

**Araştırma / Original article****Çocuklar için Depresyon Değerlendirme Ölçeği Revize Formunun Türk popülasyonundaki ergenlerde psikometrik özellikleri**Sevay ALŞEN GÜNEY,<sup>1</sup> Hüseyin Burak BAYKARA,<sup>2</sup> Neslihan İNAL EMİROĞLU<sup>3</sup>**ÖZ**

**Amaç:** Çocuk Depresyon Derecelendirme Ölçeği-Revize Formu (ÇDDÖ-R), çocuk/ergen ve anne-baba ile yapılan klinik görüşmeden elde edilen bilgilerin hekim tarafından bir araya getirilerek değerlendirme yapılmasını sağlayan önemli bir araçtır. ÇDDÖ-R Formu, klinik popülasyonda depresif belirtiler ve depresyon şiddeti hakkında genel bilgi vermektedir. Bu çalışmanın amacı, Türkçeye çevrilerek uyarlaması yapılan ÇDDÖ-R Formunun, Türk toplumundaki ergenlerde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Majör depresif bozukluk (MDB) hastası 13-18 yaşları arasındaki 38 ergen ve 38 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Depresyon belirtilerinin en azından birkaçına sahip olan ergenler, bir çocuk psikiyatristi tarafından, bir yarı yapılandırılmış görüşme olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu sürümü kullanılarak değerlendirildi. Aynı çocuk psikiyatristi tarafından, tüm olgular ile ÇDDÖ-R Formu görüşmesi yapıldı. Eş zamanlı olarak tüm olgular Klinik Global İzlenim-Şiddet (KGİ-Ş) Ölçeği ve Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) ile değerlendirildi. Katılımcılardan öz bildirim dayalı bir ölçek olan Beck Depresyon Ölçeğini doldurmaları istendi. Hem çalışma grubu, hem de sağlıklı kontrollerden ÇDDÖ-R Formu ile elde edilen puanlar, KGİ-Ş Ölçeği ve ÇGDÖ puanları ile karşılaştırılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Hesaplanan Cronbach alfa değeri yüksek düzeyde güvenilir olarak bulunmuştur. MDB grubunda görüşmeciler arası güvenilirlik katsayısı istatistiksel olarak anlamlı ve belirgin düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapı geçerliliği için yapılan faktör analizinde, özdeğer istatistiği 1'den büyük olan dağılımın %94.1'ini tanımlayan 16 faktör elde edilmiştir. Varimax döndürme işlemi uygulanmış ve özdeğeri 1'in üstünde olan dört faktör değerlendirmeye alınmıştır. ÇDDÖ-R Formunun maddelerinin ortak değişkenleri 0.45-0.87 arasındaydı. ÇDDÖ-R Formu, KGİ-Ş Ölçeği ve ÇGDÖ puanları ÇDDÖ-R Formu ham puanı ile karşılaştırılmış ve yüksek düzeyde korale bulunmuştur. Beck Depresyon Ölçeğinin Türk ergenlerde duyarlılığı %90.9, özgüllüğü %87.8 olarak saptanmış; pozitif ve negatif öngörücü değerleri sırasıyla %88 ve %90 olarak belirlenmiştir. ÇDDÖ-R Formunun duyarlılık, özgüllük ve pozitif ve negatif öngörücü değerlerinin oldukça yüksek olduğu gösterilmiştir (%100). **Sonuç:** Türk ergenlerde MDB'nin şiddetinin belirlenmesinde ve derecelendirilmesinde ÇDDÖ-R Formunun Türkçe sürümünün güvenilir ve geçerli olduğu bulunmuştur. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2018; 19(Özel sayı.1):41-48)

**Anahtar sözcükler:** majör depresif bozukluk, psikiyatrik bozukluk şiddeti, güvenilirlik, geçerlilik

**Psychometric properties of the Turkish adaptation of the Children's Depression Rating Scale: revised in Turkish adolescents****ABSTRACT**

**Objective:** Children Depression Rating Scale-Revised (CDRS-R) is an instrument that is evaluated by a clinician and it needs bringing up the information from child/adolescent, parents and clinical assessment together. In clinical population, CDRS-R provides general information about depressive symptomatology and severity of depression also. The aim of this study was to translate and adapt of CDRS-R in Turkish and evaluate its psychometric properties

<sup>1</sup> Uzm. Dr., İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniği, İzmir

<sup>2</sup> Doç. Dr., <sup>3</sup> Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Uzm. Dr. Sevay ALŞEN GÜNEY, Mimar Sinan Mah. 1355 Sk. Deniz Apt. No:5-7, Kat.5, Daire.10, Konak/İzmir

E-mail: sevayalsen@gmail.com

Geliş tarihi: 04.01.2018, Kabul tarihi: 25.03.2018, doi: 10.5455/apd.292666

Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(Özel sayı.1):41-48

in adolescence in Turkish population. **Methods:** Thirty-eight adolescents with major depressive disorders (MDD) and 38 healthy controls between 13 and 18 years old were recruited. Adolescents with at least some symptoms of depression were evaluated using the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS-PL)-Present and Lifetime by a child psychiatrist. A child psychiatrist completed the Children Depression Rating Scale-Revised (CDRS-R). The Clinical Global Impressions-Severity (CGI-S) and the Children's Global Assessment Scale (CGAS) were also rated. The participants were asked to complete the self-report inventories and Beck Depression Inventory. Ratings from all available CDRS-R scores were examined for both the study group and healthy controls. **Results:** Cronbach's alpha was found highly reliable. The interclass correlation coefficients ranged between 0.92 and 0.99 for each item, thus the inter-rater reliability was found statistically significant and highly correlated. We identified 16 factors whose eigenvalues were greater than one. The CDRS-R's items common variables were within the range of 0.45 to 0.87. The CDRS-R, CGI-S, and CGAS scores were compared with the CDRS-R raw score and they were found highly correlated. During evaluation of concurrent validity, BDI's sensitivity was 90.9%, and specificity 87.8%, and the positive and negative predictive values were 88% and 90%, respectively. The sensitivity, specificity, and positive and negative predictive values for the CDRS-R were significantly high (100%). **Conclusion:** We found that Turkish version of the CDRS-R had reliability and validity for use in the diagnosis and rating of severity of major depressive disorders in Turkish children and adolescents. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2018; 19(Special issue.1):41-48)

**Keywords:** major depressive disorder, severity of psychiatric disorder, reliability, validity

### GİRİŞ

Depresyon, etkilenen bireylerde ve ailelerinde ciddi psikolojik sıkıntılara neden olmaktadır. Okul yaşantısı, aile ve akran ilişkileri ve öğrenme gibi günlük işlevsellik alanları depresif bireylerde önemli ölçüde etkilenir.<sup>1-3</sup> Depresyon yineleme riskinin yüksek olduğu bir gidiş izler. Kombine bilişsel davranışçı terapi ve tıbbi tedaviye rağmen, etkilenen üç ergenden ikisinde tam remisyon sağlanamayabilmektedir.<sup>4</sup> Remisyonun sağlanamadığı ve süren rezidüel belirtilerin olduğu durumlarda hastalık daha kötü bir gidiş göstermektedir.<sup>5</sup> Klinik olarak depresif çocuk ve ergenler heterojen bir gruptur. Tanı, çocukluk çağı depresyonunun farklı boyutlarının değerlendirilmesine ve bireye uygun gereksinimlerin belirlenmesine dayanmaktadır. Tanı sürecinde, altın standart olan klinik görüşmeye ek olarak değerlendirme araçları da sık kullanılır. Uygulanan tedaviler sırasında, depresyonun şiddetini ve belirtilerdeki iyileşmeyi ölçmek için, Çocuk Depresyon Derecelendirme Ölçeği-Revize (ÇDDÖ-R) Formu en yaygın kullanılan yapılandırılmış araçlardan biri durumuna gelmiştir.<sup>6</sup> Bu araç, erişkinlerde kullanılan Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği temel alınarak geliştirilmiştir. 1'den 5'e veya 1'den 7'ye kadar olan puanlama aralığına sahip, 17 maddelik bir ölçektir. Kırk puan, depresyon varlığını göstermekte olup remisyonu tanımlamak için gerekli kesme değeri çoğu zaman 28'dir (minimal veya hiç belirtisiz).<sup>7,8</sup> ÇDDÖ-R Formunu konu alan çalışmaların çoğu ABD örneklemelerine atıfta bulunmuştur; bu nedenle ÇDDÖ-R Formu ham puanları Mental Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabının dördüncü baskısındaki (DSM-IV) MDB tanı ölçütleriyle karşılaştırılmaktadır.<sup>9,10</sup>

Çalışmamızın amacı, ÇDDÖ-R Formunun Türkçe uyarlamasının Türk ergenlerdeki psikometrik özelliklerini değerlendirilmesidir. Bu amaçla ÇDDÖ-R Formu Türkçeye çevrilmiş, geri çevirisi yapılmış ve formun Türk sürümü oluşturulmuştur. Türkçe sürüm, iç tutarlılık, görüşmeciler arası güvenilirlik, yapı geçerliği, diskriminant geçerliliği ve ölçüt geçerliliği yönünden incelenmiştir.

### YÖNTEM

#### Çalışmanın tasarımı ve uyarlanması

Çocuklar için Depresyon Değerlendirme Ölçeği Revize Formunun telif hakları ile ilgili onaylarını almak için Western Psychological Services ile (WPS) iletişime geçilmiştir. İlk olarak, İngilizceyi iyi düzeyde bilen üç çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanından bir çeviri grubu oluşturulmuştur. Ölçek bu ekibin bir üyesi tarafından Türkçeye çevrilmiş, diğer üyeler daha sonraki aşamada ilk çeviriyi gözden geçirerek ve kendi iyileştirmelerini ayrı ayrı önererek katkıda bulunmuşlar ve Türkçeye optimal düzeyde uyumu sağlanarak son sürüm oluşturulmuştur. Türkçe metni, profesyonel bir çevirmen İngilizceye geri çevirmiş, WPS ve Fogarty'nin direktörü K. Münir'e metin gönderilerek, geri çevrilen haliyle özgün İngilizce sürümün uyumu kontrol edilmiştir. Alınan geribildirimler ve öneriler çevirmenler tarafından görüşülerek ÇDDÖ-R Formu Türkçe sürümü oluşturulmuştur.

#### Gereçler

**Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Simdi ve Yaşam Boyu Sekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY):** Çocuk ve ergenlerde kullanılan

yapılandırılmış/yarı yapılandırılmış görüşme ölçeklerinden biridir.<sup>11</sup> Yaşam boyu ruhsal bozuklukları değerlendirmek için geliştirilen epidemiyolojik şeklinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Gökler ve arkadaşları yapmıştır.<sup>12</sup>

**Klinik Global İzlem-Şiddet (KGI-Ş) Ölçeği (Clinical Global Impressions):** Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından geliştirilmiştir.<sup>13</sup> Gözlemcinin puanladığı bu ölçek, klinik çalışmalarda hastaları değerlendirmek ve izleme sürecindeki tedavinin ortaya çıkardığı değişiklikleri gözlemek amacıyla geliştirilmiştir. KGI-Ş, yedi değerlikli Likert tipi bir ölçektir. Psikiyatrik bozukluğu olan kişi, ölçeğin doldurulduğu sıradaki bozukluğunun şiddetine göre 1-7 arasında puanla değerlendirilir.

**Çocuklar için Global Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) (Children's Global Assessment Scale-CGAS):** DSM-IV'ün beş eksenli tanı sistemi temel alınarak işlevselliği genel olarak değerlendirir; 1'den 100'e kadar puanlanır. Tedavi çalışmalarında yaygın olarak kullanılır. Tedavinin etkinliğine duyarlı bir ölçektir. Sağlık ve hastalık arasındaki düzlemden, çocuk veya ergenin işlevselliğini en ağır şekilde bozan durumu göz önüne alarak klinisyenin yaptığı tahmini ölçmeyi içerir.<sup>14</sup>

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (Beck Depression Inventory):** Beck tarafından geliştirilen, ergenler için yaygın olarak kullanılan, öz bildirim dayalı bir ölçektir.<sup>15</sup> Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Teğin,<sup>16</sup> Hisli<sup>17</sup> tarafından yapılan BDÖ, karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyum almama, suçluluk duyguları, huzursuzluk, yorgunluk, iştah azalması, kararsızlık, uyku bozukluğu, sosyal çekilme gibi depresif belirtilere ilişkin 21 maddeden oluşmaktadır. Türkçe sürümü geliştirilirken kesme noktaları incelenmiş, 17 ve üzerindeki puanların tedavi gerektirebilecek depresyonu %90 üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği görülmüştür.

#### Katılımcılar

Majör depresif bozukluk (MDB) tanısı konan 38 ergen ve 38 sağlıklı kontrol çalışmaya alınmıştır. Çalışma için, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19.08.2011 tarih ve 476 sayı ile onay alınmıştır.

Çalışmaya alınan ergenler, 01 Ocak 2011-31 Aralık 2011 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Bölümü'ne başvuran olgular arasından seçilmiştir. Çalışmaya katılanlar 13-18 yaşları arasında, önceden psikiyatrik ilaç veya tıbbi hastalık öyküsü olmayan ergenlerdir. Siklotimi, manik, hipomanik ve karma nöbet gibi depres-

yon dışında herhangi bir duygudurum nöbeti öyküsü, yaygın gelişimsel bozukluk tanısı, psikotik bozukluk, o anda depresif bozukluk dışında herhangi bir duygudurum bozukluğu veya zeka geriliği (IQ<70) olan ergenler çalışma dışında bırakılmıştır. Aynı bölgede yaşayan (yaş, cinsiyet, anne yaşı, annenin eğitim düzeyi ve kardeş sayısı gibi) benzer demografik özelliklerde ve herhangi bir akut veya kronik tıbbi sorunu olmayan 38 sağlıklı ergen kontrol grubu olarak çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu, çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanının yaptığı dikkatli klinik bir değerlendirmeden sonra herhangi bir psikiyatrik tanı ölçütünü karşılar nitelikte tanısı olmayan ergenler arasından seçilmiştir. Ergen ve anne-babasına bilgi formu okutulmuş, çalışma hakkında bilgi verilmiş, aydınlatılmış onam formu okutulmuş onayları alınmıştır.

Başvuru sırasında yapılan ilk değerlendirmede depresif belirtileri saptanan ergenler MDB tanısını doğrulamak için bir çocuk ve genç psikiyatristi tarafından Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Sürümü (ÇDŞG-ŞY)<sup>11,12</sup> görüşmesi ile değerlendirilmiştir. MDB tanı ölçütlerini karşılayan olgulardan çalışmaya katılmaları için aydınlatılmış onam almış, sonra olgulara depresyon şiddetini değerlendirmek için ÇDDÖ-R Formu görüşmesi, KGI-Ş Ölçeği<sup>13</sup> ve ÇGDÖ<sup>14</sup> uygulanmıştır. Aynı işlemler sağlıklı kontrol grubu için de yapılmıştır.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli ve ÇDDÖ-R için ergenler ve anne-babalarıyla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden sonra katılımcılardan BDÖ'yü<sup>15-17</sup> doldurmaları istenmiştir.

#### İstatistiksel yöntemler

Çalışmamızda, istatistiksel geçerlilik için ÇDDÖ-R Formunun araştırıcı faktör analizi kullanılmıştır. Yarı-yapılandırılmış klinik tanı görüşmesi olan ÇDŞG-ŞY, KGI-Ş, ÇGDÖ ve BDÖ ile korelasyon, özgüllük ve duyarlılık ölçümleri yapılmıştır. Örneklemin görece küçük olması nedeniyle daha önceki çalışmalardan elde edilen verilerden kesme değerleri kullanılmıştır. Çalışmanın temel amacı, ölçeğin psikometrik özelliklerinin değerlendirmesidir. İstatistiksel analizlerde SPSS 18.0 kullanılmıştır. Değişken sayısını azaltarak ve değişkenler arasındaki ilişkileri belirleyerek ortaya çıkan yeni yapıları açıklığa kavuşturmak için araştırıcı faktör analizi kullanılmıştır. Örneklemin, faktör analizi yapmak için yeterli olup olmadığını saptamak için Keiser-Meyer-Olkin ölçümü korelasyon matrislerine

uygulanmıştır.<sup>18</sup> Çalışma boyunca ele alınan değişkenlerin geçerliliğini ve uygunluğunu göstermek için Bartlett'in küresellik testi kullanılmıştır.<sup>19</sup> ÇDDÖ-R Formunun faktör yapısının korelasyonlarını açıklayan, alttaki yapıları ve faktörleri belirleyen temel bileşen analizi ile faktör analizi uygulanmıştır. Varimax rotasyonu, anlamlı ve yorumlanabilir faktörlerin belirlenmesi için yapılmıştır. Kaiser normalleştirilmesi ise faktör yüklerinin rotasyonundan önce normalizasyonu sağlamak için kullanılmıştır. ÇDDÖ-R Formunun güvenilirliğini ve geçerliliğini göstermek için Klasik Test Teorisi analizleri kullanılmıştır. Kuder-Richardson Formülü ile Spearman Brown ve Guttman Split güvenilirlik analizi kullanılarak iç tutarlılığı ve görüşmeciler arası güvenilirliği ölçen maddelerin ortalamaları, toplam korelasyonları (rit) ve Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır.

## SONUÇLAR

ÇDDÖ-R Formunun psikometrik özelliklerini değerlendirmek için çalışmada 76 ergen değerlendirilmiştir. MDB'li olguların 8'i (%21.1) erkek, 68'i kız (%79.9) olgulardı. Sağlıklı kontrol grubundaki 38 katılımcının 10'u erkek (%26.3), 28'i kız (%73.7) ergendi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $\chi^2=0.006$ ,  $p>0.05$ ).

MDB'li olguların ve sağlıklı kontrollerin yaş ortalaması  $15.2\pm 1.6$  ve  $15.4\pm 1.9$  yıldır ( $p=0.582$ ).

Sosyoekonomik durumları açısından, MDB'li

ergenlerin 16'sı (%42.1) düşük, 17'si (%44.7) orta, 5'i (%13.2) yüksek ekonomik düzeye sahip bir aileden geldiklerini bildirdi. Sağlıklı kontrollerin 15'i (%39.5) sosyoekonomik durumlarını düşük, 17'si (%44.7) orta, 6'sı (%15.8) yüksek olarak bildirdi. Bu değişkenlere göre gruplar arasında anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ).

## Geçerlilik

Araştırmacı faktörü analizi yapıldıktan sonra öz değerleri 1'den büyük olan 16 faktör elde edildi. Varimax döndürme işlemi yapıldıktan sonra dört faktör belirlendi. ÇDDÖ-R Formu maddelerinin varyasyonları 0.45-0.87 arasındaydı (Tablo 1). Yüklerine göre, öğeler bir faktöre yüklendi. Bu faktörler Faktör 1: Gözlemlenen duygudurum ve anhedoni (hipoaktivite, monoton konuşma, depresif duygulanım, sosyal içe çekilme, keyif alamama) (Cronbach  $\alpha=0.737$ ); Faktör 2: Morbid düşünce ve davranışlar (aşırı ağlama, intihar düşüncesi, morbid düşünce içeriği, depresif duygular, irritabilite) (Cronbach  $\alpha=0.829$ ), Faktör 3: Somatik belirtiler (fiziksel belirtiler, aşırı yorgunluk, iştah düzensizliği, uyku düzensizliği) (Cronbach  $\alpha=0.754$ ) ve Faktör 4: Belirtilen depresif duygudurum (düşük benlik saygısı, aşırı suçluluk) (Cronbach  $\alpha=0.860$ ). olarak oluşmuştur.

Geçerlilik için MDB grubu ve tüm örnekleme ÇDDÖ-R Formu ham puanı, KGİ-Ş ve ÇGDÖ puanları ile karşılaştırıldı. ÇDDÖ-R Formu ham puanı ile KGİ-Ş ve ÇGDÖ puanlarına ait Pearson korelasyon katsayılarının MDB grubunda

**Tablo 1.** ÇDDÖ-R formu faktör yapısı (Döndürülmüş bileşen matrisi) (s=38)

Değerlendirilen belirti alanları	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Hipoaktivite	0.723*			0.457
Cansız konuşma	0.886*			
Depresif afekt	0.708*			0.336
Aşırı ağlama		0.676*	0.449*	
İntihar düşünceleri		0.731*		
Morbid fikirler		0.841*		
Depresif duygular	0.398	0.605*		
Düşük özgüven	0.344			0.824*
Yoğun suçluluk				0.763*
İrritabilite		0.475*		0.320
Fiziksel yakınmalar			0.765*	
Aşırı yorgunluk			0.724*	0.303
İştahta bozulma			0.773*	-0.334
Uyku bozukluğu			0.659*	
Sosyal içe çekilme	0.650*	0.430		
Anhedoni	0.772*	0.371		
Bozulmuş okul işlevselliği	0.486*			0.438*

Ekstraksiyon yöntemi olarak temel bileşen analizi ve rotasyon yöntemleri olarak Kaiser normalleştirme ve Varimax yöntemleri uygulanmıştır. (\*: Anlamlı; t-testi,  $p<0.001$ )

( $r=0.85$ ;  $r=-0.80$ ) ve tüm katılımcılar için ( $s=76$ ,  $r=0.97$ ;  $r=-0.96$ ) istatistik olarak anlamlı düzeyde olduğu bulundu.

Çalışmanın tüm katılımcıları BDÖ kullanılarak da değerlendirildi. Eş zamanlı geçerlilik değerlendirmesi sırasında BDÖ'nün duyarlılığı %90.9, özgüllüğü %87.8, pozitif ve negatif öngörücü değerleri sırasıyla %88 ve %90 olarak saptandı. ÇDD-R Formunun duyarlılık, özgüllük ve pozitif ve negatif öngörücü değerleri ise son derecede yüksekti (%100).

Yapısal geçerliliğin incelemesi amacıyla, MDB'li ergenlerin ( $s=38$ ) ve sağlıklı kontrollerin ( $s=38$ ) ÇDDÖ-R Formu ham puan ortalamaları karşılaştırılarak incelendi. MDB grubundaki ergenlerin, ÇDDÖ-R Formu görüşmesinden sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede yüksek puanlar aldığı gözlemlendi. İlk değerlendirmede MDB'li ergenler için (birinci çocuk ve genç psikiyatristi) ÇDDÖ-R Formu ham puanı ortalaması  $65.8 \pm 15.9$ , ikinci değerlendirmede (ikinci çocuk ve genç psikiyatristi) ise  $65.9 \pm 15.4$  olarak saptandı. Sağlıklı kontrol grubunda yapılan ilk değerlendirmede ÇDDÖ-R Formu ham puanı ortalaması  $18.9 \pm 1.8$ , ikinci değerlendirmede  $18.6 \pm 1.9$  olarak bulundu. ÇDD-R Formunun her maddesinin ortalama puanı gruplar arasında karşılaştırıldı. Her madde için istatistiksel düzeyde anlamlı farklılıklar bulundu ( $p < 0.001$ ) (Tablo 2).

İntihar düşünceleri literatürde sıklıkla depresyon ile ilişkilendirilmiştir.<sup>20</sup> Ölçüt geçerliliği değeri-

dirilirken örneklem grubu, intihar düşüncesi hakkındaki soruya verilen yanıtlara dayanarak intihar düşüncesinin derecelendirme düzeylerine göre, intihar düşüncesinin bulunmadığını gösteren 1 ve 2 puan ( $s=53$ ) alan ergenler ve intihar düşüncesinin varlığını gösteren 3 ve daha yüksek puan alan ergenler olarak ikiye ayrıldı.

Ergenlerin sözel bildirimine dayalı intihar düşüncesi varlığının, diğer tüm 13 belirti alanıyla anlamlı derecede yüksek düzeyde korele olduğu bulunmuştur. ( $p < 0.05$ ) Bu analizin yapılmasındaki temel amaç, intihar düşüncesi olan ergenlerin intihar düşüncelerini başkalarıyla paylaşamaması durumunda, öngörülmesini sağlayan başka belirti alanlarının da varlığına dikkati çekmektir (Tablo 3).

### Güvenilirlik

Güvenilirlik, test puanlarının ölçüm hatalarından hangi düzeyde uzak olduğuna karşılık gelmektedir. Çalışmamızda Türk ergenlerde ÇDDÖ-R Formunun güvenilirlik değerlendirmesi sırasında, (a) aynı görüşme için iki deneyimli hekim tarafından ayrı ayrı yapılan değerlendirme ve (b) ölçeğin her maddesi arasındaki iç tutarlılık korelasyonları incelenmiştir.

Araştırmacılar arası güvenilirliği değerlendirmek için, depresyon grubu ve sağlıklı kontrol grubu ile yapılan görüşmelerden elde edilen veriler kullanılmıştır. Depresyon grubunda, her maddenin sınıflar arası korelasyon katsayıları (ICC) 0.92-

**Tablo 2.** Majör depresif bozukluk grubu ile kontrol grubunun ÇDDÖ-R Formu ham puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değerlendirilen belirti alanları	MDB grubu (n=38) Kontrol grubu (n=38)		p
	Ort.±SS	Ort.±SS	
Bozulmuş okul işlevselliği	4.5±1.4	1.2±0.5	0.001
Anhedoni	4.7±1.6	1.1±0.3	0.001
Sosyal içe çekilme	4.0±2.0	1.1±0.4	0.001
Uyku bozukluğu	3.9±1.3	1.1± 0.3	0.001
İştahta bozulma	3.6±1.1	1.2±0.6	0.001
Aşırı yorgunluk	5.0±1.9	1.3±0.5	0.001
Fiziksel yakınmalar	3.6±1.5	1.1±0.3	0.001
İrritabilite	4.0±1.7	1.3±0.5	0.001
Yoğun suçluluk	3.3±1.5	1.1±0.3	0.001
Düşük özgüven	4.1±1.6	1.2±0.5	0.001
Depresif duygular	4.9±1.5	1.2±0.4	0.001
Morbid düşünceler	3.8±2.1	1.0±0.0	0.001
İntihar düşünceleri	3.2±2.0	1.0±0.0	0.001
Aşırı ağlama	4.2±2.1	1.1±0.4	0.001
Depresif duygulanım	3.4±1.4	1.0±0.0	0.001
Cansız konuşma	2.7±1.1	1.0±0.0	0.001
Hipoaktivite	2.9±1.0	1.0±0.0	0.001

## 46 Çocuklar için Depresyon Değerlendirme Ölçeği Revize Formunun Türk ...

**Tablo 3.** Katılımcıların intihar düşüncesi olup olmasına göre ÇDDÖ-R Formu maddeleri puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değerlendirilen belirti alanları	İntihar düşüncesi	
	var <sup>a</sup> Ort.±SS	yok <sup>b</sup> Ort.±SS
Bozulmuş okul işlevselliği	4.6±1.3	2.0±1.5
Anhedoni	4.8±1.4	2.0±1.8
Sosyal içe çekilme	4.3±1.9	1.8±1.5
Uyku bozukluğu	3.8±1.1	1.9±1.6
İştahta bozulma	3.4±1.2	1.9±1.4
Aşırı yorgunluk	4.8±1.2	2.4±2.1
Fiziksel yakınmalar	3.6±1.6	1.8±1.4
İrritabilite	4.2±1.9	2.0±1.4
Yoğun suçluluk	3.5±1.6	1.7±1.1
Düşük özgüven	4.4±1.5	1.9±1.5
Depresif duygular	5.3±1.5	2.0±1.6
Morbid düşünceler	4.8±1.7	1.3±1.0
Aşırı ağlama	4.7±1.8	1.8±1.6

<sup>a</sup>: İntihar düşünce puanı ≥3, s=23;

<sup>b</sup>: İntihar düşüncesi puanı <3, s=53;

**Tablo 4.** Görüşmeciler arası güvenilirlik (ICC)

Belirti alanları	MDB grubu için ICC	Kontrol grubu için ICC
Bozulmuş okul işlevselliği	0.95	0.85
Anhedoni	0.93	0.49
Sosyal içe çekilme	0.95	0.93
Uyku bozukluğu	0.97	0.79
İştahta bozulma	0.93	0.88
Aşırı yorgunluk	0.97	0.75
Fiziksel yakınmalar	0.96	0.88
İrritabilite	0.96	0.95
Yoğun suçluluk	0.92	0.33
Düşük özgüven	0.98	0.95
Depresif duygular	0.95	0.68
Morbid düşünceler	0.98	-
İntihar düşünceleri	0.99	-
Aşırı ağlama	0.97	1.00
Depresif duygulanım	0.98	-
Cansız konuşma	0.99	-
Hipoaktivite	0.93	-
ÇDDÖ-R ham özet puanı	0.96	0.79

**Tablo 5.** MDB grubu için değerlendirmeciler arası tutarlılık (ICC), sınıflararası korelasyon katsayısı

Değerlendirilen belirti alanları	ICC	95% Güven aralığı	F testi	p
Bozulmuş okul işlevselliği	0.947	0.901 - 0.972	37.09	<0.001
Anhedoni	0.934	0.877 - 0.965	29.34	<0.001
Sosyal içe çekilme	0.950	0.907 - 0.974	39.29	<0.001
Uyku bozukluğu	0.971	0.944 - 0.985	67.35	<0.001
İştahta bozulma	0.934	0.876 - 0.965	29.15	<0.001
Aşırı yorgunluk	0.966	0.935 - 0.982	57.16	<0.001
Fiziksel yakınmalar	0.960	0.924 - 0.979	48.85	<0.001
İrritabilite	0.963	0.930 - 0.981	53.44	<0.001
Yoğun suçluluk	0.917	0.846 - 0.956	23.08	<0.001
Düşük özgüven	0.978	0.958 - 0.989	90.14	<0.001
Depresif duygular	0.953	0.912 - 0.975	41.69	<0.001
Morbid düşünceler	0.983	0.968 - 0.991	119.73	<0.001
İntihar düşünceleri	0.990	0.980 - 0.995	190.81	<0.001
Aşırı ağlama	0.974	0.951 - 0.986	76.16	<0.001
Depresif duygulanım	0.979	0.960 - 0.989	93.29	<0.001
Cansız konuşma	0.988	0.978 - 0.994	171.60	<0.001
Hipoaktivite	0.937	0.882 - 0.967	30.61	<0.001

0.99 arasındaydı ve ortalama ICC değeri 0.96 idi. Bu grupta, görüşmeciler arası güvenilirlik istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sağlıklı kontrol grubunda, her madde için sınıflar arası korelasyon katsayıları 0.33-1.0 arasındaydı ve ortalama ICC değeri 0.79'du (Tablo 4). MDB'li ergenlerin ÇDDÖ-R Formunun maddelerinin birbiriyle yüksek oranda korale olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

ÇDDÖ-R Formunun iç tutarlılığı Cronbach  $\alpha$

hesaplanarak değerlendirilmiştir. Bu grubun verilerinin analizinde oldukça güvenilir iç tutarlılık düzeyi saptanmıştır (Cronbach  $\alpha=0.876$ ). Uyku bozukluğunun madde-toplam korelasyon değeri ise düşük olarak bulunmuştur. Ölçeğin uyku bozukluğu maddesi kaldırıldıktan sonra Cronbach  $\alpha$  değeri 0.878 olarak hesaplanmıştır.

### TARTIŞMA

Çalışmamızda MDB'li ergenlerde ÇDDÖ-R

Formu Türkçe sürümünün iç tutarlılığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Cronbach  $\alpha=0.876$ ). Özgün ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak bulunmuş olup madde-toplam korelasyon değerleri 0.28-0.78 arasındaydı.<sup>6</sup> Bu sonuç ÇDDÖ-R Türkçe Formundan elde edilen verilerin özgün ölçeğin sonuçlarıyla uyumuna işaret etmektedir.

Bir ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmenin diğer bir yöntemi, değerlendirmeciler arası güvenilirliktir. Aynı görüşmeyi, iki görüşmecinin eş zamanlı değerlendirmesi ve aralarındaki uyumluluğun gösterilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda, MDB'li ergenlerden oluşan örnekleme, tüm maddeler için birinci ve ikinci görüşmecinin puanları arasındaki korelasyonlar incelenmiş olup ve ölçeğin tüm öğeleri için görüşmeciler arası güvenilirlik istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Bu veriler, Türk ergenlerde ÇDDÖ-R Formu Türkçe sürümünün yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda, MDB'li ergen grubunda görüşmeciler arası ortalama güvenilirlik değeri 0.96 olup, güvenilirlik katsayıları ölçeğin her maddesi için 0.93-0.99 arasındaydı. Buna göre MDB'li ergenlerde, görüşmeciler arası güvenilirliğin önemli derecede yüksek olduğu söylenebilir. ICC değerleri yüksek olan maddeler bitkin konuşma (0.99), intihar düşüncesi (0.99), depresif yüz görme gücü (0.98), morbid düşünce (0.98) ve düşük benlik saygısı (0.98) olarak sıralanmıştır. Sağlıklı kontrollerde görüşmeciler arası ortalama güvenilirlik değeri 0.79'dur ve ölçeğin her maddesi için güvenilirlik katsayıları 0.33 (aşırı suçluluk) ile 1 (aşırı ağlama) arasında bulunmuştur. Poznanski ve arkadaşları, klinik örnekleme ÇDDÖ-R Formu ham puanları için değerlendirmeciler arası güvenilirliğini 0.92 olarak bulmuşlardır. ÇDDÖ-R Formu Türkçe sürümü için görüşmeciler arası güvenilirlik bulguları, Poznanski ve arkadaşlarının bulguları ile benzerdir.<sup>6,21</sup> Önceki araştırmalar, çocuklarda görülen depresif bozukluklar için cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını, ancak ergenlik döneminin başlangıcından itibaren depresif bozuklukların ve belirtilerin kızlarda erkeklere göre daha yüksek oranda görüldüğünü ortaya koymuştur.<sup>21</sup> Çalışmamızda MDB'li ergenler, ağırlıklı olarak kızlardan oluşmuştur (%79.9), bu cinsiyet baskınlığı literatür ile uyumludur.<sup>21-23</sup> Bildiğimiz kadarıyla, ÇDDÖ-R Formunun faktör analizini değerlendiren az sayıda çalışma vardır.<sup>22</sup> Çalışmamızda, faktörlerin ortalama varyansları 0.737-0.860 arasında değişmektedir ve bu bulguların çalışmamızın güçlü yönlerinden biri olduğunu düşünülmektedir. Sonuç olarak, CDRS-R'nin iç

tutarlılığı, Türkçe sürümünün güvenilirliğini destekleyecek düzeyde yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda ÇGDÖ puanları, özgül depresif belirtilerle genel ve gündelik işlevsellik arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için kullanılmıştır. KGİ-Ş Ölçeği puanları, depresyon şiddetini belirlemek için ÇDDÖ-R Formu toplam puanlarıyla karşılaştırmak için kullanılmıştır. Ergenlerde ÇDDÖ-R Formunun psikometrik özelliklerini değerlendiren başka bir çalışmada, ÇDDÖ-R Formu ham puanlarıyla KGİ-Ş Ölçeği arasında yüksek düzeyde ( $r=0.87$ ), ÇGDÖ ile orta düzeyde ( $r=-0.54$ ) bir korelasyon olduğu gösterilmiştir.<sup>22</sup> Literatürde yer alan diğer bulgulardan farklı olarak, çalışmamızda ÇDDÖ-R Formu ham puanları hem KGİ-Ş Ölçeği, hem de ÇGDÖ puanları ile yüksek oranda korele bulunmuştur ( $r=0.85$ ;  $r=-0.80$ ).

BDÖ, ergenlik çağıında yaygın olarak kullanılan öz bildirim dayalı bir ölçüm aracıdır. Bir çalışmada, 13-18 yaşları arasındaki 181 ergen hem BDÖ, hem de ÇDDÖ-R Formu ile değerlendirilmiş; BDÖ, ÇDDÖ-R Formuna göre çok daha duyarlı iken, ÇDDÖ-R Formu BDÖ'ye göre daha özgül bulunmuştur.<sup>24</sup> Çalışmamızda, BDÖ'nün duyarlılığı ve özgüllüğü sırasıyla %90.9 ve %87.8 olarak bulunurken, ÇDDÖ-R Formunun Türkçe sürümü için bu değerlerin tümü %100'dü. Bu bulguların, çalışma örnekleminizin görece az olması nedeniyle dikkatli yorumlanması gerektiği görüşündeyiz. Bununla birlikte ÇDDÖ-R Formunun yarı yapılandırılmış bir görüşme olması nedeniyle ve bulgularımız göz önüne alındığında, daha yüksek örnekleme planlanacak çalışmalarda da özgüllük, duyarlılık, pozitif ve negatif öngörücü değerlerinin öz bildirim dayalı ölçümlere göre daha yüksek olacağını düşündürmektedir.

Çalışmamızın en önemli sınırlılığı, ÇDDÖ-R Formunun Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesinde MDB'li ergen örnekleminin görece küçük olmasıdır. Bu sınırlılığın bir sonucu olarak, ROC eğrisiyle ÇDDÖ-R Formu Türkçe sürümünün kesme değeri belirlenmemiştir. Çalışmamız bir izleme çalışması olarak tasarlanmadığından, veriler için test-tekrar test güvenilirliği bulunmamaktadır.

Çocuklarda ve ergenlerde depresyon tanısının konması, şiddetinin belirlenmesi ve tedavisinin düzenlenmesi karmaşık bir süreçtir. Her geçen gün, çocukluk depresyonunun yaygınlık ve sıklık oranlarının arttığı göz önüne alındığında, tanı ve tedavi sürecinde klinik belirtilerin nesnel bir şekilde değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir

araca gerek duyulmaktadır. Çalışmamızda Türk ergenlerde ÇDDÖ-R Formunun psikometrik özellikleri değerlendirilmiş ve Türkçe uyarlama-

sının geçerlilik ve güvenilirlik yönünden öncül verileri elde edilmiştir.

**Teşekkür:** Dr. Kerim Münir'e bu çalışmaya verdiği destek için teşekkür ederiz.

**Yazarların katkıları:** S.A.G.: Konuyu bulma, literatür tarama, planlama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, makaleyi yazma; H.B.B.: Planlama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, makaleyi yazma; N.İ.E.: Konuyu bulma, planlama, araştırmanın yürütülmesi, makaleyi yazma.

#### KAYNAKLAR

- Birmaher B, Brent D. AACAP Work group on Quality Issues, et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46:1503-1526.
- Emslie GJ, Kennard BD, Mayes TL, Nightingale-Teresi J, Carmody T, Hughes CW et al. Fluoxetine versus placebo in preventing relapse of major depression in children and adolescents. *AM J Psychiatry* 2008; 165:459-467.
- Vitello B, Severe J. Fluoxetine, cognitive behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for adolescents with depression study (TADS). *JAMA* 2004; 292(7):807-820.
- Curry J, Silva S, Rohde P, Ginsburg G, Kratochvil C, Simons A et al. Recovery and recurrence following treatment for adolescent major depression. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68:263-269.
- Emslie GJ, Kennard BD, Mayes TL, Nightingale-Teresi J, Carmody T, Hughes CW et al. Fluoxetine versus placebo in preventing relapse of major depression in children and adolescents. *AM J Psychiatry* 2008; 165:459-467.
- Poznanski EO, Mokros HB. *Children's Depression Rating Scale, Revised (CDRS-R) Manual*, Los Angeles: Western Psychological Services, 1996.
- Mayes TL, Bernstein IH, Haley CL, Kennard BD, Emsile GJ. Psychometric properties of the Children's Depression Rating Scale-Revised in adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2010; 20:6.
- American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth ed.*, Washington, DC: APA, 1994.
- Kölch M, Fegert JM, Keller F, et al. Children's Depression Rating Scale Revised (CDRS-R): development of a German version. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 2011; 39(3):179-85.
- Hautzinger M, Keller F, Kühner C. *BDII. Beck Depression Inventory Revision - Manual*, Frankfurt, Harcourt Test Services, .2006.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS P/L): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psych* 1997; 36:980-988.
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, ve ark. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2004; 11:109-116.
- Guy W. *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1976.
- Shaffer D, Gould M, Brasic J, Ambrosini P, Fisher P, Bird H, et al. A Children's Global Assessment Scale (CGAS) (for children 4-16 years of age). *Psychopharmacol Bull* 1985; 21:747-748.
- Beck AT, Ster RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory. Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rewv* 1998; 8:77-100.
- Teğin B. *Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 1980.
- Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 6:118-126.
- Kaiser HF. A second generation Little Jiffy. *Psychometrika* 1970; 35:401-415.
- Barlett MS. Test of significance in factor analysis. *Brit J of Psychol* 1950; 3:77-85.
- Pfeffer CR. Suicidal behavior in children and adolescents: causes and management. M Lewis (Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry - a Comprehensive Textbook, third ed.*, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2002, ch.65: 796-805.
- Poznanski EO, Freeman LN, Makros HB. Children's depression rating scale-revised. *Psychopharmacol Bull* 1985; 21:979-89.
- Guo Y, Nilsson ME, Heiligenstein MS, Wilson MG, Emsile G. An exploratory factor analysis of the Children's Depression Rating Scale-Revised. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2006; 16(4):482-491.
- Taner Y. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. *J Int Med Sci* 2007; 3(47):41-5.
- Russell PS, Basker M, Russell S, Moses PD, Nair MKC, Minju KA. Comparison of a self-rated and a clinician-rated measure for identifying depression among adolescents in a primary-care setting. *Indian J Pediatr* 2012; 79: 45-51.