

# ÇOCUKLAR İÇİN EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMALAR MERKEZİ DEPRESYON ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE ÇEVİRİSİ VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Arkun Tatar<sup>1</sup>, Tezan Bildik<sup>2</sup>, H. Ercan Özmen<sup>3</sup>, Gaye Saltukoğlu<sup>3</sup>, Melek Astar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>The University of Texas at Austin Department of Psychology, Austin, USA.

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir.

<sup>3</sup>FSM Vakıf Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul.

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, çocuklar ve ergenler için alanda kullanılan sadece bir ölçme aracının olmasına dayanılarak alternatif bir ölçme aracının sağlanması amacıyla Çocuklar için Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği'nin Türkçe'ye çevirisi (CES-DÇ-Tr) ve temel psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışma ölçeğin çeviri aşmasından sonra ön çalışma ve asıl çalışma olarak iki aşamada yürütülmüştür. Ön çalışmaya 8 ile 18 yaşları arasında 166 kız, 150 erkek olmak üzere toplam 316 çocuk ve ergen katılmıştır. Asıl çalışmaya ise 8 ile 18 yaşları arasında 1996 kız, 1753 erkek olmak üzere toplam 3749 çocuk ve ergen katılmıştır.

**Bulgular:** Ön çalışmada alpha iç tutarlılık katsayısı 0,83 elde edilmiş, madde-ölçek toplam puan korelasyonu 0,35'in altında gerçekleşen altı maddenin ifadelerinde de maddelerin anlamını bozmayacak düzeyde

değişiklik yapılarak ölçek formu yeniden düzenlenmiştir. Düzenlenen formda dilsel eşdeğerlik için uzman uyumu ( $W=0,28$ ; ki-kare (19)=26,54;  $p>0,05$ ) elde edilmiş ve asıl çalışma uygulamasına geçilmiştir. Asıl çalışmada ölçeğin alpha iç tutarlılık katsayısı 0,91 ve madde-ölçek toplam puan bağıntısı ise 0,35 ile 0,77 arasında hesaplanmıştır. İki hafta sonra yürütülen tekrar test uygulaması ile asıl uygulama arasında bağıntı katsayısı 0,79 ( $n=128$ ), ölçek ile kriter olarak alınan Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği arasında ise 0,82 ( $n=1027$ ) bağıntı katsayısı elde edilmiştir.

**Sonuç:** Tek boyutlu yapıyla değerlendirilen ve hedef grup üzerinde sorunsuz çalıştığı izlenen Çocuklar için Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği Türkçe formunun, tarama amaçlı kullanımlar için temel psikometrik özellikleri taşıdığı görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Çocuklar için CES-D Ölçeği, CES-DÇ-Tr, çocuk, ergen, çocuk depresyon ölçeği. Nobel Med 2016; 12(3): 57-66

## TRANSLATION OF CENTER FOR EPIDEMIOLOGIC STUDIES DEPRESSION SCALE FOR CHILDREN TO TURKISH AND EXAMINATION OF PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS

### ABSTRACT

**Objective:** The aims of this study is to translate the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale for Children (CES-DC) into Turkish to provide an alternative assessment tool considering the fact that there is only one tool in this area for children and adolescents; and to investigate the basic psychometric characteristics of this scale.

**Material and Method:** The study was carried on in two phases after the translation of the scale; first one being the preliminary part and the second as the main study. In the preliminary study, 166 girls and 150 boys (total n=316), between the ages of 8 and 18, were included. In the main part, on the other hand, 1996 girls and 1753 boys (total n=3749), between the ages 6 and 18, were included.

**Results:** In the preliminary study, alpha internal consistency was found to be as 0.83 and scale form was revised with only

minor changes in the wordings without changing the meanings of six items which had a total item-total correlation score below 0.35. Expert compliance for the language equivalency of the revised version was obtained as (W=0.28; chi-square (19)=26.54;  $p>0.05$ ) and we proceeded to the main study. In the main study alpha internal consistency of scale was 0.91 item-total correlation was found between 0.35 and 0.77. Retest application which was done two weeks later, revealed a correlation coefficient score of 0.79 (n=128) between the main study and retest; and a correlation coefficient score of 0.82 (n=1027) between the scale and The Depression Scale for Children which was the main criterion.

**Conclusion:** The Turkish version of Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children was found to be applicable in the target group without any problems by unidimensional evaluation; and that the Turkish versions possess the basic psychometric qualities for screening purposes.

**Keywords:** CES-D Scale for Children, CES-DC, children, adolescence, children depression scal. *Nobel Med* 2016; 12(3): 57-66

### GİRİŞ

Ergenlik döneminde görülen ruh sağlığı sorunlarına ilişkin farkındalığın günümüzde geçmiş yıllara göre daha fazla arttığı bilinmektedir. Bu gelişimsel süreçte ortaya çıkabilecek en önemli ruh sağlığı sorunlarından birinin depresyon olduğu bildirilmiştir.<sup>1,2</sup> Depresyonun ergenlerde psikososyal işlevlerde bozulmalara neden olduğu gibi ergenin akademik başarısını etkileyen bir durum olarak da karşımıza çıkmaktadır.<sup>3,4</sup> Ergenlerde depresif belirtilerin yetişkinlere benzediği belirtilmektedir.<sup>5</sup> ABD’de depresyon görülme sıklığı, çocuklarda %0,4 ile %2,8 arasında, ergenlerde ise %0,4 ile %8,3 arasında belirtilmektedir.<sup>6,7</sup> Dünya Sağlık Örgütü verilerine dayanarak verilen dünya geneli ortalama oranı ise yaklaşık %5’dir.1 Buna karşın Türkiye’de 10-20 yaş arasında depresyon görülme yaygınlığı ise %12,55 olarak belirtilmiştir.<sup>8</sup>

Ergenlik öncesinde cinsiyet grupları arasında depresyon sıklığı açısından herhangi bir fark bulunmazken, ergenliğe giriş ile birlikte kızlarda depresif bozukluk görülme sıklığının erkeklere oranla belirgin bir biçimde arttığı ve bu oransal artışın orta ve geç ergenlik döneminde de devam ederek kızlarda erkelere göre üç kata kadar çıktığı bildirilmiştir.<sup>9-12</sup> Cinsiyetler arasındaki bu farka odaklanan çalışmalar ve geliştirilen teoriler, ergenliğe geçiş süreci ile birlikte ortaya çıkan başta cinsiyet hormonları olmak üzere biyolojik, fizyolojik ve çevresel değişkenler arasındaki etkileşimlerin yanı sıra,

kişiliğin, cinsiyet rollerinin, psikososyal etkenlerin, çocuklukta yaşanan cinsel istismarın da önemine dikkat çekmektedir.<sup>12-15</sup> Ayrıca gelişimsel dönemler ve cinsiyet grupları arası farklar doğrultusunda stres duyarlılığının ergenlik öncesi erkekler ve ergenlik dönemindeki kızlarda arttığı gösterilmiştir.<sup>16</sup>

Ergenlerde depresyon gelişiminde diğer bir çok etkenin tartışmasız etkisi olmakla birlikte, yapılan pek çok çalışmada ailesel ve çevresel etkenlerle ilgili stres verici olayların bozukluğun ortaya çıkışını hazırlayıcı ve hızlandırıcı rolü üzerinde durulmaktadır.<sup>17</sup> Yapılmış olan çalışmalarda ebeveyn depresyonu, ebeveyn-çocuk arasındaki güvensiz bağlanma, ebeveynin kötü muamelesi, uyumsuz ebeveynlik gibi ebeveyne ilişkin sorunların, erken çocukluk döneminde gelişmekte olan biyolojik, psikolojik ve duygusal yapıyı olumsuz etkilediği ve depresyona yatkınlık yarattığı belirtilmektedir.<sup>18,19</sup>

Daha önce depresyon öyküsü olma, düşük ebeveyn eğitim düzeyi, düşük benlik saygısı ve beden algısı, fiziksel engel ya da sağlık sorunları, ailede ruhsal bozukluk varlığı, aile içi şiddet varlığı, anne-baba arasındaki evlilik sorunları, anne yaşı, fiziksel ya da cinsel saldırıya maruz kalma, şiddete tanık olma, kardeş sayısının fazlalığı, büyük kardeş(ler)in alkol ya da madde kullanımının olması, romantik ilişki ayrılıkları ergenlerde depresyon riskini artıran diğer etkenlerden bazıları olarak belirtilmiştir.<sup>20-25</sup>

Ergenlik döneminde ortaya çıkabilecek önemli ruh sağlığı sorunlarından biri olarak depresyonun değerlendirilmesine yönelik hem araştırma amaçlı hem de klinik amaçlı kullanımlar için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik bilgileri sunulmuş sadece Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) olduğu görülmektedir.<sup>2,26,27</sup> Bazı çalışmalarda ise sadece DSM kriterleri alınmıştır.<sup>28,29</sup> Diğer yandan CES-Depresyon Ölçeği yetişkin formu, çocuk ve ergen grup üzerinde bir çok çalışmada test edilmiştir. Ancak ölçeğin, tanı koymak için değil de araştırmalarda tarama amaçlı olarak kullanılabilmesi ama sonuçlar konusunda dikkatli olunması gerektiği bildirilmiştir.<sup>30</sup> Türkçe'ye çevirisi yapılmış olan CES-Depresyon Ölçeği (The Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale) Amerikan Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü, Yaygın Hastalıklar Merkezi'nde genel grupta depresif belirtilerin değerlendirilmesi için tarama amaçlı geliştirilen öz bildirim türü bir ölçme aracıdır.<sup>31,32</sup> Ölçek hem klinik hem de klinik olmayan grupta en çok kullanılan depresyon ölçüm araçlarından biri olarak bildirilmektedir.<sup>11,33</sup> Bu çalışmada Çocuklar için Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği'nin Türkçe'ye çevirisi (CES-DÇ-Tr) ve temel psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Çalışma, etik kurul onayı sonrasında iki ayrı katılımcı grubu ile iki ayrı işlem olarak yürütülmüştür. Ön çalışmayla, büyük katılımcılı asıl çalışma öncesinde ölçek formundaki olası sorunların gözlenmesi ve düzeltilmesi amaçlanmış, bu nedenle çalışma iki ayrı işlemle yürütülmüştür. Sonuçlar, "Ön Çalışma" ve "Asıl Çalışma" başlıkları altında ayrı ayrı olarak verilmiştir.

### Çeviri Çalışması

Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi ve ters çevirisi alanda çalışan ve her iki dili de bilen iki kişi tarafından yapılmıştır. Daha sonra çeviri farklılıkları araştırmacılar tarafından birleştirilerek formun son hali belirlenmiştir.

### Araç Gereç

#### Çocuklar için Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği

Ölçeğin çocuk formu, yetişkin formunun çocuk ve ergenlere uyarlanmasıyla oluşturulmuştur.<sup>34</sup> Örneğin, yetişkin formundaki "Kendimi depresyonda hissettim. (I felt depressed.)" maddesi "Kendimi keyifsiz ve mutsuz hissettim. (I felt down and unhappy.)" şeklinde değiştirilmiştir. Ölçek, son bir haftanın değerlendirilmesi istenen, 4, 8, 12 ve 16. madde olmak üzere dördü ters yönlü olan 20 sorudan oluşmaktadır. Her bir madde, hiç (0), az (1), biraz (2) çok (3) arasında dördümlük likert tipi puanlanmaktadır.

Tablo 1. CES-DÇ-Tr'nin ön çalışma için madde analizi sonuçları				
Maddeler	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde-Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Alfa'sı
Madde 1	17,42	88,52	0,47	0,82
Madde 2	17,40	93,43	0,19	0,83
Madde 3	17,70	88,78	0,50	0,82
Madde 4	16,91	91,61	0,21	0,83
Madde 5	17,31	88,84	0,40	0,82
Madde 6	17,50	85,72	0,63	0,81
Madde 7	16,41	94,86	0,08	0,84
Madde 8	17,25	93,82	0,14	0,83
Madde 9	17,66	87,94	0,58	0,81
Madde 10	17,45	86,99	0,52	0,82
Madde 11	17,34	87,77	0,46	0,82
Madde 12	17,28	89,04	0,38	0,82
Madde 13	17,22	91,57	0,26	0,83
Madde 14	17,44	86,50	0,53	0,82
Madde 15	17,49	89,85	0,40	0,82
Madde 16	17,16	89,85	0,33	0,83
Madde 17	17,47	86,36	0,54	0,81
Madde 18	17,35	85,35	0,65	0,81
Madde 19	17,53	89,26	0,43	0,82
Madde 20	17,39	87,39	0,54	0,82

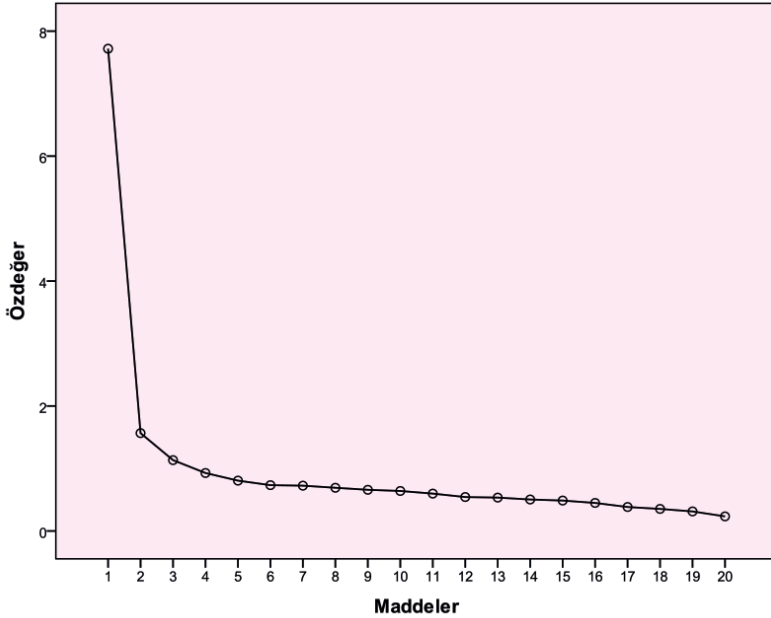
Toplam puan 0 ile 60 arasında elde edilmektedir ve puanın yüksekliği depresyonun yüksekliğine işaret etmektedir. Telif ve izin gerektirmeyen açık kullanımlı ölçek, İsveççe'ye, Almanca'ya, Çince'ye, Ruandaca'ya ve Farsça'ya çevrilmiştir.<sup>35-39</sup> Ölçeğin iyi düzeyde güvenilirlik ve geçerlilik gösterdiği bildirilmektedir.<sup>40</sup>

### Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Kovacs tarafından 1977 yılında Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak geliştirilen ölçek, Öy tarafından 1991 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 0 ile 2 arasında puanlanan 13'ü ters yönlü, 27 maddeden oluşmaktadır.<sup>41,42</sup>

### İstatistiksel Analizler

Bu çalışma "Ön Çalışma" ve "Asıl Çalışma" olarak iki farklı katılımcı grubuyla iki ayrı süreçte yürütülmüş işlemleri kapsamaktadır. Ön çalışmada ilk uygulama verisine güvenilirlik ve madde analizi uygulanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda formda yapılan değişiklikleri değerlendirmek, ölçeğin asıl formu ve Türkçe'ye çevirilmiş formu arasında eşdeğerliliği değerlendirmek amacıyla uzman görüşü için Kendall İyi Uyuşum Kat-sayısı hesaplanmıştır.



Şekil 1. CES-DÇ-Tr'nin açıklayıcı faktör analizi çizgi grafiği

Tablo 2. CES-DÇ-Tr'nin geçerlilik ve güvenirlik analizi sonuçları

	Ön Çalışma	Asıl Çalışma	Test-Tekrar Test Çalışması (2 Hafta Aralıklı)	ÇDÖ
n	316	316	316	1027
k	20	20	20	27
Alpha	0,83	0,91	0,90	0,91
r			0,79	0,82
1.Yarı k		10		
1.Yarı için Alpha (tek numaralı maddeler)		0,83		
2.Yarı k		10		
2.Yarı için Alpha (çift numaralı maddeler)		0,86		
İki Yarı Arası Bağıntı Katsayısı		0,81		
Eşit İki yarı için Spearman-Brown Katsayısı		0,89		
Guttman İki Yarım Test Katsayısı		0,89		
ÇDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği				

Asıl çalışmada ölçeğin yapı geçerliliği Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analiziyle (DFA), verinin faktör analiz için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testiyle incelenmiştir. Kriter bağıntılı geçerlik ve test-tekrar test işlemleri Pearson bağıntı katsayısıyla, ölçek güvenirliği ise güvenirlik, iki yarım test güvenirliği ve madde analiziyle değerlendirilmiştir.

## Ön Çalışma

Ön çalışmaya 8 ile 18 yaşları arasında (ortalama=12,71 ± 2,39 yıl) 166 kız (%52,5), 150 erkek (%47,5) toplam 316 çocuk ve ergen katılmıştır.

## Bulgular

Ön çalışma kapsamında ölçeğin Türkçe'ye çeviri formunun hedef grup tarafından rahatlıkla anlaşılıp anlaşılmadığı ve ifadelerde sorun olup olmadığı incelenmeye çalışılmıştır. Bu nedenle küçük bir grup üzerinde ölçek test edilmek amacıyla uygulanmış ve veriye madde analizi yapılmıştır. (Tablo 1). Madde-ölçek toplam puan korelasyonu 0,35'in altında gerçekleşen 2, 4, 7, 8, 13 ve 16. maddelerde, hedef grup açısından madde içeriği dışında olası ifade zorluğu olup olmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda bu maddelerde madde içeriğini değiştirmeyecek düzeyde bazı yazım/ ifade değişiklikleri yapılmıştır. Örneğin, ikinci madde ilk çeviride İngilizce aslına (I did not feel like eating, I wasn't very hungry.) uygun olarak "Yemek yemek istemedim, aç değildim." olarak alınmıştır. Madde analizi sonrasında ise "Yemek yemek istemedim ya da aç değildim." şeklinde değiştirilmiştir. Bu uygulamada ölçeğin bütünü için içtutarlılık katsayısı 0.83 elde edilmiştir (Tablo 2).

## Dilsel Eşdeğerlik İçin Uzman Görüşü Geçerliliği

Bu çalışmada her iki dili de bilen katılımcılarla dilsel eşdeğerlik geçerliliği çalışması yapılmadığı ve ön çalışma sonrasında da bazı maddelerde küçük ifade değişiklikleri yapıldığı için asıl uygulama için hazırlanan formun İngilizce aslına uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla uzman görüşü alınmıştır. Bu doğrultuda, alanda çalışan ve her iki dili de bilen beş uzmana ölçeğin İngilizce aslı ve Türkçe çevirisi maddeler yan yana getirilerek verilmiş, her bir maddenin çevirisinin aslına uygun olup olmadığını 10 üzerinden puanlanması istenmiştir. Uzman puanlamalarının Kendall İyi Uyuşum Katsayısı hesaplanmış ve W=0,28; ki-kare (19)=26,54; p>0,05 bulunmuştur. Bu sonuca göre ölçeğin çevirisinde önemli bir sorun olmadığı görülmüş ve formun bu şekilde asıl uygulamada kullanılmasına karar verilmiştir. Bu çalışma verisi, daha sonra asıl çalışma verisine dahil edilmemiştir.

## Asıl Çalışma

Çalışmaya 8 ile 18 yaşları arasında (ortalama=14,38 ± 2,10 yıl) 1996 kız (%53,2), 1753 erkek (%46,8) toplam 3749 çocuk ve ergen katılmıştır. Bu katılımcıların 8 ile 18 yaşları arasında (ortalama=14,40 ± 2,08 yıl) 523 kız (%50,9), 504 erkek (%49,1) toplam 1027'si kriter bağıntılı geçerlik çalışması kapsamında Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği'ni de cevaplamışlardır. Ayrıca

katılımcıların 8 ile 15 yaşları arasında (ortalama=12,49 ± 2,48 yıl) 73 kız (%57,0), 55 erkek (%43,0) toplam 128'i test-tekrar test çalışması kapsamında CES-DÇ-Tr'yi 15 gün sonra yeniden cevaplamışlardır.

## Uygulama

Çalışmanın uygulaması yapılan açıklama doğrultusunda "bilimsel bir araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden" çocuk ve ergenlerle üç yıl içerisinde büyük çoğunluğu İstanbul olmak üzere, İzmir, Bursa, Samsun, Adana ve Antalya illerinde, bir kısmı okul ortamında grup, bir kısmı da bireysel uygulamalarla gerçekleştirilmiştir. Tüm uygulamayı psikolog ya da araştırmacılar tarafından uygulama eğitimi verilen psikoloji öğrencileri yapmıştır. Okul ortamında yürütülen grup uygulamaları, öğretmen gözetiminde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların istedikleri zaman açıklama yapmaksızın uygulamayı bırakabilecekleri belirtilmiş ve buna izin verilmiştir. Bu doğrultuda kendilerine ulaşılan ve uygulamaya başlayan 166 çocuk ve ergen (tüm katılımcıların %4,24'ü) soruların bir kısmını ya da büyük çoğunluğunu cevaplamayarak çalışmayı yarım bırakmışlar ve çalışma verisi dışında tutulmuşlardır.

Çalışmanın asıl uygulama kısmında rasgele alınan 1027 sayıdaki katılımcı ölçekle birlikte kriter bağıntılı geçerlik çalışması kapsamında ÇDÖ ölçeğini de doldurmuşlardır. 128 Katılımcı ise tekrar test çalışması için on beş gün sonra CES-DÇ-Tr'yi yeniden cevaplamışlardır.

## BULGULAR

### Yapı Geçerliliği

Geçerlik çalışması kapsamında öncelikle ölçeğin yapı geçerliliği AFA ve DFA ile incelenmiştir. AFA sonuçlarına göre verinin faktör analiz için uygun olduğu KMO= 0,947, Bartlett Küresellik Test sonucu ki-kare (190)=30328,18;  $p<0,001$  elde edilerek görülmüştür. Farklı döndürme ve farklı faktör yapıları test edilmiş, ancak özdeğer dikkate alındığında bu yöntemlerin her birinde özdeğeri 1'den büyük üç faktör olduğu görülmüştür (Şekil 1). Ölçeğin geliştirildiği çalışmada da tek faktörlü yapıyla sunulan ölçeğin, tek faktörlü yapı ile toplam varyansın %38,59'unu, üç faktörlü yapı ile %52,09'unu, dört faktörlü yapı ile de %56,73'ünü açıkladığı görülmüştür.<sup>34</sup> Özdeğer ve daha sonra sunulan DFA elde edilen değerler dikkate alınarak ölçeğin üç faktörlü yapı için AFA sonuçları Tablo 3'de verilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde, Türkçe yetişkin formundaki faktör yapılarından "Olumlu Duygu Durum" ve "Kişiler Arası İlişkiler" yapıları açık olarak ortaya çıkarırken "Depresif Belirtiler" ve "Somatik Belirtiler" alt boyutlarının bütünüyle birleştiği görülmüştür.<sup>30,32</sup> Ayrıca "Depresif Belirtiler" boyutunda yer alan 14 numaralı maddenin de "Kişiler Arası İlişkiler" boyutuna kaydığı

görülmüştür.<sup>30,32</sup> Türkçe yetişkin formunda başka çalışmalar dikkate alınarak önerilen dört faktörlü yapının, test edilmesinde ise "Depresif Belirtiler" ve "Somatik Belirtiler" alt boyutlarının ayrıışmadığı ve ölçeğin yetişkin formu için önerilen yapıya uygun dağılım oluşmadığı izlenmiştir.<sup>30,32</sup>

Ölçeğin yetişkin formunun faktör yapısına ilişkin bir çok öneri ve tartışmanın olduğu bilindiğinden, bu çalışma kapsamında da aynı doğrultuda DFA ile de ölçeğin farklı faktör yapıları karşılaştırılmıştır.<sup>30,32</sup> Ölçeğin geliştirme çalışmasına uygun olarak ölçeğin tek faktörlü, bu çalışmanın AFA sonuçlarında gözlenen üç faktörlü ve Türkçe yetişkin formu için önerilen dört faktörlü yapısı test edilmiştir.<sup>30,32,34</sup> DFA sonuçlarına göre tek faktörlü çözümde yaygın kullanılan uyum göstergelerinden İyi Uyum İndeksi (GFI) 0,93, Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi (AGFI) 0,91, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) 0,67, Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü (RMR) 0,09, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) 0,05 bulunmuştur (ki-kare (170)=1994,71;  $p<0,001$ ). Ki-kare/sd ise 11,73 olarak hesaplanmıştır. Üç faktörlü çözümde ise GFI 0,94, AGFI 0,93, CFI 0,94, RMR 0,04, RMSEA 0,06 bulunmuştur (ki-kare (167)=2110,27;  $p<0,001$ ). Ki-kare/sd ise 12,64 olarak hesaplanmıştır (Şekil 2). Türkçe yetişkin formu için önerilen dört faktörlü yapı için ise GFI 0,84, AGFI 0,81, CFI 0,86, RMR 0,09, RMSEA 0,10 bulunmuştur (ki-kare (276)=10756,71;  $p<0,001$ ). Ki-kare/sd ise 38,97 olarak elde edilmiştir. Tek faktörlü yapıya göre üç faktörlü yapıda CFI ve RMR indekslerinde belirgin iyileşme görülürken diğer indekslerde önemli değişiklik olmamıştır. Bir ve üç faktörlü yapılara ilişkin indeks değerleri birbirine daha yakın gerçekleşirken, dört faktörlü yapıda tüm indeks değerlerinin bir ve üç faktörlü yapılara göre daha zayıf olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre hem tek faktörlü hem de üç faktörlü yapıda indekslerin kabul edilebilir uyum düzeyinde ya da kabul edilebilir uyum değerlerinin biraz üzerinde olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 4).

### Kriter Bağıntılı Geçerlik

Çalışmada kriter bağıntılı geçerlik çalışması kapsamında CES-DÇ-Tr formu ÇDÖ ile karşılaştırılmış ve iki ölçek arasında 0,82 (n=1027) Pearson bağıntı katsayısı elde edilmiştir (Tablo 2).

### Güvenirlilik

Çalışmada güvenirlilik çalışması kapsamında önce madde analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 5'de verilmiştir. Ölçeğin tüm grupta iç tutarlılık katsayısı ise 0,91 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Maddelerin, madde-ölçek toplam puan bağıntıları ise 0,35 ile 0,77 arasında gerçekleşmiştir.

### İki Yarım Test Güvenirliliği

Ölçeğin bazı çalışmalarda farklı faktör yapıları önerilse de çoğunlukla tek faktörlü yapıyla değerlendirildiği görülmektedir. Bu nedenle ölçeğin tek boyutlu yapısı



Tablo 3. CES-DÇ-Tr'nin üç faktörlü çözüm için AFA sonuçları			
Maddeler (n=3749)	Depresif ve Somatik Belirtiler	Olumlu Duygu Durum	Kişiler Arası İlişkiler
Madde 7	0,66	0,23	
Madde 5	0,66	0,20	
Madde 6	0,64	0,41	0,31
Madde 11	0,62		
Madde 20	0,61	0,28	0,23
Madde 1	0,58		
Madde 18	0,57	0,35	0,45
Madde 9	0,57		0,24
Madde 10	0,55		0,36
Madde 2	0,54		
Madde 17	0,53	0,27	0,46
Madde 13	0,48		0,34
Madde 3	0,44		0,24
Madde 12	0,25	0,77	
Madde 16		0,75	0,25
Madde 8		0,75	
Madde 4		0,69	0,21
Madde 19	0,26	0,20	0,77
Madde 15			0,77
Madde 14	0,26	0,23	0,74
Özdeğer	7,72	1,57	1,13
Açıklanan Varyans (%)	38,59	7,83	5,67

0,20'nin altındaki yük değerleri gösterilmemiştir. AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

genel toplam puanla değerlendiriliyor olmasına dayanılarak iki yarım test güvenilirlik değerleri de belirlenmiş ve Tablo 5'de verilmiştir. Ölçeğin tek numaralı maddelerden oluşan ilk yarısı için 0,83, çift numaralı maddelerden oluşan ikinci yarısı için de 0,86 Alpha içtutarlılık katsayıları elde edilmiştir. Eşit iki yarı için Spermman-Brown ve Guttman iki Yarım Test Katsayıları ise 0,89 olarak bulunmuştur. İki yarı arası bağıntı düzeyi ise 0,81 olarak bulunmuştur.

### Test-Tekrar Test Güvenirliği

Ölçeğin, asıl uygulamadan iki hafta sonra yürütülen tekrar test uygulaması ile asıl uygulama arasındaki Pearson bağıntı katsayısı 0,79 (n=128) olarak bulunmuştur (Tablo 5). Ölçeğin tekrar test uygulamasında ise Alpha içtutarlılık katsayısı 0,90 olarak belirlenmiştir.

### TARTIŞMA

Depresyonun, çocukluk ve özellikle de ergenlik döneminde görülen önemli ruh sağlığı sorunlarından birisi

olduğu bildirilmektedir.<sup>1</sup> Farklı ülkelerde farklı görülme oranı belirtilmiştir ancak gelişmekte olan ülkelere sorunun daha önemli olduğu oranlarla ortaya konulmuştur.<sup>43</sup> Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre çocuk ve ergenler için dünya geneli ortalaması yaklaşık %5 olarak belirtilirken, bu oran Türkiye'de 10-20 yaş arası grup için iki katından daha fazla %12,55 olarak belirtilmektedir.<sup>1,8</sup> Bu rakamlar Türkiye'de çocuk ve ergenler için durumun ciddiyetini göstermesi açısından önemli bulunmaktadır. Yetişkinlerle ilgili olarak Türkiye'de yirmiden fazla depresyonun değerlendirilmesine yönelik ölçme aracının bulunduğu belirtilmektedir.<sup>44,45</sup> Ancak çocuk ve ergenlerde depresyonun değerlendirilmesine yönelik olarak hem araştırma hem klinik amaçlı ölçme aracı olarak sadece ÇDÖ'nün kullanıldığı görülmektedir.<sup>2,26</sup> CES-D'nin yetişkin formunun benzer kullanımlar doğrultusunda, Türkçe formunun da çocuk ve ergenlerde kullanılabileceği gösterilmiş, ancak bazı sınırlılıklar taşıdığı da belirtilmiştir.<sup>30</sup> Tüm bu sunulanlar doğrultusunda bu çalışmanın amacını, çocuk ve ergenlere yönelik ÇDÖ'ye alternatif bir ölçme aracının Türkçe'ye kazandırılması oluşturmuştur. Bu doğrultuda bu çalışmada, CES-DC'nin Türkçe'ye çevrilmesi ve çeviri formun (CES-DÇ-Tr) temel bazı psikometrik özelliklerinin incelenmesi işlemleri yürütülmüştür. Diğer yandan bu araştırma kapsamında yürütülen tüm işlemler, ölçeğin geliştirilme ve geçerlik çalışmaları ile diğer dillere çevri çalışmalarında sunulan kriter bağıntılı geçerlik uygulaması, test-tekrar test uygulaması, AFA ve DFA sonuçlarının sunumu gibi yol ve yöntemler model alınarak yapılmıştır.<sup>31,32,34,40</sup>

Ölçek güvenilirliği örneklem duyarlı olması nedeniyle ve uygulama grubunda özellikle yaşa bağlı olarak ölçek maddelerinin anlaşılması konusunda sorunlar yaşanabileceği varsayıldığından bu çalışmada küçük bir grupla ön çalışma yapılmıştır. Konuyla ilgili çalışmalarda benzer sorunların sunulduğu görülmektedir.<sup>1,34,46,47</sup> Bu çalışmalardan birinde okula gitme yaşı olarak 4-18 yaş aralığı belirtilmekte ve bu yaş aralığına ilişkin depresyon incelemesi yapılmaktadır.<sup>1</sup> Bir başka çalışmada ise 7-17 yaş arasına uygulama yapılmıştır.<sup>46</sup> Yine başka bir çalışmada CES-DC'nin ise 6-17 yaşa arası grupla geliştirilmiş olmasına karşın öz bildirim yoluyla 6 ve 7 yaşındaki çocukların ölçeği ve maddeleri cevaplamakta güçlük çekecekleri için 8 yaş üzerinde uygulama yapılmasının tercih edildiği bildirilmektedir.<sup>34,47</sup> Benzer doğrultuda başka bir çalışmada da CES-DC, 6-23 yaş arası gruba uygulanmış ama özellikle 12-18 yaş arasında ölçeğin daha iyi çalıştığı belirtilmiştir.<sup>40</sup> CES-DC'nin kullanıldığı başka bir çalışmanın katılımcı grubu yaş aralığı ise 8-17'dir. Bu çalışmada da hem Türkçe'ye çeviri formunu test etmek, hem yaşa bağlı olarak maddelerin anlaşılmasına yönelik sorunları görmek, hem de formun büyük katılımcılı asıl uygulama öncesinde olası

öngörülemeyen sorunları tespit ederek asıl çalışma sonrasında geri döndürülemez bu sorunlardan kaçınmak için ön çalışma yapılmıştır.<sup>1,34,46,47</sup> Bu çalışmanın ön çalışmasında, asıl çalışma hedef grubu özellikleri dikkate alınarak aynı yaş grubu ve sosyodemografik özellikler gösterecek katılımcılar seçilmeye çalışılmıştır. Bu yolla asıl çalışmada gözlenebilecek olası sorunların ön çalışmada ortaya çıkacağı varsayılmıştır. Hem ön çalışma hem asıl çalışma için daha önce sunulan çalışmalarda, çocuk ve ergen grup olarak alınan katılımcı özellikleri göz önünde bulundurularak bu çalışmanın hedef grubu olarak 8-18 yaş arası seçilmiştir. Özellikle çalışmanın öz bildirim yoluyla yürütülecek olmasından dolayı da 8 yaş ve üzeri grup tercih edilmiştir. Diğer yandan da asıl çalışmada hem ölçeğin Türkçe formunun bir sunuş çalışması olması niteliğinden dolayı, hem de ölçek hedef grubunun özellikleri bütünüyle temsil edilebilsin diye katılımcı sayısı yüksek tutulmaya çalışılmıştır. Bu katılımcı sayısının aynı zamanda bu çalışma kapsamı dışında da ölçeğin Türkçe formunun norm grubu verisini oluşturacağı varsayılmıştır.

CES-D'nin hem yetişkin formu hem de çocuk formu bir çok farklı araştırmada farklı faktör yapılarıyla sunulmaktadır.<sup>30,32</sup> Ölçeğin özellikle genel kabul gören bir faktör ve alt boyut yapısı yoktur ve bir çok araştırmacı tarafından farklı sayıda faktör önerilmiştir. Sadece 1 ile 5 arasında faktör sayısı içeren 12 farklı faktör yapısı önerilmiş bulunmaktadır. Bu çalışmanın ölçeğin Türkçe'ye çeviri çalışması olduğu ve depresyonun yapısal olarak faktör içerip içermediği tartışmaları da dikkate alındığında, ölçeğin faktör yapısına ilişkin tartışma bu çalışma içerisinde detay olarak görülmektedir. Ancak ölçeğin en çok kullanılan depresyon ölçüm araçlarından biri olarak bildirilmesinin bu konuyla ilgili incelemeleri de zorunlu kıldığı anlaşılmaktadır.<sup>11,33</sup> Bu nedenle ölçeğin, faktör yapılarının incelenmesi ve Türkçe form için faktöryel yapı önerisi başka bir çalışma konusu olarak bu çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Bu çalışmada sadece bu tartışmaya değinmek ve bu çalışma kapsamında gözlenen durumu ortaya koymak amacıyla ölçeğin geliştirildiği ve bir çok çalışmada kullanıldığı şekliyle tek faktörlü yapısı, AFA faktör analizinde özdeğer dikkate alındığında ortaya çıkan üç faktörlü yapısı ve ölçeğin Türkçe yetişkin formunda başka çalışmalar dikkate alınarak önerilen dört faktörlü yapısı karşılaştırılmıştır. Ölçeğin faktör yapısına ilişkin önceki çalışma örnekleri dikkate alınarak özellikle yaş ve cinsiyet gruplarında norm değerlerine ihtiyaç duyulmaktadır ve faktör yapısının da bu gruplarda ayrı ayrı incelenmesinin daha yararlı olacağı düşünülmüştür.

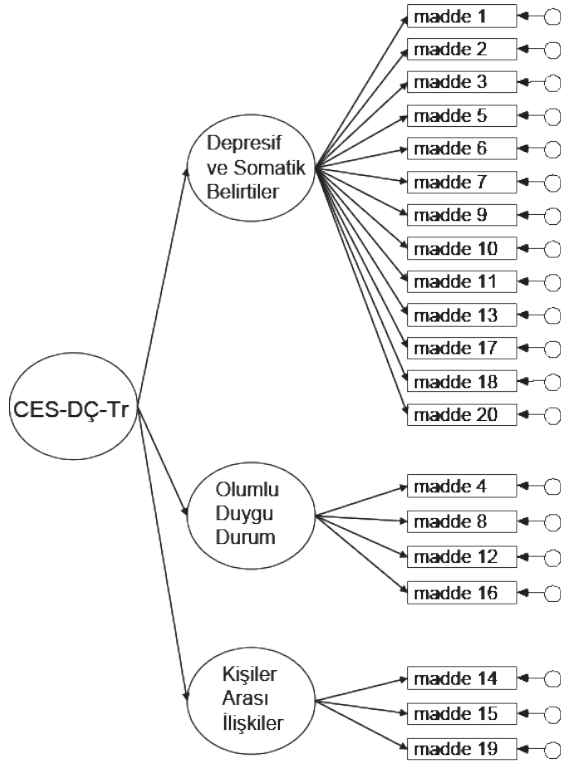
Ölçeğin yetişkin formu için farklı faktör yapıları önerilse de CES-DÇ'nin geliştirildiği çalışmada tek boyutlu olarak alınmıştır.<sup>34</sup> Ayrıca önerilen farklı faktör yapıla-

Tablo 4. CES-DÇ-Tr'nin 1, 3 ve 4 faktörlü yapı için DFA sonuçları			
(n=3749)	Tek Faktörlü Yapı	Üç Faktörlü Yapı	Yetişkin Formu için Önerilen Dört Faktörlü Yapı
GFI	0,93	0,94	0,84
AGFI	0,91	0,93	0,81
CFI	0,67	0,94	0,86
RMR	0,09	0,04	0,09
RMSEA	0,05	0,06	0,10
Ki-kare	1994,71*	2110,27*	10756,71*
Serbestlik Derecesi	170	167	276
Ki-kare/sd	11,73	12,64	38,97

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi, \*: p<0,001

Tablo 5. CES-DÇ-Tr'nin madde analizi sonuçları				
Maddeler	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde-Ölçek Toplam Puan Bağlılığı	Madde Çıktığında Ölçek Alfa'sı
Madde 1	20,27	165,99	0,50	0,91
Madde 2	20,09	167,98	0,38	0,91
Madde 3	20,22	165,88	0,44	0,91
Madde 4	19,89	163,03	0,52	0,91
Madde 5	19,77	162,58	0,55	0,91
Madde 6	19,97	156,60	0,77	0,90
Madde 7	19,58	161,96	0,57	0,91
Madde 8	19,67	168,33	0,35	0,91
Madde 9	19,87	163,47	0,51	0,91
Madde 10	20,17	161,85	0,60	0,91
Madde 11	19,98	162,72	0,52	0,91
Madde 12	19,99	162,27	0,59	0,91
Madde 13	19,86	164,08	0,50	0,91
Madde 14	20,30	161,53	0,62	0,91
Madde 15	20,37	165,19	0,51	0,91
Madde 16	19,98	163,65	0,56	0,91
Madde 17	20,05	158,28	0,68	0,91
Madde 18	19,97	156,93	0,76	0,90
Madde 19	20,33	162,12	0,62	0,91
Madde 20	19,89	160,09	0,63	0,91

rından hiç birinin genel kabul görmediği anlaşılmaktadır.<sup>30,32</sup> Bu çalışmada ölçeğin Türkçe formu için belirtilen pek çok çalışmadaki farklı faktör yapılarından biri önerilemediği için bir, üç ve dört faktörlü yapılar hem AFA hem de DFA ile test edilmiştir. Sonuçlara göre çok güçlü görünmese de tek ve üç faktörlü yapıların önerildiği gözlenmektedir. Özdeğer dikkate alındığında ve



Şekil 2. CES-DÇ-Tr'nin üç faktörlü yapı için doğrulayıcı faktör analizi şeması

özdeğere ilişkin çizgi grafiği Şekil 1 incelendiğinde ölçeğin tek boyutlu yapısı gözlenmektedir. Bu sonuçlarla yetinilmeyip DFA sonuçları incelendiğinde de benzer sonuç gözlenmiştir. Çünkü tek ve üç faktörlü yapılar birbirine yakın model uyumu indeks değerleri vermiştir. Diğer yandan da ölçeğin Türkçe yetişkin formu için önerilen dört faktörlü yapı bu formda gözlenememiş ama üç faktörlü yapısı büyük oranda benzerlik göstermiştir. Türkçe yetişkin formundaki faktör yapılarından “Olumlu Duygu Durum” aynen gözlenmiştir.<sup>30,32</sup> “Kişiler Arası İlişkiler” yetişkin formunda iki madde ile temsil edilirken, bu çalışmada 14 numaralı “Kendimi, hiç arkadaşım yokmuş gibi yalnız hissettim.” maddesi de bu boyutta yer almıştır. Diğer yandan yetişkin formundaki “Depresif Belirtiler” ve “Somatik Belirtiler” alt boyutlarının bütünüyle birleşerek bir boyutta toplandığı ayrıca dört faktörlü yapı denendiğinde de ayrılmadıkları görülmüştür. Ölçek tarama amaçlı kullanım için geliştirildiği için bu amaç doğrultusunda araştırmalarda kullanımı önerilmektedir.<sup>30,32</sup> Bu çalışmada elde edilen sonuçlar dikkate alındığında, ölçeğin olası kullanıcıları için alt boyutlara ilişkin özel bir inceleme olmadığı sürece depresyonun değerlendirilmesi için tek boyutlu yapıyla alınması uygun görünmektedir.

Kriter bağıntılı geçerlik çalışması kapsamında CES-DÇ ile bağıntılı olarak alınan ÇDÖ ölçeğinin, bir çalışmada 0,44 (n=148) bağıntı katsayısı gösterdiği bildirilmektedir.<sup>48</sup> Başka bir çalışmada ise iki ölçek arasında daha büyük bir grup üzerinde daha yüksek bağıntı katsayısı

olarak 0,58 (n=1039) belirtilmiştir.<sup>49</sup> Bu çalışmada ise yapmış olduğumuz çalışmayla yaklaşık aynı sayıda katılımcı (n=1027) ile kriter olarak alınan ÇDÖ ile CES-DÇ-Tr formu arasında ise 0,82 bağıntı katsayısı hesaplanmıştır. Bu iki sonuç arasındaki farkın da büyük oranda çalışmaların katılımcılarının yaş dağılımlarının farklılığından olduğu düşünülmüştür. Çünkü belirtilen çalışmada katılımcıların cinsiyet dağılımı benzer şekildedir ama yaş dağılımı 4-12 sınıf aralığındadır. Ancak sonuç, CES-DÇ-Tr'nin büyük orandan ÇDÖ'yü yansıttığını göstermektedir.

Bu çalışmada ölçeğin Alpha içtutarlılık katsayısı ön uygulamada 0,83 (n=316), asıl uygulamada 0,91 (n=3749) ve tekrar test uygulamasında ise 0,90 (n=128) bulunmuştur. Bir ölçme aracı için 0,81 ve üzeri içtutarlılık katsayısı iyi/mükemmel olarak değerlendirilmektedir.<sup>50,51</sup> Sonuçlar, ön çalışma sonrasında maddelerde ifade değişiklikleri yapılmış olmasının etkili olduğunu göstermektedir. Ancak asıl çalışmadaki kişi sayısının yüksek ve tekrar test çalışmasında elde edilen katsayıyla neredeyse aynı oluşu katsayıyı daha anlamlı hale getirmektedir. Ölçeğin içtutarlılık katsayısı farklı çalışmalarda yaş grupları ve cinsiyet dağılımları farklılıkları gösterse de 0,77 ile 0,89 arasında rapor edilmiştir.<sup>40</sup> İki farklı tekrar test çalışmasında ise içtutarlılık 0,85 bulunmuştur.<sup>47</sup> Bu çalışmada elde edilen katsayıların önemsiz derecede küçük bir farkla daha önce bildirilen katsayılardan yüksek olduğu görülmektedir. Ölçek maddelerinin madde-ölçek toplam puan bağıntıları daha önceki bir çalışmada 0,38-0,80 arasında bildirilmiştir.<sup>52</sup> Bu çalışmada ise 0,35 ile 0,77 arasında hesaplanmıştır. Ayrıca yetişkin formunda gözlenen 7 ve 11 numaralı maddelerdeki düşük madde-ölçek toplam puan bağıntıları sorunun ölçeğin bu formunda gözlenmediği ve bu maddelerin yetişkin formuna göre daha iyi olduğu görülmüştür.<sup>32</sup>

Sonuçlar ön çalışmada yapılan ifade değişikliklerinin etkili olduğunu ve tüm maddelerin 0,35 ve üzerinde madde-ölçek toplam puan bağıntıları verdiğini göstermektedir. Ölçeğin iki yarım test güvenilirlik değerleri de benzer şekilde iyi görünmektedir.

Elde edilen bu sonuçların önceki çalışmalara benzerlikleri, hem Türkçe formun da asıl formdan içtutarlılık açısından çok farklı olmadığını, hem de asıl formun ve Türkçe formun yapısal olarak kararlı olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin iki hafta arayla yapılan test-tekrar test uygulamaları arası bağıntı katsayısı daha önceki bir çalışmada 0,71, diğer bir çalışmada 0,85, üç hafta arayla test-tekrar test bağıntı katsayısı ise 0,85 olarak bildirilmektedir.<sup>47,53,54</sup> Bu çalışmada on beş gün arayla yapılan test-tekrar test bağıntısı katsayısı ise 0,79 olarak belirti-



len değerler arasında gerçekleşmiştir. Bu karşılaştırma-ya göre ölçeğin Türkçe formunun zamansal değişime duyarlılık ölçüsü açısından da asıl formdan farklı olmadığı ve iyi olduğu anlaşılmaktadır.

## SONUÇ

Bu çalışmada özellikle büyük katılımcılı uygulama yapılmış ve alt gruplar için norm değerlerinin belirlenmesi hazırlığı kısmen yürütülmüştür. Araştırma ve tarama amaçlı kullanımlarda grup ortalamalarının yeterli olması nedeniyle norm değerlerine ihtiyaç duyulmayabilir. Ancak özellikle ölçeğin klinik kullanımı için yaş ve cinsiyet grupları için ayrı kesme puanlarının belirebileceği olasılığı düşünülmelidir. Çünkü belirlenen hedef grupta bir yaşın bile sonuçlar üzerinde önemli farklılıklar yaratabilme olasılığı bulunmaktadır. Bunun için de ölçeğin özellikle hem klinik grupta geçerliliğinin test edilmesi hem de klinik grup verilerinin kullanılarak belirtilen norm grupları için kesme puanlarının belirlenmesi gerekmektedir.

Ölçeğin kullanıldığı önceki çalışmalardan birinde puanlayıcılar ya da cevaplayıcılar arası uyumu incelemek için çocuk ve ergenin kendisi ile birlikte ebeveyninin de çocuğu değerlendirmek üzere ölçeği doldurması istenmiştir.<sup>46</sup> Ölçek geçerliliğinin incelenmesinde önemli bir yöntem olan bu işlemin yapılmamış olması bu ça-

lışmanın diğer bir eksikliğini oluşturmaktadır. Ancak ölçek geliştirme bir süreç olarak değerlendirildiğinde, bu ölçeğin daha sonraki farklı gruplarda kullanımları, benzer türden geçerlik çalışmaları olarak Türkçe formun daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Ölçeğin katılımcılarının klinik gruptan da seçilmemiş olması bu çalışmanın bir sınırlılığını oluşturmaktadır. Ölçeğin özellikle bireysel tanı koyma amaçlı klinik uygulamalar için kesme puanıyla birlikte duyarlılık ve özgülük hesaplamalarına da ihtiyaç duyulmaktadır. Ölçeğin klinik grupta uygulaması, norm grubu özelliklerinin ortaya konulması ve kesme puanlarının hesaplanması bu çalışmanın eksikliği, sınırlılığı ve aynı zamanda da sonraki çalışmalar için olası önerileri olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin asıl formu, uzun süredir kullanılan bir ölçek olsa da bu çalışmayla ortaya konulan Türkçe form bir yönüyle yenidir. Bu nedenle bu çalışma kapsamı dışında kalan başka geçerlik çalışmalarının ve ölçeğin farklı gruplarda test edilmesinin, ölçeğin anlaşılmasına daha fazla katkı sağlayacağı açıktır. Ancak bu çalışmayla ortaya konulan sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, ölçeğin Türkçe formunun, araştırmalarda tarama amaçlı kullanımlar için temel psikometrik gereklilikleri karşıladığı görülmektedir.

\* Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.



<b>G</b>	<b>İLETİŞİM İÇİN:</b> Arkun Tatar The University of Texas at Austin Department of Psychology 108 E. Dean Keeton Stop A8000 SEA 3.402 Austin, TX 78712-1043 USA <a href="mailto:arkuntatar@yahoo.com">arkuntatar@yahoo.com</a>
<b>✓</b>	<b>GÖNDERİLDİĞİ TARİH:</b> 23 / 02 / 2016 • <b>KABUL TARİHİ:</b> 18 / 04 / 2016

## KAYNAKLAR

1. Stirling K, Toumbourou JW, Rowland B. Community factors influencing child and adolescent depression: a systematic review and meta-analysis. *Aust NZ J Psychiatry* 2015; 49: 869-886.
2. Eskin M, Ertekin K, Harlak H, Dereboy C. Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Turk Psikiyatri Derg* 2008; 19: 382-389.
3. Castro JR, Rice KG. Perfectionism and ethnicity: implications for depressive symptoms and self-reported academic achievement. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 2003; 9: 64-78.
4. Sideridis GD. Goal orientation, academic achievement, and depression: evidence in favor of a revised goal theory framework. *J Educ Psychol* 2005; 97: 366.
5. Carnevale TD. Universal adolescent depression prevention programs a review. *J Sch Nurs* 2012; 29: 181-195.
6. Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, et al. Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35: 1427-1439.
7. Costello JE, Erkanli A, Angold A. Is there an epidemic of child or adolescent depression? *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47: 1263-1271.
8. Toros F, Bilgin NG, Bugdayci R, et al. Prevalence of depression as measured by the CBDi in a predominantly adolescent school population in Turkey. *Eur Psychiatry* 2004; 19: 264-271.
9. Galambos N, Leadbeater B, Barker E. Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: a 4-year longitudinal study. *Int j behav dev* 2004; 28: 16-25.
10. Twenge JM, Nolen-Hoeksema S. Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort difference on the children's depression inventory: a meta-analysis. *J Abnorm Psychol* 2002; 111: 578-588.
11. Poulin C, Hand D, Boudreau B. Validity of a 12-item version of the CES-D [Centre for Epidemiological Studies Depression Scale] used in the national longitudinal study of children and youth. *Chronic Dis Inj Can* 2005; 26: 65-72.
12. Kuehner C. Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 108: 163-174.
13. Kessler RC. Epidemiology of women and depression. *J Affect Disord* 2003; 74: 5-13.
14. Weissman MM, Bland R, Joyce PR, et al. Sex differences in rates of depression: cross-national perspectives. *J Affect Disord* 1993; 29: 77-84.
15. Weissman MM, Leaf PJ, Holzer CE, Myers JK, Tischler GL. The epidemiology of depression: an update on sex differences in rates. *J Affect Disord* 1984; 7: 179-188.
16. Rudolph KD, Flynn M. Childhood adversity and youth depression: influence of gender and pubertal status. *Dev psychopathol* 2007; 19: 497-521.
17. Garber J, Robinson NS, Valentiner D. The relation between parenting and adolescent depression self-worth as a mediator. *J Adolesc Res* 1997; 12: 12-33.
18. Armsden GC, McCauley E, Greenberg MT, Burke PM, Mitchell JR. Parent and peer attachment in early adolescent depression. *J Abnorm Child Psychol* 1990; 18: 683-697.
19. Field T, Miguel D, Sanders C. Adolescent depression and risk factors. *Adolescence* 2001; 36: 491-498.
20. Lewinsohn PM, Roberts RE, Seeley JR, et al. Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *J Abnorm Psychol* 1994; 103: 302-315.
21. Hamidi F, Bildik T, Tatar A. Ergenlerde depresyon ile ilişkili koruyucu ve risk etkenleri: karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013; 14: 145-151.

22. Lieberman K, Le H-N, Perry DF. A systematic review of perinatal depression interventions for adolescent mothers. *J Adolesc* 2014; 37: 1227-1235.
23. Kilpatrick DG, Ruggiero KJ, Acierno R, et al. Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the national survey of adolescents. *J Consult Clin Psychol* 2003; 71: 692-700.
24. Parker G, Roy K. Adolescent depression: a review. *Aust N Z J Psychiatry* 2001; 35: 572-580.
25. Monroe SM, Rohde P, Seeley JR, Lewinsohn PM. Life events and depression in adolescence: relationship loss as a prospective risk factor for first onset of major depressive disorder. *J Abnorm Psychol* 1999; 108: 606-614.
26. Sabuncuoğlu O, Ekinci Ö, Bahadır T, et al. Ergen öğrenciler arasında akran örnelemesi ve depresyon belirtileriyle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2006; 9: 27-35.
27. Üçer O, Gümüş B. Quantifying subjective assessment of sleep quality, quality of life and depressed mood in children with enuresis. *World J Urol* 2014; 32: 239-243.
28. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; 7: 103-110.
29. Akdemir D, Çetin FC. Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2008; 15: 5-13.
30. 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. *Klin Psikofarmakol B* 2013; 23: 242-253.
31. Radloff LS. The CES-D Scale a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1977; 1: 385-401.
32. Tatar A, Saltukoğlu G. CES-Depresyon ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi ve madde cevap kuramı kullanımı ile Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klin Psikofarmakol B* 2010; 20: 213-227.
33. Carleton RN, Thibodeau MA, Teale M, et al. The center for epidemiologic studies depression scale: a review with a theoretical and empirical examination of item content and factor structure. *PLoS One* 2013; 8: e58067.
34. Weissman MM, Orvaschel H, Padian N. Children's symptom and social functioning self-report scales comparison of mothers' and children's reports. *J Nerv Ment Dis* 1980; 168: 736-740.
35. Olsson G, von Knotting A-L. Depression among Swedish adolescents measured by the self rating scale center for epidemiology studies-depression child (CES-DC). *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1997; 6: 81-87.
36. Barkmann C, Erhart M, Schulte-Markwort M, Group BS. The German version of the centre for epidemiological studies depression scale for children: psychometric evaluation in a population-based survey of 7 to 17 years old children and adolescents-results of the Bella Study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008; 17: 116-124.
37. Li W, Cheung H, Chung OKJ, Ho KY. Center for epidemiologic studies depression scale for children: psychometric testing of the Chinese version. *J Adv Nurs* 2010; 66: 2582-2591.
38. Betancourt T, Scorza P, Meyers-Ohki S, et al. Validating the center for epidemiological studies depression scale for children in Rwanda. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012; 51: 1284-1292.
39. Essau CA, Olaya B, Pasha G, Gilvarry C, Bray D. Depressive symptoms among children and adolescents in Iran: A confirmatory factor analytic study of the centre for epidemiological studies depression scale for children. *Child Psychiatry Hum Dev* 2013; 44: 123-136.
40. Fendrich M, Weissman MM, Warner V. Screening for depressive disorder in children and adolescents: validating the centre for epidemiological studies depression scale for children. *Am J Epidemiol* 1990; 131: 538-551.
41. Kovacs M. The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull* 1985; 21: 995-998.
42. Öner N. Türkiye'de kullanılan psikolojik testler: bir başvuru kaynağı (genişletilmiş ikinci basım), İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi. 2008.
43. Kim MH, Mazenga AC, Devandra A, et al. Prevalence of depression and validation of the Beck Depression Inventory-II and the Children's Depression Inventory-Short amongst hiv-positive adolescents in Malawi. *J Int AIDS Soc* 2014; 17: 1-8.
44. Ceyhun B. Depresyonun psikolojik değerlendirilmesi. *Duygudurum dizisi* 2001; 1: 192-197.
45. Kılınç S, Torun F. Türkiye'de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi* 2011; 86: 39-47.
46. Barkmann C, Erhart M, Schulte-Markwort M, Group BS. The German version of the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children: psychometric evaluation in a population-based survey of 7 to 17 years old children and adolescents-results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008; 17: 116-124.
47. Li W, Cheung H, Chung OKJ, Ho KY. Center for epidemiologic studies depression scale for children: psychometric testing of the chinese version. *J Adv Nurs* 2010; 66: 2582-2591.
48. Faulstich ME, Carey M, Ruggiero L, Enyart P, Gresham F. Assessment of depression in childhood and adolescence: an evaluation of the center for epidemiological studies depression scale for children (CES-DC). *Am J Psychiatry* 1986; 143: 1024-1027.
49. Doerfler LA, Felner RD, Rowlison RT, Raley PA, Evans E. Depression in children and adolescents: a comparative analysis of the utility and construct validity of two assessment measures. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56(5): 769-772.
50. Shrout PE. Measurement reliability and agreement in psychiatry. *Stat Methods Med Res* 1998; 7(3): 301-317.
51. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33(1): 159-174.
52. Olsson G, von Knotting A-L. Depression among Swedish adolescents measured by the self rating scale center for epidemiology studies-depression child (CES-DC). *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1997; 6(2): 81-87.
53. Betancourt T, Scorza P, Meyers-Ohki S, et al. Validating the center for epidemiological studies depression scale for children in Rwanda. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012; 51(12): 1284-1292.
54. Fichtel Å, Larsson B. Psychosocial impact of headache and comorbidity with other pains among Swedish school adolescents. *Headache* 2002; 42(8): 766-775.