

# DSM-5 DÜZEY 2 İRRİTABİLİTE ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ

Şermin YALIN SAPMAZ\*, Nefize YALIN\*\*, Canem ERGİN\*\*\*,  
Sığnem ÖZTEKİN\*\*\*\*, Birsen Pılan ŞENTÜRK\*\*\*\*\*, Neslihan İNAL  
EMİROĞLU\*\*\*\*\* Ertuğrul KÖROĞLU\*\*\*\*\*, Ömer AYDEMİR\*\*\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada DSM-5 düzey 2 iritabilite ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliğinin çalışılması amaçlanmıştır. Çocuk ve ergenlerdeki iritabilitenin şiddetini belirleyen bu ölçeğin 6-17 yaşlar için anne, baba ya da veli tarafından doldurulan yedi maddelik ebeveyn formu ile 11-17 yaşlar için ergenlerin kendilerinin doldurduğu yedi maddelik öz bildirim formu bulunmaktadır. **Yöntem:** DSM-5 düzey 2 iritabilite ölçeğinin çevirisi ve geri çevirisi yapıp ölçek hazırlanmıştır. Araştırma grupları çocuk psikiyatri kliniğinde tedavi gören ve bipolar bozukluk tanısı alan klinik örneklem ile toplum örnekleminde oluşmuştur. 11-17 yaş arası 85 çocuk ve 84 ebeveyn ile 2015 yılı Mayıs-2016 yılı Nisan ayları arasında çalışma yürütülmüştür. Değerlendirmede DSM-5 düzey 2 iritabilite ölçeği öz-bildirim ve ebeveyn formlarının yanı sıra Young mani derecelendirme ölçeği ve Young mani değerlendirme ölçeği anne/baba formu kullanılmıştır. **Sonuçlar:** Güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı çocuk formu için 0.875, ebeveyn formu için 0.886 bulunmuştur. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları orta ve yüksek düzeydedir ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapı geçerliliğinde her iki formda da bir faktör elde edilmiştir ve ölçeğin orijinal yapısı ile uyumlu bulunmuştur. Eş zamanlı geçerlilikte ölçeğin hem çocuk formunun hem de ebeveyn formunun Young mani derecelendirme ölçeği ile orta düzeyde anlamlı korelasyon gösterdiği saptanmıştır. **Tartışma:** DSM-5 düzey 2 iritabilite ölçeğinin Türkçe sürümü hem klinik uygulamada hem araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** DSM-5 düzey 2 iritabilite ölçeği, geçerlilik, güvenilirlik

## SUMMARY: VALIDITY AND RELIABILITY OF DSM-5 LEVEL 2 IRRITABILITY SCALE- TURKISH VERSION

**Objective:** This study aimed to assess the validity and reliability of DSM-5 level 2 irritability scale- Turkish version. This scale was developed to determine the severity of irritability among children and adolescents and has a 7-item parent form filled out by parents or the legal guardian for children 6-17 years of age and a 7-item self report form for adolescents between 11-17 years old. **Method:** DSM-5 Level 2 irritability scale was prepared by carrying out the translation and back-translation of the scale. Study groups consisted of a clinical sample diagnosed with bipolar disorder that were being treated in a child and adolescent psychiatry unit at the time of the study that was executed between May 2015- April 2016, along with a community sample. The study was carried out with 85 children between 11-17 years of age and 84 parents of children that were 11-17 years old. As for the assessment process, Young mania rating scale and Young mania rating scale, parent form were also administered along with DSM-5 level 2 irritability scale. **Results:** Regarding reliability analyses, Cronbach alpha internal consistency coefficient value for child from was 0.875, while 0.886, for parent form. Item- total score correlation coefficients were within medium and high ranges and were statistically significant. For construct validity, one factor was obtained for each form and was found consistent with the original structure of the scale. As for concurrent validity, child and parent forms of the scale had medium degrees of correlation with Young mania rating scale. **Discussion:** It was proven that the Turkish version of DSM-5 level 2 irritability scale could be used as a valid and reliable tool both for clinical practice and research purposes.

**Key Words:** DSM-5 level 2 irritability scale, reliability, validity

\*Yrd. Doç. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

\*\*Uzm. Dr., Centre For Affective Disorders, King's College London Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, London, United Kingdom

\*\*\*Uzm. Dr., Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, Manisa

\*\*\*\*Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

\*\*\*\*\*Uzm. Dr., Muayenehane Hekimi, Manisa

\*\*\*\*\*Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

\*\*\*\*\*Prof. Dr., Bozlam Psikiyatri Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Ankara

\*\*\*\*\*Prof. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

## GİRİŞ

İrritabilite, kolay ve çabuk öfkelenme, öfkeyle hareket etme, içinde bulunulan durumla uyumsuz olarak aşırı tepki verme olarak tanımlanmaktadır (Copeland ve ark. 2015, Stringaris ve ark. 2009). İrritabilite, hem toplumda normal gelişimsel bir örüntü olarak bulunabilirken hem de çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarında önemli bir belirti olarak karşımıza çıkabilmektedir (Loeber ve Burke 2011, Stringaris ve ark. 2013). Ayrıca iritabilitenin gelecekteki unipolar

Cocuk ve Genclik Ruh Sağlığı Dergisi : 24 (1) 2017

depresyon ve anksiyete için de bir risk faktörü olabileceği öne sürülmektedir (Leibenluft ve ark. 2006).

İrritabilite, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, majör depresyon, mani ve diğer birçok bozuklukta önemli bir belirti olarak karşımıza çıkmaktadır (Copeland ve ark. 2015). Şiddetli iritabilitenin tanımlayıcı bir belirti olduğu, duygudurumu düzenleyememe bozukluğunun araştırıldığı Great Smoky Mountains çalışmasında 9-19 yaş grubu çocuk ve gençlerde sıklık %3.3 saptanmıştır (Brotman ve ark. 2006). İngiltere’de toplum örnekleminde yapılan duygudurum düzenleyememe bozukluğunun araştırıldığı başka bir çalışmada 8-19 yaş grubunda sıklık %5 saptanmıştır (Stringaris ve ark. 2009, Stringaris ve Goodman 2009).

Psikiyatride hastalıkların ve bozuklukların sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan sistem olan ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilan edilerek belli aralıklarla yenilenen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) beşinci baskısıyla kullanıma sunulmuştur (APA 2013). DSM-IV’te birçok bozukluğun tanı kategorisinde önemli bir belirti olarak belirtilen iritabilite, 2013 yılında yayınlanan DSM-5’te daha ayrıntılı tanımlanmıştır. DSM-5 Tanı Ölçütleri El Kitabı’nın yayınlanması ile birlikte gerek alan araştırmalarında gerek gündelik psikiyatri uygulamasında hastalıkların hem şiddetinin belirlenmesi hem de gidişatının izlenmesi amacıyla yeni ölçeklere ihtiyaç duyulmuş ve birçok psikiyatrik hastalık için DSM-5 kriterlerine uyarlanmış yeni değerlendirme araçları önerilmiştir. Bu değerlendirme araçlarından düzey 1 kesitsel belirti ölçümünü sağlayan ölçek ruhsal tanılar arasında önemli olan ruh sağlığı alanlarını değerlendiren, bireyin sağaltımı ve sonlanımı üzerinde belirgin etki yapabilecek ek sorgulama alanlarını belirlemede kullanılan hastanın ya da bilgi kaynağının değerlendirdiği 12 alt alanı değerlendiren 25 sorudan oluşan bir

formdur. Düzey 2 kesitsel belirti ölçümünü sağlayan ölçekler ise her bir alt alanı daha detaylı ve özgün olarak sorgulamaktadır (<http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>). DSM-5 düzey 2 iritabilite ölçeği, çocuk ve ergenlerdeki iritabilitenin şiddetini belirleyen bir ölçektir. Afektif tepkisellik indeksi’nin-affective reactivity index (ARI) uyarlanmış versiyonudur (<http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>, Stringaris ve ark. 2012). DSM-5 düzey 2 iritabilite ölçeği maddeleri 6-17 yaş arasındaki çocuklar için geçerliliği yapılmış olan ARI’nın orijinal versiyonu ile aynı maddeleri kullanmaktadır. İki ölçek arasındaki tek fark DSM-5 düzey 2 iritabilite ölçeğinin son yedi günü, ARI’nın altı aylık bir zaman dilimini sorgulamasıdır. DSM-5 saha denemelerinde kullanılan uyarlanmış ARI versiyonları güncel durumu değerlendirmektedir (geçtiğimiz yedi gün gibi) ve tedavi yanıtını değerlendirmek üzere 2. düzey tarama ölçümleri bataryasının bir parçası olmak üzere tasarlanmıştır. Tarama ölçümleri her bir çocuk için klinisyen ile olan viziti öncesi 11-17 yaş çocuğun kendisi ve 6-17 yaş çocuğun ebeveyni tarafından doldurulmaktadır. Her bir madde geçtiğimiz 7 gün içerisinde çocuğunun iritabilite düzeyini derecelendirmesini istenmektedir. Yedi günlük güncel durum zaman aralığı ARI’yı geliştirenlerce geçerlik açısından değerlendirilmemiş; ancak DSM-5 saha denemeleri sürecinde düzey 1 tarama ölçümleri bağlamında güvenilir bulunmuştur (<http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>). Ülkemizde çocuklarda iritabiliteyi ölçen özgün bir ölçek yoktur. Bu çalışmada amaç; DSM-5 düzey 2 iritabilite ölçeğinin Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğini göstermektir.

## YÖNTEM

### Çeviri İşlemi

DSM-5 düzey 2 iritabilite ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışmasının yapılması amacıyla, öncelikle DSM-5 Kaynak Kitabı ve El Kitabı’nın

çeviri ve yayın haklarını elinde bulunduran HYB Yayıncılık ve Boylam Psikiyatri Enstitüsü tarafından ölçek çalışmaları için izin alınmıştır. Ölçeğin çeviri işlemi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan iki çocuk psikiyatristi, ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan bir yetişkin psikiyatri uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip; anlam uyumu, dil kullanımı, kültürel uygunluğu, kavram uygunluğu ve imla kuralları açısından uygun, üzerinde anlaşılan bir metin haline geldikten sonra bir yetişkin psikiyatristi tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri ile, ölçeğin orijinali ile kıyaslanarak içerdiği kavramları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Gerekli onay verildikten sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

### Örneklem

Araştırmanın örneklem grubu için Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ), Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (ERSHH) çocuk psikiyatrisi polikliniklerinde izlenmekte olan hastalar ile sağlıklı gönüllüler ve ebeveynler araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı CBÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir.

Çalışma grubunun, çalışmaya katılmayı kabul eden 11-17 yaş arası çocuklar ile 6-17 yaş çocuğu olan ebeveynlerden oluşması planlanmıştır. Psikiyatrik açıdan düşük risk grubunu temsil eden toplum örneklemini Manisa ilinde bulunan özel bir okuldan elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde ölçeklerin geçerlik çalışmalarında faktör analizi gibi çok değişkenli analizlerin yapılabilmesi için ulaşılabilecek gereken örneklem büyüklüğü konusunda farklı ölçütler ve görüşler bulunmaktadır. Görüşlerden biri madde sayısına bağlı olarak oran vermektedir. Tavşancıl'a (2006) göre örneklem büyüklüğü, değişken, yani madde sayısının en az beş katı, hatta 10 katı olmalıdır. Araştırma istatistiklerinde yeterli bir örnekleme sahip olmak için sağlıklı öğrenci ve ebeveyn

grubunun sayısı 35-70 arasında olması planlanmıştır. Toplum grubuna alma ölçütleri arasında ise 11-17 yaş arasında olma, herhangi bir ruhsal bozukluk veya bedensel hastalık tanısını karşılamama ve gönüllüler ve ebeveynleri için araştırma yönergesini yerine getirecek bilişsel yeterliğe sahip olma, uygulanan ölçekleri tam olarak doldurmuş olma bulunmaktadır.

Gruplardan psikiyatrik açıdan yüksek risk taşıyan grubunu temsil eden klinik örneklem CBÜ Tıp Fakültesi, DEÜ Tıp Fakültesi ve ERSHH çocuk psikiyatrisi polikliniklerinde izlenmekte olan DSM-5'e göre bipolar bozukluk tanısı alan 11-17 yaş arası 35 ergen ve ebeveyninden oluşmuştur.

İrritabilite pek çok psikiyatrik bozuklukta tanı kriterleri içinde yer almakta hatta tanı kriteri olmasa da belirti olarak görülmektedir. Ülkemizde irritabiliteyi ölçen, daha önceden geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmış özgün bir ölçek bulunmamaktadır. İrritabiliteyi sorgulayan beşinci maddesi nedeni ile Young mani derecelendirme ölçeği bizim çalışmamızda eş zamanlı geçerlilik analizi için seçilmiştir. Bu ölçeğin seçimi ile klinik örneklemin homojen olması için sadece bipolar afektif bozukluğu olan olgulardan oluşması planlanmıştır. CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümünde bipolar bozukluk tanısı ile izlenmekte olan olgu sayısının gerekli analizlerin yapılabilmesi için yeterli sayıya ulaşmaması sonucu DEÜ Tıp Fakültesi ve ERSHH Çocuk Psikiyatri Klinikleri çalışmaya katılmıştır. Hasta grubunun tanıları DSM-5 tanı sınıflamasına dayanarak klinik görüşme ile konulmuştur. Araştırmaya dahil olma ölçütleri arasında; olgular için 11-17 yaş arasında olma, DSM-5 ölçütlerine göre bipolar bozukluk tanı ölçütünü karşılamış olma ve olgular ile ebeveynler için araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma bulunmaktadır. Araştırmadan dışlama ölçütleri ise sürekli sağaltım gerektiren bir fiziksel veya nörolojik hastalığın bulunması ve ölçek maddelerinin eksik doldurulmasıdır.

## Veri toplama araçları

**Sosyodemografik veri formu:** Çalışma grubunun sosyodemografik bilgilerinin saptanması amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan formdur. Bu formun içerisinde, çocuğun yaşı, cinsiyeti, okul durumu, fiziksel ve ruhsal bir sağlık sorunu olup olmadığı, anne-babanın yaşı, eğitim düzeyi, çalışıp çalışmama durumu, ailenin yapısı, klinik grubu oluşturan olguların tanıları, hastalık süresi ve tedavi alanlarını sorgulayan sorular bulunmaktadır.

DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği: Çocuk ve ergenlerdeki irritabilitenin şiddetini belirleyen bir ölçektir. Bu ölçeğin 6-17 yaşlar için anne, baba ya da veli tarafından doldurulan yedi maddelik ebeveyn formu ile 11-17 yaşlar için ergenlerin kendilerinin doldurduğu yedi maddelik öz bildirim formu bulunmaktadır. Düzey 2 irritabilite ölçeği, irritabiliteyi tarayan üçlü likert tipi bir değerlendirme sağlamaktadır (0=doğru değil, 1=kısmen doğru, 2=kesinlikle doğru). Her bir maddede son yedi gün içerisindeki irritabilite belirtilerinin şiddetinin değerlendirilmesi istenmektedir. Klinisyen her bir maddeyi klinik görüşmede yeniden değerlendirerek klinisyen için ayrılan bölüme elde edilen puanı belirtmelidir. İlk altı maddeden alınan puanlar toplamı 0-12 arasında değişebilmektedir. Yüksek puan irritabilite şiddetinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Ayrıca klinisyenin ortalama toplam puanı hesaplaması da gerekmektedir. Ortalama toplam puan ilk altı maddeden alınan puan toplamının altıya bölünmesiyle hesaplanır. Buna göre 0=yok, 1=hafif-orta, 2=orta-ağır olmak üzere üç şiddet derecesi belirlenmiş olur.

**Young mani derecelendirme ölçeği (YMDÖ) (Young mania rating scale):** Klinik uygulama ve araştırmalarda en yaygın kullanılan mani ölçeği olan YMDÖ eş zamanlı geçerlilik için kullanılmıştır. Manik durumun şiddetini ve değişimini ölçmeye yönelik olarak 1978 yılında Young ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. YMDÖ 11 maddeden oluşan bir ölçektir. Belirtiler son bir

hafta dikkate alınarak değerlendirilir. Her bir maddeden elde edilen puanların toplamı ölçek toplam puanını oluşturur. Türkçede geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2001 yılında Karadağ ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır.

Young mani değerlendirme ölçeği anne/baba formu/YMDÖ-ABF (Parent Young mania rating scale/PYMRS): Ailelere çocuklarının son 48 saat içindeki ve şu andaki durumu hakkında sorular soran, toplam 11 sorudan oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir (Gracious ve ark. 2002). En yüksek 60 puan alınmaktadır. Ortalama puan manik atak için 25 olup, 13 üzeri puanlar olası mani ya da hipomani, 21 üzeri puanlar ise mani ya da hipomani göstergesidir. Türkçe geçerliliğini Diler ve arkadaşları (2008) yapmıştır.

## Araştırmanın Planı ve Takvimi

Çalışmanın veri toplama dönemi 2015 yılı Mayıs-2016 yılı Nisan ayları arasındaki dönemdir. Bu çalışma döneminde çalışmaya alınma ölçütlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden olgular, çalışmaya dâhil olma ve dışlama kriterleri açısından değerlendirildikten sonra, çalışma konusunda bilgilendirilip, yazılı olarak 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu' alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm örnekleme sosyodemografik veri formu uygulanmıştır. Ayrıca ölçeğin geçerlilik değerlendirmesi için DSM-5 düzey 2 ölçeği, Young mani derecelendirme ölçeği uygulanmıştır. Aynı zamanda test-tekrar test güvenirliliği ölçümü için, sağlıklı 43 ebeveyn ve 30 çocuğa ilk uygulamadan iki hafta sonra DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği yeniden uygulanmıştır. Hem klinik örneklemedeki hem de toplum örneklemindeki olgulara DSM-5 tanı sınıflamasına dayalı klinik görüşme yapılmıştır.

## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmede öncelikle araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere T testi, kategorik

değişkenlere ise ki-kare testi uygulanmıştır. Sınıflandırılmış kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Korelasyonun gücünün 0.4 altında olması düşük düzeyde, 0.4-0.69 arasında olması orta düzeyde, 0.7 ve üzeri olması yüksek düzeyde korelasyon olarak değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde  $p < 0.05$  değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Güvenilirlik çözümlerinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık çözümlenmesi yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan ölçüt 0.00-0.40 arası değerler "güvenilir değil", 0.40-0.60 arası değerler "düşük güvenilirlikte", 0.60-0.80 arası değerler "oldukça güvenilir", 0.80-1.00 arası değerler ise "yüksek derecede güvenilir" olarak kabul edilmiştir. Ayrıca madde-toplam puan bağıntı katsayıları ile ölçeğin güvenilirliği ortaya konmuştur. Uygulamada sağlıklı 43 ebeveyn ve 30 çocuğa ilk uygulamadan iki hafta sonra DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği yeniden uygulanmış ve iki uygulama arasındaki bağıntı katsayısı hesaplanarak test-yeniden test güvenilirliği saptanmıştır. Ayrıca ebeveyn formu ve çocuk formunun toplam puanlarının bağıntı katsayısı hesaplanmış, uy-

gulayıcılar arası güvenilirlik bakılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliği için tüm araştırma gruplarının verileri kullanılarak açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Öncelikle açıklayıcı faktör çözümlenmesi için örneklemin uygunluğunu kontrolde Kaiser–Meier–Olkin testi ve Bartlett testi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılmış ve özdeğeri 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Açıklayıcı faktör yapısı ölçeğin orijinal boyut yapısıyla karşılaştırılmıştır. Ayrıca eş zamanlı geçerlilik açısından düzey 2 irritabilite ölçeği çocuk formu ile Young mani derecelendirme ölçeği ve Düzey 2 irritabilite ölçeği ebeveyn formu ile Young mani derecelendirme ölçeği anne/baba formu arasındaki bağıntıya bakılmıştır.

## BULGULAR

Bu çalışmaya toplam 84 anne-baba ve 85 ergen alınmıştır. Bipolar bozukluk tanısı olan olguların tümü ötimik olup altı aydan uzun süredir izlenmekte olan olgulardır. Anne-baba örnekleminin ve ergen örnekleminin sosyodemografik verileri Tablo 1a ve 1b'de gösterilmiştir.

Tablo 1a: Araştırma gruplarından ergen örnekleminin sosyodemografik özellikleri

		Bipolar bozukluk grubu / n:35	Toplum grubu / n:50
Yaş (yıl olarak)		15.7±2.2	15.9±2.1
Cinsiyet	Kadın	18(%51.4)	20(%40.0)
	Erkek	17(%48.6)	30(%60.0)
Okul durumu <sup>a</sup>	Devam ediyor	20(%57.1)	50(%100)
	Devam etmiyor	15(%42.9)	0(%0.0)
Ölçek toplam puanları <sup>a</sup>	DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği -çocuk formu	6.9±4.0	4.0±3.3
	Young mani değerlendirme ölçeği 5. madde	2.2±1.8	0.2±0.6
	Young mani değerlendirme ölçeği anne baba formu	14.5±10.6	3.9±3.6

<sup>a</sup> $p < 0.05$

Tablo 1b: Araştırma gruplarının ebeveyn örnekleminin sosyodemografik özellikleri

		Bipolar bozukluk grubu / n:32	Toplum grubu n:52
Yaş <sup>a</sup> (yıl olarak)		15.7±2.3	14.4±1.9
Cinsiyet	Kadın	17(%53.1)	18(%34.6)
	Erkek	15(%46.9)	34(%65.4)
Okul durumu <sup>a</sup>	Devam ediyor	18(%56.3)	52(%100)
	Devam etmiyor	14(%43.7)	0(%0.0)
Ölçek toplam puanı <sup>a</sup>	DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği ebeveyn formu	7.3±3.8	4.2±3.3
	Young mani değerlendirme ölçeği 5. madde	2.9±2.4	0.9±1.7
	Young mani değerlendirme ölçeği anne baba formu	21.5±11.6	10.2±8.3

<sup>a</sup>p<0.05

Toplum ve klinik grubu arasında düzey 2 irritabilite ölçeği çocuk formu toplam puan değeri (T=-3.399, p=0.001), düzey 2 irritabilite ölçeği ebeveyn formu toplam puan değeri (T=3.949, p<0.0001), Young mani klinik değerlendirme ölçeği toplam puan değeri ve 5. madde puanı (T=-5.386, p<0.0001; T= -5.835, p<0.0001 ), Young mani değerlendirme ölçeği anne-baba ölçeği toplam puan değeri ve 5. madde puanı (T=-4.393, p<0.0001; T=-4.005, p<0.0001) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

### Güvenilirlik Çözümlemeleri

DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeğinin güvenilirlik çözümlemelerinde Cronbach alfa iç tutarlılık

katsayısı çocuk formu için 0.875; ebeveyn formu için 0.886 olarak elde edilmiştir. Her bir madde için Cronbach alfa katsayısı Tablo 2 ve 3'te gösterilmiştir. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları öz bildirim formu için 0.425 ile 0.787; ebeveyn formu için 0.517 ile 0.766 arasında bulunmuştur (Tablo 2 ve 3). Test - yeniden test uygulamasında sağlıklı 30 çocuk ve 43 ebeveynin verileri değerlendirmeye uygundur ve iki haftalık uygulamalar arasındaki bağıntı katsayısı öz bildirim formu için r=0,672 (p< 0.0001); ebeveyn formu için r=0.613 (p<0.001) olarak elde edilmiştir. DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği çocuk ve ebeveyn formlarının korelasyonunda bağıntı katsayısı r=0.601 (p<0.0001) olarak elde edilmiştir.

Tablo 2: DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği-çocuk formu maddelerinin madde-toplam puan korelasyon katsayıları, Cronbach alfa katsayıları, faktör yükleri

	Madde-toplam puan korelasyon katsayıları	Cronbach alfa katsayıları	Faktör yükleri
İrritabilite-Ç1	0.603	0.863	0.718
İrritabilite-Ç2	0.743	0.845	0.831
İrritabilite-Ç3	0.654	0.857	0.756
İrritabilite-Ç4	0.720	0.850	0.809
İrritabilite-Ç5	0.787	0.839	0.869
İrritabilite-Ç6	0.707	0.850	0.807
İrritabilite-Ç7	0.425	0.890	0.530

Tablo 3: DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği-ebeveyn formu maddelerinin madde-toplam puan korelasyon katsayıları, Cronbach alfa katsayıları, faktör yükleri

	Madde-toplam puan korelasyon katsayıları	Cronbach alfa katsayıları	Faktör yükleri
İrritabilite-E1	0.517	0.888	0.627
İrritabilite-E2	0.749	0.861	0.829
İrritabilite-E3	0.530	0.887	0.639
İrritabilite-E4	0.676	0.870	0.771
İrritabilite-E5	0.761	0.858	0.841
İrritabilite-E6	0.744	0.861	0.828
İrritabilite-E7	0.766	0.858	0.845

### Geçerlilik Çözümlenmeleri

Yapı geçerliliğini ortaya koymak amacıyla DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeğine açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulaması öncesi örneklem grubunun uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin çözümlenmesi ve Bartlett testi uygulanmıştır.

DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği- çocuk formunun, Kaiser-Meyer-Olkin çözümlenme katsayısı 0.880 olarak elde edilmiştir. Bartlett testinde ise ki-kare 276.840 ( $p<0.0001$ ) olarak hesaplanmıştır ve örneklem grubunun faktör çözümlenmesine uygun olduğu gösterilmiştir. Faktör çözümlenmesinde özdeğeri 9.117 olan ve toplam varyansın %58.8'ini açıklayan bir faktör elde edilmiştir (Tablo 2).

DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği- ebeveyn formu Kaiser-Meyer- Olkin çözümlenmesi katsayısı 0.897 olarak elde edilmiştir. Bartlett testinde ise ki-kare 278.990 ( $p<0.0001$ ) olarak hesaplanmıştır ve örneklem grubunun faktör çözümlenmesine uygun olduğu gösterilmiştir. Faktör çözümlenmesinde özdeğeri 4.193 olan ve toplam varyansın %59.9'unu açıklayan bir faktör elde edilmiştir (Tablo 3).

DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği- çocuk formunun, Young mani derecelendirme ölçeği ile yapılan eş zamanlı geçerlilik çözümlenmesinde (irritabiliteyi sorgulayan 5. madde ile) bağıntı katsayısı

$r=0.394$  ( $p<0.0001$ ) olarak elde edilmiştir.

DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği- ebeveyn formunun, Young mani değerlendirme ölçeği anne-baba formu ile yapılan eş zamanlı geçerlilik çözümlenmesinde (irritabiliteyi sorgulayan beşinci madde ile) bağıntı katsayısı  $r=0.522$  ( $p<0.0001$ ) olarak elde edilmiştir.

### TARTIŞMA

Bu çalışmada DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeğinin (özbildirim formu ve ebeveyn formu) Türkçe formlarının uyarlanması, güvenilirliği ve geçerliliği araştırılmış ve Türkçe formlarının kullanılabilir olduğu gösterilmiştir.

Ülkemizde irritabiliteyi değerlendiren bir ölçek yoktur. Dünyada bu alanda yaygın olarak kullanılan ölçek DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği ile aynı maddelerden oluşan "Afektif tepkisellik indeksi"dir. Afektif tepkisellik indeksinin Cronbach alfa değeri çocuk ve ebeveyn formları için Amerika'da yapılan çalışmada 0.88/0.92, İngiltere'de yapılan çalışmada ise 0.90/0.89 olarak saptanmıştır (Stringaris ve ark. 2012). Bizim çalışmamızda da benzer olarak ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı çocuk ve ebeveyn formu için yüksek düzeydedir (0.875/0.886) ve ölçeğin yapısının bir bütünü uygun biçimde temsil ettiğini göstermektedir. Düzey 2 irritabilite ölçeğinin çocuk ve ebeveyn formlarının madde-toplam puan korelasyon katsayıları orta ve yüksek düzeydedir ve tüm maddeler için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve bu da

ölçeğin yapısının güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır. Ölçeğin test - yeniden test uygulamasında iki uygulama arasındaki bağıntı katsayısı çocuk ve ebeveyn formları için 0.672/0.613 olarak bulunmuş olup orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Tüm bu bulgular göz önüne alındığında ölçeğin güvenilir biçimde kullanılabileceği sonucuna varılmaktadır.

Çocuklarda psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesinde ergenin kendisi, ailesi ve gerektiğinde öğretmenleri gibi birçok farklı kaynaktan bilgi alınmasının, sorunun doğru olarak ele alınmasına katkıda bulunacağı belirtilmektedir (King 1997). DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeğinin hem çocuk hem de ebeveyn formunun bulunması bu konuda üstünlük sağlamaktadır. Bir çalışmada "afektif tepkisellik indeksi" için ebeveyn ve çocukların verdiği bilgiler karşılaştırıldığında korelasyon Amerika örnekleminde 0.58, İngiltere örnekleminde 0.73 olarak belirtilmektedir (Stringaris ve ark. 2012). Bizim çalışmamızda ebeveyn formu ve çocuk formu arasındaki korelasyon sonucu bağıntı katsayısı orta düzeyde (0.601,  $p < 0.0001$ ) ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir.

Eş zamanlı geçerlilik analizinde çocuk formu ve ebeveyn formu için Young mani derecelendirme ölçeği ile korelasyon bakılmış ve sırası ile 0.394/0.522 değerleri saptanmıştır ki bu durum bize orta düzeyde korelasyon göstermektedir ve istatistiksel olarak da anlamlıdır. Sinirlilik, birden tepki gösterme, öfke patlamaları, atak ve düşüncesiz davranışlar, çabuk sevinip çabuk üzülme, içe kapanma ile coşkusallık arasında gidip gelmeler ergenlik döneminde oldukça sık ve normal ergenlik süreci olarak değerlendirilmektedir (Güvenir 2006). Bu özellikler çocuklar tarafından ruhsal bir sorun olarak algılanmış ve ölçek puanlarına yansımış olabilir. Bu nedenle klinik değerlendirme ölçeği olan Young mani derecelendirme ölçeği ile korelasyonun orta düzeyde olduğu görece düşük olduğu düşünülmüştür. Ölçeğin eş zamanlı geçerliliği ölçeğin

geçerli bir biçimde kullanılabileceğini desteklemektedir.

DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeğine açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. Bizim çalışmamızda her iki form için faktör çözümlemesinde özdeğeri 1'in üzerinde bir faktör elde edilmiştir ve bu da ölçeğin orijinal yapısı ile uyumludur (Stringaris ve ark. 2012). İrritabilite belirtilerinin tek faktörlü yapı içindeki kavramlaştırılması, ölçeğin irritabilite belirti kümesine özgüllüğünün yüksek olmasını sağlamaktadır. Böylece klinisyen irritabilite belirtilerinin şiddeti hakkında net ve karıştırıcı faktörlerden arınmış veriler elde etmiş olacaktır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları ve Üstünlükleri**

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı belirtili dönemdeki hastalardan oluşan örneklem grubunun sayısının görece düşük olmasıdır. Ayrıca irritabilitenin pek çok farklı bozukluğun belirtisi olması nedeni ile hastalardan oluşan örneklem grubunun sadece bipolar bozukluğu olan hastalardan oluşması da bir kısıtlılık olarak görülmüştür. Toplum grubu ve klinik grup arasında yaş, okul devamı yönünden farklılık bulunması ölçek maddeleri açısından karşılaştırmalı çözümlemede elde edilen farklılıkları değerlendirirken dikkate alınmalıdır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümler elde edilen büyüklükteki örneklem grubuyla eksiksiz yapılabilmektedir. Araştırmanın üstünlükleri ise örneklem grubunun hastaları temsil etmesidir, böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmaktadır. Yine araştırmanın bir diğer üstünlüğü toplum grubunda tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmış olmasıdır.

### **Sonuç**

DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeğinin Türkçe sürümü hem klinik uygulamada hem araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilir.



**KAYNAKLAR**

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.*

Brotman MA, Schmajuk M, Rich BA ve ark. (2006) *Prevalence, clinical correlates, and longitudinal course of severe mood dysregulation in children. Biol Psychiatry 60:991-997.*

Copeland WE, Brotman MA, Costello EJ (2015) *Normative irritability in youth: developmental findings from the Great Smoky Mountains study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 54:635-642.*

Diler RS, Uguz S, Seydaoglu G ve ark. (2008) *Mania profile in a community sample of prepubertal children in Turkey. Bipolar Disord 10:546-553.*

Gracious BL, Youngstrom EA, Findling RL ve ark. (2002) *Discriminative validity of a parent version of the Young mania rating scale. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 41:1350-1359.*

Güvenir T (2006) *Delikanlı Ergenlik Dönemine Psikanalitik Yönelimli Bir Bakış, İlya İzmir Yayınevi, İzmir*  
[http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures.](http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures)

Karadağ F, Oral T, Yalçın FA ve ark. (2002) *Young mani derecelendirme ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. Turk Psikiyatri Derg 13:107-114.*

King RA (1997) *Practice parameters for the psychiatric assessment of children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 36 (10):4-20*

Leibenluft E, Cohen P, Gorrindo T ve ark. (2006) *Chronic versus episodic irritability in youth: a community-based, longitudinal study of clinical and diagnostic associations. J Child Adolesc Psychopharmacol 16:456-466.*

Loeber R, Burke JD (2011) *Developmental pathways in juvenile externalizing and internalizing problems. J Res Adolesc 21:34-46.*

Stringaris A, Goodman R (2009) *Mood lability and psychopathology in youth. Psychol Med 39:1237-1245.*

Stringaris A, Cohen P, Pine DS ve ark. (2009) *Adult outcomes of youth irritability: a 20-year prospective community-based study. Am J Psychiatry 166:1048-1054.*

Stringaris A, Goodman R, Ferdinando S ve ark. (2012) *The Affective reactivity index: a concise irritability scale for clinical and research settings. J Child Psychol Psychiatry 53:1109-1117.*

Stringaris A, Maughan B, Copeland WS ve ark. (2013) *Irritable mood as a symptom of depression in youth: prevalence, developmental, and clinical correlates in the Great Smoky Mountains Study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 52:831-840.*

Tavşancıl E (2006) *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.*

Young RC, Biggs JT, Ziegler VE ve ark. (1978) *A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. Br J Psychiatry 133:429-435.*