1995:183-207.
14. Sorias O. Psikiyatrik Derecelendirme Ölçekleri. Editörler: Güleç C, Köroğlu E, Psikiyatri Temel Kitabı Cilt 1. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1997:81-94.
15. Öner N. Güvenirliği ve / veya geçerliği sınanmış psikolojik testler. Türk Psikoloji Dergisi 1994;33(Ek):9-18.
16. Savaşır I. Psikolojik Testler. Editörler: Güleç C, Köroğlu E Psikiyatri Temel Kitabı cilt1. Ankara: Hekimler Yayın Birliği 1997:63-80.
17. Grebb.J.A.Psychiatric Rating Scales. Kaplan HI, Sadock BJ editors. Comprehensive Textbook of Psychiatry 4thEd. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins, 1985:9:534-552.
18. Marder S.R. Psychiatric Rating Scales. In Kaplan HI, Sadock BJ, editors Comprehensive Textbook of Psychiatry 6th. Ed. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins, 1995:619-635.
19. Janicak P. G., Davis J. M., Preskorn S. H., Ayd. F. J. Assessment of Drug Efficacy and Relevant Clinical Issues Principles and Practice of Psychopharmacotherapy. Baltimore, Maryland:Williams & Wilkins, 1993:29-35.