

Araştırma / Original article**DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeği Çocuk Formu
Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliği*****Şermin YALIN SAPMAZ,¹ Nefize YALIN,² Handan ÖZEK ERKURAN,³ Siğnem ÖZTEKİN,⁴ Bengisu UZEL TANRIVERDİ,¹ Ertuğrul KÖROĞLU,⁵ Ömer AYDEMİR¹****ÖZ**

Giriş: Bu çalışmada DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğinin çalışılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun çevirisi ve geri çevirisi yapıp ölçek hazırlanmıştır. Araştırma grupları çocuk psikiyatri kliniğinde tedavi gören ve depresif bozukluk tanısı konan 46 hasta ile ortaokul ve lise öğrencilerinden oluşan 135 sağlıklı gönüllüden oluşmuştur. Değerlendirmede DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeğinin yanı sıra, Çocuklar için Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91, madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0.58-0.80 arasında saptanmıştır. Yapı geçerliliğinde varyansın %59.2'sini açıklayan bir faktör elde edilmiştir ve özgün ölçeğin yapısı ile uyumludur. Birlikte geçerlilikte Çocuklar için Depresyon Ölçeği ile bağıntı katsayısı $r=0.847$ olup yüksek düzeyde bağıntı göstermiştir. **Sonuç:** DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeği Çocuk Formu Türkçe sürümünün hem klinik uygulamada, hem de araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir. (**Ana-dolu Psikiyatri Derg 2017; 18(3):237-242**)

Anahtar sözcükler: DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

**Validity and reliability of the Turkish version of
DSM-5 Depression Severity Scale-Child Form****ABSTRACT**

Objective: This study aimed to assess the validity and reliability of the Turkish version of DSM-5 Depression Severity Scale-Child Form. **Methods:** The scale was prepared by carrying out the translation and back-translation of DSM-5 Depression Severity Scale-Child Form. Study group consisted of 46 patients that have been treated in a child psychiatry unit and diagnosed with depressive disorder and 135 healthy volunteers that were attending middle or high school during the study period. For the assessment, Child Depression Inventory (CDI) was used along with DSM-5 Depression Severity Scale-Child Form. **Results:** Regarding reliability analyses, Cronbach's alpha internal consistency coefficient was calculated as 0.911 while item-total score correlation coefficients were measured between 0.579 and 0.801. As for construct validity, a factor that could explain 59.2% of the variance was obtained and was consistent with the original structure of the scale. In the concurrent validity analysis, the scale showed a high correlation with Child Depression Inventory with a correlation coefficient value measured as $r=0.847$.

*8. Uluslararası Psikofarmakoloji Kongresi+4. Uluslararası Çocuk ve Ergen Psikofarmakolojisi Sempozyumu'nda sunulmuştur.

¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Manisa

² Centre for Affective Disorders, King's College London Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, London, UK

³ Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İzmir

⁴ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Manisa

⁵ Bozalan Psikiyatri Hastanesi, Ankara

Yazışma adresi / Correspondence address:

Doç. Dr. Şermin YALIN SAPMAZ, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Manisa
E-mail: drserminyalin@hotmail.com

Geliş tarihi: 06.03.2016, Kabul tarihi: 03.11.2016, doi: 10.5455/apd.220713

Conclusion: It was concluded that Turkish version of DSM-5 Depression Severity Scale-Child Form could be utilized as a valid and reliable tool both in clinical practice and for research purposes. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(3):237-242)

Keywords: DSM-5, Depression Severity Scale, reliability, validity

GİRİŞ

Çocuk ve ergenlerde depresyon, oldukça yaygın görülen, akademik işlevsellikte bozulma, aile ve akran ilişkilerinde güçlükler, madde kötüye kullanımında artış, özkiyim girişimleri ve tamamlanmış özkiyime varan olumsuz sonuçları olabilen ve mutlaka tedavi edilmesi gereken bir bozukluktur.¹⁻³

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında 13-18 yaşları arasındaki ergenlerin %5.6'sının yaşamlarının bir döneminde majör depresif atak yaşadıkları belirtilmiştir.⁴ Bir başka çalışmada bireyler 21 yaşına geldiğinde %14.8'inin bir duygudurum bozukluğu için ölçütleri karşıladığı bildirilmiştir.⁵ Türkiye'de yapılan bir çalışmada depresif bozukluk yaygınlığı %4.2 oranında bulunmuştur.⁶ Depresyon tanısı konan ergenlerin yetişkin yaşama geldiğinde sadece %50'sine tanı konduğu gösterilmiştir.⁷ Birincil bakım merkezlerinde her üç ergen ve çocuktan ikisine tanı konmadığı ve uygun tedavi görmediği saptanmıştır.⁸

Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Depresif Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenleri Değerlendirme ve Tedavi Kılavuzunda depresif bozukluk ana belirtilerinin (depresif duygudurum, anhedoni ve irritabilite) rutin olarak taranması önerilmiştir. Bu amaçla DSM ve ICD tanı ölçütlerini temel alan tarama ölçeklerinin ve klinik görüşmelerin kullanılabilirliği belirtilmiştir.⁹

Çocuk ve ergenlerde depresif belirtileri sorgulayan çok sayıda öz bildirim ölçeği vardır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmış olan ölçekler Çocuklar için Depresyon Ölçeği, CES Depresyon Ölçeğidir (the Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale).^{10,11} Çocuklar için Depresyon Ölçeği en yaygın kullanılan ölçek olmakla birlikte, ayırt edici geçerlilik ve yapı geçerliliğinde sorun olduğu belirtilmiştir. Bu sorunlar nedeniyle depresif bozukluktan çok, ruhsal sıkıntı düzeyinin ölçümünü gösterdiği bildirilmiştir. Ayrıca tedavi sonucu değişimini belirlemede de ölçeğin sorunlu olduğu saptanmıştır.^{12,13} Çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalarda CES Depresyon Ölçeğinin psikometrik özellikleri değerlendirilmiş, çocuk yaş grubunda psikometrik değerlendirmelerde sorun saptan-

mış ve ölçeğin çocuk yaş grubu için uygun olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca depresif bozukluk ve psikiyatrik bozuklukları ayırt edebilmesinde sorunlar olduğu bildirilmiş ve bu nedenle klinik kullanımdan daha çok toplum taramalarında kullanımı önerilmiştir.¹² Bu ölçeklerin sınırlılıkları nedeniyle ek ölçeklere gerek duyulmaktadır.

Psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan sistemlerden biri, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırması olan ve belli aralıklarla yenilenen DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı) sistemidir; beşinci baskısıyla kullanıma sunulmuştur. 2013 yılında DSM-5 Tanı Ölçütleri el kitabının yayınlanması ile birlikte gerek alan araştırmalarında, gerekse günlük psikiyatri uygulamasında bozuklukların hem şiddetinin belirlenmesi, hem de gidişinin izlenmesi amacıyla yeni ölçeklere gerek duyulmuş ve bu amaçla Amerikan Psikiyatri Birliği birçok psikiyatrik bozukluk için DSM-5 ölçütlerine uyarlanmış yeni değerlendirme araçları önermiştir.¹⁴

DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeği Çocuk Formu, 11-17 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerdeki depresif bozukluk belirtilerinin şiddetini belirleyen dokuz maddeli bir ölçektir.¹⁵ Bu çalışmanın amacı, DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmaktır.

YÖNTEM

Çeviri işlemi

DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçeye uyarlama çalışmasının yapılması amacıyla, önce DSM-5 Kaynak Kitabı ve El Kitabının çeviri ve yayın haklarını elinde bulunduran HYB Yayıncılık ve Boylam Psikiyatri Enstitüsü tarafından ölçek çalışmaları için izin alınmıştır. Ölçeğin çeviri işlemi üç çocuk ve erişkin psikiyatri uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılacak bir metin haline geldikten sonra yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri özgün ölçekle karşılaştırılarak içerdiği kavramları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Gerekli onay alındıktan sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

Örneklem grubu

Araştırmanın örneklem grubu için Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ) Çocuk Psikiyatri Polikliniği'nde izlenmekte olan hastalarla sağlıklı gönüllüler araştırmaya alınmıştır. Gruplardan psikiyatrik açıdan yüksek risk taşıyan grubu temsil eden klinik örneklem CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran DSM-5 depresif bozukluk tanısı konan 11-17 yaşları arasındaki 46 ergenden oluşmuştur. Hasta grubunun tanıları DSM-5 tanı sınıflamasına dayanarak yapılandırılmış klinik görüşme ile konulmuştur. Araştırmaya alma ölçütleri içinde 11-17 yaşları arasında olma, DSM-5 ölçütlerine göre depresif bozukluk tanı ölçütlerini karşılamış olma ve araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma vardır. Araştırmadan dışlanma ölçütleri ise sürekli sağaltım gerektiren bir fiziksel veya nörolojik hastalığın bulunmasıdır. Psikiyatrik açıdan düşük risk grubunu temsil eden toplum örnekleme ise okuldan elde edilmiştir. Araştırma istatistiklerinde yeterli bir örnekleme sahip olmak açısından araştırma grubunun ölçek madde toplam sayısının yaklaşık 5-10 katı sayıda gönüllü içermesi gerekmektedir. Bu amaçla sağlıklı öğrenci grubu için 135 ergene ulaşılmıştır. Kontrol grubuna alınma ölçütleri arasında ise 11-17 yaş arasında olma, herhangi bir ruhsal bozukluk veya bedensel hastalık ölçütlerini karşılamama ve araştırma yönergesini yerine getirecek bilişsel yeterliliğe sahip olma vardır.

Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir.

Değerlendirme araçları

1. DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeği Çocuk Formu: Depresif bozukluk tanısı konan (veya klinik olarak şiddetli depresif bozukluk belirtileri olan) çocuk ve ergen olguların ilk değerlendirme ve tedavi sürecinde kullanılabilmesi amacıyla tasarlanmıştır. Her maddede yakınması olan olgunun son yedi gündeki depresif bozukluk belirtilerinin şiddetini oranlaması istenmektedir. Toplam puan 0-27 arasında olup, daha yüksek puan depresif bozukluk şiddetinin daha fazla olduğunu gösterir.¹⁵

2. Çocuklar için Depresyon Ölçeği: Kovacs tarafından geliştirilen, 6-17 yaşları arasındaki çocuklara uygulanabilen 27 maddelik öz bildirim ölçeğidir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öy tarafından yapılmış, patolojik kesim noktası 19 olarak bulunmuştur.¹⁰

İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere t testi, kategorik değişkenlere ise ki-kare testi uygulanmıştır.

Güvenilirlik çözümlerinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık çözümlenmesi yapılmıştır. Ayrıca madde-toplam puan bağıntı katsayıları ile ölçeğin güvenilirliği ortaya konmuştur.

Ölçeğin yapı geçerliliği için tüm araştırma gruplarının verileri kullanılarak açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi için örneklemin uygunluğunu kontrolde Kaiser-Meier-Olkin Testi ve Bartlett Testi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılmış ve özdeğeri 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Açıklayıcı faktör yapısı özgün ölçeğin boyut yapısıyla karşılaştırılmıştır. Ayrıca birlikte geçerlilik açısından Depresyon Şiddet Ölçeği ile Çocuklar için Depresyon Ölçeği arasında bağıntıya bakılmıştır.

BULGULAR

Araştırma CBÜ Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve depresif bozukluk tanısı konan 46 hasta ve 135 sağlıklı gönüllü ile yürütülmüştür. Araştırma gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Güvenilirlik çözümlenmeleri

DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun güvenilirlik çözümlenmelerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Her madde için Cronbach alfa katsayısı Tablo 2'de gösterilmiştir. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0.579-0.801 arasında bulunmuştur (Tablo 2).

Geçerlilik çözümlenmeleri

Yapı geçerliliğini ortaya koymak amacıyla DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeği Çocuk Formuna açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulaması öncesi örneklem grubunun uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan Kaiser-Meyer-Olkin çözümlenmesinde katsayı 0.922 olarak elde edilmiştir. Bartlett Testinde ise ki-kare 872.61 ($p < 0.001$) olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubunun faktör çözümlenmesine

Tablo 1. Araştırma grubunun sosyodemografik verileri

		Depresif bozukluk		Kontrol grubu		p
		Sayı	Ort.±SS %	Sayı	Ort.±SS %	
Cinsiyet	Kadın	35	76.1	69	51.1	0.002
	Erkek	11	23.9	66	48.9	
Okul durumu	Devam ediyor	41	89.1	135	100.0	0.001
	Devam etmiyor	5	10.9	0	0.0	
Hastalık süresi	Yeni tanı	18	39.1	0	0.0	
	1-6 ay	28	60.9	0	0.0	
	6 aydan uzun	0	0.0	0	0.0	
İlaç kullanımı	Antidepresan	28	60.9	0	0.0	
	Antipsikotik	7	15.2	0	0.0	
	Benzodiyazepin	1	2.2	0	0.0	
Ölçek puanları	DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeği	18.6±5.1		7.2±5.9		0.001
	Çocuklar için Depresyon Ölçeği	29.5±8.7		13.7±7.9		0.001
Yaş		15.6±1.4		15.3±1.6		0.287

Tablo 2. DSM-5 Depresyon Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun maddelerinin madde-toplam puan korelasyon katsayıları, madde hariç Cronbach alfa katsayıları, faktör yükleri

	Madde toplam korelasyon katsayıları	Madde hariç Cronbach alfa katsayıları	Faktör 1
Bir şeyler yaparken duyulan ilgi veya alınan zevkte azalma	0.801	0.894	0.857
Çökkün veya umutsuz hissetme	0.790	0.894	0.851
Yorgun hissetme veya daha az enerjik hissetme	0.775	0.895	0.835
Kendini kötü hissetme veya başarısız olduğunu veya kendini ve ailesini yüzüstü bıraktığını hissetme	0.706	0.900	0.780
Ölmüş olmanın daha iyi olacağını veya bir şekilde kendine zarar vermeyi düşünme	0.697	0.900	0.773
İştahta azalma veya aşırı yeme	0.680	0.902	0.753
Uykuya dalma, uykuyu sürdürmede zorlanma veya aşırı uyuma	0.640	0.905	0.716
Dikkatini toplamada zorlanma	0.597	0.907	0.675
Aşırı yavaş hareket etme veya etrafta huzursuz bir şekilde hareket etme	0.579	0.908	0.657

uygun olduğunu gösterilmiştir.

Faktör çözümlemesinde özdeğeri 1'in üzerinde bir faktör elde edilmiştir. Bu faktörün özdeğeri 5.33'tür ve toplam varyansın %59.2'sini açıklamaktadır. Faktör yükleri Tablo 2'de belirtilmiştir.

Depresyon Şiddet Ölçeğinin Çocuklar için Depresyon Ölçeği ile yapılan birlikte geçerlilik

çözümlemesinde bağıntı katsayısı $r=0.847$ ($p<0.001$) olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışmada Depresyon Şiddet Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliği araştırılmış, Türkçe sürümünün kullanılabilir olduğu gösterilmiştir.

Psikometrik değerlendirmelerde Cronbach alfa katsayısı 1'e ne kadar yakınsa, ölçek o kadar güvenilir kabul edilmektedir.¹⁶ Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Birliği tarafından yayınlan bir derlemede değerlendirilen çalışmalarda, Çocuklar için Depresyon Ölçeğinin Cronbach alfa değerinin 0.59-0.88 arasında saptandığı bildirilmiştir.¹² CES Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Cronbach alfa değeri ise 0.74 bulunmuştur.¹¹ Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91'dir ve çok yüksek düzeydedir ve ölçeğin yapısının bir bütünü uygun biçimde temsil ettiğini göstermektedir. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları da yüksek düzeyde ve anlamlı bulunmuştur, bu bulgu ölçeğin yapısının güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır.

Birlikte geçerlilik analizinde Çocuk Depresyon Ölçeği ile korelasyona bakılmış ve Çocuk Depresyon Ölçeği ile çok yüksek düzeyde ($r=0.847$) korele olduğu bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin geçerliliğini desteklemektedir.

Ölçeğin faktör çözümlemesinde özdeğeri 1'in üzerinde bir faktör elde edilmiştir, faktörün özdeğeri 5.33'tür, toplam varyansın %59.2'sini açıklamaktadır; özgün ölçeğin yapısı ile uyumludur. Depresif bozukluk belirtilerinin özgün ölçeğin yapısı ile uyumlu olarak tek faktörlü yapı içinde kavramlaştırılması, ölçeğin depresif

bozukluk belirti kümesine özgüllüğünün yüksek olmasını sağlamaktadır. Böylece klinisyen depresif bozukluğunun şiddeti hakkında net ve karıştırıcı etkenlerden arınmış veriler elde etmiş olacaktır.

Ölçeğin gerek yapı geçerliliği, gerekse birlikte geçerliliği ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabilmesini desteklemektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları ve üstünlükleri

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı, belirtili dönemdeki hastalardan oluşan örneklem grubunun sayısının görece düşük olmasıdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı kontrol grubunda tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamış olmasıdır. Ayrıca hasta grubu ile kontrol grubu arasında eğitim ve cinsiyet yönünden farklılık bulunması, ölçek maddeleri açısından karşılaştırmalı çözümlemelerde elde edilen farklılıkları değerlendirirken dikkate alınmalıdır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümlenmeler eldeki büyüklükteki örneklem grubuyla eksiksiz yapılabilmektedir. Araştırmanın üstünlükleri ise örneklem grubunun hastaları temsil etmesidir, böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmaktadır. Çalışmanın kısıtlılıklarını giderecek yeni çalışmaların yapılması önemlidir.

Yazarların katkıları: Ş.Y.S.: Çalışmanın planlanması, literatür tarama, makaleyi yazma; NY: Literatür tarama, makaleyi yazma; H.Ö.E.: Araştırmanın yürütülmesi, makale yazma; S.Ö.: Araştırmanın yürütülmesi; B.U.T.: Araştırmanın yürütülmesi; E.K.: Konuyu bulma, planlama; Ö.A.: İstatistik, makaleyi yazma.

KAYNAKLAR

1. Brent DA, Birmaher B. Adolescent depression. *N Engl J Med* 2002; 347(9):667-671.
2. Fleming JE, Boyle MH, Offord DR. The outcome of adolescent depression in the Ontario Child Health Study Follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32(1):28-33.
3. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Major depresif disorder in older adolescents: prevalence, risk factors and clinical implications. *Clin Psychol Rev* 1998; 18(7):765-794.
4. Costello EJ, Erkanli A, Angold A. Is there an epidemic of child or adolescent depression? *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47:1263-1271.
5. Copeland W, Shanahan L, Costello EJ, Angold A. Cumulative prevalence of psychiatric disorders by young adulthood: a prospective cohort analysis from the Great Smoky Mountains Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011; 50:252-261.
6. Demir T, Karaçetin G, Demir DE, Uysal O. Epidemiology of depression in an urban population of Turkish children and adolescents. *J Affect Disord* 2011; 134:168-176.
7. Kessler RC, Avenevoli S, Ries Merikangas K. Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. *Biol Psychiatry* 2001; 49:1002-1014.
8. Leaf PJ, Alegria M, Cohen P, Goodman SH, Horwitz SM, Hoven CM et al. Mental health service use in the community and schools: results from the fourcommunity MECA study—methods for the epidemiology of child and adolescent mental disorders study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35:889-897.

9. Birmaher B, Brent D, AACAP Work Group on Quality Issues, Bernet W, Bukstein O, Walter H, et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46(11):1503-1526.
10. Öy B. Çocuklar için Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 1(34):132-136.
11. Tatar A, Kayıran SM, Saltukoğlu G, Özkut EŞZ, Emeksiz M. Analysis of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) in children and adolescents from the perspective of the item response theory. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2013; 23(3):242-253.
12. Meyers K, Winters NC. Ten-year review of Rating Scales. II: Scales for internalizing disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41(6):634-659.
13. Pavuluri M, Birmaher BA. Practical Guide to Using Ratings of Depression and Anxiety in Child Psychiatric Practice. *Curr Psychiatry Rep* 2004; 6:108-116.
14. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, beşinci baskı (DSM-5). Washington DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: HYB, 2013.
15. <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/onlin-e-assessment-measure>
16. Köroğlu E, Aydemir Ö, Türkçapar H. Psikiyatride Araştırma Tasarımı, Yönetimi ve Denetimi. Ankara: HYB, 2012.

Reproduced with permission of copyright owner.
Further reproduction prohibited without permission.