



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YETİYİTİMİ
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİNİN (WHODAS 2.0)
TÜRKÇE ÇEVİRİSİNİN PSİKİYATRİK HASTALIKLARDA
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. DUYGU ASLAN KUNT

DANIŞMAN

Prof. Dr. İ. Ferhan Dereboy

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YETİYİTİMİ
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİNİN
(WHODAS 2.0)**

**TÜRKÇE ÇEVİRİSİNİN PSİKİYATRİK
HASTALIKLARDA GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. DUYGU ASLAN KUNT

DANIŞMAN

Prof. Dr. İ. Ferhan Dereboy

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden çok şey öğrendiğim, tezimin bütün aşamalarında desteğini esirgemeyen, araştırmaya teşvik eden, Psikiyatrinin öncelikle kendini tanıma aşaması ile başladığı konusunda bana yol gösterici olan, mesleki gelişimimde önemli yeri olan tez danışmanım Prof. Dr. Ferhan Dereboy' a,

Uzmanlık eğitimim için ayırdıkları zaman, paylaştıkları deneyimler ve kazandırdıkları değerli bilgiler için Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki, Adnan Menderes Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki tüm hocalarıma,

Rotasyon eğitimlerim sırasında bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı'nın, Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın değerli hocalarına,

Araştırmanın verilerinin toplanmasında yardımcı olan Uzm. Psk. Evrim Erdoğan, Psk. Şerife İnci Kuyu, Psk. Neslihan Yortan, Psk. Sinem Öztürk, Dr. Mustafa Kurt ve tüm servis hemşirelerine,

Araştırmanın çeviri çalışmasında yardımcı olan Claire Louise Kılınç'a,

Mesleğimi anlamlı kılan ve bana çok şey öğreten hastalarım,

Son olarak, hayatımda olduğu için kendimi çok şanslı hissettiğim, asistanlık sürecimin her aşamasında sevgisi ve desteği ile daima yanı başımda olan, varlığı ile bana güç veren, disiplini, özverisi ve mesleğine olan sevgisi ile kendime örnek aldığım sevgili eşim Uzm. Dr. Refik Kunt' a;

En içten teşekkürlerimle...

İÇİNDEKİLER

TABLO DİZİNİ	v
ŞEKİL DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
EKLER DİZİNİ	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Psikiyatrik Bozukluklarda İşlev Kaybı ve Yeti Yitimi	1
1.2. İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) ve ICD-10	2
1.3. Psikiyatrik Bozukluklarda Yetiyitiminin Değerlendirilmesi	4
1.4. Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesinin Geliştirilmesi ve Puanlaması	7
1.5. Çalışmanın Amacı	11
2. YÖNTEM VE GEREÇLER	14
2.1. Çalışma Deseni ve Prosedür	14
2.2. Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi Çeviri Çalışması	15
2.3. Klinik Örneklem ve Kontrol Örneklemine Oluşturan Katılımcılar	16
2.4. Klinik Değerlendirme Araçları	18
2.5. İstatistiksel Analizler	19
2.5.1. Eksik Değerler	19
2.5.2. Geçerlik İncelemesi	20
2.5.3. Uyuşma Geçerliği İncelemesi	21
2.5.4. İç Süreklilik İncelemesi	22
2.5.5. Derecelendirenler Arası Uyuşmanın İncelenmesi	22
3. BULGULAR	24
3.1. Klinik ve Kontrol Örneklemelerinin Sosyodemografik Özellikler Açısından Eşleştirilmiş olup olmadığının İncelenmesi	24
3.2. Klinik Örneklemi Oluşturan Katılımcıların Tanıları	27

3.3. Ölçüt Geçerliğine İlişkin Veriler	28
3.4. Uygun Kesme Noktaları İle WHODAS 2.0 Ortalama Puanlarının Ayırt Ediciliği	30
3.4.1. 36 Soruluk Görüşmeci Formu Puanlarının Optimal Kesme Noktası ile Psikometrik Özellikleri	31
3.4.2. 36 Soruluk Özbildirim Formu Puanlarının Optimal Kesme Noktası ile Psikometrik Özellikleri	32
3.4.3. 36 Soruluk Vekil Formu Puanlarının Optimal Kesme Noktası ile Psikometrik Özellikleri	33
3.4.4. 12 Soruluk Görüşmeci Formu Puanlarının Optimal Kesme Noktası ile Psikometrik Özellikleri	34
3.4.5. 12 Soruluk Özbildirim Formu Puanlarının Optimal Kesme Noktası ile Psikometrik Özellikleri	35
3.4.6. 12 Soruluk Vekil Formu Puanlarının Optimal Kesme Noktası ile Psikometrik Özellikleri	36
3.5. Uyuşma Geçerliğine İlişkin Veriler	37
3.5.1. Özbildirim, Vekil ve Klinisyen Formlarının Uyuşma Geçerliği	37
3.5.2. Kısa ve Uzun Formlardan Elde Edilen Genel Yetiyitimi Puanlarının Uyuşma Geçerliği	39
3.6. Özbildirim, Vekil veya Klinisyen Formlarından Elde Edilen Puan Türlerinin Güvenirliği	40
3.6.1. 12 Soruluk Form Puanlarının Güvenirliği	40
3.6.2. 36 Soruluk Form Puanlarının Güvenirliği	42
3.6.3. Biliş Alanı Puanlarının İç Güvenirliği	44
3.6.4. Hareket Alanı Puanlarının İç Güvenirliği	45
3.6.5. Kendine Bakma Alanı Puanlarının İç Güvenirliği	46
3.6.6. İnsanlarla Geçinme Alanı Puanlarının Güvenirliği	48
3.6.7. Yaşam Aktiviteleri Alanı Puanlarının İç Güvenirliği	49
3.6.8. Topluma Katılma Alanı Puanlarının İç Güvenirliği	50

3.7. Görüşmeci Formunun Klinik Örneklemede Derecelendirenler Arası Güvenilirliği	52
4.TARTIŞMA	54
4.1. Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi Puan Türlerinin Psikometrik Özelliklerine Toplu Bakış	55
4.2. Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi Uzun Formlarından Elde Edilen Genel Yetiyitimi Puanlarının Geçerlik ve Güvenilirliği	57
4.3. Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi Kısa Formlarından Elde Edilen Genel Yetiyitimi Puanlarının Geçerlik ve Güvenilirliği	59
4.4. Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi Uzun Formlarından Elde Edilen Alan Puanlarının Geçerlik ve Güvenilirliği	62
4.5. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yanları	65
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
6. ÖZETLER	70
6.1. Türkçe Özet	70
6.2. İngilizce Özet	71
7. KAYNAKLAR	73
8. EKLER	81

TABLO DİZİNİ

Giriş ve Amaç

Tablo I.I	Geçerlik savını destekleyen kanıt türleri	13
-----------	---	----

Gereç ve Yöntem

Tablo II.I	Geçerlik ve Güvenirlik Katsayılarının Yorumlanmasında Gözetilen Standartlar	21
Tablo II.II	Cronbach α İç Süreklilik Katsayılarının Yorumlanmasında Gözetilen Standartlar	22

Bulgular

Tablo III. I	Klinik Örneklem ve Kontrol Örnekleminin Yaş ve Öğrenim Yılı Açısından Karşılaştırılması	24
Tablo III.II	Hasta ve Kontrol gruplarının cinsiyet açısından karşılaştırılması	25
Tablo III.III	Klinik örneklem ve kontrol örneklemdaki katılımcıların medeni durum ve çalışma durumuna göre dağılımları	25
Tablo III.IV	Klinik ve kontrol örneklemelerinin medeni durum ve çalışma durumu açısından karşılaştırılması (ki-kare testi)	26
Tablo III.V	Klinik Örneklem tanılarının DSM-5 tanı kategorilerine göre dağılımı	27
Tablo III.VI	Klinik ve kontrol örneklemelerinin WHODAS puanlarının karşılaştırılması (t testi)	29
Tablo III.VII	Ölçeğin vekil, klinisyen ve öz bildirim formlarının puanları arasındaki uyuma düzeyleri (ICC)	38
Tablo III.VIII	WHODAS 2.0 Kısa ve Uzun Formlarından Elde Edilen Genel Yetiyitimi Puanları Arasındaki Korelasyonlar	40
Tablo III.IX	WHODAS 12 soruluk formlarından elde edilen ortalama madde puanlarının güvenilirlik parametreleri	41
Tablo III.X	WHODAS 12 soruluk Görüşmeci (G), Öz bildirim (ÖB) ve Vekil (V) formlarında yer alan maddelerin psikometrik özellikleri (düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları)	41
Tablo III.XI	36 soruluk WHODAS formlarından elde edilen puanların güvenilirliği	42

Tablo III.XII	WHODAS 36 soruluk formlarında yer alan maddelerin psikometrik özellikleri (düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları)	43
Tablo III.XIII	WHODAS Biliş alanı puanlarının güvenirlik parametreleri	44
Tablo III.XIV	WHODAS Biliş alanı maddelerinin psikometrik özellikleri (düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları)	45
Tablo III.XV	WHODAS Hareket alanı puanlarının güvenirlik parametreleri	46
Tablo III.VI	WHODAS Hareket Alanı maddelerinin psikometrik özellikleri (düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları)	46
Tablo III.XVII	WHODAS Kendine Bakma alanı puanlarının güvenirlik parametreleri	47
Tablo III.XVIII	WHODAS Kendine Bakma alanı maddelerinin psikometrik özellikleri (madde-toplam korelasyonları)	47
Tablo III.XIX	WHODAS İnsanlarla Geçinme alanı puanlarının güvenirlik parametreleri	48
Tablo III.XX	WHODAS İnsanlarla Geçinme alanı maddelerinin psikometrik özellikleri (düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları)	49
Tablo III.XXI	WHODAS Yaşam Aktiviteleri alanı puanlarının güvenirlik parametreleri	49
Tablo III.XXII	WHODAS Yaşam Aktiviteleri alanı maddelerinin psikometrik değerlendirmesi (düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları)	50
Tablo III.XXIII	WHODAS 36 soruluk formlarından elde edilen İnsanlarla Topluma Katılma alanı puanlarının güvenirlik parametreleri	51
Tablo III.XXIV	WHODAS Topluma Katılma Alanı maddelerinin psikometrik özellikleri (düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları)	51
Tablo III.XXV	Ölçeğin Klinisyen formunun derecelendirenler arası güvenirlik katsayıları (ICC)	52
Tartışma		
Tablo IV.I	WHODAS 2.0 Puanlarının Psikometrik Özelliklerine Toplu Bakış	56
Tablo IV.II	Çeşitli çalışmalarda WHODAS Kısa Form Yeti-yitimi Puanları (maximum puanın yüzdesi)	60

Tablo IV.III	Çeşitli çalışmalarda WHODAS alan puanları (maksimum puanın yüzdesi)	63
Tablo IV.IV	Çeşitli çalışmalarda WHODAS alan puanlarının güvenirliği (Cronbach alfa)	64



ŞEKİL DİZİNİ

Bulgular

Şekil 3.1	WHODAS 36 soruluk Görüşmeci Formu puanları için uygulanan ROC eğrisi	31
Şekil 3.2	WHODAS 36 soruluk Özbildirim Formu puanları için uygulanan ROC eğrisi	32
Şekil 3.3	WHODAS 36 soruluk Vekil Formu puanları için uygulanan ROC eğrisi	33
Şekil 3.4	WHODAS 12 soruluk Görüşmeci Formu puanları için uygulanan ROC eğrisi	34
Şekil 3.5	WHODAS 12 soruluk Özbildirim Formu puanları için uygulanan ROC eğrisi	35
Şekil 3.6	WHODAS 12 soruluk Vekil Formu puanları için elde edilen ROC eğrisi	36

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
BŞ	Biliş Alanı
D.Arası	Değerlendiriciler arası
DOR	Tanısal olasılık oranı
DSM-III	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-Üçüncü Baskı
DSM-5	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-Beşinci Baskı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
G	Görüşmeci Formu
GA	Güven Aralığı
GAFS	İşlevselliğin Bütünsel Değerlendirmesi Ölçeği
HT	Hareket Alanı
ICC	Sınıfıçi korelasyon katsayısı
ICD-10	Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, onuncu baskı
ICF	İşlevsellik, Yeti-yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması
ICIDH-2	Bozukluk, Yeti-yitimi ve Engelliliğin Uluslararası Sınıflandırması
IRT	Madde-yanıt-kuramı
İG	İnsanlarla Geçinme Alanı
KB	Kendine Bakma Alanı
Kln	Klinik Örneklem
Knt	Kontrol Örnekleme
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
ÖB	Özbildirim Formu
S	Örneklem Sayısı
TK	Topluma Katılma Alanı
V	Vekil Formu
WHODAS 2.0	Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi 2.0
WHOQOL	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği
YA	Yaşam Aktiviteleri Alanı

EKLER DİZİNİ

EK 1	Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği 2.0 (WHODAS 2.0) 36 Maddelik Görüşmeci Formu	81
EK 2	Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği 2.0 (WHODAS 2.0) 36 Maddelik Özbildirim Formu	92
EK 3	Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği 2.0 (WHODAS 2.0) 36 Maddelik Vekil Formu	96
EK 4	Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği 2.0 (WHODAS 2.0) 12 Maddelik Görüşmeci Formu	101
EK 5	Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği 2.0 (WHODAS 2.0) 12 Maddelik Özbildirim Formu	108
EK 6	Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği 2.0 (WHODAS 2.0) 12 Maddelik Vekil Formu	110
EK 7	Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği 2.0 (WHODAS 2.0) 12+24 Maddelik Görüşmeci Formu	112

1

GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Psikiyatrik Bozukluklarda İşlev Kaybı ve Yeti Yitimi

Yetiyitimi bedensel ve ruhsal hastalıklara bağı olarak kişinin iş güç görememe halidir. Temel yaşam faaliyetlerini aksatan, hukuki ve klinik yönlerden önemi olan bir durumu tanımlar (1).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre (2) yetiyitimi ve işlevsellik geniş anlamlı terimler olup üç ayrı boyutu içermektedir: 1) Beden yapısı ve işlevleri, 2) bireysel faaliyetler, 3) topluma katılım.

Yetiyitimi önemli bir sağlık sorunudur. Hastalık yükü için küresel düzeyde yapılan değerlendirmeler erken ölüm yükünün yarısından fazlasının genel yetiyitimine bağı olduğunu ortaya koymaktadır (3). İnsanlar genellikle bir hastalıkları olduğu için değil, hastalık önceden yapabildikleri işleri zorlaştırdığı için sağlık hizmeti isterler. Sağlık bakım sağlayıcıları, olguları incelerken, bir hastalığın kişinin günlük aktivitelerini kısıtladığı zaman klinik olarak anlamlı olduğunu kabul eder ve değerlendirme ve planlamalarını esas olarak yetiyitimi bilgileri oluşturur.

Halk sağlığı amaçları için mortalite ve morbidite oranları gibi nüfusun sağlık durumunun geleneksel göstergeleri ile birlikte, yetiyitimi de hastalık yükünün ölçülmesinde önemli hale gelmiştir. Sağlık alanındaki gelişmeler mortaliteyi azaltmış olsa da, yaşam süresinin uzaması, ömür boyu yönetilmesi gereken kronik hastalıklarda bir artışa yol açmıştır ve yaşlı nüfus bakımında özel ihtiyaçları ortaya çıkarmıştır. Halk sağlığı önceliklerini belirlemek, sonuçları ölçmek ve sağlık sistemlerinin performansını ve etkinliğini değerlendirmek için yetiyitimi dikkate alınmak zorundadır (3).

Yetiyitimi tanımı yıllardır tıp ve sosyal bilim alanlarında uzmanlar arasında tartışma konusu olmuştur (4,5). Geleneksel biyomedikal açıdan bakıldığında, yetiyitiminin vücut yapılarında veya fonksiyonunda bozulma ile ilişkili olduğu kabul edilmiştir. Ancak bu

perspektif, kişi ile toplumsal rollerde yer almasını destekleyen ya da engel olan evre arasındaki etkileşimi göz ardı etmektedir (6).

Ruhsal hastalıklarda yetiyitimi kavramı psikopatoloji ile işlevsellikğin birbirinden ayrı olarak değerlendirilmesi temelinde gelişmiştir. Yetiyitimi, psikiyatrik tanı ile ilişkili olmakla birlikte ondan bağımsızdır. Bir hastanın tanısını bilmek tedavi müdahaleleri ve yönetim stratejilerinin belirlenmesi konusunda yol gösterirken; belli ölçüde sonuç ve prognoz tahmin edilmesine yardımcı olabilir. Ancak tanı; kendi başına değerli olmasına rağmen, resmin tamamını ve hastanın yaşadığı deneyimi anlamak için yeterli değildir. Hastalığın tanısı kadar önemli olan, kişinin iş ve ev, okul ya da diğer sosyal alanlarda kendi rollerini yerine getirmek için gerekli rutin faaliyetleri yürütüp yrtmediğidir. Hastalıktan bağımsız olarak hastaların neleri yapamadıkları aynı tanıyı alan diğer hastalardan büyük ölçüde farklı olabilmektedir (3). Weissman (7) ve Wing (8), ruhsal bozukluk belirtileri ile sosyal yetiyitimi arasında kesişim olabildiğini, bunu önlemek için, iki değişkenin ayrı ayrı ve birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Ruhsal bozukluklar, tanım gereği işlevsellikte bozulmaya neden olur. Ancak, tüm ruhsal bozukluklar yetiyitimine yol amadığı gibi, tüm yetiyitimi durumları da ruhsal bozukluklardan kaynaklanmaz (9). Ruhsal veya genel tıbbi hastalığı olan bireylerde hastalığın yetiyitimiyle korelasyonunun anlaşılması, bu bireylerin fonksiyonel durumunun ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir ilk adım olabilir (1).

1.2. İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) ve ICD-10

Dilimize *İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması* olarak çevrilen ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) Dünya Sağlık rgt (DSÖ) tarafından sağlık ve sağlıkla ilgili durumların tanımlanması için ortak, standart bir dil ve ereve oluşturmak amacıyla geliştirilmiştir (10, 11). ICF, sağlığın pek çok alanında uygulama için DSÖ tarafından geliştirilmiş uluslararası sınıflandırma sistemine aittir. DSÖ' nün uluslararası sınıflandırma sistemi, sağlıkla ilgili geniş çaplı bilginin kodlanmasında bir ereve sağlar (rneğin, tanı, işlevsellik ve yetiyitimi, sağlık hizmetlerine başvuru nedenleri gibi). Ayrıca, çeşitli disiplinler ve bilim alanlarında sağlık ve tıbbi bakımla ilgili dünya çapında iletişimi sağlayan standart, ortak bir dil kullanır (10).

ICF içinde kapsanan alanlar, sağlık alanları ve sağlıkla ilgili alanlar olarak görülebilir. Sınıflandırma olarak ICF, bir insan için herhangi bir sağlık koşulunda, farklı alanları sistematik biçimde gruplandırır. ICF, her biri iki bileşeni içeren iki bölümden oluşur:

1. İşlevler ve yetiyitimi

a. Vücut İşlevleri ve Yapıları

b. Etkinlikler ve Katılım

2. Bağlamsal etmenler

c. Çevresel Etmenler

d. Kişisel Etmenler

Her bir bileşen (a,b,c,d) değişik alanlardan oluşur. Her bir alanın içinde sınıflandırma birimi olan kategoriler yer alır. Uygun kategori kodu ya da kodları seçilerek, kişinin içinde bulunduğu sağlık ya da sağlıkla ilgili durumu kaydedilebilir. Daha sonra o kategorideki işlev ya da yetiyitiminin düzeyi veya büyüklüğünü, ya da çevresel etmenlerin ne derece kolaylaştırıcı veya engelleyici olduklarını sayısal kodlarla ifade eden niteleyiciler eklenebilir. Böylece, kullanıcı için pek çok alanda kişinin işlevselliği, yetiyitimi ve sağlığının kaydedilmesine olanak sağlar (10).

DSÖ' nün uluslararası sınıflandırmasında, sağlık koşulları (hastalıklar, bozukluklar, yaralanmalar vb) etiyolojik çerçeve sunan ICD-10 (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, onuncu baskı) içinde sınıflandırılmıştır. ICD epidemiyoloji, sağlık yönetimi ve klinik amaçlar için uluslararası bir tanısal sınıflama sistemidir. ICD' nin getirdiği istatistiksel sınıflamada birbirine benzer hastalık veya durumlar bir araya getirilip, taşıdıkları öneme göre sınıflandırılmaktadır. Buna ek olarak her hastalık için o hastalığa özgü bir kod kullanılmaktadır. Bu yapısı sayesinde ICD, gerek sağlık hizmetlerinin yönetimi, gerekse epidemiyolojik çalışmalarda kullanım kolaylığı sağlamaktadır. Hasta takibi, hasta kayıt ve arşivlerinin tutulması ve bunlara erişim, kaynak yönetimi gibi idareye yönelik kullanımının yanı sıra hastalıklarla ilgili istatistiksel çalışmalar ve uluslararası niteliği sayesinde ülkeler arasında sağlıkla ilgili karşılaştırmalar yapma olanağı da vermektedir. Buradan da anlaşılacağı üzere ICD' nin önemli bir fonksiyonu da hastalıklara uluslararası ortak bir dil kazandırmaktır (12).

DSÖ'nün uluslararası sınıflandırma sistemi, toplum sağlığının tanımlanması ve uluslararası bağlamda karşılaştırılması için değerli bir araç oluşturur. ICD-10 ve ICF birbirlerini tamamlayıcı nitelikte olup DSÖ'nün sınıflandırma ailesine ait olan bu iki üyesinin bir arada kullanımı önerilmektedir (13, 14, 15). ICD-10 hastalıklara tanı koymayı sağlarken, tanı bilgisi işlevsellikle ilgili ek bilgi veren ICF ile zenginleştirilir. Tanı ve işlevsellikle ilgili bilginin bir arada oluşu, kişi ve toplumların sağlıkları ile ilgili daha anlamlı ve ayrıntılı bir betimleme yapılabilmesini sağlamaktadır (14, 15). Bu bilgiler halk sağlığı ölçütleri olarak toplumun sağlık durumlarını ve dağılımlarını izlemek, mortalite ve morbiditenin farklı nedenlerini değerlendirmek için kullanılabilir. (10).

Türkiye'de Köseoğlu ve ark. inmeli Türk hastalarda kapsamlı ICF inme çekirdek setinin içsel ve yapısal geçerliliğini araştırmış, vücut fonksiyonları ve yapıları ile aktivite ve katılım bileşenlerinin iyi düzeyde içsel ve yapısal geçerlilik gösterdiğini bildirmişlerdir (16). Bildiğimiz kadarıyla Türkiye'de psikiyatrik hastalıklarda ICF ile ilgili yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Kabakçı ve Göğüş editörlüğünde Türkçeye çevrilen "ICF - İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması" kitabı 2004 yılında Dünya Sağlık Örgütü, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Bşk tarafından yayınlanmıştır (10).

1.3. Psikiyatrik Bozukluklarda Yetiyitiminin Değerlendirilmesi

1950 ve 1960'lı yıllarda yapılan çalışmalar, tedavi sonucunda belirti şiddetinin azaltılmasına odaklanmıştır (17). Oysa hastalık belirtileri çok fazla olan kimi hastalar iş ve sosyal yaşamlarını görece iyi düzeyde sürdürebilirken, belirti sıklığı ve şiddeti az olan bazı hastaların ağır yeti yitimine uğrayabildikleri görülmüştür. Hastaların sosyal işlevselliğine olan ilginin artmasıyla birlikte sosyal uyumun değerlendirilmesi için ölçekler geliştirilmiştir. Bu alandaki ilk ölçekler, ilaç tedavisi önerilerek taburcu edilen şizofreni hastalarının hastane sonrası uyumunu değerlendirmek için kullanılmıştır (7). Bu tür ölçekler ruhsal bozuklukların gidişinin izlenmesi, tedavi sonuçlarının ya da koruyucu ilaç çalışmalarının değerlendirilmesi, epidemiyolojik toplum taramaları, ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması gibi alanlarda da kullanılmaya başlanmışlardır (17).

Yetiyitiminin tanımlanması ve ölçülmesi zordur (17). Bir ruhsal bozukluk tanısının varlığı otomatik olarak kişinin işlevselliğinin azalmasına eşit değildir. Çünkü yetiyitimi birçok yaşam alanıyla ilişkilidir ve beden bütünlüğü ve işlevlerinin yanı sıra bireyin

faaliyetlerini ve çevreyle ilişkisini de kapsamaktadır (3). Yeti yitimi ölçekleri geliştirilirken hangi alanların ölçülmesi gerektiğine ilişkin bir uzlaşma bulunmamaktadır. Kullanılan terminoloji, ölçeğin teorik çatısı, ölçülmeye çalışılan alanlar, değerlendirme stratejileri arasında belirgin farklılıklar vardır. Sosyal işlevler, uyumsal işlevler, bilişsel işlevler, günlük faaliyetler, yaşam kalitesi gibi farklı alanları ölçmeyi hedefleyen; kimi iş performansı gibi daha yüksek dereceli becerileri, kimi daha basit temel işlevleri ölçmeyi amaçlayan, hedef kitlesi, formatı, puanlaması, uygulama süresi değişen çok çeşitli araçlar mevcuttur (18). Oldukça sık kullanılan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) (19, 20, 21), Kısa Yeti yitimi Anketi (22, 23), Kısa Form-36 (Medical Outcomes Study Short Form-36, SF-36) (24, 25) gibi araçlar inceledikleri alanlarda sınırlı ölçümler yapabilmektedirler (17).

Dilimize İşlevsellik Bütünsel Değerlendirmesi olarak çevrilen Global Assessment of Functioning Scale (GAFS) ilk olarak DSM-III' de (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-Üçüncü Baskı) (26) kullanılmak üzere 1980 yılında tanıtılan, semptom şiddetini veya psikolojik, sosyal ve mesleki işlevselliği ölçmek için tasarlanmış klinisyen tarafından puanlanan bir ölçektir (27, 28). Bu ölçeğin yönergesi doğrultusunda, klinisyenler hastanın semptom şiddeti ve işlevsellik düzeyi belirli bir aralığa düştüğünde puanlarını bu aralıkta bildirmektedirler. Semptom şiddeti ve işlevsellik düzeyi uyumsuz olduğu zaman ise klinisyenler iki düzeyden düşük olanı kullanmaya yönlendirilirler. Fiziksel ya da çevresel kısıtlamalar nedeniyle olan işlev bozukluğu bu ölçekte dışlanmaktadır. GAFS güvenilir, geçerli ve zamanla değişime hassas bir ölçüm aracı olarak sunulsa da (27, 29), belirli sınırlılıkları olduğu yaygın olarak kabul edilmiştir. Bir değerlendiricinin eğitimi ve performansı GAFS güvenilirliği için temeldir ve hem geçerliliğini hem de güvenilirliğini değiştirebilmektedir (27, 30). Buna ek olarak, atanan GAFS puanlarının geçerliliği çoğu zaman bozulma düzeylerinden çok semptomların şiddeti ile daha fazla ilişkilidir (29- 31). GAF ölçeğinde fonksiyonel bozulma ve semptom şiddetinin tek bir genel değerlendirme puanı içine olması, GAFS'ın yapı geçerliğini düşüren önemli bir dezavantajı olarak nitelenmektedir (27, 29).

Belirtilen gerekçelerle, DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-Beşinci Baskı) geliştirme sürecinde psikiyatride işlevselliğin bozulmasını değerlendirmek için GAFS'ın yeterli bir araç olmadığına karar verilmiştir. Bunun yerine DSM-5'de genel işlevselliği ve yeti yitimini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi 2.0 (WHODAS 2.0) kullanılması benimsenmiştir. WHODAS 2.0,

tıbbi tanıdan bağımsız olarak, aktivite kısıtlılığı ve bireyin toplumsal yaşama katılımı üzerinde yaşadığı sınırlılıkları değerlendirmek için dizayn edilmiştir ve çevresel faktörlerin dikkate alınmasını gerektirir (3). GAFS sadece psikolojik, sosyal ve mesleki işlevselliğe göre puanlanmakta; fiziksel (veya çevresel) sınırlamalar nedeniyle olan işlev bozukluğu puanlamada göz önüne alınmamaktadır (32). WHODAS 2.0 ise tıbbi ve psikiyatrik bozukluğu değerlendirirken çevresel etkileri de dışlamayan bir ölçüm aracıdır.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (33), DSM-III'ün (26) yayınlanmasından bu yana, standart psikiyatrik sınıflandırmanın ilk büyük kavramsal revizyonu olmuştur. DSM-5 ile birlikte tanıtılan en önemli değişikliklerden biri de çok eksenli kategorik tanı sisteminden boyutsal, eksensiz bir sınıflandırma sistemine dönüşümü olmuştur. Eskiden ayrı eksenlerde kodlanan psikiyatrik ve tıbbi bozukluklar, artık şiddetin boyutsal değerlendirilmesi yapılarak birlikte listelenmektedir. Önceden eksen IV'de kodlanan önemli psikososyal ve bağlamsal faktörler ile eksen V'de kodlanan işlevselliğin değerlendirilmesi, DSM-5'de ayrı gösterimler olarak, uygun şekilde ilave edilmektedir (34). Bu nedenle, DSM-5 işlevselliği değerlendirmek için ayrı ya da belirli bir tanı kategorisi içermemektedir.

WHODAS 2.0, hastaların bildirimine dayanan sonuç ölçekleri (patient-reported outcome measures, PROMs) olarak adlandırılan öz bildirim araçlarından biridir. Hastaların, deneyimledikleri işlev bozukluğu ve yeti yitimi konusunda görüşlerini ölçmek ve kaydetmek için tasarlanmıştır. Son yıllarda, klinik araştırmalarda sağlık durumu ve tedavi etkinliği değişiklikleri için hasta tarafından bildirilen sonuç ölçekleri daha yaygın kullanılmaktadır (35). Semptom şiddeti ve işlevselliği değerlendirmesi için hasta öz bildirim ölçeği içeren ilk DSM versiyonu olan DSM-5'de, klinisyenin yorumuyla birlikte bireyin semptom deneyimlerinin öznel bildirimine bağlı boyutsal bir değerlendirmenin, geçerli tanısal uygulama ile tutarlı olduğu görüşü benimsenmiştir (36).

1.4. Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesinin Geliştirilmesi ve Puanlaması

Ölçeğin el kitabında yer alan bilgilere göre (3), DSÖ tarafından başlatılan yeti yitimini değerlendirmeye yönelik bir ölçek geliştirme çalışmalarının ilk ürünü 1988 yılında yayınlanan WHO-DAS isimli araç olmuştur. Bu araç üzerinde DSÖ ortak araştırma merkezlerinden Groningen'de yapılan iyileştirme çalışmaları sonucunda Groningen Sosyal Yeti yitimleri

Ölçeğinin çeşitli versiyonları gün yüzüne çıkmıştır. Daha sonra geliştirilen WHODAS 2.0 ise baştan sona yeni bir ölçek olup ICF ile uyumlu bir değerlendirme aracı olarak 2010 yılında yayınlanmıştır.

İlginç bir biçimde, WHODAS 2.0 elkitabında WHO-DAS-II'den söz edilmemekte, ancak ölçeğin bu sürümüyle ilgili kaynaklara yer verilmektedir. Anlaşıldığı kadarıyla DAS'ın ikinci sürümünü geliştirme çalışmalarının ilk ürünü olarak 1999 yılında yayımlanan WHO-DAS-II'nin kavramsal çatısı, 1997'de yayımlanmış olan ICIDH-2 (International Classification of Impairments, Activities and Participation) adlı yetiyitimi sınıflandırma sistemine dayandırılmıştır. Görüşmeciler tarafından derecelendirilen 36 soruluk bir ölçek olan WHO-DAS-II'nin psikometrik özellikleri, aralarında Hacettepe psikiyatri kliniğinin de bulunduğu 15 ülkeden 21 merkezde sürdürülen bir alan çalışmasında değerlendirilmiştir. Bu çalışma kapsamında Hacettepe'de toplanan WHO-DAS-II Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin veriler, Uluğ ve arkadaşları (17) tarafından ayrıca yayınlanmıştır. Yine çeşitli ülkelerden 16 merkezde yürütülen ancak ülkemizden katılım olmayan ikinci dalga alan çalışmalarının verilerine dayanarak, DAS ikinci sürümünün vekil ve öz bildirim formlarının da kullanıma sokulmasına, kısa ve uzun formlarda basit ve karmaşık puanlama biçimlerinin kullanılmasına, ölçeğin bu sürümünün WHODAS 2.0 olarak adlandırılmasına karar verildiği anlaşılmaktadır. WHO-DAS-II ile WHODAS 2.0 arasında soru içeriği açısından bir fark bulunmamasına karşın, DSÖ web sitesinde WHODAS 2.0'nin çevrildiği diller arasında Türkçe yer almamaktadır. Bu nedenle, WHO ile yapılan yazışmalar sonucunda Türkçe çevirisini gerçekleştirme ve psikometrik özelliklerini çalışma izni alınmıştır.

WHODAS 2.0, ICF'nin kavramsal çerçevesi üzerinde temellendirilmiştir. ICF'de bulunan "Etkinlikler ve Katılım" bileşeni yaşamın tüm alanlarını (temel öğrenme veya seyretnmeden, kişiler arası etkileşimler veya bir işte çalışmak gibi daha karmaşık alanlara kadar) kapsayan bir liste içermektedir. WHODAS 2.0'nin tüm alanları doğrudan ICF'nin "Etkinlikler ve Katılım" bileşeninden geliştirilmiştir. ICF gibi, WHODAS 2.0 de yetiyitimi işlevselliğin her etki alanında azalma olarak tanımlar ve sağlık ve yetiyitimi bir süreklilik içinde gösterir (3). ICF'nin, tıbbi ve psikiyatrik hastalıkların etkisini ayırt etmemesi gibi, WHODAS 2.0 da hastalıklar, yaralanmalar, zihinsel, duygusal sorunlar ve alkol ya da uyuşturucu ile ilgili sorunlar gibi tüm sağlık koşullarına uygulanabilir olması için tasarlanmıştır.

ICF, sağlının pek çok alanında kullanılarak sağlıkla ilgili çok geniş çaplı bilginin kodlanmasında bir çerçeve sağlasa da günlük pratikte yetiyitimi değerlendirilmesi ve ölçülmesi için pratik değerdir. Bu nedenle, DSÖ bu ihtiyacı karşılamak için WHODAS 2.0 geliştirmiştir ve böylece kültürler arasında sağlığı ve yetiyitimini ölçmek için standart ve pratik bir yol sağlamıştır. WHODAS 2.0 genel nüfus üzerinde veya klinik uygulamada son 30 gün içinde işlevselliğin altı alanında faaliyetleri gerçekteştirmek için bireyin yeteneğini değerlendiren bir araçtır ve bunları global yeti yitimini temsil eden bir puan hesaplamak için kullanır (3). Bu alanlar:

- Alan 1: Biliş - Anlama ve iletişim kurma
- Alan 2: Hareket - Ayakta durmak, hareket etmek, dolaşmak
- Alan 3: Kendine bakma- Kişisel hijyen, giyinmek, yemek, yalnız kalmak
- Alan 4: İnsanlarla Geçinme - Diğer insanlarla etkileşim
- Alan 5: Yaşam etkinlikleri - Ev işleri, okul, iş
- Alan 6: Topluma katılma - Toplumsal faaliyetlere katılmak

Altı etki alanı, mevcut araştırma ve ölçeklerin dikkatlice gözden geçirilmesi ve kültürlerarası uygulanabilirlik çalışması sonrasında seçilmiştir (3).

WHODAS 2.0 işlevsellik üzerinde herhangi bir sağlık durumunun etkisi için ortak bir ölçüm sağlar. Yani belirli bir hastalığı hedef almaz. Böylece, farklı hastalıklara bağlı yetiyitimini karşılaştırmak için kullanılabilir. WHODAS 2.0 ile sağlık ve sağlıkla ilgili müdahalelerin etkisini izlemek de mümkündür. Bu ölçeğin genel popölasyonda ve özel gruplar üzerinde (farklı zihinsel ve fiziksel durumları olan kişiler gibi) sağlık ve yeti yitimi düzeylerinin değerlendirilmesinde yararlı olduğu kanıtlanmıştır (3).

WHODAS 2.0 Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Sınıflandırılmaları (World Health Organization: The WHO Family of International Classifications), Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması 10. Baskısı (ICD 10) (37), ve Uluslararası Yetiyitimi, İşlevsellik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) üzerinde temellendirilmiştir (38).

DSÖ' nün sınıflandırma çerçevesinde, bozukluklar işlevsellikte belirli bozulmalarla sonuçlanır. Yeti yitimi terimi, etkinlik sınırlılıkları ve katılım kısıtlamaları kapsar ve bir birey ile o kişinin çevresel ve kişisel ortamı arasındaki etkileşimin olumsuz yönlerini gösterir. (3). ICF' nin Yetiyitimi değerlendirilmesi süreci kişinin işlevselliği ile ilgili sosyal faktörlerin

(yaş, eğitim ve motivasyon gibi) ve çevresel koşulların (fiziksel çevre, konaklama ve mevcut destek gibi) incelenmesini gerektirir (13,38).

WHODAS 2.0 işlevselliği değerlendirilmesi için bir araç olarak çeşitli avantajlar sunmaktadır. Birçok çalışma, WHODAS 2.0 'nin güvenilir, değişime duyarlı ve coğrafi bölgeler arasında geçerli olduğunu bulmuştur. Sağlık durumunun standart kültürlerarası ölçümü olarak, etyolojisi bakılmaksızın psikiyatrik ve bedensel hastalıkların geniş bir yelpazesinde sağlam psikometrik özelliklere sahip olduğu kanıtlanmıştır (13, 29, 39, 40).

Diğer yetiyitimi ölçeklerinin aksine, WHODAS 2.0 dünya çapında 19 ülkeyi kapsayan, geniş bir kültürler arası çalışmanın temelinde geliştirilmiştir. Ölçeğin maddeleri, farklı kültürlerde sağlık durumunun değerlendirilmesi niteliği ve uygulamaları inceledikten sonra seçilmiştir (13). Geliştirildikten sonra, WHODAS 2.0 farklı kültürlerdeki çeşitlilik ve sağlık popülasyonları içinde test edilmiş ve çalışma grubunun demografik profilinden bağımsız olarak, değişime hassas olduğu saptanmıştır (13).

WHODAS 2.0'nin mükemmel psikometrik özelliklere sahip olduğu bildirilmektedir. Dünya çapındaki ülkelerde 36 maddelik ölçeğin test-tekrar test çalışmalarının son derece güvenilir olduğu bulunmuştur. Ölçek bir bütün olarak kültürler ve hasta popülasyonlarının farklı türleri arasında sabit kalan sağlam bir faktör yapısı göstermiştir. Geçerlilik çalışmalarında, yetiyitimi veya sağlık durumunun diğer ölçekleri ile WHODAS 2.0' nin klinisyen ve vekil puanları karşılaştırıldığında iyi geçerliliğe sahip olduğu gösterilmiştir (13).

WHODAS 2.0 yaklaşık 5 dakikada kendi kendine uygulanabilen ve 20 dakikada görüşmeci yoluyla uygulanabilen bir ölçektir. Ölçeğin puanlama ve yorumlaması kolaydır ve Üstün ve ark. tarafından (13) 30'dan fazla dilde kullanılabildiği bildirilmektedir.

WHODAS 2.0'nin 36 maddelik uzun ve 12 maddelik kısa versiyonları mevcuttur. Ölçeğin her maddesinde son 30 gün içinde işlevselliğin belirli alanlarında bireyin ne kadar zorluk çektiğinin hiç (1), biraz (2), oldukça (3), çok (4) ve aşırı (5) şeklinde puanlanması istenir. Özbildirim formu, hastanın bir yakını tarafından doldurulan vekil (proxy) formu ve değerlendirici tarafından doldurulan klinisyen formu bulunmaktadır. Vekil formu, hasta anketi dolduramıyorsa bir akraba ya da bakıcı gibi üçüncü bir şahıs tarafından doldurulmak üzere tasarlanmıştır. Ölçeğin üç versiyonu aşağıda sıralanmıştır:

- 36 maddelik versiyonu
 - Klinisyen Formu
 - Vekil Formu

- Özbildirim Formu
- 12 maddelik versiyonu
 - Klinisyen Formu
 - Vekil Formu
 - Özbildirim Formu
- 12+24 maddelik versiyonu
 - Klinisyen Formu

WHODAS 2.0 kısa ve uzun versiyonlarının puanlarını hesaplamak için iki temel seçenek vardır: Basit ve Karmaşık puanlama.

Basit puanlamada, maddelerin her birine atanan puanlar - hiç (1), biraz (2), oldukça (3), çok (4) ve aşırı (5) - toplanır. Bu yöntem basit puanlama olarak adlandırılır, çünkü maddelerin her birinden elde edilen puanlar, yanıtlar yeniden kodlanmadan ya da dağıtılmadan basitçe toplanır. Bu yaklaşımın elle puanlama yaklaşımı olarak kullanımı pratiktir ve yoğun klinik ortamlarda veya ölçeklerin kağıt-kalem ile doldurulması durumlarında tercih edilen yöntem olabilir. Sonuç olarak, işlevselliğin tüm etki alanlarındaki maddelerin puanlarının basit toplamının işlevsellikteki azalmanın derecesini tanımlamak için yeterli bir istatistik oluşturduğu bildirilmektedir (13).

Karmaşık puanlama, “madde-yanıt-kuramı” (item-response-theory, IRT) temelli puanlama sistemidir. Bu puanlama sistemi, ölçeğin her maddesi için çoğul zorluk derecesini dikkate alır. Her maddenin yanıtını ayrı ayrı kodlamaya alır ve sonra maddelerin ağırlıklarındaki ve şiddet düzeylerindeki farklara dayanarak özet puanlarını belirlemek üzere bilgisayar kullanır. Bu puanlamanın 3 basamağı vardır:

- Basamak 1 - Her alandaki madde puanının toplanması
- Basamak 2 - Tüm 6 alanın puanlarının toplanması
- Basamak 3 - Toplam puanı 0 ile 100 arasında değişen bir puana dönüştürme (0= Yeti yitimi yok, 100= Tam yeti yitimi)

WHODAS 2.0 ayrıca 6 farklı işlevsellik alanına özgü puanlar da üretir: Biliş, Hareket, Kendine bakma, İnsanlarla geçinme, Yaşam etkinlikleri, Topluma katılma.

DSM-5, klinisyenden görüşme sırasında ölçeğin her maddesinde bireyin yanıtını gözden geçirmesini ve “Yalnızca Klinisyen Kullanımı” için verilen bölümde her madde için özbildirim puanını belirtmesini önerir. Ancak, eğer klinisyen bir maddedeki puanın klinik görüşmeye ve var olan başka bilgilere dayanarak farklı olması gerektiğini belirlemişse, ham

madde puanı kutusuna düzeltilmiş puanı belirtebilir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki altı ve Kanada'daki bir araştırma bölgesinde erişkin hasta örnekleminde DSM-5 alan araştırması verilerine dayanarak, DSM-5 her boyut için ve genel yeti yitimi için puanları toplamayı ve ortalamasını almayı önerir. Ortalama puanlar klinisyene bireyin yeti yitimini hiç (1), biraz (2), oldukça (3), çok (4) ve aşırı (5) biçiminde düşünmesine izin veren WHODAS 5 dereceli ölçeğiyle benzerdir. Ortalama alan ve genel yeti yitimi puanları DSM-5 Alan Araştırmalarında güvenilir, kullanımı kolay, klinisyen için klinik açıdan yararlı olarak bulunmuştur. Ortalama alan puanı ham alan puanını alandaki madde sayısına bölerek hesaplanır. Ortalama genel yeti yitimi puanı genel ham puanın ölçümdeki madde sayısına bölünmesiyle hesaplanır (33).

1.5. Çalışmanın Amacı

Yeti yitimi alanında kullanılan ölçeklerin farklı kültürlerde geçerliliklerinin değerlendirilmemiş olması yeti yitimi araştırmalarında en önemli sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Uluğ ve ark. 2001). Yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçların bulunması ve uluslararası geçerlilik ve güvenilirlikleri sınanmamış ve farklı kültürlerle standardizasyonu yapılmamış araçların kullanılmasına bağlanmaktadır (Sheehan ve ark. 1996). Ruhsal hastalıklar da dahil olmak üzere, her hastalıkta kültürel ve sosyal etkenlerin etkisinin tartışılmaz olduğu göz önünde bulundurulduğunda, değişik kültürlerde hastaların hem rutin değerlendirmelerinde, hem de epidemiyolojik araştırmalarda yeti yitimini değerlendirmek amacıyla kullanılabilecek, kültüre özgü normatif veriler toplanarak standardizasyonu yapılmış bir araca gereksinim duyulmaktadır (17). Görüşmeci tarafından doldurulan bir ölçek olan Dünya Sağlık Örgütü yeti yitimi Değerlendirme çizelgesi (WHO-DAS-II) Türkçe formunun Şizofreni hastalarında geçerlik ve güvenilirlik çalışması Uluğ ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yapılmıştır (17). Ancak ölçeğin son sürümü olan WHODAS 2.0'nin görüşmeci formunun yanı sıra öz bildirim ve vekil formları da bulunmaktadır. Bu üç ayrı formdan elde edilen puanların Türkçede psikometrik özellikleri daha önce incelenmemiştir.

Bu çalışmada WHODAS 2.0' nin tüm versiyonlarının (hasta, vekil veya klinisyen tarafından doldurulan 12 ve 36 soruluk formlar) Türkçeye çevrilmesi, ardından psikiyatri hastalarından oluşan klinik örneklem ve sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol örneklemini üzerinde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Günümüzde, bir testten elde

edilen puanlara dayanarak yapılan yorumların geçerliğine ilişkin kanıtların başlıca beş kaynaktan elde edilebileceği düşünülmekte olup bu kaynaklar Tablo I.I'de özetlenmiştir (41).

Bu çalışmada WHODAS 2.0 Türkçe formlarından elde edilen yetiyitimi puanlarıyla ilgili üç gruptan geçerlik kanıtlarının toplanması amacıyla aşağıdaki geçerlik hipotezleri sınanacaktır:

Diğer değişkenlerle ilişkiye dayalı geçerlik kanıtları

- Klinik örneklemin yetiyitimi puanları kontrol örnekleminin puanlarından anlamlı düzeyde ve büyük ölçüde (Cohen $d>0.80$) yüksek bulunacaktır.
- Yetiyitimi puanları optimal kesme noktaları uygulanmış olarak kullanıldığında, klinik örneklemin üyelerini (psikiyatri hastaları) kontrol örnekleminin üyelerinden (sağlıklı gönüllüler) büyük bir doğrulukla (tanısal olasılık oranı $DOR>7$) ayırt edecektir.

Testin iç yapısına dayalı geçerlik kanıtı

- Testin iç sürekliliği yeterli veya yüksek (Cronbach $\alpha>0,80$) bulunacaktır.

Yanıt süreçlerine dayalı geçerlik kanıtı

- Görüşmeci, öz bildirim ve vekil formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanları veya aynı alana ilişkin yetiyitimi puanları arasındaki uyuma düzeyi yeterli veya yüksek ($ICC>0,60$) bulunacaktır.

Çalışmada WHODAS 2.0 Türkçe formlarından elde edilen yetiyitimi puanlarının güvenilirliği hakkında Cronbach alfa iç süreklilik katsayısı yardımıyla bilgi edinilecektir. Ayrıca görüşmeci formundan elde edilen yetiyitimi puanlarının derecelendirenler arası güvenilirliği sınıfıçı korelasyon katsayısı (ICC) yardımıyla incelenecektir.

Elde edilecek olan geçerlik ve güvenilirlik katsayılarının ışığında, WHODAS Türkçe formlarının hangi popülasyonlarda hangi amaçla kullanılabileceğine yönelik çıkarımlarda bulunulması amaçlanmaktadır.

Tablo I.I: Geçerlik savını destekleyen kanıt türleri

1. Test kapsamına dayalı geçerlik kanıtları

- a. Ölçülmek istenen alanın veya kurultunun tanımlanması
- b. Test maddelerinin kurultuyla ilgisinin gösterilmesi
- c. Testte yer alan maddeler/görevlerin tümüyle istenen kurultuyu temsil ettiğinin, kurultuyla ilgisi olmayan öğelerin testte yer almadığının ortaya konması
- d. Test oluşturma işleminin uygunluğu (maddelerin yazılması ve seçilmesi, test puanlarının hesaplanma ve yorumlanma biçiminin belirlenmesi).

2. Diğer değişkenlerle ilişkiye dayalı geçerlik kanıtları (ölçüt bağımlı geçerlik kanıtları)

- a. Test puanları ile ölçüt kabul edilen sürekli değişken arasındaki ilişkinin gösterilmesi (korelasyon, çoklu regresyon, hiyerarşik doğrusal model)
- b. Test puanları ile ölçüt kabul edilen gruplayıcı değişken arasındaki ilişkinin gösterilmesi (t testi, varyans analizi, logistik regresyon)
- c. Geçerliğin genellenmesi (metaanaliz)

3. Testin iç yapısına dayalı geçerlik kanıtları

- a. İç süreklilik (Cronbach alfa)
- b. Boyutsallık analizleri (açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, çok boyutlu ölçekleme - MDS, verilerin IRT modeline uygunluğunu inceleme)
- c. İçsel yapının değişmezliği (çok boyutlu ölçekleme, doğrulayıcı faktör analizi, farklılaşan madde işleyişini inceleme, kurultu eşdeğerliğini irdeleme)

4. Yanıt süreçlerine dayalı geçerlik kanıtları

- a. Protokol analizi (yüksek sesle düşünme protokolleri, bilişsel görüşmeler)
- b. Madde zorluğunun matematik modellemesi
- c. Değerlendirmecilerin kullandığı süreçleri değerlendirme (değerlendirmeci doğruluğu analizleri, derecelendirenler arası uyuma düzeyi)
- d. Diğer analizler (kronometrik analiz, göz hareketleri analizi, sistematik hataların analizi, soruların yanıtlanmama sıklığının analizi)

5. Test sonuçlarına dayalı geçerlik kanıtları

- a. Testi kullananlar veya dolduranlarla yapılan anketler, görüşmeler, odak grupları

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Çalışma Deseni ve Prosedür

WHODAS 2.0 çeviri çalışması aşağıda açıklanan prosedür izlenerek tamamlandıktan sonra, Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınan 17.08.2015 tarih ve 56989545/050.04-278 sayılı onayla psikometrik çalışmanın veri toplama aşamasına geçilmiştir. Araştırmanın klinik örneklemini oluşturmak üzere, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp ve Sağlık Merkezi Psikiyatri kliniğinde ayaktan veya yatarak takip edilen 18-65 yaş arası hastalar, vekilleri ile birlikte çalışmaya katılmaya davet edilmiştir. Katılmaya gönüllü olan hastaların hastane kayıtlarında yer alan klinik tanıları, çalışmayı yürüten araştırma görevlisi tarafından gerçekleştirilen klinik görüşmeler yoluyla doğrulanmış ve DSM-5 tanı kategorilerine göre gruplandırılmıştır.

Ayrıca, araştırmanın kontrol örneklemini oluşturmak üzere, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan 18-65 yaş arası sağlıklı gönüllüler ve vekilleri davet edilmiştir. Kontrol örneklemini oluşturacak katılımcıların klinik örneklemini oluşturan katılımcılarla yaş, cinsiyet ve öğrenim durumu açısından benzer özellikler taşımasına özen gösterilmiştir. Öncelikle katılımcılara çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmiş, katılmayı kabul edenlere gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Kontrol grubundan katılımcılarla da klinik görüşme yapılarak, DSM-5'e göre herhangi bir psikiyatrik bozukluğun tanı kriterlerini karşılamadığı doğrulanmıştır.

Hem klinik hem kontrol örnekleminde katılımcılara ilk olarak WHODAS uzun öz bildirim formu verilmiştir. Ek olarak, katılımcıların vekillerine WHODAS uzun vekil formu verilmiştir. Vekiller, işlevselliği değerlendirmek için uygulanan vekil ölçeğini doldurabilecek kadar hasta veya sağlıklı kontrol hakkında bilgi sahibi olan yakınlarından seçilmiştir. Çalışmaya alınan vekillerin yakınlık derecelerinin dağılımı şu şekildedir: %44,3'ü eşi, %27,1'i ebeveyni, %10'u oğlu ya da kızı, %7,1'i kardeşi, %4,3'ü diğer akrabası, %7,1'i arkadaşı.

Hasta ve sağlıklı katılımcılar ile vekilleri formları birbirinden bağımsız doldurmuşlardır. Vekillerin formları serbest biçimde doldurabilmeleri için doğrudan araştırmacıya vermeleri sağlanmıştır. Katılımcılar öz bildirim formunu doldurduktan sonra kendilerine 36 maddelik görüşmecî formu uygulanmıştır. Görüşmecî formunu uygulayan klinisyenlerin öz bildirim formundaki derecelendirmelere kör olmaları sağlanmıştır. Klinik örneklemden katılımcılar için WHODAS 2.0 klinisyen formunu birbirinden bağımsız iki görüşmecî doldurmuştur. Bu görüşmeciler, görüşmeye birlikte katılarak formu doldurmuşlardır ancak hasta hakkındaki değerlendirmeleri bitmeden birbirleriyle bu konuda iletişim kurmamışlardır. Tüm kontrol örneklemini için tek görüşmecî ve tüm klinik örneklem için birinci görüşmecî, bu tez çalışmasını gerçekleştiren 4. yıl psikiyatri asistanıdır. Klinik örneklem için ikinci görüşmecî olarak, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp ve Sağlık Merkezi Psikiyatri kliniğinde çeşitli kadrolarda çalışan, ancak hepsi de alanlarında lisansüstü eğitim yapmış veya yapmakta olan 9 klinisyen görev almıştır: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık öğrencisi olan 2 hekim, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında bilim uzmanlığı derecesi olan 4 hemşire, Klinik Psikoloji alanında bilim uzmanlığı eğitimini tamamlamış olan 1, sürdürmekte olan 2 psikolog.

2.2. Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi Çeviri Çalışması

Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesinin (WHODAS 2.0) tüm versiyonlarının Türkçeye çevirisi Dünya Sağlık Örgütü'den (DSÖ) yazılı izin alındıktan sonra DSÖ web sitesinde bulunan 'dökümanların çeviri ve uyarlama süreci' yöntemlerine göre yapılmıştır (42). Bu yöntemin uygulanması, aşağıdaki aşamaları içermektedir:

1. Çeviri: Öncelikle ölçekler Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda görev yapan ve anadili Türkçe olan iki araştırmacı tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra Yabancı diller Bölümünde çalışan bir uzmanının görüşüne sunulup çevirilerin doğruluğu, açıklığı ve anlaşılabilirliği açısından görüş ve önerileri alındıktan sonra Türkçe form oluşturulmuştur. Ölçek maddelerinin orijinaline uygun ve aynı zamanda toplumumuzda anlaşılır olmasına özen gösterilmiştir. Çeviri çalışması, kelime-kelime değil, bir sözcük veya deyim kavramsal eşdeğeri hedeflenerek yapılmıştır. Ölçekler Türkçeye çevrilirken, teknik terimlerin kullanılmasından kaçınılmıştır ve soruların en geniş katılımcı kitlesinin anlayacağı şekilde basit, açık ve özlü olması için gayret gösterilmiştir.

2. *Geri-çeviri*: Sonraki aşama olan geri-çeviri aşamasında, Türkçeye çevrilen ölçek maddeleri, anadili İngilizce olan ve ölçeğin İngilizce versiyonuna kör olan bağımsız bir çevirmen tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. İlk çeviri gibi, geri-çeviride de dilsel eşdeğerlik değil, kavramsal ve kültürel eşdeğerlik göz önünde bulundurulmuştur. Bu sonuçla elde edilen bilgiler doğrultusunda maddeler üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3. *Ön Çalışma*: Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran bir grup hasta üzerinde ölçekle ilgili yapılan ön çalışmada ölçeğin dil yapısı ve anlaşılabilirliği araştırılmıştır. Bu ön çalışmada, ölçeğin hastalar tarafından açıkça anlaşıldığı ve doldurulabildiği gözlenmiştir. Daha sonra, ön çalışmadan elde edilen bilgiler değerlendirilerek ölçeklerin uygulama öncesi son hali oluşturulmuştur.

2.3. Klinik Örneklem ve Kontrol Örneklemini Oluşturan Katılımcılar

Daha önce WHODAS II için Uluğ ve arkadaşları (17) tarafından gerçekleştirilen psikometrik çalışmada, ölçeğin geçerliğini araştırmak için Şizofreni tanılı hastaların puanlarıyla sağlıklı kontrollerin puanları karşılaştırılmış, iki grubun ortalamaları arasında büyük fark ($d > 0.8$) bulunması, ölçeğin geçerliğini destekleyen bir bulgu olarak yorumlanmıştır. Benzer biçimde bu çalışmada da, WHODAS 2.0 Türkçe çevirisinin geçerlik incelemesi amacıyla, psikiyatri hastalarından oluşan klinik örneklemin yetiştirimi puanlarının kontrol örnekleminin puanlarıyla karşılaştırılması amaçlanmıştır. Önceki çalışmadan hareketle, bu karşılaştırmalarda klinik örneklemin puanlarının kontrol örnekleminin puanlarından yüksek bulunacağı, aradaki farkın büyük boyda olacağı ($d > 0.8$) varsayılmıştır. Bu tek yönlü (one-tailed) araştırma hipotezini sınamaya yönelik analizlerde, tip I hata oranı üst sınırının $\alpha = 0.05$, tip II hata oranı üst sınırının $\beta = 0.05$ dolayısıyla gücün 0.95 olması benimsenmiştir. Bu parametrelere göre G-power programı (43,44,45) yardımıyla gerçekleştirilen örneklem büyüklüğü hesabında her bir grupta en az 35 deneğin yer alması gerektiği belirlenmiştir. Araştırmanın klinik ve kontrol örneklemi bu hesaplamalar doğrultusunda oluşturulmuş, ön analizler sırasında eğitim düzeyinin WHODAS puanlarını etkileyen karıştırıcı bir değişken olabileceği görüldüğünden, kontrol örneklemine katılımcı seçerken hasta örneklemiyle bu değişken yönünden eşleştirme gereksinimi göz önünde tutulmuştur.

Araştırmaya Dahil Olma Ölçütleri (İnklüzyon Kriterleri):

- Genel;
 - 18-65 yaş aralığında olma,
 - Ölçek sorularını okuyup anlayabilecek ve yanıtlayabilecek düzeyde okuma yazma bilme,
 - Bilgilendirilmiş onam formunu imzalamış olma.
- Klinik Örneklem için;
 - Psikiyatrik tanısının bulunması ancak gerçeği değerlendirme yetisi ve bilişsel yetilerinde ölçekleri güvenilir şekilde yanıtlamayı etkileyebilecek düzeyde bozukluk olmaması.
- Kontrol Örnekleme için;
 - İşlevselliği bozacak nitelikte medikal ve/veya psikiyatrik hastalıklarının olmaması.
- Vekiller için;
 - WHODAS vekil ölçeğinde yer alan, yakını oldukları kişinin işlevselliğini sorgulayan maddeleri değerlendirebilecek kadar o kişi hakkında bilgi sahibi olma.

Araştırmadan Dışlama Ölçütleri (Eksklüzyon Kriterleri):

- Genel;
 - Bilgilendirme formuna ve ayrıntılı açıklamalara rağmen çalışmaya katılmayı kabul etmeme,
 - Ölçek sorularını okuyup anlayabilecek ve yanıtlayabilecek düzeyde okuma yazma bilmeme.
- Klinik Örneklem için;
 - Gerçeği değerlendirme yetisi ve bilişsel yetilerinde ölçekleri güvenilir şekilde yanıtlamayı etkileyebilecek düzeyde bozukluk olması,
 - İşlevselliği önemli düzeyde azaltacak medikal hastalık bulunması.
- Kontrol Örnekleme için;
 - İşlevselliklerini bozacak nitelikte medikal ve/veya psikiyatrik hastalıklarının olması.
- Vekiller için;
 - Yakını olduğu kişinin işlevselliğini değerlendirmek için uygulanan vekil ölçeğini doldurabilecek kadar hasta hakkında bilgi sahibi olmama.

2.4. Klinik Değerlendirme Araçları

Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi 2.0 (WHODAS 2.0): Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen, genel popülasyonda ve klinik pratikte sağlık ve yetiyitiminin ölçülmesini sağlayan pratik bir değerlendirme aracıdır. Bu araç, bireyin belli faaliyetleri yaparken ne kadar güçlük çektiğini saptamaya çalışmaktadır ve birçok kültürde ortak olarak önemli sayılan faaliyetleri içeren 6 alandan oluşmaktadır (17). Bunlar; 1) Biliş, 2) Hareket, 3) Kendine bakma, 4) İnsanlarla geçinme, 5) Yaşam etkinlikleri, 6) Topluma katılma başlıkları altında toplanmıştır. Ölçeğin her maddesinde son 30 gün içinde işlevselliğin belirli alanlarında bireyin ne kadar zorluk çektiğinin 5'li Likert skalası üzerinde hiç, biraz, oldukça, çok veya aşırı şeklinde puanlanması gerekmektedir. Ölçeğin üç versiyonu bulunmaktadır: 36 maddelik uzun versiyonu, 12 maddelik kısa versiyonu, 12+24 maddelik versiyonu. Ayrıca öz bildirim formu, hastanın bir yakını tarafından doldurulan vekil (proxy) formu ve değerlendirici tarafından doldurulan klinisyen formu bulunmaktadır. Vekil formu, hasta anketi dolduramıyorsa bir yakını (eş, dost, akraba, bakıcı gibi üçüncü bir şahıs) tarafından doldurulmak üzere tasarlanmıştır.

- *36 Maddelik Versiyon:* Üç versiyonu arasında, WHODAS 2.0 36 maddelik versiyonu en ayrıntılı olanıdır. Kullanıcıların işlevselliğin altı alanı için puanları elde etmesini ve genel işlevsellik puanını hesaplamasını sağlar. Pozitif kabul edilen bazı maddeler için son 30 gün içinde özellikle zorluk yaşadığı gün sayısını soran bir takip sorusu bulunmaktadır. Bu versiyonun görüşmeci formu, vekil formu ve öz bildirim formu olmak üzere üç farklı formu mevcuttur. Görüşmeci formunun ortalama uygulama süresi 20 dakikadır (13).
- *12 Maddelik Versiyon:* WHODAS 2.0 12 maddelik versiyonu, zaman kısıtlamalarının uzun versiyonun uygulanması için izin vermediği durumlarda genel işlevselliğin kısa değerlendirmesi için yararlıdır. WHODAS 2.0 36 maddelik versiyonu gibi bu versiyonun da klinisyen formu, vekil formu ve öz bildirim formu olmak üzere üç farklı formu mevcuttur. Klinisyen formunun ortalama uygulama süresi 5 dakikadır. (13)
- *12+24 Maddelik Versiyon:* WHODAS 2.0 12 + 24 maddelik versiyonu, 12 maddelik ve 36 maddelik versiyonlarının basit bir karışımıdır. Öncelikle işlevsellikte sorunlu alanlarının taranması için 12 madde kullanır. İlk 12 maddeye verilen pozitif yanıtlara dayanarak, katılımcılara 24 ek soru verilebilir. Bu nedenle, olumsuz yanıtlardan kaçınarak, tüm 36 maddeyi yakalamak için çalışan basit, adaptif bir testtir. 12 + 24

soruluk sürümü sadece klinisyen tarafından veya bilgisayar uyarlamalı test olarak uygulanabilmektedir. Ortalama uygulama süresi 20 dakikadır (13).

Ölçeği dolduranlar tarafından sorulara 5'li Likert skalası üzerinde verilen yanıtlar, DSÖ'nün önerdiği (13) basit puanlama sisteminde 1-5 arasında, kompleks puanlama sisteminde ise 0-4 arasında kodlanmaktadır. Ancak bu durumun yarattığı kafa karışıklığı nedeniyle, kimi araştırmalarda basit puanlama yapılsa dahi 0-4 arası kodlamanın yeğlendiği görülmektedir (46). Bu çalışmada da katılımcıların yanıtları 0-4 arasında kodlanmış olarak analize sokulmuş (0=Hiç, 1= Biraz, 2= Oldukça, 3=Çok, 4=Aşırı), genel yetiyitimi ve alan yetiyitimi puanları hesaplanırken DSM-5'in önerdiği ortalama madde puanlaması (average item scoring) yöntemi izlenmiş, yani genel veya alan yetiyitimi puanlarını hesaplamak için, hesaba katılan WHODAS maddelerine verilen puanların ortalaması alınmıştır. Bu yöntemin avantajı, hesaba kaç madde katılırsa katılsın, hesaplanan yetiyitimi puanının 0 ile 4 arasında değişmesi, böylelikle puanların birbiriyle karşılaştırılmaması ve yorumlanmasının belirgin olarak kolaylaşmasıdır.

2.5. İstatistiksel Analizler

WHODAS geçerlik ve güvenirlik incelemesine yönelik analizler, 35 hasta ile 35 sağlıklı katılımcı hakkında hem kendileri tarafından, hem bir yakınları tarafından, hem de bir veya iki klinisyen tarafından doldurulan formlardaki verilere dayanılarak SPSS programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir.

2.5.1. Eksik Değerler

Analize sokulan verilerdeki eksik değerler (missing values), özellikle WHODAS'ın iş veya okuldaki işlevsellik düzeyini sorgulayan maddeleriyle ilgilidir. Hasta örneklemimizi oluşturan 35 katılımcıdan 20'si okumadığı veya bir işte çalışmadığı için, bu katılımcıları değerlendirmeye yönelik formlarda işteki veya okuldaki işlevselliği sorgulayan maddeler boş bırakılmıştır. Aynı durum, kontrol örneklemindeki 10 katılımcı için de söz konusudur. Buradan kaynaklanan eksik değerler yetiyitimi puanlarının hesaplanmasına engel olmadığı, dolayısıyla analize sokulan hasta ve kontrol örneklemelerinin büyüklüğünü azaltmadığı için, gerek ölçüt geçerliği ve uyuma geçerliği incelemesi, gerekse derecelendirenler arası güvenirlik incelemesi orjinal veri dosyası üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Diğer yandan, Cronbach alfa iç süreklilik katsayısı ve madde-toplam korelasyonlarının hesaplanmasına yönelik analizlere tek tek maddelere ilişkin derecelendirmelerin sokulması, analizlerin eksik değerlerle uygulanmasını olanaksız kılmaktadır. Çalışmada eksik değerleri olan deneklerin iç güvenilirlik analizlerinin dışında bırakılması durumunda, analize sokulan hasta örnekleminde $20/35 = \%57$ oranında denek kaybının, kontrol örnekleminde ise $10/35 = \%29$ denek kaybının söz konusu olacağı görülmüştür. Bu da analizlerin gücünün ciddi biçimde düşmesi, dolayısıyla elde edilecek güvenilirlik parametrelerinin keskinliğinin azalmasıyla eş anlamlıdır. Günümüzde, eksik verilerle istatistik analizler gerçekleştirirken en önerilmeyen yöntem, verileri eksik olan deneklerin silinmesi veya analiz dışı bırakılmasıdır (SPSS’de casewise deletion veya pairwise deletion). Eksik verilerin yerine tek bir değer konduğu, ortalamayla tamamlama (mean substitution) veya son gözlemin ileri taşınması (last observation carried forward) gibi yollara başvurulması da önerilmemektedir. Önerilen yöntemlerin başında gelen çoklu yerleştirme (multiple imputation - MI) yönteminde, belirli değişkenlerdeki eksik veriler ilişkili değişkenlere dayanarak yordanmakta, 2-5 kez tekrarlanması önerilen bu yordamalarla belirlenen değerler, eksik değerleri tamamlamakta kullanılmaktadır (47, 48). Bu çalışmada iç süreklilik analizleri, eksik iş/okul işlevselliği maddeleri SPSS “multiple imputation” menüsü kullanılarak tamamlanan veri dosyası üzerinde gerçekleştirilmiştir.

2.5.2. Geçerlik İncelemesi

WHODAS 2.0 puanlarının ölçüt olarak kabul edilen denek gruplarını hasta ve kontrol grubu olarak birbirinden ayırıştırıp ayırıştırmadığı iki farklı analitik yaklaşımla incelenmiştir. İlkinde, iki grubun 6 farklı WHODAS formundan aldıkları puanlar t testiyle karşılaştırılmıştır. Burada iki grup arasındaki çoklu karşılaştırmaların alfa tip bir hata oranını arttırabileceği göz önüne alınmış ancak Bonferroni düzeltmesi yoluna gidilmemiş; bunun yerine analiz sonuçlarını yorumlarken anlamlılık düzeyinin yanı sıra gözlenen etki boyu göz önüne alınmıştır. Yukarıda belirtildiği gibi, örneklem büyüklüğünün hesaplanmasına temel oluşturan araştırma hipotezi, grupların ölçek puanları arasında büyük bir fark ($d > 0.8$) gözleneceği yönünde kurulmuştur. Dolayısıyla, analiz sonucunda bu farkın bulunması ilgili WHODAS formunun geçerliğini destekleyen bir bulgu olarak yorumlanmıştır.

WHODAS ölçüt bağımlı geçerlik incelemesinde izlediğimiz ikinci yol, ROC analizi yardımı ile ölçeğin optimal kesme noktalarını belirlemek ve bu kesme noktaları ile ölçeğin

duyarlılık, özgüllük ve doğruluk (accuracy, efficiency) düzeyini hesaplamaktır. Ardından, belirlenen kesme noktalarının deneklerin hasta veya kontrol grubu üyesi olduğunu ne derecede yordayabildiğini belirlemek ve tanısal olasılık oranını (DOR- Diagnostic Odds Ratio) hesaplamak amacıyla logistic regresyon analizi yapılmıştır. Tanısal olasılık oranının (DOR) kesme noktası performansını değerlendirmek için en iyi gösterge olduğu Glas ve arkadaşları (49) tarafından bildirilmiştir. Hesaplanan DOR değeri, ölçekten kesme noktasının üzerinde puan alan bir katılımcının klinik örneklemden olma olasılığının, kontrol örneklemini olma olasılığına göre kaç kat fazla olduğunu göstermektedir. Örneklem DOR değerinden yola çıkarak popülasyona ilişkin çıkarımda bulunmak için, bu değer %95 güven aralığından yararlanılmıştır.

2.5.3. Uyuşma Geçerliği İncelemesi

WHODAS 2.0 hasta, vekil ve klinisyen formlarının puanları arasındaki uyuma düzeyinin incelenmesi, hem ölçeğin yapı geçerliği hem de ölçek puanlarının güvenilirliği açısından gerekli görülmüştür. Üç ayrı form arasındaki uyuma düzeyinin aynı anda hesaplanmasında sınıfi korelasyon katsayısından (intraclass correlation coefficient - ICC) yararlanılmış, elde edilen ICC değerlerinin ve % 95 güven aralığının (%95 GA) yorumlanmasında DSM-5 alan çalışmaları için belirlenen ve Tablo II.I'de özetlenen standartlara bağlı kalınmıştır (50, 51).

Tablo II.I: Geçerlik ve Güvenirlik Katsayılarının Yorumlanmasında Gözetilen Standartlar

ICC	UYUŞMA DÜZEYİ
≥ 0.80	Çok iyi
0.60 - 0.79	İyi
0.40 - 0.59	Şüpheli
< 0.40	Kabul edilemez

2.5.4. İç Süreklilik İncelemesi

WHODAS 2.0 formlarından elde edilen madde puanlarının güvenilirliği genel olarak Cronbach alfa iç süreklilik katsayısı ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları (corrected item-total correlation) yardımıyla incelenmiştir. Hesaplanan Cronbach alfa katsayılarının yorumlanmasında Nunnally ve Bernstein (52) tarafından belirlenmiş olan standartlar temel alınmıştır (Tablo II.II).

Tablo II.II: Cronbach α İç Süreklilik Katsayılarının Yorumlanmasında Gözetilen Standartlar

Cronbach α	Güvenirlilik Düzeyi
≥ 0.90	Klinik amaçlı bireysel değerlendirmeler için verecek düzeyde yüksek
0.80 - 0.89	Araştırmalarda örneklem değerlendirmeleri için yeterli düzeyde
0.70 - 0.79	Kabul edilebilir sınırlarda
< 0.70	Düşük

2.5.5. Derecelendirenler Arası Uyuşmanın İncelenmesi

Kraemer ve arkadaşları (50) üç tür tanısal güvenirlik değerlendirmesi tanımlamışlardır. Birincisi, klinisyenin aynı hastayı farklı zamanlarda iki kez değerlendirmesi durumuna ilişkin olan derecelendirmeci içi güvenirliktir (intrarater reliability). İkincisi, iki veya daha çok klinisyenin aynı hasta verisini (bir görüşmenin kaydı gibi) değerlendirmesi durumuna ilişkin olan derecelendirenler arası güvenirliktir (interrater reliability). Üçüncüsü ise, iki veya daha çok klinisyenin aynı hastaları bağımsız biçimde gözlemlmelerine dayalı tekrar test güvenirliğidir (test-retest reliability). Bu tanımlamaya göre, çalışmamızda birlikte görüşmeye giren iki klinisyenin WHODAS 2.0 klinisyen formunu aynı görüşmede katılımcının verdiği cevaplara ve gözlemlerine dayanarak derecelendirmiş olmaları nedeniyle, derecelendirenler arası güvenirlik incelemesi koşulları sağlanmıştır.

WHODAS klinisyen formunun derecelendirenler arası güvenirliği sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) ile incelenmiştir. Shrout ve Fleiss (53), tipik bir derecelendirenler arası güvenirlik çalışmasında, n sayıda denek k sayıda derecelendirmeci tarafından değerlendirildiğinde üç durumun ve 6 olasılığın söz konusu olduğunu bildirmişlerdir:

1. Büyük bir popülasyon içinden seçkisiz olarak her bir denek için başka bir grup k sayıda yargıç seçilir ise (1.1.), “bireysel, tek yönlü, seçkisiz etkileri” (single one-way random effects) hesaplamaya yönelik ICC ile yargıçların bireysel derecelendirmelerinin güvenilirliği değerlendirilir. Eğer yargıçların verdikleri skorların ortalamalarının güvenilirliği araştırılıyorsa (1.k), bu durumda “ortalama, tek yönlü, seçkisiz etkileri” (average one-way random effects) incelemeye yönelik ICC hesaplanır.
2. Büyük bir popülasyon içinden seçkisiz olarak belirlenen k sayıdaki değerlendirmecinin her biri n sayıdaki deneğin hepsini değerlendirir ise (2.1), yargıçların bireysel derecelendirmelerinin güvenilirliği “bireysel, iki yönlü, seçkisiz etkileri”(single two-way random effects) hesaplamaya yönelik ICC ile değerlendirilir. Eğer yargıçların derecelendirmelerinin ortalamalarının güvenilirliği aranıyorsa (2.k), bu durumda “ortalama, iki yönlü, seçkisiz etkileri” (average two-way random effects) incelemeye yönelik ICC hesaplanır.
3. Eldeki k sayıdaki yargıç n sayıda deneğin her birini değerlendirir ise (3.1), “bireysel, tek yönlü, karma etkileri” (single two-way mixed effects) hesaplamaya yönelik ICC ile yargıçların bireysel derecelendirmelerinin güvenilirliği değerlendirilir. Eğer yargıçların verdikleri skorların ortalamalarının güvenilirliği araştırılıyorsa (3.k), bu durumda “ortalama, iki yönlü, karma etkileri” (average two-way mixed effects) incelemeye yönelik ICC hesaplanır.

Çalışmamızda 10 araştırmacı 35 deneği değerlendirmiştir. Bu nedenle çalışmamız 3.1 ve 3.k desenine uymaktadır, dolayısıyla ICC hesaplamasında “two-way mixed effects” koşulu seçilmiştir. Ayrıca soruların 1, 2 veya 3 olarak derecelendirilmesinin önemli bir tanısal fark yaratmaması nedeniyle, ICC’de “absolute agreement” (mutlak uyum) düzeyi değil de, “consistency” (tutarlılık) incelemesi yoluna gidilmiştir. Araştırmadan elde edilen ICC katsayıları Tablo II.I’de özetlenen standartlar doğrultusunda yorumlanmıştır (50, 51).

3

BULGULAR

3.1. Klinik ve Kontrol Örneklemlerinin Sosyodemografik Özellikler Açısından Eşleştirilmiş Olup Olmadığının İncelenmesi

Psikiyatrik tanısı olan 35 katılımcıdan oluşan klinik örneklem ile belirgin ruhsal ve bedensel hastalığı olmayan 35 katılımcıdan oluşan kontrol örnekleminin belirli sosyodemografik değişkenler açısından gösterdikleri dağılım özellikleri ile gruplar arasındaki karşılaştırmaların sonuçları bu bölümde özetlenecektir.

Grupların yaş ve öğrenim yılına ilişkin betimleyici istatistikleri (ortalama ve standart sapma) ile gruplar arasındaki farkın anlamlılığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen t testi sonuçları Tablo III.I'de verilmiştir. Katılımcıların yaş aralığı her iki grupta da 19 - 65 yıl bulunmuştur. Örgün eğitim görme süresinin klinik örneklemde 5 ile 18 yıl arasında, kontrol örnekleminde ise 3 ile 17 yıl arasında değiştiği belirlenmiştir. Tablodaki veriler, gruplar arasında yaş ve öğrenim düzeyi açısından anlamlı bir fark olmadığını düşündürmektedir.

Tablo III. I: Klinik Örneklem ve Kontrol Örnekleminin Yaş ve Öğrenim Yılı Açısından Karşılaştırılması

	KONTROL ÖRNEKLEMİ (s=35)		KLİNİK ÖRNEKLEM (s=35)		t	sd	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
YAŞ	39,54	12,46	36,67	12,31	0,98	68	0,33
ÖĞRENİM YILI*	11,11	5,40	10,40	3,36	0,67	56,95	0,51

*Grupların varyanslarının homojen olduğu varsayımına dayanmayan t testi sonucu bildirilmiştir.

Klinik örneklem ve kontrol örnekleminin cinsiyet açısından gösterdikleri dağılım Tablo III.II'de özetlenmiştir. Aynı tabloda verilen ki-kare testi sonuçları gruplar arasında cinsiyet açısından da anlamlı bir fark bulunmadığını düşündürmektedir.

Tablo III.II: Hasta ve Kontrol gruplarının cinsiyet açısından karşılaştırılması

	KONTROL ÖRNEKLEMİ (s=35)		KLİNİK ÖRNEKLEM (s=35)		x ²	sd	p
	Sayı	(%)	Sayı	(%)			
CİNSİYET							
Kadın	29	(82,9)	24	(68,6)	1,94	1	0,16
Erkek	6	(17,1)	11	(31,4)			

Tablo III.III: Klinik örneklem ve kontrol örneklemdeki katılımcıların medeni durum ve çalışma durumuna göre dağılımları

	KONTROL ÖRNEKLEMİ (s=35)		KLİNİK ÖRNEKLEM (s=35)	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
MEDENİ DURUM				
Hiç evlenmemiş	6	(17,1)	12	(34,3)
Evli	27	(77,1)	17	(48,6)
Ayrı	-		1	(2,9)
Boşanmış	1	(2,9)	5	(14,3)
Dul	1	(2,9)	-	
ÇALIŞMA DURUMU				
Ücretli çalışan	20	(57,1)	9	(25,7)
Kendi işinin sahibi, çiftçi	2	(5,7)	4	(11,4)
Öğrenci	3	(8,6)	2	(5,7)
Ev hanımı	9	(25,7)	8	(22,9)
Emekli	1	(2,9)	4	(11,4)
İşsiz (sağlık nedeniyle)	-		2	(5,7)
İşsiz (diğer)	-		6	(17,1)

Klinik örneklem ve kontrol örnekleminin medeni durumlarına göre ayrıntılı dağılımı Tablo III.III’de özetlenmiştir. Medeni durum kategorilerine düşen denek sayılarının 0’a kadar düşmesi nedeniyle, gruplar arasında sağlıklı bir karşılaştırma yapabilmek için kategorilerin birleştirilmesi yoluna gidilmiştir.

Bu amaçla, verilerin toplandığı dönemde hiç evlenmemiş/ayrılmış/boşanmış/dul deneklerin birleştirilmesiyle oluşan “evlilik yaşamı dışında” olanlar kategorisi oluşturulmuş ve evli deneklerden oluşan “evlilik yaşamı içinde” kategorisiyle birlikte analize sokulmuştur. Tablo III.IV’de özetlenen analiz sonuçları, hasta ve kontrol grupları arasında evlilik yaşamı içinde veya dışında olanlar açısından anlamlı bir fark olmadığını düşündürmektedir.

Tablo III.IV: Klinik ve kontrol örneklemelerinin medeni durum ve çalışma durumu açısından karşılaştırılması (ki-kare testi)

	KONTROL ÖRNEKLEMİ (s=35)	KLİNİK ÖRNEKLEM (s=35)			
	Sayı (%)	Sayı (%)	χ^2	sd	Anlamlılık
MEDENİ DURUM					
Evlilik yaşamı içinde	27 (77,1)	17 (48,6)	6,12	1	0,13
Evlilik yaşamı dışında	8 (22,9)	18 (51,4)			
ÇALIŞMA DURUMU					
Çalışma yaşamına katılan	22 (62,9)	13 (37,1)	4,63	1	0,31
Çalışma yaşamına katılmayan	13 (37,1)	22 (62,9)			

Hasta ve kontrol gruplarındaki katılımcıların çalışma durumlarına göre ayrıntılı dağılımı Tablo III.III’de özetlenmiştir. Bu değişkenin kimi kategorilerinde frekansın 0’a kadar düşmesi nedeniyle, gruplar arasında sağlıklı bir karşılaştırma yapabilmek için kategorilerin birleştirilmesi yoluna gidilmesi gerekmiştir. Bu amaçla, ücretli veya serbest çalışan denekleri içeren “çalışma yaşamına katılan” kategorisi ve öğrenci/ev hanımı/emekli/işsiz denekleri içeren “çalışma yaşamına katılmayan” kategorisi oluşturularak analize sokulmuştur. Tablo III.IV’de özetlenen analiz sonuçları, klinik ve kontrol örneklemeleri arasında çalışma yaşamı içinde veya dışında olmak açısından anlamlı bir fark olmadığını düşündürmektedir.

Topluca değerlendirildiğinde yukarıdaki özetlenen analiz sonuçları yaş, öğrenim yılı, cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu gibi sosyodemografik değişkenler açısından klinik ve kontrol örneklemelerinin eşleştirilmiş kabul edilebileceğini düşündürmektedir. Böylelikle, sonraki sayfalarda özetlenecek olan, gruplar arasında ölçek skorlarını karşılaştırmaya yönelik analizlerde, sosyodemografik değişkenlerin olası karıştırıcı etkileri önlenmiş olmaktadır.

3.2. Klinik Örneklemi Oluşturan Katılımcıların Tanıları

Araştırmaya katılan 35 hastanın ana tanılarının DSM-5 tanı gruplarına göre dağılımı Tablo III.V'de özetlenmiştir. Tablodaki veriler, klinik örnekleme en sık depresif bozukluklar grubundan tanılar söz konusu olduğunu göstermektedir (% 31). Bipolar bozukluklar, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve travma/stresörle ilişkili bozukluklar gruplarından tanılar örnekleme birbirine yakın oranlarda (% 15 dolay) görülmektedir. Son olarak Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve bedensel belirti gruplarından tanılar da örnekleme küçük oranda temsil edilmiştir. Dolayısıyla, araştırmanın hasta örnekleminin tanıları açısından psikiyatri kliniklerinde görülen hasta çeşitliliğini tam olarak değilse de belli ölçüde yansıtabildiği söylenebilir.

Tablo III.V: Klinik Örneklemin ana tanılarının DSM-5 tanı kategorilerine göre dağılımı

DSM-5 TANI GRUBU	Sayı	%
Şizofreni ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar	5	14,3
Bipolar ve İlişkili Bozukluklar	6	17,1
Depresyon Bozuklukları	11	31,4
Anksiyete Bozuklukları	5	14,3
OKB ve İlişkili Bozukluklar	2	5,7
Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar	5	14,3
Bedensel Belirti Bozuklukları	1	2,9

3.3. Ölçüt Geçerliğine İlişkin Veriler

Yöntem bölümünde belirtildiği gibi, WHODAS 2.0 geçerlik sınaması için belirlenen temel ölçüt; deneklerin WHODAS puanlarının, klinik veya kontrol örnekleminde oluşlarından büyük ölçüde etkilenmesidir ($d > 0.8$), başka deyişle hasta ve kontrol örneklemelerinin WHODAS puanları arasında büyük fark bulunmasıdır. Tersinden bakıldığında, deneklerin hangi örneklemin üyesi olduklarının WHODAS puanlarına dayanarak yeterince iyi düzeyde yordanmasıdır. Klinik ve kontrol örneklemelerinin WHODAS puanları arasındaki farkları incelemeye yönelik analizlerin sonuçları bu bölümde konu edilmektedir. Ölçüt geçerliğini ters yönden incelemeye yönelik analizlerin, yani WHODAS puanlarıyla deneklerin grup üyeliklerinin ne ölçüde yordanabildiğine yönelik analizlerin sonuçları izleyen bölümde (3.4) konu edilecektir. Gereç ve Yöntem bölümünde belirtildiği gibi (Bölüm 2), bu çalışmada asıl olarak geçerlik incelemesine konu olan WHODAS puanları, ölçeğin tümünden veya alanlara ilişkin alt ölçeklerinden alınan toplam puanlar değil; toplam puanların hesaplamaya katılan madde sayısına bölünmesiyle elde edilen (ortalama - average) puanlardır. Ancak ortalama puan dendiğinde örneklem ortalaması da (mean) anlaşılabildiğinden, karışıklığa neden olmamak ve tekrardan kaçınmak için metinde ve başlıklarda sadece puan türünün belirtilmesi yoluna gidilmiştir.

Deneklerin klinik veya kontrol örnekleminin üyesi olmalarının WHODAS 2.0 puanları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla, iki grubun farklı WHODAS formlarından aldıkları puanlar t testiyle karşılaştırılmıştır. Tablo III.VI'da özetlenen veriler, karşılaştırmaya konu olan ölçek puanlarının hepsinin klinik örnekleminde daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edildiğinde, iki grup arasındaki karşılaştırmaların tamamında aradaki fark anlamlı düzeye ulaşmaktadır. Tabloda görüldüğü gibi, iki grup arasında toplam 24 puan türü açısından karşılaştırma yapılmış olması nedeniyle Tip-I hata oranının (α) şişmiş olacağı düşünülebilir. Ancak Bonferroni düzeltmesi yapılmış olsa ve $\alpha = 0.05/24 = 0.002$ kabul edilse bile, 24 karşılaştırmaların 23'ünde gruplar arasındaki fark anlamlı düzeye ulaşmaktadır. Geriye kalan bir karşılaştırmada da gruplar arasındaki farkın büyük boyda olduğu (0,8 standart sapmanın üstünde) göz önüne alındığında, analiz sonuçlarının WHODAS puanlarının tümünün geçerliğini destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Tablo III.VI: Klinik ve kontrol örneklemelerinin WHODAS puanlarının karşılaştırılması (t testi)

	KONTROL ÖRNEKLEMİ (S=35)		KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)		t	Sd	Anlamlılık	Cohen d
	Ort	Ss	Ort	Ss				
<u>36 soruluk WHODAS Puanları</u>								
Görüşmeci Formu 36	1,33	0,26	2,39	0,88	6,85	39,78	p<0,001	2,17
Özbildirim Formu 36	1,31	0,28	2,47	0,94	6,98	39,93	p<0,001	2,21
Vekil Formu 36	1,29	0,26	2,20	0,81	6,34	40,73	p<0,001	1,99
<u>12 soruluk WHODAS Puanları</u>								
Görüşmeci Formu 12	1,33	0,32	2,28	0,84	6,27	43,67	p<0,001	1,90
Özbildirim Formu 12	1,32	0,30	2,36	0,93	6,29	41,25	p<0,001	1,96
Vekil Formu 12	1,29	0,28	2,17	0,82	6,02	41,73	p<0,001	1,86
<u>Görüşmeci Formu Alan Puanları</u>								
Biliş	1,45	0,41	2,33	0,93	5,13	46,85	p<0,001	1,50
Hareket	1,38	0,52	2,25	1,08	4,26	49,06	p<0,001	1,22
Kendine Bakma	1,06	0,12	1,88	0,81	5,90	35,54	p<0,001	1,98
İnsanlarla Geçinme	1,23	0,33	2,32	0,96	6,30	42,07	p<0,001	1,94
Yaşam Aktiviteleri	1,47	0,52	2,49	1,38	4,09	43,65	p<0,001	1,24
Topluma Katılma	1,30	0,27	2,78	0,87	9,61	40,58	p<0,001	3,02
<u>Özbildirim Formu Alan Puanları</u>								
Biliş	1,28	0,33	2,27	0,94	5,88	42,00	p<0,001	1,81
Hareket	1,40	0,62	2,35	1,19	4,18	51,03	p<0,001	1,17
Kendine Bakma	1,11	0,24	1,97	0,93	5,26	38,37	p<0,001	1,70
İnsanlarla Geçinme	1,28	0,36	2,53	1,18	5,99	40,44	p<0,001	1,88
Yaşam Aktiviteleri	1,40	0,59	2,55	1,25	4,94	48,71	p<0,001	1,42
Topluma Katılma	1,33	0,32	2,86	0,92	9,30	41,96	p<0,001	2,87
<u>Vekil Formu Alan Puanları</u>								
Biliş	1,30	0,41	2,02	0,91	4,31	47,51	p<0,001	1,25
Hareket	1,37	0,64	1,98	0,91	3,28	60,66	P=0,002	0,84
Kendine Bakma	1,11	0,22	1,64	0,85	3,55	38,56	P=0,001	1,14
İnsanlarla Geçinme	1,24	0,35	2,10	0,94	5,08	43,36	p<0,001	1,54
Yaşam Aktiviteleri	1,24	0,32	2,30	1,22	4,96	38,59	p<0,001	1,60
Topluma Katılma	1,39	0,40	2,75	0,76	9,36	51,45	p<0,001	2,61

Klinik ve kontrol örneklemeleri arasındaki yirmi dört karşılaştırmada elde edilen Cohen d değerlerinin 0,84 ile 3,02 arasında değişmesi, grupların WHODAS puanları arasında en azından 0,8 standart sapmaya eş bir fark olduğunu ortaya koymaktadır. Cohen (54) tarafından belirlenen standartlara göre hepsi büyük etki boyuna işaret eden bu değerler, deneklerin WHODAS skorlarının, hangi grubun üyesi olduklarına bağlı olarak büyük ölçüde değişim gösterdiğini düşündürmektedir. Dolayısıyla bu bölümde özetlenen karşılaştırma sonuçları, WHODAS Türkçe formlarının ölçüt geçerliğini destekler niteliktedir.

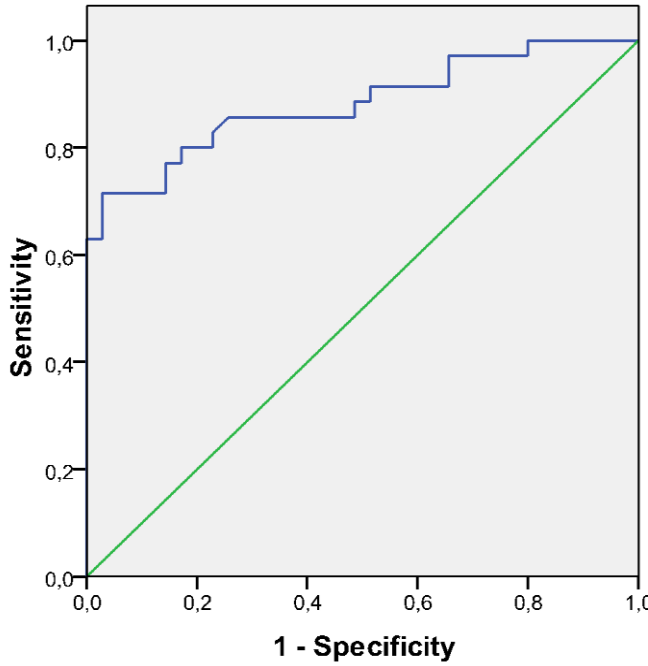
3.4. Uygun Kesme Noktaları İle WHODAS 2.0 Ortalama Puanlarının Ayırt Ediciliği

WHODAS ölçüt bağımlı geçerlik sınavında izlenen ikinci yol, WHODAS puanlarına dayanarak katılımcıların klinik veya kontrol örnekleminin üyesi olduklarının ne ölçüde yordanabileceğinin incelenmesi olmuştur. Bu amaçla önce ROC analizi yardımı ile her bir WHODAS formunun ortalama puanları için optimal kesme noktaları belirlenmiş, bu kesme noktalarının kullanılması durumunda ölçeğin duyarlılık, özgüllük ve doğruluğunun ne düzeye ulaştığı hesaplanmıştır. Duyarlılık (sensitivity), hasta grubundan olan deneklerin yüzde kaçının kesme noktasının üstünde puan aldığını, yani test tarafından “yakalandığını” gösteren bir orandır. Özgüllük (specificity) ise, kontrol grubundan olan deneklerin yüzde kaçının kesme noktasının altında puan aldığını, yani test tarafından “normal” bulunduğunu gösteren bir orandır. Psikometrik terminolojide, kesme noktasının üstünde puan alan hastalar *gerçek pozitif*, kesme noktasının altında puan alan kontroller ise *gerçek negatif* olarak adlandırılmaktadır. Doğruluk (accuracy) ise, gerçek pozitif ve gerçek negatiflerin toplamının araştırmaya katılan toplam denek sayısına bölünmesiyle elde edilen bir değer olup, testin doğru sınıflandırdığı deneklerin oranını bize vermektedir. Bu oran ne ölçüde yüksekse, kesme noktası uygulanmış haliyle test puanlarının klinik örneklemi ve kontrol örneklemini birbirinden ayırtmakta o ölçüde yararlı olduğu söylenebilir.

ROC analizinin ardından, kesme uygulanan WHODAS puanlarının klinik örneklem üyelerini yordamaya yönelik *tanısal olasılık oranını* (DOR-Diagnostic Odds Ratio) hesaplamak amacıyla logistic regresyon analizi yapılmıştır. Hesaplanan DOR değerleri, çalışmada ölçekten kesme noktasının üzerinde puan alan bir deneğin klinik örneklemden olma olasılığının, kontrol örnekleminde olma olasılığına göre kaç kat fazla olduğunu göstermektedir. Bu oranın yükselmesi; testten kesme noktasının üstünde puan alanların klinik

örneklemden (gerçek pozitif) olma olasılığının yüksek olduğunu, buna karşılık kontrol örneklemden (sahte pozitif) olma olasılığının düşük olduğunu düşündürmektedir. Dolayısıyla, hesaplanan DOR değerleri, kesme noktası uygulanmış haliyle WHODAS puanlarının hasta denekleri yordama konusundaki yararlılıklarına ilişkin temel bir gösterge niteliğindedir. Örneklem verilerinden yola çıkarak popülasyona ilişkin çıkarımda bulunmak amacıyla, çalışmada gözlenen DOR değerlerinin %95 güven aralığından yararlanılmıştır.

3.4.1. 36 Soruluk Görüşmeci Formu Puanının Optimal Kesme Noktası ile Psikometrik Özellikleri

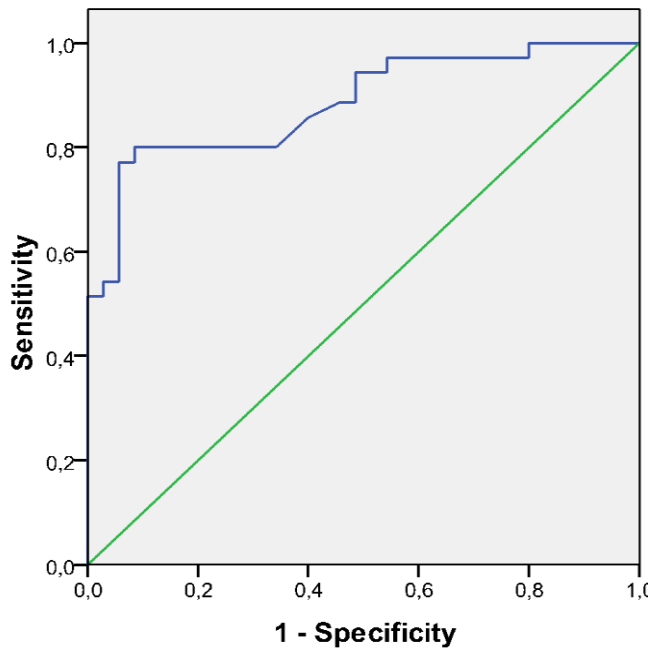


Şekil 3.1: WHODAS 36 soruluk Görüşmeci Formu puanları için uygulanan ROC eğrisi

ROC analizi sonucunda elde edilen ROC eğrisinin koordinatları (Şekil 3.1), testin optimal kesme noktasının 1.47 olduğunu önermekte olup, bu kesme noktası ile testin duyarlılığı % 82.9, özgüllüğü % 77.1, doğruluğu % 80 olarak hesaplanmıştır. Logistic regresyon analizi sonucunda, aynı kesme noktasıyla kullanılan test puanlarının grup üyeliklerini yordama gücü anlamlı bulunmuş (Model $\chi^2 = 27,51$, $sd = 1$, $p < 0,001$), elde edilen R^2 değerlerinin her ikisi de, ölçeğin yordayıcı değerinin büyük boyda olduğunu düşündürmüştür (Cox&Snell $R^2 = 0,33$; Nagelkerke $R^2 = 0,43$). Örneklem DOR değerine göre, bu çalışmada ölçekten kesme noktasının

üzerinde puan alan bir deneğin klinik örneklemden olma olasılığı, sağlıklı kontrol örnekleminde olma olasılığına göre 17 kat fazladır. DOR %95 güven aralığına dayanarak popülasyona ilişkin çıkarımda bulunmak gerekirse, ülkemizde yapılacak benzer büyüklükte örneklemelerle yapılacak çalışmalarda psikiyatri hastalarının ölçekten 1.46 kesme noktasının üstünde ortalama puan alma olasılığının sağlıklı kontrollerden 5-58 kat fazla olacağı öngörülebilir. Bu sonuçlar, WHODAS 36 soruluk görüşmeci formu puanlarının ayırt ediciliğinin yeterli düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

3.4.2. 36 Soruluk Özbildirim Formu Puanlarının Optimal Kesme Noktası ile Psikometrik Özellikleri

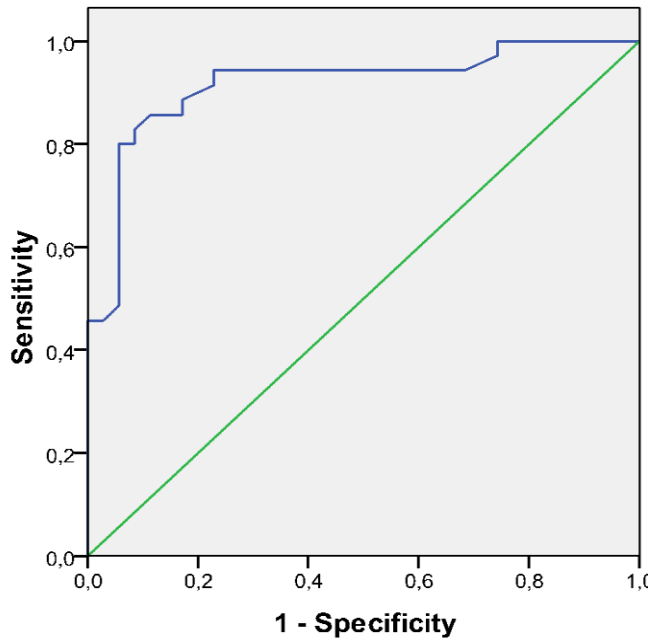


Şekil 3.2: WHODAS 36 soruluk Özbildirim Formu puanları için uygulanan ROC eğrisi

ROC analizi sonucunda elde edilen ROC eğrisinin koordinatları (Şekil 3.2), optimal kesme noktası olarak 1.63 puanını önermekte, bu kesme noktasının kullanılması durumunda testin duyarlılığı %80, özgüllüğü %91.4, doğruluğu %85.7 düzeyine ulaşmaktadır. Logistic regresyon analizi sonucunda, kesme noktası uygulanmış test puanlarının grup üyeliklerini yordama gücü anlamlı bulunmuş (Model $\chi^2 = 40,62$, $sd = 1$, $p < 0,001$), elde edilen R^2 değerlerinin her ikisi de ölçeğin yordayıcı değerinin büyük boyda olduğunu düşündürmüştür

(Cox&Snell $R^2= 0,44$; Nagelkerke $R^2=0,59$). Hesaplanan örneklem DOR değerine göre, bu çalışmada ölçekten kesme noktasının üzerinde puan alan bir katılımcının psikiyatri klinik örnekleminin üyesi olma olasılığı, kontrol örnekleminin üyesi olma olasılığına göre 43 kat fazladır. DOR %95 güven aralığı, ülkemizde benzer büyüklükte örneklemlemlerle yapılacak çalışmalarda psikiyatri hastalarının ölçekten 1.63 kesme noktasının üstünde madde ortalama puanı alma olasılığının sağlıklı kontrollerden 10-181 kat fazla olacağını düşündürmektedir. Bu sonuçlar, WHODAS Türkçe çevirisi 36 soruluk öz bildirim formu puanlarının ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu ortaya koymakta, dolayısıyla ölçüt geçerliğinin bulunduğunu düşündürmektedir.

3.4.3. 36 Soruluk Vekil Formu Puanlarının Optimal Kesme Noktası ile Psikometrik Özellikleri

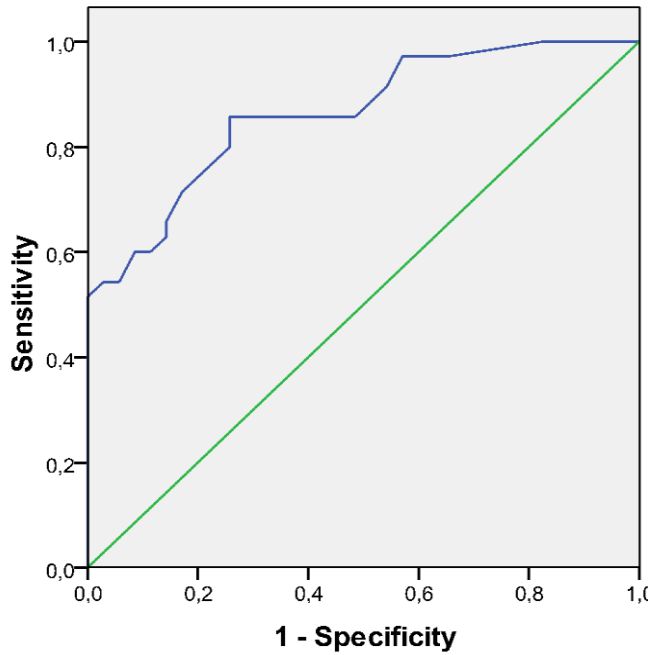


Şekil 3.3: WHODAS 36 soruluk Vekil Formu puanları için uygulanan ROC eğrisi

ROC analizi sonucunda elde edilen ROC eğrisinin koordinatları (Şekil 3.3) optimal kesme noktası olarak 1.43 puanını önermekte olup, bu kesme noktası ile testin duyarlılığı % 88.6, özgüllüğü % 82.9, doğruluğu % 85.7 olarak hesaplanmıştır. Logistic regresyon analizi sonucunda, kesme noktası uygulanan test puanlarının grup üyeliklerini yordama gücü anlamlı bulunmuş (Model $\chi^2= 39.87$, $sd= 1$, $p<0,001$), elde edilen R^2 değerlerinin her ikisi de, ölçeğin

yordayıcı değerinin büyük boyda olduğunu düşündürmüştür (Cox&Snell $R^2= 0,43$, Nagelkerke $R^2=0,58$). Hesaplanan örneklem DOR değerine göre, bu çalışmada ölçekten kesme noktasının üzerinde puan alan bir deneğin psikiyatri klinik örnekleminden olma olasılığı, sağlıklı kontrol örnekleminden olma olasılığına göre 37 kat fazladır. Verilerimize dayanarak popülasyona ilişkin çıkarımda bulunmak gerekirse, ülkemizde benzer büyüklükte örneklemle yapılacak çalışmalarda psikiyatri hastalarının ölçekten 1.43 kesme noktasının üstünde madde ortalama puanı alma olasılığının sağlıklı kontrollerden 10-146 kat fazla olacağı öngörüsünde bulunulabilir. Bu sonuçlar, WHODAS Türkçe çevirisi 36 soruluk vekil formu puanlarının ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu ortaya koymakta, dolayısıyla ölçüt geçerliğini desteklemektedir.

3.4.4. 12 Soruluk Görüşmeci Formu Puanlarının Optimal Kesme Noktası ile Psikometrik Özellikleri

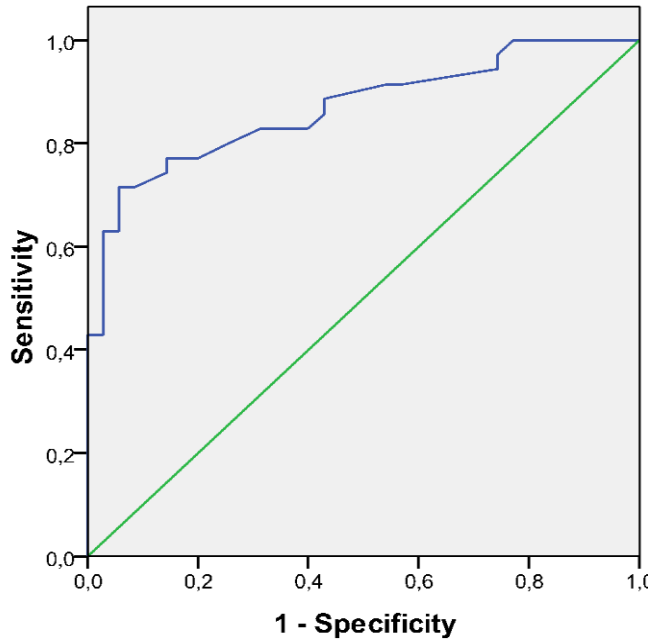


Şekil 3.4: WHODAS 12 soruluk Görüşmeci Formu puanları için uygulanan ROC eğrisi

ROC analizi sonucunda elde edilen ROC eğrisinin koordinatları (Şekil 3.4), optimal kesme noktasının 1.43 olduğunu düşündürmüş, ölçek puanlarının bu kesme noktasına göre yorumlanması durumunda testin duyarlılığının %85.7, özgüllüğünün %74.3, doğruluğunun ise %80 olacağı hesaplanmıştır. Gerçekleştirilen logistic regresyon analizi sonucunda, kesme

noktası uygulanan test puanlarının grup üyeliklerini yordama gücü anlamlı düzeyde bulunmuş (Model $\chi^2=27,51$, $sd=1$, $p<0,001$), elde edilen R^2 değerleri testin yordayıcı değerinin büyük boyda olduğunu düşündürmüştür (Cox&Snell $R^2=0,33$; Nagelkerke $R^2=0,43$). Hesaplanan örneklem DOR değeri, bu çalışmada ölçekten kesme noktasının üzerinde puan alan bir katılımcının psikiyatri klinik örnekleminden olma olasılığının sağlıklı kontrol örnekleminden olma olasılığına göre 17 kat fazla olduğunu ortaya koymaktadır. DOR güven aralığına dayanarak, ülkemizde benzer büyüklükte örneklemeler ile yapılacak çalışmaların %95'inde 12 Soruluk WHODAS Görüşmeci Formundan psikiyatri hastalarının kesme noktasının üstünde madde ortalama puanı alma olasılığının sağlıklı kontrollerden 5-58 kat fazla bulunacağı öngörüsünde bulunulabilir. Bu sonuçlar, WHODAS Türkçe çevirisi 12 soruluk görüşmeci formu puanlarının ölçüt geçerliğini desteklemektedir.

3.4.5. 12 Soruluk Özbildirim Formu Puanlarının Optimal Kesme Noktası ile Psikometrik Özellikleri

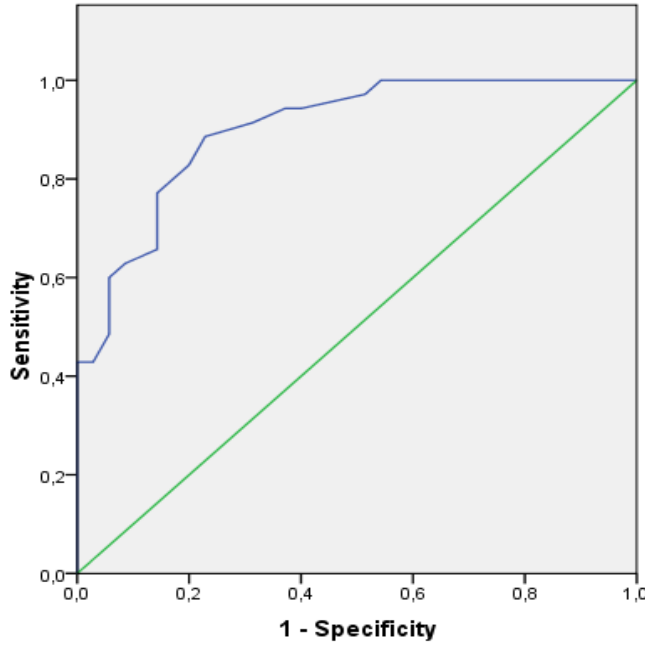


Şekil 3.5: WHODAS 12 soruluk Özbildirim Formu puanları için uygulanan ROC eğrisi

ROC analizi sonucunda elde edilen ROC eğrisinin koordinatları (Şekil 3.5) optimal kesme noktası olarak 1.48 puanını önermekte, bu kesme noktası kullanıldığında testin duyarlılığı %80, özgüllüğü %74.3, doğruluğu ise % 77.1 olarak hesaplanmaktadır. Uygulanan logistic regresyon analizi sonucunda, kesme noktası uygulanmış test puanlarının grup

üyeliklerini yordama gücü anlamlı bulunmuş (Model $\chi^2=21,88$, $sd=1$, $p<0,001$), gözlenen R^2 değerleri ölçeğin yordayıcı değerinin büyük boyda olduğunu düşündürmüştür (Cox&Snell $R^2=0,27$, Nagelkerke $R^2=0,36$). Hesaplanan örneklem DOR değeri, bu çalışmada ölçekten kesme noktasının üzerinde puan alan bir deneğin psikiyatri klinik örnekleminde olma olasılığının sağlıklı kontrol örnekleminde olma olasılığına göre 12 kat fazla olduğunu ortaya koymaktadır. DOR güven aralığı ise, ülkemizde benzer büyüklükteki örneklemle yapılacak çalışmaların %95’inde psikiyatri hastalarının 12 Soruluk WHODAS Özbildirim Formundan kesme noktasının üstünde puan alma olasılığının sağlıklı kontrollerden 4-36 kat fazla olacağını düşündürmektedir. Bu sonuçlar, WHODAS Türkçe çevirisi 12 soruluk özbildirim formu puanlarının ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu ortaya koymakta ve ölçüt geçerliğini desteklemektedir.

3.4.6. 12 Soruluk Vekil Formu Puanlarının Optimal Kesme Noktası ile Psikometrik Özellikleri



Şekil 3.6: WHODAS 12 soruluk Vekil Formu puanları için elde edilen ROC eğrisi

ROC analizi sonucunda elde edilen ROC eğrisinin koordinatları (Şekil 3.6), optimal kesme noktaları olarak 1.44 ve 1.48 puanlarını önerdiğinden, kesme noktası olarak 1.45 puanı kullanılarak yapılan hesaplamalarda testin duyarlılığı %88.6, özgüllüğü %77.1, doğruluğu ise

%82.9 bulunmuştur. Uygulanan logistic regresyon analizi sonucunda, kesme noktası uygulanan test puanlarının grup üyeliklerini yordama gücü anlamlı bulunmuş (Model $\chi^2=33,62$, $sd=1$, $p<0,001$), elde edilen R^2 değerleri testin yordayıcı değerinin büyük boyda olduğunu düşündürmüştür (Cox&Snell $R^2=0,38$, Nagelkerke $R^2=0,51$). Örneklem DOR değerine göre, bu çalışmada ölçekten kesme noktasının üzerinde puan alan bir katılımcının psikiyatri klinik örnekleminden olma olasılığı sağlıklı kontrol örnekleminden olma olasılığına göre 26 kat fazladır. DOR güven aralığına dayanarak, ülkemizde benzer büyüklükteki örneklemle yapılacak çalışmaların %95’inde psikiyatri hastalarının 12 Soruluk WHODAS Vekil Formundan kesme noktasının üstünde madde ortalama puanı alma olasılığının sağlıklı kontrollerden 7-97 kat fazla bulunacağı çıkarımında bulunulabilir. Bu sonuçlar, WHODAS Türkçe çevirisi 12 soruluk vekil formu puanlarının ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu ortaya koymakta, dolayısıyla ölçüt geçerliğini desteklemektedir.

3.5. Uyuşma Geçerliğine İlişkin Veriler

WHODAS 2.0 uyuşma geçerliği ve dolayısıyla yapı geçerliğine ilişkin bilgi edinmek amacıyla; hem hasta, vekil ve klinisyen formlarının puanları arasındaki uyuşma düzeyi, hem de 12 soruluk ve 36 soruluk formlardan elde edilen genel yetiyitimi puanları arasındaki uyuşma düzeyi incelenmiştir.

3.5.1. Özbildirim, Vekil ve Klinisyen Formlarının Uyuşma Geçerliği

Üç ayrı formun puanları arasındaki uyuşma düzeyinin hasta ve kontrol örneklemeleri için ayrı ayrı hesaplanmasında sınıf içi korelasyon katsayısından (intraclass correlation coefficient - ICC) yararlanılmış, hesaplanan örneklem ICC’leri ile %95 güven aralıkları (GA) tablo III.VII’de özetlenmiştir. Bir psikometrik çalışmada toplanan verilerin yeterli sayılabilmesi için, o çalışmada geçerlik ve güvenilirlik katsayısı hesaplamalarının yeterince keskin biçimde yapılmasına verilerin izin vermesi gerektiği belirtilmektedir. Bunun için de örneklem için hesaplanan katsayının güven aralığının 0,50 veya daha dar olması koşulu aranmaktadır (51). Tablo III.VII’daki geçerlik (ICC) katsayılarının güven aralıkları incelendiğinde, bu koşulu karşılayacak ölçüde dar oldukları görülmekte, dolayısıyla çalışmamızda geçerlik katsayılarının istenen keskinlikte hesaplanabildiği söylenebilmektedir.

Geçerlik katsayılarının yorumlanmasında temel alınan ve önceki bölümde belirtilen standartlara göre; 0,80 ve üzerindeki ICC katsayıları geçerliğin çok yüksek olduğuna, 0,60 – 0,79 arasındaki katsayılar geçerliğin yeterli düzeyde olduğuna, 0,40 – 0,59 arasındaki katsayılar geçerliğin kabul edilebilir sınırlarda olduğuna, 0,40 düzeyinin altındaki katsayılar ise geçerliğin kabul edilemez düzeyde düşük olduğuna işaret etmektedir (51).

Tablo III.VII’de klinik örnekleme ilişkin veriler bu gözle incelendiğinde (son iki sütun), farklı yöntemlerle hesaplanan WHODAS puanlarının tümünün geçerliğinin yeterli düzeyde olduğu görülmektedir. Örneklem ICC’lerinin güven aralıklarının kabul edilebilir sınırların altına düşmemesi ise, benzer büyüklükte başka örneklemlemlerle yapılacak çalışmaların % 95’inde kabul edilebilir, yeterli veya yüksek geçerlik katsayıları elde edileceğini düşündürmektedir. Topluca değerlendirildiğinde bu sonuçlar, WHODAS puanlarının ülkemizde psikiyatri hastalarında kullanılabilecek düzeyde geçerliğe sahip olduğu biçiminde yorumlanabilir.

Tablo III.VII: Ölçeğin vekil, klinisyen ve öz bildirim formlarının puanları arasındaki uyuma düzeyleri (ICC)

	<u>KONTROL ÖRNEKLEMİ</u> (S=35)		<u>KLİNİK ÖRNEKLEM</u> (S=35)	
	ICC	%95 GA	ICC	%95 GA
<u>Genel Yetiştirimi Puanları Arasındaki Uyuşma</u>				
WHODAS 36 soruluk	0,59	0,41-0,75	0,75	0,61-0,85
WHODAS 12 soruluk	0,55	0,36-0,72	0,70	0,55-0,82
<u>Alan Puanları Arasındaki Uyuşma</u>				
Biliş	0,43	0,22-0,62	0,65	0,48-0,79
Hareket	0,55	0,35-0,72	0,73	0,58-0,84
Kendine Bakma	0,28	0,07-0,50	0,76	0,63-0,86
İnsanlarla Geçinme	0,51	0,31-0,69	0,64	0,47-0,78
Yaşam Aktiviteleri	0,59	0,40-0,75	0,73	0,58-0,84
Topluma Katılma	0,46	0,26-0,65	0,62	0,45-0,77

Tabloda sağlıklı kontrol grubu için hesaplanan ICC değerleri incelendiğinde (ilk iki sütun) biraz farklı bir durumla karşılaşmaktadır. Ölçeğin geneline ilişkin puanlar için

hesaplanan ICC'ler kabul edilebilir düzeylerde, hatta yeterli düzeye yakın geçerliğe işaret etmektedir. Ne var ki, bu geçerlik katsayılarının güven aralıklarının 0,40 çıtasının altına sarkması, kimi sağlıklı örneklemelerde uyuma geçerliğinin düşük olabileceğini akla getirmektedir. Bir istisna dışında benzer durum alan puanları için de geçerlidir. *Kendine Bakma* alan puanı için 0,28 olarak hesaplanan ICC katsayısı, bu puanların geçerliğinin kontrol örneklemimizde kabul edilemez düzeyde düşük olduğuna işaret etmekte; katsayının güven aralığı alt sınırının 0,07 düzeyine kadar sarkması ise, *Kendine Bakma* alan puanlarının uyuma geçerliğinin başka örneklemelerde çok daha aşağılara düşebileceğini düşündürmektedir.

Bu verilere dayanarak; WHODAS 2.0 öz bildirim, vekil ve klinisyen formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanlarının sağlıklı gönüllülerdeki uyuma geçerliğinin sınırda veya sınıra yakın olduğu, dolayısıyla sağlıklı gönüllülerde bu puanların dikkatli biçimde kullanılması gerektiği söylenebilir. Ancak WHODAS alan puanlarının kimisi için kontrol örneklemimizde hesaplanan geçerlik katsayıları veya % 95 güven aralıklarının kabul edilebilir sınırların çok altına düşmesine bakarak, alan puanlarını sağlıklı gönüllülerde kullanmaktan kaçınılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

3.5.2. Kısa ve Uzun Formlardan Elde Edilen Genel Yetiyitimi Puanlarının Uyuma Geçerliği

WHODAS 12 soruluk ve 36 soruluk formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanları arasındaki uyuma düzeyini incelemek amacıyla hem Pearson korelasyon katsayısından (r) hem de sınıfıçi korelasyon katsayısından (ICC) yararlanılmış, sonuçlar Tablo III.VIII'de özetlenmiştir. Tablodaki korelasyon katsayıları çok yüksek olup, uzun form ile elde edilen genel yetiyitimi puanlarının çok benzerinin kısa form ile de elde edilebileceğini düşündürmektedir.

WHODAS 2.0'ın 12 soruluk kısa formu ile 36 maddelik uzun formunun puanları arasındaki korelasyon yüksek bulunmuştur. Bu bulgulardan yola çıkarak kısa formun özellikle epidemiyolojik çalışmalarda daha kısa sürede uygulanabilir olması bakımından tercih edilebileceği söylenebilir.

Tablo III.VIII: WHODAS 2.0 Kısa ve Uzun Formlarından Elde Edilen Genel Yetiştirme Puanları Arasındaki Korelasyonlar

Kısa ve Uzun WHODAS Formları	KONTROL ÖRNEKLEMİ (S=35)			KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)		
	ICC	r	r ²	ICC	r	r ²
Görüşmeci Form Puanları	0,84	0,85	0,72	0,96	0,97	0,94
Özbildirim Form Puanları	0,95	0,96	0,92	0,97	0,97	0,94
Vekil Form Puanları	0,93	0,93	0,86	0,97	0,97	0,94

3.6. Özbildirim, Vekil veya Klinisyen Formlarından Elde Edilen Puan Türlerinin Güvenirliği

WHODAS 2.0 formlarından elde edilen puanların güvenilirliğine ilişkin bilgi toplamak için ölçeklerin iç tutarlılıklarının (internal consistency) incelenmesine gerek duyulmuştur. Bu amaçla hesaplanan Cronbach alfa iç süreklilik katsayıları ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları (corrected item-total correlation) önceki bölümde belirtilen standartlar çerçevesinde yorumlanmıştır. Anımsamak gerekirse; Cronbach alfanın 0,90 düzeyine yaklaşması veya aşması klinik amaçlı bireysel değerlendirmeler için yeterli güvenilirliğe, 0,80'ler düzeyinde bulunması araştırmalarda örneklem puanlarının hesaplanması için yeterli güvenilirliğe 0,70'lerde olması yeterli olması da kabul edilebilir sınırlarda güvenilirliğe işaret etmektedir. Ölçek maddelerinin tek tek değerlendirilmesinde kullanılan madde-toplam korelasyonlarının 0.30 düzeyine yaklaşması veya aşması, ilgili maddenin ölçek puanına istenen düzeyde katkı yaptığının göstergesi olarak yorumlanmaktadır (52).

3.6.1. 12 Soruluk Form Puanlarının Güvenirliği

Tablo III.IX' da özetlenen Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları, 12 soruluk WHODAS formlarından elde edilen puanların güvenilirliğinin klinik örnekleme bireysel değerlendirmelere izin verecek ölçüde yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Kontrol örnekleme ilişkin güvenilirlik katsayıları ise kabul edilebilir sınırlarda veya biraz altında güvenilirlik düzeyine işaret etmektedir. Tabloda özetlenen madde-toplam korelasyon aralığında

görüldüğü gibi, her üç formda da kontrol örnekleminde iyi çalışmayan maddeler bulunmaktadır. Klinik örnekleme ise sadece öz bildirim formunda sorunlu madde olduğu görülmektedir.

Tablo III.IX: WHODAS 12 soruluk formlarından elde edilen ortalama madde puanlarının güvenilirlik parametreleri

	KONTROL ÖRNEKLEMİ (S=35)		KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)	
	Cronbach Alfa	Madde-Toplam Korelasyonu	Cronbach Alfa	Madde-Toplam Korelasyonu
Görüşmeci Formu - 12	0,77	0,07-0,70	0,90	0,35-0,80
Öz bildirim Formu - 12	0,71	-0,00-0,63	0,90	0,16-0,76
Vekil Formu - 12	0,64	0,18-0,59	0,90	0,50-0,84

Tablo III.X: WHODAS 12 soruluk Görüşmeci (G), Öz bildirim (ÖB) ve Vekil (V) formlarında yer alan maddelerin psikometrik özellikleri (düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları) *

12 SORULUK FORM MADDELERİ	KONTROL ÖRNEKLEMİ (S=35)			KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)		
	G	ÖB	V	G	ÖB	V
1. Dikkatini yaptığı şey üzerinde 10 dakika toplama	0,68	0,45	0,49	0,56	0,63	0,64
2. Yeni bir şeyi öğrenme	0,21	0,01	0,41	0,61	0,76	0,60
3. Uzun süre ayakta durma	0,62	0,61	0,39	0,67	0,66	0,51
4. Uzun mesafe yürüme	0,50	0,40	0,37	0,80	0,76	0,84
5. Banyo yapma	0,07	0,58	0,59	0,52	0,59	0,59
6. Giyinme	0,28	0,49	0,36	0,53	0,58	0,68
7. Tanımadığı insanlarla anlaşma	0,40	-0,00	0,26	0,57	0,65	0,61
8. Arkadaşlıklarını sürdürme	0,33	0,26	0,34	0,35	0,73	0,62
9. Ev ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirme	0,70	0,63	0,21	0,76	0,68	0,69
10. Her günkü iş veya okul hayatını sürdürme	0,52	0,59	0,30	0,77	0,57	0,76
11. Toplu aktivitelere herkes kadar katılma	0,44	0,40	0,18	0,68	0,64	0,50
12. Sağlık sorunlarından duygusal yönden etkilenme	0,30	0,31	0,25	0,51	0,16	0,51

*Görüşmeci (G), Öz bildirim (ÖB) ve Vekil (V) formlarındaki sorunlu maddeler koyu puntolarla belirtilmiştir.

Bunları yakından incelemek için düzenlenen Tablo III.X incelendiğinde dikkati çeken bir durum, ölçek maddelerinin performanslarının form türüne ve uygulandığı örnekleme göre önemli ölçüde değişebildiğidir. Hiçbir madde, klinik veya kontrol örnekleminde her üç formda ve her iki örnekleme baraj altı performans göstermemiştir. Sözgelimi, 5. madde (*banyo yapma*) kontrol grubunda öz bildirim ve vekil formunda iyi işlerken, görüşmeci formunda iyi işlememiş görünmektedir. Araştırmamızın verileri, hiç bir maddenin Türkçe çeviride ölçekten çıkarılması yönünde güçlü bir kanıt sunmamaktadır. Cronbach alfa katsayılarının gösterdiği gibi bu formlardan elde edilen puanların klinik örnekleme güvenirliliği çok yüksektir. Kontrol örnekleminde sınır düzeyde kalan güvenirliliği bir ölçüde yükseltmek için işlemeyen maddelerin puanlama dışı bırakılması akla gelmekte ise de, her üç formda da işlemeyen hiçbir madde gözlenmemesi nedeniyle, ölçekten çıkarılması gereken madde bulunmadığı söylenebilir.

3.6.2. 36 Soruluk Form Puanlarının Güvenirliliği

Tablo III.XI' de özetlenen Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları, 36 soruluk WHODAS formlarından hesaplanan puanların güvenirliliğinin her iki grupta da bireysel değerlendirmelere izin verecek ölçüde yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo III.XI: 36 soruluk WHODAS formlarından elde edilen puanların güvenirliliği

	KONTROL ÖRNEKLEMİ (S=35)		KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)	
	Cronbach Alfa	Madde-Toplam Korelasyonu	Cronbach Alfa	Madde-Toplam Korelasyonu
Görüşmeci Formu - 36	0,88	0,03-0,76	0,97	0,35-0,91
Öz bildirim Formu - 36	0,90	0,07-0,76	0,97	0,21-0,84
Vekil Formu - 36	0,87	-0,31-0,68	0,97	0,48-0,83

Tablo III.XI' de özetlenen madde-toplam korelasyon aralıkları, her üç formda da kontrol örnekleminde iyi çalışmayan maddeler bulunduğunu ortaya koymaktadır. Hasta örnekleminde ise iyi çalışmayan madde bulunmamaktadır. Maddeleri tek tek değerlendirmek için hesaplanan düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları Tablo III.XII'de özetlenmiştir.

Tablo III.XII: WHODAS 36 soruluk formlarında yer alan maddelerin psikometrik özellikleri (düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları)*

36 SORULUK FORM MADDELERİ	KONTROL ÖRNEKLEMİ (S=35)			KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)		
	G	ÖB	V	G	ÖB	V
1. Dikkatini yaptığı şey üzerinde 10 dakika toplama	0,62	0,61	0,58	0,61	0,66	0,72
2. Yapılması gereken önemli işleri hatırlama	0,22	0,39	0,20	0,64	0,64	0,71
3. Gündelik sorunları irdeleme ve çözme	0,27	0,37	0,48	0,64	0,78	0,74
4. Yeni bir şeyi öğrenme	0,17	0,07	0,62	0,64	0,73	0,69
5. İnsanların söylediklerini genel olarak anlama	0,40	0,44	0,67	0,77	0,67	0,57
6. Karşılıklı bir konuşmayı başlatma ve sürdürme	0,62	0,42	0,68	0,76	0,70	0,51
7. Uzun süre ayakta durma	0,62	0,60	0,47	0,71	0,70	0,55
8. Oturduğu yerden ayağa kalkma	0,33	0,51	0,27	0,78	0,80	0,70
9. Evin içinde dolaşma	0,58	0,63	0,21	0,75	0,83	0,51
10. Evden dışarı çıkma	0,45	0,51	0,61	0,75	0,82	0,81
11. Uzun mesafe yürüme	0,41	0,45	0,39	0,83	0,79	0,81
12. Banyo yapma	0,05	0,48	0,60	0,59	0,56	0,60
13. Giyinme	0,42	0,51	0,55	0,56	0,58	0,68
14. Yemek yeme	0,37	0,12	-0,31	0,64	0,47	0,64
15. Kendi başına birkaç gün geçirme	0,11	0,27	0,41	0,48	0,64	0,76
16. Tanımadığı insanlarla anlaşma	0,29	0,08	0,28	0,57	0,65	0,61
17. Arkadaşlıklarını sürdürme	0,33	0,37	0,38	0,35	0,75	0,59
18. Yakın insanlarla geçinme	0,33	0,25	0,62	0,62	0,83	0,76
19. Yeni arkadaşlıklar kurma	0,31	0,31	0,26	0,59	0,64	0,66
20. Cinsel hayatı sürdürme	0,20	0,15	0,54	0,71	0,72	0,57
21. Ev ile ilgili yükümlülükleri yerine getirme	0,74	0,61	0,17	0,83	0,79	0,74
22. Evdeki en önemli görevleri gerektiği kadar iyi yapma	0,66	0,62	0,35	0,87	0,84	0,82
23. Evdeki işlerin tamamını eksiksiz yerine getirme	0,56	0,76	0,45	0,91	0,78	0,82
24. Evdeki işleri gerektiği kadar hızlı yapıp bitirme	0,76	0,73	0,38	0,87	0,84	0,81
25. Her günkü iş veya okul hayatını sürdürme	0,63	0,68	0,37	0,82	0,64	0,83
26. İş veya okuldaki en önemli görevleri iyi yapma	0,52	0,66	0,33	0,79	0,69	0,65
27. İşlerin tamamını eksiksiz yerine getirme	0,44	0,58	0,26	0,76	0,65	0,55
28. İşleri/ödevleri hızlı yapıp bitirme	0,56	0,59	0,45	0,83	0,68	0,66
29. Toplu aktivitelere herkes kadar katılma	0,37	0,51	0,17	0,63	0,65	0,48
30. Çevredeki kısıtlayıcı koşullar yüzünden sorun yaşama	0,24	0,15	0,67	0,67	0,81	0,68
31. Başı dik yaşamakta sorun yaşama	0,49	0,35	0,53	0,60	0,64	0,56
32. Sağlık sorunlarıyla uğraşmaya zaman harcama	0,43	0,56	0,36	0,60	0,48	0,52
33. Sağlık sorunlarından duygusal yönden etkilenme	0,45	0,50	0,37	0,54	0,21	0,56
34. Sağlık sorunlarından parasal açıdan etkilenme	0,24	0,38	0,11	0,50	0,49	0,56
35. Sağlık sorunları yüzünden ailenin sorun yaşaması	0,03	0,44	0,27	0,49	0,45	0,58
36. Rahatlamak/eglenmek için kendi başına bir şeyler yapma	0,10	0,32	0,20	0,64	0,78	0,70

*Görüşmeci (G), Özbildirim (ÖB) ve Vekil (V) formlarındaki sorumlu maddeler koyu puntolarla belirtilmiştir.

Tablo III.XII’ deki veriler, ölçek maddelerinin performanslarının form türüne ve uygulandığı örnekleme göre önemli ölçüde değişebildiğini düşündürmektedir. Hiç bir madde, klinik veya kontrol örnekleminde her üç formda da baraj altı performans göstermemiştir. En düşük performansı gösteren 14. madde (*yemek yeme*) bile, kontrol örnekleminde görüşmeci formunda iyi çalışırken, öz bildirim ve vekil formlarında iyi çalışmamış görünmektedir. Aynı maddenin, klinik örnekleminde her üç formda da iyi işlemesine bakılarak, ölçekten alıkonmasının uygun olmayacağı düşünülmüştür. Benzer durum diğer maddeler için de geçerlidir. Zaten Cronbach alfa katsayılarının gösterdiği gibi 36 soruluk WHODAS formlarının tümüne ilişkin puanların hem hasta hem kontrol örneklemindeki güvenilirliği bireysel değerlendirmelere elverecek ölçüde yüksektir.

3.6.3. Biliş Alanı Puanlarının İç Güvenirliği

Tablo III.XIII’ da özetlenen Cronbach alfa güvenirlik katsayıları, 36 soruluk WHODAS formlarından elde edilen Biliş alanı ortalama madde puanlarının güvenilirliğinin klinik örnekleminde bireysel değerlendirmelere izin verecek ölçüde yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlıklı popülasyonu temsil eden kontrol örnekleminde ise WHODAS 36 soruluk Görüşmeci formundan elde edilen Biliş alanı puanlarının güvenilirliği kabul edilebilir sınırların altına düşmektedir. Aynı tabloda yer alan madde-toplam korelasyonlarına Biliş alanı maddelerinin tümünün yeterli sayılabilecek düzeylerde performans gösterdiğini düşündürmektedir. Maddelerin psikometrik özelliklerini tek tek değerlendirmek için hesaplanan düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları Tablo III.XIV’de özetlenmiştir.

Tablo III.XIII: WHODAS Biliş alanı puanlarının güvenirlik parametreleri

BİLİŞ ALANI	KONTROL ÖRNEKLEMİ (S=35)		KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)	
	Cronbach Alfa	Madde-Toplam Korelasyonu	Cronbach Alfa	Madde-Toplam Korelasyonu
Görüşmeci Formu	0,65	0,32-0,46	0,97	0,53-0,77
Öz bildirim Formu	0,75	0,40-0,64	0,89	0,62-0,77
Vekil Formu	0,82	0,38-0,77	0,90	0,58-0,88

Tablo III.XIV: WHODAS Biliş alanı maddelerinin psikometrik özellikleri (düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları)

BİLİŞ ALANI MADDELERİ	KONTROL ÖRNEKLEMİ (S=35)			KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)		
	G	ÖB	V	G	ÖB	V
1. Dikkatini yaptığı şey üzerinde 10 dakika toplama	0,43	0,61	0,66	0,71	0,73	0,66
2. Yapılması gereken önemli işleri hatırlama	0,46	0,56	0,48	0,65	0,65	0,85
3. Gündelik sorunları irdeleme ve çözme	0,32	0,63	0,38	0,57	0,73	0,88
4. Yeni bir şeyi öğrenme	0,38	0,40	0,61	0,53	0,62	0,75
5. İnsanların söylediklerini genel olarak anlama	0,46	0,64	0,77	0,72	0,77	0,73
6. Karşılıklı bir konuşmayı başlatma ve sürdürme	0,38	0,55	0,67	0,77	0,76	0,58

*Görüşmeci (G), Özbildirim (ÖB) ve Vekil (V) formlarındaki sorunlu maddeler koyu puntolarla belirtilmiştir.

Tablo III.XIV'deki veriler, hasta veya kontrol örnekleminde hiçbir maddenin baraj altı performans göstermediğini ortaya koymaktadır. Madde toplam korelasyonlarında bütün maddelerin ilgili alan puanıyla 0.30 düzeyinin üstünde korelasyon gösterdiği, dolayısıyla toplam skora istenen biçimde katkıda bulunduğu gözlenmektedir.

3.6.4. Hareket Alanı Puanlarının İç Güvenirliği

Tablo III.XV' de özetlenen Cronbach alfa iç süreklilik katsayıları, 36 soruluk WHODAS formlarından hesaplanan Hareket alanı puanlarının güvenirliliğinin, klinik ve kontrol örneklemelerinde gerek araştırma amaçlı kullanım, gerekse klinik amaçlı kullanım için genel olarak yeterli düzeyde olduğunu düşündürmektedir. Klinik örnekleme Hareket alanında yer alan beş maddenin tümü her üç formda da yeterli performans göstermiştir. Buna karşılık vekil formunda bir maddenin işlevliliği kontrol örnekleminde istenen düzeyin altında görünmektedir. Hareket alanı maddelerinin psikometrik özelliklerini tek tek değerlendirmek için hesaplanan düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları Tablo III.XVI' da özetlenmiştir.

Tablo III.XVI' daki veriler, biri dışında bütün WHODAS Hareket alanı maddelerinin her iki örnekleme ve her üç formda istenen düzeyde işlediğini ortaya koymaktadır. Sadece, “evden dışarı çıkma” maddesi kontrol örnekleminin vekil formunda iyi çalışmamış görünmektedir. Ancak aynı maddenin kontrol örnekleminde diğer iki formda iyi çalışmasına,

klirik 6rneklemde ise her 66 formda da iyi 6alışmasına bakarak, WHODAS Hareket alanında tutulmasının uygun olacağı s6ylenabilir.

Tablo III.XV: WHODAS Hareket alanı puanlarının g6venirlik parametreleri

HAREKET ALANI	KONTROL 6RNEKLEMİ (S=35)		KLİNİK 6RNEKLEM (S=35)	
	Cronbach	Madde-Toplam	Cronbach	Madde-Toplam
	Alfa	Korelasyonu	Alfa	Korelasyonu
G6r6şmeci Formu	0,82	0,53-0,76	0,88	0,63-0,85
66z bildirim Formu	0,89	0,57-0,87	0,90	0,67-0,83
Vekil Formu	0,88	0,24-0,88	0,84	0,48-0,80

Tablo III.XVI: WHODAS Hareket Alanı maddelerinin psikometrik 6zellikleri (d6zelti miş madde-toplam korelasyonları)*

HAREKET ALANI MADDELERİ	KONTROL 6RNEKLEMİ (S=35)			KLİNİK 6RNEKLEM (S=35)		
	G	66B	V	G	66B	V
1. Uzun s6re ayakta durma	0,76	0,80	0,87	0,70	0,67	0,61
2. Oturduğu yerden ayağa kalkma	0,69	0,87	0,88	0,76	0,83	0,80
3. Evin i6inde dolaşma	0,53	0,84	0,81	0,63	0,78	0,48
4. Evden dışarı 6ıkma	0,55	0,57	0,24	0,70	0,79	0,68
5. Uzun mesafe y6r6me	0,65	0,71	0,81	0,85	0,75	0,78

3.6.5. Kendine Bakma Alanı Puanlarının İ6 G6venirliği

Tablo III.XVII’ de 6zetlenen Cronbach alfa g6venirlik katsayıları, 36 soruluk WHODAS formlarından hesaplanan Kendine Bakma alanı ortalama madde puanlarının g6venirliğinin klinik 6rneklemde y6ksek olmamakla birlikte kabul edilebilir sınırlarda olduğunu ortaya koymaktadır. Madde-toplam korelasyonları da istenen d6zeylerde g6r6nmektedir. Buna karşılık, sağlıklı pop6lasyonu temsil eden kontrol 6rnekleminden elde edilen Kendine Bakma alanı puanlarının g6venirliği kabul edilebilir sınırların 6ok altındadır. 6stelik bu sorun g6r6şmeci, 66z bildirim ve vekil formlarının her 666nde de g6zlenmektedir. Kendine Bakma alanı maddelerinin hasta ve kontrol 6rneklemlerine ilişkin psikometrik

özelliklerini tek tek değerlendirmek için hesaplanan düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları Tablo III.XVIII’de özetlenmiştir.

Tablo III.XVII: WHODAS Kendine Bakma alanı puanlarının güvenirlik parametreleri

KENDİNE BAKMA ALANI	KONTROL ÖRNEKLEMİ (S=35)		KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)	
	Cronbach	Madde-Toplam	Cronbach	Madde-Toplam
	Alfa	Korelasyonu	Alfa	Korelasyonu
Görüşmeci Formu	0,12	-0,07-0,16	0,74	0,41-0,74
Özbildirim Formu	0,15	-0,01-0,32	0,76	0,43-0,66
Vekil Formu	0,28	-0,08-0,40	0,83	0,55-0,80

Tablo III.XVIII incelendiğinde, klinik örnekleme Kendine Bakma alanının dört maddesinin de iyi işlediği görülmektedir. Buna karşılık kontrol örnekleminde kimi maddeler iyi işlememektedir. Sözelimi Banyo yapma ve Yemek yeme maddeleri hiç bir formda iyi çalışmamaktadır. Bu verilere dayanarak, WHODAS Kendine Bakma alanı puanlarının hasta popülasyonunda dikkatle kullanılabileceği, sağlıklı popülasyonda kullanılmasının uygun olmayacağı söylenebilir.

Tablo III.XVIII: WHODAS Kendine Bakma alanı maddelerinin psikometrik özellikleri (madde-toplam korelasyonları)*

KENDİNE BAKMA ALANI MADDELERİ	KONTROL ÖRNEKLEMİ (S=35)			KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)		
	G	ÖB	V	G	ÖB	V
1. Banyo yapma	-0,07	0,17	0,00	0,57	0,60	0,70
2. Giyinme	0,17	0,32	0,40	0,55	0,66	0,80
3. Yemek yeme	0,17	-0,01	-0,08	0,74	0,43	0,55
4. Kendi başına birkaç gün geçirme	-0,07	0,01	0,33	0,41	0,64	0,73

*Görüşmeci (G), Özbildirim (ÖB) ve Vekil (V) formlarındaki sorunlu maddeler koyu puntolarla belirtilmiştir.

3.6.6. İnsanlarla Geçinme Alanı Puanlarının Güvenirliği

Tablo III.XIX’ da özetlenen Cronbach alfa iç süreklilik katsayıları, 36 soruluk WHODAS formlarından hesaplanan İnsanlarla Geçinme alanı ortalama madde puanlarının güvenilirliğinin klinik örnekleme ancak araştırma amaçlı kullanım için yeterli düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Kontrol örnekleme ilişkin güvenilirlik katsayıları ise kabul edilebilir sınırlarda veya biraz altında güvenilirlik düzeyine işaret etmektedir. Bu alanın beş maddesi için hesaplanan madde-toplam korelasyonları klinik örnekleme 0,30 çıtasının üstündedir, ancak kontrol örnekleminde aynı durum geçerli değildir. İnsanlarla geçinme alanı maddelerinin klinik ve kontrol örneklemine ilişkin psikometrik özelliklerini tek tek değerlendirmek için hesaplanan düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları Tablo III.XX’de özetlenmiştir.

Tablo III.XIX: WHODAS İnsanlarla Geçinme alanı puanlarının güvenilirlik parametreleri

İNSANLARLA GEÇİNME ALANI	KONTROL ÖRNEKLEMİ (S=35)		KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)	
	Cronbach	Madde-Toplam	Cronbach	Madde-Toplam
	Alfa	Korelasyonu	Alfa	Korelasyonu
Görüşmeci Formu	0,71	-0,06-0,73	0,77	0,34-0,71
Özbildirim Formu	0,76	0,24-0,75	0,88	0,65-0,78
Vekil Formu	0,63	0,23-0,63	0,85	0,57-0,72

Tablo III.XX incelendiğinde dikkati çeken bir durum, Yakın insanlarla geçinme maddesi, kontrol örnekleminde vekil formunda iyi çalışırken, özbildirim ve özellikle de görüşmeci formunda çalışmamış görünmektedir. Buna karşılık aynı maddenin ve diğer maddelerin klinik örnekleme gösterdiği performans son derece yeterlidir. Dolayısıyla, bu alanda yer alan beş maddenin hepsinin özellikle hastalar üzerinde kullanımlarda İnsanlarla Geçinme puanlarına uygun biçimde katkıda bulunmaktadır. Bu verilere dayanarak, WHODAS İnsanlarla Geçinme alanı puanlarının hasta ve sağlıklı kontrol örneklemelerinde araştırma amaçlı kullanılabilirliği söylenebilir. Bu alanı puanlarının güvenilirliği (görüşmeci formu puanları dışında) sadece hasta popülasyonunda klinik amaçlı bireysel değerlendirmeler için yeterlidir.

Tablo III.XX: WHODAS İnsanlarla Geçinme alanı maddelerinin psikometrik özellikleri (düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları)*

İNSANLARLA GEÇİNME ALANI MADDELERİ	KONTROL ÖRNEKLEMİ (S=35)			KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)		
	G	ÖB	V	G	ÖB	V
1. Tanımadığı insanlarla anlaşma	0,67	0,67	0,42	0,71	0,77	0,70
2. Arkadaşlıklarını sürdürme	0,73	0,64	0,52	0,34	0,71	0,71
3. Yakın insanlarla geçinme	-0,06	0,24	0,63	0,48	0,68	0,72
4. Yeni arkadaşlıklar kurma	0,65	0,75	0,56	0,65	0,65	0,66
5. Cinsel hayatı sürdürme	0,46	0,37	0,23	0,61	0,74	0,57

*Görüşmeci (G), Özbildirim (ÖB) ve Vekil (V) formlarındaki sorunlu maddeler koyu puntolarla belirtilmiştir.

3.6.7. Yaşam Aktiviteleri Alanı Puanlarının İç Güvenirliği

Tablo III.XXI' de özetlenen Cronbach alfa güvenirlik katsayıları, 36 soruluk WHODAS formlarından elde edilen Yaşam Aktiviteleri alan puanlarının güvenirliğinin klinik ve kontrol örneklemelerinde, bireysel değerlendirmelere izin verecek ölçüde yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Tablodaki madde-toplam korelasyon aralıkları da, bu alanda yer alan sekiz maddenin hepsinin alan puanına yeterli biçimde katkıda bulunduğunu düşündürmektedir.

Tablo III.XXI: WHODAS Yaşam Aktiviteleri alanı puanlarının güvenirlik parametreleri

YAŞAM AKTİVİTELERİ ALANI	KONTROL ÖRNEKLEMİ (S=35)		KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)	
	Cronbach Alfa	Madde-Toplam Korelasyonu	Cronbach Alfa	Madde-Toplam Korelasyonu
Görüşmeci Formu	0,89	0,53-0,78	0,97	0,84-0,94
Özbildirim Formu	0,90	0,58-0,83	0,93	0,66-0,87
Vekil Formu	0,85	0,27-0,81	0,94	0,73-0,91

Tablo III.XXII: WHODAS Yaşam Aktiviteleri alanı maddelerinin psikometrik değerlendirmesi (düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları)*

YAŞAM AKTİVİTELERİ ALANI MADDELERİ	KONTROL ÖRNEKLEMİ			KLİNİK ÖRNEKLEM		
	(S=35)			(S=35)		
	G	ÖB	V	G	ÖB	V
1. Ev ile ilgili yükümlülükleri yerine getirme	0,57	0,58	0,27	0,83	0,75	0,82
2. Evdeki en önemli görevleri gerektiği kadar iyi yapma	0,77	0,71	0,48	0,94	0,87	0,86
3. Evdeki işlerin tamamını eksiksiz yerine getirme	0,53	0,83	0,79	0,91	0,83	0,91
4. Evdeki işleri gerektiği kadar hızlı yapıp bitirme	0,76	0,77	0,46	0,92	0,84	0,85
5. Her günlük iş veya okul hayatını sürdürme	0,78	0,77	0,54	0,84	0,66	0,91
6. İş veya okuldaki en önemli görevleri iyi yapma	0,71	0,75	0,81	0,92	0,70	0,73
7. İşlerin tamamını eksiksiz yerine getirme	0,65	0,62	0,76	0,86	0,74	0,64
8. İşleri/ödevleri hızlı yapıp bitirme	0,72	0,67	0,65	0,93	0,74	0,68

*Görüşmeci (G), Özbildirim (ÖB) ve Vekil (V) formlarındaki sorunlu maddeler koyu puntolarla belirtilmiştir.

Yaşam Aktiviteleri alanı maddelerinin psikometrik özelliklerini tek tek değerlendirmek için düzenlenen Tablo III.XXII incelendiğinde, sadece “Ev ile ilgili yükümlülükleri yerine getirme” maddesinin kontrol örnekleminde ve vekil formunda 0,30 çırtasının biraz altında madde-toplam korelasyonu gösterdiği gözlenmektedir. Diğer maddelerin klinik ve kontrol örneklemelerinde her üç formda da iyi çalıştığı, yani alan puanına istenen biçimde katkıda bulunduğu görülmektedir.

3.6.8. Topluma Katılma Alanı Puanlarının İç Güvenirliği

Tablo III.XXIII’de özetlenen Cronbach alfa iç süreklilik katsayıları, 36 soruluk WHODAS formlarından elde edilen Topluma Katılma alanı ortalama madde puanlarının güvenirliliğinin klinik örnekleme araştırma amaçlı kullanım için yeterli düzeyde olduğunu, ancak klinik amaçlı kullanımlar için istenen düzeyde olmadığını ortaya koymaktadır. Kontrol örneklemine ilişkin güvenirlilik katsayıları ise kabul edilebilir sınırlarda veya altında güvenirlilik düzeyine işaret etmektedir.

Tablo III.XXIII: WHODAS 36 soruluk formlarından elde edilen İnsanlarla Topluma Katılma alanı puanlarının güvenirlik parametreleri

TOPLUMA KATILMA ALANI	KONTROL ÖRNEKLEMİ		KLİNİK ÖRNEKLEM	
	(S=35)		(S=35)	
	Cronbach Alfa	Madde-Toplam Korelasyonu	Cronbach Alfa	Madde-Toplam Korelasyonu
Görüşmeci Formu	0,46	-0,01 - 0,45	0,82	0,36 - 0,72
Özbildirim Formu	0,67	0,25 - 0,57	0,83	0,32 - 0,76
Vekil Formu	0,74	0,29 - 0,62	0,81	0,36 - 0,65

Tablo III.XXIV: WHODAS Topluma Katılma Alanı maddelerinin psikometrik özellikleri (düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları)*

TOPLUMA KATILMA ALANI MADDELERİ	KONTROL ÖRNEKLEMİ			KLİNİK ÖRNEKLEM		
	(S=35)			(S=35)		
	G	ÖB	V	G	ÖB	V
1. Toplu aktivitelere herkes kadar katılma	0,10	0,47	0,37	0,52	0,48	0,36
2. Çevredeki kısıtlayıcı koşullar yüzünden sorun yaşama	0,18	0,30	0,62	0,72	0,76	0,62
3. Başı dik yaşamakta sorun yaşama	0,30	0,40	0,39	0,56	0,62	0,46
4. Sağlık sorunlarıyla uğraşmaya zaman harcama	0,29	0,39	0,58	0,64	0,64	0,41
5. Sağlık sorunlarından duygusal yönden etkilenme	0,46	0,57	0,61	0,61	0,32	0,59
6. Sağlık sorunlarından parasal yönden etkilenme	0,35	0,30	0,30	0,36	0,47	0,56
7. Sağlık sorunları yüzünden ailenin sorun yaşaması	0,25	0,25	0,45	0,58	0,54	0,62
8. Rahatlamak/eğlenmek için kendi başına bir şeyler yapma	-0,01	0,26	0,29	0,49	0,64	0,65

*Görüşmeci (G), Özbildirim (ÖB) ve Vekil (V) formlarındaki sorunlu maddeler koyu puntolarla belirtilmiştir.

WHODAS Topluma Katılma alanı maddelerinin psikometrik özelliklerini tek tek incelemek amacıyla düzenlenen Tablo III.XXIV incelendiğinde, “Toplu aktivitelere herkes kadar katılma” maddesinin kontrol örnekleminde özbildirim ve vekil formlarında iyi işlediği ama görüşmeci formunda işlemediği gözlenmektedir. Yine kontrol örnekleminde, “Çevredeki engeller veya kısıtlayıcı koşullar yüzünden sorun yaşama” maddesi özbildirim ve vekil formunda iyi çalışırken, görüşmeci formunda çalışmamış görünmektedir. Ne var ki, aynı

maddelerin klinik örneklemdaki performansları son derece yeterlidir. Dolayısıyla, bu alanın hiçbir maddesinin ölçekten çıkarılması gerektirecek biçimde sürekli kötü performans göstermediği söylenebilir. Diğer alanlarda olduğu gibi, burada da klinik örneklemden elde edilen puanların iç sürekliliğinin kontrol örnekleminde elde edilen puanlara göre yüksek olduğu gözlenmektedir. Sonuç olarak, Topluma Katılma alan puanlarının sağlıklı bireylerde kullanım için yeterince güvenilir olmadığı, psikiyatri hastalarında ise araştırma amaçlı kullanım için yeterince güvenilir olduğu söylenebilir.

3.7. Görüşmeci Formunun Klinik Örneklemden Derecelendirenler Arası Güvenilirliği

Tablo III. XXV: Ölçeğin Klinisyen formunun derecelendirenler arası güvenilirlik katsayıları (ICC)

KLİNİK ÖRNEKLEM (S=35)		
	ICC	%95 GA
<u>Genel Yetiştirimi Puanları</u>		
36 Soruluk Görüşmeci Ölçeği	0,997	0,994-0,998
12 Soruluk Görüşmeci Ölçeği	0,995	0,990-0,997
<u>Alan Puanları</u>		
Biliş	0,996	0,993-0,998
Hareket	0,990	0,981-0,995
Kendine Bakma	0,990	0,981-0,995
İnsanlarla Geçinme	0,985	0,971-0,992
Yaşam Aktiviteleri	0,999	0,998-0,999
Topluma Katılma	0,982	0,964-0,991

WHODAS klinisyen formunun klinik örneklemden derecelendirenler arası güvenilirliğini incelemek amacıyla, aynı hastaları değerlendiren klinisyen çiftlerinin verdikleri puanlar arasındaki uyuma düzeyi sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) ile incelenmiştir. Geçerlik veya güvenilirlik katsayısı işlevi gören ICC'ler için belirtilen standartlar göz önüne alındığında (50, 51, 53), Tablo III.XXV' de özetlenen örneklem güvenilirlik katsayıları ve güven aralıkları, WHODAS 2.0 puanlarının derecelendirenler arası güvenilirliğinin, bu

Çalışmanın klinik örnekleminde çok yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymakta, bağka klinik örneklemlerde de çok yüksek olacağını dğndrmektedir. Bu bulgulara dayanarak, WHODAS Türkçe versiyonunun klinisyen formundan elde edilebilecek bütün puan türlerinin derecelendirenler arası güvenirliğinin çok yüksek olduğu söylenbilir.



TARTIŞMA

WHODAS 2.0 puanlamasında farklı yöntemler kullanılmakta olup (13, 33), bu çalışmada DSM-5'in önerdiği puanlama yöntemi izlenerek genel yetiyitimi puanlarını ve altı farklı işlevsellik alanı puanlarını belirlemek için, hesaplama katılan maddeler için yapılan derecelendirmelerin ortalaması alınmıştır. Bu yolla elde edilen alan ve genel yetiyitimi puanları DSM-5 alan araştırmalarında güvenilir, kullanışlı ve klinik açıdan yararlı bulunmuştur (33). Puanların maddeler üzerinde yapılan derecelendirmelerin toplamı yerine ortalamasına dayanmasının önemli bir avantajı, farklı sayıda maddeye dayanan puanlar arasında karşılaştırma yapma kolaylığıdır. Sözelimi genel yetiyitimi puanı 12 soruluk formdan da 36 soruluk formdan da hesaplanabilmektedir. Maddelerin toplamına dayanan genel yetiyitimi puanlarının kullanılmasının, hem birbirleriyle karşılaştırılmalarını, hem de puanların yorumlanması için gereken standartların akılda tutulmasını zorlaştıracığı açıktır. Benzer durum alan puanları için de geçerlidir. Kimi işlevsellik alanları 4 madde içerirken, kimileri 8 madde içermektedir. Bu nedenle maddelerin ortalamasına dayanan puanlama, değerlendirilen kişinin en çok hangi alanda yetiyitimi olduğunun bir bakışta anlaşılması açısından toplam puandan çok daha kullanışlıdır.

Bununla birlikte, DSM-5'in önerdiği puanlama sistemi WHODAS maddelerinin beşli Likert skalası üzerinde 1-5 arasında (hiç=1, biraz=2, oldukça=3, çok=4, aşırı=5) derecelendirilmesine dayanmakta olduğundan, hiç yetiyitimi olmayan kişilerin bile 0'dan farklı yetiyitimi puanları almasına yol açmaktadır. Bu sakıncayı ortadan kaldırmak için çeşitli çalışmalarda (6, 46, 55, 56) WHODAS maddelerinin 0-4 arasında derecelendirilmesi yoluna gidildiği gözlenmektedir (hiç=0, biraz=1, oldukça=2, çok=3, aşırı=4). WHO resmi sitesinde (57) yer alan WHODAS 2.0 basit puanlama dosyalarında da maddelerin 0-4 arasında puanlandığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda da aynı yol izlenerek WHODAS maddeleri 0-4 arasında derecelendirilmiştir.

4.1. Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi Puan Türlerinin Psikometrik Özelliklerine Toplu Bakış

Bulgularımıza dayanarak WHODAS 2.0 Türkçe çevirisinden elde edilebilecek puan türlerinin ülkemizde psikiyatri hastalarında işlevsellik ve yetiyitimini değerlendirmekte ne ölçüde kullanışlı olabileceğine ilişkin toplu bir değerlendirme yapabilmek amacıyla Tablo IV.I düzenlenmiştir. Bulgular bölümünde 20 dolayında tabloya dağılmış biçimde sunulan araştırma verilerinin en önemli olanları bu tabloda bir araya toplanmış, böylelikle farklı puan türlerinin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin bulgularımızın karşılaştırmalı biçimde irdelenmesi amaçlanmıştır. Farklı WHODAS 2.0 puan türlerine ilişkin geçerlik ve güvenirlik katsayılarının özetlendiği bu tabloda, aşağıda açıklanan etki boyu standartları gözetilerek, yorumlamayı kolaylaştırmak amacıyla üç renk kodu kullanılmıştır:

- Yeşil : Yeterli/yüksek geçerlik veya güvenirliğe işaret eden değerler
- Sarı : Kabul edilebilir sınırlarda geçerlik veya güvenirliğe işaret eden değerler
- Kırmızı: Kabul edilemez ölçüde düşük geçerlik veya güvenirliğe işaret eden değerler.

Cohen d: İlk sütundaki d değerleri hasta ve kontrol örneklemelerinin puanları arasındaki farkın büyüklüğünün göstergesidir. Bu çalışmanın deseni oluşturulurken grupların puanları arasında büyük fark bulunacağı varsayımıyla örneklem büyüklükleri hesaplanmıştır. Cohen'in (45) belirlediği standartlar doğrultusunda, tabloda gruplar arasındaki büyük boydaki ($d > 0.80$) farkların yeşil renkle, orta boydaki farkların ($d = 0.50 - 0.79$) sarı renkle, daha küçük farkların ($d < 0.50$) ise kırmızı renkle gösterilmesi yoluna gidilmiştir.

R²: Tablonun ikinci sütunundaki veriler, uygulanan logistic regresyon analizlerinde Cox-Snell ve Nagelkerke yöntemleriyle hesaplanan R² değerleri olup, katılımcıların puan statülerinin (kesme noktasının üstünde veya altında puan almış olma), tanısal statüleri (hasta veya kontrol örnekleminden olma) için ne kadar güçlü bir yordayıcı olduğunun göstergesidir. Cohen'in (45) regresyon analizi için belirlediği standartlar doğrultusunda, büyük yordama gücüne işaret eden katsayılar ($R^2 > 0.26$) için yeşil renk kodu, orta boydaki yordama gücüne işaret eden katsayılar için ($R^2 = 0.13 - 0.25$) için sarı renk kodu, daha küçük boydaki yordama güçlerine işaret eden katsayılar ($R^2 < 0.13$) için kırmızı renk kodu benimsenmiştir.

Tablo IV.I: WHODAS 2.0 Puanlarının Psikometrik Özelliklerine Toplu Bakış

WHODAS Puan Türleri	Eşzamanlı Yordama Geçerliliği			Uyuşma Geçerliliği		İç Süreklilik		D.Arası Uyuşma Hst ICC
	Cohen d	R ²	DOR	Knt ICC	Kln ICC	Knt α	Kln α	
WHODAS-36 Puanları				0,59	0,75			
36 Soruluk – G Formu	2,17	0,33 - 0,43	17			0,88	0,97	0,997
36 soruluk – ÖB Formu	2,21	0,44 - 0,59	43			0,90	0,97	
36 soruluk - V Formu	1,99	0,43 - 0,58	37			0,87	0,97	
WHODAS-12 Puanları				0,55	0,70			
12 Soruluk – G Formu	1,90	0,33 - 0,43	17			0,77	0,90	0,995
12 soruluk – ÖB Formu	1,96	0,27 - 0,36	12			0,71	0,90	
12 soruluk - V Formu	1,86	0,38 - 0,51	26			0,64	0,90	
Biliş Alan Puanları				0,43	0,65			
Biliş – G Formu	1,50					0,65	0,97	0,996
Biliş – ÖB Formu	1,81					0,75	0,89	
Biliş – V Formu	1,25					0,82	0,90	
Hareket Alan Puanları				0,55	0,73			
Hareket - G Formu	1,22					0,82	0,88	0,990
Hareket – ÖB Formu	1,17					0,89	0,90	
Hareket – V Formu	0,84					0,88	0,84	
Kendine Bakma Alan Puanları				0,28	0,76			
Kendine Bakma - G Formu	1,98					0,12	0,74	0,990
Kendine Bakma - ÖB Formu	1,70					0,15	0,76	
Kendine Bakma – V Formu	1,14					0,28	0,83	
İnsanlarla Geçinme Alan Puanları				0,51	0,64			
İnsanlarla Geçinme - G Formu	1,94					0,71	0,77	0,985
İnsanlarla Geçinme - ÖB Formu	1,88					0,76	0,88	
İnsanlarla Geçinme – V Formu	1,54					0,63	0,85	
Yaşam Aktiviteleri Alan Puanları				0,59	0,73			
Yaşam Aktiviteleri - G Formu	1,24					0,89	0,97	0,999
Yaşam Aktiviteleri - ÖB Formu	1,42					0,90	0,93	
Yaşam Aktiviteleri – V Formu	1,60					0,85	0,94	
Topluma Katılma Alan Puanları				0,46	0,62			
Topluma Katılma - G Formu	3,02					0,46	0,82	0,982
Topluma Katılma - ÖB Formu	2,87					0,67	0,83	
Topluma Katılma– V Formu	2,61					0,74	0,81	

Kısaltmalar: Knt: Kontrol Örnekleme; Kln: Klinik Örneklem ; D.Arası: Derecelendirenler arası

Tanısal Olasılık Oranı (DOR): Üçüncü sütundaki DOR (Diagnostic Odds Ratio) değerleri, bu çalışmada ölçekten kesme noktasının üzerinde puan alan deneklerin psikiyatri hasta örnekleminde olma olasılığının, kontrol örnekleminde olma olasılığına göre kaç kat fazla olduğunu göstermektedir. Bilgilerimize göre, özel olarak DOR için belirlenmiş standartlar bulunmamakla birlikte, genel olarak OR için belirlenmiş standartlar söz konusudur (54). Bu standartlar çalışmanın katılımcıları arasında hastalığın yaygınlık (prevalans) oranına göre değişmekte ve prevalans yükseldikçe küçük-orta-büyük etki boyuna karşılık gelen OR çıtası düşmektedir. Bu çalışmada tablodaki DOR değerlerini yorumlarken çıtaı yüksek tutmanın uygun olacağı düşünülmüş ve prevalans ne olursa olsun büyük boyda etkiye işaret

eden değerlerin ($DOR > 7$) yeşil renkle, orta boyda etkiye işaret eden değerlerin ($DOR = 4-7$) sarı renkle, daha düşük etkiye işaret eden değerlerin ($DOR < 4$) kırmızı renkle kodlanması yoluna gidilmiştir.

ICC (Sınıfıçi Korelasyon Katsayısı): Tabloda daha sonraki sütunlarda yer alan ICC'ler, farklı kişiler tarafından veya farklı yöntemlerle yapılan puanlamalar arasındaki uyuşmanın göstergesidir. Bu katsayılar ister geçerlik katsayısı ister güvenilirlik katsayısı işlevi görsün, aynı standartlara göre değerlendirilmektedir (50, 58). Bu standartlara göre puanla(mala)r arasında yeterli veya yüksek düzeyde ($ICC > 0.60$) uyuşma yeşil renkle, şüpheli veya kabul edilebilir düzeyde uyuşma ($ICC = 0.40-0.59$) sarı renkle, kabul edilemeyecek kadar düşük düzeyde uyuşma ($ICC < 0.40$) ise kırmızı renkle gösterilmiştir.

Cronbach α : Tabloda yer alan α katsayıları, bir ölçeğin maddeleri arasındaki iç tutarlılığın en yaygın kullanılan göstergesi olup, bu yönüyle ölçek puanlarının hem geçerliğinin hem de güvenirliliğinin sınanmasında önem taşımaktadır. Çünkü güvenilirlik, geçerlik için gerekli olan ama yeterli olmayan bir koşul olarak nitelenmektedir. Nunnally ve Bernstein (52) tarafından tanımlanmış olan ve günümüzde de kabul gören standartlara göre (59), tabloda yeterli veya yüksek güvenirliliğe işaret eden katsayılar ($\alpha > 0.80$) yeşil renkle, kabul edilebilir sınırlarda güvenirliliğe işaret eden katsayılar ($\alpha = 0.70 - 0.79$) sarı renkle, puanların güvenilir olmadığına işaret eden katsayılar ($\alpha < 0.70$) kırmızı renkle kodlanmıştır.

4.2. Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi Uzun Formlarından Elde Edilen Genel Yetiyitimi Puanlarının Geçerlik ve Güvenirliliği

Çalışmamızın Tablo IV.I'de özetlenen bulguları, 36 soruluk WHODAS 2.0 Türkçe formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanlarının hem psikiyatrik tanıları olan hasta örnekleminde hem sağlıklı kontrol örnekleminde geçerli ve güvenilir olduğunu düşündürmektedir. Üstelik görüşmeci, özbildirim ve vekil formlarının genel yetiyitimi puanları için elde edilen geçerlik ve güvenirlilik katsayıları birbirine oldukça yakındır. Bu üç formdan elde edilen puanlar için sırasıyla 1.46 - 1.65 - 1.43 olarak saptadığımız optimal kesme noktaları, hasta ve sağlıklı katılımcıları sırasıyla %80 - %86 - %86 doğruluk (accuracy - hit rate) oranıyla birbirinden ayırabilmektedir. Bu değerlere bakarak, ülkemiz psikiyatri kliniklerinde uzun WHODAS formlarının bireysel hasta değerlendirmesi amacıyla

kullanımında, kabaca 1,5 düzeyine yaklaşan ve üzerine çıkan genel yetiyitimi puanlarının psikopatolojiye eşlik eden işlevsellik kaybının göstergesi olarak kabul edilmesi önerilebilir.

Kim ve arkadaşları (60), DSM-5' in bilişsel fonksiyon bozukluğu olan bireylerde vekil formunun kullanılması önerisini destekler nitelikte, Huntington hastalığının prodromal döneminin ileri aşamalarında WHODAS 2.0 vekil formundan elde edilen genel yeti yitimi puanlarının, öz bildirim formundan elde edilen puanlardan daha güvenilir olduğunu bildirmişlerdir. Downing ve arkadaşları (61) uzunlamasına bir çalışmada prodromal Huntington hastalığında işlevselliğin kötüleşmesine WHODAS 2.0 uzun formunun duyarlı olduğunu, ancak hastalık ilerledikçe hastaların öz bildirimlerinin doğruluğunun vekil bildirimlerine göre azaldığını belirlemişler. Burada, üç uzun WHODAS 2.0 formundan elde edilen puanlardan hangisinin psikometrik özelliklerinin öne çıktığı sorusu akla gelebilir. Bizim bulgularımız, üç formun puanlarının geçerlik ve güvenilirlik katsayılarının birbirlerine çok yakın olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, daha zaman alıcı olabilen görüşmeci formlarının psikometrik açıdan öz bildirim ve vekil formlarına tercih edilmesi için bir neden bulunmamaktadır. Zaten üç formun puanları arasındaki uyuma düzeyi de hasta örnekleminde yeterli düzeyde ($ICC=0,75$); kontrol örnekleminde ise yeterli düzeye çok yakın ($ICC=0,59$) bulunmuştur. Her üç formdan elde edilen genel yetiyitimi puanlarının iç sürekliliğinin çok yüksek bulunması, bu puanların araştırma amaçlı kullanım için olduğu kadar klinik amaçlı kullanım için de son derece elverişli olabileceğini düşündürmektedir.

Ülkemizde daha önce Uluğ ve arkadaşları (17), Şizofreni hastalarında WHO-DAS-II' nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin verileri incelemişlerdir. Bu çalışmada, bizim çalışmamıza benzer şekilde WHO-DAS-II' nin hastaları kontrollerden ayırt edebildiği, klinik örneklemin kontrollere göre yetiyitimi alanlarının hepsinde daha fazla yetiyitiminin olduğu görülmüş, İç tutarlılık incelemesinde tüm ölçek için Cronbach alfa değeri 0.92 bulunmuştur. Ülkemizde gerçekleştirilen başka bir çalışmada Eren ve arkadaşları (62), Şizofreni hastalarında yetiyitiminin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediğini WHO-DAS-II ile ölçülen yetiyitimi puanlarına dayanarak göstermiştir.

4.3. Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi Kısa Formlarından Elde Edilen Genel Yetiyitimi Puanlarının Geçerlik ve Güvenirliği

Çalışmamızın Tablo IV.I'de özetlenen bulguları, 12 soruluk WHODAS Türkçe formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanlarının geçerlik ve güvenilirliğinin hasta örnekleminde yeterli veya yüksek; buna karşılık kontrol örnekleminde kuşkulu veya kabul edilebilir sınırlarda olduğunu düşündürmektedir. Görüşmeci, öz bildirim ve vekil formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanları için optimal kesme noktaları ROC analizleri sonrası sırasıyla 1.46 - 1,48 - 1,45 olarak belirlenmiş olup, bu noktalar hasta ve sağlıklı katılımcıları sırasıyla %80 - %77 - %83 doğruluk (accuracy - hit rate) oranıyla birbirinden ayırabilmektedir. Bu değerlere bakarak, kısa WHODAS formlarının bireysel hasta değerlendirmesi amacıyla kullanımında, kabaca 1,5 düzeyine yaklaşan ve üzerine çıkan genel yetiyitimi puanlarının psikopatolojiye eşlik eden işlevsellik kaybının göstergesi olarak kabul edilmesi önerilebilir.

Yetiyitimi varlığının tespiti veya derecelendirilmesi için belirlenmiş kesme noktaları bulunmamaktadır. Ancak çeşitli çalışmalarda farklı kesme noktalarının uygulandığı görülmektedir. Andrews ve arkadaşları (46) WHODAS 2.0 12 soruluk versiyonunu uygulamış, basit puanlama sistemi ile (0-48 arası) 10' un üzerinde puan alanlarda klinik olarak belirgin düzeyde yetiyitimi olduğunu bildirmişlerdir. Korff ve ark. (63) diyabet tanılı bireylerde yetiyitimi ile ilişkili risk faktörlerini incelemek için WHO-DAS-II' nin 12 maddelik versiyonunu uygulamış, toplam puanın 0 ile 100 arasında değişen bir puana dönüştürülmesiyle elde edilen genel yetiyitimi puanının ≥ 45 olmasını belirgin yetiyitimi göstergesi olarak kullanmıştır. Chi ve ark. (6) ise Depresyon, Şizofreni, Bipolar Bozukluk tanımlarını da içeren geniş bir hasta örnekleminde 36 maddelik WHODAS 2.0 ölçeğini uygulamış ve belirgin yetiyitimi göstergesi olarak Korff ve ark. (63) tarafından kullanılan kesme noktasının (≥ 45) uygun olabileceğini bildirmiştir. Bizim çalışmamızda hem kısa hem de uzun WHODAS formlarının bireysel hasta değerlendirmesi amacıyla kullanımında, maddeler üzerinde yapılan derecelendirmelerin ortalamasına dayanan genel yetiyitimi puanlarının kabaca 1,5 düzeyine yaklaşması ve üzerine çıkmasının psikopatolojiye eşlik eden işlevsellik kaybının göstergesi olarak yorumlanmıştır.

Hasta örneklemini verilerimiz, Türkçe kısa görüşmeci formu puanlarının güvenilirliğinin uzun form puanlarına göre biraz düşük olmakla birlikte, yine de hem araştırma amaçlı kullanımlara hem de klinik amaçlı bireysel değerlendirmelere elverecek kadar yüksek

olduğunu göstermektedir. Tablo IV.I'de özetlenen veriler, uzun ve kısa görüşmeci form puanları arasında ayırtma gücü açısından bir farklılık bulunmadığını ortaya koymaktadır. Oysa, kısa öz bildirim ve vekil formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanlarının hem ayırt edici özellikleri uzun form puanlarından daha düşüktür, hem de kontrol örneklemindeki güvenilirliği istenen düzeyde değildir. Bunlara bakarak;

- Klinik amaçlı olarak görüşmeci formu kullanılmak isteniyorsa, uzun forma göre daha az zaman alıcı olan ama aynı derecede ayırt edici olan kısa formun tercih edilmesi,
- Klinik amaçlı olarak öz bildirim ve vekil formu kullanılacaksa, ayırt ediciliği biraz daha yüksek olan uzun formların tercih edilmesi,
- Araştırma amaçlı olarak sağlıklı popülasyonda öz bildirim ve/veya vekil formları kullanılacaksa, güvenilirlik düzeyi çok daha yeterli olan uzun formların tercih edilmesi önerilebilir.

Tablo IV.II: Çeşitli çalışmalarda WHODAS Kısa Form Yetiyitimi Puanları (maximum puanın yüzdesi)

Çalışma	Ülke	Form	Kontrol Örnekleme %	Klinik Örnekleme (Psikiyatrik) %	Klinik Örnekleme (Medikal) %
Aslan-Kunt 2016	Türkiye	G	33	56	-
Andrews ve ark. 2009 (46)	Avustralya	ÖB	3	13	9
Luciano ve ark. 2010 (65)	İspanya	G	-	54	-
Williams ve Andrews 2013 (66)	Avustralya	ÖB	-	29	-
Alexopoulos ve ark. 2011 (67)	ABD	G	-	44	-
García-Campayo ve ark. 2012 (68)	İspanya	ÖB	9	36	-
Mewton ve ark. 2012 (69)	Avustralya	ÖB	-	23	-

Kim ve arkadaşları (60), 12 maddelik WHODAS 2.0 öz bildirim ve vekil formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanlarının prodromal Huntington hastalığının erken aşamasında işlevsellikteki değişikliklerin tespitinde daha duyarlı olduğunu bildirmişlerdir. Carlozzi ve

arkadaşları (56) Huntington hastalarında WHODAS kısa görüşmeci formundan elde edilen genel yetiyitimi puanlarının güvenilirliğini yüksek (Cronbach alfa: 0,94) bulmuşlardır. Kimber ve arkadaşları (64) da hem erişkinlerde, hem de ergenlerde güvenilirliği yüksek bulmuşlardır (Cronbach alfa: 0,95 - 0,92).

Çeşitli çalışmalarda WHODAS 2.0. Kısa Form Yetiyitimi Puanları (maximum puanın yüzdesi) Tablo IV.II' de özetlenmiştir. Luciano ve ark. (65) ilk kez majör depresif atak tanısı almış birinci basamak hastalarından oluşan büyük bir örnekleme 12 maddelik WHO-DAS II formunun ortalama yetiyitimi puanını %54 olarak bildirmiştir. Bu sonuç bizim çalışmamızda klinik örneklem için hesaplanan ortalama yetiyitimi puanına yakındır. Ancak Andrews ve ark. (46), son 12 ay içinde en az bir ruhsal bozukluk için tanı kriterlerini karşılayan (S=1540) klinik örnekleme 12 maddelik WHODAS 2.0 formunun ortalama yetiyitimi puanını %13 olarak bildirmiş, aynı çalışmada psikiyatri klinik örneklemin %19' u hiç bir aktivitede zorluk yaşamadığını bildirmiştir. Bu çalışmanın örneklemini son 12 ay içinde en az bir ruhsal bozukluk için tanı kriterlerini karşılayan bireylerden oluşturulduğu için görüşme sırasında remisyonda olanları ayırmamış görünmektedir. Bu durum da klinik örneklem için hesaplanan yetiyitimi puanlarının bizim çalışmamızda hesaplanan puanlardan daha düşük olmasını açıklayabilir. Williams ve Andrews (66), Depresyon tanılı hastaların bulunduğu örnekleme ortalama yetiyitimi puanını %29 olarak bildirmiştir ancak bu çalışmada da suicidal düşüncesi olanların puanı %35, suicidal düşüncesi ve şiddetli Depresyonu olanların puanı ise %44 olarak bildirilmiştir. Alexopoulos ve ark. (67) 59 yaş ve üzeri Major Depresyon tanılı örnekleme ortalama yetiyitimi puanını %44 olarak bildirmiştir. García-Campayo ve arkadaşları (68) Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanılı klinik örnekleme ortalama yetiyitimi puanını %36, kontrol grubunda ise %9 olarak bildirmiştir. Mewton ve ark. (69) Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanılı bireyler üzerinde yaptığı çalışmada genel yetiyitimi puanları %23 bulunmuştur. Bu çalışmanın örnekleminin en az bir seans çevrimiçi İBDT (İnternet Bilişsel Davranışçı Terapi) uygulanmış olan hastalardan seçilmiş olması genel yetiyitimi puanlarının daha düşük olmasını açıklıyor olabilir. Tablo IV.II' ye genel olarak bakıldığında bizim çalışmamızla birlikte WHODAS Kısa Görüşmeci formu uygulanan diğer çalışmaların (Luciano ve ark. (65), Alexopoulos ve ark. (67)) klinik örnekleme genel yetiyitimi puanlarının öz bildirim formu uygulanan çalışmalardan daha yüksek bulunduğu görülmektedir. Bu veri, çalışmamızda kısa öz bildirim ve vekil formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanlarının ayırt edici özelliklerinin uzun form puanlarından daha düşük olması

nedeniyle Klinik amaçlı olarak özbildirim ve vekil formu kullanılacaksa, ayırt ediciliği biraz daha yüksek olan uzun formların tercih edilmesi önerimizi desteklemektedir.

4.4. Dünya Sağlık Örgütü Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi Uzun Formlarından Elde Edilen Alan Puanlarının Geçerlik ve Güvenirliği

Çalışmamızın dikkat çekici bir bulgusu, WHODAS 2.0 alan puanlarının klinik örnekleme gözlenen psikometrik özelliklerinin kontrol örnekleminde gözlenenden çok farklı olmasıdır. Klinik örnekleme altı alana ilişkin puanların hepsi için yeterli düzeyde geçerlik katsayıları elde edilirken, kontrol örnekleminde beş alanda sınırdan, bir alanda da çok düşük geçerlik katsayısı elde edilmiştir. Benzer biçimde, klinik örneklem için hesaplanan iç güvenirlik katsayıları genel olarak yeterli düzeyde bulunurken, kontrol örnekleminde hesaplanan iç güvenirlik katsayıları arasında kiminin kabul edilebilir sınırların çok altına düştüğü gözlenmiştir. Klinik örnekleme görüşmecisi formu kullanılarak elde edilen alan puanlarının derecelendirenler arası güvenirliği çok yüksek düzeylerde bulunmuştur. Bu bulgulara dayanarak şu çıkarımlarda bulunulabilir:

1. WHODAS alan puanlarının hepsi klinik örnekleme araştırma amaçlı kullanılabilir.
2. Ancak, özellikle *Kendine Bakma* ve *Topluma Katılma* alan puanlarının iç güvenirliğinin yeterince yüksek olmaması, bu alan puanlarının klinikte bireysel değerlendirmeye yönelik kullanışlılığını sınırlandırmaktadır.
3. Kimi alan puanlarının geçerlik ve güvenirlik katsayılarının kontrol örnekleminde kabul edilemez düzeylere düşmesi nedeniyle, genel olarak alan puanlarının genel popülasyonda kullanımından kaçınılması önerilir.

Çeşitli çalışmalarda WHODAS 2.0. Alan Puanları (maksimum puanın yüzdesi) Tablo IV.III' de özetlenmiştir. Çalışmamızda WHODAS 2.0 ölçeğinin 36 maddelik formlarında Psikiyatri hasta örnekleminde *Kendine Bakma* ve *Hareket* alanlarındaki yetiyitimi diğer alanlara göre daha az, *Yaşam Aktiviteleri* ve *Topluma Katılma* alanlarında ise yetiyitimi daha fazla bulunmuştur. Bu bulgular, Dünya Sağlık Örgütü'nce koordine edilen orijinal WHODAS 2.0. çalışmasında (13) zihinsel sağlık problemleri olan grupta elde edilen bulguların replikasyonu niteliğindedir. Ayrıca, şizofreni hastalarında kendine bakma alanındaki yetiyitimi göreceli olarak daha az bulan Uluğ ve arkadaşlarının (17), Eren ve arkadaşlarının (62), Akinsulore ve arkadaşlarının (70) çalışmaları ile uyumludur. Chopra ve arkadaşları (71),

şizofreni hastalarında sosyal geri çekilme ve öz bakım ile ilgili sorunların olduğundan daha az bildirildiğini belirtmiş, bunu hastalıkla ilgili farkındalıklarının az olmasıyla açıklamışlardır. Benzer şekilde Guilera ve arkadaşları (72), Bipolar tanılı hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, Krishnan ve arkadaşları (73) Somatizasyon Bozukluğu olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, Yen ve arkadaşları (74) da yetiyitimi olan erişkin bireyler üzerinde yaptığı çalışmada yetiyitiminin en az olduğu alanın Kendine Bakma alanı olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo IV.III: Çeşitli çalışmalarda WHODAS alan puanları (maksimum puanın yüzdesi)

Çalışma	Ülke	Form	Örneklem	BŞ %	HT %	KB %	İG %	YA %	TK %
Aslan Kunt 2016	Türkiye	ÖB	Karışık psikiyatri hastaları (S=35)	57	59	49	63	64	72
Guilera ve ark. 2015 (72)	İspanya	G	Bipolar tanılı hastalar (S=291)	56	33	20	79	53	50
Keeley ve ark. 2014 (75)	A.B.D.	ÖB	Karışık psikiyatri hastaları (S=99)	37	39	23	35	33	39
Uluğ ve ark. 2001 (17)	Türkiye	G	Şizofreni Hastaları (S=60)	34	15	14	32	30	33
Eren ve ark. 2007 (62)	Türkiye	G	Şizofreni Hastaları (S=50)	42	20	22	40	47	43
Akinsulore ve ark. 2015 (70)	Nijerya	Ö	Şizofreni Hastaları (S=100)	25	7	3	45	21	48
Aloba ve ark. 2015 (76)	Nijerya	ÖB	Şizofreni, Bipolar, Depresif Bozukluklar (S=327)	31	28	28	30	14	31
Chang ve ark. 2014 (78)	Tayvan	G	Nörolojik hastalıklara Bağlı Fiziksel Yetiyitimi olan 60 yaş üstü Hastalar (S=856)	70	100	100	92	100	79
Krishnan ve ark. 2013 (73)	Hindistan	G	Somatizasyon Bozukluğu tanılı hastalar (S=30)	38	40	22	28	54	40
Silva ve ark. 2013 (77)	Portekiz	G	Kas-iskelet ağrılı hastalar (S=204)	12	42	18	7	52	37
Yen ve ark. 2014 (74)	Tayvan	G	Yetiyitimi olan erişkin bireyler (S=5736)	44	42	31	50	57	50

Bizim çalışmamızın desenine benzer biçimde klinik ve kontrol örnekleminin alan puanlarını karşılaştıran Keeley ve arkadaşları (75), yine çalışmamızdakine benzer biçimde altı karşılaştırmının hepsinde iki grubun puanları arasında büyük fark ($d>0,8$) bulmuşlardır.

Karışık psikiyatri hastalarından oluşan örnekleme bizim çalışmamıza benzer şekilde yetiyitimi en fazla Topluma Katılma alanında, en az Kendine Bakma alanında bulunmuştur. Aloba ve arkadaşlarının (76) Şizofreni, Bipolar, Depresif Bozukluk tanımlı hastalardan oluşan geniş bir örnekleme en fazla yetiyitimi Topluma Katılma alanında bulunurken, bizim çalışmamızdan farklı olarak en az yetiyitimi Yaşam Aktiviteleri alanında bulunmuştur. Silva ve arkadaşlarının (77) kas-iskelet ağırlı hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada en fazla yetiyitiminin Yaşam Aktiviteleri ve Hareket alanlarında olduğu, en az yetiyitiminin ise İnsanlarla Geçinme alanında olduğu bildirilmiştir. Chopra ve arkadaşlarının (79) 20 Psikotik Bozukluk tanımlı hasta ile 20 Multipl Skleroz (MS) tanımlı hastayı yetiyitimi bakımından karşılaştıran çalışmasında MS tanımlı hastaların insanlarınla geçinme alanında hiç veya çok az zorlanma bildirdiği, Psikotik Bozukluk tanımlı hastaların sadece 3'ünün orta derecede, 1'inin ise aşırı derecede zorlanma bildirdiği kaydedilmiştir. Chopra ve arkadaşları (79) Psikotik Bozukluk tanımlı bireylerde bu alanda daha fazla bozulma olmasının beklendiğini belirterek, hastalar ve klinisyenlerin algıları arasındaki bu farkı, klinisyenlerin sosyal izolasyon ve güdülenmeme gibi belirtileri farketmesine ancak hastaların bu belirtiler üzerindeki farkındalıklarının az olmasına bağlamıştır.

Tablo IV.IV: Çeşitli çalışmalarda WHODAS alan puanlarının güvenilirliği (Cronbach alfa)

Çalışma	Ülke	Form	Örneklem	BŞ	HT	KB	İG	YA	TK
Aslan Kunt 2016	Türkiye	ÖB	Karışık psikiyatri hastaları (S=35)	0,89	0,90	0,76	0,88	0,93	0,83
Guilera ve ark. 2015 (72)	İspanya	G	Bipolar tanımlı hastalar (S=291)	0,88	0,84	0,73	0,85	0,92	0,90
Silva ve ark. 2013 (77)	Portekiz	G	Kas-iskelet ağırlı hastalar (S=204)	0,83	0,79	0,84	0,85	0,79	0,80
Carlozzi ve ark. 2015 (56)	ABD	ÖB	Huntington Hastaları (S=477)	0,82	0,89	0,90	0,74	0,83	0,74
Chiu ve ark. 2014 (80)	Tayvan	G	Yaşlı veya Özürlü Bakım Merkezlerinde yaşayan Bireyler (S=307)	0,84	0,88	0,82	0,88	0,95	0,73
Thomas ve ark. 2014 (81)	Hindistan	Ö	Lenfatik Filariasis Hastaları (S=36)	0,85	0,91	0,78	0,85	0,88	0,82

Kısaltmalar: BŞ: Biliş Alanı, HT: Hareket alanı, KB: Kendine Bakma Alanı, İG: İnsanlarla Geçinme alanı, YA: Yaşam Aktiviteleri alanı, TK: Topluma Katılma alanı.

Tablo IV.IV’ de çeşitli çalışmalarda WHODAS 2.0 alan puanlarının güvenilirliği özetlenmiştir. Bizim çalışmamızda WHODAS 2.0 Özbildirim Formu alan puanlarının Cronbach alfa güvenilirliği 0.76-0.93 arasında bulunmuş olup bu sonuçlar yapılan diğer çalışmalarla benzerdir (Chiu ve ark. 2014 (80), Thomas ve ark. 2014 (81), Guilera ve ark. 2015 (72), Carlozzi ve ark. 2015 (56), Üstün ve ark. 2010 (13)). Çalışmamızda en düşük alfa değeri Kendine Bakma alanında (0.76) bulunmuştur. Guilera ve arkadaşlarının (72) Bipolar Bozukluk tanılı hastalar üzerinde yaptığı çalışmada ve Thomas ve arkadaşlarının (81) Lenfatik Filariyazis tanılı hastalar üzerinde yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde en düşük alfa değeri Kendine Bakma alanında olmuştur.

Guilera ve ark. çalışmasında (72) Bipolar Bozukluk tanılı hastalarda alanların bazılarında gözlenen puanlar arasında çok az değişkenlik olduğu görülmüş, bu bulgu işlevselliği yeterli düzeye yakın olan hastaların yetiyitimi dereceleri arası ayırım yapmanın zor olduğunu düşündürmüştür. Bu bulgu bizim çalışmamızda hem yetiyitiminin en az olduğu Kendine Bakma alanındaki Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarında görece düşüklüğün, hem de kontrol örneklemini için hesaplanan Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarının kabul edilebilir sınırların çok altına düşmesinin nedenini açıklayabilir.

4.5. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yanları

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı, klinik örneklem ve kontrol örnekleminin 35’er katılımcıdan oluşmasıdır. Örneklemelerin küçüklüğü ve tek bir merkezden derlenmiş olması, temsil ediciliklerinin sınırlı olmasına yol açmakta, buna bağlı olarak da çalışma bulgularının genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Bununla birlikte, çalışmanın örneklem büyüklükleri, klinik örneklemle kontrol örnekleminin WHODAS puanları arasında büyük boyda fark bulunacağı yönündeki geçerlik varsayımını % 5’in altında tip II hata oranıyla sınama düşüncesiyle belirlenmiştir. Dolayısıyla, çalışmanın katılımcı sayısı, gruplar arası karşılaştırmaya yönelik analizler için yeterli düzeydedir ve zaten veriler toplanıp bu analizler yapıldığında araştırma hipotezini destekleyen sonuçlar elde edilmiştir.

Bununla birlikte, psikometrik çalışmalarda görece küçük örneklemle çalışmak, çalışmadan elde edilen geçerlik ve güvenilirlik katsayılarının keskinliğinin düşük olmasına yol açabilmektedir. Bu da, örneklemde elde edilen katsayılarla dayanarak popülasyon katsayılarına ilişkin çıkarımların kaba ve giderek yararsız olması anlamına gelmektedir. Söz gelimi, DSM-5 alan çalışmalarında klinisyenlerin derecelendirmelerinin güvenilirliğinin yeterli

keskinlikte hesaplandığını söyleyebilmek için, elde edilen kappa veya ICC katsayılarının %95 güven aralıklarının 0.5 düzeyini aşmaması koşulu aranmıştır (51, 82). Bizim çalışmamızda elde edilen ICC katsayılarının güven aralıkları bu gözle incelendiğinde, örneklemelerimizin istenen keskinlikte geçerlik ve güvenirlik katsayısı hesaplamaya izin vermiş olduğu görülmektedir.

Dolayısıyla bu çalışmanın güçlü yanı, geniş olmamakla birlikte yeterli büyüklükteki örneklemelere dayanarak Türkçe WHODAS 2.0 formlarının her üçünden (klinisyen, vekil, özbildirim) elde edilebilecek genel yetiyitimi ve alan yetiyitimi puanlarının psikometrik özelliklerinin karşılaştırmalı biçimde incelenmesine olanak tanınmasıdır.



5

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın WHODAS 2.0. Türkçe çevirisinin 36 soruluk uzun formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanlarına ilişkin bulguları; görüşmeci, öz bildirim ve vekil formlarından elde edilen puanların hem psikiyatrik tanıları olan klinik örnekleme hem de sağlıklı kontrol örnekleminde geçerli ve güvenilir olduğunu düşündürmektedir. Üç uzun formdan elde edilen yetiyitimi puanları optimal kesme noktaları ile kullanıldığında, hasta ve sağlıklı katılımcıları %80 - 86 arasında değişen doğrulukla birbirinden ayırabilmiştir. Ayrıca, üç formun sağladığı puanların geçerlik ve güvenilirlik katsayıları birbirlerine çok yakın bulunmuştur. Her üç uzun formdan elde edilen genel yetiyitimi puanların iç sürekliliğinin çok yüksek bulunması, bu puanların araştırma amaçlı kullanım için olduğu kadar klinik amaçlı kullanım için de son derece elverişli olabileceğini düşündürmektedir.

Bulgularımız, WHODAS 2.0. Türkçe çevirisinin 12 soruluk kısa formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanlarının geçerlik ve güvenilirliğinin klinik örnekleme yeterli veya yüksek; buna karşılık kontrol örnekleminde kuşku veya kabul edilebilir sınırlarda olduğunu ortaya koymaktadır. Görüşmeci, öz bildirim ve vekil formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanları optimal kesme noktaları ile birlikte kullanıldığında hasta ve sağlıklı katılımcıları %77 - %83 arasında değişen doğruluk oranlarıyla birbirinden ayırabilmiştir. Klinik örneklem verilerimiz, kısa görüşmeci formu puanlarının güvenilirliğinin uzun form puanlarına göre biraz düşük olduğunu, ama yine de hem araştırma amaçlı, hem de klinik amaçlı kullanımlara elverecek kadar yüksek olduğunu göstermektedir. Uzun ve kısa görüşmeci formu puanları arasında ayırtma gücü açısından bir farklılık bulunmamaktadır. Oysa, kısa öz bildirim ve vekil formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanlarının hem ayırt edici özellikleri uzun form puanlarından daha düşüktür, hem de kontrol örneklemindeki güvenilirliği istenen düzeyde değildir.

Çalışmamızın dikkat çekici bir bulgusu, WHODAS alan puanlarının klinik örnekleme gözlenen psikometrik özelliklerinin kontrol örnekleminde gözlenenden çok farklı olmasıdır. Klinik örnekleme altı alana ilişkin puanların hepsi için yeterli düzeyde geçerlik katsayıları elde edilirken, kontrol örnekleminde beş alanda sınırda, bir alanda da çok düşük

geçerlik katsayısı elde edilmiştir. Benzer biçimde, klinik örneklem için hesaplanan iç güvenirlik katsayıları genel olarak yeterli düzeyde bulunurken, kontrol örnekleme için hesaplanan iç güvenirlik katsayıları arasında kiminin kabul edilebilir sınırların çok altına düştüğü gözlenmiştir. Klinik örneklemde görüşmeci formu kullanılarak elde edilen alan puanlarının derecelendirenler arası güvenirliği çok yüksek düzeylerde bulunmuştur. Bu bulgulara dayanarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

WHODAS 2.0. Genel Yetiyitimi Puanları

- WHODAS uzun formlarının her üçünden elde edilen puanların psikometrik özelliklerinin istenir nitelikte olmasına bakarak, hem klinik hem de genel popülasyonda araştırma amaçlı veya bireysel değerlendirme amaçlı kullanıma uygun oldukları söylenebilir. Dolayısıyla, özellikle geniş örneklemlili araştırmalarda, uygulaması görüşmeci formuna göre daha az zaman alıcı olan özbildirim ve vekil formlarının tercih edilmemesi için bir neden bulunmamaktadır.
- WHODAS kısa formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanlarının geçerlik ve güvenirlik katsayılarının özellikle kontrol örnekleminde kuşkulu / kabul edilebilir sınırlara düşmesine bakarak, genel popülasyonda araştırma amaçlı kullanımlarda uzun formların tercih edilmesi önerilir.
- *Klinik amaçlı* bireysel hasta değerlendirmesinde eğer görüşmeci formu kullanılmak isteniyorsa, uzun forma göre daha az zaman alıcı olan ama aynı derecede ayırt edici olan kısa formun tercih edilmesi uygun olacaktır. Öte yandan, *klinik amaçlı* olarak özbildirim ve vekil formu kullanılacaksa, ayırt ediciliği daha yüksek olan uzun formların tercih edilmesi önerilir.
- Uzun ve kısa WHODAS formlarından elde edilen genel yetiyitimi puanlarının klinik amaçlı kullanımında, kabaca 1,5 düzeyine yaklaşan ve üzerine çıkan puanların psikopatolojiye eşlik eden işlevsellik kaybının göstergesi olarak kabul edilmesi uygun olabilir.

WHODAS 2.0. Alan Yetiştirimi Puanları

- WHODAS alan puanlarının hepsi *linik popölasyonda araştırma amaçlı* kullanılabilir ancak kimi alan puanlarının güvenilirliği *linik amaçlı kullanım* için yeterince yüksek görünmemektedir. Alan puanlarının klinikte bireysel değerlendirmeye yönelik kullanımında bu sınırlılığın göz önünde tutulması önerilir.
- Kimi alan puanlarının geçerlik ve güvenilirlik katsayılarının kontrol örnekleme kabul edilmez düzeylere düşmesi nedeniyle, genel olarak alan puanlarının genel popölasyonda kullanımından kaçınılması önerilir.



ÖZETLER

6.1. Türkçe Özet

Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesinin (WHODAS 2.0) Türkçe Çevirisinin Psikiyatrik Hastalıklarda Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi

Amaç: Bu çalışma WHODAS 2.0 Türkçe çevirisinin 36 soruluk uzun ve 12 soruluk kısa sürümlerinin görüşmeci, özbildirim ve vekil formlarından elde edilen yetiyitimi puanlarının psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çeviri çalışmasının ardından, yaşları 19-65 arasında değişen 35 psikiyatri hastası ve 35 sağlıklı kontrolün yetiyitimleri WHODAS üzerinde kendileri, bir yakınları ve klinisyenler tarafından derecelendirilmiştir. Klinik örneklem ve kontrol örnekleminde yaş, cinsiyet ve öğrenim durumu açısından fark bulunmamaktadır. Toplanan verilere dayanarak WHODAS 2.0 yetiyitimi puanlarının geçerlik ve güvenirliliğine ilişkin kanıtları derlemek amacıyla; klinik ve kontrol örneklemelerinin puanları karşılaştırılmış (t testi), genel yetiyitimi puanları için optimal kesme noktaları ile hasta ve sağlıklı gönüllüleri birbirinden ayırtırmadaki duyarlılık, özgüllük ve doğrulukları belirlenmiş (ROC analizi), kesme noktalarının grup üyeliğini yordama gücü ve tanılabilirlik oranı hesaplanmış (logistik regresyon analizi), görüşmeci-özbildirim-vekil formlarından elde edilen paralel puanlar arasındaki uyuma düzeyi (sınıfiçi korelasyon katsayısı - ICC) ile uzun ve kısa formlardan elde edilen genel yetiyitimi puanları arasındaki uyuma düzeyi belirlenmiş (Pearson korelasyon analizi), farklı puan türlerinin iç sürekliliği (Cronbach alfa) ve görüşmeci formu puanlarında derecelendirenler arası uyuma düzeyi (ICC) incelenmiştir.

Bulgular: WHODAS uzun formlarının her türünden elde edilen genel yetiyitimi puanları için hesaplanan geçerlik ve güvenilirlik katsayıları klinik örnekleminde de kontrol örnekleminde de yeterli düzeyde bulunmuştur. Buna karşılık, kısa formlardan elde edilen genele yetiyitimi puanlarının geçerlik ve güvenirliliği, sadece görüşmeci formunun klinik örnekleminde kullanılması durumunda istenen düzeye ulaşmıştır. Alan yetiyitimi puanları için hesaplanan geçerlik ve güvenilirlik katsayıları klinik örnekleminde genel olarak yeterli veya kabul edilebilir sınırlarda; kontrol örnekleminde ise yer yer kabul edilemez ölçüde düşük bulunmuştur.

Sonuç: Gerek psikiyatri hastalarında gerekse genel popülasyonda genel olarak yetiyitimi ölçmek açısından WHODAS uzun formlarının her üçü de elverişli araçlar niteliğindedir. Genel yetiyitimi değerlendirmek açısından WHODAS kısa formları arasında sadece görüşmecî formu ve sadece klinik popülasyonda kullanıldığında uzun forma eş kalitede ölçüm olanağı sağlayabilmektedir. Uzun formlardan elde edilen alan puanları klinik popülasyonda nitelikli bir ölçüm sağlayabilirken, genel popülasyonda sağlayamamaktadır.

6.2. İngilizce Özet

Psychometric Properties of World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) Disability Scores in Turkish psychiatry patients

Objective: The present study aimed to investigate psychometric properties of a series of disability scores obtained from Turkish version of the WHODAS 2.0 clinician-, self- or proxy-rated forms consisting of either 36 or 12 items.

Methods: Following the translation study, 35 psychiatry patients and 35 healthy controls ranging in age between 19 and 65 years self-rated their functional impairment on WHODAS self-report forms. In addition each participant was rated by a relative and by one or two clinicians on WHODAS proxy and rater forms, respectively. There was no significant difference between clinical and control samples in terms of age, sex and educational attainment. In order to collect evidence for validity and reliability of WHODAS general disability and domain scores, we employed a series of Student's t test to compare scores of the clinical sample with those of the control sample, ROC analyses to determine sensitivity, specificity and accuracy of the scores with an optimal cut-off in differentiating the patients from healthy controls, logistic regression analyses to compute the diagnostic odds ratios of the test, intraclass correlation analyses to estimate agreement among corresponding disability scores obtained from clinician-, self- and proxy-rated forms, Pearson's correlation analyses to gauge agreement between general disability scores obtained from long and short forms, Cronbach alpha and item-total statistics to evaluate internal consistency of the test, and intraclass correlation analyses to investigate the level of agreement between the clinicians rating identical patients.

Findings: Validity and reliability coefficients computed for general disability scores obtained from all three kinds (clinician, self, proxy) of 36-item WHODAS forms were satisfactory or high. In contrast, general disability scores obtained from 12-item short forms were associated with sufficient validity and reliability coefficient only when ratings had been performed by a clinician for clinical subjects. Domain disability scores obtained from long forms were generally associated with adequate or questionable coefficients in clinical sample, but with unacceptable coefficients in the control sample.

Conclusion: WHODAS clinician-, patient-, and proxy-rated forms consisting of 36 items, prove to be suitable instruments to assess general disability in Turkish psychiatric patients as well as healthy subjects. Conversely, only one of the three 12-item WHODAS Turkish forms, the clinician-rated form emerges as an instrument with comparable accuracy and precision for measuring general disability in psychiatric patients. We recommend that domain disability scores and short form general disability scores be used to assess samples drawn from clinical populations but not from general population.

KAYNAKLAR

1. Druss BG, Marcus SC, Rosenheck, Olfson M, Tanielian T, Pincus HA. Understanding disability in mental and general health conditions. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 1485-1491.
2. World Health Organisation ICIDH-2, Beta –1 draft for field trials, WHO, 1997. <http://www.who.int/en/08.11.15>
3. Üstün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Rehm J, Kennedy C, Jordan JE, Saxena S, Von Korff M. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bull World Health Organ* 2010; 88: 815–823.
4. Officer A, Groce NE. Key concepts in disability. *Lancet* 2009; 374: 1795–1796.
5. Leonardi M, Bickenbach J, Ustun TB, Kostanjsek N, Chatterji S. The definition of disability: What is in a name? *Lancet* 2006; 368: 1219–1221.
6. Chi WC, Chang KH, Escorpizo R, Yen CF, Liao HF, Chang FH, Chiou HY, Teng SW, Chiu WT, Liou TH. Measuring Disability and Its Predicting Factors in a Large Database in Taiwan Using the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014; 11: 12148-12161.
7. Weissman MM. The assessment of social adjustment: A review of techniques. *Arch Gen Psychiatry* 1975; 145: 712-717.
8. Wing JK. The measurement of social disablement: The MRC social behavior and social role performance schedules. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1989; 24: 173-178.
9. Bruce ML. The association between depression and disability. *Am J Geriatr Psychiatry* 1999; 7: 8–11.
10. Dünya Sağlık Örgütü. ICF - İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması. Kabakçı E, Göğüş A (ed.ler). W.H.O, Başbakanlık Özürölüler İdaresi Bşk 2004; 1-22.
11. Üstün TB, Chatterji S, Bickenbach J, Kostanjsek N, Schneider M. The International Classification of Functioning, Disability and Health: A new tool for understanding disability and health. *Disability and Rehabilitation* 2003; 25: 565–571.

12. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. <http://www.who.int/> 10.12.15
13. Üstün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). World Health Organization 2010. <http://www.who.int/> 03.08.15
14. Donald J, Lollar D, Simeonsson RJ, Diagnosis to Function: Classification For Children and Youths. *Developmental and Behavioral Pediatrics* 2005; 26: 323-330.
15. Simeonsson RJ, Anita A. Scarborough, Kathleen MH. ICF and ICD codes provide a standard language of disability in young children. *Journal of Clinical Epidemiology* 2006; 59: 365-373.
16. Köseoğlu BF, Sezer N, Öken Ö, Sütbeyaz ST, Kibar S. Validation of the comprehensive ICF core set for stroke in turkish stroke patients. *Turkish Journal of Geriatrics* 2013; 16 (1): 8-19.
17. Uluğ B, Ertuğrul A, Göğüş A, Kabakçı E. Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesinin (WHODAS-II) Şizofreni Hastalarında Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12: 121-130.
18. Sheehan DV, Harnett-Sheehan K, Raj BA. The measurement of disability. *International Clinical Psychopharmacology* 1996; 11: 89-95.
19. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Yalçın Eser S, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref'in Psikometrik Özellikleri. 3P (Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji) Dergisi (Ek2) 1999; 7: 23-40.
20. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998; 46 (12): 1569-85.
21. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BRIEF Quality of Life Assessment. *Psycho Med* 1998; 28(3): 551-8.
22. Kaplan İ. Yarı kırsal alanda bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal bozuklukların yetiyitimi ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995; 6(3):169-179.
23. Stewart AL, Hays RD, Ware JEJ. The MOS short-form general health survey: reliability and validity in a patient population. *Med Care* 1988; 26: 724-35.
24. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)' nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12(2): 102-106.

25. Ware JE, Sherbourne CD. The Mos 36-item short form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30: 473-483.
26. American Psychiatric Association. DSM-III: Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition. APA 1980, Washington DC.
27. Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J. Global Assessment Scale (GAS); Global Assessment of Functioning (GAF) Scale, Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS), in Handbook of Psychiatric Measures. In: Rush AJ, First MB, Blacker DB (eds). Washington DC: American Psychiatric Publishing 2008, 86–90.
28. American Psychiatric Association. DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. APA 1994, Washington DC.
29. Von Korff M, Andrews G, Delves M. Assessing activity limitations and disability among adults, in The Conceptual Evolution of DSM-5. Washington DC: American Psychiatric Publishing 2011; 163–88.
30. Söderberg P, Tungström S, Armelius BA. Reliability of global assessment of functioning ratings made by clinical psychiatric staff. *Psychiatr Serv* 2005; 56: 434–8.
31. Smith GN, Ehmann TS, Flynn SW, MacEwan GW, Tee K, Kopala LC, Thornton AE, Schenk CH, Honer WG. The assessment of symptom severity and functional impairment with DSM-IV Axis V. *Psychiatr Serv* 2011; 62: 411–17.
32. American Psychiatric Association: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. American Psychiatric Association, 2000.
33. American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. American Psychiatric Association 2013; Arlington, VA.
34. Gold LH. DSM-5 and the assessment of functioning: the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). *J Am Acad Psychiatry Law* 2014; 42(2): 173-81.
36. American Psychiatric Association. Insurance implications of DSM-5. APA, 2013.
35. Kulnik ST, Nikolettou D. WHODAS 2.0 in community rehabilitation: a qualitative investigation into the validity of a generic patient-reported measure of disability. *Disabil and Rehabil* 2014; 36: 146–54.
37. World Health Organization: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision. American Psychiatric Publishing 1992, Washington DC.

38. World Health Organization: The International Classification of Functioning, Disability, and Health. World Health Organization, 2001, Geneva.
39. Prince M, Glozier N, Sousa R, Dewey M. Measuring disability across physical, mental and cognitive disorders. The Conceptual Evolution of DSM-5. In: Regier DA, Narrow WE, Kuhl EA, Kupfer DJ (eds). Washington DC: American Psychiatric Publishing 2010: 189-227.
40. Federici S, Meloni F, Lo Presti A. International Literature Review on WHODAS II (World Health Organization Disability Assessment Schedule II). *Life Span Disabil* 2009; 12: 83–110.
41. Sireci SG, Sukin T. Test validity. *APA Handbook of Testing and Assessment in Psychology* (Vol. 1). In: Geisinger KF, Bracken BA, Carlson JF, Hansen JIC, Kuncel NR, Reise SP, Rodriguez MC (eds). Washington, DC: American Psychological Association 2013: 61-84.
42. World Health Organisation. Process of translation and adaptation of instruments <http://www.who.int/en/> 07.08.2015
43. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG, Buchner A. G Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007; 39: 175-191.
44. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods* 2009; 41: 1149-1160.
45. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd edn. Hillsdale, New Jersey: L. 1988.
46. Andrews G, Kemp A, Sunderland M, Von Korff M, Ustun TB. Normative data for the 12 item WHO Disability Assessment Schedule 2.0. *PloS one* 2009; 4(12): e8343.
47. Schlomer GL, Bauman S, Card NA. Best practices for missing data management in counseling psychology. *Journal of Counseling psychology* 2010; 57(1): 1-10.
48. Little RJ, D'Agostino R, Cohen ML, Dickersin K, Emerson SS, Farrar JT, Frangakis C, Hogan JW, Molenberghs G, Murphy SA, Neaton JD, Rotnitzky A, Scharfstein D, Shih WJ, Siegel JP, Stern H. The prevention and treatment of missing data in clinical trials. *New England Journal of Medicine* 2012; 367(14):1355-1360.

49. Glas AS, Lijmer JG, Prins MH, Bonsel GJ, Bossuyt PMM. The diagnostic odds ratio: a single indicator of test performance. *Journal of Clinical Epidemiology* 2003; 56: 1129–1135.
50. Kraemer HC, Kupfer DJ, Clarke DE, Narrow WE, Regier DA. DSM-5: How reliable is reliable enough? *American Journal of Psychiatry* 2012; 169: 13-50.
51. Clarke DE, Narrow WE, Regier DA, Kuramoto SJ, Kupfer DJ, Kuhl EA, Greiner L, Kraemer HC. DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part I: study design, sampling strategy, implementation, and analytic approaches. *American Journal of Psychiatry* 2013; 170: 43-58.
52. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric Theory*. McGraw Hill Series in Psychology, 3rd New York, 1994.
53. Shrout PE, Fleiss JL. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. *Psychol Bull.* 1979; 86(2): 420-8.
54. Chen H, Cohen P, Chen S. How big is a big odds ratio? Interpreting the magnitudes of odds ratios in epidemiological studies. *Communications in Statistics-Simulation and Computation* 2010; 39.4: 860-864.
55. Almazan-Isla J, Comin-Comin M, Damian J, Alcalde-Cabero E, Ruiz C, Franco E, Martin G, Larrosa-Montanes L.A, Pedro-Cuesta J, DISCAP-ARAGON Research Group. Analysis of disability using WHODAS 2.0 among the middle-aged and elderly in Cinco Villas, Spain. *Disability and Health Journal* 2014; 7(1): 78-87.
56. Carlozzi NE, Kratz AL, Downing NR, Goodnight S, Miner JA, Migliore N, Paulsen JS. Validity of the 12-item World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) in individuals with Huntington disease (HD). *Quality of Life Research* 2015; 24(8): 1963-1971.
57. World Health Organization. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/07.08.2015>.
58. Kraemer HC, Kupfer DJ, Narrow WE, Clarke DE, Regier DA. Moving toward DSM-5: The field trials. *American Journal of Psychiatry* 2010; 167: 1158–1160.

59. Geisinger KF. Reliability. In: Geisinger KF, Bracken BA, Carlson JF, Hansen JIC, Kuncel NR, Reise SP, Rodriguez MC (eds). *APA Handbook of Testing and Assessment in Psychology*. Washington: American Psychological Association, 2013: 21-42.
60. Kim JI, Long JD, Mills JA, Downing N, Williams JK, Paulsen JS; PREDICT-HD Investigators and Coordinators of the Huntington Study Group. Performance of the 12-item WHODAS 2.0 in prodromal Huntington disease. *Eur J Hum Genet* 2015 Nov; 23(11): 1584-7.
61. Downing NR, Kim JI, Williams JK, Long JD, Mills JA, Paulsen JS, The PREDICT-HD Investigators and Coordinators of the Huntington Study Group. WHODAS 2.0 in prodromal Huntington disease: measures of functioning in neuropsychiatric disease. *European Journal of Human Genetics* 2014; 22(8): 958-963.
62. Eren I, Simsek D, Caliskan AM. Effects of Disability and Symptom Severity on Quality of Life in Schizophrenia Patients. *Düşünen Adam* 2007; 20(2): 68-78.
63. Von Korff M, Katon W, Lin EH, Simon G, Ludman E, Oliver M, Ciechanowski P, Rutter C, Bush T. Potentially modifiable factors associated with disability among people with diabetes. *Psychosomatic Medicine* 2005; 67(2): 233-240.
64. Kimber M, Rehm J, Ferro MA. Measurement Invariance of the WHODAS 2.0 in a Population-Based Sample of Youth. *PloS one* 2015; 10(11): e0142385.
65. Luciano JV, Ayuso-Mateos JL, Fernández A, Serrano-Blanco A, Roca M, Haro JM. Psychometric properties of the 12 item World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO-DAS II) in Spanish primary care patients with a first major depressive episode. *Journal of Affective Disorders* 2010; 121: 52–58.
66. Williams AD, Andrews G. The Effectiveness of Internet Cognitive Behavioural Therapy (iCBT) for Depression in Primary Care: A Quality Assurance Study. *PLoS ONE* 2013; 8(2): e57447.
67. Alexopoulos GS, Raue PJ, Kiosses DN, Mackin RS, Kanellopoulos D, McCulloch C, Area'n PA. Problem-Solving Therapy and Supportive Therapy in Older Adults With Major Depression and Executive Dysfunction. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68(1): 33-41.
68. Garcia-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Perez-Paramo M, Lopez-Gomez V, Rejas J. The assessment of generalized anxiety disorder: psychometric validation of the Spanish

- version of the self-administered GAD-2 scale in daily medical practice. *Health and Quality of Life Outcomes* 2012; 10: 114.
69. Mewton L, Wong N, Andrews G . The effectiveness of internet cognitive behavioural therapy for generalized anxiety disorder in clinical practice. *Depression and Anxiety* 2012; 29: 843-849.
 70. Akinsulore A, Mapayi BM, Aloba OO, Oloniniyi I, Fatoye FO, Makanjuola ROA. Disability assessment as an outcome measure: a comparative study of Nigerian outpatients with schizophrenia and healthy control. *Ann Gen Psychiatry* 2015; 14: 40.
 71. Chopra PK, Couper JW, Herrman H. The assessment of patients with long-term psychotic disorders: application of the WHO Disability Assessment Schedule II. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2004; 38: 753–759.
 72. Guilera G, Gómez-Benito J, Pino Ó, Rojo E, Vieta E, Cuesta MJ, Purdon SE, Bernardo M, Crespo-Facorro B, Franco M, Martínez-Arán A, Safont G, Tabarés-Seisdedos R, Rejas J. Disability in bipolar I disorder: The 36-item World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Journal of Affective Disorders* 2015; 174: 353-360.
 73. Krishnan V, Sood M, Chadda RK. Caregiver burden and disability in somatization disorder. *Journal of Psychosomatic Research* 2013; 75: 376-380.
 74. Yen CF, Hwang AW, Liou TH, Chiu TY, Hsu HY, Chi WC, Wu TF, Chang BS, Lu SJ, Liao HF, Teng SW, Chiu WT. Validity and reliability of the functioning disability evaluation scale-adult version based on the WHODAS 2.0-36 items. *Journal of the Formosan Medical Association* 2014; 113(11): 839-849.
 75. Keeley JW, Flanagan EH, McCluskey DL. Functional impairment and the DSM-5 dimensional system for personality disorder. *Journal of Personality Disorders* 2014; 28(5): 657-674.
 76. Aloba O, Akinsulore A, Mapayi B, Oloniniyi I, Mosaku K, Alimi T, Esan O. The Yoruba version of the Beck Hopelessness Scale: psychometric characteristics and correlates of hopelessness in a sample of Nigerian psychiatric outpatients. *Compr Psychiatry* 2015 Jan; 56: 258-71.
 77. Silva C, Coleta I, Silva AG, Amaro A, Alvarelhao J, Queiros A, Rocha N. Adaptation and validation of WHODAS 2.0 in patients with musculoskeletal pain. *Revista de Saúde Pública* 2013; 47(4): 752-758.

78. Chang KH, Liao HF, Yen CF, Hwang AW, Chi WC, Escorpizo R, Liou TH. Association between muscle power impairment and WHODAS 2.0 in older adults with physical disability in Taiwan. *Disabil Rehabil.* 2014; 37(8): 712-20.
79. Chopra P, Herrman H, Kennedy G. Comparison of disability and quality of life measures in patients with long-term psychotic disorders and patients with multiple sclerosis: an application of the WHO Disability Assessment Schedule II and WHO Quality of Life-BREF. *International Journal of Rehabilitation Research* 2008; 31(2): 141-149.
80. Chiu TY, Yen CF, Chou CH, Lin JD, Hwang AW, Liao HF, Chi WC. Development of traditional Chinese version of World Health Organization disability assessment schedule 2.0 36-item (WHODAS 2.0) in Taiwan: validity and reliability analyses. *Res Dev Disabil.* 2014 Nov; 35(11): 2812-20.
81. Thomas C, Narahari SR, Bose KS, Vivekananda K, Nwe S, West DP, Kwasny M, Kundu RV. Comparison of three quality of life instruments in lymphatic filariasis: DLQI, WHODAS 2.0, and LFSQQ. *PLoS Negl Trop Dis.* 2014 Feb 20; 8(2): e2716.
82. Regier DA, Narrow WE, Clarke DE, Kraemer HC, Kuramoto SJ, Kuhl EA, Kupfer DJ. DSM-5 Field Trials in the United States and Canada, Part II: Test-Retest Reliability of Selected Categorical Diagnoses. *American journal of psychiatry* 2013.



36 Maddelik Görüşmeci Formu

Bu anket WHODAS 2.0'ın görüşmeci tarafından uygulanan 36 maddelik versiyonunu içermektedir.

Görüşmeci için yönergeler kalın ve italik olarak yazılmıştır – bunları yüksek sesle okumayınız.

Katılımcıya okunacak metinler normal yazıyla mavi yazılmıştır.

Bu metin yüksek sesle okunacaktır.

Bölüm 1 Ön sayfa

Görüşmeye başlamadan önce F1-F5 maddelerini doldurunuz.				
F1	Hastanın kimlik numarası			
F2	Görüşmecinin kimlik numarası			
F3	Değerlendirme zaman noktası (1, 2, vb.)			
F4	Görüşme tarihi	Gün	Ay	Yıl
F5	Görüşmenin yapıldığı dönemde yaşama durumu (sadece 1 seçeneği işaretleyiniz)	Bağımsız olarak toplum içinde yaşamakta		1
		Yardımla yaşamakta		2
		Hastanede kalmakta		3

Bölüm 2 Demografik ve Özgeçmiş Bilgileri

Bu görüşme Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından insanların sağlık sorunları nedeniyle yaşadıkları zorlukları daha iyi anlamak amacıyla geliştirilmiştir. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.

Genel popülasyondan gelen (klinik popülasyondan olmayan) katılımcılar için okuyunuz:

Sağlıklıysanız ve herhangi bir sorun yaşamıyor da olsanız, anketi tamamlamak için bu soruların tamamını sormam gerekiyor.

Özgeçmiş soruları ile başlayacağım.

A1	Gözlemlenen cinsiyeti kaydediniz	Kadın	1
		Erkek	2
A2	Kaç yaşındasınız?	- yıl	
A3	Öğrenim hayatında, okulda ya da üniversitede, toplam kaç yıl geçirdiniz?	- yıl	
A4	Mevcut evlilik durumunuz nedir? (En iyi tek seçeneği seçiniz)	Hiç evlenmemiş	1
		Şu anda evli	2
		Ayrı	3
		Boşanmış	4
		Dul	5
		Aynı evde yaşıyor	6
A5	Aşağıdakilerden hangisi şu anda ki iş durumunuzu en iyi tanımlamaktadır? (En iyi tek seçeneği seçiniz)	Ücretli çalışma	1
		Kendi işinin sahibi, işletme sahibi ya da çiftçi	2
		Ücret karşılığı olmayan çalışma, gönüllü ya da hayır işleri gibi	3
		Öğrenci	4
		Ev işleri/ Ev hanımı	5
		Emekli	6
		İşsiz (sağlık nedenleriyle)	7
		İşsiz (diğer nedenlerle)	8
		Diğer (Belirtiniz) _____	9

Bölüm 3 Giriş

Katılımcıya okuyunuz:

Görüşmenin konusu insanların sağlık sorunları nedeniyle yaşadıkları zorluklardır.

Katılımcıya Kart 1'i veriniz ve okuyunuz:

Sağlık durumu derken şunları kastediyorum; hastalıklar ve diğer kısa ya da uzun süreli sağlık sorunları; yaralanmalar; zihinsel ya da duygusal problemler ve alkol ya da uyuşturucu ile yaşanan sorunlar.

Soruları cevaplarken tüm sağlık sorunlarınızı göz önünde bulundurmayı unutmayınız. Bir aktiviteyi yaparken yaşadığınız zorlukları sorduğumda, lütfen şunları aklınıza getirin:

Kart 1'i gösteriniz ve "bir aktivitede yaşanan zorlukların" ne anlama geldiğini açıklayınız:

- İşin daha fazla çaba ile yapılabilmesi
- İş sırasında ağrı ya da rahatsızlık hissedilmesi
- İşin her zamankinden daha yavaş yapılması
- İşin yapılaş şeklinde değişiklikler.

Katılımcıya okuyunuz:

Cevap verirken son 30 günü göz önüne almanızı istiyorum. Ayrıca bu sorulara cevap verirken son 30 günde bu aktiviteyi her zamanki gibi yaparken aşağı yukarı ne kadar zorluk çektiğinizi düşünmenizi istiyorum.

Katılımcıya Kart 2'yi veriniz ve okuyunuz:

Cevap verirken bu ölçeği kullanınız.

Seçenekleri yüksek sesle okuyunuz:

Hiç, Biraz, Oldukça, Çok, Aşırı/yapamadım.

Katılımcının görüşme boyunca Kart 1 ve 2'yi rahatça görebildiğinden emin olun.

Bölüm 4 Alan Değerlendirmeleri

Alan 1 Biliş

Şimdi size [anlama ve iletişim kurma](#) ile ilgili bazı sorular soracağım.

Katılımcıya Kart 1 ve 2'yi gösteriniz

Son 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D1.1	Dikkatinizi yaptığınız şey üzerinde 10 dakika boyunca toplamak?	1	2	3	4	5
D1.2	Yapmanız gereken önemli işleri hatırlamak?	1	2	3	4	5
D1.3	Gündelik sorunları irdelemek ve çözmek?	1	2	3	4	5
D1.4	Yeni bir şeyi öğrenmek, sözelimi daha önce gitmediğiniz bir yere nasıl gideceğinizi öğrenmek ?	1	2	3	4	5
D1.5	İnsanların söylediklerini genel olarak anlamak?	1	2	3	4	5
D1.6	Karşılıklı bir konuşmayı başlatmak ve sürdürmek?	1	2	3	4	5

Alan 2 Hareket

Şimdi size [hareket ederken](#) yaşadığınız zorluklarla ilgili bazı sorular soracağım.

Katılımcıya kart 1 ve 2'yi gösteriniz.

Geçen 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D2.1	Uzun süre, sözelimi 30 dakika boyunca, ayakta durmak?	1	2	3	4	5
D2.2	Oturduğunuz yerden ayağa kalkmak?	1	2	3	4	5
D2.3	Evinizin içinde dolaşmak?	1	2	3	4	5
D2.4	Evden dışarı çıkmak?	1	2	3	4	5
D2.5	Uzun mesafe, sözelimi 1 kilometre, yürümek?	1	2	3	4	5

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

Alan 3 Kendine bakma

Şimdi size [kişisel bakımınızı yaparken](#) yaşadığınız zorluklarla ilgili bazı sorular soracağım.

Katılımcıya kart 1 ve 2'yi gösteriniz.

Geçen 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D3.1	Banyo yapmak?	1	2	3	4	5
D3.2	Giyinmek?	1	2	3	4	5
D3.3	Yemek yemek?	1	2	3	4	5
D3.4	Kendi başınıza birkaç gün geçirmek?	1	2	3	4	5

Alan 4 İnsanlarla Geçinme

Şimdi size [insanlarla geçinme konusunda](#) yaşadığınız zorluklarla ilgili bazı sorular soracağım. Sadece sağlık sorunlarınızdan kaynaklanan zorluklar hakkında sorular sorduğumu lütfen aklınızda tutunuz. Sağlık sorunlarından kastım; hastalıklar, yaralanmalar, duygusal ya da zihinsel sorunlar ve alkol ya da uyuşturucu ile ilgili sorunlardır.

Katılımcıya Kart 1 ve 2'yi gösteriniz.

Geçen 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D4.1	Tanımadığınız insanlarla anlaşmak?	1	2	3	4	5
D4.2	Arkadaşlıklarınızı sürdürmek?	1	2	3	4	5
D4.3	Yakın ilişkide olduğunuz insanlarla geçinmek?	1	2	3	4	5
D4.4	Yeni arkadaşlıklar kurmak?	1	2	3	4	5
D4.5	Cinsel hayatınızı sürdürmek?	1	2	3	4	5

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

Alan 5 Yaşam Aktiviteleri

5(1) Ev aktiviteleri

Şimdi size ev yaşamınızı düzenli sürdürmeye/ev işlerini yürütmeye ve birlikte yaşadığınız ya da yakın olduğunuz insanlarla ilgilenmeye yönelik aktivitelerle ilgili sorular soracağım. Bu aktiviteler arasında yemek yapma, temizlik, alışveriş, başkalarına bakma ve eşyalarınızla ilgilenme vardır.

Katılımcıya Kart 1 ve 2'yi gösteriniz.

Sağlık durumunuz nedeniyle geçtiğimiz son 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D5.1	Ev ile ilgili yükümlülüklerinizi yerine getirmek?	1	2	3	4	5
D5.2	Evdeki en önemli görevlerinizi gerektiği kadar iyi yapmak?	1	2	3	4	5
D5.3	Evdeki işlerin tamamını eksiksiz yerine getirmek?	1	2	3	4	5
D5.4	Evdeki işlerinizi gerektiği kadar hızlı yapıp bitirmek?	1	2	3	4	5

D5.2–D5.5 arasında herhangi bir soruya yok ("1" olarak kodlanan) dışında bir cevap verilmişse, sorunuz:

D5.01	Son 30 günün kaçında sağlık durumunuz nedeniyle ev işlerini az yapmak ya da hiç yapmamak zorunda kaldınız?	Gün sayısını kaydediniz _
-------	--	----------------------------------

Eğer katılımcı çalışıyorsa (ücretli, ücretsiz, kendi işinde) ya da okula gidiyorsa, bir sonraki sayfadaki D5.5–D5.10 numaralı soruları tamamlayınız. Aksi takdirde, daha sonraki sayfadaki soru D6.1'e atlayınız.

5(2) İş veya okul aktiviteleri

Şimdi size iş ya da okulla ilgili aktiviteleriniz hakkında bir kaç soru soracağım.

Katılımcıya Kart 1 ve 2'yi gösteriniz.

Sağlık durumunuz nedeniyle geçtiğimiz son 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D5.5	Her günlük iş veya okul hayatınızı sürdürmek?	1	2	3	4	5
D5.6	İş veya okuldaki en önemli görevlerinizi gerektiği kadar iyi yapmak?	1	2	3	4	5
D5.7	Yapmanız gereken işlerin tamamını eksiksiz yerine getirmek?	1	2	3	4	5
D5.8	İşlerinizi/ödevlerinizi gerektiği kadar hızlı yapıp bitirmek?	1	2	3	4	5
D5.9	Sağlık durumunuz nedeniyle her zamankinden daha az çalışmak zorunda kaldınız mı?				Hayır	1
					Evet	2
D5.10	Bir sağlık durumunun sonucu olarak her zamankinden daha az para kazandınız mı?				Hayır	1
					Evet	2

D5.5–D5.8 arasında herhangi bir soruya yok ("1" olarak kodlanan) dışında bir cevap verilmişse, sorunuz:

D5.02	Son 30 günün kaçında sağlık durumunuz nedeniyle yarım gün ya da daha az çalışmak zorunda kaldınız?	Gün sayısını kaydediniz_____
-------	--	------------------------------

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

Alan 6 Topluma Katılma

Şimdi size sosyalleşme durumunuz ve sağlık sorunlarınızın siz ve aileniz üzerindeki etkileri hakkında bir kaç soru soracağım. Bu soruların bazıları son 30 günün ötesine uzanan sorunlarla ilgili olabilirler, ama lütfen cevap verirken son 30 güne odaklanınız. Bir kez daha hatırlatmak isterim ki, cevap verirken, fiziksel, zihinsel ya da duygusal, alkol ya da uyuşturucu kaynaklı sağlık sorunlarınıza odaklanınız.

Katılımcıya Kart 1 ve 2'yi gösteriniz.

Geçen 30 gün içinde:		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D6.1	<u>Toplu aktivitelere</u> , söz gelimi <u>düğünlere</u> , <u>eğlencelere</u> , <u>dini faaliyetlere</u> veya <u>başka aktivitelere</u> , herkesin yapabildiği kadar <u>katılmakta</u> ne kadar sorun yaşadınız ?	1	2	3	4	5
D6.2	<u>Çevrenizdeki engeller</u> veya <u>kısıtlayıcı koşullar</u> yüzünden ne kadar sorun yaşadınız?	1	2	3	4	5
D6.3	<u>Başkalarının tutum ve davranışları</u> yüzünden <u>başınız dik yaşamakta</u> ne kadar sorun yaşadınız?	1	2	3	4	5
D6.4	<u>Sağlık durumunuzla</u> ve <u>yol açtığı sorunlarla</u> uğraşmaya ne kadar <u>zaman</u> harcadınız?	1	2	3	4	5
D6.5	<u>Sağlık durumunuz</u> sizi <u>duygusal anlamda</u> ne kadar <u>etkiledi</u> ?	1	2	3	4	5
D6.6	<u>Sağlık sorunlarınız</u> sizin ya da <u>ailenizin parasal kaynakları</u> üzerinde ne kadar <u>yük oluşturdu</u> ?	1	2	3	4	5
D6.7	<u>Sizin sağlık sorunlarınız</u> yüzünden <u>aileniz</u> ne kadar sorun yaşadı?	1	2	3	4	5
D6.8	<u>Rahatlamak ya da eğlenmek için kendi başınıza</u> bir şeyler yapmak konusunda ne kadar sorun yaşadınız?	1	2	3	4	5

H1	Genel olarak, geçtiğimiz 30 günün <u>kaçında</u> bu zorlukları çektiniz?	Gün sayısını kaydediniz ____
H2	Geçtiğimiz 30 günün ne kadarında herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle olağan faaliyetlerinizi <u>hiç yapamadınız</u> ?	Gün sayısını kaydediniz ____
H3	Geçtiğimiz 30 gün, hiçbir iş yapamadığınız günlerin dışında, herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle kaç gün her zamanki işlerinizden <u>daha azını</u> yapmak durumunda kaldınız?	Gün sayısını kaydediniz ____

Görüşmemiz burada sona ermektedir. Katılımınız için teşekkür ederiz.



Kart 1

Sağlık sorunları:

- Hastalık, rahatsızlık veya diğer sağlık sorunları
- Yaralanmalar
- Zihinsel ya da duygusal problemler
- Alkol ile ilgili sorunlar
- Uyuşturucu/ilaç ile ilgili sorunlar

Bir aktiviteyi (günlük işi) yaparken yaşanan zorluklar:

- İşin daha fazla çaba ile yapılabilmesi
- İş sırasında ağrı ya da rahatsızlık hissedilmesi
- İşin her zamankinden daha yavaş yapılması
- İşin yapılış şeklinde değişiklikler.

Sadece son 30 günü göz önüne alın.

Kart 2





36 Maddelik Özbildirim Formu

Bu ankette; sağlık durumunuz nedeniyle yaşadığınız zorluklar hakkında sorular sorulmaktadır. Sağlık durumu ile şunlar kastedilmektedir: Hastalıklar, diğer kısa ya da uzun süreli sağlık sorunları, yaralanmalar, zihinsel ya da duygusal problemler, alkol ya da uyuşturucu ile ilgili sorunlar.

Son 30 günü göz önüne alarak aşağıdaki günlük işleri yaparken ne kadar zorluk yaşadığınıza ilişkin bu sorulara cevap verin. Lütfen her soru için sadece bir yanıt seçeneğini işaretleyin.

Son 30 günde, aşağıdakileri yapmakta ne kadar <u>zorlandınız</u> ?						
Anlama ve İletişim Kurma						
D1.1	<u>Dikkatinizi yaptığınız şey üzerinde 10 dakika boyunca toplamak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D1.2	Yapmanız gereken <u>önemli işleri hatırlamak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D1.3	Gündelik <u>sorunları irdelemek ve çözmek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D1.4	<u>Yeni bir şeyi öğrenmek</u> , sözelimi daha önce gitmediğiniz bir yere nasıl gideceğinizi öğrenmek ?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D1.5	İnsanların söylediklerini <u>genel olarak anlamak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D1.6	Karşılıklı bir <u>konusmayı başlatmak ve sürdürmek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
Hareket Etme						
D2.1	<u>Uzun süre, sözelimi 30 dakika boyunca, ayakta durmak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D2.2	Oturduğunuz yerden <u>ayağa kalkmak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D2.3	<u>Evinizin içinde dolaşmak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D2.4	<u>Evden dışarı çıkmak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D2.5	<u>Uzun mesafe, sözelimi 1 kilometre, yürümek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

Son 30 günde, aşağıdakileri yapmakta ne kadar zorlandınız?						
Kendine Bakma						
D3.1	<u>Banyo yapmak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D3.2	<u>Giyinmek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D3.3	<u>Yemek yemek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D3.4	<u>Kendi başınıza birkaç gün geçirmek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
İnsanlarla Geçinme						
D4.1	<u>Tanımadığınız insanlarla anlaşmak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D4.2	<u>Arkadaşlıklarınızı sürdürmek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D4.3	<u>Yakın ilişkide olduğunuz insanlarla geçinmek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D4.4	<u>Yeni arkadaşlıklar kurmak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D4.5	<u>Cinsel hayatınızı sürdürmek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
Yaşam Aktiviteleri						
D5.1	<u>Ev ile ilgili yükümlülüklerinizi yerine getirmek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D5.2	Evdeki en önemli görevlerinizi <u>gerektiği kadar iyi</u> yapmak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D5.3	Evdeki işlerin tamamını <u>eksiksiz yerine getirmek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D5.4	Evdeki işlerinizi <u>gerektiği kadar hızlı</u> yapıp bitirmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım

Çalışıyorsanız (ücretli, ücretsiz, kendi işinde) veya okula gidiyorsanız D5.5-D5.8 arasındaki sorulara cevap verin, yoksa D6.1' e atlayın.

Sağlık durumunuz nedeniyle son <u>30 günde</u> , aşağıdakileri yapmakta ne kadar <u>zorlandınız</u> ?						
D5.5	Her günkü <u>iş veya okul hayatınızı sürdürmek</u> ?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D5.6	İş veya okuldaki en önemli görevlerinizi <u>gerektiği kadar iyi</u> yapmak?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D5.7	Yapmanız gereken işlerin tamamını <u>eksiksiz yerine getirmek</u> ?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
D5.8	İşlerinizi/ödevlerinizi <u>gerektiği kadar hızlı</u> yapıp bitirmek?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım

Topluma Katılma						
Son <u>30 gün</u> içinde:						
D6.1	<u>Toplu aktivitelere</u> , söz gelimi <u>düğün</u> lere, <u>eğlencelere</u> , dini faaliyetlere veya başka aktivitelere, herkesin yapabildiği kadar <u>katılmakta</u> ne kadar sorun yaşadınız?	Hiç sorun yaşamadım	Biraz sorun yaşadım	Oldukça sorun yaşadım	Çok Sorun yaşadım	Aşırı sorun yaşadım veya Yapamadım
D6.2	Çevrenizdeki <u>engeller</u> veya <u>kısıtlayıcı koşullar</u> yüzünden ne kadar sorun yaşadınız?	Hiç sorun yaşamadım	Biraz sorun yaşadım	Oldukça sorun yaşadım	Çok Sorun yaşadım	Aşırı sorun yaşadım veya Yapamadım
D6.3	Diğer insanların rahatsızlığınız ile ilgili tutum ve davranışları yüzünden, <u>kendinizle gurur duyarak ve başınızı önünüze eğmeden yaşamakta</u> ne kadar sorun yaşadınız?	Hiç sorun yaşamadım	Biraz sorun yaşadım	Oldukça sorun yaşadım	Çok Sorun yaşadım	Aşırı sorun yaşadım veya Yapamadım
D6.4	Sağlık durumunuzla ve yol açtığı sorunlarla uğraşmaya ne kadar <u>zaman</u> harcadınız?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı
D6.5	Sağlık durumunuz sizi <u>duygusal anlamda</u> ne kadar <u>etkiledi</u> ?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı
D6.6	Sağlık sorunlarınız sizin ya da ailenizin <u>parasal kaynakları üzerinde</u> ne kadar <u>yük oluşturdu</u> ?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı
D6.7	Sizin sağlık sorunlarınız yüzünden <u>aileniz</u> ne kadar sorun yaşadı?	Hiç sorun yaşamadı	Biraz sorun yaşadı	Oldukça sorun yaşadı	Çok Sorun yaşadı	Aşırı sorun yaşadı
D6.8	<u>Rahatlamak ya da eğlenmek için kendi başınıza</u> bir şeyler yapmak konusunda ne kadar sorun yaşadınız?	Hiç sorun yaşamadım	Biraz sorun yaşadım	Oldukça sorun yaşadım	Çok Sorun yaşadım	Aşırı sorun yaşadım veya Yapamadım

H1	Genel olarak, geçtiğimiz 30 günün <u>kaçında</u> bu zorlukları çektiniz?	Gün sayısını yazın ____
H2	Geçtiğimiz 30 günün ne kadarında herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle olağan faaliyetlerinizi <u>hiç yapamadınız</u> ?	Gün sayısını yazın ____
H3	Geçtiğimiz 30 gün, hiçbir iş yapamadığınız günlerin dışında, herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle kaç gün her zamanki işlerinizden <u>daha azını</u> yapmak durumunda kaldınız?	Gün sayısını yazın ____

Anketimiz burada sona ermektedir. Katılımınız için teşekkür ederiz.





Bu ankette; arkadaşı, akrabası ya da bakıcısı olarak adına cevap verdiğiniz kişinin sağlık durumu nedeniyle yaşadığı zorluklar hakkında sorular sorulmaktadır. Sağlık durumu ile şunlar kastedilmektedir: Hastalıklar, diğer kısa ya da uzun süreli sağlık sorunları, yaralanmalar, zihinsel ya da duygusal problemler, alkol ya da uyuşturucu ile ilgili sorunlar.

Arkadaşınız, akrabanız ya da baktığınız kişinin aşağıdaki günlük işleri yaparken ne kadar zorluk yaşadığına ilişkin soruları son 30 günü göz önüne alarak hatırladığınız kadarıyla cevaplayınız.

H4 ^a	Ben bu kişinin..... (birini seçiniz)	1 =	eşi	5 =	diğer akrabası
		2 =	ebeveyni	6 =	arkadaşı
		3 =	oğlu ya da kızı	7 =	profesyonel bakıcısı
		4 =	kardeşi	8 =	diğer (belirtiniz)

^a H1–H3 soruları anketin sonunda yer almaktadır.

(Not: Sorulardaki 'yakın' terimi ile "arkadaş", "akraba" ya da "bakım verilen kişi" kastedilmektedir.) Her bir soru için sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

Son 30 günde, yakınınız aşağıdakileri yapmakta ne kadar <u>zorlandı</u> ?						
Anlama ve İletişim Kurma						
D1.1	<u>Dikkatini yaptığı şey üzerinde 10 dakika boyunca toplamak?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D1.2	Yapması gereken <u>önemli işleri hatırlamak?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D1.3	Gündelik <u>sorunları irdelemek ve çözmek?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D1.4	Yeni bir şeyi öğrenmek, sözelimi daha önce gitmediği bir yere nasıl gideceğini öğrenmek ?	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D1.5	İnsanların söylediklerini <u>genel olarak anlamak?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D1.6	Karşılıklı bir <u>konuşmayı başlatmak ve sürdürmek?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
Hareket Etme						
D2.1	<u>Uzun süre, sözelimi 30 dakika boyunca, ayakta durmak?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D2.2	Oturduğu yerden <u>ayağa kalkmak?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D2.3	<u>Evini içinde dolaşmak?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D2.4	<u>Evden dışarı çıkmak?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D2.5	<u>Uzun mesafe, sözelimi 1 kilometre, yürümek?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

Son 30 günde, yakınınız sağlık durumu nedeniyle aşağıdakileri yapmakta ne kadar zorlandı?						
Kendine Bakma						
D3.1	<u>Banyo yapmak?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D3.2	<u>Giyinmek?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D3.3	<u>Yemek yemek?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D3.4	<u>Kendi başına birkaç gün geçirmek?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
İnsanlarla Geçinme						
D4.1	<u>Tanımadığı insanlarla anlaşmak?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D4.2	<u>Arkadaşlıklarını sürdürmek?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D4.3	<u>Yakın ilişkide olduğu insanlarla geçinmek?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D4.4	<u>Yeni arkadaşlıklar kurmak?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D4.5	<u>Cinsel hayatını sürdürmek?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
Yaşam Aktiviteleri						
D5.1	<u>Ev ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmek?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D5.2	<u>Evdeki en önemli görevlerini gerektiği kadar iyi yapmak?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D5.3	<u>Evdeki işlerin tamamını eksiksiz yerine getirmek?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D5.4	<u>Evdeki işlerini gerektiği kadar hızlı yapıp bitirmek?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı

Eğer yakınınız çalışıyorsa (ücretli, ücretsiz, kendi işinde) veya okula gidiyorsa D5.5-D5.8 arasındaki sorulara cevap verin, yoksa D6.1' e atlayın.

Son 30 günde, yakınınız sağlık durumu nedeniyle aşağıdakileri yapmakta ne kadar zorlandı?						
D5.5	Her günlük <u>iş veya okul hayatını</u> sürdürmek?	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D5.6	İş veya okuldaki en önemli görevlerini <u>gerektiği kadar iyi</u> yapmak?	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D5.7	Yapması gereken işlerin tamamını <u>eksiksiz yerine getirmek</u> ?	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
D5.8	İşlerini/ödevlerini <u>gerektiği kadar hızlı</u> yapıp bitirmek?	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı

Topluma Katılma						
D6.1	Yakınınız <u>toplu aktivitelere</u> , söz gelimi düğünlere, eğlencelere, dini faaliyetlere veya başka aktivitelere, herkesin yapabildiği kadar <u>katılmakta</u> ne kadar sorun yaşadı?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı veya Yapamadı
D6.2	Yakınınız çevresindeki <u>engeller veya kısıtlayıcı koşullar</u> yüzünden ne kadar sorun yaşadı?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı
D6.3	Yakınınız diğer insanların rahatsızlığı ile ilgili tutum ve davranışları yüzünden, <u>kendisiyle gurur duyarak ve başını önüne eğmeden yaşamakta</u> ne kadar sorun yaşadı?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı veya Yapamadı
D6.4	Yakınınız sağlık durumuyla ve yol açtığı sorunlarla uğraşmaya ne kadar <u>zaman</u> harcadı?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı
D6.5	Sağlık durumu yakınınızı <u>duygusal anlamda</u> ne kadar <u>etkiledi</u> ?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı
D6.6	Yakınınızın sağlık sorunları kendisinin ya da ailesinin <u>parasal kaynakları</u> üzerinde ne kadar <u>yük oluşturdu</u> ?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı
D6.7	Yakınınızın sağlık sorunları yüzünden <u>ailesi</u> ne kadar sorun yaşadı?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı
D6.8	Yakınınız <u>rahatlamak ya da eğlenmek</u> için <u>kendi başına</u> bir şeyler yapmak konusunda ne kadar sorun yaşadı?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı veya Yapamadı

H1	Genel olarak, geçtiğimiz 30 günün <u>kaçında</u> bu zorlukları çekti?	Gün sayısını yazın ____
H2	Geçtiğimiz 30 günün ne kadarında herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle olağan faaliyetlerini <u>hiç yapamadı</u> ?	Gün sayısını yazın ____
H3	Geçtiğimiz 30 gün, hiçbir iş yapamadığı günlerin dışında, herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle kaç gün her zamanki işlerinden <u>daha azını</u> yapmak durumunda kaldı?	Gün sayısını yazın ____

Anketimiz burada sona ermektedir. Katılımınız için teşekkür ederiz.



12 Maddelik Görüşmeci Formu

Bu anket WHODAS 2.0'ın görüşmeci tarafından uygulanan 12 maddelik versiyonunu içermektedir.

Görüşmeci için yönergeler kalın ve italik olarak yazılmıştır – bunları yüksek sesle okumayınız.

Katılımcıya okunacak metinler normal yazıyla mavi yazılmıştır.

Bu metin yüksek sesle okunacaktır.

Bölüm 1 Ön sayfa

Görüşmeye başlamadan önce F1-F5 maddelerini doldurunuz.				
F1	Hastanın kimlik numarası			
F2	Görüşmecinin kimlik numarası			
F3	Değerlendirme zaman noktası (1, 2, vb.)			
F4	Görüşme tarihi	Gün	Ay	Yıl
F5	Görüşmenin yapıldığı dönemde yaşama durumu (sadece 1 seçeneği işaretleyiniz)	Bağımsız olarak toplum içinde yaşamakta		1
		Yardımla yaşamakta		2
		Hastanede kalmakta		3

Bölüm 2 Demografik ve Özgeçmiş Bilgileri

Bu görüşme Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından insanların sağlık sorunları nedeniyle yaşadıkları zorlukları daha iyi anlamak amacıyla geliştirilmiştir. Verdiğiniz bilgiler gizliliğe tabidir ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.

Genel popülasyondan gelen (klinik popülasyondan olmayan) katılımcılar için okuyunuz:

Sağlıklı ve herhangi bir sorun yaşamıyor da olsanız, anketi tamamlamak için bu soruların tamamını sormam gerekiyor.

Özgeçmiş soruları ile başlayacağım.

A1	Gözlemlenen cinsiyeti kaydediniz	Kadın	1
		Erkek	2
A2	<u>Kaç yaşındasınız?</u>	- yıl	
A3	<u>Öğrenim hayatında, okulda ya da üniversitede, kaç yıl geçirdiniz?</u>	- yıl	
A4	<u>Mevcut evlilik durumunuz nedir?</u> (En iyi tek seçeneği seçiniz)	Hiç evlenmemiş	1
		Şu anda evli	2
		Ayrı	3
		Boşanmış	4
		Dul	5
		Aynı evde yaşıyor	6
A5	<u>Aşağıdakilerden hangisi <u>şu andaki iş durumunuzu</u> en iyi tanımlamaktadır?</u> (En iyi tek seçeneği seçiniz)	Ücretli çalışma	1
		Kendi işinin sahibi, işletme sahibi ya da çiftçi	2
		Ücret karşılığı olmayan çalışma, gönüllü ya da hayır işleri gibi	3
		Öğrenci	4
		Ev işleri/Ev hanımı	5
		Emekli	6
		İşsiz (sağlık nedenleriyle)	7
		İşsiz (diğer nedenlerle)	8
		Diğer (Belirtiniz)_____	9

Bölüm 3 Giriş

Katılımcıya okuyunuz:

Görüşmenin konusu insanların sağlık sorunları nedeniyle yaşadıkları zorluklardır.

Katılımcıya Kart 1'i veriniz ve okuyunuz:

Sağlık durumu derken şunları kastediyorum; hastalıklar ve diğer kısa ya da uzun süreli sağlık sorunları; yaralanmalar; zihinsel ya da duygusal problemler ve alkol ya da uyuşturucu ile yaşanan sorunlar.

Soruları cevaplarken tüm sağlık sorunlarınızı göz önünde bulundurmayı unutmayınız. Bir aktiviteyi yaparken yaşadığınız zorlukları sorduğumda, lütfen şunları aklınıza getirin:

Kart 1'i gösteriniz ve "bir aktivitede yaşanan zorlukların" ne anlama geldiğini açıklayınız:

- İşin daha fazla çaba ile yapılabilmesi
- İş sırasında ağrı ya da rahatsızlık hissedilmesi
- İşin her zamankinden daha yavaş yapılması
- İşin yapılaş şeklinde değişiklikler.

Katılımcıya okuyunuz:

Cevap verirken son 30 günü göz önüne almanızı istiyorum. Ayrıca bu sorulara cevap verirken son 30 günde bu aktiviteyi her zamanki gibi yaparken aşağı yukarı ne kadar zorluk çektiğinizi düşünmenizi istiyorum.

Katılımcıya kart #2'i veriniz ve okuyunuz:

Cevap verirken bu ölçeği kullanınız.

Ölçeği yüksek sesle okuyunuz:

Hiç, Biraz, Oldukça, Çok, Aşırı/yapamadım.

Katılımcının görüşme boyunca kart 1 ve 2'yi rahatça görebildiğinden emin olun

Bölüm 4 Temel Sorular

Katılımcıya Kart 2'yi gösteriniz.

Son 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
S1	Uzun süre, sözelimi 30 dakika boyunca, ayakta durmak?	0	1	2	3	4
S2	Ev ile ilgili yükümlülüklerinizi yerine getirmek?	0	1	2	3	4
S3	Yeni bir şeyi öğrenmek, sözelimi daha önce gitmediğiniz bir yere nasıl gideceğinizi öğrenmek ?	0	1	2	3	4
S4	Toplu aktivitelere, söz gelimi düğünlere, eğlencelere, dini faaliyetlere veya başka aktivitelere, herkesin yapabildiği kadar katılmakta ne kadar sorun yaşadınız ?	0	1	2	3	4
S5	Sağlık durumunuz sizi duygusal anlamda ne kadar etkiledi?	0	1	2	3	4

Geçen 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
S6	Dikkatinizi yaptığınız şey üzerinde 10 dakika boyunca toplamak?	0	1	2	3	4
S7	Uzun mesafe, sözelimi 1 kilometre, yürümek?	0	1	2	3	4
S8	Banyo yapmak?	0	1	2	3	4
S9	Giyinmek?	0	1	2	3	4
S10	Tanımadığınız insanlarla anlaşmak?	0	1	2	3	4
S11	Arkadaşlıklarınızı sürdürmek?	0	1	2	3	4
S12	Her günkü iş veya okul hayatınızı sürdürmek?	0	1	2	3	4

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

H1	Genel olarak, geçtiğimiz 30 günün <u>kaçında</u> bu zorlukları çektiniz?	Gün sayısını kaydediniz ____
H2	Geçtiğimiz 30 günün ne kadarında herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle olağan faaliyetlerinizi <u>hiç yapamadınız</u> ?	Gün sayısını kaydediniz ____
H3	Geçtiğimiz 30 gün, hiçbir iş yapamadığınız günlerin dışında, herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle kaç gün her zamanki işlerinizden <u>daha azını</u> yapmak durumunda kaldınız?	Gün sayısını kaydediniz ____

Görüşmemiz burada sona ermektedir. Katılımınız için teşekkür ederiz.



Kart 1

Sağlık sorunları:

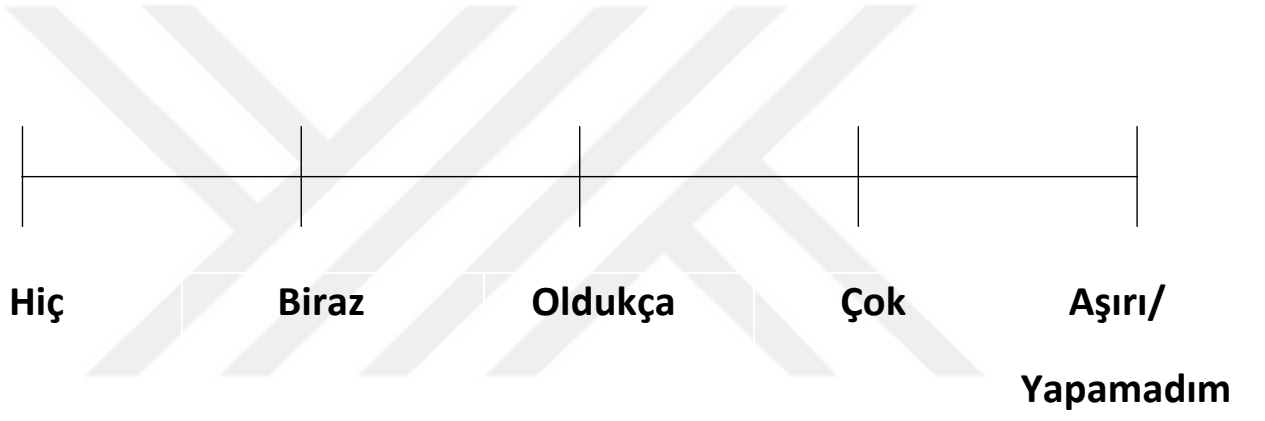
- Hastalık, rahatsızlık veya diğer sağlık sorunları
- Yaralanmalar
- Zihinsel ya da duygusal problemler
- Alkol ile ilgili sorunlar
- Uyuşturucu/ilaç ile ilgili sorunlar

Bir aktiviteyi (günlük işi) yaparken yaşanan zorluklar:

- İşin daha fazla çaba ile yapılabilmesi
- İş sırasında ağrı ya da rahatsızlık hissedilmesi
- İşin her zamankinden daha yavaş yapılması
- İşin yapılış şeklinde değişiklikler.

Sadece son 30 günü göz önüne alın.

Kart 2





12 Maddelik Özbildirim Formu

Bu ankette; sağlık durumunuz nedeniyle yaşadığınız zorluklar hakkında sorular sorulmaktadır. Sağlık durumu ile şunlar kastedilmektedir: Hastalıklar, diğer kısa ya da uzun süreli sağlık sorunları, yaralanmalar, zihinsel ya da duygusal problemler, alkol ya da uyuşturucu ile ilgili sorunlar.

Son 30 günü göz önüne alarak aşağıdaki günlük işleri yaparken ne kadar zorluk yaşadığınıza ilişkin bu sorulara cevap verin. Lütfen her soru için sadece bir yanıt seçeneğini işaretleyin.

Son 30 günde, aşağıdakileri yapmakta ne kadar zorlandınız?						
S1	<u>Uzun süre, sözgelimi 30 dakika boyunca, ayakta durmak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
S2	<u>Ev ile ilgili yükümlülüklerinizi yerine getirmek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
S3	<u>Yeni bir şeyi öğrenmek, sözgelimi daha önce gitmediğiniz bir yere nasıl gideceğinizi öğrenmek ?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
S4	<u>Toplu aktivitelere, söz gelimi düğünlere, eğlencelere, dini faaliyetlere veya başka aktivitelere, herkesin yapabildiği kadar katılmakta ne kadar sorun yaşadınız_?</u>	Hiç sorun yaşamadım	Biraz sorun yaşadım	Oldukça sorun yaşadım	Çok Sorun yaşadım	Aşırı sorun yaşadım veya Yapamadım
S5	<u>Sağlık durumunuz sizi duygusal anlamda ne kadar etkiledi?</u>	Hiç etkilemedi	Biraz etkiledi	Oldukça etkiledi	Çok etkiledi	Aşırı etkiledi
S6	<u>Dikkatinizi yaptığınız şey üzerinde 10 dakika boyunca toplamak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
S7	<u>Uzun mesafe, sözgelimi 1 kilometre, yürümek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
S8	<u>Banyo yapmak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
S9	<u>Giyinmek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
S10	<u>Tanımadığınız insanlarla anlaşmak?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
S11	<u>Arkadaşlıklarınızı sürdürmek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım
S12	<u>Her günlük iş veya okul hayatınızı sürdürmek?</u>	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Oldukça zorlandım	Çok zorlandım	Aşırı zorlandım veya Yapamadım

H1	Genel olarak, geçtiğimiz 30 günün <u>kaçında</u> bu zorlukları çektiniz?	Gün sayısını yazın ____
H2	Geçtiğimiz 30 günün ne kadarında herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle olağan faaliyetlerinizi <u>hiç yapamadınız</u> ?	Gün sayısını yazın ____
H3	Geçtiğimiz 30 gün, hiçbir iş yapamadığınız günlerin dışında, herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle kaç gün her zamanki işlerinizden <u>daha azını</u> yapmak durumunda kaldınız?	Gün sayısını yazın ____

Anketimiz burada sona ermektedir. Katılımınız için teşekkür ederiz.



12 Maddelik Vekil Formu

Bu ankette; arkadaşı, akrabası ya da bakıcısı olarak adına cevap verdiğiniz kişinin sağlık durumu nedeniyle yaşadığı zorluklar hakkında sorular sorulmaktadır. Sağlık durumu ile şunlar kastedilmektedir: Hastalıklar, diğer kısa ya da uzun süreli sağlık sorunları, yaralanmalar, zihinsel ya da duygusal problemler, alkol ya da uyuşturucu ile ilgili sorunlar.

Arkadaşınız, akrabanız ya da baktığınız kişinin aşağıdaki günlük işleri yaparken ne kadar zorluk yaşadığına ilişkin soruları son 30 günü göz önüne alarak hatırladığınız kadarıyla cevaplayınız.

H4 ^a	Ben bu kişinin..... (birini seçiniz)	1 =	eşi	5 =	diğer akrabası
		2 =	ebeveyni	6 =	arkadaşı
		3 =	oğlu ya da kızı	7 =	profesyonel bakıcısı
		4 =	kardeşi	8 =	diğer (belirtiniz)

^a H1–H3 sorular anketin sonunda yer almaktadır.

(Not: Sorulardaki 'yakın' terimi ile "arkadaş", "akraba" ya da "bakım verilen kişi" kastedilmektedir.) Her bir soru için sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

Son 30 günde, yakınınız aşağıdakileri yapmakta ne kadar <u>zorlandı</u> ?						
S1	Uzun süre, sözgelimi 30 dakika boyunca, ayakta durmak?	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
S2	Ev ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmek?	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
S3	Yeni bir şeyi öğrenmek, sözgelimi daha önce gitmediği bir yere nasıl gideceğini öğrenmek ?	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
S4	Toplu aktivitelere, söz gelimi düğünlere, eğlencelere, dini faaliyetlere veya başka aktivitelere, herkesin yapabildiği kadar <u>katılmakta</u> ne kadar sorun yaşadı?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı
S5	Sağlık durumu yakınınızı <u>duygusal</u> anlamda ne kadar <u>etkiledi</u> ?	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

Son 30 günde, yakınınız aşağıdakileri yapmakta ne kadar zorlandı?						
S6	Dikkatini yaptığınız şey üzerinde <u>10 dakika boyunca toplamak?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
S7	Uzun mesafe, sözgelimi 1 kilometre, yürümek?	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
S8	Banyo yapmak?	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
S9	Giyinmek?	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
S10	Tanımadığı insanlarla <u>anlaşmak?</u>	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
S11	Arkadaşlıklarını sürdürmek?	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı
S12	Her günlük iş veya okul hayatını sürdürmek?	Hiç zorlanmadı	Biraz zorlandı	Oldukça zorlandı	Çok zorlandı	Aşırı zorlandı veya Yapamadı

H1	Genel olarak, geçtiğimiz 30 günün <u>kaçında</u> bu zorlukları çekti?	Gün sayısını yazın ____
H2	Geçtiğimiz 30 günün ne kadarında herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle olağan faaliyetlerini <u>hiç yapamadı?</u>	Gün sayısını yazın ____
H3	Geçtiğimiz 30 gün, hiçbir iş yapamadığı günlerin dışında, herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle kaç gün her zamanki işlerinden <u>daha azını</u> yapmak durumunda kaldı?	Gün sayısını yazın ____

Anketimiz burada sona ermektedir. Katılımınız için teşekkür ederiz.



12+24 Maddelik Görüşmeci Formu

Bu anket WHODAS 2.0'ın görüşmeci tarafından uygulanan 12+24 maddelik versiyonunu içermektedir.

Görüşmeci için yönergeler kalın ve italik olarak yazılmıştır – bunları yüksek sesle okumayınız.

Katılımcıya okunacak metinler normal yazıyla mavi yazılmıştır.

Bu metin yüksek sesle okunacaktır.

Bölüm 1 Ön sayfa

Görüşmeye başlamadan önce F1-F5 maddelerini doldurunuz.				
F1	Hastanın kimlik numarası			
F2	Görüşmecinin kimlik numarası			
F3	Değerlendirme zaman noktası (1, 2, vb.)			
F4	Görüşme tarihi	Gün	Ay	Yıl
F5	Görüşmenin yapıldığı dönemde yaşama durumu (sadece 1 seçeneği işaretleyiniz)	Bağımsız olarak toplum		1
		Yardımlı yaşama		2
		Hastanede		3

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

Bölüm 2 Demografik ve Özgeçmiş Bilgileri

Bu görüşme Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından insanların sağlık sorunları nedeniyle yaşadıkları zorlukları daha iyi anlamak amacıyla geliştirilmiştir. Verdiğiniz bilgiler gizliliğe tabidir ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.

Genel popülasyondan gelen (klinik popülasyondan olmayan) katılımcılar için okuyunuz:

Sağlıklı ve herhangi bir sorun yaşamıyor da olsanız, anketi tamamlamak için bu soruların tamamını sormam gerekiyor.

Özgeçmiş soruları ile başlayacağım.

A1	Gözlemlenen cinsiyeti kaydediniz	Kadın	1
		Erkek	2
A2	<u>Kaç yaşındasınız?</u>	_____ yıl	
A3	<u>Öğrenim hayatında, okulda ya da üniversitede, kaç yıl geçirdiniz?</u>	_____ yıl	
A4	<u>Mevcut evlilik durumunuz nedir?</u> (En iyi tek seçeneği seçiniz)	Hiç evlenmemiş	1
		Şu anda evli	2
		Ayrı	3
		Boşanmış	4
		Dul	5
		Aynı evde yaşıyor	6
A5	<u>Aşağıdakilerden hangisi şu andaki iş durumunuzu en iyi tanımlamaktadır?</u> (En iyi tek seçeneği seçiniz)	Maaşlı çalışma	1
		Kendi işinin sahibi, işletme sahibi ya da çiftçi	2
		Ücret karşılığı olmayan çalışma, gönüllü ya da hayır işleri gibi	3
		Öğrenci	4
		Ev işleri/ Ev hanımı	5
		Emekli	6
		İşsiz (sağlık nedenleriyle)	7
		İşsiz (diğer nedenlerle)	8
		Diğer (Belirtiniz)_	9

Bölüm 3 Giriş

Katılımcıya okuyunuz:

Görüşmenin konusu insanların sağlık sorunları nedeniyle yaşadıkları zorluklardır.

Katılımcıya kart 1'i veriniz ve okuyunuz:

Sağlık durumu derken şunları kastediyorum; hastalıklar ve diğer kısa ya da uzun süreli sağlık sorunları; yaralanmalar; zihinsel ya da duygusal problemler ve alkol ya da uyuşturucu ile yaşanan sorunlar.

Soruları cevaplarken tüm sağlık sorunlarınızı göz önünde bulundurmayı unutmayınız. Bir aktiviteyi yaparken yaşadığınız zorlukları sorduğumda, lütfen şunları aklınıza getirin:

Kart 1'i gösteriniz ve "bir aktivitede yaşanan zorlukların" ne anlama geldiğini açıklayınız:

- İşin daha fazla çaba ile yapılabilmesi
- İş sırasında ağrı ya da rahatsızlık hissedilmesi
- İşin her zamankinden daha yavaş yapılması
- İşin yapılış şeklinde değişiklikler.

Katılımcıya okuyunuz:

Cevap verirken son 30 günü göz önüne almanızı istiyorum. Ayrıca bu sorulara cevap verirken son 30 günde bu aktiviteyi her zamanki gibi yaparken aşağı yukarı ne kadar zorluk çektiğinizi düşünmenizi istiyorum.

Katılımcıya kart 2'yi veriniz ve okuyunuz:

Cevap verirken bu ölçeği kullanınız.

Ölçeği yüksek sesle okuyunuz:

Hiç, Biraz, Oldukça, Çok, Aşırı/yapamadım.

Katılımcının görüşme boyunca Kart 1 ve 2'yi rahatça görebildiğinden emin olun.

Bölüm 4 Temel Sorular

Katılımcıya kart 2'yi gösteriniz.

Geçen 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
S1	Uzun süre, sözgelimi 30 dakika boyunca, ayakta durmak?	0	1	2	3	4
S2	Ev ile ilgili yükümlülüklerinizi yerine getirmek?	0	1	2	3	4
S3	Yeni bir şeyi öğrenmek, sözgelimi daha önce gitmediğiniz bir yere nasıl gideceğinizi öğrenmek?	0	1	2	3	4
S4	Toplu aktivitelere, söz gelimi düğünlere, eğlencelere, dini faaliyetlere veya başka aktivitelere, herkesin yapabildiği kadar katılmakta ne kadar sorun yaşadınız?	0	1	2	3	4
S5	Sağlık durumunuz sizi duygusal anlamda ne kadar etkiledi?	0	1	2	3	4

S1-S5 arasındaki sorulardan herhangi biri 1' den daha büyük puanlandı ise, S6-S12 ile devam edin. Aksi takdirde, anketi sonlandırınız.

Geçen 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
S6	Dikkatinizi yaptığınız şey üzerinde 10 dakika boyunca toplamak?	0	1	2	3	4
S7	Uzun mesafe, sözgelimi 1 kilometre, yürümek?	0	1	2	3	4
S8	Banyo yapmak?	0	1	2	3	4
S9	Giyinmek?	0	1	2	3	4
S10	Tanımadığınız insanlarla anlaşmak?	0	1	2	3	4
S11	Arkadaşlıklarınızı sürdürmek?	0	1	2	3	4
S12	Her günkü iş veya okul hayatınızı sürdürmek?	0	1	2	3	4

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

Aşağıda belirtilen alanları uygulayarak devam ediniz:

Soru onaylandı ise(1-4 arası puan)	Gidiniz	Alan numarası
S3 veya S6	⇒	Sayfa 5, Alan 1
S1 veya S7	⇒	Sayfa 6, Alan 2
S8 veya S9	⇒	Sayfa 6, Alan 3
S10 veya S11	⇒	Sayfa 6, Alan 4
S2 veya S12	⇒	Sayfa 7-8, Alan 5
S4 veya S5	⇒	Sayfa 9, Alan 6

Alan 1 Biliş

Şimdi size [anlama ve iletişim kurma](#) ile ilgili bazı sorular soracağım.

Katılımcıya kart 1 ve 2'yi gösteriniz.

Geçen 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D1.1	Dikkatinizi yaptığınız şey üzerinde 10 dakika boyunca toplamak?	0	1	2	3	4
D1.2	Yapmanız gereken önemli işleri hatırlamak?	0	1	2	3	4
D1.3	Gündelik sorunları irdelemek ve çözmek?	0	1	2	3	4
D1.4	Yeni bir şeyi öğrenmek, sözelimi daha önce gitmediğiniz bir yere nasıl gideceğinizi öğrenmek ?	0	1	2	3	4
D1.5	İnsanların söylediklerini genel olarak anlamak?	0	1	2	3	4
D1.6	Karşılıklı bir konuşmayı başlatmak ve sürdürmek?	0	1	2	3	4

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

Alan 2 Hareket

Şimdi size [hareket ederken](#) yaşadığınız zorluklarla ilgili bazı sorular soracağım.

Katılımcıya kart 1 ve 2'yi gösteriniz.

Geçen 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D2.2	Oturduğunuz yerden ayağa kalkmak ?	0	1	2	3	4
D2.3	Evinizin içinde dolaşmak ?	0	1	2	3	4
D2.4	Evden dışarı çıkma ?	0	1	2	3	4

Alan 3 Kendine bakma

Şimdi size [kişisel bakımınızı yaparken](#) yaşadığınız zorluklarla ilgili bazı sorular soracağım.

Katılımcıya kart #1 ve #2'yi gösteriniz.

Geçen 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D3.3	Yemek yemek ?	0	1	2	3	4
D3.4	Kendi başınıza birkaç gün geçirmek ?	0	1	2	3	4

Alan 4 İnsanlarla Geçinme

Şimdi size [insanlarla geçinme konusunda](#) yaşadığınız zorluklarla ilgili bazı sorular soracağım. Sadece sağlık sorunlarınızdan kaynaklanan zorluklar hakkında sorular sorduğumu lütfen aklınızda tutunuz. Sağlık sorunlarınızdan kastım; hastalıklar, yaralanmalar, duygusal ya da zihinsel sorunlar ve alkol ya da uyuşturucu ile ilgili sorunlardır.

Katılımcıya kart 1 ve 2'yi gösteriniz.

Geçen 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D4.3	Yakın ilişkide olduğunuz insanlarla geçinmek ?	0	1	2	3	4
D4.4	Yeni arkadaşlıklar kurmak ?	0	1	2	3	4
D4.5	Cinsel hayatınızı sürdürmek ?	0	1	2	3	4

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

Alan 5 Yaşam Aktiviteleri

5(1) Ev aktiviteleri

Şimdi size ev yaşamınızı düzenli sürdürmeye/ev işlerini yürütmeye ve birlikte yaşadığınız ya da yakın olduğunuz insanlarla ilgilenmeye yönelik aktivitelerle ilgili sorular soracağım. Bu aktiviteler arasında yemek yapma, temizlik, alışveriş, başkalarına bakma ve eşyalarınızla ilgilenme vardır.

Katılımcıya Kart 1 ve 2'yi gösteriniz.

Sağlık durumunuz nedeniyle geçtiğimiz son 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D5.2	Evdeki en önemli görevlerinizi <u>gerektiği kadar iyi</u> yapmak?	0	1	2	3	4
D5.3	Evdeki işlerin tamamını <u>eksiksiz yerine</u> getirmek?	0	1	2	3	4
D5.4	Evdeki işlerinizi <u>gerektiği kadar hızlı</u> yapıp bitirmek?	0	1	2	3	4

D5.2–D5.4 arasında herhangi bir soruya yok (“1” olarak kodlanan) dışında bir cevap verilmişse, sorunuz:

D5.01	Son 30 günün kaçında sağlık durumunuz nedeniyle <u>ev işlerini</u> az yapmak ya da hiç yapmamak zorunda kaldınız?	Gün sayısını kaydediniz __
-------	---	----------------------------

Eğer katılımcı çalışıyorsa (ücretli, ücretsiz, kendi işinde) ya da okula gidiyorsa, bir sonraki sayfadaki D5.6–D5.10 numaralı soruları tamamlayınız. Aksi takdirde, 10. sayfadaki soru D6.2'ye atlayınız.

5(2) İş veya okul aktiviteleri

Şimdi size iş ya da okulla ilgili aktiviteleriniz hakkında bir kaç soru soracağım.

Katılımcıya Kart 1 ve 2'yi gösteriniz.

Sağlık durumunuz nedeniyle geçtiğimiz son 30 gün içinde aşağıdakileri yapmak sizin için ne kadar zordu?		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D5.6	İş veya okuldaki en önemli görevlerinizi <u>gerektiği kadar iyi</u> yapmak?	0	1	2	3	4
D5.7	Yapmanız gereken işlerin tamamını <u>eksiksiz yerine</u> getirmek?	0	1	2	3	4
D5.8	İşlerinizi/ödevlerinizi <u>gerektiği kadar hızlı</u> yapıp bitirmek?	0	1	2	3	4
D5.9	Sağlık durumunuz nedeniyle <u>her zamankinden daha az</u> çalışmak zorunda kaldınız mı?				Hayır	0
					Evet	1
D5.10	Bir sağlık durumunun sonucu olarak <u>her zamankinden daha az</u> para kazandınız mı?				Hayır	0
					Evet	1

D5.6–D5.10 arasında herhangi bir soruya yok ("1" olarak kodlanan) dışında bir cevap verilmişse, sorunuz:

D5.02	Son 30 günün kaçında sağlık durumunuz nedeniyle <u>yarım gün ya da daha az çalışmak</u> zorunda kaldınız?	Gün sayısını kaydediniz _____
-------	---	-------------------------------

Lütfen bir sonraki sayfadan devam ediniz...

Alan 6 Topluma Katılma

Şimdi size [sosyalleşme](#) durumunuz ve [sağlık sorunlarınızın](#) [siz ve aileniz üzerindeki etkileri](#) hakkında bir kaç soru soracağım. Bu soruların bazıları son 30 günün ötesine uzanan sorunlarla ilgili olabilirler, ama lütfen cevap verirken son 30 güne odaklanınız. Bir kez daha hatırlatmak isterim ki, cevap verirken, fiziksel, zihinsel ya da duygusal, alkol ya da uyuşturucu kaynaklı sağlık sorunlarınıza odaklanınız.

Katılımcıya Kart 1 ve 2'yi gösteriniz.

Geçen 30 gün içinde:		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı/ Yapamadım
D6.2	Çevrenizdeki engeller veya kısıtlayıcı koşullar yüzünden ne kadar sorun yaşadınız?	0	1	2	3	4
D6.3	Diğer insanların rahatsızlığınız ile ilgili tutum ve davranışları yüzünden, kendinizle gurur duyarak ve başınızı önünüze eğmeden yaşamakta ne kadar sorun yaşadınız?	0	1	2	3	4
D6.4	Sağlık durumunuzla ve yol açtığı sorunlarla uğraşmaya ne kadar zaman harcadınız?	0	1	2	3	4
D6.6	Sağlık sorunlarınız sizin ya da ailenizin parasal kaynakları üzerinde ne kadar yük oluşturdu?	0	1	2	3	4
D6.7	Sizin sağlık sorunlarınız yüzünden aileniz ne kadar sorun yaşadı?	0	1	2	3	4
D6.8	Rahatlamak ya da eğlenmek için kendi başınıza bir şeyler yapmak konusunda ne kadar sorun yaşadınız?	0	1	2	3	4

H1	Genel olarak, geçtiğimiz 30 günün <u>kaçında</u> bu zorlukları çektiniz?	Gün sayısını kaydediniz ____
H2	Geçtiğimiz 30 günün ne kadarında herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle olağan faaliyetlerinizi <u>hiç</u> yapamadınız?	Gün sayısını kaydediniz ____
H3	Geçtiğimiz 30 gün, hiçbir iş yapamadığınız günlerin dışında, herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle kaç gün her zamanki işlerinizden <u>daha azını</u> yapmak durumunda kaldınız?	Gün sayısını kaydediniz ____

Görüşmemiz burada sona ermektedir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Kart 1

Sağlık sorunları:

- Hastalık, rahatsızlık veya diğer sağlık sorunları
- Yaralanmalar
- Zihinsel ya da duygusal problemler
- Alkol ile ilgili sorunlar
- Uyuşturucu/ilaç ile ilgili sorunlar

Bir aktiviteyi (günlük işi) yaparken yaşanan zorluklar:

- İşin daha fazla çaba ile yapılabilmesi
- İş sırasında ağrı ya da rahatsızlık hissedilmesi
- İşin her zamankinden daha yavaş yapılması
- İşin yapılış şeklinde değişiklikler.

Sadece son 30 günü göz önüne alın.

Kart 2

