

# DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Klinisyen Versiyonunun Türkçeye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması



Müge ELBİR<sup>1</sup>, Özge ALP TOPBAŞ<sup>2</sup>, Serkan BAYAD<sup>3</sup>, Tuğba KOCABAŞ<sup>4</sup>,  
Osman Zülkif TOPAK<sup>5</sup>, Şahabettin ÇETİN<sup>6</sup>, Osman ÖZDEL<sup>7</sup>, Figen ATEŞÇİ<sup>8</sup>,  
Ömer AYDEMİR<sup>9</sup>

## ÖZET

## SUMMARY

**Amaç:** Bu çalışmada DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Klinisyen Versiyonunun (SCID-5/CV) Türkçeye uyarlanması ve güvenilirliği araştırılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma iki üniversite hastanesinde ayaktan ya da yatarak tedavi alan 185 hastayla yürütülmüştür. SCID-5/CV (Klinisyen Versiyonu)'nin özellikleri ve kullanımı konusunda eğitim toplantıları yapılması sonrasında, bir psikiyatrist görüşmeci iken diğeri gözlemci; diğeri psikiyatrist görüşmeci iken diğeri gözlemci olacak şekilde uygulanmıştır. Görüşmeciler arası güvenilirlik araştırılmış ve Cohen kapa katsayısı hesaplanarak istatistiksel değerlendirme yapılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 37,2±13,5'ti ve %55,7'si kadındı, %38,9'unun eğitim durumu yükseköğretim, %23,8'inin lise, %33'ünün ilköğretim, %1,6'sı okuryazar ve %2,7'si okuryazar değildi. Kappa katsayısının, şizofreni (κ=0,93), bipolar bozukluk (κ=0,96), major depresif bozukluk (κ=0,89), distimik bozukluk (κ=0,82), alkol kullanım bozukluğu (κ=0,96), panik bozukluğu (κ=0,84), agorafobi (κ=0,85), toplumsal kaygı bozukluğu (κ=0,95), yaygın anksiyete bozukluğu (κ=0,89), obsesif kompulsif bozukluk (κ=0,87), travma sonrası stres bozukluğu (κ=0,89), erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (κ=1,00), özgül fobi (κ=0,82) için mükemmel uyumu yansıttığı bulunmuş; bedensel belirti bozukluğu (κ=0,65) ve uyum bozukluğu (κ=0,78) için çok iyi uyumu yansıttığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Geçmiş SCID versiyonlarına benzer şekilde kappa katsayısı oldukça yüksek bulunmuştur ve hepsi istatistiksel olarak anlamlıdır. SCID-5/CV'nin Türkçe versiyonu hem günlük klinik pratikte hem de klinik çalışmalarda güvenilir bir şekilde kullanılabilir.

**Anahtar Sözcükler:** DSM-5, SCID-5, Güvenilirlik

**Adaptation and Reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-5-Disorders - Clinician Version (SCID-5/CV) to the Turkish Language**

**Objective:** In this study, we aimed to adapt the Structured Clinical Interview for DSM-5-Clinician Version into Turkish and to demonstrate its reliability.

**Method:** A total of 185 patients, both inpatient and outpatient, from two different university hospitals were included. Training sessions on the features and use of SCID-5/CV were held before the data collection. During the study, in order to test the diagnostic agreement and accuracy, two psychiatrists remained present at the evaluation of each participant; alternatively being interviewer and the observer. Cohen's kappa coefficient for inter-rater reliability was calculated for every diagnostic category.

**Results:** The patient group had a mean age of 37.2 (±13.5) years and 55.7% were female. The education status was as follows: 2.7% were illiterate, 1.7% literate with no primary education, 33% had primary education, 23.8% had secondary education and 38.9% had higher education. The calculated kappa value showed excellent agreement for schizophrenia (κ=0.93), bipolar disorder (κ=0.96), major depressive disorder (κ=0.89), dysthymic disorder (κ=0.82), alcohol use disorder (κ=0.96), panic disorder (κ=0.84), agoraphobia (κ=0.85), social anxiety disorder (κ=0.95), generalized anxiety disorder (κ=0.89), obsessive compulsive disorder (κ=0.87), posttraumatic stress disorder (κ=0.89), adult attention deficit and hyperactivity disorder (κ=1.00), specific phobias (κ=0.82) and very good agreement with adjustment disorder (κ=0.78) and somatic symptom disorder (κ=0.65).

**Conclusion:** Similar to the past SCID versions, kappa values were found to be quite high and all were statistically significant. The Turkish version of SCID-5/ CV can be reliably used in both clinical practice and clinical studies.

**Keywords:** DSM-5, SCID-5, Reliability

**Geliş Tarihi:** 05.06.2018 - **Kabul Tarihi:** 07.12.2018

<sup>1,2,3,4</sup>Arş. Gör., <sup>9</sup>Prof., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Bölümü, Manisa, <sup>5,6</sup>Arş. Gör., <sup>7,8</sup>Prof., Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Bölümü, Denizli.

Dr., Ömer Aydemir, e-posta: [soaydemir@hotmail.com](mailto:soaydemir@hotmail.com)

<https://doi.org/10.5080/u23431>

## GİRİŞ

Başlangıçtan bu yana ruhsal bozuklukların tanımı ve hastalıklara özgü tanı ölçütleri belirsiz ve tanı güvenilirliği de zayıftır. Tanı sistemlerinin gelişimi ve ilerleyen dönemlerde tanı sistemlerinin düzenlenmesiyle tanı geçerliliği ve güvenilirliği sorunu büyük ölçüde ele alınsa da tanı güvenilirliğinin zayıf olmasına katkı sağlayan ana faktörlerden birisi psikiyatrik semptomları sorgulamak için tanısız sorularda birlik sağlanamamasıdır. Yapılandırılmış klinik görüşmelerin geliştirilmesiyle bu sorun da ele alınmıştır (Segal ve ark. 2006).

Yapılandırılmış klinik görüşmenin getirdiği standardizasyon, tanı ölçütlerinin de kullanılmasıyla tanı geçerliliği ve güvenilirliğini artırmak, tanı atlanmasını önlemek, çalışmalarda ortak dil oluşturmak, geçmiş ve şimdiki hastalık prevalansı, insidansı gibi epidemiyolojik veri sağlamak, sağlık profesyonellerinin psikiyatrik görüşme yeteneklerini geliştirmek gibi pek çok amaca hizmet eder (Segal ve ark. 2006, American Psychiatric Association 2015).

DSM için ilk yapılandırılmış görüşme DSM-III-R için 1990 yılında yayınlanmıştır. Farklı araştırmacılarca güvenilirliği gösterilmiştir (Segal ve ark. 1994) ve Türkçeye de uyarlanıp güvenilirliği gösterilmiştir (Elbi ve ark. 1990). DSM-IV'ün 1994 yılında yayınlanması sonrasında First ve arkadaşları tarafından yeni ölçütlere uygun olarak DSM-IV Eksen I (SCID-I) ve Eksen II (SCID-II) bozuklukları için yeni bir Yapılandırılmış Klinik Görüşme geliştirilmiştir (First ve ark. 1997a, First ve ark. 1997b). Türkçe uyarlaması da dahil, SCID-I ile yapılan tüm güvenilirlik çalışmalarında kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğu gösterilmiştir (Ventura ve ark. 1998, Lobbstaal ve ark. 2011, Zanarini ve ark. 2000, Özkürkçügil ve ark. 1999).

DSM-IV'ten DSM-5'e geçilmesi önemli değişiklikleri yanında getirmiştir ve bu değişiklikler sonucu First ve arkadaşları tarafından DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5) geliştirilmiştir (First 2015). Henüz SCID-5 ürünlerinin kendilerinin oluşturulması dışında başka dillerde SCID-5 için güvenilirlik veya geçerlilik verileri bulunmamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2015).

SCID-5, SCID-I'den bazı farklılıklar göstermektedir. SCID-I, 6 modülden oluşurken; SCID-5, 10 modülden oluşmaktadır. 32 tanısız kategoride ayrıntılı tanı ölçütleri, 17 tanısız kategoride ise yalnızca araştırmacı sorular yer almaktadır. Modüller psikotik belirtiler, psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar ile travma sonrası stres bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, diğer bozukluklar için araştırmacı sorular ve uyum bozukluğunu içermektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2015).

Obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar ile travma sonrası stres bozukluğunun ayrı bir modülde yer alması, yeni bir modül olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu modülünün eklenmesi, uyum bozukluğunun tanı ölçütleriyle sorgulanması öne çıkan yenilikler olarak görülmektedir.

SCID-5 ağır bilişsel kusuru, ağır psikotik belirtileri, ajitasyonu olmayan, 18 yaş üstü bireylerde uygulanabilir. Bilgi kaynakları hastanın kendisi, hastanın ailesi ve yakınları, sağlık ekibi, tıbbi kaynaklar ve gözlemlerdir. Gerekli görülürse ek bilgiler ışığında düzeltme yapılabilir ve birden fazla oturumda tamamlanabilir. Ortalama uygulama süresi 40-60 dakikadır.

Bu çalışmada, ülkemizde yaygın olarak kullanılan SCID'in DSM-5 için hazırlanmış biçiminin (DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Klinisyen Versiyonu SCID-5/CV) Türkçeye uyarlanması ve güvenilirliği araştırılmıştır.

## YÖNTEM

### SCID-5/CV'nin Türkçeye Uyarlanması

SCID-5/CV'nin İngilizce formu Bozlam Psikiyatri Enstitüsü tarafından yapılan çeviri ve geri çevirisi ile beraber kontrolleri ve eşdeğerliliği Amerikan Psikiyatri Birliği ile karşılıklı olarak kabul edilmiş ve metin oluşturulmuştur. Metnin çevirisi ağırlıklı olarak semantik çeviri biçimindedir.

### Denek Seçimi

Çalışma için Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÜTF) Bilimsel Araştırmalar Yerel Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve 11.08.2017 tarih ve 20478486-050.04.04 karar numarası ile onay alınmıştır.

Çalışmaya Pamukkale ÜTF ve Celal Bayar ÜTF Psikiyatri Klinikleri'ne 2017 Temmuz ayı-2018 Ocak ayı arasında başvuran ve ayaktan ya da yatarak tedavi gören hastalar seçilmiştir. Daha önce adı geçen kurumda herhangi bir psikiyatrik tedavi görmemiş hastalar arasından gönüllüler, 18 yaş ve üstünde olan, görüşmeyi yürütecek bilişsel yeterliliğe sahip olan, ağır psikotik belirtileri ve ajitasyonu olmayan, görüşme için iş birliği yapan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Toplam 185 hasta çalışmaya alınmıştır.

### İşlem Yolu

Bu araştırmayı yürütenlerin tamamı en az iki yıllık deneyimi olan her merkezde dörder psikiyatri hekimidir. Araştırmacı hekimlerin katıldığı SCID-5/CV'nin özellikleri ve kullanımı konusunda eğitim toplantıları yapılmıştır. Çalışma başladığı sırada SCID-5 orijinal versiyonu için eğitim toplantıları henüz başlamamış olduğundan bu eğitim toplantıları, DSM-IV için hazırlanan SCID eğitim toplantılarına katılıp sertifika almış

olan yazarlarımızdan biri (ÖA) tarafından yürütülmüştür. Çalışma sırasında hasta görüşmeleri iki merkezde ikişer psikiyatrist tarafından eş zamanlı olarak, bir psikiyatrist görüşmeci iken diğeri gözlemci olacak şekilde uygulanmıştır. Sıralamanın seçiminde herhangi bir seçki kullanılmamıştır ve video görüşme yerine gerçek görüşme seçilmiş olması, aynı seansta aynı görüşmenin kodlanıyor olması, görüşmeciler arası uyumu en iyi biçimde göstermektedir. Çünkü görüşmeciler aynı hastayı ayrı görüşmelerle değerlendirdikleri takdirde SCID-5/CV performansından çok, görüşmecilerin performansı ölçülmüş olacaktı. Ayrıca video görüşmelerde farklı tanı gruplarından çok sayıda hasta görüşmesi kaydedilmesi çok daha zahmetlidir. Görüşme sonunda tartışma yapılmaksızın ve düşünceler birbirine iletilmeksizin formlar doldurulmuştur.

### İstatistiksel Değerlendirme

Görüşmeciler arası tanı uyumu ve kappa katsayısı hesaplanmıştır. Kappa katsayısı için değerler gözden geçirildiğinde, Fleiss'e göre genel olarak DSM-III ve DSM-IV güvenilirlik çalışmalarında kullanıldığı şekliyle >0,75 mükemmel uyum, 0,75-0,41 makul uyum, <0,40 zayıf uyumu yansıtmıştır (Fleiss 1981). Karşılaştırmaya alınan diğer bir çalışma olan Tolin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kullanılan kappa katsayısı yorumları; DSM 5 alan çalışmalarında elde edilen kappa katsayı değeri olup, kappa katsayısı değeri >0,80 mükemmel, 0,60-0,79 çok iyi, 0,40 -0,59 iyi, 0,20-0,39 kabul edilebilir ve <0,20 kabul edilemez önerisiyle kullanılmıştır (Tolin ve ark. 2018, Kraemer ve ark. 2012, Clarke ve ark. 2013). Bu çalışmada derecelendirmeyi daha ayrıntılı yapması nedeniyle Tolin ve arkadaşları tarafından kullanılan kappa katsayı yorumlaması tercih edilmiştir. Olgu sayısı 4'ün altında kalan bozukluklar için yanıtıcı olabileceğinden kappa katsayısı hesaplanmamıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 37,2±13,5'tir ve hastaların yaşları 18-79 arasındadır.. Hastaların %55,7 (n=103)'si kadın, %38,9 (n=72)'u yükseköğrenim mezunu, %50,3 (n=93)'ü evli, %27 (n=50)'si ev hanımı olarak ön plana çıkmaktadır. Alınan öyküde hastaların %68,6 (n=126)'sının özgeçmişinde, %23,8 (n=44)'inin de soygeçmişinde ruhsal hastalık saptanmıştır.

DSM-5 için Yapılandırılmış Görüşme uygulamasında elde edilen kappa katsayıları ve tanı uyumu düzeyleri Tablo 2'de verilmiştir. Ayrıca hem bulguları karşılaştırmalı okumayı kolaylaştırmak hem de tartışmaya zemin hazırlamak açısından DSM-III, DSM-IV için Türkçede yapılmış önceki

**Tablo 1.** Sosyodemografik Özellikler

|                             |      | Sayı=185  |  |
|-----------------------------|------|-----------|--|
| Yaş (ort±s.s.)              |      | 37,2±13,5 |  |
|                             | Sayı | Yüzde (%) |  |
| Cinsiyet                    |      |           |  |
| Erkek                       | 82   | 44,3      |  |
| Kadın                       | 103  | 55,7      |  |
| Eğitim Durumu               |      |           |  |
| Okuryazar değil             | 5    | 2,7       |  |
| Okuryazar                   | 3    | 1,6       |  |
| İlköğretim                  | 61   | 33,0      |  |
| Lise                        | 44   | 23,8      |  |
| Yükseköğretim               | 72   | 38,9      |  |
| Medeni Durum                |      |           |  |
| Bekâr                       | 68   | 36,8      |  |
| Evli                        | 93   | 50,3      |  |
| Boşanmış                    | 17   | 9,2       |  |
| Dul                         | 7    | 3,8       |  |
| Meslek                      |      |           |  |
| İşsiz                       | 17   | 9,2       |  |
| Ev hanımı                   | 50   | 27,0      |  |
| Memur                       | 22   | 11,9      |  |
| İşçi                        | 25   | 13,5      |  |
| Serbest                     | 11   | 5,9       |  |
| Çiftçi                      | 3    | 1,6       |  |
| Emekli                      | 14   | 7,6       |  |
| Öğrenci                     | 26   | 14,1      |  |
| Diğer                       | 17   | 9,2       |  |
| Özgeçmişte Ruhsal Hastalık  |      |           |  |
| Var                         | 127  | 68,6      |  |
| Soygeçmişte Ruhsal Hastalık |      |           |  |
| Var                         | 44   | 23,8      |  |

güvenilirlik çalışmalarının hem de DSM-5 için Anksiyete, Duygudurum, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanısal Görüşmenin (DIAMOND) Psikometrik Özellikleri çalışmasının tanı kategorileri için görüşmeciler arası güvenilirlik verileri, karşılaştırmalı olarak verilmiştir.

SCID-5/CV için tüm tanıların uyuşma yüzdesi %97,2 bulunmuştur, kappa katsayısı 0,74 bulunmuştur. Kappa katsayısı 0,65–1,00 arasında değişmektedir ve hepsi istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 2'de görüldüğü gibi, Kappa katsayısının 0,8'in üzerinde olduğu, şizofreni, bipolar bozukluk, major depresif bozukluk, distimik bozukluk, alkol kullanım bozukluğu, panik bozukluğu, agorafobi, toplumsal kaygı bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül fobi için mükemmel uyumu yansıttığı saptanmıştır. Kappa katsayısının 0,60 ve 0,79 olduğu bedensel belirti bozukluğu ve uyum bozukluğu için ise çok iyi uyumu yansıttığı bulunmuştur. Görüşmeciler arası tanı uyumu ise tüm tanı grupları için %90'ın üzerindedir ve görüşmeciler arası mükemmel uyuşmaya işaret etmektedir.

**Tablo 2.** Güvenilirlik Çalışmaları

|   | SCID-I<br>(DSM-III-R) |                    | SCID-I<br>(DSM-IV) |                    | DIAMOND<br>(DSM-5) | SCID-5<br>(DSM-5)  |                    |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|   | Kappa<br>Katsayısı    | Uyum<br>Yüzdesi(%) | Kappa<br>Katsayısı | Uyum<br>Yüzdesi(%) | Kappa<br>Katsayısı | Kappa<br>Katsayısı | Uyum<br>Yüzdesi(%) |
| Şizofreni   | 0,90                  | 98                 | 1,00               | 100                |                    | 0,93               | 99,4               |
| Diğer Psikotik Bozukluklar                          | 0,90                  | 99                 | 0,86               | 98,1               |                    |                    |                    |
| Bipolar Bozukluk                                    | 0,96                  | 99                 | 1,00               | 100                | 1,00               | 0,96               | 99,4               |
| Major Depresif Bozukluk                             | 0,82                  | 95                 | 0,80               | 93,4               | 0,62               | 0,89               | 94,5               |
| Distimik Bozukluk                                   | 0,93                  | 99                 | 0,89               | 98,1               | 0,65               | 0,82               | 97                 |
| BTA Depresif Bozukluk                               |                       |                    | 0,89               | 97,1               |                    |                    |                    |
| Alkol Kullanım Bozukluğu                            |                       |                    |                    |                    |                    | 0,96               | 99,4               |
| Panik Bozukluğu                                     | 0,88                  | 97                 | 0,95               | 99,0               | 0,88               | 0,84               | 98,3               |
| Agorafobi   |                       |                    |                    |                    | 0,87               | 0,85               | 96,7               |
| Sosyal Fobi   |                       |                    | 0,73               | 96,2               | 0,70               | 0,95               | 99                 |
| Özgül Fobi  |                       |                    | 0,91               | 98,1               | 0,66               | 0,82               | 94                 |
| Yaygın Anksiyete Bozukluğu                          | 0,82                  | 98                 | 0,86               | 98,1               | 0,71               | 0,89               | 96,2               |
| BTA Anksiyete Bozukluğu                             |                       |                    | 0,52               | 92,5               |                    |                    |                    |
| Obsesif-Kompulsif Bozukluk                          | 0,82                  | 97                 | 0,92               | 99,0               | 0,62               | 0,87               | 98,3               |
| Posttravmatik Stres Bozukluğu                       |                       |                    | 1,00               | 100                |                    | 0,89               | 98,9               |
| Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu |                       |                    |                    |                    | 0,60               | 1,00               | 100                |
| Bedensel Belirti Bozukluğu                          | 0,57                  | 93                 | 0,84               | 97,1               |                    | 0,65               | 98                 |
| Uyum Bozukluğu                                      |                       |                    | 0,68               | 95,3               |                    | 0,78               | 99                 |
| TÜM TANILAR   | 0,88                  | 98                 | 0,86               | 98,1               | 0,78               | 0,74               | 97,2               |

## TARTIŞMA

DSM ölçütlerine göre geliştirilmiş SCID sürümleri, tanı araştırması açısından psikiyatride en bilinen değerlendirme araçlarıdır ve klinik kullanımı çok yaygındır. Bu çalışmada, ülkemizde yaygın olarak kullanılan DSM-5 için hazırlanmış DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Klinisyen Versiyonunun (SCID-5/CV) Türkçeye uyarlanması yapılmış ve güvenilirliği ortaya konmuştur.

DSM-III için SCID-I'de tüm tanıların görüşmeciler arası uyuma yüzdesi %98, kappa katsayısı 0,88 olup, kappa katsayısı 0,57–0,96 arasında değişmektedir (Elbi ve ark. 1990). DSM-IV için SCID-I/CV'de tüm tanıların görüşmeciler arası uyuma yüzdesi %98,1, kappa katsayısı 0,86 olup, kappa katsayısı 0,52–1,00 arasında değişmektedir (Özkürkçügil ve ark. 1999). Çalışmamızda SCID-5/CV için tüm tanıların uyuma yüzdesi %97,2 olup, kappa katsayısı 0,74 bulunmuştur. Kappa katsayısı 0,65–1,00 arasında değişmektedir ve hepsi istatistiksel olarak anlamlıdır.

Ruhsal bozukluklar arasında temel olarak kabul edilen şizofreni, bipolar bozukluk, major depresif bozukluk, panik bozukluğu, distimik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluğun gerek kappa katsayıları gerekse tanı uyuma oranları mükemmel olarak bulunmuştur. SCID'in önceki Türkçe sürümlerinde de bu tanı gruplarının güvenilirlik değerleri mükemmel olarak elde edilmiştir (Elbi ve ark. 1990, Özkürkçügil ve ark.

1999). Diğer yandan Tolin ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen SCID-5/CV çalışmalarında da major depresif bozukluk tanısı hariç, diğerleri mükemmel uyumu göstermektedir. Temel tanı gruplarında SCID-5/CV'nin iyi çalıştığı düşünülmektedir. Tolin ve arkadaşları (2018) major depresif bozukluk ve distimik bozukluk için görece düşük güvenilirlik değerleri bulmaları, onların araştırma grubunun biraz daha heterojen bir yapıya sahip olmasına bağlanabilir.

Alkol kullanım bozukluğu açısından değerlendirildiğinde, çalışmamızda kappa katsayısı 0,96, görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %99,4 bulunmuştur ve mükemmel uyumu yansıtmaktadır. Tolin ve arkadaşları (2018) çalışmasında madde kullanım bozukluğu için kappa katsayısını 0,65 bulunmuştur ve çok iyi uyumu yansıtmaktadır. Çalışmamızla kıyaslandığında Tolin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında saptanan nispeten düşük değer, alkol kullanımı yanı sıra diğer maddeler için genel değerlendirme yapılmasına bağlanmıştır. Oysa çalışmamızda alkol kullanım bozukluğuna özgü ölçütler kullanılmıştır.

Anksiyete bozukluğu kümesi altında yer alan yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, özgül fobi ve agorafobi tanılarında da gerek bizim çalışmamızda gerek SCID'in önceki Türkçe sürümlerinde gerekse SCID-5/CV de mükemmel güvenilirlik verileri gösterilmiştir. (Elbi ve ark. 1990, Özkürkçügil ve ark. 1999, Tolin ve ark. 2018). Travma sonrası stres bozukluğu

açısından bakıldığında ise DSM-IV için hazırlanan SCID Türkçe sürümünde olduğu gibi (Özkürkçügil ve ark. 1999), bizim çalışmamızda da SCID-5/CV mükemmel başarımları göstermektedir.

Erişkinler için hazırlanan yapılandırılmış bir görüşme formunda ilk kez yer verilen erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu açısından bakıldığında, çalışmamızda SCID-5/CV kappa katsayısı 1,00, görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %100 bulgularıyla mükemmel güvenilirlik verilerine sahiptir. Tolin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında örneklem özelliği net bilinmemekle beraber erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar alt kategorilerinde incelenmiş olup kappa katsayısının nispeten düşük (0,60) olmasında ek tanı varlığı, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu açısından sonuçları etkilemiş olabilir.

Bedensel belirti bozukluğu açısından bakıldığında, Elbi ve arkadaşlarının (1990) çalışmasında kappa katsayısı 0,57, görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %93; Özkürkçügil ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında kappa katsayısı 0,84, görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %97,1 bulunmuşken, çalışmamızda kappa katsayısı 0,65, görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %98 bulunmuştur. Elbi ve arkadaşlarının (1990) çalışması makul uyumu, Özkürkçügil ve arkadaşlarının çalışması (1999) mükemmel uyumu yansıtırken; çalışmamız çok iyi uyumu yansıtmıştır. Çalışmamızda bedensel belirti bozukluğu açısından görüşmeciler arası uyum yüzdesi yüksek, kappa katsayısı diğer kategorilere göre nispeten düşük bulunmuştur. Nispeten kappa katsayısının düşük olması, Batı toplumlarına kıyasla Doğu toplumlarında depresyonda emosyonel belirtilerden ziyade bedensel belirtilerin daha fazla ön planda olması (Uluşahin ve ark. 1994) nedeniyle oluşabileceğini düşündürmektedir. Çünkü bedensel belirti bozukluğu dışında major depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu gibi tanıları alan hastalar da azımsanmayacak orandadır ve bu hastalar bedensel belirti gösteriyor olabilirler ve diğer tanımlarla örtüşmeye yol açarak klinisyenin yargısını etkileyebilirler. Öte yandan bedensel belirti bozukluğunun SCID-5/CV'de tek soruyla taranıyor olması da görüşmecilerde farklı klinik yargılar oluşturabilmektedir (Kleinman 1996, Mayou ve ark. 2005, Dimsdale ve ark. 2013). Somatoform bozukluk tanı adlandırmasından bedensel belirti bozukluğuna uzanan seyirde tanı sürecindeki aksaklıklar açısından çalışmamız literatürle benzer sonuçları yansıtmaktadır.

Uyum bozukluğu yapılandırılmış görüşme formunda ana modül olarak yer verilen bir kategori olması açısından dikkat çekicidir. DSM-IV için hazırlanmış SCID Türkçe sürümünde tek soruyla ele alınan uyum bozukluğu için Özkürkçügil ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında kappa katsayısı 0,68, görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %95,3 olarak elde edilmiş,

ayrı modül olarak yer verilen SCID-5/CV çalışmamızda kappa katsayısı 0,78, görüşmeciler arası tanı uyum yüzdesi %99 olarak bulunmuştur. Özkürkçügil ve arkadaşlarının (1999) çalışması makul uyumu yansıtırken, çalışmamız çok iyi uyumu yansıtmaktadır. Her iki çalışmada da görüşmeciler arası tanı uyumu oldukça yüksek olmasına karşın, değerlendirilen diğer kategorilere kıyasla kappa katsayısı nispeten düşüktür. Özkürkçügil ve arkadaşları (1999) artık bir kategori ve dışlanma sonrası tanı koyulması nedeniyle katsayının düşük düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda Özkürkçügil ve arkadaşlarının (1999) çalışmasına kıyasla daha fazla hasta sayısına ulaşılmış ve uyum bozukluğu SCID-5'te tanı ölçütleriyle taranmıştır. Bahsedilen farklılara rağmen diğer kategorilere göre kappa katsayısının düşük olması Özkürkçügil ve arkadaşlarının (1999) tartışmalarını destekler görünmektedir.

SCID-5 kullanılarak tanı kategorilerinde psikopatolojinin boyut şiddeti ile geçerliliğini ve güvenilirliğini araştıran bir çalışmada değerlendirilen tanı kategorilerinde kappa katsayısı, çalışmamıza kıyasla düşük bulunmakla beraber çalışmada psikopatolojiye yönelik SCID'in uyarlanmış bir araştırma versiyonunun kullanılması, bir yıllık takip sonrası test tekrar test deseninde olması nedeniyle tartışmaya alınmamıştır (Shankman ve ark. 2017).

Çalışmamızın kısıtlılığı tanı kategorilerinde zamana bağlı güvenilirlik verilerinin değerlendirilmemiş olmasıdır ve bu açıdan zamana bağlı güvenilirlik verileriyle desteklenmemelidir. Bir diğer kısıtlılık ise araştırmacıların SCID-5 için özgül sertifikalı bir eğitim almamış olmalarıdır. Ayrıca her ne kadar görüşmecilerin görüşme sonrası birbirlerinden etkilenmemeleri uyarısı yapılmış olsa da görüşmecilerin puanlama sırasında birbirinden etkilenmemesi için önerilen yöntemlerin (video veya farklı oturum) kullanılmamış olması da kısıtlılıktır. Çalışmamızın üstün tarafı ise ayaktan başvuran ya da yatan hastalarla klinik ortamda yüz yüze görüşülmesi ve diğer çalışmalara kıyasla neredeyse tüm tanı gruplarıyla çalışılmış olması, uyum bozukluğu kategorisinin tanı ölçütleriyle değerlendirilmesi, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu modülünün yeni bir modül olması ve çalışmamızda işlevselliğinin gösterilmiş olmasıdır.

## SONUÇ

Sonuç olarak SCID-5'in tanı kategorilerindeki değişikliklerle kapsamı genişlemiş ve tanı belirsizliğini, tanı atlanmasını önleyici işlevi daha da sağlamlaşmış formu çalışmamızda test edilmiş, hemen hemen tüm tanı kategorileri için değerlendirilenler arası yüksek güvenilirlik elde edilmiştir. Bu yeni formun da kolay uygulanabilirliği ile klinik değerlendirme, araştırma ve eğitimlerde yararlı olduğu çalışmamızla desteklenmiştir. Çalışmamızda SCID-5/CV'nin ülkemizde güvenilir biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir.

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2015) SCID-5. 15 Mayıs 2018 tarihinde <https://www.appi.org/products/structured-clinical-interview-for-dsm-5-scid-5> adresinden indirildi.
- Clarke DE, Narrow WE, Regier DA ve ark. (2013) DSM-5 field trials in the United States and Canada, part I: Study design, sampling strategy, implementation, and analytic approaches. *Am J Psychiatry* 170: 43–58.
- Dimsdale JE, Creed F, Escobar J ve ark. (2013) Somatic symptom disorder: an important change in DSM. *J Psychosom Res* 75: 223-8.
- Elbi H, Mete L, Nifirne Z ve ark. (1990) SCID Güvenilirlik Çalışması. 26. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı İzmir, Cilt 1, s: 181–3.
- First MB (2015) Structured Clinical Interview for the DSM (SCID). The Encyclopedia of Clinical Psychology, Birinci Baskı. RL Cautin, SO Lilienfeld (Ed), Wiley-Blackwell.
- First MB, Gibbon M, Spitzer RL ve ark. (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II). Washington DC, American Psychiatric Press, Inc.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID-CV). Washington DC, American Psychiatric Press, Inc.
- Fleiss JL (1981) Statistical Methods for Rates and Proportions, İkinci Baskı. New York, Wiley and Sons Inc.
- Kleinman A (1996) How is culture important for DSM-IV? Culture and psychiatric diagnosis: A DSM-IV perspective, JE Mezzich, A Kleinman, H Fabrega Jr, DL Parron (Ed.), Arlington, VA, American Psychiatric Press Inc., s:15-25.
- Kraemer HC, Kupfer DJ, Clarke DE ve ark. (2012) DSM-5: How reliable is reliable enough? *Am J Psychiatry* 169: 13-5.
- Lobbstaal J, Leurgans M, Arntz A (2011) Inter-rater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID I) and Axis II Disorders (SCID II). *Clin Psychol Psychother* 18: 75–9.
- Mayou R, Kirmayer L J, Simon G ve ark. (2005) Somatoform disorders: time for a new approach in DSM-V. *Am J Psychiatry* 162: 847-55.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçeye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12: 233–6.
- Segal DL, Coolidge FL, O’riley A ve ark. (2006) Structured and Semistructured Interviews. Practical Resources for the Mental Health Professional, Clinician’s Handbook of Adult Behavioral Assessment, M Hersen (Ed), Burlington, Academic Press, s:121-44.
- Segal DL, Hersen M, Van Hasselt VB (1994) Reliability of the structured clinical interview for DSM-III-R: An evaluative review. *Compr Psychiatry* 35: 16-327.
- Shankman, SA, Funkhouser CJ, Klein DN ve ark. (2018). Reliability and validity of severity dimensions of psychopathology assessed using the Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID). *International journal of methods in psychiatric research*, 27:e1590.
- Tolin DF, Gilliam C, Wootton BM ve ark. (2018) Psychometric Properties of a Structured Diagnostic Interview for DSM-5 Anxiety, Mood, and Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Assessment* 25: 3–13.
- Uluşahin A, Başoğlu M, Paykel ES (1994) A cross-cultural comparative study of depressive symptoms in British and Turkish clinical samples. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 29: 31-9.
- Ventura J, Liberman RP, Green MF ve ark. (1998) Training and quality assurance with the Structured Clinical Interview for DSM-IV. *Psychiatry Res* 79: 163–73.
- Zanarini MC, Skodol AE, Bender D ve ark. (2000) The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study: Reliability of Axis I and II Diagnoses. *J Pers Disord* 14: 291–9.