

Çocuk Depresif Belirti Değerlendirme Ölçeği geliştirme*

Elif EROL,¹ Neslihan ZABCI,² Ömer Faruk ŞİMŞEK³

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, okul öncesi dönem çocukların ruhsal zorluklarından olan depresif belirtilerini anlamaya yönelik bir ölçme aracı geliştirilmesidir. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini İstanbul il genelindeki 37-80 aylık 1716 çocukların anneleri oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak Çocuk Depresif Belirti Değerlendirme Ölçeği taslak formu ve Demografik Bilgi Formu, Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği-Kısa Form kullanılmıştır. **Sonuçlar:** Ölçeğin geliştirilme aşamaları içinde kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, ölçüt geçerliliği ile normal ve psikiyatrik grup karşılaştırması, iç tutarlılık, madde analizi ve test-tekrar test güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerine göre ölçeğin 56 maddeden oluşan sekiz boyutlu bir yapıda olduğu doğrulanmıştır. Faktörlere nesnel gerçekliğe uyumsuzluk, saldırganlık, sosyal uyum, kayıp-ayrılık endişesi, erken dönem (arkaik) kaygılar, dürtüsellik ve hiperaktivite, bilişsel süreçlerde bozulma ve somatizasyon isimleri verilmiştir. **Tartışma:** Anne-baba geribildirimlerine dayalı olarak düzenlenen çocuklardaki depresif belirtileri taramayı hedefleyen bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğu ve alanda kullanılabileceği görülmüştür. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2020; 21(Ek sayı.2):14-20)

Anahtar sözcükler: Çocukluk depresyonu, depresif belirti, çocuk patolojisi, ölçek

Development of Child Depressive Symptoms Assessment Scale

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to develop a new measurement instrument for understanding the depressive symptoms among preschool children. **Methods:** The study population included mothers of 1716 children who are 37-80 month-old from Istanbul. The Children's Depressive Symptom Assessment Scale draft form and Demographic Information Form, Conners' Parent Rating Scale-Short Form were used as data collection tools. **Results:** Content validity, construct validity, criterion validity and normal and psychiatric group comparison, internal consistency, item analysis and test-retest reliability studies were performed in the stages of the scale development. According to the explanatory and confirmatory factor analyzes, it is verified that the scale has 56 items and an eight-dimensional structure. These dimensions are named as maladjustment to the objective reality, aggression, social adaptation, loss-separation anxiety, early (archaic) anxieties, impulsivity and hyperactivity, deterioration in cognitive processes (attention and learning ability) and somatization. **Conclusion:** In conclusion, this scale designed based on parental feedback, has been found to be a reliable and valid measure of screening depressive symptoms in children and can be used in the field. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(Suppl.2):14-20)

Keywords: childhood depression, depressive symptom, child pathology, scale

* Birinci yazarın doktora tez çalışmasından türetilmiş ve 16th European Congress of Psychology'de (Moskova, 2019) sunulmuştur.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, ³ Prof. Dr., İstanbul Rumeli Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Maltepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Yazışma adresi / Correspondence address:

Dr. Öğr. Üyesi Elif EROL, İstanbul Rumeli Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

E-mail: elifkoca5@yahoo.com

Geliş tarihi: 09.05.2020, **Kabul tarihi:** 06.06.2020; **doi:** 10.5455/apd.105601

GİRİŞ

Çocukta depresyon olabileceği düşüncesi uzun yıllar reddedilmiş, çocuk ve depresyon kavramları birbirinden uzak tutulmuştur. Oysa hem bebekte, hem de çocukta depresyon olabilir ve 1950'lerden itibaren önce ABD'de, sonra da tüm dünyada kabul gören bir klinik durum olmuştur.¹ Özellikle son yıllarda, okul öncesi dönem başlangıçlı depresyonun kabulü ve tanınmasında ilerlemeler kaydedilmiş,² birçok çalışmada ruhsal gerilimli yaşantıların, depresif belirtiler ve majör depresyonun ortaya çıkmasında etkili olduğu görülmüştür.³

Çocuktaki depresyonun yetişkininkinden daha farklı görünümde ortaya çıkabileceği, kabul gören bir klinik temele dayanır. Yetişkin depresyonunun tanı ölçütlerinden farklı olarak çocuklarda 'maskelenmiş' belirtiler gözlenebilir.⁴ İlk kez Kielholz tarafından tanımlanan maskeli depresyon kavramı, Cytryn ve McKnew tarafından çocuklara uyarlanmış; okul başarısızlığı, saldırganlık, somatik sorunlar ve aşırı hareketlilik gibi farklı belirtileri depresyon kliniğine eklemişlerdir.⁵ Giderek yaygınlaşan ve bu ölçeğin maddelerini oluşturan depresif belirtilere kaynaklık eden araştırmalarda da endişe, korku, dikkat sorunları,⁶ isteksizlik, zevk alamama, cansızlaşma,⁷ ketlenme⁸ gibi içe dönük belirtilerin yanı sıra; saldırganlık, aşırı hareketlilik,⁶ dürtüsellik, ajitasyon⁸ gibi dışa dönük veya uyku, yeme, sosyal uyum sorunları⁹ gibi davranışsal belirtilerin depresyonla ilişkisine değinilmiştir. Benzer biçimde Amerikan Psikiyatri Birliği de çocuk depresyonunu depresif ruh hali veya ilgi/istek kaybı, uykusuzluk veya aşırı uyuma, çocuklarda beklenen kilo alımının olmaması, psikomotor yavaşlama veya ajitasyon, çocuğun kendini dinginleştirememesi, konsantrasyon sorunları ve değersizlik düşünceleri şeklinde tanımlamıştır.¹⁰ Tanımlamalarda çocukluk çağı depresif belirtilerinin çeşitliliği dikkat çekmektedir ve çeşitlilik depresyonun tanınmasını zorlaştırmaktadır.¹¹ Bu durum, alan yazında tanımlanan komorbidite oranlarını da açıklamaktadır. Çocukluk çağı depresyonunun davranış bozukluğu ve karşıt olma-karşıt gelme bozukluğu ile komorbiditesi %21-83, anksiyete bozukluklarıyla %30-75 ve dikkat eksikliği ile %0-57 oranlarında belirtilmiştir.¹² Boylamsal bir çalışmada, 4-6 yaşlarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri gösteren çocukların ergenlik çağında majör depresyon ve distimi belirtileri gösterme risklerinin ve buna bağlı olarak intihar girişimlerinin arttığı saptanmıştır. Erken dönemde depresif belirtilerin tanınması önlenmesi diğer bozukluklara karşı da koru-

yucu olabilecektir.¹³

Dünyada çocukluk depresyonunun yaygınlığının, yaşa ve ülkeye göre farklılaşarak %2-8 arasında olduğu görülmektedir;¹⁴ Türkiye'de bu oran %5.7'dir.¹⁵ Sadece okul öncesi dönem çocukları dikkate alındığında oran %0.3'e inmektedir.¹⁶ Oranın belirgin biçimde düşmesinin nedenlerinden biri yukarıda sözü edilen farklı tanımlar altında da incelenbilmesiyken, bir diğeri küçük çocukların zorluklarını tanımlamada yetersiz kalmalarıdır. Çocuklarla ilgili bilgiler çoğunlukla anne-babalarından alınmaktadır.¹⁷ Bu bağlamda alanda anne-babadan alınan bilgiler doğrultusunda çocuğun yaşadığı ruhsal sorunları tanımlayabilen geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının varlığı önemli ve gereklidir. Bu araştırmanın temel amacı, okul öncesi dönem çocuklarında görülen depresif belirtileri, kendi kültürümüz ve dilimizde geliştirilmiş bir ölçüm aracı ile belirlemektir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini İstanbul il genelinde 60 anaokulu ve üç kurumdan toplam 1716 alt, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeye sahip okul öncesi dönem yaş aralığında olan (37-80 aylık) çocukların anneleri oluşturmuştur. Örneklemelerden ilki ölçeğin kapsam geçerlilik çalışması için oluşturulmuş, İstanbul Çocuk Ergen Psikanalitik Psikoterapiler Derneği'nden 15 kişi katılmıştır. Anaokullarından elde edilen 51 kişilik ikinci örneklem maddelerinin aileler tarafından anlaşılabilirliğini, 816 kişilik üçüncü örneklem yapı geçerliliğini, 125 kişilik dördüncü örneklem ölçüt geçerliliğini, 49 kişilik beşinci örneklem test-tekrar test güvenilirlik analizini, 500 kişilik yedinci örneklem ölçeğin doğrulayıcı faktör analizini sınamak amacıyla oluşturulmuştur. Yedinci örneklem, ölçeğin psikiyatrik tanı konan ve konmayan çocukların karşılaştırılmasını yapmak için İstanbul Şişli Etfal ve Ümraniye Devlet Hastanesi Çocuk Kliniği'ne başvuran dikkat eksikliği, hiperaktivite ve öğrenme bozukluğu gibi tanımlar konmuş 35 çocuk ve 125 tanı konmamış kişiden oluşturulmuştur.

Kullanılan ölçme araçları

Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen Çocuk Depresif Belirti Ölçeğinin taslak formu (ÇDSÖ), Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu: Araştırmaya katılan-

ların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, kardeş sayısı, anne-babası yaş, meslek, eğitim durumu gibi bilgileri içeren bir formdur.

Çocuk Depresif Belirti Değerlendirme Ölçeği: Araştırmacılar tarafından geliştirilen, sekiz alt faktör ve 56 maddeden oluşan beşli Likert tipi ölçektir. Anne-babalar tarafından yanıtlanmaktadır. Hesaplama 'hiçbir zaman', 'nadiren', 'ara sıra', 'sık sık' ve 'her zaman' seçeneklerine sırasıyla 1, 2, 3, 4, 5 değeri verilmektedir.

Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği: Conners tarafından geliştirilen Conners' Derecelendirme Ölçekleri (CDÖ) davranış sorunlarını değerlendirmede yaygın olarak kullanılan araçlar arasındadır. Toplam 48 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe uyarlamasında toplam iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı 0.90, dikkat ve öğrenme sorunu için 0.67, ataklık/hiperaktivite için 0.82, karşıt gelme için 0.79 ve davranım sorunu için 0.92 bulunmuş; dikkat ve öğrenme sorunu dışındaki alt ölçeklerin yeterli güvenilirliklerinin olduğu görülmüştür. Ölçekte sorulan sorular dörtlü Likert tipinden oluşmaktadır ve anne-babalar tarafından yanıtlanmaktadır. Hesaplama 'hiçbir zaman', 'nadiren', 'sıklıkla' ve 'her zaman' seçeneklerine sırasıyla 0, 1, 2, 3 değeri verilmektedir.¹⁸

İşlem

Çalışmaya başlamadan önce mevcut çalışmalar incelenmiş ve psikanalitik kurama göre çocuk depresif belirtilerini kapsayan ilk aşamada 91 madde yazılmıştır. Arel Üniversitesi'nin 17.05.2017 ve 2017/04 sayılı Etik Kurul onayıyla, maddeler kapsam geçerliliği için psikanalitik yönelimli çalışan altı psikiyatrist ve dokuz uzman psikoloğa kuramsallık, dil yapısı ve anlam açısından değerlendirmeleri için verilerek, her maddeyi 100 üzerinden puanlamaları ve görüş bildirmeleri istenmiş; değerlendirme sonuçlarında aritmetik ortalamaları 80'nin altında kalan iki madde elenmiştir. Ardından pilot çalışma yapılmıştır. Okul öncesi çocuğa sahip annelere sınıf öğretmenleri aracılığı ile formlar kapalı zarflarda dağıtılmış ve anlamakta zorlandıkları veya anlamsız buldukları maddeleri işaretlemeleri istenmiş, geribildirimler sonucunda bir soru daha elenmiştir. Seksen sekiz maddeli taslak ölçek ve Demografik Bilgi Formu kapalı zarfta doldurmaları için ailelere ulaştırılmıştır. Annelerin verdiği geri bildirimlere göre, bir form doldurma süresi yaklaşık yedi dakika sürmüştür. Açımlayıcı faktör analizinden sonra 56 maddeden oluşan sekiz alt faktörlü ölçek elde edilmiş ve Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği ve Demografik Bilgi

Formu ile beraber ölçüt geçerliliğini sınamak için yeni bir uygulama yapılmıştır. Annelerin geribildirimlerine göre tüm formun yanıtlanma süresi yaklaşık dokuz dakika sürmüştür. Ardından doğrulayıcı faktör analizi, klinik grup karşılaştırması ve test-tekrar test uygulaması yapılmıştır.

BULGULAR

Örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett ve KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) değerleri hesaplanmıştır. KMO değeri 0.97, Bartlett ki-kare testi sonucu ise 34547.21 (sd=3655, p<0.01). Yapılan faktör analizi, toplam varyansın %59.25'ini açıklayan 15 faktör üretmiştir. Ancak scree-test gözden geçirildiğinde, sekiz faktörlü çözümlenimin uygun olduğu, sekizinci faktörden sonraki faktörlerin varyansa katkısının belirgin olarak azaldığı ve bu anlamda bir plato oluştuğu görülmüştür. Faktör analizlerinde döndürme yöntemi olarak 'Direct Oblimin' yöntemi kullanılmıştır, çünkü faktörler arasındaki korelasyonların düşük olmayacağı beklentisi yüksek düzeydedir. Kaldı ki, maddeler arasındaki korelasyon düzeylerinin orta ve yüksek oldukları gözlenmiştir. Tüm bunlara ek olarak madde yükü 0.30'dan düşük ve bir başka faktörden de 0.20'den yüksek yük olan maddeler ölçekten tek tek çıkarılarak yapılan analizler sonucunda Tablo 1'deki faktör yapısı ve yük değerlerine ulaşılmıştır.

Tablo 1'de görüldüğü üzere, faktör yük değerleri açısından genel olarak sorunsuz ve iç tutarlılık değerleri yeterli bulunan birbirinden bağımsız faktörlere ulaşılmıştır. Söz konusu faktör yapısına daha ileri düzey bir kanıt elde edebilmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Madde sayısının ve dolayısıyla parametre sayısının fazla olmasından dolayı bazı faktörlerde maddeler yerine bu maddelerin kullanılmasıyla oluşturulmuş olan parsellerden yararlanılmıştır. Parselleme, yapısal eşitlik modellemesinde, örtük değişkenleri veya faktörleri daha az sayıda ve güvenilir göstergelerle tanımlamada kullanılan bir yöntemdir ve burada her maddenin söz konusu faktörle olan korelasyonlarından yola çıkılarak parsellere dengeli bir şekilde dağıtılması sonucunda oluşturulmuştur. Madde sayısının yeterli olmadığı durumlarda ise (somatizasyon ve arkaik endişe, Şekil 1) maddelerin kendileriyle analize devam edilmiştir.

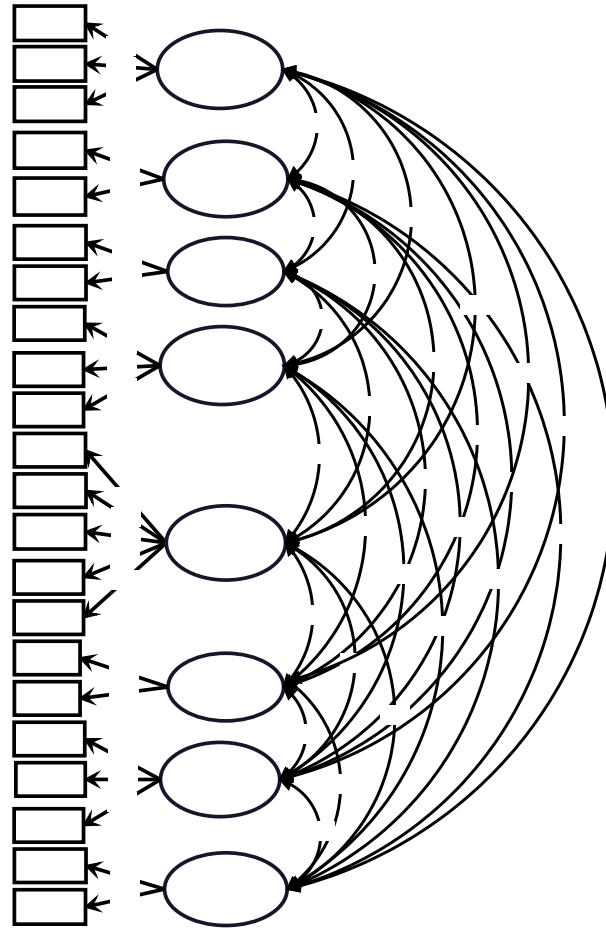
Doğrulayıcı faktör analizinde t değerleri 2.34-33.73 arasında bulunmuştur. Tüm değerlerin 1.96'dan yüksek oluşu dolayısıyla tüm değerler 0.05 düzeyinde anlamlıdır. $\chi^2=888.57$, sd=181,

RMSEA=0.07, Standardize Root Mean Square Residual=0.05, Goodness of Fit Index=0.90, Normed Fit Index=0.97, Non-Normed Fit Index=

0.97, Comparative Fit Index=0.98, Incremental Fit Index=0.98, Relative Fit Index=0.97 olarak bulunmuştur; veriler ve model uyumludur.

Tablo 1. Faktör yükleri ve iç tutarlılık katsayıları (n=766)

Maddeler	Saldırganlık	Sosyal uyum	Dürtüsellik hiperaktivite	Ayrılık anksiyetesi	Bilişsel sür. bozulma	Somatizasyon	Nesnel gerçek. uyumsuzluk	Arkaik endişe
38.	0.51							
37.	0.51							
57.	0.44							
67.	0.43							
86.	0.39							
68.	0.37							
40.	0.36							
30.		0.73						
29.		0.71						
87.		0.70						
49.		0.61						
27.		0.59						
36.		0.56						
72.		0.55						
78.		0.50						
35.		0.49						
32.		0.48						
18.			0.63					
71.			0.59					
48.			0.45					
19.			0.43					
45.			0.42					
80.			0.32					
28.				0.58				
62.				0.55				
61.				0.48				
26.				0.47				
8.				0.42				
1.				0.35				
4.					0.68			
21.					0.66			
20.					0.64			
60.					0.63			
2.					0.63			
56.					0.60			
50.					0.57			
14.					0.53			
76.					0.50			
13.					0.41			
85.					0.38			
63.						0.73		
6.						0.69		
17.						0.48		
22.						0.46		
41.						0.31		
31.							0.60	
73.							0.60	
47.							0.56	
42.							0.54	
77.							0.51	
52.							0.47	
23.							0.46	
84.							0.42	
74.								0.65
69.								0.47
65.								0.47
Cronbach α	0.90	0.85	0.82	0.79	0.91	0.75	0.84	0.71
İki yarı test k.	0.85	0.78	0.61	0.67	0.85	0.60	0.71	0.56



Şekil 1. Doğrulayıcı faktör analizi standardize edilmiş faktör değerleri

$s=766$; SOS UYUM=Sosyal Uyum; DÜRT=Dürtüsellik; AYR KAY=Ayrılık kaygısı; BİL SÜ BOZ=Bilişsel süreçlerde bozulma; SOMAT=Somatizasyon; N G UYUMS=Nesnel gerçeklikle uyumsuzluk; ARK END=Arkaik endişe; SALD=Saldırganlık
Tüm faktör yük değerleri ve faktörler arası korelasyonlar 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Standardized solution sekmesinde faktör yükleri 0.60-0.94 arasındadır. Faktörler arası korelasyonlarda genel olarak orta ve yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. En güçlü ilişki 0.82

puan ile bilişsel süreçlerde bozulma ile saldırganlık arasındadır. En zayıf ilişki 0.15 puan ile bilişsel süreçlerde bozulma ile sosyal uyum arasındadır.

Tablo 2. Psikiyatrik grup karşılaştırmaları Mann Whitney U analizi

Faktörler	Psikiyatrik bozukluk	Median	z	p
Sosyal uyum	Evet/Hayır	118.5/90.3	2.75	0.01
Dürtüsellik	Evet/Hayır	136.7/86.2	-4.92	<0.01
Ayrılık endişesi	Evet/Hayır	138.1/85.6	-5.08	<0.01
Bilişsel süreçlerde bozulma	Evet/Hayır	141.1/85.2	-5.44	<0.01
Somatizasyon	Evet/Hayır	145.5/83.9	-5.98	<0.01
Nesnel gerçeklikle uyumsuzluk	Evet/Hayır	125.0/88.8	-3.52	<0.01
Arkaik endişe	Evet/Hayır	136.6/86.2	-4.92	<0.01
Saldırganlık	Evet/Hayır	132.8/87.1	-4.47	<0.01

Tablo 3. Ölçekler arası Pearson korelasyonu

Faktörler	Dikkat	Karşı gelme	Hiperaktivite	Davranım boz.
Sosyal uyum	0.30**	-0.22*	-0.01	0.09
Dürtüsellik	0.35**	0.50**	0.59**	0.33**
Ayrılık endişesi	0.37**	0.42**	0.34**	0.27**
Bilişsel süreçlerde bozulma	0.30**	0.24**	0.09	0.17
Somatizasyon	0.14	0.26**	0.31**	0.12
Nesnel gerçeklikle uyumsuzluk	0.07	0.17	0.23*	0.06
Arkaik endişe	0.19*	0.11	0.18	0.12
Saldırganlık	0.37**	0.52**	0.29**	0.19*

*: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$

Test-tekrar test analizinde, ilk uygulama ve son uygulama puanları için Pearson momentler çarpım korelasyon katsayıları ile hesaplanmış ve değerler 0.86-0.93 arasında bulunmuştur. Tablo 2'de yapılan analize göre tüm alt psikiyatrik tanı konup konmaması arasında farklılaşma anlamlı bulunmuştur.

Ölçüt geçerliliğini test etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Çocuk Depresif Belirti Değerlendirme Ölçeği ve Conners' Ana Baba Derecelendirme Ölçeği-Kısa Form (CADÖ-48) arasındaki ilişkiye bakılmış ve birçok boyutta istatistiksel olarak orta ve yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada okul öncesi dönem çocuklarının düşünce, davranış ve duygulanımlarını veya gösterdikleri depresif belirtileri ölçmek amacıyla alan yazın taranmış ve ölçeğin maddeleri yazılmıştır. Analizler sonucunda yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahip 56 maddeden oluşan sekiz faktörlü yapı elde edilmiştir. Geliştirilen ölçeğe Çocuk Depresif Belirti Değerlendirme Ölçeği (CDBÖ) adı verilmiştir.

Ölçeğin geliştirilme aşamasındaki geçerlilik analizlerinde KMO değeri 0.97 olarak bulunmuştur. KMO değeri 1'e yaklaştıkça 'mükemmel', 0.80'lerde 'çok iyi', 0.70'lerde 'iyi', 0.60'larda 'vasat', 0.50'lerde 'kötü' olarak değerlendirilir.¹⁹ Açımlayıcı faktör analizinde sonucunda ölçeğin 56 maddesinin sekiz faktör altında birleştiği görülmüştür. Faktör analiziyle, değişkenlerin ortak özelliklerine göre gruplaşması sonucunda faktörler ortaya çıkar. Her değişkenin bağlı olduğu faktöre belli bir etkisi vardır, buna faktör yükü denir. Faktör yükü ne kadar yüksekse, madde bulunduğu faktörü o derece iyi ölçer anlamına gelir.²⁰ Ölçeğin madde yükleri 0.31-0.73 arasın-

dadır. Ölçüt geçerliliği, geliştirilmek istenen ölçeğin benzer özellikleri ölçtüğü düşünülen farklı bir ölçekle karşılaştırılması, puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.²¹ Bu amaçla geliştirilen ölçeğin dört alt alanını ölçebilen niteliğe sahip Conners' Derecelendirme Ölçeği kullanılmış; analiz sonucunda faktörler arası korelasyonlar sosyal uyum dışında pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur. Sosyal uyum alt faktörü bir soruna işaret etmediği için negatif yönlü ilişkiler beklenen bir sonuçtur.

Güvenilirlik analizleri için iç tutarlılığa bakılmıştır. Ölçeğin toplamının Cronbach alfa katsayısı 0.95'tir ki, $0.80 \leq \alpha < 1.00$ 'yüksek derecede güvenilir' kabul edilir.¹⁹ Ardından ölçeğin farklı zamanlarda yapılan ölçümlere duyarlılığını belirlemek amacıyla test-tekrar test uygulanarak ilk uygulama ve son uygulama arasındaki korelasyonlar 0.86-0.95 arasında bulunmuş; tutarlı sonuçlarla güvenilir olduğu görülmüştür. Diğer yandan ölçeğin klinik uygulamalarda tanı ve tespit amaçlı kullanılması planlandığından, depresyon, hiperaktivite ve dikkat sorunları, karşı gelme bozukluğu tanıları konmuş ve konmamış iki grup karşılaştırılmış ve tüm alt boyutlarda çocuğa psikiyatrik tanı konup konmaması arasındaki farklılaşma anlamlı bulunmuştur. Böylece ölçeğin tanı konan ve konmayan çocukları ayırt edebildiği görülmüştür.

Tüm bulgular incelendiğinde, geliştirilmiş ölçeğin çocuklardaki depresif belirtilerin ölçülmesinde ve değerlendirilmesinde kullanılabilecek yüksek geçerlilik ve güvenilirlik değerlerine sahip bir araç olduğu belirlenmiştir. Ölçek, ortaya çıkan belirtilerin ardındaki temel sorun ve endişelerin niteliğine de işaret eden çok faktörlü yapısıyla, alanda sadece tarama değil, bir değerlendirme niteliği de taşımayı ve her çocukta özgün olarak öne çıkan sorun veya endişenin baskınlık derecesi ile ilgili de bilgi vermeyi hedeflemektedir.

20 Çocuk Depresif Belirti Değerlendirme Ölçeği geliştirme

Çocuk Depresif Belirti Değerlendirme Ölçeği, okul öncesi dönemi kapsayan 37-80 aylar arasındaki çocuklar üzerinde ailelerden alınan yanıtlarla 'Aile Formu' şeklinde geliştirilmiştir. Araştırmanın en önemli sınırlılığı 80 aydan büyük çocuklara uygulanamamasıdır. Bu neden-

le, ölçeğin ilköğretim ve lise düzeyinde çocuklar için ayrı ayrı 'Aile, Öğretmen ve Çocuk' formlarının geliştirilmesi ve standardizasyon çalışmalarının yapılmasının alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazarların katkıları: E.E.: Araştırma deseni, verilerin toplanması ve istatistiksel analizi, kaynakların yazılması, makalenin yazılması; N.Z.: Tez danışmanı, araştırma deseni, ölçek maddelerinin hazırlanması, makalenin yazılması; Ö.F.Ş.: Tez eş danışmanı, ölçek geliştirme aşamaları, verilerin analizi ve yorumu, makalenin eleştirel değerlendirilmesi.

KAYNAKLAR

1. Basquin MQ. A été l'évolution historique des modalités thérapeutiques dans les troubles dépressifs de l'enfant, *Les troubles Dépressifs chez l'Enfant*, Paris: Editions Frison Roche, 1997, pp.7-19.
2. Whalen DJ, Sylvester CM, Luby JL. Depression and anxiety in preschoolers: A review of the past 7 years. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics* 2017; 26(3):503-522.
3. Kashani JH, Holcomb WR, Orvaschel H. Depression and depressive symptoms in preschool children from the general population. *Am J Psychiatry* 1986; 143(9):1138-1143.
4. Luby JL, Whalen D. Depression in early childhood. CH Zeanah Jr (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health*, fourth ed., New York: The Guilford Press 2019, pp.426-437.
5. Cytryn L, McKnew DH. Proposed classification of childhood depression. *Am J Psychiatry* 1972; 129(2):149-155.
6. Halpern LF. The relations of coping and family environment to preschoolers' problem behavior. *J Appl Dev Psychol* 2004; 25(4):399-421.
7. Luby JL, Heffelfinger AK, Mrakotsky C, Brown KM, Hessler MJ, Wallis JM, et al. The clinical picture of depression in preschool children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42(3):340-348.
8. Zabcı N. Çocukluk döneminde görülen sınır patolojilerin ortak özellikleri. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi* 2012; 17:23-29.
9. Larsson JO, Bergman LR, Earls F, Rydelius PA. Behavioral profiles in 4-5-year-old children: normal and pathological variants. *Child Psychiatry & Human Development* 2004; 35(2):143-162.
10. Amerikan Psikiyatri Birliği. *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Beşinci baskı, E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
11. Marcelli D. Dépression de l'enfant. *Psychologie Clinique et Projective* 2003; 1:59-78.
12. Angold A, Costello E. Depressive comorbidity in children and adolescents: Empirical theoretical and methodological issues. *Am J Psychiatry* 1993; 12:1779-1791.
13. Alpert JE, Maddocks A, Nierenberg AA, O'Sullivan R, Pava JA, Worthington JJ, et al. Attention deficit hyperactivity disorder in childhood among adults with major depression. *Psychiatry Res* 1996; 62(3):213-219.
14. Son SE, Kirchner JT. Depression in children and adolescents. *Am Fam Physician* 2000; 62(10):2297-2299.
15. Durukan İ, Karaman D, Kara K, Türker T, Tufan AE, Yalçın Ö, Karabekiroğlu K. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Derg* 2011; 24:113-120.
16. Tan O. *Depresyon*. İstanbul: Timaş Yayınları, 2014.
17. Kayaalp ML. Çocuklarla çalışmada psikanalitik çerçeve. L Kayaalp (Ed.), *Çocuk Psikanalizi Yıllığı: Klinik Çerçeve*, İstanbul: Sfenks Kitap, 2019, s.71-80.
18. Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş, Dereboy F. Conners kısa form öğretmen ve ana baba derecelendirme ölçeklerinin geçerliliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18(1):48-58.
19. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2010.
20. Tabachnick BG, Fidell LS. *Computer-Assisted Research Design and Analysis (Vol. 748)*. Boston: Allyn and Bacon, 2001.
21. Tekin H. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Yargı Yayınevi, 1993.