

Klinik Bir Örneklemede Beck Depresyon Envanterinin Boyutlarının Araştırılması

Haluk Arkar*
Dokuz Eylül Üniversitesi

Cennet Şafak
Konak Ekrem Hayri Üstündağ Kadın
Hastalıkları ve Doğum Hastanesi

Özet

Psikiyatri hastalarında, Beck Depresyon Envanteri'nin (BDE) boyutlarını sınamak için, çeşitli psikiyatrik tanılar almış 354 hastanın BDE maddelerine vermiş oldukları yanıtlara faktör analizi yapılmıştır. Sonuçlar, BDE'deki maddelerin depresyonun iki birincil boyutunu (bilişsel belirtiler ve somatik-afektif belirtiler) değerlendirdiğini ortaya koymuştur. Maddelerin oluşturduğu her iki faktörün de iç tutarlık güvenilirlikleri kabul edilebilir düzeydedir (BDE; .90, BDE-bilişsel; .87 ve BDE-somatik-afektif; .76). Analizler, kadınların hem toplam depresyon puanında hem de her iki boyutta anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıklarını göstermiştir. İleriki çalışmalarda, BDE içinde yer alan iki faktörün kullanılmasına dayalı olarak, çeşitli depresyon tiplerindeki ve düzeylerindeki kişileri ayırtmakta yararlı olabilecek puanlama sistemleri geliştirmek ve bunların tedaviye yanıtı değerlendirmekteki doğurgularını dikkate almak yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Depresyon, belirtiler, faktör analizi, Beck Depresyon Envanteri

Abstract

To examine the dimensions of the Beck Depression Inventory (BDI) in psychiatric patients, BDI responses of 354 patients with various psychiatric diagnoses were factor analyzed. Results indicate that the items on the BDI assess two primary dimensions of depression: cognitive and somatic-affective symptoms. Internal consistency reliabilities for the items comprising each of the factors were acceptable. Analyses showed that women scored significantly higher than men on both the factors and on total depression. In future research, it may be useful to develop scoring systems based on these two dimensions, both to differentiate between types of and levels of depression, and to consider implications for treatment response.

Key words: Depression, symptoms, factor analysis, Beck Depression Inventory

*Yazışma Adresi: Uzm. Psk. Haluk Arkar, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İnciraltı, İzmir
E-posta: haluk.arkar@deu.edu.tr

Beck Depresyon Envanteri (BDE; Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961) depresyonda görülen, vejetatif, duygusal, bilişsel ve güdüsel belirtileri ölçen bir ölçektir. Beck, Steer ve Garbin (1988), gözden geçirme yazılarında, BDE'nin psikiyatri hastalarında ve normal örneklerde depresif belirtilerin şiddetini değerlendirmede dünyada en yaygın olarak kullanılan araçlardan biri olduğunu belirtmişlerdir. 1961 yılında İngilizce olarak geliştirilen BDE, birçok dile çevrilmiş ve yüksek düzeylerde kültürler arası güvenilirlik ve geçerlilik göstermiştir. Ülkemizde de, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Hisli (1988; 1989), Tegin (1987) ve Aydın ve Demir (1989) tarafından çalışılan BDE, çeşitli araştırmalarda ve klinik uygulamalarda kullanılmıştır ve kullanılagelmektedir.

BDE'nin amacı, depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak sayılara dökmektir. Ölçekteki 21 madde, klinik gözlemlerden türetilmiştir ve depresif psikiyatri hastaları tarafından sıklıkla gösterilen, depresif olmayan psikiyatri hastaları tarafından ise nadiren gösterilen tutumların ve belirtilerin bir birleşimidir (Beck ve ark., 1961). BDE, ampirik olarak veya kuramsal olarak türetilmiş değildir, ancak, depresyonun klinik belirtilerinin tanımlarından çıkarılmış maddeler içermektedir. Bu maddeler, bir grup klinisyen tarafından BDE içinde bulunması gerektiği yönünde görüş birliğine varılan maddelerdir. Sonraları, BDE'nin çeşitli bilgisayarla hesaplanan formları üretilmiştir. Yine, depresif hastaları hızlı değerlendirmek için 13 maddelik kısa formu da geliştirilmiştir. En son olarak, yakın zamanda, DSM-IV majör depresif atak tanı ölçütlerine daha sıkı bir şekilde bağlantılı olması için, BDE-II geliştirilmiştir (Beck, Steer & Brown, 1996). BDE-II'de dört madde (kilo kaybı, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi ve somatik yakınmalar), depresyonun çok daha ağır düzeyleri ile bağlantılı belirtilerini değerlendirmek için, ölçekten çıkarılmış ve bu maddelerin yerine dört yeni belirti (ajitasyon, konsantrasyon güçlüğü, değersizlik ve enerji kaybı) konmuştur. Ek olarak, BDE-II'nin süre sınırları, DSM-IV majör depresif atak tanı ölçütleri ile tutarlı

olması açısından, iki haftaya uzatılmıştır (BDE'deki "bugün dahil geçen hafta", BDE-II'de "bugün dahil son iki hafta"ya çevrilmiştir). Yine, iştah ve uyku değişikliklerini değerlendiren maddeler, artık, bu davranışlarda görülebilen hem artmaları hem de azalmaları ölçmeye imkan sağlamaktadır.

Bu öz-bildirim depresyon ölçeğinin çeşitli formları, hem klinik hem de normal örneklerde, araştırmalarda ve klinik uygulamalarda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Hem klinik uygulamalardaki hem de araştırmalardaki bu yaygın kullanıma rağmen, BDE'ye ilişkin olarak, psikometrik açıdan, dikkat edilmesi gereken en azından iki önemli nokta vardır (Endler, Rutherford & Denisoff, 1999). Birincisi, BDE'nin tek boyutlu bir ölçüm mü yoksa çok boyutlu bir ölçüm mü olduğudur. İkincisi, BDE'nin, bir durum (state) ölçümü olarak mı yoksa bir özellik (trait) ölçümü olarak mı yorumlanacağıdır.

Depresyonun (BDE tarafından değerlendirildiği şekliyle) erken dönemlerdeki kavramsallaştırılmasında, depresyonun tek boyutlu bir yapı mı yoksa çok boyutlu bir yapı mı olduğu hiçbir şekilde açık değildir. Her ne kadar, Beck ve arkadaşları (1961), BDE'nin depresyonun davranışsal gösterimlerini ölçmek üzere tasarlandığını söyleseler de, BDE'deki 21 madde açık bir şekilde davranıştan daha fazlasını ölçmektedir. Her ne kadar, BDE klinik gözlemlerden türemiş olsa da, ölçeği oluşturan maddelerin faktör analizini yapan birçok çalışma vardır (örneğin, Louks, Hayne & Smith, 1989; Welch, Hall & Walkey, 1990). Araştırmacılar, kullanılan faktör analizi işlemine ve çalışılan örneklemin demografik ve klinik özelliklerine bağlı olarak, üç ila yedi faktör bildirmişlerdir. Aynı araştırmacılar, BDE'nin, birbirleriyle oldukça yüksek korelasyonlar gösteren birkaç faktörden oluşan, genel bir depresyon sendromunu ölçtüğünü de bildirmişlerdir (Louks ve ark., 1989; Welch ve ark., 1990). Tanaka ve Huba (1984), doğrulayıcı faktör analizi yaparak, BDE'nin bilişsel-afektif, performans ve somatik belirtileri gösteren üç faktörden oluştuğunu öne sürmüştür. Steer ve arkadaşları (1989) bu üçlü kompozisyonun cinsiyete göre değişiklik gösterdiğini, kadınlarda afektif ve biliş-

sel belirtiler birlikte yük verirken, erkeklerde afektif ve performans belirtilerinin birlikte yük verdiğini belirtmişlerdir. Beck ve arkadaşları (1996), genel olarak, çeşitli tanı gruplarından ayaktan psikiyatri hastalarında iki boyut tanımlamışlardır. Birinci faktör, yorgunluk, bitkinlik gibi somatik belirtilerin ve ağlama nöbetleri gibi afektif belirtilerin yük verdiği somatik-afektif boyuttur. İkinci faktör, kötümserlik gibi psikolojik belirtilerden oluşmaktadır ve bilişsel boyutu göstermektedir. Somatik-afektif ve bilişsel boyutları gösteren bu iki faktör, Steer ve arkadaşları (1999) tarafından, DSM-IV majör depresyon bozukluğu tanısı olan ayaktan hastalarda yapılan çalışmada da bulunmuştur. Üniversite öğrencileri arasında yapılan iki çalışmada (Wishman ve ark., 2000; Endler ve ark., 1999), benzer şekilde, bilişsel-afektif ve somatik olarak isimlendirilen iki faktör elde edilmiştir. Klinik olmayan örneklerde üzüntü ve ağlama nöbetleri gibi afektif belirtilerin somatik boyuttan bilişsel boyuta kaydıkları görülmektedir.

Depresyonu oluşturan özgül faktörlerin ne olduğuna dair kesin bir görüş birliği olmamakla birlikte, birçok araştırmacı ve klinisyen, depresyonun çok boyutlu doğasını kabul etmektedir. Depresyon kuramları duygusal, bilişsel, fizyolojik ve kişilerarası ilişkiler alanlarını kapsamaktadır. Depresyondaki bu alanların açığa çıkarılmasının birçok kuramsal ve pratik doğurguları olabilir. Bu çalışmanın amacı, boyutluluk konusuna ışık tutmak üzere, klinik bir örnekte BDE'nin faktör yapısını değerlendirmektir. Bu amaçla, maddelere verilen yanıtlara Temel Bileşenler (Principal Components) faktör analizi yapılmıştır. BDE'nin faktör yapısı değerlendirilerek, ölçekte depresyonu oluşturan boyutları görmek ve, BDE'nin klinik yararlılığını arttırabilecek, bu boyutların daha sağlamlaşmasına yönelik öneriler getirmek hedeflenmiştir.

Yöntem

Örneklem

Çalışmanın örneklemini, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde ayaktan veya yatarak tedavi olan veya tedavi için ilk kez başvuran 354 psikiyatri hastasından oluşmaktadır. 244 kadın

(örneklem %69'u) ve 110 erkekten oluşan örneklemin yaş ortalamaları, kadınlarda 36.37 (S = 13.70 ve yaş aralığı; 18-75) ve erkeklerde 36.54'dür (S = 14.87 ve yaş aralığı; 18-70). Psikiyatri hastalarının büyük bir çoğunluğu (%93) ayaktan tedavi gören hastalardır. Psikiyatriye ilk kez başvuranlar, örneklemin %37'sini oluşturmaktadır. Medeni durum açısından en büyük yüzde (%53) evlilerdir. İkinci büyük yüzdeyi (%35) bekarlar oluşturmaktadır. Her eğitim düzeyinden katılımcı bulunmakla birlikte, ağırlık %48 ile lise mezunlarındadır (ilkokul, %16; ortaokul, %14; üniversite, %21). Kadınların çoğunlukta olmasının bir sonucu olarak ta, iş türlerinde en büyük dilimi ev kadınları (%29) oluşturmaktadır. Ev kadınlarını %18 ile memurlar takip etmiştir. Büyük bir çoğunluk kent kökenlidir. Hastaların yaklaşık olarak yarısı, 160 hasta, major depresyon tanılı hastalardır. %7.1'i yaygın anksiyete bozukluğu, %6'sı obsesif-kompulsif bozukluk, %6'sı panik bozukluk, %6'sı uyum bozukluğu, %5'i şizofreni, %5'i alkol kullanım bozukluğu tanılı hastalardır. Tanılar, hastaların tedavilerini üstlenen deneyimli psikiyatristler tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre konmuştur.

Veri Toplama Araçları ve İşlem

Çalışmanın örneklemini oluşturan tüm katılımcılar demografik özelliklere ilişkin soruları ve BDE'yi içeren bir anket doldurmuşlardır. BDE'deki 21 maddenin her biri, depresyona özgü bir davranışsal ürünü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden (0-3), dört seçeneği olan kendini değerlendirme cümlelerini içermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 63 arasında değişmektedir. Ölçekteki maddeler, depresyonun belirtilerine ilişkin olup, depresyonun etiolojisine ilişkin herhangi bir kuramı yansıtmamaktadır. Bu belirtiler sırasıyla; depresif duygu durumu, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumсуuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırılma durumu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, intihar düşünceleri, ağlama nöbetleri, sinirlilik, başkalarına ilgi kaybı, kararsızlık, bedensel imgenin çarpıtılması, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk-bitkinlik, iştah azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar ve cinsel dürtü kaybıdır.

Bulgular

BDE'nin 21 maddesine "oblimin" dönüştürmesine göre temel bileşenler faktör analizi yapılmıştır. Özdeğerlerin (eigenvalue) incelenmesi iki veya üç faktörlü yapının kabul edilebilir olduğunu göstermiştir. Yapılan üç faktörlü çözümde, üçüncü faktörde yalnızca iki madde; kilo kaybı ve iştahın azalması yer almıştır. Doğaları gereği fizyolojik faktör altında yer alabilecek bu iki maddenin, klinik amaçlar açısından, ayrı bir faktör oluşturmaları uygun bulunmadığından iki faktörlü çözüm yapılmıştır. İki faktörlü çözüme göre ortaya çıkan faktörler Tablo 1'de verilmiştir. İlk faktör (12 madde), depresyonun bilişsel belirtilerini değerlendiren maddelerden oluşmuştur. Ancak, bu faktördeki son madde (kararsızlık) açık bir şekilde her iki faktöre de yük vermiştir. İkinci faktör (9 madde), depresyonda sıklıkla görülen vejetatif, somatik ve afektif belirtilerden yük almıştır. Bu faktörde yer alan depresif duygu durum maddesi de yine her iki faktöre de yük vermiştir. İki faktör arasındaki korelasyon .47'dir. İki faktör, toplam varyansın %35.99 ve %6.64'ünü (kümülatif olarak %42.63'ünü) açıklamaktadır.

Tablo 1'de BDE'nin ve önerilen bilişsel boyutun ve önerilen somatik-afektif boyutun ortalamaları, standart sapmaları, puan aralıkları ve güvenilirlik katsayıları, tüm örneklem, kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı olarak, verilmiştir. Tüm örnekleme, BDE'nin Cronbach alfa değeri .90, bilişsel boyutun Cronbach alfa değeri .87 ve somatik-afektif boyutun Cronbach alfa değeri .76'dır. BDE maddelerinin birbirleri ile korelasyonları Tablo 3'de görülebilir.

Tablo 2

Beck Depresyon Envanteri (BDE), Bilişsel Boyut ve Somatik-Afektif Boyut'un Ortalamaları, Standart Sapmaları, Puan Aralıkları ve Güvenilirlikleri

	BDE ($\alpha = .90$)			Bilişsel ($\alpha = .87$)			Somatik-Afektif ($\alpha = .76$)		
	\bar{X}	(S)	Ranj	\bar{X}	(S)	Ranj	\bar{X}	(S)	Ranj
Tüm örneklem (N = 354)	23.45	(12.50)	1-60	13.87	(7.64)	0-36	9.58	(5.57)	0-25
Kadınlar (N = 244)	24.78	(12.28)	2-60	14.65	(7.56)	0-36	10.13	(5.48)	0-24
Erkekler (N = 110)	20.53	(12.55)	1-58	12.15	(7.56)	0-33	8.37	(5.60)	0-25

Tablo 1

Beck Depresyon Envanteri Maddelerinin Faktör Yükleri

Madde	Bilişsel		Somatik-Afektif	
	Faktör I	Faktör II	Faktör I	Faktör II
7. Kendinden nefret etme	0.79	0.03		
5. Suçluluk duygusu	0.77	0.13		
14. Bedensel imge	0.72	0.11		
3. Başarısızlık duygusu	0.67	0.00		
6. Cezalandırılma durumu	0.63	0.08		
8. Kendini suçlama	0.61	0.02		
9. İntihar düşünceleri	0.60	0.19		
12. Başkalarına ilgi kaybı	0.56	0.20		
15. İş yapamama	0.50	0.28		
2. Kötümserlik	0.47	0.36		
4. Doyumsuzluk	0.47	0.40		
13. Kararsızlık	0.41	0.39		
19. Kilo kaybı	0.14	0.65		
18. İştahın azalması	0.04	0.61		
16. Uyku bozuklukları	0.03	0.60		
20. Somatik yakınmalar	0.09	0.53		
17. Yorgunluk bitkinlik	0.32	0.48		
1. Depresif duygudurum	0.43	0.44		
10. Ağlama nöbetleri	0.28	0.41		
21. Cinsel dürtü kaybı	0.27	0.38		
11. Sinirlilik	0.15	0.35		

Not: Her bir faktöre özgül olarak yük veren maddeler koyu olarak verilmiştir.

Psikiyatri hastalarının BDE toplam puan ortalaması 23.45'dir (S = 12.50). Bu ortalama değer, örneklemin ciddi düzeyde depresif olduğunu göstermektedir. Kadınların BDE toplam puan ortalaması ile erkeklerin BDE toplam puan ortalaması arasında 4 puandan fazla fark (24.73'e karşılık 20.53) olduğunun görülmesi üzerine, tek yönlü varyans analizi kul-

Tablo 3**Beck Depresyon Envanteri Maddelerinin Korelasyon Matrisi**

Belirti	\bar{X}	S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Üzüntü	1.46	1.00																				
2. Kötümserlik	1.52	1.27	0.53																			
3. Başarısızlık Duyumu	0.81	1.04	0.35	0.36																		
4. Doyumsuzluk	1.55	1.10	0.58	0.56	0.39																	
5. Suçluluk Duygusu	0.99	0.89	0.41	0.36	0.44	0.40																
6. Cezalandırılma Durumu	0.95	1.30	0.37	0.32	0.35	0.31	0.37															
7. Kendinden Nefret Etme	1.27	0.95	0.53	0.45	0.49	0.43	0.53	0.40														
8. Kendini Suçlama	1.21	0.86	0.31	0.35	0.34	0.34	0.37	0.31	0.40													
9. İntihar Düşünceleri	0.60	0.79	0.52	0.48	0.40	0.49	0.42	0.40	0.52	0.33												
10. Ağlama Nöbetleri	1.37	0.95	0.43	0.42	0.24	0.42	0.23	0.23	0.34	0.27	0.43											
11. Simirlik	1.21	0.96	0.36	0.28	0.13	0.30	0.20	0.18	0.25	0.15	0.23	0.33										
12. Başkalarına İlgî Kaybı	1.01	1.04	0.46	0.43	0.39	0.49	0.35	0.26	0.49	0.39	0.43	0.30	0.23									
13. Kararsızlık	1.17	1.00	0.42	0.47	0.36	0.47	0.34	0.27	0.41	0.37	0.39	0.37	0.24	0.51								
14. Bedensel İmge	0.88	0.96	0.29	0.40	0.37	0.40	0.41	0.33	0.47	0.28	0.41	0.32	0.17	0.36	0.34							
15. İş Yapamama	1.37	0.87	0.47	0.41	0.47	0.49	0.39	0.31	0.43	0.29	0.36	0.33	0.19	0.48	0.49	0.36						
16. Uyku Bozukluğu	1.11	1.01	0.34	0.32	0.16	0.32	0.18	0.13	0.20	0.21	0.24	0.28	0.14	0.24	0.29	0.10	0.29					
17. Yorgunluk	1.42	1.10	0.48	0.43	0.39	0.50	0.26	0.27	0.37	0.32	0.39	0.34	0.31	0.45	0.46	0.31	0.46	0.23				
18. İştahın Azalması	0.72	0.96	0.38	0.30	0.27	0.30	0.26	0.23	0.29	0.22	0.37	0.18	0.13	0.29	0.33	0.22	0.28	0.27	0.35			
19. Kilo Kaybı	0.65	0.95	0.26	0.22	0.20	0.24	0.16	0.11	0.20	0.06	0.26	0.21	0.12	0.16	0.23	0.12	0.19	0.16	0.22	0.53		
20. Somatik Yakınmalar	0.98	1.00	0.22	0.21	0.18	0.22	0.09	0.17	0.13	0.12	0.10	0.21	0.13	0.16	0.26	0.12	0.24	0.23	0.26	0.18	0.12	
21. Cinsel Dürtü Kaybı	1.19	1.15	0.34	0.36	0.31	0.41	0.25	0.23	0.25	0.31	0.32	0.30	0.24	0.31	0.30	0.25	0.36	0.27	0.40	0.22	0.17	0.17

lanılarak, BDE, bilişsel boyut ve somatik-afektif boyut açısından, kadınlarla erkekler karşılaştırılmıştır. Üçünde de karşılaştırmalar anlamlıdır (BDE ($F(1, 352) = 8.95, p < .005$); bilişsel boyut ($F(1, 352) = 8.24, p < .005$); somatik-afektif boyut ($F(1, 352) = 7.66, p < .01$)). Kadınlar hem toplam puanda hem de her iki boyutta anlamlı olarak daha yüksek puanlar almışlardır.

Tartışma

Bu çalışma, BDE'nin potansiyel çok boyutluluğunu sınıamıştır. Elde edilen örüntü, psikiyatri hastalarında, bilişsel ve somatik-afektif boyutların varlığını desteklemektedir. Bu sonuçlar, Beck ve arkadaşları (1996) tarafından çeşitli tanılardan ayakta psikiyatri hastalarında ve Steer, Ball, Ranieri ve Beck (1999) tarafından majör depresyon tanılı ayakta psikiyatri hastalarında yapılmış çalışmalardan elde edilen sonuçlara çok benzerdir. Bu çalışmada, özdeğerlerin incelenmesi üç faktörlü yapının da kabul edilebilir olduğunu göstermesine rağmen, doğaları gereği somatik faktör altında yer alabilecek iki maddenin; kilo kaybı ve iştahın azalmasının üçüncü faktöre yük vermesi üzerine iki faktörlü çözüm tercih edilmiştir. Sadece birkaç maddeden oluşan faktörler, kavramsal ve klinik olarak yorumlanmalarında ciddi

güçlük çekilen faktörlerdir. Klinik amaçlar açısından iki faktörlü yapının uygulamada daha makul olduğu düşünülmüştür. İlk faktör (12 madde), depresyonun bilişsel belirtilerini değerlendiren maddelerden oluşmuştur. İkinci faktör (9 madde), depresyonda sıklıkla görülen vejetatif, somatik ve afektif belirtilerden yük almıştır. Bilişsel faktördeki kararsızlık maddesi açık bir şekilde her iki faktöre de yük vermiştir. Depresif duygu durum maddesi de yine her iki faktöre de yük vermiştir. Beck ve arkadaşları (1996), depresif duygu durum gibi afektif belirtilerin, çalışılan örneklem demografik ve tanısal özelliklerine bağlı olarak, bir boyuttan diğer boyuta kaymalar gösterebileceğini belirtmişlerdir. Üniversite öğrencilerinin katılımcı oldukları, klinik olmayan örneklemelerde yapılmış çalışmalarda (Wishman ve ark., 2000; Endler ve ark., 1999), bazı afektif belirtilerin somatik boyuttan bilişsel boyuta kaydıkları görülmektedir. Afektif belirtilerin, diğer belirtilere kıyasla, çalışılan örneklem demografik ve klinik özelliklerine daha duyarlı olduğunu söylemek mümkün görünmektedir.

Sonuçlar, bilişsel maddelerin kümelendiği bilişsel faktörün oldukça yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir. Somatik-afektif belirtilerin yer aldığı faktör de kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılık göstermiştir. Tek yönlü varyans analizi kullanılarak,

BDE, bilişsel faktör ve somatik-afektif faktör açısından, kadınlarla erkekler karşılaştırılmıştır. Kadınlar hem toplam puanda hem de psikolojik ve fizyolojik boyutlarda anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır. Bu bulgu da, Beck ve arkadaşları (1996) ve Steer ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan çalışmaların bulgularıyla tutarlıdır.

BDE puanlarının yorumlanması, ölçeğin çok boyutluluğunun potansiyelini değerlendirmemektedir. Bilişsel ve somatik-afektif maddelerin puanlarının ayrı ayrı olarak kullanılmaması bir kayıptır. BDE'nin bu iki boyutunun geçerliliğinin çalışılması, bu ölçümün yorumlayıcı gücünü arttırmada oldukça yararlı olacaktır. Bilişsel boyuta göre, iç tutarlılık güvenilirliği daha düşük olan somatik-afektif boyuta, madde içeriğini dengelemek ve güvenilirliğini arttırmak için, madde eklemek söz konusu olabilir. Her iki boyuta da yük veren maddeler gözden geçirilebilir.

BDE'yi çok boyutlu olarak ele almanın bir çok klinik ve kuramsal doğurguları vardır. Örneğin, BDE içinde yer alan iki faktörün kullanılması, çeşitli depresyon tiplerindeki kişileri ayırtmada yararlı olabilir (Örn., endojen ya da reaktif). Depresyonun bilişsel boyutunda anlamlı olarak daha yüksek puan alanlar, somatik-afektif boyutta daha yüksek puan alanlara kıyasla, büyük bir olasılıkla, daha fazla sayıda, kişiyi depresyona yatkın hale getiren stres verici yaşam olayı bildireceklerdir ve büyük bir olasılıkla, endojen depresyon göstereceklerdir. Bu farklılıklar, depresyonun şiddetini (yoğunluğu ve kronikliği) ve depresif kişilerin prognozunu ve tedaviye yanıtlarını değerlendirmekte de çeşitli doğurgulara sahiptir. Örneğin, depresyon belirtileri, bilişsel boyutta belirgin, somatik-afektif boyutta ise çok az olan, kişiler, bilişsel davranışçı tedavilerden yarar görürken, farmakolojik müdahalelere daha az yanıt vermektedir (Elkin, Parloff, Hadley ve Autry, 1985). Steer ve arkadaşları da (1999), BDE'nin iki altölçeğinin kullanımını önermektedirler. Bilişsel altölçek, tıbbin çeşitli alanlarında fiziksel sorunları olan hastaların ve somatik şikayetlerinin, depresyondan çok, tıbbi bir duruma bağlı olduğu bilinen veya şüphelenilen psikiyatri

hastalarının depresyonlarını ölçmekte özellikle yararlı olacaktır.

İleriki çalışmalar açısından, diğer güvenilirlik çeşitlerinin ve geçerliliğinin yanı sıra, BDE'nin faktör yapısının farklı klinik örneklerde de çalışmaya ihtiyacı vardır. Örneğin, BDE'nin tek atak major depresif bozukluk ile yineleyici major depresif bozukluğu birbirinden ayırıp ayıramayacağını sınımlıdır. Klinik depresyonu tanımlamak için, hem klinik hem de klinik olmayan örneklerde, BDE ve BDE'nin iki altölçeğinin ideal kesme noktalarının belirlenmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- Aydın, G., & Demir, A. (1989). O.D.T.Ü. öğrencilerinde depresif belirtilerin yaygınlığı. *O.D.T.Ü. İnsan Bilimleri Dergisi*, 8, 27-40.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory-Second Edition manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Elkin, I., Parloff, M. B., Hadley, S. W., & Autry, J. H. (1985). NIMH treatment of depression collaborative research program: Background and research plan. *Archives of General Psychiatry*, 42, 305-316.
- Endler, N. S., Rutherford, A., & Denisoff, E. (1999). Beck Depression Inventory: Exploring its dimensionality in a nonclinical population. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1307-1312.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-121.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.
- Louks, J., Hayne C., & Smith, J. (1989). Replicated structure of the BDI. *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 177, 473-479.
- Steer, R. A., Ball, R., Ranieri, W. F. & Beck A. T. (1999). Dimensions of the Beck Depression Inventory-II in clinically depressed outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 117-128.

- Steer, R. A., Beck, A. T. & Brown, G. (1989). Sex differences on the revised Beck Depression Inventory for outpatients with affective disorders. *Journal of Personality Assessment*, 53, 693-702.
- Tanaka, J. S. & Huba, G. J. (1984). Confirmatory hierarchical factor analyses of psychological distress measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 621-635.
- Tegin, B. (1987). Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji Dergisi*, 6, 116-123.
- Welch, G., Hall, A., & Walkey, F. (1990). The replicable dimensions of the BDI. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 817-827.
- Whisman, M. A., Perez, J. E., & Ramel, W. (2000). Factor structure of the Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II) in a student sample. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 545-551.

Summary

Exploring Dimensions of the Beck Depression Inventory in a Clinical Sample

Haluk Arkar*

Dokuz Eylül Üniversitesi

Cennet Şafak

Konak Ekrem Hayri Üstündağ Kadın
Hastalıkları ve Doğum Hastanesi

Beck Depression Inventory (BDI) measures the severity of self-reported depression in clinical and nonclinical populations. As reviewed by Beck, Steer, and Garbin (1988), BDI has become one of the most widely used instruments for evaluating depressive symptoms in psychiatric patients. Since it was originally developed in English in 1961 (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961), BDI has been translated into many languages with high levels of reliability and validity across cultures. In Turkish populations the reliability and validity of the BDI has been studied by Hisli (1988; 1989), Tegin (1987), and Aydın and Demir (1989).

BDI items were derived from clinical observations and were consolidation of attitudes and symptoms displayed frequently by depressed psychiatric patients and infrequently by nondepressed psychiatric patients (Beck et al., 1961). Subsequently, various computerized forms of the BDI were devised. A short 13-item form for rapid screening of depressed patients was also developed. Most recently, the BDI-II (Beck, Steer & Brown, 1996) has been developed in order to adhere more closely with the diagnostic criteria for major depressive episode in the DSM-IV. In the BDI-II, four items (weight loss, body image, work difficulty, and somatic preoccupations) were replaced with agitation, concentration difficulty, worthlessness, and loss of energy. In addition, the time frame of the BDI-II was extended to two weeks.

Despite its wide usage in both applied and research areas, there is an important psychometric point concerning whether the BDI is a unidimensional or multidimensional measure. Although the initial version of the BDI was derived from clinical observations, there have been several studies that have factor analyzed the items (e.g., Louks, Hayne & Smith, 1989; Welch, Hall & Walkey, 1990). Researchers have reported a range of three to seven factors depending on the factor analysis procedure used and demographic and clinical characteristics of sample studied. Beck, Steer, and Brown (1996) identified two dimensions of self-reported depression for psychiatric outpatients in general. The first factor was a somatic-affective dimension represented by loadings for somatic symptoms, such as fatigue, and affective symptoms, such as crying. The second factor was consisted of psychological symptoms, such as pessimism and represented by a cognitive dimension.

Many researchers and clinicians appear to recognize the multidimensional nature of depression. Explicating these dimensions within depression may have theoretical and practical implications. The purpose of the present study was to assess the factor structure of the BDI in a clinical sample. By evaluating the factor structure of the BDI, to identify what dimensions comprise depression on the BDI, and to make suggestions which may increase the clinical utility of the BDI were aimed.

*Address for Correspondence: Uzm. Psk. Haluk Arkar, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İnciraltı, İzmir, Turkey
E-mail: haluk.arkar@deu.edu.tr

Method

Participants

The sample of the study consisted of 110 (31 %) male and 244 (69 %) female adult psychiatric patients who were evaluated by the Department of Psychiatry, Dokuz Eylül University. The mean age of males was 36.5 (standard deviation; 14.9, range; 18-70). The mean age of females was 36.4 (standard deviation; 13.7, range; 18-75). They were mostly married (53 %), although a considerable number was single (35 %). The majority of the sample had some level of formal education ranging from primary school to university. Patients were referred with clinician generated Axis I diagnoses of major depression (45 %), generalized anxiety disorder (7 %), obsessive-compulsive disorder (6 %), panic disorder (6 %), adjustment disorder (6 %), schizophrenia (5 %), alcohol abuse disorder (5 %), or other Axis I diagnoses.

Measures and Procedure

A questionnaire with a section on background information and BDI were administered to all participants. The BDI is a 21-item self-report measure to assess level of depression. Responses are rated from 0-3 and to rate intensity of depression, with 3 representing greatest intensity.

Results

BDI items were entered into a principal components factor analysis. An examination of the eigenvalues indicated the plausibility of a two factor structure which was generated under an oblimin rotation. The first factor (12 items) was consisted of the items assessing cognitive symptoms of depression. The last item (indecision) clearly loaded on both dimensions. The second factor (9 items) was consisted of vegetative, somatic and affective symptoms seen in depression. Sadness loaded saliently on both dimensions. The correlation between the two factors was 0.47. Two factors accounted for 35.99 % and 6.64 % of the total variance (42.63 % cumulatively).

The reliability of the BDI for the total sample was 0.90, for the psychological items, 0.87, and for the physiological items, 0.76. The mean total score of the BDI for the 354 psychiatry patients was 23.45 (SD= 12.50). Women scored approximately four points higher than men (24.73 vs.20.53). Using one way ANOVA, genders were compared with each other on BDI, BDI-cognitive, and BDI-somatic-affective. Comparisons on BDI ($F(1, 352) = 8.95, p < 0.005$), BDI-cognitive ($F(1, 352) = 8.24, p < 0.005$), and BDI-somatic-affective ($F(1, 352) = 7.66, p < 0.01$) were significant. Women scored significantly higher than men on both dimensions and total BDI score.

Discussion

The aim of the present study was to examine the potential multidimensionality of the BDI. The overall pattern of results supported the existence of cognitive and somatic-affective dimensions in psychiatric patients. These results are very similar to those reported by Beck et al. (1996) in psychiatric outpatients and Steer et al. (1999) in outpatients who were diagnosed as major depression. In this study, indecision and sadness items clearly double loaded. Beck et. al (1996) suggested that affective symptoms, such as sadness, would be the symptoms most likely to shift from one dimension to another depending on background and diagnostic compositions of samples being studied. Results showed very high reliability for the dimension of cognitive items (0.87), and reasonable reliability for the physiological items (0.76). Women scored significantly higher on both psychological and physiological dimensions than men. The finding on gender was parallel to those of other investigations (Beck et. al.1996; Steer et. al.1999).

Interpretation of BDI scores has undervalued the potential for the multidimensional nature of the measure. It is suggested that validation of two BDI dimensions might be useful in increasing the clinical utility of this measure.

Using these two dimensions have clinical and theoretical implications. The differentiation of dimensions within the BDI may be useful in distinguishing between respondents with various types of depression. Eklın, Parloff, Hadley, and Autry (1985) suggested that individuals who show elevations on psychological dimension, with little physiological symptoms, might benefit from cognitive behavioral approaches and might respond less well to psychopharmacological treatment. Steer

et.al. (1999) recommended the scoring for these two dimensions and believed that psychological subscale would be especially useful for measuring self-reported depression in medical and psychiatric patients in which somatic complaints are known or suspected to be attributable to medical or other conditions rather than depression.

Future research is needed to replicate the present results in a variety of different clinical populations.