

# Depresif Belirti Envanteri - Klinisyen Formu (DBE-K30) ve Özbildirim Formu (DBE-Ö30)'nun Majör Depresyonlu Hastalarda Geçerlik ve Güvenirliği

Selçuk Aslan<sup>1</sup>, Aslı Çepik Kuruoğlu<sup>2</sup>, Sedat Işıklı<sup>3</sup>, Augustus John Rush<sup>4</sup>

Ender Taner<sup>5</sup>, Erdal Işık<sup>1</sup>

## ÖZET:

Depresif belirti envanteri - klinisyen formu (DBE-K30) ve özbildirim formu (DBE-Ö30)'nun majör depresyonlu hastalarda geçerlik ve güvenirliği

**Amaç:** Depresif Belirti Envanteri (DBE) (Inventory for Depressive Symptomatology) (IDS) Rush ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş hem klinisyenin değerlendirdiği (DBE-K) hem de özbildirim (DBE-Ö) formları olan, böylece depresif belirtilerin değerlendirilmesinde her iki boyutun incelenmesine olanak sağlayan bir ölçektir. Bu çalışmada 30 maddelik DBE-K ve DBE-Ö'nin Türkçe çevirisinin depresyonlu hastalarda güvenirlilik ve geçerlik incelemesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine son bir yıl içinde ardışık olarak başvuran, DSM-IV-TR ölçütlerine göre majör depresif bozukluk (MDB) tanısını karşılayan 44 hasta alınmıştır. Hastalarla tanısız klinik görüşme sonunda iki gün arayla, iki oturumda DBE-K30, DBE-Ö30 ve 17 maddelik Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ17) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışma, yaş ortalaması 41.4±9.3, eğitim ortalaması 11.1 yıl olan 37 kadın ve 7 erkek katılımcıdan oluşmuştur. Türkçe ölçüklerin iç tutarlılık düzeyleri Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları DBE-K30 (0.92), DBE-Ö30 (0.88) yeterince güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği DBE-K30 için 0.87, DBE-Ö30 için 0.78 bulunmuştur. Ölçeklerden elde edilen depresyon şiddetini belirten alt tanımlar arasındaki uyuma düzeyi belirlemek için kappa katsayısı (0.47, p<0.01) yeterli bulunmuştur. Benzer ölçek geçerliği için ölçeklerle beraber uygulanan HDDÖ ile yüksek bir ilişki katsayısı olduğu bulunmuştur (r=0.65, p<0.01).

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda DBE-K30 ve DBE-Ö30 yüksek "iç tutarlılık ve madde-toplam test korelasyon katsayıları" göstermiştir. Test-tekrar test incelemesinde ölçeklerin güvenirliliği yüksek bulunmuştur. Klinisyen ve özbildirim formları arasında yüksek bir korelasyon düzeyi bulunmaktadır. HDDÖ ile karşılaştırılarak yapılan benzer ölçek geçerliği yüksektir. İleri çalışmalarda ölçeklerin tedaviyle ortaya çıkan değişimlere duyarlılığı incelenmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Depresyon, belirtiler, özbildirim, klinisyen

**Klinik Psikiyatri Bülteni 2006;16:1-14**

## ABSTRACT:

The inventory of depressive symptomatology (IDS): validity and reliability of clinician (IDS-C30) and self-report form (IDS-SR30) in patients with major depressive disorder

**Objective:** The IDS Clinician Rated (IDS-C) and IDS Self-Report (IDS-SR) forms both cover the same symptoms with corresponding response scales so that a direct comparison between these two perspectives can be undertaken in the evaluation of depressive symptoms (Rush et al. 1986, 1996). This study provides an analysis of the validity and reliability of the Turkish version of the 30-item IDS-C and IDS-SR in a group of Turkish depressive patients.

**Method:** The patient sample consisted of consecutive referrals to the psychiatry outpatient clinic of Gazi University School of Medicine. After diagnostic assessment according to DSM IV-TR, all patients completed the 17-item HDRS, IDS-SR30, and IDS-C30 on two occasions within two days.

**Results:** Forty-four patients with major depressive disorders were included in the study. Thirty-seven patients were female and seven were male. The mean age of the patients was 41.4 (SD=9.3) with a mean education period of 11.1 years. Cronbach's Alpha coefficient analysis was conducted in order to evaluate the reliability of the instruments. The coefficient alphas for IDS-SR30 and IDS-C30 were 0.92 and 0.88, respectively, indicating that the reliability of the two scales in the Turkish population are high. Test-retest and inter-rater reliabilities of the IDS-SR30 and IDS-C30 within 2 days were 0.87 and 0.78 respectively. The Kappa coefficient was calculated and the level of agreement of the scale was found to be adequate (kappa= 0.47, p<0.01). Concurrent validity of the scales was investigated by HDRS. The correlation coefficient for HDRS and the IDS-SR was 0.65 (p<0.01) while the same value was 0.70 (p<0.01) for IDS-C30. It can therefore be concluded that the Turkish form of the scale has adequate validity.

**Conclusion:** This study showed reasonable internal validity and test retest reliability for the Turkish version of IDS-C and IDS-SR. There was high concurrent validity between the IDS-C and HDRS in Turkish patients with major depressive disorders. Further studies should be done to demonstrate sensitivity of the scales to change of depressive symptoms during depression treatment.

**Key words:** Depression, symptomatology, self-report, clinician

**Klinik Psikiyatri Bülteni 2006;16:1-14**

<sup>1</sup>Prof. Dr., <sup>2</sup>Doç.Dr., <sup>3</sup>Psikiyatri Uzmanı,  
Gazi Üniversitesi, Psikiyatri AD  
<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji AD  
<sup>5</sup>Professor of Psychiatry, The University of  
Texas Southwestern Medical Center at Dallas,  
Department of Psychiatry, 5323 Harry Hines  
Blvd., Dallas, TX 75390-9086-USA

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:  
Dr. Selçuk Aslan, Gazi Ü. Tıp Fk, Psikiyatri AD,  
06500 Ankara-Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-202-5419

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
saslan@gazi.edu.tr

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
4 Ocak 2006 / January 4, 2006

## GİRİŞ

Depresif Belirti Envanteri (DBE) (Inventory for Depressive Symptomatology) (IDS) Rush ve arkadaşları tarafından 1986 ve 1996 yıllarında geliştirilmiş, hem klinisyenin değerlendirdiği (DBE-K) hem de özbildirim (DBE-Ö) formları olan, majör depresif

bozukluk kliniğinde görülen bir çok özelliği (melankolik, atipik) ayırt edebilen, Hamilton Depresyon Ölçeği'ne göre çok daha duyarlı ve depresyona özgün ölçüm sağlayabilen bir ölçektir (1-3).

DBE-K ve DBE-Ö'nün geliştirilmesinde en önemli neden tedavi etkisine mevcut değerlendirme ölçeklerinden daha duyarlı bir depresyon ölçeği oluşturmak,

hastanın kendini değerlendirmesi ile klinisyenin değerlendirmesi arasında ortaya çıkan uyumsuzlukları en aza indireyecek bir depresyon ölçeği geliştirmektir. Rush ve arkadaşları (1986) ilk çalışmalarında DBE'nin hem yatan hem ayaktan tedaviye başvuran endojen, atipik gibi majör depresyon alt tiplerini ve distimik hastaların özelliklerini değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçek geliştirmiştir. Böylece daha önceden var olan diğer ölçeklerin depresyon değerlendirilmesinde yol açtığı sınırlılıklarının aşılması hedeflenmiştir (4). Daha sonra DBE geliştirilerek 30 maddeden oluşan ve depresyonun bütün özelliklerini değerlendirebilen bir ölçek haline getirilmiştir. 30 maddelik DBE'nin klinisyen formu (DBE-K) ve öz bildirim (DBE-Ö) formlarının önceki haline göre depresif belirtileri daha iyi tanımladığı, güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu ve Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) ile iyi bir korelasyon gösterdiği bulunmuştur (1). Yazarlar 30 maddelik DBE-K30 ve DBE-Ö30'nin depresif belirtilerin şiddetini ölçmede kullanılabileceğini ortaya koymuştur. IDS'nin klinisyen ve öz bildirim formatlarının HDDÖ ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile karşılaştırıldığı bir çalışmada DBE ölçeklerinin depresif belirtileri HDDÖ ya da BDE'den daha iyi tanımladığını ve bu nedenle depresif belirtileri inceleyen araştırmalarda tercih edilmesi gerektiği ileri sürülmüştür (3). Bunun yanı sıra DBE-K30 ve DBE-Ö30 depresyon belirtilerini içerik ve sıra olarak birbiri ile uyumlu biçimde sorgulamaktadır. Böylelikle hem klinisyenin değerlendirmesi hem de hastanın belirtilerini değerlendirmesi kıyaslanabilmektedir (1).

Yakın bir zamanda 30-maddelik IDS'den kısaltılarak türetilen 16-maddelik Kısa Depresif Belirti Envanteri KDBÖ geliştirilmiştir. Bu kısa form 30 maddelik formlarda olduğu gibi öz bildirim ve klinisyen formlarında hazırlanmıştır (5).

Bu çalışmanın amacı DBE-K30 ve DBE-Ö30'nin Türkçe uyarlamasının iç tutarlılığı, benzer ölçek geçerliğini ve psikometrik özelliklerini incelemektir. Çalışmada ölçeklerin Türkçe uyarlamasının majör depresyonlularda geçerli ve güvenilir olarak kullanılabileceği, depresyonlu hastaları sağlıklılarından yeterince ayırabildiği varsayımları sınanmıştır.

## YÖNTEM

Çalışmaya GÜTF psikiyatri polikliniğine 2004-2005 yılı içinde başvuran, DSM-IV-TR ölçütlerine göre majör depre-

sif bozukluk (MDB) tanısını karşılayan hastalar ardışık olarak alınmıştır. Çalışmanın amacı anlatılarak kabul eden hastalar değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 60 MDB'lu hastanın 44'ü ölçek değerlendirme sürecini tamamlamış ve elde edilen verileri değerlendirmeye alınmıştır. Bipolar bozukluk, şizofreni, alkol ve madde bağımlılığı, organik ruhsal bozukluk ve demans bulguları olan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır.

DBE-K ve DBE-Ö ölçeği geliştiren yazardan izin alınarak iki uzman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş, ardından 10 hasta üzerinde ön uygulamalar yapılmıştır. Ardından düzeltilen metin İngilizce ve Türkçe'yi iyi derecede bilen bir çevirmen tarafından İngilizce'ye geri çevrilerek oluşan anlam hataları yeniden gözden geçirilmiştir. Böylece son biçimi verilen DBE-K ve DBE-Ö uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

**İşlem:** Hastalarla yazarlardan birinci görüşmeci ön görüşme sonrasında majör depresif bozukluk düşünülen hastalarla yapılandırılmış tanısız klinik görüşme (DSM-IV, SCID-I) yaparak tanıları kesinleştirmiş ve DBE-K30 ve 17 maddelik HDDÖ'ni uygulamıştır. Sonrasında hastanın DBE-Ö30'yi kendisinin doldurması istenmiştir. Hasta 2 gün sonra tekrar görüşmeye çağılarak ikinci görüşmeci tarafından DBE-K30 ile değerlendirilmiştir ve ardından DBE-Ö30'yi tekrar doldurması istenmiştir.

### Ölçeklerin Güvenirliği

Ölçeklerin güvenirlilikleri üç ayrı yöntemle sorgulanmıştır.

### İç tutarlılık

Öz bildirim ve klinisyen formu olmak üzere iki ayrı ölçekten oluşan bataryanın güvenirliliğine ve her iki formu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeylerine bakılmıştır. Bu amaçla, her iki form için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca, madde-toplam test korelasyon katsayıları da her bir madde için hesaplanmıştır.

### Test-tekrar test

Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliğini belirlemek amacıyla birinci uygulamadan iki gün sonra yapılan ikinci uygulama sonrasında, her iki ölçümden elde edilen puanlar arasındaki ilişki katsayısı Pearson momentler çarpımı korelasyonu hesaplanarak bulunmuştur.

### Uyuşma düzeyi

Ölçeğin her iki formu arasında korelasyon düzeyini belirlemek amacıyla DBE-K30 ve DBE-Ö30'nin sahip oldukları ve yöntem bölümünde belirtilen orijinal kesme

noktaları kullanılarak iki ölçüm için de katılımcılara depresyonun şiddeti açısından normal, hafif, orta, ağır, çok ağır depresyon tanısı verilmiştir.

### Ölçeklerin benzer ölçek geçerliği

Benzer ölçek geçerliği için ilk uygulamada ölçeklerle beraber Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nde (HDDÖ) uygulanmış ve her iki ölçek için HDDÖ ile sahip oldukları ilişki katsayısı elde edilmiştir.

### Değerlendirme araçları:

#### SCID-I

DSM-IV eksen I için yapılandırılmış tanısız görüşme (The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders) SCID-I, First ve arkadaşları tarafından 1997'de geliştirilmiş, klinik örneklerde sistematik olarak DSM kategorilerinin gözden geçirildiği ve tanısız değerlendirme için kullanılmaktadır. SCID-I Türkçe güvenilirlik ve geçerliği Çorapcıoğlu ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır (6).

#### HDDÖ

HDDÖ depresyon değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan ve klinisyen tarafından uygulanan bir ölçektir. Depresyonda sık görülen belirtileri inceleyen 17 maddeden oluşur ve bazı maddeler 0-2, bazı maddeler 0-4 arasında puan alırlar. Toplam puanı 13-17 arasında ise hafif-orta depresyonun, 17 ve üzeri ise orta-ağır depresyonun göstergesidir. HDDÖ Türkçe formunun depresyon değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir olduğu Akdemir ve arkadaşları (7) tarafından 1996 yılında gösterilmiştir (7).

#### DBE-K30

Klinisyen tarafından değerlendirilen, her biri depresyonun önemli bir belirtisini sorgulayan ve belirtinin şiddetine göre 4 derecede değerlendiren ve puan verilen (0: hiç belirti yok -3: çok şiddetli) 30 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca her bir belirti ile ilgili soru için kısa yönergeler eklenmiştir. İştah ve kilo ile ilgili maddelerden artış ya da azalmayı inceleyen birer madde seçildiği için 28 maddenin toplam puanı değerlendirilme alınmaktadır. Orijinal çalışmada DBE-K30 kesme puanları şu şekilde belirlenmiştir. Hastanın aldığı puan  $\leq 13$  ise normal, 14-22 arası hafif, 23-30 arası orta, 31-38 arası ağır, 39 ve üzeri çok ağır şiddetli depresyon olarak sınıflandırılmaktadır (1).

#### DBE-Ö30

Hasta tarafından doldurulan 30 maddeden oluşan

bir öz bildirim değerlendirme anketidir. Depresyon belirtileri DBE-K30 ile içerik ve biçimde uyumlu olarak sorgulanmaktadır. Aynı sayıda soru maddesi ile değerlendirilmektedir. Orijinal çalışmada kesme puanları şu şekilde belirlenmiştir. Hastanın aldığı puan  $\leq 15$  ise normal, 16-24 arası hafif, 25-32 arası orta, 33-40 arası ağır, 41 ve üzeri çok ağır şiddetli depresyon olarak sınıflandırılmaktadır (1).

### İstatistiksel değerlendirme:

Tanımlayıcı ve niceliksel değişkenler ortalama ve standart sapma (S.S.) niteliksel değişkenler yüzde sıklık olarak gösterilmiştir. Kullanılan bütün istatistiksel testler iki yönlüdür ve  $p < 0.05$  değeri istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir. Güvenirlik için korelasyon analizleri Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alfa yöntemiyle değerlendirilmiştir. Geçerlik ve güvenirlik incelemeleri için kullanılan yöntemler bulgular verilirken açıklanmıştır.

## BULGULAR

Çalışma, yaş ortalaması  $41.4 \pm 9.3$  olan 37 kadın ve 7 erkek katılımcıdan oluşan bir örneklem grubuyla yürütülmüştür. Çalışmaya 37 kadın (84), 7 erkek (16) katılmıştır, katılanların %2'si ilkökul, %9'u ortaokul, %77'si lise, %11'i üniversite mezunudur. %82'si evli, %18 bekar ya da ayrı yaşamaktadır (Tablo 1). İlk oturumda testlerden elde edilen toplam test puanlarının korelasyon düzeyleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 1: Çalışmaya alınan major depresif bozukluklu hastaların önemli klinik özellikleri (n=44)**

Klinik değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	37	84
Erkek	7	16
Eğitim		
İlk okul mezunu	1	2
Orta okul mezunu	4	9
Lise mezunu	34	77
Üniversite mezunu	5	11
Medeni durum		
Evli	36	82
Bekar	8	18
Tek majör depresif dönem	9	20
Yineleyici MDB	35	60
	Ortalama	Std. Sapma
Yaş	41.4	9.3
IDS-SR	44.46	16.55
IDS-C	38.49	12.13
HDDÖ	19.79	5.69

**Tablo 2: Toplam test puanlarının ilk oturumda korelasyon düzeyleri.**

	n	DBE-Ö30 44	DBE-K30 44
DBE-Ö30	r	1,000	,762
	p	,	,000*
DBE-K30	r	,762	1,000
	p	,000*	,
HDDÖ17	r	,692	,658
	p	,000*	,000*

\*Korelasyonlar 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-kuyruklu).

## Ölçeklerin Güvenirlik bulguları

### İç tutarlılık

DBE-Ö formunda 4. (aşırı uyku), 12. (iştah artışı), 13. (kilo kaybı), 14. (kilo artışı), 22 (cinsel ilgi) maddelerinin toplam puan korelasyonu 0.30'un altındayken; diğerleri ise üzerindedir. DBE-K formunda 4. (aşırı uyku), 10. (Duygudurumun niteliği: yastan farkı), 12. (iştah artışı), 13. (kilo kaybı), 14. (kilo artışı), 24. (huzursuzluk: ajitasyon), 27. (barsak alışkanlıkları), 28. (Panik ve fobi belirtileri) maddelerinin toplam puan korelasyonu 0.30'un

**Tablo 3: İç tutarlılık ve madde-toplam test korelasyon katsayıları\*\***

Madde No	Madde-toplam test korelasyon katsayıları	
	Öz bildirim Formu	Klinisyen Formu
1 Uykuya dalma	.52	.50
2 Gece uykusu	.48	.53
3 Erken uyanmak	.52	.34
4 Fazla uyumak	.15*	.12*
5 Üzgün hissetme	.73	.73
6 Çabuk sinirlenme	.69	.34
7 Terdirginlik	.78	.55
8 Duygudurumun tepkiselliği	.72	.48
9 Duygudurumun gün içinde değişimi	.64	.37
10 Duygudurumun niteliği	.54	.22*
11 İştah azalması	.43	.42
12 İştah artması	.15*	.16*
13 Kilo kaybı	.23*	.20*
14 Kilo alma	.25*	.12*
15 Dikkat ve karar verme	.63	.74
16 Kendine bakış	.54	.47
17 Geleceğe bakış	.56	.48
18 Ölüm ve intihar	.58	.64
19 Genel ilgi	.64	.73
20 Enerji düzeyi	.56	.75
21 Keyif alma	.80	.73
22 Cinsel ilgi	.20*	.72
23 Yavaşlama	.73	.51
24 Huzursuzluk	.52	.17*
25 Ağrı ve sızılar	.37	.41
26 Başka bedensel belirtiler	.54	.31
27 Kabızlık/ishal	.62	.19*
28 Panik/ Fobi	.61	.28*
29 Kişiler arası ilişkilerde hassasiyet	.53	.30
30 Kurşun gibi ağır hissetme	.73	.60
<b>Cronbach Alfa (α)</b>	<b>0.92</b>	<b>0.88</b>

\*Beklenenin altında (&lt;0.30 kesme noktası) korelasyon gösteren maddeler işaretlenmiştir. \*\*Ölçek puanları için hastaların ilk değerlendirmeleri esas alınmıştır.

altındayken; diğerleri ise 0.30 ve üzerindedir (Tablo 3).

Yapılan analiz sonucunda ölçeğin öz bildirim formu için hesaplanan iç tutarlılık katsayısının 0.92 olduğu gözlenmiştir. Bu durum, ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Benzer bir biçimde, ölçeğin klinisyen formu için hesaplanan katsayısının 0.88 olduğu; ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu gözlenmiştir. Her iki form için hesaplanan madde-toplam test korelasyon katsayıları da çoğunlukla 0.30 değerinden yüksek olduğu için ölçeğin her iki formu için yüksek iç tutarlılığa sahip oldukları söylenebilir.

### Test-tekrar test

Öz bildirim formu için iki uygulama arasındaki ilişki katsayısı ( $r=0.87$ ,  $p<0.01$ ) olarak gözlenmiştir. Elde edilen korelasyon katsayısına göre öz bildirim formu test-tekrar test güvenilirliği oldukça yüksek bulunmuştur. Benzer yöntemle klinisyen formu için hesaplanan ilişki katsayısının ( $r=0.78$ ,  $p<0.01$ ) olduğu gözlenmiştir, klinisyen formu için değerlendiriciler arası güvenilirlik yüksek bulunmuştur.

### Uyuşma düzeyi

Ölçeklerden elde edilen puanlarla belirlenen şiddet tipleri arasındaki korelasyon düzeyini belirlemek için Kappa katsayısı hesaplanmış ( $kappa= 0.47$ ,  $p<0.01$ ) ve istatistiksel olarak anlamlı ve kabul edilebilir düzeyde bir uyuma bulunmuştur.

### Ölçeklerin benzer ölçek geçerliği

Her iki ölçek için HDDÖ ile sahip oldukları ilişki katsayısı incelendiğinde öz bildirim formu ile HDDÖ arasında elde edilen korelasyon katsayısı ( $r=0.65$ ,  $p<0.01$ ) olarak tespit edilmiştir. Klinisyen formu için hesaplanan katsayısının da ( $r=0.70$ ,  $p<0.01$ ) olduğu gözlenmiştir. Özetle, her iki form HDDÖ ile istenilen düzeyde anlamlı ilişkiye sahiptir ve geçerlikleri kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Depresif belirti envanteri DBE-K30 ve DBE-Ö30 formlarının Türkçe uyarlamaları Cronbach alfa ile belirlenen yüksek iç tutarlılık ve yüksek madde-toplam test korelasyon katsayıları göstermiştir. Test tekrar test incelemesinde güvenilirliğin yüksek olduğu bulunmuştur. Klinisyen ve öz bildirim formları arasında yüksek bir korelasyon düzeyi bulunmaktadır. HDDÖ ile karşılaştırılarak yapılan benzer ölçek geçerliği yüksek bulunmuştur

(Tablo 2). Buna karşın DBE-K30 ve DBE-Ö30 içinde bazı belirli maddelerin toplam puan ile korelasyon oranları beklenen oranın altındadır.

Atipik depresyonlarda sık rastlanan belirtileri inceleyen maddeler (4-hipersomnia, 12-artmış iştah ve 14-kilo alımı) ve 13-kilo kaybı maddesi her iki ölçekte toplam puan ile zayıf korelasyon göstermiştir (Tablo 3). Atipik depresyonda sık görülen fazla uyuma, iştah artışı ve kilo alımı gibi belirtilerin toplam puan ile korelasyon göstermemesi beklentilerimizle uyumlu bir bulgudur, depresyonların büyük çoğunluğunda bu belirtiler izlenmemekte, bu nedenle hastaların çoğunluğu bu maddelere düşük puanlar vermektedir. Atipik özellikli depresyonlar için DSM-IV-TR ölçütleri duygudurum tepkiselliğinin korunmuş olması, aşırı yeme ya da kilo alımı, fazla uyuma, kurşun paralizi, kişiler arası ilişkilerde reddedilmeye duyarlılık (en az ikisi), ve melankolik ve katatonik özelliklerin olmayışı ile tanımlanmaktadır (8). Atipik depresyon belirtileri toplumda yaygın olarak görülmektedir ve alan çalışmalarında depresyonun geçerli bir alt tipi olduğu ileri sürülmektedir (9). Buna karşın atipik depresyonun tanınal geçerliği ve optimal ölçütleri açık değildir, bazı araştırmacılar tarafından Bipolar II bozukluğun bir alt türü olduğu ileri sürülmüştür (10). DBE ölçükleri depresyonun alt tiplerinde gözlemlenen belirtileri taramaktadır, bu nedenle alt tiplerle yapılan çalışmalarda kullanılması tercih edilebilir (1).

Yatan hastalarda DBE-K30 ve DBE-Ö30 ile yapılan bir psikometrik çalışmada Fransızca uyarlamaları 68 hastaya tedavinin 0, 5, 10 ve 28. günlerinde uygulanmış böylece tedaviyle ortaya çıkan belirtilerdeki değişimlere karşı DBE ölçüklerinin duyarlılığı incelenmiştir. Bizim çalışmamızla benzer biçimde fazla uyuma ve kilo değişimi maddeleri toplam puan ile korelasyon düzeyleri düşük bulunmuştur (11).

Madde 10, 24, 27, 28 DBE-K30 toplam puanı ile zayıf korelasyon göstermektedir. Buna karşın bu maddelerin DBE-Ö30 toplam puanı ile korelasyon düzeyi yeterlidir. Madde 22 (cinsel ilgide azalma) DBE-Ö30 toplam puanı ile zayıf korelasyon göstermektedir buna karşın DBE-K30 toplam puanı ile korelasyon düzeyi yeterlidir (Tablo 3). Cinsel ilgi azalması öz bildirimde hasta tarafından yeterince nesnel biçimde ortaya konulmamış olabilir.

Bu maddelerdeki uyuşmanın düşük olmasına karşın test tekrar test incelemesinde güvenilirlikleri yüksektir. Bu maddelerin testin değerini azaltmadığı, depresyo-

nun farklı belirtilerinin taranmasında yardımcı olacağı için korunmasının gerektiği sonucuna varılmıştır.

DBE-K30'nin benzer ölçük geçerliği DBE-Ö30 ile birlikte uygulandığında bulunan yüksek korelasyon oranı ile desteklenmiştir. DBE-Ö30 ve DBE-K30 aynı hastaya aynı gün içinde uygulanmıştır ve aralarında yüksek korelasyon bulunmuştur. Toplam puanları birbirine çok yakındır. Bulgular öz bildirim ölçüğünün klinisyen tarafından değerlendirilen ölçük ile tutarlılık gösterdiğini ve güvenilir olduğunu desteklemektedir.

Depresyonu değerlendirme için yaygın kullanılan HDDÖ17 maddelik formunun içeriği bir çok depresif durumu değerlendirmek için yetersiz bulunmaktadır. MDB'nin bütün belirtilerini kapsamamaktadır, MDB alt tiplendirilmesi için gerekli belirtileri sorgulamamaktadır. HDDÖ17 maddelik formu depresyon şiddetinin değerlendirilmesinde yanıltıcı bulgulara neden olabilmekte, toplam puan tedavi ile ortaya çıkan değişimleri yeterince yansıtmamaktadır (12). Bunun yanı sıra atipik depresyonda görülen belirtileri yüksek olan bir hasta HDDÖ17 maddelik formundan beklenen puanı alamamaktadır (13). HDDÖ'nün genişletilmiş formu ise depresyonda sık gözlenmeyen obsesyonlar, kompulsyonlar, depresonalizasyon, derealizasyon, paranoid belirtileri taradığı için ve psikometrik özellikleri yeterince tanımlanmamış olduğu için eleştirilmektedir (14). HDDÖ ile yapılan çalışmalar üzerine yazılan bir gözden geçirme yazısında sonuçta ölçüğün kavramsal ve psikometrik olarak yetersiz olduğu belirtilmektedir (15). Depresyon ölçümünde yaygın olarak kullanılan diğer bir ölçük olan BDE çoğunlukla depresyonun bilişsel yönlerini sorgulamaktadır. BDE'de yer alan 21 maddenin 11'i bilişsel belirtileri incelemektedir, böylelikle DSM-IV-TR'de yer alan (8) depresif belirtilerin önemli bir kısmı (iştah artışı, kilo alımı, aşırı uyuma, psikomotor ajitasyon gibi) değerlendirme dışında kalmaktadır. Bu nedenlerle geliştirilmiş olan DBE ölçüklerinin kullanımının depresyonun tanımlanmasında, şiddetinin ölçümünde ve tedavi ile ortaya çıkan değişimlerin izlenmesinde daha yeterli olduğu ileri sürülmektedir (1).

Depresyonun değerlendirilmesinde öz bildirim ve klinisyen tarafından yapılan değerlendirmeler çelişkili sonuçlar doğurabilmektedir. İnkâr, abartma, içgörünün olmayışı gibi etkenler nesnel değerlendirmeyi zorlaştırmakta ve arada oluşan uyumsuzluğun kaynakları olarak yorumlanmaktadır (11,16). Bununla birlikte

maddeler yapısal ve içerik olarak tutarlılık gösteren ve benzer olan ölçeklerin kullanılması ile öz bildirim değerlendirilmesi ve klinisyen değerlendirmesi arasında yüksek korelasyon sağlanabileceği ileri sürülmüştür (17,18). Bizim bulgularımız bu durumu desteklemektedir, çalışmamızda kullandığımız klinisyen ve öz bildirim ölçekleri birbiri ile yapı ve içerik olarak uyuma gösteren maddelerden oluşturulmuştur ve elde edilen sonuçlar tutarlıdır. DBE-Ö30 ile yapılan orijinal çalışmada sadece 4 madde DBE-K30'den yüksek işaretlenmiştir. Genellikle DBE-Ö30 puanları DBE-K30 toplam puanından 2 puan daha yüksek bulunmuştur (1).

Sonuç olarak bu çalışma DBE-K30 ve DBE-Ö30'nin

Türkçe uyarlamasının yeterli bir iç tutarlılık gösterdiğini, HDDÖ ile yüksek bir korelasyon göstererek majör depresyonu olan Türk hastalarda depresyonun ve şiddetinin ölçümünde yeterli bir geçerlik taşıdığını desteklemektedir. Olgu sayısının az olması, erkek hastaların kadın hastalara göre sayısının az olması bu çalışmanın önemli sınırlılıklarıdır. İleri çalışmalarda sağlıklı kontrol grubu ile depresyonlu hastalar karşılaştırılmalıdır. Daha çok sayıda depresyonlu hasta üzerinde ölçekten elde edilen veriler ile Türkçe formların kesme noktaları ve faktör yapısı incelenmelidir. Tekrarlayan ölçümler ile tedavi sonrası ortaya çıkan değişimlere duyarlılığı ortaya konulmalıdır.

### Kaynaklar:

- Rush AJ, Gullion CM, Basco MR, Jarrett RB, Trivedi MH. The Inventory of Depressive Symptomatology (IDS): psychometric properties. *Psychol Med* 1996;26:477-486
- Corruble E, Legrand JM, Duret C, Charles G, Guelfi JD. IDS-C and IDS-SR: psychometric properties in depressed in-patients. *J Affect Disord* 1999;56:95-101
- Gullion CM, Rush AJ. Toward a generalizable model of symptoms in major depressive disorder. *Biol Psychiatry* 1998;44:959-972
- Rush AJ, Giles DE, Schlessler MA. The Inventory for Depressive Symptomatology (IDS): preliminary findings. *Psychiatry Res* 1986;18:65-87
- Rush AJ, Trivedi MH, Ibrahim HM, Carmody TJ, Arnow B, Klein DN, Markowitz JC, Ninan PT, Kornstein S, Manber R, Thase ME, Kocsis JH, Keller MB. The 16-Item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS), Clinician Rating (QIDS-C), and Self-Report (QIDS-SR): A Psychometric Evaluation in Patients with Chronic Biol Psychiatry 2003;54:573-583
- Corapçioğlu A, Aydemir O, Yıldız M, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Klinik Versiyonu. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1999
- Akdemir A, Örsel SD, Dağ İ, Türkçapar, MH, İşcan N, Özbay, H. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği - güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi(3P)* 1996;4:251-259
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) DSM IV-TR Tanı ölçütleri Başvuru El kitabı. (Çev. E. Köroğlu) hekimler Yayın Birliği, Ankara 2001.
- Angst J, Gamma A, Sellaro R, Zhang H, Merikangas K. Toward validation of atypical depression in the community: results of the Zurich cohort study. *J Affect Disord* 2002;72:125-138
- Akiskal HS ve Benazzi F. Atypical depression: a variant of bipolar II or a bridge between unipolar and bipolar II? *Journal of Affective Disorders* 2005;84:209-217
- Corruble E, Legrand JM, Zvenigorowski H, Duret C, Guelfi JD. Concordance between self-report and clinician's assessment of depression. *J Psychiatr Res* 1999;33:457-465
- Gibson RD, Clark DC ve Kupfer DJ. Exactly what does the Hamilton Depression Rating Scale measure? *J Psychiatr Res* 1993;27:259-273
- Rehm LP ve O'hara MW. Item characteristics of the Hamilton Rating Scale for Depression. *J Psychiatr Res* 1985;19:31-41
- Nelson JC, ve Mazure CM. A scale for rating tricyclic response in major depression. *J Clin Psychopharmacol* 1990;10:252-260
- Bagby MR, Ryder AG, Schuller DR, Marshall MB. The Hamilton Depression Rating Scale: Has the Gold Standard Become a Lead Weight? *Am J Psychiatry* 2004; 161:2163-2177
- Tondo L, Burrai C, Scamonnati L, Weissenburger J, Rush J. Comparison between clinician-rated and self-reported depressive symptoms in Italian psychiatric patients. *Neuropsychobiology* 1988;19:1-5
- Biggs MM, Shores-Wilson K, Rush AJ, Carmody TJ, Trivedi MH, Crismon ML, Toprac MG, Mason M. A comparison of alternative assessments of depressive symptom severity: a pilot study. *Psychiatry Res* 2000;96:269-279
- Rush AJ, Hiser W, Giles DE. A comparison of self-reported versus clinician-related symptoms in depression. *J Clin Psychiatry* 1987; 48:246-248

Ek 1:  
**DEPRESİF BELİRTİ ENVANTERİ İÇİN YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME REHBERİ**  
**(KLİNİSYEN FORMU) (DBE-K)**

HASTA ADI: \_\_\_\_\_ TARİH: \_\_\_\_\_  
GÖRÜŞMECLİ: \_\_\_\_\_ PUAN: \_\_\_\_\_

"Size son 7 gün süresince nasıl hissettiğiniz hakkında bazı sorular yöneltmek istiyorum. Bu soruları yanıtlarken, geçen haftayı kendinizi iyi hissettiğiniz her zamanki normal halinizle karşılaştırmanızı yardımcı olabilir."

**Kronik belirtileri olan hastalar normal oldukları bir dönem tanımlamayabilir ya da çökkün olmayı alışılmış halleri olarak bildirebilir. Bununla birlikte bu durumlarda çökkün duygudurum "normal" ("0" olarak) değerlendirilmemelidir.**

Değerlendirmeyi yaparken, her bir belirtinin sıklığı, süresi ve yoğunluğunu/şiddetini göz önüne alın. Belirtinin yol açtığı işlevsel bozulma düzeyi, bazı belirtilerin değerlendirilmesinde önemli olabilir ancak tüm belirtiler için önemli değildir.

1. Geçen hafta içinde uykunuz nasıldı? Yatağa girdiğinizde uykuya dalma güçlüğü çektiniz mi? Yattıktan sonra uykuya dalmanız ne kadar sürüyordu? Geçen hafta içinde kaç gün uykuya dalma güçlüğü çektiniz?

1. Uyku başlangıcında uykusuzluk:

- 0 Uykuya dalması hiçbir zaman 30 dakikayı aşmıyor.
- 1 Zamanın yansında azında uykuya dalması en az 30 dakika sürüyor.
- 2 Zamanın yansında çoğunda, uykuya dalması en az 30 dakika sürüyor.
- 3 Zamanın yansında çoğunda, uykuya dalması 60 dakikadan uzun sürüyor.

2. Geçtiğimiz hafta boyunca geceleri uyandığınız oldu mu? Ne kadar zaman uyanık kalıyorsunuz? Yataktan kalkıyor musunuz? (UYKUSUZLUK YOKSA), Bazı gecelerde uykunuz huzursuz veya rahatsız mıydı?

2. Gece ortası uykusuzluk:

- 0 Gece uyanmıyor.
- 1 Huzursuz ve hafif bir uykusu vardır ve arada bir kısa süreler için uyanır.
- 2 Geceleri en az bir kere uyanır ama tekrar kolayca uykuya dalar.
- 3 Zamanın yansında çoğunda geceleri bir kereden sık uyanır ve 20 dakika veya daha uzun bir süre uyanık kalır.

3. Geçtiğimiz hafta hangi saatte uyandınız? Çalar saat yardımıyla mı onsu mu? Bu saat genelde kalktığınız saatten erken mi? Geçtiğimiz hafta kaç gün böyle oldu? Tekrar uykuya dalabiliyor musunuz?

3. Sabah erken uykusuzluk:

- 0 Çoğu zaman, uyanması gereken zamandan en fazla 30 dakika önce uyanıyor.
- 1 Zamanın yansında, gereken zamandan 30 dakikadan daha uzun bir süre önce uyanıyor.
- 2 Neredeyse her zaman, uyanması gereken zamandan en az bir saat önce uyanıyor ama 'sonunda' tekrar uykuya dalıyor.
- 3 Uyanması gereken zamandan en az bir saat önce uyanıyor ve tekrar uykuya dalamıyor.

4. Geçtiğimiz hafta 24 saatlik bir süre içinde, gündüz uykuları dahil olmak üzere, kaç saat uyudunuz? Geçtiğimiz hafta 24 saatlik bir süre içinde en uzun uyuduğunuz süre nedir?

4. Hipersomni:

- 0 Gün içinde uyuklamaksızın, geceleri 7-8 saatten fazla uyumaz.
- 1 24 saatlik süre boyunca, gündüz uykuları dahil olmak üzere, 10 saatten fazla uyumaz.
- 2 24 saatlik süre boyunca, gündüz uykuları dahil olmak üzere, 12 saatten fazla uyumaz.
- 3 24 saatlik süre boyunca, gündüz uykuları dahil olmak üzere, 12 saatten fazla uyur.

5. Geçtiğimiz haftadaki ruh halinizi nasıl tarif edersiniz? Kendinizi hüzünlü, kederli, neşesiz, kötü ya da çökkün hissediyor muydunuz? Geçen hafta boyunca, zamanın ne kadarında ..... hissettiniz? Tüm gün boyunca mı? Her gün mü?

5. Duygudurum (Keder):

- 0 Üzgün hissetmiyor.
- 1 Zamanın yansında azında üzgün hissediyor.
- 2 Zamanın yansında çoğunda üzgün hissediyor.
- 3 Neredeyse her zaman üzgün hissediyor.

6. Geçtiğimiz hafta boyunca kendinizi tahammülsüz hissettiğiniz oldu mu? Başkaları tarafından daha kolay sinirlendirildiğinizi veya huzursuz edildiğinizi fark ettiniz mi? Geçen hafta boyunca zamanın ne kadarında böyle hissettiniz?

6. Duygudurum (İrritabl):

- 0 Çabuk sinirlenme, tahammülsüzlük hissetmiyor.
- 1 Zamanın yansında azında sinirli, tahammülsüz hissediyor.

- 2 Zamanın yansından çoğunda sinirli, tahammülsüz hissediyor.
- 3 Neredeyse her zaman aşırı derecede sinirli, tahammülsüz hissediyor.

7. Geçen hafta boyunca özellikle tedirgin, huzursuz veya diken üstünde olduğunuzu hissettiğiniz oldu mu? Zamanın ne kadarında böyle hissettiniz?

7. Duygudurum (Anksiyeteli: tedirgin/gergin):

- 0 Tedirgin veya gergin hissetmiyor.
- 1 Zamanın yansından azında tedirgin/gergin hissediyor.
- 2 Zamanın yansından çoğunda tedirgin/gergin hissediyor.
- 3 Neredeyse her zaman aşırı derecede tedirgin/gergin hissediyor.

8. Geçen hafta boyunca bazı şeyler iyiye gittiğinde, küçükte olsa bazı iyi şeyler olduğunda, keyfiniz yerine geldi mi? Bu durum ne kadar sürdü? Çevrenizde sizi keyiflendirecek şeyler olduğu halde keyif alamadığınız oldu mu?

8. Duygudurumun tepkiselliği

- 0 İyi şeyler olduğunda keyfi yerine gelir ve bu birkaç saat sürer.
- 1 İyi şeyler olduğunda keyfi yerine gelir ama kendini her zamanki gibi hissetmez.
- 2 Çok istenen bazı özel durumlarda sadece sınırlı bir dereceye kadar keyifli hisseder.
- 3 Yaşamında çok iyi veya istenilen olaylar olsa bile hiçbir şekilde keyifli hissetmez.

9. Geçtiğimiz hafta boyunca günün belirli zamanlarında (örn. sabah veya akşam) kendinizi kötü hissettiğiniz oldu mu? (cevabınız evet ise) bu durum herhangi bir olayla ilgili miydi? Kendinizi ne derecede kötü hissettiniz? Az mı çok mu? Hafta sonu da sürdü mü?

9. Duygudurumun değişkenliği:

- 0 Günün saati ile duygu durumu arasında düzenli bir ilişki yok.
- 1 Duygu durumu çevresel bazı nedenlerle (ör: yalnız kalma, çalışma, gibi) sıklıkla günün saati ile ilişki gösterir.
- 2 Haftanın çoğu günü duygu durumu olaylardan çok zamana göre değişiyor
- 3 Duygu durumu, günün belirli zamanlarında net bir biçimde ve önceden tahmin edilebilir bir şekilde daha iyi veya kötü oluyor

- 9A. Duygu durumu tipik olarak SABAH'ları mı, ÖĞLEDEN SONRA'ları mı yoksa AKŞAM'ları mı daha kötü olur? (birini çember içine alın)

- 9B. Duygu durumdaki değişim, hastaya göre çevreden mi kaynaklanıyor? (EVET ya da HAYIR) (birini çember içine alın)

10. Yaşamınız boyunca yakın bir arkadaşınızın ya da akrabasının ölümü (ya da evcil hayvan ölümü, önemli bir iş kaybı, taşınma) gibi bir kayıp ya da yas yaşadınız mı? Neler hissettiğinizi hatırlıyor musunuz? Bu hafta hissettikleriniz yas duygusuna benziyor mu? (EĞER HAYIR ISE) hangi açılardan farklı?

10. Duygudurumun niteliği:

- 0 Duygu durumu neredeyse yasa ilişkin duygularla aynıdır ya da normaldir.
- 1 Duygu durum büyük ölçüde matem sırasında hissedilen keder vardır. Ancak herhangi bir nedeni olmasa da anksiyete ile birlikte olabilir ya da yas daha şiddetlidir.
- 2 Zamanın yansından azında duygu durum yastakinden nitelik olarak farklıdır ve bu nedenle diğerlerine nedenini açıklamak zordur.
- 3 Zamanın neredeyse tamamında duygu durum niteliksel olarak yastan farklıdır.

- 11 YA DA 12'Yİ DOLDURUNUZ (HER İKİSİNİ DEĞİL)

11. Geçtiğimiz hafta iştahınız nasıldı? Kendinizi yemeğe zorladınız mı? Başkaları yemeniz için ısrar etti mi ya da yemeniz gerektiğini hatırlattı mı?

11. İştah (azalmış):

- 0 İştahında herhangi bir değişiklik yok.
- 1 Her zamankinden biraz daha az miktar ya da sıklıkta yiyor.
- 2 Her zamankinden belirgin olarak çok daha az ve ancak kendini zorlayarak yiyor.
- 3 24 saatlik süre içinde kendini çok zorlayarak ya da başkalarının zorlaması ile nadiren yiyor.

12. Her zamankinden daha çok yediğinizi fark ettiniz mi? Aşırı yeme ihtiyacı duyduunuz mu? Kontrolsüz tıkindığınız zamanlar oldu mu?

12. İştah (artmış):

- 0 İştahında herhangi değişiklik yok.
- 1 Her zamankinden daha sık yeme ihtiyacı duyuyor.
- 2 Düzenli olarak, her zamankine göre daha sık ve/veya daha fazla miktarda yiyor.
- 3 Hem öğünlerde hem de öğün aralarında aşırı yeme isteği duyuyor.

- 13 YA DA 14'Ü DOLDURUNUZ (HER İKİSİNİ DEĞİL)

- 13, 14. Kilonuzda herhangi bir değişiklik fark ettiniz mi? Giysileriniz üstünüzde her zamankinden farklı mı duruyor? Kilonuz son 2 haftada ne kadar değişti?

13. Kilo (azalmış) son iki hafta içinde:

- 0 Kilosunda bir değişiklik yok.
- 1 Sanki biraz kilo vermiş.
- 2 Bir ya da daha fazla kilo vermiş.
- 3 Yaklaşık iki buçuk ya da daha fazla kilo vermiş.

14. Kilo (artmış) son iki hafta içinde:

- 0 Kilosunda bir değişiklik yok.
- 1 Sanki biraz kilo almış.
- 2 Bir ya da daha çok kilo almış.
- 3 Yaklaşık iki buçuk ya da daha çok kilo almış.

15. Geçen hafta içinde konsantrasyonunuz (dikkatiniz) nasıldı? Yaptığınız işe kendinizi verebiliyor muydunuz (kitap, gazete okuma, TV izleme, gibi)? Basit kararlar vermek her zamankinden zor muydu (ne yiyeceğim, ne yiyeceğim, TV de ne seyredeceğim gibi)?

15. Konsantrasyon / Karar verme:

- 0 Her zamanki konsantrasyon olma veya karar verme yeteneğinde bir değişiklik yok.
- 1 Zaman zaman kendisini kararsız hissediyor veya dikkatinin dağıldığını fark ediyor.
- 2 Çoğunlukla dikkatini toplamak ya da karar vermek için çaba gösteriyor.
- 3 Birşey okuyacak kadar iyi konsantrasyon olamıyor ya da ufak/önemsiz kararlar bile veremiyor.

16. Geçtiğimiz hafta kendinizle ilgili/ kendiniz hakkında neler hissettiniz? Kendinizi olumsuz gördünüz mü ya da eleştirdiniz mi? Bu durum sizin için normal mi? Kendinizi suçlu hissettiniz mi? Kendinizi cezalandırılmış gibi mi hissediyorsunuz? Kendinize olan saygınızda bir azalma oldu mu? Kendinize birey olarak verdiğiniz değeri başkalarına verdiğiniz değerle kıyasladığınızda nasıl bir sonuç çıkıyor?

16. Kendine bakış

- 0 Kendini diğer insanlarla aynı ölçüde değerli ve hak sahibi görüyor.
- 1 Her zamankinden daha fazla kendini suçluyor.
- 2 Çoğunlukla başkaları için sorun yarattığına inanıyor.
- 3 Neredeyse sürekli bir biçimde kendindeki küçük ve büyük eksiklikleri düşünüyor.

17. Gelecek hakkında nasıl hissediyorsunuz (iyimser/kötümser)? Diğerlerinden cesaret ya da güvence alınca kendinizi daha iyi hissediyor musunuz? İşlerin iyiye gideceğini, düzeleceğini, çözüleceğini hissediyor musunuz?

17. Geleceğe bakış

- 0 Geleceğe her zamanki gibi iyimser bir bakışı var
- 1 Ara sıra olaylar ya da diğerleri tarafından giderilebilen kötümser bir bakışı var.
- 2 Yakın gelecek için büyük ölçüde kötümser
- 3 Gelecekte kendisi/konumu için hiçbir umut görmüyor.

18. Geçen hafta içinde hayatın yaşamaya değer olmadığını düşündünüz mü? Ölüm ya da intihar düşünceleriniz var mı? Bu düşünceler ne sıklıkla geliyor? Ne kadar devam ediyor? Neler düşündünüz? Geçen hafta içinde herhangi bir plan yaptınız mı? Kendinize zarar verecek herhangi bir şey yaptınız mı?

18. Ölüm düşünceleri

- 0 Ölüm ya da intiharı düşünmüyor.
- 1 Hayatın boş/anlamsız olduğunu ya da yaşamaya değmeyeceğini düşünüyor.
- 2 Haftada birkaç kez birkaç dakikalığına intihar ya da ölümü düşünüyor.
- 3 Günde birkaç kez intiharı/ölümü ciddi olarak düşünüyor ya da intihar için özgün planlar yapıyor ya da yaşamına son vermeyi denemiyor.

19. Geçtiğimiz hafta (evde olmadığımız zamanlarda) vaktinizi nasıl geçirdiniz? Bu sizin için normal bir durum mu? Yapmaya alışık olduğunuz şeyleri yapmayı bıraktınız mı? Günlük işleri yapma ve tamamlamak için ilgi ve motivasyon düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? Bunları yapmak için kendinizi zorlamanız gerektiğini hissettiniz mi? Halen yapmaktan hoşlandığınız ya da ilgiyle beklediğiniz bir şey var mı?

19. Genel ilgi

- 0 Diğer insanlara ve genel aktivitelere yönelik ilgi düzeyinde bir değişiklik yok.
- 1 İlgi /aktivitelere azalma olduğunu fark ediyor.
- 2 Eskiden ilgi duyduğu aktivitelerin yalnızca bir ya da ikisine ilgisi sürüyor.
- 3 Eskiden ilgi duyduğu aktivitelere artık neredeyse hiç ilgi duymuyor.

20. Geçen hafta içinde enerjiniz nasıldı? Her zamankinden daha çabuk yorulduğunuz fark ettiniz mi? Kendinizi her zaman yorgun mu hissediyordunuz?

20. Enerji / Yorgunluk

- 0 Her zamanki enerji düzeyinde bir değişiklik yok.
- 1 Her zamankinden daha kolay yoruluyor.
- 2 Gündelik işlerine başlamak ya da sürdürmek için büyük çaba göstermesi gerekiyor.
- 3 Enerjisi olmadığı için gündelik işlerinin çoğunu yapamıyor.

21. Geçen hafta içinde eğlenebildiğiniz zamanlar oldu mu? Zevk alarak yaptığınız herhangi bir şey oldu mu (Ör: yemek yeme, film izleme, arkadaşlarla zaman geçirme, gibi)? (eğer cevap EVET ise) Aldığınız keyif her zamanki düzeyde miydi? (eğer cevap HAYIR ise) eğer zevkli vakit geçirme şansınız olsaydı tadını çıkarabilir miydiniz?

21. Zevk alma/eğlenme (cinsel aktiviteler dışında)

- 0 Zevk veren aktivitelerden her zamanki kadar keyif alıyor.

- 1 Zevk veren aktivitelerden her zamanki kadar keyif alamıyor.
  - 2 Herhangi bir aktiviteden nadiren zevk alıyor.
  - 3 Hiçbir şeyden hiçbir zevk/eğlenme hissi alamıyor.
22. Geçen hafta içinde cinsel ilginiz nasıldı (cinsel eylem ya da fırsatlar değil, ilgi düzeyiniz nasıldı)? İlginizde bir değişiklik oldu mu (çökkün olmadığınız zamanlara göre)? Cinsellik bu hafta düşündüğünüz konulardan biri miydi? Bu sizin için farklı bir durum mu?
22. Cinsel ilgi:
- 0 Cinsellikle her zamanki kadar ilgili ya da her zamanki kadar zevk alıyor.
  - 1 Her zamankine yakın ölçüde ilgili ya da biraz zevk alıyor.
  - 2 Cinsellik için çok az arzu duyuyor ya da nadiren zevk alıyor.
  - 3 Cinsellikle hiç ilgilenmiyor ya da hiç zevk almıyor.
23. Geçen hafta içinde düşünme, konuşma ya da hareketlerinizde yavaşlama olduğunu hissettiniz mi? Başkalarının bu konuda yorumu oldu mu? (DEĞERLENDİRME GÖRÜŞME SIRASINDAKİ GÖZLEMLERE VE HASTA BİLDİRİMİNE GÖRE YAPILIR).
23. Psikomotor yavaşlama
- 0 Düşünce, konuşma ve hareketleri her zamanki olağan hızında.
  - 1 Hasta daha yavaş düşündüğünü söylüyor ve sesinde tekdüzellik/duygusuzluk var.
  - 2 Soruların çoğuna yanıt vermesi birkaç saniye gerektiriyor ve düşüncelerinin yavaşladığını belirtiyor.
  - 3 Soruların çoğuna aşırı çaba sarf etmeden yanıt vermiyor.
24. Geçen hafta içinde kendinizi huzursuz ya da kıpır kıpır hissettiniz mi? Sakin oturmadığınız ya da hareket etme gereği duyduğunuz oldu mu? (DEĞERLENDİRME GÖRÜŞME SIRASINDAKİ GÖZLEMLERE VE HASTA BİLDİRİMİNE GÖRE YAPILIR).
24. Psikomotor ajitasyon
- 0 Düşünce ya da hareketlerde hızlanma ya da dağınıklık yok.
  - 1 Sık sık huzursuzluk hissediyor, ellerini ovuşturuyor ya da oturuşunu değiştiriyor.
  - 2 Hareket etme isteği tanımıyor ve motor huzursuzluğu var.
  - 3 Oturur vaziyette kalamıyor; izinli ya da izinsiz dolaşiyor.
- 25, 26, 27. Geçen hafta sayacağım fiziksel belirtilerden herhangi birini yaşadınız mı? (TÜM BELİRTİLERİ OKUYUNUZ, CEVAP ALINCAYA KADAR DEVAM ETMEDEN BEKLEYİNİZ) Bu belirtiler sizi ne derecede rahatsız etti? (Ne kadar şiddetliydi? Zamanın ne kadarında bunları yaşadınız?)
25. Bedensel yakınmalar:
- 0 Kollarda veya bacaklarda ağırlaşma ya da ağrı tanımlamıyor.
  - 1 Baş ağrısı, karın, sırt ya da eklem ağrıları aralıktır ve engelleyici değildir.
  - 2 Yukarıda sayılan ağrılar zamanın çoğunda vardır.
  - 3 Yukarıda sayılan ağrılar nedeniyle işlevsel yetersizlik oluşmuştur.
26. Sempatik uyarılma:
- 0 Çarpıntı, tremor, görme bulanıklığı, çınlama ya da artmış terleme, dispne, sıcak ve soğuk basmaları, göğüs ağrısı bildirmiyor.
  - 1 Yukarıda sayılanlar hafif şiddette ve sadece aralıklı olarak vardır.
  - 2 Yukarıda sayılanlar orta şiddette ve zamanın yarısından çoğunda vardır.
  - 3 Yukarıda sayılanlar nedeniyle işlevsel yetersizlik oluşmuştur.
27. Gastrointestinal:
- 0 Her zamanki barsak alışkanlıklarında değişim yoktur.
  - 1 Hafif şiddette aralıklı kabızlık ve/veya diyare vardır.
  - 2 Zamanın çoğunda diyare/kabızlık vardır ancak işlevselliğini bozmuyor
  - 3 İşlevsellikte yetersizliğe neden olan ya da tedavi gerektiren diyare/kabızlık vardır.
28. Aniden yoğun bir korku, endişe ya da aşırı huzursuzluk/rahatsızlık hissettiniz mi? Belirgin bir neden olmaksızın aşırı paniğe kapıldınız mı? Bu durum, geçen 7 gün içinde hiç oldu mu? En son ne zaman oldu? Ne olmuştu? Sürekli olarak kaçtığınız veya hoşlanmadığınız bir şeyler veya durumlar var mı? Herhangi bir fobiniz var mı? Geçtiğimiz hafta boyunca bu kaçınma davranışında bir artış sezdiniz mi?
28. Panik / Fobi belirtileri:
- 0 Ne panik nöbetleri ne de fobik belirtileri vardır.
  - 1 Hafif şiddette panik nöbetleri ya da fobileri var ancak bunlar davranışını değiştirmesine zorlamıyor ya da yaşamını idame etmesine engel teşkil etmiyor
  - 2 Belirgin panik nöbetleri ya da fobileri davranış değişikliğine neden oluyor ancak yaşamını idame etmesine engel teşkil etmiyor
  - 3 Haftada en az bir kere panik nöbetleri veya kaçınmasına yol açan ciddi korkuları olur ve bunlar günlük yaşamını idame ettirmesine engel teşkil ediyor
29. Kendinizi başkaları tarafından kolayca reddedilmiş, önemsenmemiş veya eleştirilmiş hissettiniz mi? Ne sıklıkla oldu? Böyle bir durumda nasıl tepki verirsiniz: öfkelenir misiniz, kötü hisseder misiniz? (Tepkinin şiddetini araştırın) bu durum başkalarıyla ilişki kurmanızı ve işlerinizi bitirmenizi nasıl etkiliyor?

29. Kişiler arası ilişkilerde duyarlılık:

- 0 Diğerleri tarafından kolayca reddedilme, küçümsenme ya da eleştirilme hissi yaşamıyor.
  - 1 Ara sıra diğerleri tarafından reddedilme, küçümsenme, eleştirilme ya da incitilme hissi yaşıyor.
  - 2 Sık sık diğerleri tarafından reddedilme, küçümsenme eleştirilme ya da incitilme hissi yaşıyor, ancak bunlar sosyal/mesleki işlevselliğini biraz etkiliyor.
  - 3 Diğerleri tarafından reddedilme, küçümsenme ya da eleştirilme hissi sosyal/mesleki işlevlerinde yetersizliğe yol açıyor.
30. Geçtiğimiz hafta boyunca sanki kollarınız ve bacaklarınızda kurşun yükler varmış gibi kendinizi ağırlaştırmış hissettiniz mi? Kaç gün sürdü? Zamanın ne kadarında? Bu belirtiler sizin günlük etkinliklerinizi engelledi mi?

30. Kurşun ağırlığı hissi/ Fiziksel enerji:

- 0 Fiziksel enerji azlığı ve ağırlaşma hissi yaşamıyor.
- 1 Ara sıra fiziksel enerji azlığı ve ağırlaşma hissi dönemleri yaşıyor, ancak bunlar çalışma, okul ya da aktivite düzeyini olumsuz etkilemiyor.
- 2 Zamanın yarıdan fazlasında fiziksel olarak ağırlaşma hissi (fiziksel enerji yitimi) yaşıyor.
- 3 Çoğunlukla, her gün birkaç saat, her hafta birkaç gün süreyle fiziksel olarak ağırlaşma hissi (fiziksel enerji yitimi) yaşıyor.

Puan aralığı: 0-84

Puan: \_\_\_\_\_

©1995, A. John Rush, M.D., Monica R. Basco, Ph.D., Melanie M. Biggs, Ph.D., and Steve Krebaum, M.S.

Ek 1:  
**DEPRESİF BELİRTİ ENVANTERİ (ÖZ BİLDİRİM)**  
(IDS-Ö)

HASTA ADI: \_\_\_\_\_

TARİH: \_\_\_\_\_

Lütfen son 7 gün için, her bir maddede sizi en iyi tanımlayan yanıtı çember içine alınız.

1. Uykuya dalmak
  0. Uykuya dalmam hiçbir zaman 30 dakikadan uzun sürmez.
  1. Zamanın yansından azında uykuya dalmam en az 30 dakika sürer.
  2. Zamanın yansından çoğunda uykuya dalmam en az 30 dakika sürer.
  3. Zamanın yansından çoğunda uykuya dalmam 60 dakikadan uzun sürer.
2. Gece uykusu
  0. Geceleri uyanmam.
  1. Huzursuz ve hafif bir uykum vardır ve arada bir kısa süreler için uyanırım.
  2. Geceleri en az bir kere uyanırım ama tekrar kolayca uykuya dalarım.
  3. Zamanın yansından çoğunda geceleri bir kereden sık uyanırım ve 20 dakika veya daha uzun bir süre uyanık kalırım.
3. Erken uyanmak
  0. Çoğu zaman uyanmam gereken zamandan en fazla 30 dakika önce uyanırım.
  1. Zamanın yansında gereken zamandan 30 dakikadan daha uzun bir süre önce uyanırım.
  2. Neredeyse her zaman uyanmam gereken zamandan en az bir saat önce uyanırım ama 'sonunda' tekrar uykuya dalarım.
  3. Uyanmam gereken zamandan en az bir saat önce uyanırım ve tekrar uykuya dalamam.
4. Fazla uyumak
  0. Geceleri 7-8 saatten fazla uyumam ve gündüzleri de uyumam.
  1. 24 saatlik bir süre içinde gündüz uykuları dahil olmak üzere 10 saatten fazla uyumam.
  2. 24 saatlik bir süre içinde gündüz uykuları dahil olmak üzere 12 saatten fazla uyumam.
  3. 24 saatlik bir süre içinde gündüz uykuları dahil olmak üzere 12 saatten fazla uyurum.
5. Üzgün hissetmek
  0. Üzgün hissetmem.
  1. Zamanın yansından azında üzgün hissederim.
  2. Zamanın yansından çoğunda üzgün hissederim.
  3. Neredeyse her zaman üzgün hissederim.
6. Çabuk sinirlenme, tahammülsüz hissetmek
  0. Çabuk sinirlenme, tahammülsüzlük hissetmem.
  1. Zamanın yansından azında sinirli, tahammülsüz hissederim.
  2. Zamanın yansından çoğunda sinirli, tahammülsüz hissederim.
  3. Neredeyse her zaman aşırı derecede sinirli, tahammülsüz hissederim.
7. Tedirgin veya gergin hissetmek
  0. Tedirgin veya gergin hissetmem.
  1. Zamanın yansından azında tedirgin veya gergin hissederim.
  2. Zamanın yansından çoğunda tedirgin veya gergin hissederim.
  3. Neredeyse her zaman aşırı derecede tedirgin veya gergin hissederim.
8. İyi veya istenilen olaylara duygudurumunuzun tepkisi
  0. İyi olaylar olduğunda keyfim yerine gelir ve bu birkaç saat sürer.
  1. İyi olaylar olduğunda keyfim yerine gelir ama kendimi her zamanki 'ben' gibi hissetmem.
  2. Sadece bazı istenilen olaylar karşısında keyfim kısmen yerine gelir.
  3. Çok iyi veya istenilen bir olay olsa bile keyfim hiçbir şekilde yerine gelmez.
9. Duygudurumun günün değişik saatlerine göre değişimi:
  0. Duygudurumum ve günün değişik saatleri arasında düzenli bir ilişki yok.
  1. Duygudurumum çevresel nedenlerle (örneğin: yalnız olmak, çalışıyor olmak) sık sık gün içinde değişir.
  2. Genel olarak keyfim çevresel nedenlerden çok günün değişik saatlerine bağlıdır.
  3. Duygu durumum günün belirli saatlerinde, önceden tahmin edilebilir bir şekilde daha iyi veya kötü olur.
- 9a Duygu durumunuz tipik olarak sabahları mı, öğleden sonraları mı yoksa akşamları mı daha kötü olur? ( birini çember içine alın)
- 9b Duygu durumunuzun değişimi çevreden mi kaynaklanır? (evet veya hayır) (birini çember içine alın)
10. Duygu durumunuzun niteliği
  0. Yaşadığım duygu durumu (içsel duygular) oldukça normal bir duygu durumu.
  1. Üzgün bir ruh halindeyim ama bu üzüntü yakın olduğum birisi ölseydi veya beni terk etseydi

hissedeceklerimle oldukça aynı.

2. Üzgün bir ruh halindeyim ama bu üzüntü yakın olduğum birisi ölseydi veya beni terk etseydi hissedeceklerimden farklı.
3. Üzgün bir ruh halindeyim ama bu üzüntü yas veya kayıp durumunda hissedilen üzüntüden oldukça farklı.

Lütfen sadece 11 ya da 12'yi doldurun

11. İştah azalması

0. İştahım her zamanki gibi.
1. Her zamankinden biraz daha az sıklıkta veya daha az miktarda (yemek) yiyorum.
2. Her zamankinden çok daha az ve ancak kendimi zorlayarak yiyorum.
3. 24 saatlik bir süre içinde nadiren yemek yiyorum ve ancak kendimi zorlayarak veya başkaları beni ikna ettiğinde yiyorum.

12. İştah artması

0. İştahım her zamanki gibi.
1. Her zamankinden daha sık yeme ihtiyacı duyuyorum.
2. Düzenli olarak her zamankinden daha sıklıkta veya daha az çok miktarda (yemek) yiyorum.
3. Öğünlerde ve öğün aralarında aşırı yeme zorunluluğu hissediyorum.

LÜTFEN 13 VEYA 14 DÜNCÜ SORUYU CEVAPLAYIN (HER İKİSİNİ DEĞİL)

13. Son iki hafta boyunca

0. Kilom değişmedi.
1. Sanki biraz kilo verdim.
2. Bir veya daha çok kilo verdim.
3. İki buçuk veya daha çok kilo verdim.

14. Son iki hafta boyunca

0. Kilom değişmedi.
1. Sanki biraz kilo aldım.
2. Bir kilo veya daha çok kilo aldım.
3. İki buçuk kilo veya daha çok kilo aldım.

15. Konsantre olma/ karar verme

0. Her zamanki konsantre olma veya karar verme kapasitemde bir değişiklik yok.
1. Zaman zaman kendimi kararsız hissediyorum veya dikkatimin dağıldığını fark ediyorum.
2. Çoğu zaman dikkatimi odaklamakta veya karar vermekte zorlanıyorum.
3. Bir şey okuyacak kadar iyi konsantre olamıyorum veya önemsiz kararlar bile veremiyorum.

16. Kendime bakışım

0. Kendimi başkalarıyla aynı ölçüde değerli ve layık görüyorum.
1. Her zamankinden daha çok kendimi suçlayıcı davranışlarda bulunuyorum.
2. Çoğunlukla başkaları için sorun yarattığıma inanıyorum.
3. Neredeyse sürekli kendimdeki küçük ve büyük eksiklikleri düşünüyorum.

17. Geleceğime bakışım

0. Geleceğime iyimser bir bakışım var.
1. Zaman zaman geleceğimle ilgili kötümser oluyorum ama genellikle her şeyin daha iyi olacağına inanıyorum.
2. Yakın geleceğimin (1-2 ay) benim için iyi şeyler getirmeyeceğine oldukça eminim.
3. Geleceğimde herhangi bir zamanda benim için iyi şeyler olacağına dair umutsuzum.

18. Ölüm veya intihar düşünceleri

0. Ölüm veya intiharı düşünmüyorum.
1. Hayatın boş olduğunu düşünüyorum veya yaşamaya değer mi diye düşünüyorum.
2. İntiharı veya ölümü haftada birkaç kez birkaç dakikalığına düşünüyorum.
3. İntiharı veya ölümü günde birkaç kez detaylı olarak düşünüyorum veya intihar etmek için bir plan yaptım veya zaten intihar girişiminde buldum.

19. Genel ilgi

0. Başka insanlara duyduğum veya aktivitelere duyduğum ilgide bir değişme yok.
1. Başka insanlara duyduğum veya aktivitelere duyduğum ilgide bir azalma fark ediyorum.
2. Eskiden ilgi duyduğum aktivitelerin sadece bir veya ikisine hala ilgi duyuyorum.
3. Eskiden ilgi duyduğum aktivitelere neredeyse hiç ilgi duymuyorum.

20. Enerji düzeyi

0. Her zamanki enerji düzeyimde bir değişiklik yok.
1. Her zamankinden daha kolay yoruluyorum.
2. Günlük işlerime başlamak veya onları bitirmek için çok çaba harcamam gerekiyor (örneğin: alışveriş, ev ödevi, yemek yapma veya işe gitme).
3. Günlük işlerimin çoğunu gerçek anlamda yapamıyorum çünkü gereken enerjiye sahip değilim.

21. Keyif ve zevk alma kapasitesi (cinsellikle ilgili konular dışında)
  0. Zevkli aktivitelerden her zamanki kadar keyif alıyorum.
  1. Zevkli aktivitelerden her zamanki kadar keyif almıyorum.
  2. Herhangi bir aktiviteden pek keyif almıyorum.
  3. Herhangi bir şeyden zevk veya keyif almam mümkün değil.
22. Cinselliğe ilgi (Lütfen ilgi düzeyine göre cevap verin, eylemlere göre değil)
  0. Cinselliğe ilgim her zamanki gibi.
  1. Cinselliğe ilgim her zamankine göre daha az veya cinsellikten eskiden aldığım zevki almıyorum.
  2. Cinselliğe pek ilgi duymuyorum veya nadiren cinsellikten zevk alıyorum.
  3. Cinselliğe karşı hiçbir şekilde ilgim yok veya cinsellikten hiç bir zevk almıyorum.
23. Kendini yavaşlatılmış hissetmek
  0. Her zamanki hızımla düşünüyorum, konuşuyorum ve hareket ediyorum.
  1. Düşünme hızımın azaldığını veya sesimin duygusuz veya tekdüze çıktığını hissediyorum.
  2. Çoğu soruya cevap vermem birkaç saniye alıyor ve düşünme hızım yavaş.
  3. Çoğu zaman sorulara cevap vermem aşırı bir çaba sarf etmeden mümkün değil.
24. Huzursuz hissetme
  0. Kendimi huzursuz hissetmiyorum.
  1. Çoğu zaman kıpır kıpırım, ellerimi ovuşturuyorum veya sık sık oturma pozisyonumu değiştiriyorum.
  2. Kıpırdanma/hareket etme ihtiyacı duyuyorum ve oldukça huzursuzum.
  3. Bazı zamanlarda oturur vaziyette kalmam mümkün değil ve dolanma ihtiyacı duyuyorum.
25. Ağrılar ve sızılar
  0. Kollarımda veya bacaklarımda ağırlık hissetmiyorum ve ağrı veya sızılarım yok.
  1. Bazen başım, karnım, sırtım veya eklemelerim ağrıyor ama bu ağrılar sadece bir süreliğine oluyor ve beni yapmam gerekenlerden alıkoymuyor.
  2. Bu tür ağrılarım çoğu zaman oluyor.
  3. Bu tür ağrılar o kadar kötü oluyor ki yaptığım işe devam edemiyorum.
26. Başka bedensel belirtiler
  0. Bu semptomların hiçbiri bende yok: kalbin hızla çarpması, net olmayan görüş, Sıcak soğuk basması, göğüs ağrısı, kulak çınlaması, titreme.
  1. Bu semptomların bazıları bende var ama hafif derecede ve sadece bazen.
  2. Bu semptomların bazıları bende var ve beni oldukça rahatsız ediyorlar.
  3. Bu semptomların bazıları bende var ve ortaya çıktıklarında o an yaptığım her ne ise bırakmak zorunda kalıyorum.
27. Kabızlık/ İshal
  0. Bağırsaklarım her zamanki gibi çalışır.
  1. Aralıklarla tekrar eden hafif derecede kabızlık/ ishal durumum var.
  2. Çoğu zaman kabızlık veya ishal durumları yaşamam ama bu günlük hayatımı idame ettirmemi engellemez.
  3. İlaç kullanmamı gerektiren kabızlık veya ishal durumları yaşamam veya bu durum günlük hayatımı idame ettirmemi engeller.
28. Panik/ Fobi belirtileri
  0. Panik nöbetlerim veya belirli korkularım (fobilerim) (örneğin hayvanlardan veya yükseklikten) yoktur.
  1. Hafif panik nöbetlerim veya korkularım vardır ama bunlar beni davranışımı değiştirmeye zorlamaz veya hayatımı idame ettirmemi engellemez.
  2. Ciddi panik nöbetlerim veya korkularım vardır ve bunlar beni davranışımı değiştirmeye zorlar ama hayatımı idame ettirmemi engellemez.
  3. En az haftada bir kere panik nöbetlerim veya ciddi korkularım olur ve bunlar günlük aktivitelerimi engeller.
29. Kişiler arası ilişkilerde hassasiyet
  0. Hiç başkaları tarafından kolayca reddedilmiş, önemsenmemiş, eleştirilmiş veya incitilmiş hissetmedim.
  1. Zaman zaman başkaları tarafından reddedilmiş, önemsenmemiş, eleştirilmiş veya incitilmiş hissettim.
  2. Zaman zaman başkaları tarafından reddedilmiş, önemsenmemiş, eleştirilmiş veya incitilmiş hissettim, ama bu duygular ilişkilerimi veya işimi sadece hafif derecede etkilemiştir.
  3. Bir çok zaman başkaları tarafından reddedilmiş, önemsenmemiş, eleştirilmiş veya incitilmiş hissettim ve bu duygular ilişkilerimi veya işimi olumsuz etkilemiştir.
30. Kurşun gibi ağırlaşma hissi / fiziksel enerji
  0. Ağırlık duygusu yaşamıyorum veya fiziksel enerjim yokmuş gibi hissetmiyorum.
  1. Zaman zaman ağırlık duygusu yaşıyorum veya fiziksel enerjim yokmuş gibi hissediyorum ama bu işimi, okulumu ve aktifliğimi olumsuz etkilemiyor.
  2. Zamanın yarısında ağırlık duygusu yaşıyorum (fiziksel enerjim yokmuş gibi hissediyorum).
  3. Çoğu zaman, günün birkaç saatinde, haftada birkaç gün ağırlık duygusu yaşıyorum (fiziksel enerjim yokmuş gibi hissediyorum).