

# OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI İÇİN DUYGULANIM BOZUKLUKLARI VE ŞİZOFRENİ GÖRÜŞME ÇİZELGESİ -ŞİMDİ VE YAŞAM BOYU ŞEKLİ- TÜRKÇE UYARLAMASININ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Bahar Gökler \*, Fatih Ünal \*, Berna Pehlivantürk \*\*, Ebru Çengel Kültür\*\*\*, Devrim Akdemir \*\*\*, Yasemen Taner \*\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli - Türkçe Uyarlaması'nın (ÇDŞG-ŞY-T) [Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children- Present and Lifetime Version, K-SADS-PL] geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** DSM-IV tanı ölçütlerine göre yapılan bir psikiyatrik görüşme ile değerlendirilen 6-16 yaşları arasındaki 52 çocuk ve ergene ÇDŞG-ŞY-T uygulanmıştır. ÇDŞG-ŞY-T ile konulan tanılarının geçerliği klinik değerlendirme sırasında konulan DSM-IV tanılarıyla gösterdikleri uyum dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Değerlendiriciler arası güvenilirlik seçkisiz yöntemle belirlenen 20 katılımcıda incelenmiştir. Ayrıca aynı yöntemle seçilen 20 farklı katılımcıyla yapılan ilk değerlendirmeden 4 hafta sonra ÇDŞG-ŞY-T uygulanarak test-tekrar test güvenilirliği araştırılmıştır. **Sonuçlar:** ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşme ile konulan tanılarının geçerliğinin dışı atım bozuklukları açısından çok iyi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve tik bozukluğu için iyi, duygulanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve karşı olma karşı gelme bozukluğu için ise orta derecede olduğu gözlenmiştir. Değerlendiriciler arası güvenirlüğün dışı atım bozuklukları ve tik bozukluğu için çok iyi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve anksiyete bozuklukları için iyi derecede olduğu; test-tekrar test güvenirlüğünün ise dışı atım bozuklukları, tik bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve anksiyete bozuklukları için çok iyi derecede olduğu görülmüştür. **Tartışma:** Bu çalışmanın sonuçları ÇDŞG-ŞY-T'nin çocuk psikiyatrisinde sık görülen birçok hastalık açısından etkin bir tanı aracı olduğunu düşündürmüştür. Bu aracın geçerlik ve güvenirlüğünün, daha sonraki çalışmalarda, özellikle ergenlerin sayısının artırıldığı geniş bir örnekleme de gösterilmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** ÇDŞG-ŞY-T, geçerlik, güvenirlilik

**SUMMARY: RELIABILITY AND VALIDITY OF SCHEDULE FOR AFFECTIVE DISORDERS AND SCHIZOPHRENIA FOR SCHOOL AGE CHILDREN-PRESENT AND LIFETIME VERSION-TURKISH VERSION (K-SADS-PL-T)**

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the reliability and validity of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version (K-SADS-PL-T). **Method:** Fifty two children and adolescents between ages 6 to 16 years were assessed both according to DSM-IV diagnostic criteria and K-SADS-PL-T. Consistency between the DSM-IV criteria diagnoses and the K-SADS-PL-T diagnoses was considered as the measure of validity of K-SADS-PL-T. Interrater reliabilites were assessed in randomly selected 20 participants. In addition, randomly selected 20 other participants were interviewed with K-SADS-PL-T 4 weeks after the first interview to evaluate test-retest reliability. **Results:** Validity of K-SADS-PL-T was found to be excellent for elimination disorders, good for attention deficit and hyperactivity disorder and tic disorders, fair for affective disorders, anxiety disorders and oppositional defiant disorder. Interrater reliability was observed to be excellent for elimination disorders and tic disorders, good for attention deficit and hyperactivity disorder and anxiety disorders. Test-retest reliability was observed to be excellent for elimination disorders, tic disorders, attention deficit and hyperactivity disorder and anxiety disorders. **Discussion:** The results of this study showed that the K-SADS-PL-T is an effective instrument for diagnosing major childhood psychiatric disorders. It will be valuable to examine the validity and reliability of the K-SADS-PL-T in larger samples, especially in adolescents.

**Key words:** K-SADS-PL-T, validity, reliability.

## GİRİŞ

Çocuk ve ergenlerde görülen psikiyatrik bozuk-

\* Prof. Dr., Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

\*\* Doç. Dr., Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

\*\*\* Öğr. Gör. Uzm. Dr., Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

\*\*\*\* Uzm. Dr., Serbest Hekim, Ankara.

lukların değerlendirilmesinde ve araştırmalarda kullanılmak üzere çok sayıda yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış görüşme çizelgesi bulunmaktadır. Bu görüşme çizelgeleri başvuran çocuk ve ergenlerin bulguları ya da yakınlarının verdikleri bildiğindeki tutarsızlıkları en aza indirmek amacıyla tanı ölçütlerinin soru şekline dö-

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 11 (3) 2004

nüştürülmesiyle oluşturulmaktadır. Bu tutarsızlıklar hem çocukların bilgi vermesindeki ve oturumlar arası ruhsal durumdaki değişkenlikten hem de görüşmecilerin belirtilerin önemini değerlendirmelerindeki değişkenlikten kaynaklanmaktadır (Andreasen ve ark. 1982).

Yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış görüşmeler klinik görüşmelere benzemekle birlikte gerçek bir klinik değerlendirmeden tarz ve içerik olarak farklılık göstermektedir. Özellikle klinik temelli araştırmalar için uygun olan bu ölçekler klinik eğitimi olan görüşmeciler tarafından verilmek üzere geliştirilmiştir (King ve ark. 2000). Bu araçlar tanı açısından daha fazla güvenilirlik sağlamalarından dolayı tedavinin etkinliğinin artırılmasının yanı sıra çocuk ve ergenlerde görülen psikiyatrik sendromların geçerliliğinin ve sürekliliğinin değerlendirilmesini de kolaylaştırmaktadırlar (Ambrosini 2000).

Çocuk ve ergenlerde kullanılan yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış görüşme ölçekleri olarak Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-K-SADS), Çocuk ve Ergen Psikiyatrik Değerlendirmesi (Child and Adolescent Psychiatric Assessment - CAPA), Çocuk Değerlendirme Çizelgesi (Child Assessment Schedule-CAS), Çocuklar için Görüşme Çizelgesi (Interview Schedule for Children-ISC), Çocuklar ve Ergenler için Tanı Görüşmesi (Diagnostic Interview for Children and Adolescents-DICA) ve Çocuklar için Tanı Görüşme Çizelgesi (Diagnostic Interview Schedule for Children-DISC) sayılabilir (Angold ve Costello 2002).

Bu görüşme ölçekleri arasında K-SADS oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. K-SADS'nin iki farklı şekli bulunmaktadır. K-SADS-P (şimdiki dönem şekli) Chambers ve arkadaşları (1985) tarafından erişkin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-SADS) (Endicott ve Spitzer 1978) kullanılarak geliştirilmiştir. K-SADS-E (epidemiyolojik şekli) ise Orvaschel ve arkadaşları (1982) tarafından şimdi ve yaşam

boyu psikopatoloji episodlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. K-SADS'nin bütün şekilleri DSM-III, DSM-III-R ile uyum içinde güncelleştirilmiştir. DSM-IV 1994 yılında yayımlandıktan sonra K-SADS-PL Kaufman ve arkadaşları tarafından K-SADS-P'den uyarlanmıştır. Kaufman ve arkadaşları (1997) K-SADS-PL'nin geçerli ve güvenilir bir tanı ölçeği olduğunu bildirmişlerdir. K-SADS-PL daha sonra İbraniceye (Shanee ve ark. 1997) ve Kore (Kim ve ark. 2004) diline çevrilmiş ve bu iki uyarlamasının da birçok tanı için geçerli ve güvenilir veri sağladığı anlaşılmıştır.

Şu an için ülkemizde ancak kısıtlı sayıda ve yalnızca birkaç hastalığı değerlendirebilen görüşme çizelgeleri bulunmaktadır. Ne yazık ki, yukarıda sayılan daha kapsamlı tanı araçlarının hiçbiri ile ilgili geçerlik ve güvenilirlik çalışması henüz yapılamamıştır. Bu durum, hem klinik değerlendirmeye ilişkin standardizasyon ile ilgili sorunlara yol açmakta; hem de ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında yapılan araştırmaları nicelik ve nitelik açısından olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada, kapsamlı değerlendirme araçları arasında oldukça yaygın bir kullanım alanına sahip olan ve 20 farklı tanı alanında değerlendirme yapabilen Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli [Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children- Present and Lifetime Version, K-SADS-PL] - Türkçe Uyarlaması'nın (ÇDŞG-ŞY-T) geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na ilk kez başvuran, 6-16 yaşları arasındaki 52 çocuk ve ergen çalışma grubunu oluşturmuştur. Klinik görüşme sırasında, yapılacak olan değerlendirmeye engel olacak düzeyde zihinsel gerilik ya da herhangi bir nörolojik bozukluğu olduğu düşünülen çocuk ve gençler araştırma kapsamı dışında tutulmuşlar-

dır. Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulunun onayı alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

#### Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) [Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children- Present and Lifetime Version, K-SADS-PL]

ÇDŞG-ŞY, çocuk ve ergenlerin DSM-III-R (APA 1987) ve DSM-IV (APA 1994) tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla Kaufman ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Form üç bölümden oluşmaktadır. 'Yapılandırılmamış başlangıç görüşmesi' olarak adlandırılan ilk bölümde çocuğun demografik bilgileri, sağlık durumu, şu andaki yakınması, geçmişte aldığı psikiyatrik tedavilere ilişkin bilgilerle birlikte çocuğun okuldaki durumu, hobileri, arkadaş ve aile ilişkileri gibi bilgiler edinilir. İkinci bölüm olan 'tanı amaçlı tarama görüşmesi' 200 kadar özgül belirti ve davranışı değerlendirir. Her bir belirtiyi değerlendirmek için belli tarayıcı sorular ve değerlendirme ölçütleri verilmiştir. Tarama görüşmesi ile pozitif belirtiler varsa tanıyı doğrulamak amacıyla aşağıdaki 5 tanı alanında ek puanlama yapılmaktadır: Duygulanım bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, davranış bozuklukları, madde kötüye kullanımı ve diğer bozukluklar. Her bir ek belirti listesi, tarama soruları ve bozukluğun şimdiki ve geçmişteki en ağır ataklarını değerlendirmek üzere ölçütler içermektedir. Her bir tanı için DSM-III-R (APA 1987) ve DSM-IV (APA 1994) tanı ölçütleri verilmiştir. Çocuğun şu andaki işlev düzeyini belirlemek için düzenlenen üçüncü bölüm ise 'çocuklar için genel değerlendirme ölçeği' olarak adlandırılır (Kaufman ve ark. 1997).

ÇDŞG-ŞY belirti şiddetini "yok", "eşik altı" ve "eşik" şeklinde derecelendirir. ÇDŞG-ŞY tanı konulan bireylerde belirtilerin varlığına ilişkin bilgi verir, belirtilerin şiddetini değerlendirmez.

Belirtilerin eşik altı düzeyde var olması bir bozukluk tanısı koymak için yeterli olmasa da, belirli durumlar için daha ileri araştırma yapmak için uyarıcı olabilir. Psikotik belirtiler ya da belli bir tanı ile ilişkili belirti kümelerinde eşik altı değerler dikkate alınır. ÇDŞG-ŞY anne-baba ve çocuğun kendisiyle görüşme yoluyla uygulanır ve en sonunda tüm kaynaklardan (anne-baba, çocuk, okul v.b.) alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirme yapılır. Ergenlik öncesi döneme uygulanırken önce anne-baba ile görüşme yapılır. Ergenlerle çalışılıyorsa, önce ergenin kendisi ile görüşülür. Eğer farklı kaynaklardan gelen bilgiler arasında uyumsuzluk varsa klinisyen kendi klinik yargısını kullanır (Kaufman ve ark. 1997).

ÇDŞG-ŞY, Major Depresyon, Distimi, Mani, Hipomani, Siklotimi, Bipolar Bozukluk, Şizoaffektif Bozukluklar, Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Kısa Tepkisel Psikoz, Panik Bozukluk, Agorafobi, Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, Kaçınma Bozukluğu, Basit Fobi, Sosyal Fobi, Aşırı Anksiyete/Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, Karşı Gelme Karşı Olma Bozukluğu, Enürezis, Enkoprezis, Anoreksiya Nervoza, Bulimiya, Geçici Tik Bozuklukları, Tourette Bozukluğu, Kronik Motor ya da Vokal Tik Bozukluğu, Alkol Kötüye Kullanımı, Madde Kötüye Kullanımı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Uyum Bozukluğu temel tanıları içerir (Kaufman ve ark. 1997).

### ÇDŞG-ŞY'nin Çeviri - Geri Çevirisi

ÇDŞG-ŞY Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görevli çocuk psikiyatristlerinden oluşan bir ekip tarafından ilk olarak Türkçe'ye çevrilmiş ve ÇDŞG-ŞY Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) ortaya çıkmıştır. Bu uyarlamanın başka bir çocuk psikiyatristi tarafından İngilizce'ye geri çevirisi yapıldıktan sonra gerekli gözden geçirme ve düzeltmeler yapılmıştır. Çeviri ve geri çeviri tamamlandıktan sonra araştırmacılar kültürel farklılıklara göre yeniden oluşturulması gereken alanları ayrıntılı olarak tartışmışlar, kültüre özgü bazı sorular (örneğin 'depresyon' ya da 'uçucu

madde' konularındaki sorular) forma eklenmiştir. Görüşme formunun işlerliğinin değerlendirildiği anababa ve çocukla yapılan deneme görüşmelerinin gözden geçirilmesi ile ÇDŞG-ŞY-T son şeklini almıştır.

### İşlem

Çalışmaya katılma ölçütlerini karşılayan araştırma grubundaki çocuk ve gençlerin tümü ile önce DSM-IV tanı ölçütlerinin göz önünde bulundurulduğu ayrıntılı bir psikiyatrik değerlendirme yapılmıştır. Daha sonra tüm katılımcılara ve anababalarına farklı bir araştırmacı tarafından Okul Çağı (6-18 Yaş) Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanmıştır. Bütün görüşmeciler (s=5) tanı sınıflandırmaları, ayırıcı tanı konuları ve ölçeğin kullanımı ile ilgili eğitim almış deneyimli çocuk ve ergen psikiyatristlerinden oluşmuştur.

Seçkisiz yöntemle belirlenen 20 katılımcının ÇDŞG-ŞY-T uygulanarak yapılan tanı görüşmesini başka bir değerlendiricinin izleyerek tanı koyması yoluyla değerlendiriciler arası güvenilirlik incelenmiştir. Seçkisiz yöntemle belirlenen farklı 20 katılımcı test-tekrar test güvenirliliği açısından ele alınmıştır. Bu amaçla ilk değerlendirmeden 4 hafta sonra aynı hastaya uygulanan ÇDŞG-ŞY-T, ilk görüşme ve çocukla ilgili tüm klinik ve demografik bilgiler gizli tutularak yapılmıştır. İkinci görüşmeyi yapan araştırmacılar hem değerlendiriciler arası güvenilirlik, hem de test-tekrar test değerlendirmeleri sırasında ilk görüşmecinin sonuçlarına ve çocukla ilgili bilgilere kör olmuşlardır.

### İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel analizi bir bilgisayar paket programıyla (SPSS 10.0, 1999) yapılmıştır. ÇDŞG-ŞY-T'nin geçerlik ve güvenirliliğini değerlendirmek için kappa istatistikleri (Cohen 1960) kullanılmıştır. Kappa katsayısı yorumlanırken Landis ve Koch (1977) tarafından önerilen aşağıdaki ölçütler kullanılmıştır: Kappa>0.75 = güve-

nirlik çok iyi, 0.59 - 0.74 = güvenilirlik iyi, 0.40 - 0.58 = güvenilirlik orta ve 0.40>kappa = güvenilirlik zayıf. Ayrıca her iki görüşme yönteminin eşlik eden tanılara olan duyarlılığı ile ilgili fikir edinebilmek amacıyla her bir katılımcı için ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşme ve klinik görüşme ile konulan tanı sayısı ortalamaları t testi ile karşılaştırılmış, tüm analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

#### Örneklem ve Tanı Dağılımı

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na ilk kez başvuran 52 çocuk ve ergenin yaş ortalaması  $9.6 \pm 2.2$  yıl (6-16 yıl) olarak hesaplanmıştır. 46 çocuk (%88.5) ve 6 ergenden (%11.5) oluşan bu grubun cinsiyet dağılımına bakıldığında; örneklemin %55,8'inin (s=29) erkek, %44,2'sinin (s=23) kızlardan oluştuğu anlaşılmıştır. Bu çocuk ve ergenlerin çoğunluğunun (%88.4, s=46) çekirdek ailede yaşadığı, parçalanmış aile oranının düşük olduğu (%3.8, s=2), ailedeki eğitim sürelerinin anneler için ortalama 9.5 (3.3 yıl (0-15 yıl), babalar için 10.6 (3.4 yıl (5-15 yıl) olduğu saptanmıştır.

Çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından konulan klinik tanuların (DSM-IV) dağılımı incelendiğinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) en sık tanı olduğu (s=13, %25.0); bunu sırasıyla anksiyete bozuklukları (s=12, %23.0), dışa atım bozuklukları (s=11, %21.2) duygulanım bozuklukları (s=6, %11.5) ve tik bozukluğunun (s=4, %7.7) izlediği görülmüştür. Bu görüşmelerde daha seyrek olarak konulduğu için istatistiksel analiz kapsamına alınmayan tanılar arasında karşı olma karşı gelme bozukluğu, uyum bozuklukları, yeme bozuklukları, davranım bozukluğu, somatoform bozukluk, uyku bozukluğu, öğrenme bozukluğu, iletişim bozukluğu, kısa psikotik bozukluk ve (uçucu) madde kötüye kullanımı bulunmaktadır.

ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşme ile en sık konulan tanı ise anksiyete bozuklukları olmuştur (s=19, %36.5). Bunu DEHB (s=17, %32.7), dışa atım bozuklukları (s=11, %21.2), duygulanım bozuklukları (s=7, %13.5), tik bozukluğu (s=6,

%11.5) ve karşı olma karşı gelme bozukluğunun (KOKGB) (s=4, %7.7) izlediği anlaşılmıştır. Daha seyrek olarak konulduğu için istatistiksel analiz kapsamına alınmayan tanılar arasında uyum bozuklukları, yeme bozuklukları, davranım bozukluğu, kısa tepkisel psikoz ve (uçucu) madde kötüye kullanımı bulunmaktadır.

Katılımcıların eksen-I tanılarının sayısı, ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşme ile konulan tanılar için 1-5 (ortalama tanı sayısı:1.5 +/- 0.8 tanı), klinik tanılar için 1-4 (ortalama tanı sayısı:1.3 +/- 0.7 tanı) arasında değişmiştir. ÇDŞG-ŞY-T kullanılarak yapılan görüşmelerle her bir katılımcı için istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha fazla sayıda tanı konulduğu görülmüştür (t=2.43, p<0.05).

### Geçerlilik

Diğer tanıların sayılarının yetersizliği nedeniyle geçerlilik yalnızca 6 ana tanı grubu için değerlendirilmiştir. Çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından konulan klinik tanılarının (DSM-IV) ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşme sonucu konulan tanılarla olan uyumu istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Kappa değerleri, her iki görüşme arasındaki uyumun dışa atım bozuklukları için çok iyi, DEHB ve tik bozukluğu için iyi, duygulanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve KOKGB için ise orta derecede olduğunu göstermiştir (Tablo 1)

### Güvenirlik

Diğer tanıların sayılarının yetersizliği nedeniyle güvenilirlik yalnızca 4 ana tanı grubu için değerlendirilmiştir. ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşme sonucu konulan tanılarının diğer görüşmeci ya da görüşme ile olan uyumu, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Değerlendiriciler arası güvenilirlik açısından bakıldığında, kappa değerleri, her iki görüşmeci arasındaki uyumun dışa atım bozuklukları ve tik bozukluğu için çok iyi, DEHB ve anksiyete bozuklukları için iyi derecede olduğunu ortaya koymuştur (Tablo 2). Test-tekrar test güvenilirliği açısından ise her iki görüşme arasındaki uyumun bu bozuklukların tümü için çok iyi derecede olduğu görülmüştür (Tablo 3).

**Tablo 1:** ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşme sonucu konulan tanılarının ortak görüş (consensual) geçerliği (S=52)

ÇDŞG-ŞY-T Tanıları <sup>✕</sup>	s <sup>✕✕</sup>	kappa
Anksiyete Bozuklukları	19	0.517**
DEHB	17	0.721**
Dışa Atım Bozuklukları	11	0.833**
Duygulanım Bozuklukları	7	0.561**
Tik Bozuklukları	6	0.639**
KOKGB	4	0.458*

\* p<0.005 \*\* p<0.001

✕ Yalnızca yeterli sayıda hasta içeren tanılar değerlendirilmiştir.

✕✕ Çoğul tanılar nedeniyle tablodaki sayılar toplam kişi sayısından fazladır.

**Tablo 2:** ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşme sonucu konulan tanılarının değerlendiriciler arası güvenilirliği (S=17)

ÇDŞG-ŞY-T Tanıları <sup>✕</sup>	s <sup>✕✕</sup>	kappa
DEHB	8	0.681*
Anksiyete Bozuklukları	6	0.625*
Dışa Atım Bozuklukları	6	0.875**
Tik Bozuklukları	3	0.773**

\* p<0.005 \*\* p<0.001

✕ Yalnızca yeterli sayıda hasta içeren tanılar değerlendirilmiştir.

✕✕ Çoğul tanılar nedeniyle tablodaki sayılar toplam kişi sayısından fazladır.

**Tablo 3:** ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşme sonucu konulan tanılarının test-tekrar test güvenilirliği (S=16)

ÇDŞG-ŞY-T Tanıları <sup>✕</sup>	s <sup>✕✕</sup>	kappa
DEHB	8	0.894**
Anksiyete Bozuklukları	8	0.783**
Dışa Atım Bozuklukları	4	0.828**
Tik Bozuklukları	3	1.000**

\*\* p<0.001

✕ Yalnızca yeterli sayıda hasta içeren tanılar değerlendirilmiştir.

✕✕ Çoğul tanılar nedeniyle tablodaki sayılar toplam kişi sayısından fazladır.

## TARTIŞMA

25 yıldan beri çocuk ve ergen psikiyatrisinde hem araştırmalarda hem de klinik alanda yaygın olarak kullanılmakta olan ÇDŞG-ŞY'nin en önemli üstünlüğü DEHB, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve tik bozuklukları gibi klinikte sık görülen ancak ÇDŞG'nin daha önceki versiyonlarında değerlendirilmeyen ek bozuklukları da incelemesidir. Bu çalışma ile ÇDŞG-ŞY-T'nin ülkemizdeki psikometrik özellikleri belirlenmiş ve bu aracın çocuk psikiyatrisinde sık görülen birçok hastalığın tanısı açısından geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu anlaşılmıştır.

Bu çalışmada, DSM-IV tanı ölçütlerinin göz önünde bulundurulduğu klinik değerlendirmeler ile karşılaştırıldığında, ÇDŞG-ŞY-T kullanılarak gerçekleştirilen yapılandırılmış görüşmelerle istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha fazla sayıda tanı konduğu görülmüştür. Bir başka deyişle, sözü geçen klinik değerlendirme ile (belki ilgili belirtiler tek tek sorulmadığı için) tanı konulamayan durumların (çoğunlukla eşlik eden tanılar), yapılandırılmış görüşme yoluyla gün ışığına çıkmaları sağlanmıştır. Ambrosini (2000) de bu bulguyla koşut olarak yapılandırılmış görüşmelerin tedavinin etkinliğini arttırdığını ileri sürmüştür.

ÇDŞG-ŞY-T'nin geçerliği görüş birliğine (consensual validity - ortak görüş geçerliliği) dayanarak değerlendirilmiş; ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşmelerle konulan tanılar ile DSM-IV tanı ölçütleri göz önünde tutularak konulan klinik tanılar kappa istatistik kullanılarak karşılaştırılmıştır. Kappa değerleri, her iki görüşme arasındaki görüş birliğinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu; bu uyumun dışa atım bozuklukları için çok iyi, DEHB ve tik bozukluğu için iyi, duygulanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve KOKGB için ise orta derecede olduğunu göstermiştir. Kaufman ve arkadaşları (1997) görüşme aracının geçerliğini daha farklı bir yöntemle, her hastalık için o hastalığa özgü bir değerlendirme ölçeği ile karşılaştırarak yapmışlar ve depresyon, anksiyete bozukluğu, DEHB ve davranış bozuklukları ile ilgili uyumu istatistiksel olarak

anlamlı düzeyde bulmuşlardır. Shanee ve arkadaşlarının (1997) İsrail'de 57 çocuk ve ergenin katılımıyla yaptıkları ve geçerliğinin bizim çalışmamıza benzer bir yöntem kullanılarak değerlendirildiği, ancak analizin hastalıkları birleştirmeden yapıldığı bir çalışmada her iki görüşme arasındaki uyum anksiyete bozuklukları için .48 ile 1.0 arasında, DEHB için .94, dışa atım bozuklukları için .91 ile 1.0 arasında, duygulanım bozuklukları için .79 ile .92 arasında, tik bozuklukları için 1.0, KOKGB için .89 düzeyinde bulunmuştur. Bu çalışmadaki (Shanee ve ark. 1997) uyum değerlerinin bizim çalışmamızdan belirgin ölçüde yüksek olması, hastaların çoğunun (s=40) klinik görüşme tanısının yataklı bir serviste yatarken, daha ayrıntılı bir psikiyatrik görüşme ile konması ile açıklanabilir. Kore'de yapılan ve geçerliğinin bizimle aynı yöntem kullanılarak değerlendirildiği başka bir çalışmada (Kim ve ark. 2004) ise yukarıda sayılan hastalıklar arasından DEHB (.69) ve KOKGB (.41) için her iki görüşme arasındaki uyum bizim çalışmamızla benzer düzeyde bulunurken; araştırmacılar duygulanım bozuklukları (.24) ve anksiyete bozuklukları (.29) açısından bu uyumun zayıf olduğunu, bu son iki bozukluk ile ilgili farklılığın uzak doğuya özgü kültürel özellikler nedeniyle ortaya çıkmış olabileceğini bildirmişlerdir.

Bizim çalışmamızda ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşme ile konulan tanıların diğer görüşmeci ya da görüşme ile olan uyumu, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Değerlendiriciler arası güvenilirlik açısından bakıldığında, kappa değerleri, her iki görüşmeci arasındaki uyumun dışa atım bozuklukları ve tik bozuklukları için çok iyi, DEHB ve anksiyete bozuklukları için iyi derecede olduğunu ortaya koymuştur. Test-tekrar test güvenilirliği açısından ise her iki görüşme arasındaki uyumun bu bozuklukların tümü için çok iyi derecede olduğu görülmüştür. İsrail'de yapılan çalışmada (Shanee ve ark. 1997) yalnızca değerlendiriciler arası güvenilirlik değerlendirilmiş, duygulanım bozukluğu ve anksiyete bozukluğu için iyi ve çok iyi arasında değişen (.64-1.0), diğer hastalıklar için çok iyi derecede (.77-1.0) değerlendiriciler arası uyum bildirmişlerdir. Kore'de yapılan çalışmada (Kim ve ark. 2004) araş-

tırmacılar güvenirlilik açısından yalnızca DEHB ve tik bozukluklarını değerlendirmişler, değerlendiriciler arası güvenirliliğin her iki hastalık için orta derecede (.42), test-tekrar test güvenirliliğinin ise bizim çalışmamıza benzer şekilde çok iyi derecede (DEHB için .75, tik bozuklukları için 1.0) olduğunu saptamışlardır. Kaufman ve arkadaşları (1997) ise değerlendiriciler arası güvenirliliğe ilişkin .93 -1.0 arasında değişen ve her iki çalışmadan daha yüksek oranlar bildirmişler, test-tekrar test güvenirliliği açısından ise bizim çalışmamıza benzer değerler bulmuşlardır. Değerlendiriciler arasındaki uyumun çalışmalar arasında farklılık göstermesi, değerlendiricilerin sayıları ve çalışma öncesinde bu görüşme aracı ile ilgili aldıkları eğitim farklılığı ile açıklanabilir. En yüksek değerlendiriciler arası güvenirlilik değerlerini bildiren çalışmadaki (Kaufman ve ark.1997) değerlendirmecilerin hem görüşme aracını geliştirme süreci içinde hem de benzer bir proje nedeniyle uzun yıllardır birlikte çalışan bir küçük bir ekipten oluşması bu görüşü destekler niteliktedir.

Çalışmamızın sonuçları ÇDŞG-ŞY-T'nin anksiyete bozuklukları, DEHB, dışa atım bozuklukları, duygulanım bozuklukları, tik bozuklukları ve KOKGB gibi çocuk psikiyatrisinde sık görülen birçok hastalık açısından etkin bir tanı aracı olabileceğini düşündürmüştür. Böyle bir görüşme aracının Türkçeye kazandırılmasının, çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında ülkemizde yapılan araştırmaları hem nicelik hem de nitelik açısından arttırması beklenmektedir. Öte yandan en kapsamlı tanı araçlarının bile klinik görüşmelerin yerini tutmayacağı unutulmamalıdır. Klinik görüşmeler belirtilerin kronolojik sırasını belirlemek, çevresel stres kaynakları, duygusal yanıtlar ve gelişimsel konular arasındaki etkileşimi anlamak açısından daha üstündürler. Klinisyenler genellikle klinik verileri tanı ölçekleri aracılığı ile elde edilen veriler ile birleştirmeyi yararlı bulmaktadırlar (King ve ark. 2000).

ÇDŞG-ŞY-T'nin geçerlik ve güvenirliliğinin genel olarak iyi olarak değerlendirilmesine karşın örneklemin küçüklüğü, seyrek görülen hastalıklarla ve ergenlerle ilgili yeterli verinin olmayışı bu

çalışmanın en önemli kısıtlılıkları arasındadır. Ayrıca klinik örneklemelerde güvenirliliğin toplum örnekleme göre daha yüksek bulunduğu (Boyle ve ark. 1993), bu nedenle bulguların topluma genellenmemesi gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır. Daha sonraki çalışmalarla, bu aracın geçerlik ve güvenirliliğinin, özellikle ergenlerin sayısının arttırıldığı geniş bir örnekleme de gösterilmesi planlanmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Ambrosini PJ (2000) *Historical development and present status of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children (K-SADS)* J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 39:49-58
- American Psychiatric Association (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition-revised (DSM-III-R)*. Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Andreasen NC, McDonald-Scott P, Grove WM ve ark. (1982) *Assessment of reliability in multicenter collaborative research with a videotape approach*. Am J Psychiatry 139:876-882
- Angold A, Castello EJ (2002) *Structured interviewing, Child and Adolescent Psychiatry içinde, M Lewis (ed) Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, s:544-555*.
- Boyle M, Offord D, Racine Y ve ark. (1993) *Evaluation of the diagnostic interview for children and adolescents for use in general population samples*. J Abnorm Psychol 102:663-671.
- Chambers WJ, Puig-Antich J, Hirsch M ve ark. (1985) *The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview. Test-retest reliability of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children, present episode version*. Arch Gen Psychiatry 42:696-702.
- Cohen J (1960) *A coefficient of agreement for nominal scales*. Educ Psychol Meas 20:37-46.
- Endicott J, Spitzer RL.(1978) *A diagnostic interview: the schedule for affective disorders and schizophrenia*. Arch Gen Psychiatry 35:837-844.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D ve ark. (1997) *Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 36:980-988

GÖKLER VE ARK.

Kim YS, Cheon KA, Kim BN ve ark. (2004) The reliability and validity of kiddie-schedule for affective disorders and schizophrenia-present and lifetime version- Korean version (K-SADS-PL-K). *Yonsei Med J* 45:81-89.

King RA, Schwab-Stone ME, Peterson BS ve ark. (2000) Psychiatric examination of the infant, child and adolescent. *Comprehensive textbook of Psychiatry içinde*, B Sadock, V Sadock (eds) Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, s:2558-2586.

Landis J, Koch G (1977) The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 33:159-174.

Orvaschel H, Puig-Antich J, Chambers W ve ark. (1982) Retrospective assessment of prepubertal major depression with the Kiddie-SADS-E. *J Am Acad Child Psychiatry* 21:392-397.

Shanee N, Apter A, Weizman A (1997) Psychometric properties of the K-SADS-PL in an Israeli adolescent clinical population. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 34(3):179-86.