

Cornell Demansta Depresyon Ölçeği'nin Türk Yaşlı Toplumunda Geçerlik ve Güvenilirliği

Dr. Tarkan AMUK¹, Dr. Filiz KARADAĞ², Dr. Nalan OĞUZHANOĞLU³, Dr. Atilla OĞUZHANOĞLU⁴

ÖZET

Amaç: Cornell Demansta Depresyon Ölçeği'nin 60 yaş üzerindeki Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Çalışma kapsamına DSM-IV kriterlerine göre demans tanısı almış 46 erkek ve 34 kadın yaşlı alınmıştır. Major depresyon tanısı DSM-IV için yapılandırılmış klinik görüşme formu (SCID-I) kullanılarak araştırıldı. Yaşlılara, Cornell Demansta Depresyon Ölçeği (CDDÖ), Standardize Mini Mental Test (SMMT), Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) ve Global Yıkım Ölçeği (GYÖ) uygulandı.

Bulgular: Ölçek toplam puanı yeterli bir test-tekerrar test tutarlılığı ($r:0.93$) göstermiş ve yüksek iç tutarlılık ($\alpha:0.86$) saptanmıştır. Ölçeğin geçerlik analizinde ise major depresyonlu demans grubu ile depresyonsuz demans grubu ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark ($p<0.001$) tespit edilmiştir. Ölçeğe ait sorular tek tek ele alındığında 9 ve 19'uncu sorular da düşük düzeyde test-tekerrar test tutarlılığı görmektedir ($r<.30$). Ayrıca 6 ve 19'uncu soruların ölçek toplam puanı ile düşük düzeyde korelasyon gösterdiğini saptamaktayız ($r<.30$).

Sonuç: Bu sonuçlarla ölçeğin Türk yaşlı toplumunda demansta depresyon tanısı açısından yeterli geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Cornell Demansta Depresyon Ölçeği'nin, demans hastalarındaki depresif belirtilerin tanınması ve gidişi ile ilgili çalışmalarda ve de farmakolojik araştırmalarda yararlanılabilecek bir ölçek olduğunu umuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Demans, depresyon, Cornell Demansta Depresyon Ölçeği, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY: Reliability and Validity of the Cornell Scale for Depression in Dementia in an Elderly Turkish Population

Objective: The reliability and validity of the Cornell Scale for Depression in Dementia were investigated in a Turkish population over 60 years of age.

Method: Forty-six male and 34 female demented elderly people classified as demented according to DSM-IV criteria were included in the study. The Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I) was completed for all subjects to establish the diagnosis of major depression. The Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD), Geriatric Depression Scale (GDS), Mini Mental State Examination (MMSE) and Global Deterioration Scale (GDS) were used.

Results: A high test-retest correlation level ($r: 0.93$) was obtained for the total scores of the scale. The scale also showed high internal consistency ($\alpha: 0.86$). The validity analysis of the scale resulted in a significant difference ($p<0.001$) between the total scores of the group with dementia and depression and the group with dementia but without depression. Two items (9-19) showed a low correlation ($r<.30$) in the test-retest analysis. On the other hand, two items (6-19) had a low item-total score correlation ($r<.30$).

Conclusions: The results indicated that the scale is reliable and valid for diagnosing depression in dementia in an elderly Turkish population. We expect that the Cornell Scale for Depression in Dementia will be a useful instrument in pharmacological investigations and in studies of the phenomenology and course of depressive symptoms in demented patients.

Key Words: Dementia, depression, Cornell Scale for Depression in Dementia, validity, reliability

GİRİŞ

Yirmibirinci yüzyılda, sağlık profesyonellerinin uğraşacakları hastalıkların içinde mental hastalıkların, yaşlı nüfusun giderek artması nedeniyle de özellikle demans ve depresyonun önemli bir yer alacağı öngörülmektedir (Roth ve Amrein 1996).

Bugün, ülkemizde 65 yaş üstü yaşlı nüfusun 3.5 milyona yakın olduğu, yani yaşlı nüfusun toplam nüfusun % 5'ini oluşturduğu bildirilmektedir. 2015 yılında ise toplam nüfusumuzun 80 milyon, 65 yaş üstü yaşlı nüfusun 4.5 milyon olacağı öngörülmektedir (Tuncer 2000, Bozcuk ve Demirsoy 1997).

Toplum çalışmalarında 65 yaş üstü bireylerde hafif demans %2.6-20, ileri derecede demans ise %1.3-6.2 oranında bildirilmektedir (Eker 1998). Bakımevlerinde yaşayan bireylerde ise demans yaygınlığı % 45-59 gibi daha yüksektir (Fries ve ark. 1993). Ülkemizde, Kurtoğlu ve Rezaki (1999) huzurevinde yaşayanların % 36'sında bilişsel bozukluk saptamıştır.

Toplumda yaşayan yaşlılarda majör depresyon yaygınlığı %1-10 olarak bildirilmiştir (Nyth ve ark. 1992). Bakımevinde yaşayanlar, tıbbi hastalığı olanlar ve demanslılarda bu oranlar artmaktadır. Bakımevlerinde yaşayan yaşlı bireylerde depresyon yaygınlığı %13-50 iken demansı olanlarda bu oran %86'ya kadar çıkabilmektedir (Fries ve ark. 1993, Thorpe ve Groulx 2001, Li ve ark. 2001). Ülkemizde ise genel popülasyonda 65 yaş ve üstü yaşlılarda majör depresyon yaygınlığı % 6-35 arasında, kurumda yaşayanlarda da % 10.2-48.1 arasında bulunmuştur (Bekaroğlu ve ark. 1991, Uçku ve Küey 1992, Kurtoğlu ve Rezaki 1999, Maral ve ark. 2001, Demet ve ark. 2002).

Demansı olan bireylerde depresyonun sık görülmesine karşın eşlik eden depresyon genellikle tanınıp tedavi edilmemektedir (Burrows ve ark. 2000). Bu durum özellikle intihar riski ve sosyal izolasyona yol açması nedeniyle demanslı yaşlıların yaşam kalitesini daha da bozmaktadır. Bu nedenle demanslı bireylerde depresyonun tanınmasını sağlayan ölçüm araçlarının geliştirilmesi önem kazanmaktadır. Klinik uygulamada genellikle Geriatrik Depresyon Ölçeği gibi öz bildirime dayalı ölçeklerin demanslı hastaların hatırlama sorunları nedeniyle verimliliği sınırlıdır (Logs-

don ve Teri 1995). Alexopoulos ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen (Cornell Scale for Depression in Dementia) Cornell Demanslı Depresyon Ölçeği (CDDÖ) demanslı hastalardaki depresif belirtileri, hasta ve bakım verenden alınan bilgiler doğrultusunda daha iyi tanımayı sağlayan bir ölçektir. Ölçekte duygudurumla ilişkili bulgular, davranışsal değişiklikler, fiziksel bulgular, döngüsel fonksiyonlar ve düşünsel değişiklikler değerlendirilir. Türkiye'de demans hastalarında depresyonun nesnel değerlendirmesinde kullanılacak geçerlik ve güvenilirliğinin yapılmış bir ölçek bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, ölçeğin Türk yaşlı popülasyonundaki demanslı hastalarda depresyonun tanınması açısından geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesidir.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Örneklem

Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ve Huzurevi Müdürlüğü'nün yazılı izni ile Denizli huzurevinde kalan 168 yaşlı örneklem grubunu oluşturdu. Bu kişilerin kurumdaki dosyaları bir psikiyatrist tarafından incelenerek sosyodemografik verileri ve sağlık bilgileri kaydedildi.

DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı ölçütlerine göre demans tanısı konan 88 yaşlıya ayrıntılı fizik ve nörolojik muayene yapıldı. Bunun sonucunda Parkinson hastalığı olan 2, ağır tıbbi hastalığı olan 1, iletişimi engelleyecek düzeyde ağır demansı olan 2 ve ileri düzeyde işitme sorunları olan 3 demanslı yaşlı çalışmadan dışlandıktan sonra 80 yaşlı çalışma grubunu oluşturdu.

İşlem Yolu

CDDÖ'nün Türkçe'ye çevirisi iki ayrı psikiyatrist tarafından yapıldı. Bu aşamada psikiyatristlerden biri (FK) ölçeği İngilizce'den Türkçe'ye çevirdikten sonra oluşan Türkçe çeviri ikinci psikiyatrist (NO) tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildi. Özgün İngilizce form ile çeviri İngilizce form karşılaştırılarak her iki formun birbiri ile uyumlu olduğu görüldü.

Çalışmaya alınan yaşlılarla iki kez görüşüldü. İlk görüşmede majör depresyon tanısı DSM-IV için yapılandırılmış klinik görüşme formu (SCID-I) kullanılarak araştırıldı. İkinci görüşme-

TABLO 1. Çalışma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri.

	Majör depresyon var		Majör depresyon yok		Toplam	
	Sayı (27)	%	Sayı (53)	%	Sayı (80)	%
Cinsiyet						
Kadın	11	40.7	23	43.4	34	42.5
Erkek	16	59.3	30	56.6	46	57.7
Meslekler						
Hiç çalışmamış	0	0.0	5	9.4	5	6.2
Ev hanımı	8	29.6	16	30.2	24	30.0
Çiftçi emeklisi	10	37.0	16	30.2	26	32.5
Memur emeklisi	0	0.0	1	1.9	1	1.3
İşçi emeklisi	2	7.4	2	3.8	4	5.0
Esnaf	1	3.7	1	1.9	2	2.5
Serbest meslek	6	22.3	12	22.6	18	22.5
Eğitim Durumları						
Okur yazar değil	18	66.7	39	73.6	57	71.3
Okur yazar	3	11.1	8	15.1	11	13.7
İlkokul mezunu	6	22.2	5	9.4	11	13.7
Ortaokul mezunu	0	0.0	1	1.9	1	1.3
Medeni Durum						
Bekar	2	7.4	9	17.0	11	13.7
Evlü	0	0.0	1	1.9	1	1.3
Dul (Eşi ölmüş)	18	66.7	32	60.4	50	62.5
Boşanmış-ayrı yaşıyor	7	25.9	11	20.7	18	22.5

de ölçekler uygulandı. Depresif belirtiler Cornell Demansta Depresyon Ölçeği (CDDÖ) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılarak araştırıldı. Standardize Mini Mental Test (SMMT) ile yaşlıların bilişsel işlevleri, Global Yıkım Ölçeği (GYÖ) ile demansın şiddeti değerlendirildi.

Huzurevindeki yaşlıların büyük bir çoğunluğunun yakınları yoktu. Ölçekle ilgili bilgilerin tamamını yaşlılarla geçiren ve geceleri de nöbet tutan psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve hemşire gibi huzurevinin profesyonel personelinin temin edildi.

Araçlar

DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I): Görüşmeci tarafından uygulanan SCID-I ile, DSM-IV'e göre I.Eksen psikiyatrik bozukluk tanıları "şu anda" ve "yaşam boyu" göz önüne alınarak araştırılır. First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen ölçek, Özkürkçügil ve arkadaşları tarafından (1999) Türkçe'ye uyarlanmış ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Cornell Demansta Depresyon Ölçeği (CDDÖ): Alexopoulos ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olup demanslı bireyler ve bakım verenleriyle yapılan ayrı ayrı görüşmeler sonucunda klinisyen tarafından doldurulan bir ölçektir. Duygudurumla ilişkili bulgular, davranışsal değişiklikler, fiziksel bulgular, döngüsel fonksiyonlar ve düşünsel değişiklikleri değerlendiren, 5 alt grupta toplanan 19 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0, 1, 2 olarak puanlanır. "0" belirti yok, "1" hafif ya da orta derecede belirti ve "2" belirtinin şiddetli olduğunu gösterir. 8 ve üzerindeki toplam puan depresyonu düşündürmektedir (Burns ve ark. 1999).

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ): Yesavage ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilip geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Özbildirim dayalı, yaşlılara yönelik, yanıtlaması kolay 30 sorudan oluşmaktadır. Başta uyku bozuklukları, cinsel işlev bozukluğu, vücutta ağrı ve sızılar gibi somatik belirtiler olmak üzere depresyon dışı nedenlerle de oluşabilecek belirtilerin yer almadığı, yanıtları sadece "evet" ya da "ha-

TABLO 2. Ölçek Puanları

Ölçekler	Majör depresyon var S= 27 Ort. ± Ss	Majör depresyon yok S= 53 Ort. ± Ss	Tüm grup S= 80 Ort. ± Ss
SMMT	16.11 5.40	15.28 6.76	15.56 6.31
CDDÖ*	13.93 5.52	7.15 5.43	9.44 6.32
GDÖ*	18.41 3.82	10.74 4.93	13.33 5.84
GYÖ	4.26 1.53	4.15 1.65	4.19 1.60

*p<0.001

SMMT: Standardize Mini Mental Test, CDDÖ: Cornell Demansta Depresyon Ölçeği.

GDÖ: Geriatrik Depresyon Ölçeği, GYÖ: Global Yıkım Ölçeği.

yır" şeklinde olan bir ölçektir. Depresyon lehine her yanıt bir puan, diğer yanıtlar sıfır puan değerindedir. Ülkemizde iki ayrı grup tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Ertan ve ark. 1997, Sağduyu 1997). Çalışmamızda Ertan ve arkadaşlarının (1997) çevirisi kullanılmıştır.

Standardize Mini Mental Test (SMMT): Folstein ve arkadaşları (1975) tarafından geliştirilen ölçek, kolay uygulanabilen ve bilişsel bozukluğun derecesi hakkında bilgi veren özelliktedir. Yönelim, kayıt, dikkat-hesaplama, hatırlama, dil testleri ve yapılandırma bölümlerinden oluşan testte her soru bir puan değerindedir. Standardize Mini Mental Test ve Eğitimsizler için Türkçe Standardize Mini Mental Test, Ertan ve arkadaşları (1999) tarafından değiştirilerek oluşturulmuştur. Toplamı 30 puan olan testte, 23 ve daha az puanın bilişsel bozukluğu gösterdiği, demansın erken evrelerinde bilişsel işlevlerin güvenli ve duyarlı şekilde araştırılmasında yardımcı olacağı belirtilmektedir.

Global Yıkım Ölçeği (GYÖ): Reisberg ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilen bu ölçeğin kullanım amacı demanstaki genel yıkımın evrelendirilmesidir. Klinik olarak 7 evreyi içerir. Evre 1 normal bilişsel aktiviteyi tanımlar. Evre 7 ise demansın en ileri dönemidir.

İstatistiksel analizler

Test-tekrar test tutarlılığı: Ölçeğin test-tekrar test tutarlılığı çalışma grubunun içinden rastgele seçilen 27 kişiye ölçek bir kez uygulandıktan bir

hafta sonra tekrar uygulanması ile gerçekleştirildi. Toplam puan ve her bir sorunun tutarlılığı Pearson ve Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirildi.

İç tutarlılık: Her bir maddenin toplam puanla korelasyonuna bakıldı ve tüm ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa değeri ile belirlendi.

Geçerlik: Depresyonu olan ve olmayan demanslı hastaları ayırt etme Mann-Whitney-U testi ile yapıldı. Farklı kesme noktalarına karşılık gelen duyarlılık, özgüllük ve kappa değerleri hesaplandı (Rosse ve ark. 1995). İstatistiksel analizler SPSS 10.0 ile gerçekleştirildi.

BULGULAR

Çalışma grubu, 62-95 yaşları arasında 34 kadın, 46 erkekten oluşmaktaydı. Tüm grubun yaş ortalaması 78.34±8.63, eğitim yılı ortalaması 0.79±1.91 olarak bulundu. Grubun büyük çoğunluğunu (%71.3) okur yazar olmayan ve dul (%62.5) yaşlılar oluşturmaktaydı (Tablo 1). Hastaların %65'i olası Alzheimer Hastalığı, %26.3'ü vasküler demans ve % 8.7'si mikst demans tanılıydı. Yapılandırılmış psikiyatrik görüşme sonucu 27 kişiye (%33.8) majör depresyon, 11 kişiye (%13.8) minör depresyon, 12 kişiye (%15) uyum bozukluğu, 2 kişiye (%2.4) distimi ve yaygın anksiyete bozukluğu ve 1 kişiye (%1.2) de agorafobi tanısı kondu. Yaşlıların 27'si (%33.8) demans dışında ek bir psikiyatrik tanı almadı.

Geçerlik Çalışmaları

Geçerlik analizinde, majör depresyonu olan

TABLO 3. CDDÖ'nde Farklı Kesme Noktalarına Göre Duyarlılık, Özgüllük ve Kappa Değerleri (Tüm Grup, S=80).

Kesme Noktası	Duyarlılık	Özgüllük	Kappa
6/7	1	0.57	0.50
7/8	0.95	0.71	0.58
8/9	0.89	0.70	0.54
9/10	0.82	0.69	0.50
10/11	0.74	0.65	0.39

demanslı yaşlıların CDDÖ toplam puan ortalamaları, depresyonu olmayan demanslı yaşlılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (U=218.5, p<0.001) (Tablo 2). Depresyon tanısı konanlarda GDÖ toplam puan ortalamaları da major depresyonu olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (U= 155.0, p<0.001). Ayrıca CDDÖ ve GDÖ toplam puanları arasında yüksek düzeyde korelasyon saptandı (r=0.833, p<0.001). Çalışmaya alınan tüm yaşlılar ele alındığında ölçeğin majör depresyonu olan ve olmayanları tanıma en uygun eşik değerinin 7/8 olduğu saptanmış ve bu değer duyarlılığı 0.95, özgüllüğü 0.71, kappa değeri 0.58 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Sadece demans tanısı alan (s:27) ve demansla birlikte majör depresyonu olanları (s:27) kapsayan alt grupta yine depresyonu tanıma en uygun eşik değer 7/8 olarak bulundu. Fakat duyarlılık, özgüllük ve kappa değerleri daha yüksekti (Tablo 4).

Güvenilirlik çalışmaları

Test-tekrar test tutarlılığı: Test tekrarında ölçek, çalışma grubunu oluşturan yaşlılar arasından rastgele seçilen 65-89 yaş aralığında 27 (6 kadın, 21 erkek) bireye bir hafta arayla tekrar verildi. Bu grubun yaş ortalaması 77.37±7.09, eğitim yılı ortalaması 0.74±1.81 olarak bulundu.

Ölçek toplam puanı ve her bir soruya ilk uygulama ve bir hafta sonraki uygulamada verilen yanıtlar Pearson ve Spearman korelasyon analizi ile karşılaştırıldı (Tablo 5). Sonuçlarımız CDDÖ Türkçe formu toplam puanının test-tekrar test tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir (r=0.931, p=0.000).

Ölçeğe ait maddelerin tek tek birinci ve ikinci

TABLO 4. CDDÖ'nde Farklı Kesme Noktalarına Göre Duyarlılık,Özgüllük ve Kappa Değerleri (Demans ve Major Depresyonlu Demans Grupları İçin) (S=54).

Kesme Noktası	Duyarlılık	Özgüllük	Kappa
6/7	1	0.90	0.88
7/8	0.96	1	0.96
8/9	0.90	1	0.88
9/10	0.84	1	0.77
10/11	0.78	1	0.63

uygulama ile korelasyonlarına bakıldığında ise iştah kaybını sorgulayan 9.madde (r= 0.157, p= 0.434), duygudurum ile uyumlu sanrıları araştıran 19. madde (r= -0.055, p= 0.783) düşük düzeyde test-tekrar test tutarlılığı gösterdi. Alt gruplar içinde, fiziksel bulguların toplandığı C alt grubunun (r= 0.315, p= 0.11) düşük düzeyde test-tekrar test tutarlılığı olduğu saptanmıştır.

İç tutarlılık: Ölçeğin iç tutarlılık incelenmesi Cronbach's alfa yöntemiyle yapılmış olup sonuçlar Tablo 6'de görülmektedir. CDDÖ'nün Türkçe formu 0.864 alfa değeriyle yüksek bir iç tutarlılık göstermiştir. Retardasyon ile ilişkili 6.madde (r= 0.1915) ve duygudurum ile uyumlu sanrıları araştıran 19. madde (r= 0.2612) iç tutarlılık göstermezken, 4. madde (irritabilite) en düşük (r= 0.37), 1. madde (anksiyete) en yüksek (r= 0.687) iç tutarlılığı gösterdi. Ölçeğin alt gruplarından davranışsal değişiklikler en fazla (r= 0.83), fiziksel belirtiler ise en az (r= 0.62) iç tutarlılık gösteren gruplar olarak belirlenmiştir.

İç tutarlılık göstermeyen 6. ve 19. maddeler çıkartılarak iç tutarlılık incelendiğinde alfa değerinde çok önemli bir değişiklik olmamıştır (alfa= 0.866). Yine bu maddeler çıkartıldığında bu maddelerin ait olduğu alt grupların korelasyon değerleri B alt grubu için değişmemiş (r= 0.836), E alt grubunda da önemli bir değişiklik olmamıştır (r= 0.768).

TARTIŞMA

Çalışmamızda bulunan %33.8 majör depresyon oranı, %21-60 oranlarını bildiren önceki çalışmalarla uyumludur (Fries ve ark. 1993, Visser ve ark. 2000, Rubin ve ark. 2001, Purandare ve ark. 2001). Sonuçlarımız depresyonun demanslı

TABLO 5. CDDÖ Test-Tekrar Test Tutarlılık İncelemesi (Pearson ve Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları) (S:27).

Soru No	Korelasyon Değeri	
	r	p
Toplam Puan	0.931	0.000
1	0.572	0.002
2	0.622	0.001
3	0.799	0.000
4	0.723	0.000
Alt Grup A	0.627	0.000
5	0.612	0.001
6	0.505	0.007
7	0.744	0.000
8	0.487	0.01
Alt Grup B	0.785	0.000
9	0.157	0.434
10	0.480	0.011
11	0.487	0.01
Alt Grup C	0.315	0.11
12	0.858	0.000
13	0.558	0.002
14	0.438	0.022
15	0.446	0.02
Alt Grup D	0.490	0.009
16	0.841	0.000
17	0.537	0.004
18	0.598	0.001
19	-0.055	0.783
Alt Grup E	0.833	0.000

bireylerde önemli bir sorun oluşturduğunu doğrular niteliktedir. Depresyonun uygun tedavi girişimlerine yanıt veren bir hastalık olduğu düşünüldüğünde bu tür olguların tanınmasının önemi de açıktır.

Çalışmamızda, Cornell Demansta Depresyon Ölçeği'nin Türk yaşlı toplumundaki demanslı bireylerde depresyonun tanınması açısından yeterli geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu sonucuna varılmıştır. 19 maddelik CDDÖ test-tekrar test tutarlılığı incelemesinde, iki test toplam puanları arasında 0.931 düzeyinde oldukça yüksek korelasyon görülmektedir. Ölçeğin özgün şeklini geliştiren Alexopoulos ve arkadaşları (1988) test-tekrar test tutarlılığını incelememiş, fakat görüşmeciler arası tutarlılığını 0.67 olarak belirtmişlerdir.

Seksen denekle gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada, ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılığının ($\alpha=0.864$), 83 kişiyle yapılan özgün formundaki alfa değeriyle (0.84) oldukça yakın olduğu görülmektedir. Schreiner ve Morimoto (2002), Japonya'da inme sonrası demans gelişen hastalar ara-

TABLO 6. İçtutarlılık İncelemesi (Cronbach Alfa ve Korelasyon Analizi) (S:80).

Soru No	Korelasyon Değeri
	r
1	0.6879
2	0.6592
3	0.3981
4	0.3739
Alt Grup A	0.7650
5	0.5623
6	0.1915
7	0.6497
8	0.6728
Alt Grup B	0.8362
9	0.5238
10	0.5153
11	0.4331
Alt Grup C	0.6207
12	0.6296
13	0.5084
14	0.6516
15	0.6291
Alt Grup D	0.8215
16	0.5678
17	0.4125
18	0.6829
19	0.2612
Alt Grup E	0.7678
Toplam Puan alfa	0.8643

sında yaptıkları çalışmada iç tutarlılığı ($\alpha=0.84$ olarak bulmuşlardır. Alzheimer Hastası 76 kişi ile yapılan başka bir çalışmada ise iç tutarlılık bizim değerimizden biraz daha düşük ($\alpha=0.65$) bulunmuştur (Logsdon ve Teri 1995). Şiddetli demanslıların dışlandığı bir çalışmada, yaşlı inmeli hastalarda, altı depresyon ölçeği ile karşılaştırılan CDDÖ diğer ölçeklerin aksine iç tutarlılık göstermemiştir (Agrell ve Dehlin 1989).

Bizim çalışmamızın Alexopoulos ve arkadaşlarının çalışmasından bir farkı iç tutarlılık incelemesinde sadece toplam puana değil, her bir maddeye ait sonuçlara da dikkat edilmiş olmasıdır. Retardasyon ile ilişkili 6. madde ve duygudurum ile uyumlu sanrıları araştıran 19. madde çalışmamızda iç tutarlılık göstermemiştir. Literatürde her bir maddenin tek tek bakıldığı nadir çalışmalardan biri olan Schreiner ve Morimoto'nun çalışmasında (2002) de benzer bir biçimde 6 ve 19. maddeler farklı korelasyon göstermişlerdir. Bu maddeler çıkartıldıktan sonra hesaplanan iç tutarlılık değerleri hem bu maddelerin ait olduğu alt gruplar hem de toplam puan açısından fark göstermemiştir. Bu nedenle bu maddelerin ölçeğin

Türkçe formundan çıkarılmasının gerekmediğini düşünmekteyiz.

Alt gruplar içinde en düşük iç tutarlılığı fiziksel belirtilerin toplandığı C grubu göstermiştir. Yaşlılarda fiziksel belirtilerin varlığı ve değişiciliği depresyonun tanınabilirliğini azaltmaktadır (Copeland ve ark. 1992). Çalışma grubumuzun fiziksel sorunlarındaki değişicilik düşük tutarlılığa yol açmış olabilir.

Ölçeğin geçerliliği incelendiğinde, özgün forma benzer biçimde, majör depresyonu olan demanslı yaşlıların Cornell Demansa Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları, depresyonu olmayan demanslı bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu hastaların SMMT ve GYÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmaması, depresyonu olan ve olmayan demanslıların bilişsel düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir. Kanımızca bilişsel işlevler açısından homojen grupların karşılaştırılması sonuçlarımızın nesnellliğini arttıran bir durumdur.

Ölçeğin majör depresyonu tanımada en uygun eşik değeri iki farklı grupta ayrı ayrı hesaplandı. İlk olarak demansla birlikte diğer psikiyatrik tanımlı hastaları da içeren 80 kişilik tüm grupta

CDDÖ'nün Türkçe formunun en iyi eşik değeri 7/8 olarak saptandı. Sadece demansı olanlarla majör depresyonlu demanslı grup ele alındığında ölçeğin depresyonu tanımada aynı kesme noktasının en uygun olduğu ancak bu grupta duyarlılık, özgüllük ve kappa değerlerinin yükseldiği görüldü. Bu eşik değeri ölçeğin özgün formu ile benzerdir. Sonuçlarımız CDDÖ'nün, demanslı bireylerde depresyon dışındaki diğer ek psikiyatrik tanılardan çok etkilenmediğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak çalışmamız, demanslı bireylerin depresyonunu hem kendisi hem de bakım verenin bilgileri doğrultusunda nicel olarak ölçen CDDÖ'nün bellek sorunları nedeniyle depresif belirtilerini doğru bir şekilde bildiremeyen demanslı yaşlılar için iyi bir araştırma aracı olabileceğini göstermektedir. Ölçek demanslı yaşlılarda depresif belirtilerin tanınması yanı sıra depresyon tedavisine yanıtın araştırılması için de nesnel bir değerlendirme aracı olabilir. Ancak, bu çalışmanın sadece huzurevinde yaşayan demanslı yaşlılarda gerçekleştirilmesi çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır. Bu nedenle, CDDÖ'nün, diğer yaşlı gruplarında da geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması daha yaygın ve etkin kullanımına olanak

KAYNAKLAR

Agrell B, Dehlin O (1989) Comparison of six depression rating scales in geriatric stroke patients. *Stroke*, 20:1190-1194.

Alexopoulos GS, Abrams RC, Young RC ve ark. (1988) Cornell Scale for Depression in Dementia. *Biol Psychiatry*, 23; 271-284.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. Ed: E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1998.

Bekaroğlu M, Uluotku N, Tanrıöver S ve ark. (1991) Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psychiatr Scand*, 84: 174-178.

Bozcuk AN, Demirsoy A (1997) Yaşlanmanın Biyolojisi. Geriatri, 1. cilt, YG Kutsal, M Çakmakçı, S Ünal (Eds) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1997, s. 7-21.

Burns A, Lawlor B, Craig S (1999) Assessment Scales in Old Age Psychiatry. London, Martin Dunitz Ltd, s. 8-9.

Burrows AB, Morris JN, Simon SE ve ark. (2000) Development of a minimum data set-based depression rating scale for use in nursing homes. *Age and Ageing*, 29: 165-172.

Copeland JRM, Dewey ME, Saunders PA (1992) Yaşlılarda Depresyon. Kaplan İ (Çev), *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3: 3-7.

Demet MM, Taşkın EO, Deniz F ve ark. (2002) Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13: 290-299.

Eker E (1998) Yaşlılık Psikiyatrisi. Psikiyatri Temel Kitabı, 2. Cilt, C Güleç, E Köroğlu (Eds), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1998, s. 1263-1289.

Ertan T, Eker E, Güngen C ve ark. (1999) The Standardized Mini Mental State Examination for illiterate Turkish elderly population. 2nd International Symposium on Neurophysiological and Neuropsychological Assessment of Mental and Behavioral Disorders, 28-30 Ağustos 1999, Bursa.

Ertan T, Eker E, Şar V (1997) Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34: 62-71.

First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). Washington D.C, American Psychiatric Press, 1997.

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR (1975) "Mini-Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*, 12: 189-198.

Fries BE, Mehr DR, Schneler D ve ark. (1993) Mental dysfunction and resource use in nursing homes. *Medical Care*, 31: 898-920.

Kurtoğlu D, Rezaki SM (1999) Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10: 173-179.

Li Y, Meyer JS, Thornby J (2001) Depressive symptoms among cognitively normal versus cognitively impaired elderly subjects. *Int J Geriatr Psychiatry*, 16: 455-461.

Logsdon RG, Teri L (1995) Depression in Alzheimer's disease patients: caregivers as surrogate reporters. *J Am Geriatrics Society*, 43: 150-155.

Maral I, Aslan S, İlhan MN ve ark. (2001) Depresyon yaygınlığı ve risk etmenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12: 251-259.

Nyth AL, Gottfries CG, Lyby KA (1992) Controlled multicenter clinical study of citalopram and placebo in elderly depressed patients with and without concomitant dementia. *Acta Psychiatr Scand*, 86: 138-145.

Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12: 233-236.

Purandare N, Burns A, Craig S ve ark. (2001) Depressive symptoms in patients with Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry*, 16: 960-964.

Reisberg B, Ferris SH, de Leon MJ (1982) The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *Am J Psychiatry*, 139: 1136-9.

Rosse RB, Deutsch LH, Deutsch SI (1995) Medical assessment and laboratory testing in psychiatry. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 6. Baskı, 1. cilt, Kaplan HI, Sadock BJ (Eds), Baltimore, Williams & Wilkins, s. 607.

Roth MS, Amrein R (1996) Moclobemide in elderly patients with cognitive decline and depression: an international double-blind, placebo-controlled trial. *Br J Psychiatry*, 168: 149-157.

Rubin EH, Veiel LL, Kinscherf DA ve ark. (2001) Clinically significant depressive symptoms and very mild to mild dementia of the Alzheimer type. *Int J Geriatr Psychiatry*, 16: 694-701.

Sağduyu A (1997) Yaşlılar için depresyon ölçeği: Hamilton depresyon ölçeği ile karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8: 3-8.

Schreiner AS, Morimoto T (2002) Factor structure of the Cornell Scale for Depression in Dementia among Japanese poststroke patients. *Int J Geriatr Psychiatry*, 17: 715-722.

Thorpe L, Groulx B (2001) Depressive syndromes in dementia. *Can J Neurol Sci*, 28(Suppl. 1): 83-95.

Tuncer E (2000) Geropsikiyatri. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, 1. Baskı, Sayı I (der) Ankara, ANTIP Yayınları, s. 595-606.

Uçku R, Küey L (1992) Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 19: 15-20.

Visser PJ, Verhey FR, Ponds WHM ve ark. (2000) Distinction between preclinical Alzheimer's disease and depression. *J Am Geriatr Soc*, 48: 479-484.

Yesavage JA, Brink TL, Rose TI ve ark. (1983) Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatric Research*, 17: 37-49.

EK- CORNELL DEMANSTA DEPRESYON ÖLÇEĞİ (CDDÖ)

A. Duygudurum ile ilişkili bulgular

1. Anksiyete (Huzursuz görünüm, derin düşünceli görünüm, kaygılı hal) 0 1 2
2. Üzüntü (Üzgün yüz görünümü, üzgün ses tonu, ağlamaklı hal) 0 1 2
3. Sevinçli olaylara tepki vermeme 0 1 2
4. İrritabilite (Kolayca öfkelenme, kısa süreli gevşeme) 0 1 2

B. Davranış değişiklikleri

5. Ajitasyon (Huzursuz beden dili, ellerini sıkma, saçını çekme) 0 1 2
6. Retardasyon (Hareketlerde yavaşlama, yavaş konuşma, yavaşlamış reaksiyon) 0 1 2
7. Çok sayıda fiziksel yakınma (Yalnız gastrointestinal yakınmalar varsa 0 puan) 0 1 2
8. İlgi kaybı (Her zamanki aktivitelere ilgide azalma) 0 1 2

(Değişiklik akut olarak örneğin 1 aydan kısa süredir var ise puan verilir)

C. Fiziksel bulgular

9. İştah kaybı (Her zamankinden az yemek yeme) 0 1 2
10. Kilo kaybı (1 ayda 2.5 kg'dan fazla kayıp varsa 2 puan) 0 1 2
11. Enerji kaybı (Kolay yorulma, aktiviteyi sürdürmemeye) 0 1 2

(Değişiklik akut olarak örneğin 1 aydan kısa süredir var ise puan verilir)

D. Döngüsel fonksiyonlar

12. Duygudurumda diurnal değişiklik (Semptomlar sabahları daha kötüdür) 0 1 2
13. Uykuya dalmakta güçlük (Her zamankinden geç uykuya dalma) 0 1 2
14. Uykudan sık uyanma 0 1 2
15. Sabah erken uyanma (Her zamankinden erken uyanma) 0 1 2

E. Düşünsel değişiklikler

16. Özkıyım (Hayatı yaşamaya değer bulmama, intihar düşüncesi ya da girişimi) 0 1 2
 17. Zayıf özgüven 0 1 2
- (Kendini suçlama, değersiz bulma, başarısızlık/beceriksizlik duygusu)
18. Kötümserlik (Kötülük beklentisi) 0 1 2
 19. Duygudurum ile uyumlu sanrılar (Yoksulluk, hastalık, kayıp sanrıları) 0 1 2

Değerlendirme

Bu testteki toplam 19 madde 0, 1, 2 olarak puanlanır.

0= Yok 1= Hafif yada orta derecede 2= Şiddetli

Türk Psikiyatri Dergisi Araştırma Ödülü 2004

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği, her yıl Türk Psikiyatri Dergisi'nde yayınlanan yazılar arasından seçilen bir klinik psikiyatri araştırmasına ödül vermektedir. 2004 yılı ödülü, Dergi'nin Güz 2003- Yaz 2004 dönemi arasındaki sayılarında yayınlanan yazılar arasından seçilecektir.

2004 Yılı için ödül miktarı 2,250,000,000 TL'dir.

Ödül 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde verilecektir.

SEÇİCİ KURUL

Prof. Dr. Kemal AYDINALP
Prof. Dr. Orhan ÖZTÜRK
Prof. Dr. Soli SORİAS
Doç. Dr. Ceylan DAŞ
Prof. Dr. Zeliha TUNCA