



Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 Maddelik Versiyonu: Türkçeye Uyarlama Çalışması

The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - Revised 10 - Item Version for Adolescents: Turkish Adaptation Study

✉ Tuba Bağatarhan¹, ✉ Diğdem Müge Siyez², ✉ Şahbal Aras³, ✉ Burcu Serim Demirgören³,
✉ Seçil Gündüz Ünsal⁴, ✉ Fatma Nur Çakmak⁵

¹Milli Eğitim Bakanlığı, İstiklal Anaokulu, Aydın, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Serbest Hekim, Uşak, Türkiye

⁵Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 Maddelik Versiyonu'nun (CESDR-10) Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmesinin yapılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 11-18 yaşlarında çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran 102 ergenden oluşan klinik örneklem ile 454 ortaokul - lise öğrencisinden oluşan toplum örneklemi ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak ergenler için CESDR-10, Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çok Boyutlu Yaşam Doyum Ölçeği (ÇBYDÖ), Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu ve demografik bilgi formu kullanılmıştır.

Bulgular: Doğrulayıcı faktör analizi ölçeğin tek boyutta iyi bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermiştir. Ayırt edici ve benzer ölçek geçerliği değerlendirmesinde, tüm örneklem, toplum örneklemi ve klinik örneklem için CESDR-10 ile ÇBYDÖ ve ÇDÖ arasında güçlü korelasyon katsayıları tespit edilmiştir. Ölçeğin; Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm örneklem için 0,880, toplum örneklemi için 0,872 ve klinik örneklem için 0,895 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği bakımından toplum örnekleminde 0,863, klinik örneklemde 0,940 olmak üzere "çok güçlü" korelasyon değerleri saptanmıştır. Alıcı işlem karakteristikleri analizleri sonucunda CESDR-10'un kesme puanı 16 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde, ergenler için CESDR-10'un Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ergenler, depresyon, CESDR-10, geçerlik, güvenilirlik

Objectives: The aim of this study is to adapt the 10-item version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - Revised 10 - Item Version for Adolescents (CESDR-10) into Turkish and to evaluate its validity and reliability.

Materials and Methods: The study was conducted with a clinical sample of 102 adolescents aged 11-18 years who applied to the child and adolescent psychiatry outpatient clinic, and a community sample consisting of 454 secondary and high school students. CESDR-10 for adolescents, Child Depression Inventory (CDI), the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS), Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version, and demographic information form were used as data collection tools.

Results: Confirmatory factor analysis showed that the scale had a fine goodness of fit with a single-factor structure. In the discriminant and convergent validity assessment, strong correlation coefficients were found between CESDR-10, and BMSLSS and CDI for the whole sample, community sample, and clinical sample. The Cronbach alpha internal consistency coefficient of the scale was found as 0.880 for the whole sample, 0.872 for the community sample, and 0.895 for the clinical sample. In terms of test-retest reliability, "very strong" correlation values were determined as 0.863 in the community sample and 0.940 in the clinical sample. As a result of receiver operating characteristic analysis, the cut-off score of CESDR-10 was determined as 16.

Conclusion: When the results of our study were evaluated, Turkish version of the CESDR-10 for Adolescents was found to be valid and reliable.

Keywords: Adolescents, depression, CESDR-10, validity, reliability

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Tuba Bağatarhan, Milli Eğitim Bakanlığı, İstiklal Anaokulu, Aydın, Türkiye

Tel.: +90 256 213 85 13 **E-posta:** tuba.bagatarhan@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-7885-6496

Geliş Tarihi/Received: 28.05.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 21.09.2022



Giriş

Çocuk ve ergenlerde majör depresif bozukluk (MDB) DSM-5 tanısı için en az iki hafta süreyle işlevsellikte bozulmaya ve klinik olarak belirgin sıkıntıya yol açan depresif/irritable mood, ilgi/keyif almada azalma belirtilerinin yanı sıra şu belirtilerden dördünün bulunmasını gerekir: İştahta bozulma, uykuda bozulma, psikomotor ajitasyon/retardasyon, yorgunluk/enerji kaybı, kararsızlık/konsantrasyon güçlüğü, değersizlik/suçluluk duyguları, yineleyici ölüm düşünceleri/intihar girişimleri.¹ Depresif bozukluk nokta prevalansının puberte öncesi çocuklarda %1,0-2,0, ergenlerde %3,0-8,0 ve ergenlik sonunda yaşam boyu prevalansının %20,0 olduğu bildirilmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan araştırmalarda klinik olarak belirgin depresyon nokta prevalansının daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir (erkeklerde %10,0-13,0 ve kızlarda %12,0-18,0).² Toplum araştırmalarında ergenler için depresyonun yaygınlık oranı %15,0-25,0 arasında değişmektedir.^{3,4} Son yıllarda yapılan araştırmalar ise ergenlerde depresyonun görülme sıklığında artış olduğunu göstermektedir.^{5,6} Ülkemizde ortalama 14,8 yaşındaki 805 lise birinci sınıf öğrencisi üzerinde gerçekleştirilen araştırmada öğrencilerin 141'inin (%17,5) Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) kesme puanı olan 19 ve üzeri puan aldığı bildirilmiştir.⁷

Ergenlik döneminde yaşanan depresyon, bireyin ergenlik dönemine uyumunu olumsuz etkileyebilmesinin yanı sıra yetişkinlik dönemindeki psikolojik işleyiş üzerindeki uzun vadeli etkileri nedeniyle ergenlik döneminin önemli psikolojik sorunları arasında sayılmaktadır.⁸ Depresyonun yetişkinlikte devamı için önemli bir risk oluşturan ergenlerdeki depresyon, artmış intihar düşüncesi ve intihar girişimi riskiyle de ilişkilendirilmektedir.^{9,10} Biyolojik, psikolojik, bilişsel etkenlerin yanı sıra aile, arkadaşlar, okul, günlük yaşam stresi ve stresli yaşam olaylarıyla ilgili etkenler ergenlerde depresyon açısından risk oluşturabilmektedir.⁸ Psikososyal strese maruz kalmanın ve ailede depresyon öyküsü olmasının ergenlerde depresyon için en güçlü risk etkenleri olduğu belirtilmektedir.¹¹ Depresif ebeveynlerin çocuklarının depresif bozukluk için yüksek risk altında olduğunu gösteren çok sayıda araştırma bulunmaktadır.¹² Depresyonun ailesel geçiş sürecinde bireyin taşıdığı genetik riskler, gelişimsel etkenler, hormonal etkenler ve psikososyal sorunlar riski artırıcı nitelikte bir etkileşime girerler.¹¹ Cinsiyet,^{13,14} sosyal destek eksikliği, sigara içme,¹³ ekonomik sıkıntılar, okulda fiziksel ceza alma, alay edilme, ebeveyn çatışması,¹⁵ ebeveyn boşanması,¹⁶ çocuklukta ebeveyn kaybı¹⁷ gibi birçok etken, ergenlerdeki depresyon ile ilişkili görülmektedir. Bu bakımdan, depresyonun doğasını anlamada, gidişatını öngörmede ve tedavi süreçlerini belirlemede ergenlik önemli bir gelişim dönemidir.

Ergenlerdeki depresyonun değerlendirilmesinde genellikle kendini değerlendirme ölçekleri, davranış değerlendirme ölçekleri ve tanısal görüşmeler kullanılmaktadır. Depresyon değerlendirmesinin geçerli ve güvenilir ölçme araçları kullanılarak yapılması önemlidir.¹⁸ Çocuk ve ergenlerdeki ruhsal sorunlarda, gelişimsel olarak uygun gereç ve yöntemlerle ve çoklu bilgi kaynaklarına dayanarak değerlendirme yapılması

önerilmektedir. Bu değerlendirmelerde ebeveynlerin huzursuzluk, dürtüsellik, karşıt olma veya saldırganlık gibi dışa yönelim davranışlarını bildirme eğilimlerinin fazla olduğu; çocukların ise ebeveynlerinin farketmediği anksiyete ve depresyon belirtilerini daha fazla bildirdikleri, bazen cinsel istismara, şiddete maruz kalmaya veya akran ilişkilerinde yaşananlara dair tek bilgi kaynağı olabildikleri belirtilmektedir. Ergenlikten önce ebeveynlerine göre daha az güvenilir bilgi kaynağı olan çocukların, yaşla birlikte güvenilirlikleri artmaktadır.¹⁹

Uluslararası literatürde çocuk ve ergenlerdeki depresyonun değerlendirilmesinde sıklıkla karşılaşılan ölçeklerden biri Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği Çocuk Formu'dur (CES-DC).²⁰ Yirmi maddeden oluşan ölçeğin 8-18 yaş grubu ile Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır.²¹ CES-D ise Radloff²² tarafından epidemiyolojik araştırmalarda depresyon belirtilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan ve daha sonra ergenlerde de test edilmiş olan bir gereçtir.²³ CES-D, Eaton ve ark.²⁴ tarafından DSM-IV²⁵ tanı ölçütlerine göre revize edilmiştir (CESD-R); bu yeni form 20 maddeden oluşmaktadır. Haroz ve ark.²⁶ CESD-R'nin ergenlerde de kullanılabilir nitelikte 10 maddelik pratik bir formunu (CESDR-10) geliştirmişlerdir. Depresyon belirtilerini ölçme yeterliğine sahip pratik bir ölçme aracı olan CESDR-10, ergenlerde tanılamanın yanı sıra risk gruplarının belirlenmesinde de kullanılabilir niteliktedir.

Türkiye'de çocuklar ve ergenler için depresyon belirtilerinin taranmasında en sık kullanılan ölçeklerden biri Kovacs²⁷ tarafından geliştirilen ve Öy²⁸ tarafından Türkçeye uyarlanan ÇDÖ'dür. 6-17 yaş grubunda geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Ergenlerde depresyonu belirlemek için kullanılan ölçeklerden bir diğeri Reynold²⁹ tarafından geliştirilen ve Oskay³⁰ tarafından Türkçeye uyarlanan Reynolds Ergen Depresyon Ölçeği'dir. 13-18 yaş grubunda geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçek ise 30 maddeden oluşmaktadır.³⁰ Türkçe formunun 12-17 yaş grubundaki geçerlik ve güvenilirlik incelemesi Erkan ve ark.³¹ tarafından gerçekleştirilmiş olan Hastane Anksiyete Ölçeği'nin depresyon alt ölçeği ise 7 maddeden oluşmaktadır. Chorpita ve ark.³² tarafından geliştirilen revize edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği de 47 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun 8-17 yaş grubu için geçerlik ve güvenilirliği Görmez ve ark.³³ tarafından incelenmiştir. Türkçe versiyonunun 11-17 yaş grubu için geçerlik ve güvenilirlik incelemesinin Yalın-Sapmaz ve ark.³⁴ tarafından gerçekleştirildiği DSM-5 Düzey 2 Depresyon Ölçeği Çocuk Formu ise 14 maddeden oluşmaktadır. Çocuk/ergen ve anne-baba ile yapılan görüşmede elde edilen bilgilerin bir araya getirilerek değerlendirme yapılmasını sağlayan Çocuklar için Depresyon Değerlendirme Ölçeği Revize Formu ise 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun 13-18 yaş grubu için psikometrik özellikleri Alşen Güney ve ark.³⁵ tarafından incelenmiştir.

Ülkemizde klinik değerlendirmede veya toplum örnekleminde tarama amaçlı kullanılmak üzere uygulama süresi daha kısa ve pratik Türkçe ölçme araçlarının geliştirilmesine gereksinim duyulmaktadır. DSM-4 ölçütlerine dayalı olarak geliştirilmiş

olan ve sadece 10 maddeden oluşan CESDR-10'un bu açıdan yararlı olabileceği düşünülmüştür. Bu araştırmanın amacı, CESDR-10'un Türkçeye uyarlamasının yanı sıra klinik ve toplum örnekleminde psikometrik özelliklerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Çeviri Çalışması

CESDR-10'un çeviri çalışması, Brislin'in³⁶ geri çeviri yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin kullanımı için gerekli izin alındıktan sonra ölçek, ana dili Türkçe olan ve iyi derecede İngilizce bilen "Rehberlik ve Psikolojik Danışma" ya da "Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi" uzmanı olan üç ayrı uzman tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra bu üç çeviri formundan ortak bir form elde etmek amacıyla iyi derecede İngilizce bilen başka bir uzman/öğretim üyesi bu formları karşılaştırılarak ölçeğin Türkçe formuna son şeklini vermiştir. Türkçe formun uygunluğunun tasdik edilmesi amacıyla bu form iyi derecede İngilizce bilen başka bir uzman tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Bu İngilizce form ölçeği geliştiren araştırmacıya gönderilerek ölçeğin orijinal maddeleri ile uyumluluğunun incelenmesi istenmiştir. Araştırmacı tarafından maddelerin uygun olduğu belirtilmiştir. Böylece ölçeğin dil geçerliğinin sağlandığı görülmüştür.

Çalışma Grubu

Çalışma grubu sağlıklı olan toplum örneklemini ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olan klinik örneklem olmak üzere 11-18 yaşlarında ergenlerden oluşmaktadır. Toplum örneklemini, İzmir ilinde ortaokul ve liseye devam eden 454 ergenden oluşmaktadır. Klinik örneklem ise Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki psikiyatrik değerlendirmesi sonucunda herhangi bir psikiyatrik tanı saptanmış olan 102 ergenden oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - Ergenler için 10 Maddelik Versiyonu

CESDR-10 Ergenler için Depresyon Ölçeği, 1977'de Radloff²² tarafından geliştirilen CES-D'nin Eaton ve ark.²⁴ tarafından DSM-IV ölçütlerine göre revize edilen formu olan CED-R'den kısaltılarak Haroz ve ark.²⁶ tarafından geliştirilmiştir. CESDR-10, 10 maddeden oluşan, 0-40 arasında puan alınan, beşli Likert tipi kendini değerlendirmeye dayalı bir ölçektir. Ölçek Ek-1'de verilmiştir. CESDR-10'da ergenlerden maddelerde belirtilen duygu ve davranışlarla ilgili ifadeleri geçen iki hafta içinde ne sıklıkla hissettiklerini "Geçen 2 hafta içinde hiç ya da 1 günden az" (0 puan), "Geçen hafta içinde 1-2 gün" (1 puan), "Geçen hafta içinde 3-4 gün" (2 puan), "Geçen hafta içinde 5-7 gün" (3 puan), "2 haftadır neredeyse her gün" (4 puan) ve "Yanıtlamayı Reddetme" seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmeleri istenir. Ölçeğin iki ayrı grupta yapılan araştırma kapsamında elde edilen güvenilirlik katsayıları 0,90 ve 0,91 olarak bildirilmiştir. Ayırt edici ölçek geçerliği için CESDR-10 ile öz yeterlik ölçümü arasındaki korelasyon -0,56, sosyal destek

ölçümü arasındaki korelasyon 0,08 ve olumsuz ebeveyn-çocuk ilişkileri arasındaki korelasyon 0,35 olarak bildirilmiştir.²⁶

Çocuklar için Depresyon Ölçeği

ÇDÖ, çocuklar ve gençlerde depresyonun şiddetinin belirlenebilmesi amacıyla Kovacs²⁷ tarafından geliştirilmiş, Öy²⁸ tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. ÇDÖ, 6-17 yaş çocuklarına uygulanabilen kendini değerlendirmeye dayalı bir ölçektir. ÇDÖ, 27 maddeden oluşmaktadır. ÇDÖ'de her bir madde için çocuğun son iki haftasını değerlendirerek aralarında seçim yapabileceği üç cümle bulunmaktadır. Çocuktan kendisine en uygun cümleyi seçmesi istenir. Yanıtlara 0-2 arasında değişen puanlar verilmektedir. Ölçekten 0-54 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe depresyonun ağırlığı artmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 19, ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0,60 ve güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak bildirilmiştir.²⁸ Bu çalışmada ÇDÖ için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı 0,864 olarak hesaplanmıştır.

Çok Boyutlu Öğrenci Yaşam Doyum Ölçeği

Çok Boyutlu Öğrenci Yaşam Doyum Ölçeği (ÇBYDÖ), çocuklar ve ergenlerin yaşam doyumlarını ölçmek amacıyla Huebner ve ark.³⁷ tarafından 6 madde olarak geliştirilmiştir. Siyez ve Kaya³⁸ tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Çok Boyutlu Öğrenci Yaşam Doyum Ölçeği aile, okul, arkadaşlar, benlik ve yaşanılan çevre olmak üzere beş boyutta yaşam doyum düzeyini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçek 6 maddeden oluşmakta, her bir maddeye verilecek puanlar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Puanlama yaşamın çeşitli alanlarındaki memnuniyet açısından (1) "Berbat", (2) "Mutsuz", (3) "Çoğu zaman memnun değil", (4) "Memnuniyetim ve memnuniyetsizliğim eşit", (5) "Çoğu zaman memnun", (6) "Hemen her zaman memnun", (7) "Harika" şeklindedir. Ölçeğin iç tutarlılığı tüm ölçek için 0,89, test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,82'dir. Ölçeğin geçerliğini belirlemek amacıyla yapılan faktör analizine göre tek faktör toplam varyansın %48'ini oluşturmuştur, faktör yükleri 0,49 ile 0,82 arasındadır, öz değer ise 2,89'a eşittir.³⁸ Bu çalışmada ÇBYDÖ için iç tutarlılık katsayısı 0,853 olarak hesaplanmıştır.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu

"Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time" (K-SADS-PL) [Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY)] Kauffman ve ark.³⁹ tarafından geliştirilmiştir. ÇDŞG-ŞY çocuk ve ergenlerde şimdiki ve yaşam-boyu psikopatolojiyi DSM-IV⁴⁰ tanı ölçütlerine göre tarayan, yarı-yapılandırılmış bir görüşmedir. Çocuk ve ebeveyni ile görüşülerek uygulanır. Major depresyon, distimi, mani, hipomani, siklotimi, bipolar bozukluk, şizoaffektif bozukluklar, şizofreni, şizofreniform bozukluk, kısa tepkisel psikoz, panik bozukluk, agorafobi, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, kaçınma bozukluğu, basit fobi, sosyal fobi, aşırı anksiyete/yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu,

enürezis, enkoprezis, anoreksiya nervoza, bulimiya, geğici tik bozuklukları, Tourettebozukluğu, kronik motor ya da vokal tik bozukluğu, alkol kötüye kullanımı, madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu ve uyum bozukluğu temel tanımlarını içerir. K-SADS-PL'nin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve ark.⁴¹ tarafından yapılmıştır.

Demografik Bilgi Formu

Çalışma grubunun cinsiyet, okul, sınıf, yaş gibi sosyo-demografik bilgilerinin elde edilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan uygulama izni alındıktan sonra veri toplama süreci başlatılmıştır (Protokol no: 2554-GOA, Karar no: 2016/13-40, Tarih: 12.05.2016). Veri toplama Ocak-Aralık 2017 döneminde geręekleştirilmiřtir. Araştırmacılar tarafından verilerin toplanma sürecinde gönüllük esas alınmıştır. Verilerin kişisel olarak değerlendirilmeyeceği ve kimse ile paylaşılmayacağı belirtilerek ölçek maddelerinin içten bir şekilde yanıtlanması istenmiştir. Tüm katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik çalışması için toplum örnekleminde yer alan 107 öğrenciye ve klinik örnekleminde yer alan 69 öğrenciye iki hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. İlk uygulama yaklaşık 25-30 dakika, ikinci uygulama ise 5-10 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Klinik ve toplum örnekleminde ilişkin sosyo-demografik veriler (cinsiyet, sınıf düzeyi, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, aile özelliği) bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Pearson ki-kare testi ve Fisher'in kesin ki-kare testi ile belirlenmiştir. Tablo teorik değerleri 5'ten küçük göze sayısı oranları her bir değişken kategorisinde %20'den fazla olan değişkenler için Pearson ki-kare test sonucu güvenilir değerler veremeyeceğinden Fisher kesin ki-kare testi kullanılmıştır.^{42,43}

CESDR-10'un yapı geçerliğinin değerlendirmesi amacıyla doğrulamalı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA'da maksimum olabilirlik yöntemi ile uyum indekslerinin değerlendirilmesinde serbestlik derecesinin ki-kare değerine oranı [χ^2 /serbestlik derecesi (sd)] uyum ölçütü olarak kullanılmıştır. χ^2 /sd oranının beşten küçük olması iyi uyum olarak değerlendirilmiştir.⁴⁴ Ayrıca yaklaşıklığın kök ortalama kare hatası (RMSEA) ve standartlaştırılmış kök ortalama kare kalıntısı (SRMR) için <0,08; uyum iyiliği indeksi (GFI), düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) için >0,90 değerlerine göre değerlendirme yapılmıştır.⁴⁵

CESDR-10'un ölçme değişmezliği yapısal değişmezlik, zayıf değişmezlik, güçlü değişmezlik, kısmi güçlü değişmezlik ve katı değişmezlik sıralamasına uygun olarak test edilmiştir. Ölçme değişmezliğinin testinde her bir aşamada bir önceki aşamaya göre CFI değerlerinin değişimini ifade eden Δ CFI değeri incelenmiştir. Cheung ve Rensvold,⁴⁶ gruplar arası

farklılaşmaların belirlenmesinde Δ CFI değerinin incelenmesi gerektiğini ve bu değerin -0,01 ve 0,01 aralığında olması durumunda ölçme değişmezliğinin sağlanacağını belirtmiştir.

Bu araştırmada eşdeğer ölçek geçerliği için CESDR-10 ile ÇDÖ arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ayırt edici ölçek geçerliği için CESDR-10 ile ÇBYDÖ arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

CESDR-10'un güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca ölçeğin iki hafta arayla uygulanması ile elde edilen veriler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenerek test-tekrar test güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Korelasyonun gücü açısından r'nin mutlak değeri; 0,20'nin altında olduğunda "çok zayıf", 0,20-0,39 arasında "zayıf", 0,40-0,59 arasında "orta", 0,60-0,79 arasında "güçlü", 0,80-1,00 arasında ise "çok güçlü" korelasyon olarak değerlendirilmiştir.⁴⁷

Klinik örnekleminde alıcı işlem karakteristikleri (ROC) analizi yapılarak CESDR-10 kesme puanı belirlenmiştir: CESDR-10'un ve ÇDÖ'nün Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time (K-SADS-PL) değerlendirmesi sonucunda depresyon tanısı olduğu saptananları herhangi bir tanısı olmayanlardan ayırt etme gücü değerlendirilmiştir.

Verilerin analizi IBM SPSS 23.0 (IBM Inc., Armonk, NY) ve AMOS 24 (Arbuckle JL. 2019. Chicago: SPSS) programları ile geręekleştirilmiřtir ve veri analizlerinde $p < 0,05$ anlamlılık değeri esas alınmıştır (ift-yönlü).

Bulgular

Toplum örneklemindeki 454 ergenin yaş ortalaması 14,1 [standart sapma (SS)=2,0] yıl ve klinik örneklemindeki 102 ergenin yaş ortalaması 14,1 (SS=2,0) yıldır. Toplum örneklemindeki ve klinik örneklemindeki öğrenciler, sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 1'de yer almaktadır.

Ki-kare testi sonuçlarına göre cinsiyet ($\chi^2=0,76$, $p>0,05$), sınıf düzeyi ($\chi^2=7,14$, $p>0,05$) ve baba eğitim düzeyi ($\chi^2=0,18$, $p>0,05$) bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Anne eğitim düzeyi ($\chi^2=9,42$, $p<0,01$) ve aile özelliği (Fisher'in kesin ki-kare testi, $p<0,001$) bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Geçerliğe İlişkin Bulgular

CESDR-10'un yapı geçerliğinin test edilmesi amacıyla DFA yapılmıştır. CESDR-10'un kız ve erkek gruplarında ölçme eř değerliği test edilmiştir. Ayırt edici ölçek geçerliği ve eř değer ölçek geçerliğine bakılmıştır.

Orijinalinde tek boyutlu olan CESDR-10'un faktör yapısını test etmek için DFA yapılarak tek boyutlu yapının uyum indeksleri incelenmiştir. DFA sonucunda toplum örnekleminde, klinik örnekleminde ve tüm örneklemin için elde edilen uyum indeksleri Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 1. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri

	Toplum örneklemi n=454		Klinik örneklem n=102	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kız	241	53,1	59	57,8
Erkek	213	46,9	43	42,2
χ^2	0,76			
Sınıf düzeyi				
5. sınıf	25	5,5	6	5,9
6. sınıf	66	14,5	10	9,8
7. sınıf	88	19,4	14	13,7
8. sınıf	39	8,6	14	13,7
9. sınıf	70	15,4	20	19,6
10. sınıf	70	15,4	19	18,6
11. sınıf	67	14,8	12	11,8
12. sınıf	29	6,4	7	6,9
χ^2	7,14			
Anne eğitim düzeyi				
İlkokul - Ortaokul	323	73,2	59	57,8
Lise - Üniversite	118	26,8	43	42,2
χ^2	9,42**			
Baba eğitim düzeyi				
İlkokul - Ortaokul	230	52,9	49	50,5
Lise - Üniversite	205	47,1	48	49,5
χ^2	0,18			
Aile özelliği				
Öz anne ve babanın olduğu aile	410	90,3	73	71,6
Parçalanmış aile	44	9,7	29	28,4
χ^2	61,16***			

*p<0,05, **p<0,01 ***p<0,001

Tablo 2. Toplum örneklemi, klinik örneklem ve tüm örneklem için DFA'ya ilişkin uyum iyiliği istatistikleri

	Toplum örneklemi	Klinik örneklem	Tüm örneklem
χ^2	92,76	56,58	113,96
sd	35	35	35
χ^2 /sd	2,65	1,62	3,26
p-değeri	0,000	0,009	0,000
GFI	0,96	0,91	0,96
AGFI	0,94	0,85	0,94
CFI	0,96	0,94	0,95
RMSEA	0,06	0,08	0,06
SRMR	0,04	0,06	0,04

Sd: Serbestlik derecesi, GFI: Uyum iyiliği indeksi, AGFI: Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi, CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi, RMSEA: Yaklaşıklık kök ortalama kare hatası, SRMR: Standartlaştırılmış kök ortalama kare kalıntısı, DFA: Doğrulayıcı faktör analizi

DFA bulguları CESDR-10'un tek boyutlu yapısının iyi uyum indekslerinin iyi olduğunu göstermiştir. Ayrıca CESDR-10'un madde faktör yüklerinin toplum örnekleminde 0,33 ile 0,50 arasında, klinik örnekleme 0,39 ile 0,75 arasında, tüm örnekleme ise 0,34 ile 0,72 arasında değiştiği belirlenmiştir.

CESDR-10 için ölçme eşdeğerliliği

Kız ve erkek gruplarında CESDR-10 için ölçme eşdeğerliliği test edilmeden önce temel model olarak kız ve erkek grupları için ayrı ayrı DFA yapılmıştır. Kız ve erkek grupları için yapılan DFA'ya ilişkin model uyum indeksleri Tablo 3'te temel model olarak verilmiştir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi her iki cinsiyet grubu için de ölçme modelinin uyum indeks değerleri, model ile verinin orta düzeyde uyum gösterdiğine işaret etmektedir.

Ölçme eşdeğerliliğinin incelenmesi için sırasıyla yapısal değişmezlik, zayıf değişmezlik, güçlü değişmezlik, kısmi güçlü

	Kız	Erkek
χ^2	77,79	80,74
sd	34	35
χ^2/sd	2.287	2.306
p	0,00003	0,00002
GFI	0,94	0,94
AGFI	0,90	0,90
CFI	0,94	0,94
RMSEA	0,073	0,07
SRMR	0,05	0,04

Sd: Serbestlik derecesi, GFI: Uyum iyiliği indeksi, AGFI: Düzeltişmiş uyum iyiliği indeksi, CFI: Karşılaştırılmal uyum indeksi, RMSEA: Yaklaşıklığın kök ortalama kare hatası, SRMR: Standartlaştırılmış kök ortalama kare kalıntısı, DFA: Doğrulamalı faktör analizi

değişmezlik ve katı değişmezlik incelenmiştir. Cinsiyet için yapılan değişmezlik analizlerine ilişkin sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir.

Eşdeğer ve Ayırt Edici Ölçek Geçerliliği

Eř değer ölçek geçerliliği kapsamında CESDR-10 ile ÇDÖ arasındaki ilişki; ayırt edici ölçek geçerliliği kapsamında CESDR-10 ile ÇBYDÖ arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5'te görüldüğü gibi CESDR-10 ile ÇDÖ arasında tüm örneklem ($r=0,720$, $p<0,01$), toplum örnekleminde ($r=0,693$, $p<0,01$) ve klinik örneklem ($r=0,786$, $p<0,01$) için pozitif yönde güçlü bir korelasyon bulunmaktadır. Yine CESDR-10 ile ÇBYDÖ arasında tüm örneklem ($r=-0,693$, $p<0,01$), toplum örnekleminde ($r=-0,668$, $p<0,01$) ve klinik örneklem ($r=-0,722$, $p<0,01$) için negatif yönde güçlü bir korelasyon saptanmıştır.

Güvenirliğe İlişkin Bulgular

Güvenirlik çalışması kapsamında CESDR-10 Ergenler için Depresyon Ölçeği'nin tüm örneklem için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,880, toplum örnekleminde için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,872, klinik örneklem için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı ise 0,895'tir. Ölçeğin tüm gruplardaki değerlendirmesi sonucunda yüksek güvenirlikte olduğu saptanmıştır.

Toplum örnekleminde için ölçeğin iki hafta arayla 107 ergene tekrar uygulanması ile elde edilen test tekrar test güvenirlik katsayısı 0,863'tür. Klinik örneklem için ise ölçeğin iki hafta arayla 69 ergene tekrar uygulanması ile elde edilen test tekrar test güvenirlik katsayısı 0,940'tır. Her iki örnekleme de test-tekrar test korelasyonunun "çok güçlü" düzeyde olduğu saptanmıştır.

ROC Analizi ve CESDR-10'un Kesme Puanı

Bu çalışma kapsamında CESDR-10'un en uygun kesme puanını belirlemek için klinik örneklemden elde edilen verilere ROC

Tablo 4. CESDR-10 için cinsiyete göre ölçme eşdeğerliliği

	χ^2	sd	RMSEA	CFI	$\Delta\chi^2$	Δsd^*	ΔCFI
Yapısal değişmezlik modeli	149,37	70	0,064	0,95	-	-	-
Zayıf değişmezlik modeli	165,01	79	0,063	0,95	15,64	9 (21,66)	0,00
Güçlü değişmezlik modeli	202,26	89	0,068	0,94	37,25	10 (23,21)	0,01
Kısmi güçlü değişmezlik	202,47	88	0,069	0,94	0,21	1 (6,64)	0,00
Katı değişmezlik modeli	295,48	99	0,085	0,91	73,01	11 (24,73)	0,03

Δsd^* değerlerine ilişkin kritik χ^2 değerleri parantez içerisinde verilmiştir. Sd: Serbestlik derecesi, RMSEA: Yaklaşıklığın kök ortalama kare hatası, CFI: Karşılaştırılmal uyum indeksi

Tablo 5. Tüm örneklem, toplum örnekleminde ve klinik örneklem için CESDR-10 ile ÇDÖ ve ÇBYDÖ arasındaki korelasyon katsayıları

	Tüm örneklem		Toplum örnekleminde		Klinik örneklem	
	ÇDÖ	ÇBYDÖ	ÇDÖ	ÇBYDÖ	ÇDÖ	ÇBYDÖ
CESDR-10	0,720**	-0,693**	0,693**	-0,668**	0,786**	-0,722**

** $p<0,01$, ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği, ÇBYDÖ: Çok Boyutlu Yaşam Doyum Ölçeği, CESDR-10: Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 Maddelik Versiyonu

Tablo 6. Klinik örnekleme CESDR-10 için ROC eğrisi ve eğri altındaki alanlar

	Major depresif bozukluğu öngörme gücü	ROC eğrisi altındaki alan	p-değeri	Güven aralığı
K-SADS-PL MDB tanısı olanlar ve herhangi bir tanısı olmayanlar	CESDR-10	0,968	0,000	0,931-1.000
K-SADS-PL MDB tanısı olanlar ve herhangi bir tanısı olmayanlar	ÇDÖ	0,904	0,000	0,827-0,981

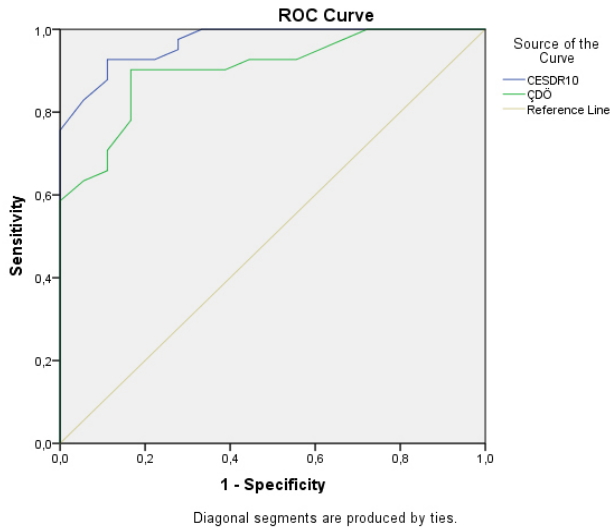
CESDR-10: Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 Maddelik Versiyonu ROC: Alıcı işlem karakteristikleri, K-SADS-PL: Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time, MDB: Major depresif bozukluk

Tablo 7. Klinik örnekleme CESDR-10 kesme puanlarına göre duyarlılık ve özgüllük değerleri

CESDR-10 puanı \geq	Duyarlılık	Özgüllük
10.500	1.000	0,667
11.500	0,976	0,722
12.500	0,951	0,722
13.500	0,927	0,778
14.500	0,927	0,833
16.000	0,927	0,889
17.500	0,878	0,889
18.500	0,829	0,944
19.500	0,756	1.000
20.500	0,732	1.000
21.500	0,659	1.000

K-SADS-PL'ye göre MBD tanısının olması ile herhangi bir tanının olmaması durumunun karşılaştırılması

CESDR-10: Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 Maddelik Versiyonu, K-SADS-PL: Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time MDB: Major depresif bozukluk



Şekil 1. CESDR-10 ve ÇDÖ'nün ROC Eğrileri (K-SADS-PL'ye göre) CESDR-10: Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 maddelik versiyonu, ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği, K-SADS-PL: Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time

analizi yapılmıştır. K-SADS-PL değerlendirmesi sonucunda saptanan MDB ile herhangi bir psikiyatri tanısının olmama durumunu CESDR-10'un ve ÇDÖ'nün ayırt edebilme gücü test edilmiştir (Tablo 6). ROC eğrisi Şekil 1'de verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda klinik örnekleme CESDR-10 toplam puanının ve ÇDÖ toplam puanının K-SADS-PL'ye göre MBD tanısı alan olgular (n=43) ile herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan olguları (n=18) başarılı bir şekilde ayırt edebildiği belirlenmiştir (Tablo 6). CESDR-10'un kesme puanı 16 alındığında duyarlılık %92,7, özgüllük %88,9 bulunmuştur.

Tablo 7 CESDR-10 kesme puanının ölçeğin duyarlılık ve özgüllük değerlerine etkisini göstermektedir.

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği-10 Maddelik Versiyonu'nun (CESDR-10) Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesidir. Bu amaç çerçevesinde ölçeğin yapı geçerliği, eşdeğer ölçek geçerliği, ayırt edici ölçek geçerliği, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı incelenmiştir. CESDR-10'un geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için toplum örneklemindeki ve klinik örneklemden ergenlerden veri toplanmıştır.

CESDR-10'un orijinal formunda, ölçeğin tek faktörlü yapısına ilişkin DFA bulguları ölçeğin model uyum indekslerinin oldukça iyi olduğunu göstermektedir.²⁶ Bu çalışma kapsamında da CESDR-10'un Türkçe versiyonunun tek boyutlu yapısı toplum örnekleme, klinik örnekleme ve tüm örnekleme için ayrı ayrı DFA ile incelenmiştir. DFA bulguları χ^2/sd oranının 5'ten küçük olduğunu, dolayısıyla modellerin iyi olduğunu göstermektedir.⁴⁴ Üç örneklemin analizinde de SRMR ve RMSEA değerlerinin 0,08 ve altında olması koşulunun sağlandığı görülmüştür.^{45,48} Ayrıca CFI, GFI ve AGFI değerlerinin 0,90'ın üstünde olması koşulu da sağlanmıştır.^{45,49} Buna göre araştırma bulguları CESDR-10'un orijinal versiyonu ile yapılan çalışmada belirlenen tek faktörlü yapının Türkçe versiyonu ile de desteklendiğini göstermektedir.

Bu çalışma kapsamında CESDR-10'un cinsiyete göre ölçme değişmezliği test edilmiştir. Araştırma bulguları yapısal değişmezliğin, zayıf değişmezliğin, güçlü değişmezliğin ve kısmi güçlü değişmezliğin sağlandığını göstermiştir. Ölçeğin orijinal versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğinin incelendiği çalışmada, ölçme değişmezliği test edilmemiştir.²⁶ Bu çalışma kapsamında ölçeğin cinsiyete göre ölçme değişmezliğinin test edilmesi literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır.

Bu çalışma çerçevesinde CESDR-10'un eşdeğer ölçek geçerliği test edilmiştir. Bulgular CESDR-10 toplam puanı ile ÇDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde "güçlü" anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Buna göre CESDR-10 için eşdeğer ölçek geçerliği sağlanmıştır. ÇDÖ uzun yıllardır klinik çalışmalarda ve araştırmalarda sıklıkla kullanılan geçerlik ve güvenilirliği iyi düzeyde bir ölçektir. CESDR-10 ile ÇDÖ arasında güçlü bir korelasyon olması CESDR-10'un ergenlerde depresyonun belirlenmesinde kullanılabilir yeterli bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Bu çalışma kapsamında CESDR-10'un ayırt edici ölçek geçerliği CESDR-10 ile ÇBYDÖ toplam puanları arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. Bulgular CESDR-10 ile ÇBYDÖ toplam puanları arasında negatif yönde "güçlü" anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Böylece ayırt edici ölçek geçerliği sağlanmıştır. Bulgulara göre ergenlerin depresyon düzeyleri (CESDR-10) yükseldikçe yaşam doyum düzeyleri (ÇBYDÖ) düşüş göstermiştir. Depresyon ile yaşam doyum arasındaki negatif ilişki DSM-5'te "Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm ya da çoğu etkinliğe karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamama"⁵⁰ şeklinde ifade edilen tanı ölçütünden de anlaşılmaktadır. Ayrıca literatürdeki birçok araştırma depresyon ve yaşam doyum arasındaki negatif ilişkiyi göstermektedir.⁵¹⁻⁵³

Bu çalışmanın bulguları CESDR-10'un Türkçe formunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının tüm örneklem için 0,880, toplum örneklemi için 0,872, klinik örneklem için ise 0,895 olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinalinin de iki ayrı örneklem grubunda test edilmesi ile elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,90 ve 0,91'dir.²⁶ Cronbach alfa katsayısının 0,80'in üzerinde olması ölçeğin iç tutarlılık bakımından güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.⁵⁴ Buna göre CESDR-10'un Türkçe'ye uyarlanan versiyonunun orijinal versiyonunda olduğu gibi iç tutarlılık bakımından güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Bu çalışma sonucunda CESDR-10'un test-tekrar test güvenilirlik katsayısı toplum örnekleminde 0,863, klinik örnekleminde 0,940 olarak "çok güçlü" düzeyde bulunmuştur. Test-tekrar test yöntemi bir ölçeğin farklı zamanlarda aynı bireylere uygulandığında tutarlı sonuçlar verebilmesini, zamana göre değişmezlik gösterme gücünü, yani ölçmedeki kararlılığını göstermektedir.^{55,56} Bu çalışmada hem toplum örnekleminde hem de klinik örnekleminde elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayıları, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirlikte olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde test-tekrar test çalışması yapılmamıştır. Bu çalışma kapsamında ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısının belirlenmesi literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır.

Bu çalışma kapsamında CESDR-10'un klinik örneklem ve toplum örneklemi için ROC analizi ile kesme puanı belirlenmiştir. CESDR-10'un klinik örnekleminde K-SADS-PL ile yapılan değerlendirme sonucunda majör depresif bozukluk tanısı olan ergenleri herhangi bir tanısı olmayanlardan anlamlı bir şekilde ayırt edebildiği belirlenmiştir. Klinik örnekleminde

K-SADS-PL kullanılarak CESDR-10'un kesme puanının 16 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin orijinal versiyonunda kesme puanı belirlenmemiştir. Bu çalışma kapsamında ölçeğin kesme puanının belirlenmesi literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın literatüre sağladığı birçok katkı olmasına rağmen bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Araştırmanın sınırlılıklarından biri çift dilli bir grupta ölçeğin orijinal ve çeviri formlarının aynı anda uygulanamamış olmasıdır. Bu eksiklik, ölçeğin çeviri işleminde Brislin'in³⁶ geri çeviri yöntemi kullanılarak giderilmeye çalışılmıştır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı klinik örneklemin sadece bir üniversite hastanesinin Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi servisine gelen ergenlerden oluşmasıdır. Ancak araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinin Türkiye'nin üçüncü büyük şehri olmasının ve farklı bölgelerinden göç almasından ötürü Türkiye'yi temsil etme potansiyelinin yüksek olmasının bu sınırlılığı azalttığı düşünülmüştür.

Sonuç

Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları ışığında CESDR-10'un geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ve ergenlerde depresyonun tanılanmasında ve ergenlerle yapılacak tarama çalışmalarında yararlı bir gereç olarak kullanılabilirliği belirlenmiştir. CESDR-10'un madde sayısının az olması ölçeğin kısa sürede cevaplanmasını ve puanlanmasını sağlamaktadır. Bu durum ölçeği cevaplayan kişinin sıkılmasını önleyecek ve daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır. Bu bakımdan, bu çalışma kapsamında CESDR-10'un Türkçeye uyarlanması sayesinde alana geçerli ve güvenilir olmasının yanı sıra pratik ve kullanışlı bir ölçek kazandırıldığı düşünülmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan uygulama izni alındıktan sonra veri toplama süreci başlatılmıştır (Protokol no: 2554-GOA, Karar no: 2016/13-40, Tarih: 12.05.2016)

Hasta Onayı: Tüm katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: T.B., D.M.S., Ş.A., B.S.D., S.G.Ü., F.N.Ç., Dizayn: T.B., D.M.S., Ş.A., B.S.D., S.G.Ü., F.N.Ç., Veri Toplama veya İşleme: T.B., D.M.S., Ş.A., B.S.D., S.G.Ü., F.N.Ç., Analiz veya Yorumlama: T.B., D.M.S., Ş.A., Literatür Arama: T.B., Yazan: T.B., D.M.S., Ş.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Wagner KD, Brent DA. Depressive Disorders and Suicide. In: Sadock BJ, Sadock Virginia A, Ruiz P, eds. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (10th ed). USA; Wolters Kluwer. 2017.
- Brent D, Maalouf F. Depressive Disorders in Childhood and Adolescence. In: Rutter's Child and Adolescent Psychiatry (6th ed). Thapar A, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor E (eds). Wiley. Chichester, UK 2015. Pp. 874-892.
- Bodur S, Küçükkendirci H. Prevalence of depressive symptoms in Turkish adolescents. Eur J Gen Med. 2009;6:204-212.
- Khan A, Ahmed R, Burton NW. Prevalence and correlates of depressive symptoms in secondary school children in Dhaka city, Bangladesh. Ethn Health. 2020;25:34-46.
- Moeini B, Bashirian S, Soltanian AR, Ghaleiha A, Taheri M. Prevalence of depression and its associated sociodemographic factors among Iranian female adolescents in secondary schools. BMC Psychol. 2019;7:25.
- Mojtabai R, Olfson M, Han B. National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. Pediatrics. 2016;138:e20161878.
- Eskin M, Ertekin K, Harlak H, Dereboy C. Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. Turk Psikiyatri Derg. 2008;19:382-389.
- Petersen AC, Compas BE, Brooks-Gunn J, Stemmler M, Ey S, Grant KE. Depression in adolescence. Am Psychol. 1993;48:155-168.
- Lewinsohn PM, Rohde P, Klein DN, Seeley JR. Natural course of adolescent major depressive disorder: I. Continuity into young adulthood. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999;38:56-63.
- Sanrock JW. Ergenlik (Siyez DM, çev. ed.). 14. Basım. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara 2012.
- Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. Lancet. 2012;379:1056-1067.
- Weissman MM, Warner V, Wickramaratne P, Moreau D, Olfson M. Offspring of depressed parents. 10 Years later. Arch Gen Psychiatry. 1997;54:932-940.
- Galambos NL, Leadbeater BJ, Barker ET. Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A 4-year longitudinal study. Int. J. Behav. Dev. 2004;28:16-25.
- Moreh S, O'Lawrence H. Common Risk Factors Associated with Adolescent and Young Adult Depression. J Health Hum Serv Adm. 2016;39:283-310.
- Bansal V, Goyal S, Srivastava K. Study of prevalence of depression in adolescent students of a public school. Ind Psychiatry J. 2009;18:43-46.
- Fendrich M, Warner V, Weissman MM. Family risk factors, parental depression, and psychopathology in offspring. Dev Psychol. 1990;26:40-50.
- Berg L, Rostila M, Hjern A. Parental death during childhood and depression in young adults - a national cohort study. J Child Psychol Psychiatry. 2016;57:1092-1098.
- Essau CA, Ollendick TH. Diagnosis and Assessment of Adolescent Depression. In: Handbook of Depression in Adolescents. Hoeksema SN, Hilt LM (eds). Routledge. New York-London: 2009. Pp. 33-52.
- King RA, Schwab-Stone ME, Thies AP, Peterson BS, et al. Psychiatric Examination of the Infant, Child, and Adolescent. In: Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (9th ed). Sadock BJ, Sadock Virginia A, Ruiz P (eds). Wolters Kluwer. 2009. Pp. 3366-3399.
- 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.
- Tatar A, Bildik T, Özmen HE, Saltukoğlu G, Astar M. Çocuklar için Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği'nin Türkçe'ye çevirisi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Nobel Med. 2016;12:57-66.
- Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. Appl Psychol Meas. 1977;1:385-401.
- Radloff LS. The use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in adolescents and young adults. J Youth Adolesc. 1991;20:149-166.
- Eaton WW, Muntaner C, Smith C, Tien A, Ybarra M. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: Review and Revision (CESD and CESD-R). In: The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment (3rd ed). Maruish ME. (Ed). Lawrence Erlbaum. Mahwah, NJ 2004. Pp. 363-377.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR. American Psychiatric Publishing, Inc, Arlington, VA 2000.
- Haroz EE, Ybarra ML, Eaton WW. Psychometric evaluation of a self-report scale to measure adolescent depression: the CESDR-10 in two national adolescent samples in the United States. J Affect Disord. 2014;158:154-160.
- Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-aged children. Acta Paedopsychiatr. 1981;46:305-315.
- Öy B. Çocukluk depresyonu derecelendirme ölçeği: Sağlıklı ve çocuk ruh sağlığı kliniğine başvuran çocuklarda uygulanması. Türk Psikiyatri Derg. 1991;2:137-140.
- Reynolds WW. Reynolds Adolescent Depression Scale. Odessa: Psychological Assessment Resources. 2004;2:224-236.
- Oskay G. Reynolds Ergen Depresyon Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 1997;2:17-26.
- Erkan MC. Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği'nin Ergen Yaş Grubunda Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Dokuz Eylül ÜTF ÇERSAH AD. İzmir 2014.
- Chorpita BF, Yim L, Moffitt C, Umemoto LA, Francis SE. Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale. Behav Res Ther. 2000;38:835-855.
- Gormez V, Kilincaslan A, Ebesutani C, Orengul AC, Kaya I, Ceri V, Nasiroglu S, Filiz M, Chorpita BF. Psychometric Properties of the Parent Version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a Clinical Sample of Turkish Children and Adolescents. Child Psychiatry Hum Dev. 2017;48:922-933.
- Yalın Sapmaz Ş, Yalın N, Kavurma C, Tanrıverdi BU, Öztekin S, Köroğlu E, Aydemir Ö. DSM-5 Düzey 2 Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun güvenilirliği ve geçerliliği (11-17 yaş çocuk formu ve 6-17 yaş ebeveyn formu). Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi. 2017;6:15-21.
- Alsen Güney S, Baykara HB, İnal Emiroğlu N. Çocuklar için Depresyon Değerlendirme Ölçeği Revize Formunun Türk popülasyonundaki ergenlerde psikometrik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Derg. 2018;19:41-48.
- Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. J Cross Cult Psychol. 1970;1:185-216.
- Huebner ES, Suldo S, Valois RF, Drane JW, Zullig K. Brief multidimensional students' life satisfaction scale: sex, race, and grade effects for a high school sample. Psychol Rep. 2004;94:351-356.
- Siyez DM, Kaya A. Validity and reliability of the brief multidimensional students' life satisfaction scale with Turkish children. J Psychoeduc Assess. 2008;26:139-147.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. 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. 1997;36:980-988.

40. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV, 1994). (Koroğlu E, çev. ed.). Ankara; Hekimler Yayın Birliği; 1995.
41. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Çengel Kültür E, Akdemir D, Taner Y. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli - Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2004;11:109-116.
42. Çolak K. [Pdf belgesi]. Ki-kare Bağımsızlık Analizi. [https://docplayer.biz.tr/1623249-Ki-kare-bagimsizlik-analizi.html adresinden 17.01.2022 tarihinde erişilmiştir].
43. Verbeek A, Kroonenberg PM. Fisher 3.10: Testing Independence in rxc Tables (2nd revised edition + software). Groningen; iec ProGAMMA; 2005.
44. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. Boston; Pearson/Allyn & Bacon; 2007.
45. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. Struct Equ Model. 1999;6:1-55.
46. Cheung GW, Rensvold RB. Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. Struct Equ Model. 2002;9:233-255.
47. Pearson's Correlation. [Pdf belgesi]. 24 Aralık 2021 tarihinde http://www.statstutor.ac.uk/resources/uploaded/pearsons.pdf adresinden erişildi.
48. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. Sociol Methods Res. 1992;21:230-258.
49. Marsh HW, Hau KT, Artelt C, Baumert J, Peschar JL. OECD's brief self-report measure of educational psychology's most useful affective constructs: Cross-cultural, psychometric comparisons across 25 countries. Int J Test. 2006;6:311-360.
50. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5) (Koroğlu E, çev. ed.). Ankara; Hekimler Yayın Birliği. 2013.
51. Gündoğar D, Sallan-Gül S, Uskun E, Demirci S, Keçeci D. (2007). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. J Clin Psychiatry. 2007;10:14-27.
52. Nes RB, Czajkowski NO, Røysamb E, Orstavik RE, Tambs K, Reichborn-Kjennerud T. Major depression and life satisfaction: a population-based twin study. J Affect Disord. 2013;144:51-58.
53. Seo EH, Kim SG, Kim SH, Kim JH, Park JH, Yoon HJ. Life satisfaction and happiness associated with depressive symptoms among university students: a cross-sectional study in Korea. Ann Gen Psychiatry. 2018;17:52.
54. George D, Mallery P. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 11.0 Update (4th ed). Boston; Allyn & Bacon; 2003.
55. Esin MN. Veri toplama yöntemi ve araçları veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, eds. Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik. İstanbul; Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti. 2014:193-232.
56. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi (5. Baskı). Ankara; Nobel Yayınevi. 2010;93-124

Ek-1.

Ergenler için Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği - 10 Maddelik Versiyonu (CESDR-10)

Aşağıda duygu ve davranışlarınızla ilgili bir liste yer almaktadır. Lütfen geçen iki hafta boyunca bunları ne sıklıkla hissettiğinizi işaretleyerek belirtin.

	Geçen hafta			2 haftadır neredeyse her gün	Yanıtlamayı reddetme
	Hiç ya da 1 günden az	1-2 gün	3-4 gün		
1. İştahım azdı.					
2. Uykularım huzursuzdu.					
3. Kendimi üzgün hissettim.					
4. Kendimi kötü biri gibi hissettim.					
5. Alışılmış etkinliklerime ilgimi kaybettim.					
6. Çok yavaş hareket ediyormuş gibi hissettim.					
7. Ölmüş olmayı istedim.					
8. Sürekli yorgundum.					
9. Önemli şeyler üzerine odaklanamadım.					
10. Kendimi sinirli hissettim.					