

# Duygudurum Dengeleyici Uyum Anketi: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Sermin Kesebir\*, Mehmet Fatih Üstündağ\*\*

\* Doç. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

\*\* Uzman Dr., Kızıltepe Devlet Hastanesi, Mardin

Sorumlu Yazar:

Doç. Dr. Sermin Kesebir

Adres: Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Tel: +9005325922080

E-Posta: serminkesebir@hotmail.com

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, iki uçlu bozukluk ve duygudurum dengeleyici ilaçlarla ilgili görüş ve inanışları sorgulayan Duygudurum Düzenleyici Uyum Anketinin (DDUA) geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmektir.

**Yöntem:** 33 maddeli anket formu, DSM-IV'e göre İki Uçlu Bozukluk tanılı, iyilik dönemindeki 200 hastaya uygulanmıştır. İç tutarlılık cronbach alpha ile test edilmiştir. Yapısal geçerlik için faktör analizi uygulanmıştır.

**Bulgular:** DDUA, doktor-hasta ilişkisinin algılanması, duygudurum dengeleyicileri hakkında inançlar, genelde korunmuş özerklik, duygudurum dengeleyicinin dozunu ayarlama konusunda korunmuş özerklik alt boyutlarında iyi ve kabul edilebilir bir iç tutarlılığa sahiptir ve faktör analizi 4 alt boyutu işaret etmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** DDUA olumlu psikometrik özelliklere sahiptir. Gelecekteki çalışmalar DDUA'nin tedavi uyumundaki öngörücülüğünü araştırmaya yönelik olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** duygudurum dengeleyici, tedavi uyumu, geçerlilik, güvenilirlik

## ABSTRACT

### Mood Stabilizer Compliance Questionnaire: Validity and Reliability Study

**Objective:** The aim of this study to testing the reliability and validity of the Mood Stabilizer Compliance Questionnaire (MSCQ) assessing patients' attitudes and beliefs on bipolar disorder and mood stabilizer.

**Method:** A 33 item questionnaire was applied to 200 bipolar patients with a DSM-IV diagnosis of bipolar disorder in remission. Internal consistency was performed with cronbach alpha. Factor analysis applied for structural validity.

**Results:** A principal component analysis revealed four dimensions with good and acceptable internal consistency about perceived doctor-patient relationship, positive beliefs on mood stabilizers, preserved autonomy and autonomy on arrange of dose of mood stabilizers.

**Conclusion:** The MSCQ has good psychometric properties; further investigation should investigate whether this questionnaire is predictive of patient compliance.

**Keywords:** mood stabilizer, treatment compliance, validity, reliability

## GİRİŞ

İki uçlu bozukluk sağaltıma uyumsuzluk oranları %10 ilâ %60 arasında değişmektedir (Sjatovic ve ark. 2008). İki uçlu bozuklukta duygudurum dengeleyici ilâca iki yıllık uyum ise %50'nin altında bulunmuştur (Scott ve Pope 2002). Bu konuda valproat lityuma üstün gibi görünmektedir. Maninin yineleyiciliği (Goldman ve ark. 1991), madde kullanım bozukluğu ve kişilik bozukluğu eş tanısı (Weis ve ark. 1996, Scott ve Colom 2008), yenilik arama ve hipertimik mizaç (Liraud ve Verdoux 2001, Kessebir ve ark. 2005), hastalığın etiyojisine ilişkin inançlar (Sağduyu ve ark. 2003) ve çoklu ilâç kullanımı (Keck ve McElroy 1996) sağaltıma uyumsuzluk ile birliktedir. Konuyla ilgili en son çalışmada sağaltıma uyumu yüksek hastalarda ilâç tedavisinin etkililiğinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Sjatovic ve ark. 2008).

Demyttenaere ve arkadaşları (2004) tarafından antidepresan uyumu soru formunun bir türevi olarak geliştirilen Duygudurum Dengeleyici Uyumluluk Anketi (The Mood Stabilizer Compliance Questionnaire - MSCQ) 33 maddeden oluşmaktadır (Kessing ve ark. 2006). Her bir madde 1 ile 4 arasında puanlanmakta, toplam puan ne kadar yüksek ise, hastaların uyuma karşılık görüş ve inançları o kadar olumlu değerlendirilmektedir. Anket kendi içinde 4 alt boyuta sâhiptir: Doktor-hasta ilişkisinin algılanması, duygudurum dengeleyiciler hakkında inançlar, genelde korunmuş özerklik, duygudurum dengeleyicinin dozunu ayarlama da korunmuş özerklik. Bu çalışmanın amacı, Duygudurum Dengeleyici Uyumluluk Anketi'nin güvenilirliğini ve geçerliliğini dilimizde test etmektir.

## YÖNTEM

### Uygulama

Çalışmamız için gerekli izin, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Plân-lama ve Koordinasyon Kurulu'ndan alınmıştır. Duygudurum Dengeleyici Uyumluluk Anketi (DDUA), Ocak 2011 - Temmuz 2011 tarihleri arası Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Tedavi Merkezi'ne başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre (SCID-I ile) iki uçlu bozukluk tanılı ve iyilik dönemindeki 200 hastaya, gönüllü bilgilendirilmiş onam karşılığında, ardışık olarak uygulanmıştır (Özkürkçügil ve ark. 1999). Duygudurum dengeleyici olarak lityum ve antikonvülsanlar dışındaki ilâçları kullanan olgular örnekleminden dışlanmıştır.

### Örneklem

DSM-IV tanı ölçütlerine göre iki uçlu bozukluk tanılı ve iyilik dönemindeki 120'si (%60) kadın, 80'i (%40) erkek, toplam 200 olgunun yaş ortalaması

39.62±12.14 olarak hesaplanmıştır. Olguların %51'i evli, %32'si bekâr olup eğitim yılı ortalamaları 9.01±4.33 yıldır. Olguların ekonomik durumlarının, %32'si kötü, %53'ü orta düzeyde, %15'i iyidir. Olguların %27'si kırsalda yaşarken, %73'ü şehir merkezlerinde yaşamaktadır. Olguların %25'i sosyal desteklerini yeterli bulurken, %75'i sosyal desteklerini yeterli bulmamaktadır. Olguların %87'sinin sosyal güvenceleri varken, %13'ünün herhangi bir sosyal güvence-ri bulunmamaktadır. Olguların %31'i aktif olarak çalışmakta iken, %69'u aktif olarak çalışmamaktadır.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi, SPSS 16.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. İç tutarlılık Cronbach alpha ile değerlendirilmiştir. Yapısal geçerlik için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi PCA promax rotasyonla uygulanmıştır. Tüm testler iki uçlu olup p<0.05 kabûl edilmiştir.

## BULGULAR

### Örneklem

İki uçlu olguların hastalık başlangıç yaşları ortalaması, 26.42±9.98 yıldır. İki uçlu gidiş özellikleri incelendiğinde olguların ortalama epizod sayısı 7.03±6.21'dir. Olguların epizod şiddeti ortalamaları, %45 hafif-orta, %55 şiddetli olarak bulunmuştur. Epizodlar arası tam düzelme olguların %78'inde varken, %22'sinde yoktur. Olguların ortalama epizod süresi 32.55±17.49 gündür. Olguların %77'si en az bir kez hastâneye yatmış iken, %23'ü hastâneye yatmamıştır. Olguların geçirdikleri epizod sayılarının alt tiplerine göre ortalamaları, manik epizod sayısı 3.99±4.57, hipomanik epizod sayısı 1.59±1.12, karma epizod 2.70±3.54, depresif epizod sayısı 3.16±2.46'dır.

Örneklem sayısı bu ölçüm aracının geçerlik ve güvenilirliğini test etmek için yeterli olup, KMO 0.863 olarak hesaplanmıştır (p<0.001, ds=132, x<sup>2</sup>=781.265).

### Güvenilirlik ve Geçerlik

DDUA, doktor-hasta ilişkisinin algılanması alt boyutuna ait 2, 5, 7, 12, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28 ve 29 olmak üzere 15, duygudurum dengeleyiciler hakkında inançlar alt boyutuna ait 4, 10, 11, 17, 18, 32 ve 33 olmak üzere 7, genelde korunmuş özerklik alt boyutuna ait 1, 3, 6, 9, 13 ve 24 olmak üzere 6, duygudurum dengeleyicinin dozunu ayarlama da korunmuş özerklik alt boyutuna ait 8, 23, 26 ve 30 olmak üzere 4 ve toplamda 33 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 1 ile 4 arasında puanlanmakta, toplam puan ne kadar yüksek ise, hastaların uyuma karşılık görüş ve inançları o kadar olumlu değerlendirilmektedir.

**Tablo-1: Faktör Matrisi: Temel bileşenler Analizi (Principal Component Analysis, promax rotation)**

|                                                                                                                                | 1     | 2     | 3     | 4     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 15 Doktorum bana depresyon ve maninin anlamını yeterli bir şekilde açıkladı.                                                   | 0.881 |       |       |       |
| 19 Doktorum beni psikolojik açıdan destekler ve cesaretlendirir.                                                               | 0.783 |       |       |       |
| 7 Doktorum problemlerimi dinlemek için bana yeterli zamanı ayırıyor.                                                           | 0.765 |       |       |       |
| 14 Doktorum duygularım üzerine konuşmak için bana yeterli zamanı ayırıyor.                                                     | 0.730 |       |       |       |
| 28 Doktorum duygudurum dengeleyicilerin etki ve yan etkileri hakkında beni yeterince bilgilendirdi.                            | 0.712 |       |       |       |
| 2 Doktorum duygudurum dengeleyiciler hakkında ne düşündüğümü önemser.                                                          | 0.709 |       |       |       |
| 12 Doktorum hastalığımın nedenleri ile ilgili bana yeterli açıklamada bulundu.                                                 | 0.684 |       |       |       |
| 25 Doktorum, ben depresyonda ya da manide iken, duygu ve düşüncelerimi mükemmel bir şekilde dinler.                            | 0.675 |       |       |       |
| 27 Depresif hâlimin nasıl bir durum olduğunu anlattığımda doktorum beni anlar.                                                 | 0.671 |       |       |       |
| 22 Doktorum sorunlarımla gerçekten ilgilenir.                                                                                  | 0.642 |       |       |       |
| 16 Doktorum, duygudurum dengeleyiciler ile tedavi görmem konusundaki duygu ve düşüncelerimi göz önünde bulundurur.             | 0.633 |       |       |       |
| 29 Doktorum, hastalığıma neyin neden olduğuyla ilgili düşündüklerimi dikkatlice dinler.                                        | 0.620 |       |       |       |
| 5 Duygudurum dengeleyicilerin tedavimde etkili olduğu konusunda doktoruma güveniyorum.                                         | 0.556 |       |       |       |
| 20 Doktorum, benim durumumu tam olarak anlayabiliyor                                                                           | 0.515 |       |       |       |
| 21 Doktorum duygudurum dengeleyicileri düzenli olarak kullanmamı önemle belirtiyor.                                            |       | 0.502 |       |       |
| 32 Duygusal sorunlarım duygu durum dengeleyiciler ile çözümlenmektedir.                                                        |       | 0.754 |       |       |
| 4 Duygudurum dengeleyiciler ile depresyon ve mani dönemlerimin nedenleri ortadan kalkmaktadır.                                 |       | 0.612 |       |       |
| 10 Yakınlarım da duygudurum dengeleyicilerin, benim durumumda uygun bir tedavi olduğunu düşünüyor.                             |       | 0.582 |       |       |
| 33 Duygudurum dengeleyiciler, beni güçlendirerek sorunlarımla başa çıkmamda, etkili olmaktadır.                                |       | 0.544 |       |       |
| 18 Yakınlarım da benim durumumun bipolar bozukluk ile uyumlu olduğunu düşünüyor.                                               |       | 0.540 |       |       |
| 11 Duygudurum dengeleyiciler, stres ya da sorunlarıma bağlı olarak, beynimde ortaya çıkan değişiklikleri düzeltir.             |       | 0.538 |       |       |
| 17 Duygudurum dengeleyiciler, benim sorunlarımla ilgili daha az endişe etmemi sağlamaktadır.                                   |       | 0.528 |       |       |
| 13 Vücudunuz duygudurum dengeleyicilere bağımlı hâle gelebilir.                                                                |       |       | 0.661 |       |
| 3 Duygudurum dengeleyicileri uzun süre kullanmışsanız, onları bırakmak zorlaşır.                                               |       |       | 0.650 |       |
| 24 Vücudunuz duygudurum dengeleyicilere bağımsız hâle gelebilir.                                                               |       |       | 0.639 |       |
| 31 Sanırım, depresyon ve mani dönemlerime neden olan şey, benim kişiliğim ile ilgilidir.                                       |       |       | 0.621 |       |
| 9 Duygudurum dengeleyiciler kişiliğinizi değiştirebilir.                                                                       |       |       | 0.592 |       |
| 6 Duygudurum dengeleyiciler ile duygu ve düşünceleriniz üzerindeki kontrolünüz azalır.                                         |       |       | 0.543 |       |
| 1 Duygudurum dengeleyicileri kullandığınız sürece, onların gerçekten gerekli olup olmadığını anlayamazsınız.                   |       |       | 0.496 |       |
| 26 Daha depresif hissettiğiniz günlerde ilaçlarınızı önerilenden daha fazla alabilirsiniz.                                     |       |       |       | 0.650 |
| 30 Duygudurum dengeleyicilere zaman zaman ara vermekle, vücudun onlara karşı bağımsızlık oluşturmaya engellenir.               |       |       |       | 0.538 |
| 8 Daha iyi hissettiğiniz günlerde ilaçlarınızı, önerilenden daha az alabilirsiniz.                                             |       |       |       | 0.510 |
| 23 Herhangi bir gün, duygudurum dengeleyicinizi almayı unutursanız, bunu izleyen gün fazladan bir doz almanız uygun olacaktır. |       |       |       | 0.500 |

Cronbach alpha doktor-hasta ilişkisinin algılanması için 0.89, duygudurum dengeleyicileri hakkında inançlar için 0.88, genel özerklik için 0.65 ve duygudurum dengeleyicinin dozunu ayarlama özerklik için 0.58 olarak hesaplanmıştır. Birinci bileşen varyan-

sın %26.3'ünü, ikinci bileşen varyansın %23.8'ini, üçüncü bileşen varyansın %15.9'unu ve dördüncü bileşen varyansın %9.8'ine karşılık gelmektedir. Faktör analizinde dört alt boyut ayrılmaktadır (tablo-1).

## TARTIŞMA

DDUA için geçerlilik ve güvenilirlik kanıtları sunan bu çalışmanın örnekleme, yaş ve başlangıç yaşı dağılımı, epizotların sıklığı ve şiddeti, klinik gidiş özellikleri yönünden iki uçlu bozukluk tanılı olguları temsil gücüne sâhiptir. Bulgularımız, DDUA Türkçe Formu'nun iki uçlu bozuklukta iyi ve kabûl edilebilir bir iç tutarlılığa ve ayrıştırılabilir dört faktör yapısına sahip olduğunu göstermektedir. Bu dört faktör yapısı, başka bir deyişle DDUA Türkçe Formu'nun dört alt boyutu i) doktor-hasta ilişkinin algılanması, ii) duygudurum dengeleyiciler hakkında inançlar, iii) genel özerklik ve iv) duygudurum dengeleyicinin dozunu ayarlama özerklik olarak sıralanmaktadır.

Duygudurum dengeleyiciler hakkındaki olumlu görüş ve inanışlar, ancak iyi bir doktor hasta ilişkisinin uzantısı olabilir ve pozitif bir tedavi beklentisi anlamına gelir (Angermayer 1996, Keck ve ark. 1997). Hastalar kendileri için önemli olan bir diğer kişinin sıklıkla partnerlerinin görüşlerine oldukça önem verir ve bu kişilerin tedavi sürecinde olmaları işi kolaylaştırır. Doktor-hasta ilişkinin algılanması olarak tanımlanan birinci alt boyutun, varyansın çoğunu karşılaması bize ilâcın yeterli tanıtımının ancak gerçek bir ilişki çerçevesinde olabileceğini hatırlatmaktadır.

İlâç alımı, psikodinamik bir bakış açısı ile değerlendirildiğinde, yansıtılmalı içe alım mekanizması ile zararlı bir madde içinize sokulmak istenmektedir (Conrad 1985, Weinmann ve ark. 1996). Korku ve olumsuz tedavi beklentisi bir savunma mekanizması olabilir veya düşük bir baş etme becerisine işaret edebilir. Tedavi özerkliği ile ilgili görece düşük iç tutarlılık sayıları, komorbid kişilik bozuklukları nedeniyle olabilir.

Dikkat çekici ve uyarıcı nokta şudur ki, her bir maddeye verdikleri yanıtlar çerçevesinde değerlendirildiğinde, hastaların yarısı kötü hissettikleri günlerde daha fazla, iyi hissettiklerinde ise daha az sayıda hap alabileceklerini belirtmektedir. Bir o kadar hasta ise bu ilaçlara bağımlı hale geldiğini, benzer şekilde %50 oranında hasta bu ilaçların alındığı sürece, gerçekten gerekli olup olmadıklarının anlaşılamayacağını düşünmektedir. Diğer taraftan ayrıntılı olarak incelendiğinde bu maddelerin, iç tutarlılık sayılarının daha düşük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, geçerliği görece düşük olan bu maddelerin tek başına, tedavi uyumsuzluğunun bir göstergesi olamayacağı savunulabilir. Söz konusu maddelerle ilgili bir diğer dikkat çekici nokta ise duygudurum dengeleyiciler ile ilgili bu görüşlerin, daha önce antidepresanlarla ilgili olarak bildirilenlerle büyük ölçüde benzeştiğidir (Demyttenaere ve ark. 1997, Hoencamp ve ark. 2002).

## SONUÇ

Ülkemizde antipsikotik sağaltıma uyum %11-80 arasında bildirilmektedir (Çobanoğlu ve Aker 2003). İki uçlu bozukluk tanılı bireyler arasında antipsikotik ilâç kullanımı ile damgalanma arasındaki ilişki yeteri kadar çalışılmamıştır. Bu ilâçların şizofreni ilâçları olduğuna dâir bilgi ve görüşler hem damgalanma hem de sağaltıma uyum yönünden riskli gibi görünmektedir (Sajatovic ve ark. 2008). Öyle ki, çok sayıda iki uçlu olgunun "ben şizofreni haplarından istemiyorum" cümlesinin ardındaki söylem bu ilâçların yan etkilerinden çok söz konusu hastalığa ilişkin damgalamalarıdır. Daha sağaltım sürecinin başında hekim hastanın kendisi ve hastalığı konusundaki fikirlerini dik-kate almalıdır. Gelecekteki çalışmalar DDUA'nin tedavi uyumundaki öngörücülüğünü araştırmaya yönelik olmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Angermayer MC, Matchinger H (1996) Public attitude towards psychiatric treatment. *Acta Psychiatr Scand*; 94:326-336.
- Conrad P (1985) The meaning of medications: another look on compliance. *Soc Sci Med*; 20:29-37.
- Çobanoğlu ZSÜ, Aker T (2003) Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları. *Düşünen adam*; 16:211-218.
- Demyttenaere K (1997) Compliance during treatment with antidepressants. *J Affect Disord*, 43: 27-39.
- Demyttenaere K, Bruffaerts R, Albert A, Mesters P, Dewe W, Debruyckere K et al (2004) Development of an Antidepressant Compliance Questionnaire (ADCQ). *Acta Psychiatr Scand*, 110: 201-207.
- Goldman L (1991) Manic depressive illness. *The New England J Med*; 269:778-780.
- Hoencamp E, Stevens A, Haffmans J (2002) Patients attitudes toward antidepressants. *Psychiatr Serv*; 53:1180-1181.
- Keck PE, McElroy SL (1996) Outcome in the pharmacologic treatment of bipolar disorder. *J Clin Psychopharmacol*; 16:2-5.
- Keck PE, McElroy S, Strakowski SM, Bourne ML, West SA (1997) Compliance with maintenance treatment in bipolar disorder. *Psychopharmacol*; 33:87-91.
- Kesebir S, Vahip S, Akdeniz F, Yüncü Z (2005) Bipolar Bozuklukta Mizaç ve Klinik Özelliklerin İlişkisi. *Türk Psikiyatri Derg*; 16: 164-169.
- Kessing LV, Hansen HV, Bech P (2006) Attitudes and beliefs among patients treated with mood stabilizers. *Clin Prac Epidemiol Mental Health*; 19:2-8.
- Liraud F, Verdoux H (2001) Association between temperamental characteristics and medication adherence in subjects presenting with psychotic or mood disorders. *Psychiatry Res*; 102: 91-95.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M (1999). DSM-IV Eksen I Bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Derg*; 12:233-236.
- Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, Tamar D (2003) Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları. *Türk Psikiyatri Derg*; 14:203-212.
- Sajatovic M, Biswas K, Kilbourne AK, Fenn H, Williford W, Bauer MS (2008) Factors associated with prospective long-term treatment adherence among individuals with bipolar disorder. *Psychiatry services*; 59:7-9.
- Scott J, Pope M (2002) Nonadherence with mood stabilisers: prevalence and predictors. *J Clin Psychiatry*; 63:384-390.
- Scott J, Colom F (2008) Gaps and limitations of psychological interventions for bipolar disorders. *Psychotherapy Psychosom*; 77:1-11.
- Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R (1996) The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychol Health*; 11:431-441.
- Weiss RD, Greenfield SF, Najavits LM (1998) Medication compliance among patients with bipolar disorder and substance use disorder. *J Clin Psychiatry*; 59:172-174.