

Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği Türkçe Formunun Güvenilirliği ve Geçerliliği



Ömer AYDEMİR¹, Sığnem ÖZTEKİN², Fatma AKDENİZ³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada amaç Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerliliğini ortaya koymaktır.

Yöntem: Araştırma Celal Bayar Üniversitesi 1. sınıf öğrencileriyle yürütülen bipolar bozukluğun epidemiyolojisine dair bir çalışmanın denekleriyle yürütülmüştür. Buna göre bipolar bozukluk şüpheli ve sağlıklı kontrol grubu olarak 122 gönüllü çalışmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Birlikte geçerlilik amacıyla Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürümü uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam puan bağıntı katsayıları, açıklayıcı faktör analizi, diğer ölçekle bağıntı ve ROC eğrisi hesaplanmıştır.

Bulgular: Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin önce Türkçe'ye sonra İngilizce'ye çevirisi yapılmış ve çeviriler sonunda dil birliğiyle ölçek metni elde edilmiştir. İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,969-0,979 ve madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0,767-0,929 ve 0,725-0,890 arasında elde edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde şiddet alt ölçeği için varyansın %78,9'unu ve sıklık alt ölçeği için varyansın %71,7'sini açıklayan tek faktör bulunmuştur. Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürümü ile bağıntısı $r=0,513$ ve $0,530$ olarak hesaplanmıştır. ROC analizinde ölçeğin eğrinin altında kalan alan $0,977$ ve $0,999$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin bipolar bozukluk gruplarını sağlıklı kontrol grubundan iyi ayırt ettiği görülmüştür.

Sonuç: Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği Türkçe formunun güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği, Güvenilirlik, Geçerlilik

SUMMARY

Reliability and Validity Study of the Turkish Version of Bipolar Prodrome Symptom Scale

Objective: In this study, it is aimed to evaluate the reliability and validity of the Turkish version of Bipolar Prodrome Symptom Scale.

Method: The study was carried out with subjects who participated the study on the epidemiology of bipolar disorder among the students in the 1st grade of Celal Bayar University. The sample consisted of 30 volunteers diagnosed as bipolar disorder and 122 healthy controls. For concurrent validity, Hypomania Checklist-32-Revised was used. In the statistical analysis, internal consistency coefficient, item-total score correlation coefficients, exploratory factor analysis, correlation with concurrent scale and ROC curve were calculated.

Results: Translation into Turkish and back-translation into English of were performed and thus the semantic harmony of the scale was obtained. In the internal consistency, Cronbach alpha coefficient was between 0,969-0,979 and item-total score correlations were between 0,767-0,929 and 0,725-0,890. In factor analysis, for the severity subscale a one-factor solution representing 78,9% of the variance and for the frequency subscale one-factor solution representing 71,7% of the solution are obtained. Correlation of Bipolar Prodrome Symptom Scale with Hypomania Checklist-32-Revised was $r=0,513$ and $0,530$. In the ROC analysis, area under the curve was $0,977$ and $0,999$. The scale discriminates well between the bipolar group and healthy control group.

Conclusion: Bipolar Prodrome Symptom Scale developed for screening hypomania is reported to be reliable and valid in Turkish.

Keywords: Bipolar Prodrome Symptom Scale, Reliability, Validity

Geliş Tarihi: 16.08.2016 - **Kabul Tarihi:** 07.11.2016

¹Prof., ²Asis., Psikiyatri Bl., Celal Bayar Üniv. Manisa. ³Uzm., Psikiyatri Kl., Bolvadin Devlet Hastanesi, Afyon.

Dr. Ömer Aydemir, e-posta: soaydemir@yahoo.com

<https://www.doi.org/10.5080/u18399>

GİRİŞ

Bipolar bozukluk yineleyen dönemlerle seyreden ve başlangıçta hastaların psikososyal ve bilişsel işlevleri iyi olsa bile, süreç içinde ciddi bozulma yaratan bir ruhsal hastalıktır (Kapczinski ve ark. 2009). Hastaların üçte ikisinde hastalık başlangıcı 18 yaş öncesinde söz konusu olup (Perlis ve ark. 2004), ilk belirtiler yaklaşık 17 yaş civarında ortaya çıkarken hastaların tıbbi başvurusu 24 yaş bulmaktadır (Berk ve ark. 2007). Hastalığın ilerleyici bir süreç gösterdiği düşünülürse, erken yakalamak ve erken dönemde tedavi sunmak hastalığın daha iyi bir seyre sahip olabilmesi için önemlidir.

Prodromal dönemde tanı koymak için çeşitli ölçütler önerilmiştir (Bechdolf ve ark. 2014) ancak bu kişilerin sağlık kurumlarına başvuruları sınırlı düzeyde olduğu için ölçütlerin kullanılmasından çok, tarama ölçeklerinin kullanılması yararlı olacaktır.

Gündelik uygulamada kullanılan tanı sistemleri hastaların erken dönemde yakalanmasına olanak sağlayan kullanıma sahip değildir. Bu amaçla bipolar bozukluğa yönelik tarama ölçekleri bulunmaktadır. Bu ölçeklerden Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ) Hirschfeld ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği Konuk ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun özgüllük ve duyarlılığının görece düşük olması (sırasıyla %77 ve %64), tarama amaçlı kullanımını kısıtlamaktadır. DBÖ ile yapılan bir meta-analiz çalışmasında ise duyarlılığının %61,3 olduğu saptanmıştır (Zimmerman ve Galione 2011). Diğer yandan Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş formu (HCL-32-R) Angst ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği Vahip ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Tıpkı, DBÖ için olduğu gibi HCL-32-R Türkçe formu için de özgüllük ve duyarlılık görece düşük (sırasıyla %69,8 ve %71) bulunmuştur. HCL-32-R için yapılan meta-analiz çalışmasında ise (Meyer ve ark. 2014) özgüllüğünün görece düşük olduğu (%65,3) görülmektedir.

Bipolar bozukluğu erken yakalama amaçlı bir diğer ölçek ise Bipolar Prodrom Belirti Ölçeğinin Tarama amaçlı kullanılan formudur. Ölçek Correll ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiş olup güvenilirliği ve geçerliliği gösterilmiştir. Bipolar bozukluğu diğer hastalık gruplarından veya sağlıklı kontrol gruplarından iyi ayırt ettiği ileri sürülmüştür. Bu yanıyla tarama çalışmalarında kullanışlı bir seçenek oluşturmaktadır. Aynı amaçla Bipolar Prodrom Belirti Ölçeği'nin görüşme çizelgesi, veli formu gibi çeşitli formları bulunmaktadır.

Bu çalışmada bipolar bozukluk yönünden tarama ve erken saptama amaçlı Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Yerel Etik Kurulu tarafından verilmiştir.

Çeviri işlemi

Ölçeği geliştiren ekibin lideri Prof. Dr. Christoph U. Correll ile yazışma sonrası gerekli izinler alınmıştır. Ardından ölçek iki ayrı psikiyatr tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Ardından bir dilbilimci tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiştir. Geri çevrilen metin ölçeği geliştiren Prof. Dr. Christoph U. Correll tarafından onaylandıktan sonra çalışmaya hazır hale getirilmiştir.

Örneklem grubu

Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği için yürütülecek çalışma daha önce Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Yerel Etik Kurulu tarafından 14.03.2013 tarih ve 20478486-62 sayılı kararıyla kabul edilen "Celal Bayar Üniversitesi Öğrencilerinde Bipolar Bozukluk Prevalansı ve İlişkili Risk Etmenleri" başlıklı çalışmanın bir parçası olarak yapılmıştır (Aydemir ve ark. 2016).

Araştırmanın birinci aşamasında Celal Bayar Üniversitesi bünyesinde tüm fakülte ve yüksekokullarda 1. sınıfta okuyan tüm öğrenciler arasından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 2757 kişiye HCL-32-R uygulanmıştır. HCL-32R uygulanan kişilerden 1688 kişide ölçek için kabul edilmiş kesme puanı olan 14 ve üzeri saptanmış olup bunlardan iletişim bilgilerini veren ve görüşmeyi kabul eden 1197 kişiye ulaşılarak telefon görüşmesi veya yüz yüze görüşme ile DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin (SCID) iki duygudurum modülü SÖ ve FA tarafından uygulanmıştır. Bu görüşme sonucunda bir duygudurum bozukluğu açısından telefonda yapılan görüşmede bipolar bozukluk saptanması nedeniyle riskli olduğu düşünülen ve hastaneye gelerek yüz yüze görüşmeyi kabul eden 52 kişi ile ayrıntılı psikiyatrik görüşme ve SCID uygulaması SÖ ve FA tarafından yapılmıştır. SCID uygulaması sonucunda daha önce hastalık dönemleri geçirmiş ancak bugüne kadar tanı veya tedavi almamış olan 30 kişiye bipolar bozukluk (bipolar bozukluk tip 1=16, bipolar bozukluk tip 2=14) tanısı koyulmuştur ve örneklemin hasta toplumunu oluşturmuştur. Örneklemin sağlıklı kontrol grubu için ise yine aynı çalışmada HCL-32-R ile 14 puanın altında kalan 150 kişi çağırılmıştır. Ancak çağırılanlardan 122 kişi başvuruda bulunmuş ve ölçekleri tam olarak doldurmuş olduğundan kontrol grubunu bu kişiler oluşturmuştur. Kontrol grubu için de aynı değerlendirme aynı biçimde yapılmıştır.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri.

	Bipolar grubu n=30		Kontrol grubu n=122	
Yaş (ort. $\pm$ s. s.) ¹	20,9 $\pm$ 2,0		20,5 $\pm$ 1,6	
Cinsiyet ¹ (ort. (%))				
Erkek	14	46,7	51	41,3
Kadın	16	53,3	71	58,7
Tanı dağılımı (ort. (%))				
Bipolar bozukluk tip1	17	56,6		
Bipolar bozukluk tip2	13	43,4		
Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş (ort. $\pm$ s. s.) ²	19,9 $\pm$ 3,5		13,1 $\pm$ 5,5	
Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği sıklık alt ölçeği (ort. $\pm$ s. s.) ²	38,7 $\pm$ 14,4		6,0 $\pm$ 7,8	
Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği şiddet alt ölçeği (ort. $\pm$ s. s.) ²	57,8 $\pm$ 7,4		6,5 $\pm$ 8,6	

¹p>0,05, ²p<0,0001.

Değerlendirme Araçları

Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği: Son bir yıl içinde duygudurum belirtilerini şiddet ve sıklık açısından ayrı ayrı 14 sorulu 6'lı Likert tipi değerlendirme sağlayan bir özbebildirim ölçeğidir. Risk yaratması ve tanıya yatkınlığı araştırması açısından sorgulama, ağırlıklı olarak mani belirtilerine odaklanmaktadır. Diğer ölçeklere kıyasla irritabilite belirtisine önem verilmiştir. Maddelerin her biri 0-5 arasında puanlanmaktadır ve en yüksek puan 70 olarak belirlenmiştir. Ölçek şiddet ve sıklık alanlarında ayrı ayrı puanlama sağladığından iki adet toplam puan sunmaktadır. Ölçeğin özgün geliştirilme çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,74-0,89 arası, sınıf içi korelasyon katsayısı 0,93-0,98 arası bulunmuştur ve diğer duygudurum ölçekleriyle iyi düzeyde korelasyon göstermiştir (Correll ve ark. 2014).

Hipomani Kontrol Listesi-32-Yenilenmiş: Başta mani ve hipomani dönemleri olmak üzere duygudurum dönemlerini tarayarak bipolar bozukluğa duyarlı grupları belirlemeyi hedeflemektedir. Ölçek sekiz soru başlığında oluşmaktadır. Ölçeğin asıl puanlaması üçüncü sorudaki 32 maddeden elde edilen puanların toplanmasıdır. Buna göre evet yanıtlarına 1, hayır yanıtlarına ise 0 puan verilir. Böylece toplam puan elde edilir. Ölçeğin Türkçe sürümünün kesme puanı 14/15 olarak elde edilmiştir. Buna göre 14 puanın üzerinde olan denekler bipolar bozukluk açısından risk grubunu oluşturmaktadır. Ölçeğin özgün formu Angst ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Vahip ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (2016). Türkçe formun güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,914 olarak hesaplanmıştır.

DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID): Uygulamada DSM-IV'e göre I. Eksen psikiyatrik bozukluk tanısı araştırma amaçlı hazırlanmış ve klinisyen tarafından yapılandırılmış görüşmeyle uygulanan bir kılavuzdur. Altı modülden oluşmaktadır ve toplam 38 DSM-IV I. Eksen

bozukluğunu tanı ölçütleri ile ve 10 tane I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleri olmadan araştırmaktadır. Türkçe için uyarlaması ise Özkürkçügil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Özkürkçügil ve ark. 1999).

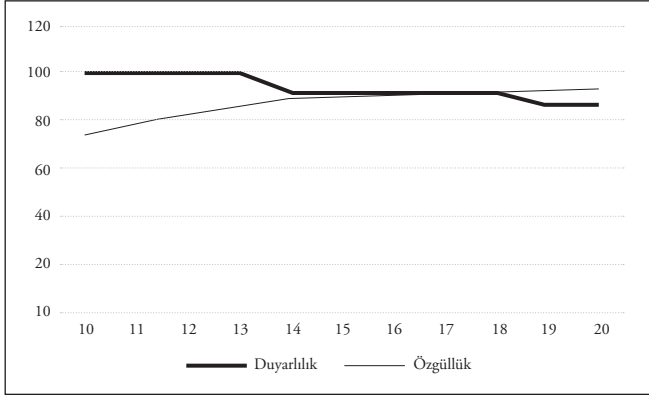
İstatistiksel Çözümleme

İstatistiksel değerlendirmede öncelikle araştırma grupları arasında sosyodemografik özellikler açısından fark olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere varyans analizi testi (ANOVA), kategorik değişkenlere ise ki-kare testi uygulanmıştır.

Tablo 2. Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin Sıklık ve Şiddet Alt Ölçeklerinin Faktör Yapısı ve Yükleri ve Madde-Toplam Puan Bağını Katsayıları.

Madde No	Faktör 1		Madde-toplam puan bağıntı katsayısı	
	Sıklık	Şiddet	Sıklık	Şiddet
BPBTÖ-1	0,836	0,919	0,809	0,904
BPBTÖ-2	0,797	0,840	0,769	0,816
BPBTÖ-3	0,807	0,820	0,778	0,793
BPBTÖ-4	0,760	0,855	0,725	0,832
BPBTÖ-5	0,844	0,917	0,819	0,902
BPBTÖ-6	0,873	0,901	0,851	0,884
BPBTÖ-7	0,778	0,848	0,743	0,824
BPBTÖ-8	0,886	0,938	0,865	0,927
BPBTÖ-9	0,898	0,941	0,876	0,929
BPBTÖ-10	0,814	0,796	0,780	0,767
BPBTÖ-11	0,859	0,910	0,833	0,893
BPBTÖ-12	0,909	0,932	0,890	0,919
BPBTÖ-13	0,875	0,880	0,848	0,859
BPBTÖ-14	0,905	0,929	0,884	0,917
Özdeğeri	10,049	11,059		
Varyans (%)	71,7	78,9		

BPBTÖ: Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği.



Şekil 1. Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği Sıklık Alt Ölçeğinin ROC Eğrisi.

Ölçeğin tüm psikometrik özelliklerini değerlendirmek amacıyla her iki alt ölçeği ayrı ayrı istatistik analize tabi tutulmuştur. Güvenilirlik için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam puan korelasyon katsayısı elde edilmiştir. Geçerlilik için ise açıklayıcı faktör analizi uygulanmış ve ana bileşenler yöntemiyle ve varimax rotasyon uygulanarak faktör analizi yürütülmüştür. Faktör analizinde özdeğeri 1'in üzerindeki faktörler dikkate alınmış ve faktör yükü 0.4'ün üzerindeki maddeler değerlendirilmiştir. Ölçüt geçerliliği için ise SCID ile tanı alanlar ve almayanlar arasında özgüllük ve duyarlılık hesaplanarak ROC (receiver operating characteristics) analizi yapılmıştır. Her iki alt ölçek için ROC eğrileri çizilerek kesme puanları hesaplanıp bu kesme puanları için duyarlılık, özgüllük, pozitif öngörücü değer ve negatif öngörücü değer gösterilmiştir.

BULGULAR

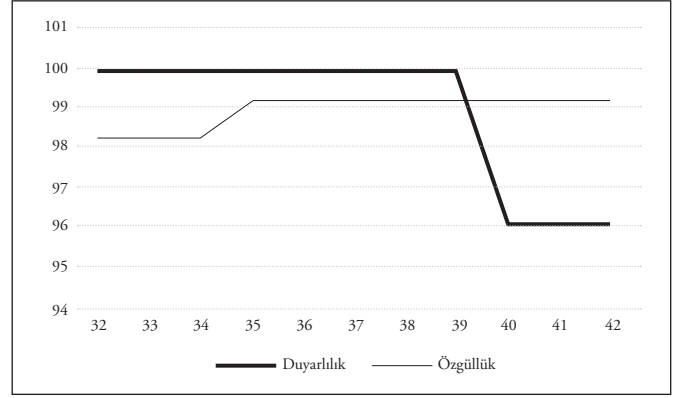
Araştırma Celal Bayar Üniversitesi bünyesinde 1. sınıfta okuyan öğrencilerle yürütülen epidemiyolojik alan araştırmasında saptanan ve bipolar bozukluğu olan 30 gönüllü ve aynı çalışmada sağlıklı olduğu saptanan 122 gönüllü ile yürütülmüştür.

Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya katılan gönüllülerin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Bipolar bozukluk grubuyla kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Güvenilirlik Çözümlmeleri

Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği şiddet alt ölçeğinin iç tutarlılık çözümlemesinde Cronbach alfa katsayısı 0,979 olarak hesaplanmıştır. Madde – toplam puan bağıntı katsayıları 0,767-0,929 arasında bulunmuştur (Tablo 2) ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,0001$). Sıklık alt ölçeği için ise Cronbach alfa katsayısı 0,969 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,725-0,890 arasında elde edilmiştir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,0001$).



Şekil 2. Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği Şiddet Alt Ölçeğinin ROC Eğrisi.

Geçerlilik Çözümlmeleri

Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör çözümlemesi yapılmış ve verilerin uygunluğunu araştırmak amacıyla Kaiser-Meier-Olkin Testi'nde katsayı 0,958 olarak bulunmuş, Bartlett Testi'nde ise ki-kare değeri 2627,671 ($p<0,0001$) olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubunun yeterli olduğu gösterildikten sonra şiddet alt ölçeği için yapılan açıklayıcı faktör çözümlemesinde (Tablo 2) toplam varyansın %78,9'unu açıklayan tek faktör bulunmuştur ve özdeğeri 11,059'dur. Bu faktör analizinde maddelerin faktör yükleri 0,796-0,941 arasında elde edilmiştir. Sıklık alt ölçeği için ise yine toplam varyansın %71,7'sini açıklayan, özdeğeri 10,046 olan tek faktör elde edilmiştir. Maddelerin faktör yükleri 0,760-0,909 arasındadır. Analizde tek faktör elde edilmesi sonucunda varimax rotasyonu uygulanmaya gerek kalmamıştır.

Hipomani Soru Listesi-32 -Yenilenmiş Sürüm puanı ile Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin şiddet puanı arasındaki bağıntı, $r=0,530$ ($p<0,0001$) ve sıklık puanı için ise $r=0,513$ ($p<0,0001$) olarak elde edilmiştir.

Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin bipolar ve sağlıklı gönüllü gruplarını ayırt etmesini incelemek amacıyla grupların elde ettikleri toplam şiddet ve sıklık puanları ANOVA ile karşılaştırılmıştır. Buna göre bipolar bozukluğu bulunan grubun elde ettiği şiddet puan ortalaması ($\pm$ standart sapması) ($57,8\pm7,4$), sağlıklı kontrol grubunun elde ettiği puan ortalamasından ($6,5\pm8,6$) daha yüksek bulunmuştur ($t=10,726$, $p<0,0001$). Sıklık puanı için ise bipolar bozukluk grubunun puan ortalaması ($38,7\pm14,4$) sağlıklı kontrol grubundan ($6,0\pm7,8$) yüksektir ($t=28,068$, $p<0,0001$) (Tablo 1).

Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin bipolar bozukluk grubu ile kontrol grubunu kapsayan ROC çözümlemesinde ROC eğrisinin altında kalan alan şiddet puanı için 0,999 ve sıklık puanı için 0,977 olarak saptanmıştır.

ROC analizi sonucu her iki alt ölçek için kesme puanları hesaplanmıştır. Buna göre sıklık alt ölçeği için elde edilen kesme

puanı 17/18'dir (Şekil 1). Bu kesme puanının duyarlılığı %91,6, özgüllüğü %92,4, pozitif öngörücü değeri %73,3 ve negatif öngörücü değeri %98 olarak elde edilmiştir. Şiddet alt ölçeği için ise kesme puanı 39/40 olarak hesaplanmıştır (Şekil 2). Bu kesme puanı için duyarlılık %96,1, özgüllük %99,1, pozitif öngörücü değer %96,1 ve negatif öngörücü değer %99,1 olarak elde edilmiştir.

TARTIŞMA

Bipolar bozukluğu erken yakalamak ve dolayısıyla erken tedaviye başlamak hastalığın seyir ve sonlanımını olumlu hale getirmek açısından önemlidir. Erken yakalamak açısından gerek Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (Zimmerman ve Galione 2011) gerekse Hipomani Soru Listesi-32 (Meyer ve ark. 2014, Vahip ve ark. 2016) bunu sağlamakta yetersiz kalınca yeni ölçeklere gereksinim belirmiştir. Bu amaçla geliştirilen Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin Türkçe formunun yapılan güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, ölçeğin bu alanda kullanımının uygun olacağına işaret etmektedir.

Güvenilirlik çözümlmeleri

Güvenilirlik çözümlmelerinde Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin iç tutarlılık ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları çok yüksek elde edilmiştir. Ölçeğin geliştirildiği özgün çalışmada da benzer biçimde yüksek katsayılar (0,74-0,89) bulunmuştur (Correll ve ark. 2014). Benzer amaçlarla kullanılan Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş için bu katsayı 0,914 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,235-0,743 arasında bulunmuştur (Vahip ve ark. 2016). Sonuç olarak Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin güvenilirliğinin yeterli olduğu saptanmıştır.

Geçerlilik çözümlmeleri

Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin yapı geçerliliğini araştırmak amacıyla yapılan faktör analizinde tek faktör elde edilmiştir ve maddelerin tek yapıyı temsil ettiği gösterilmiştir. Ölçek zaten ağırlıklı olarak mani/hipomani belirtilerini sorgulayarak bipolar bozukluk tanısına doğrudan odaklanmaktadır. Yapılan çalışmalarda ise Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş çok daha karmaşık bir faktör yapısı göstermektedir ve daha zor yorumlanmaktadır (Vahip ve ark. 2016) Angst ve ark. 2005).

Ölçeğin ölçüt geçerliliğinin göstermek amacıyla yapılan Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş ile yapılan korelasyon analizinde, katsayılar 0,513-0,530 arasında bulunmuştur. Katsayılar anlamlı düzeyde olsa bile, beklenenin kısmen altındadır. Bunun olası nedeni Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin daha hastalık odaklı olup doğrudan belirti taraması, ancak Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş'in ise daha mizaç veya davranış odaklı olup eğilim belirlemeye odaklanmasıdır (Vahip ve ark. 2016). Ölçeğin özgün çalışmasında

Young Mani Derecelendirme Ölçeği ile korelasyonu 0,35 olarak hesaplanmıştır (Correll ve ark. 2014). Bu sonuçlarla Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin ölçüt geçerliliğini karşıladığı gösterilmiştir.

Ölçeğin ayırt edici özelliklerini belirlemek amacıyla yapılan ROC analizinde özgüllüğü ve duyarlılığının çok yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş'in özgüllük ve duyarlılığı için yapılan ROC analizinde daha düşük bir düzey (0,747) elde edilmiştir (Vahip ve ark. 2016). Her iki alt ölçeğin kesme puanlarının duyarlılıkları, özgüllükleri, negatif öngörücü değerleri çok yüksektir. Sadece sıklık alt ölçeğinin pozitif öngörücü değeri görece düşük elde edilmiştir (%73,3) ancak şiddet için aynı değer çok yüksek olarak hesaplanmıştır. Bunun ötesinde hasta ve sağlıklı grupları ayırt etme yeteneği iki grup arasında ortalamaların karşılaştırılmasıyla araştırılmıştır ve Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin her iki alt ölçeğinin iki grubu çok iyi düzeyde ayırt edebildiğini ortaya koymuştur. Özgün çalışmada da benzer şekilde hasta ve sağlıklı grupları çok iyi düzeyde ayırt etmektedir (Correll ve ark. 2014).

Araştırmanın sınırlılıkları ve üstünlükleri

Araştırmada hasta grubunun sayısının görece düşük olması bir sınırlılıktır. Ancak daha önce tanı konup tedavi görmemiş hastalarla çalışmak da ölçeğin salt performansını görmek açısından çok yararlı olmuştur.

SONUÇ

Bipolar bozukluğu gerek sağlıklı gerekse hasta gruplarında tarayarak saptamak amacıyla kullanılan Bipolar Prodrom Belirti Tarama Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında, ölçeğin kullanımının uygun olduğu ortaya konmuştur. Bundan sonra klinik ortamlarında yapılan çalışmalarla ölçeğin psikometrik özelliklerinin klinik ortamlarda gösterilmesi yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Angst J, Adolfsson R, Benazzi F ve ark. (2005) The HCL-32: towards a self-assessment tool for hypomanic symptoms in outpatients. *J Affect Disord* 88:217-33.
- Aydemir Ö, Akdeniz F, Öztekin S (2016) Prevalence and risk factors of bipolar disorder in university students in Turkey. 18th ISBD International Congress, Amsterdam. *Bipolar Disord* 18 (Suppl S1): 91:P-070.
- Bechdolf A, Ratheesh A, Cotton SM ve ark. (2014) The predictive validity of bipolar at-risk (prodromal) criteria in help-seeking adolescents and young adults: a prospective study. *Bipolar Disord* 16:493-504.
- Berk M, Dodd S, Callaly P ve ark. (2007) History of illness prior to a diagnosis of bipolar disorder or schizoaffective disorder. *J Affect Disord* 103:181-6.
- Correll CU, Olvet DM, Auther AM ve ark. (2014) The Bipolar Prodrome Symptom Interview and Scale-Prospective (BPSS-P): description and validation in a psychiatric sample and healthy controls. *Bipolar Disord* 16:505-22.

- Hirschfeld RM, Williams JB, Spitzer RL ve ark. (2000) Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. *Am J Psychiatry* 157:1873-5.
- Kapczinski F, Dias VV, Kauer-Sant'Anna M ve ark. (2009) Clinical implications of a staging model for bipolar disorders. *Expert Rev Neurother* 9:957-66.
- Konuk N, Kıran S, Tamam L ve ark. (2007) Duygudurum Bozuklukları Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının bipolar bozukluk taramasında geçerliği. *Türk Psikiyatri Derg* 18:147-54.
- Meyer TD, Schrader J, Ridley M ve ark. (2014) The Hypomania Checklist (HCL) - systematic review of its properties to screen for bipolar disorders. *Compr Psychiatry* 55:1310-21.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12:233-6.
- Perlis RH, Miyahara S, Marangell LB ve ark. (2004) STEP-BD Investigators: long-term implications of early onset in bipolar disorder: data from the first 1000 participants in the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder (STEP-BD). *Biol Psychiatry* 55:875-81.
- Vahip S, Aydemir Ö, Akkaya C (2016). Hipomani Soru Listesi-32-Yenilenmiş Sürümün Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* doi: 10.5080/u13738.
- Zimmerman M, Galione JN (2011) Screening for bipolar disorder with the Mood Disorders Questionnaire: a review. *Harv Rev Psychiatry* 19:219-28.