

**Araştırma / Original article****DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği (11-17 Yaş Çocuk ve 6-17 Yaş Anne-Baba Formları)****Şermin YALIN SAPMAZ,<sup>1</sup> Handan ÖZEK ERKURAN,<sup>2</sup> Canem KAVURMA,<sup>3</sup> Masum ÖZTÜRK,<sup>1</sup> Bengisu UZEL TANRIVERDİ,<sup>4</sup> Ertuğrul KÖROĞLU,<sup>5</sup> Ömer AYDEMİR<sup>6</sup>****ÖZ**

**Giriş:** Bu çalışmada DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Çocuk ve Anne-Baba Formlarının Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğinin çalışılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma grubu toplum ve klinik örneklemeden oluşmuştur. Ölçek klinik ve toplum örneklemini yansıtan 244 anne-baba ve 320 ergene uygulanmıştır. Değerlendirmede Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeğinin yanı sıra Güçler ve Güçlükler Anketi kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi, test-tekrar test güvenilirliği, uygulayıcılar arası güvenilirlik; geçerlilik analizlerinde açıklayıcı faktör analizi ve birlikte geçerlilik için Güçler ve Güçlükler Anketi ile korelasyon analizi yapılmıştır. **Bulgular:** DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Çocuk Formunun Cronbach alfa değeri 0.893, Anne-Baba Formunun Cronbach alfa değeri 0.90'dır. DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeğinin Güçler ve Güçlükler Anketi ile bağıntı katsayısı çocuk formu için 0.698, anne-baba formu için 0.706 ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Test-tekrar test uygulamasında bağıntı katsayısı çocuk formu için  $r=0.965$ , anne-baba formu için  $r=0.919$ 'dur. Yapı geçerliliğinde çocuk formunda varyansın %59.3'ünü açıklayan altı faktör elde edilmiştir. Anne-baba formunda ise toplam varyansın %60.3'ünü açıklayan beş faktör elde edilmiştir. **Sonuç:** DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Türkçe sürümünün hem klinik uygulamada, hem de araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2017; 18(Ek sayı.2):99-106)

**Anahtar sözcükler:** DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

**Validity and reliability of DSM-5 Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale Turkish Version  
(Child Form for 11-17 Years and Parent Form for 6-17 Years)**

**ABSTRACT**

**Objective:** This study aimed to assess the validity and reliability of the Turkish version of DSM-5 Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale's child and parent forms. **Methods:** The scale was prepared by carrying out the translation and back translation of DSM-5 Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale's Child and Parent Forms. Study group consisted of community and clinical samples. The scale was applied to 244 parents and 320 adolescents that represented the clinical and community sample. For the assessment, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) was used along with Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale. For reliability analyses, internal consistency coefficient and item- total score correlation analysis, test- retest factor analysis, interrater reliability and as for validity analyses;

<sup>1</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD; <sup>4</sup> Hafsa Sultan Hastanesi Psikoloji Birimi; <sup>6</sup> Psikiyatri ABD, Manisa

<sup>2</sup> Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İzmir

<sup>3</sup> Ruh Sağlığı Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Manisa

<sup>5</sup> Bozalan Psikiyatri Hastanesi, Ankara

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

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

Geliş tarihi: 10.10.2016, Kabul tarihi: 28.12.2016, doi: 10.5455/apd.245364

**Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(Ek sayı.2):99-106**

exploratory factor analysis and correlation analysis with Strengths and Difficulties Questionnaire for concurrent validity were carried out. **Results:** Cronbach's alpha values for DSM-5 Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale's Child Form was 0.893 while 0.90 for parent form. Correlation coefficient of DSM 5 Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale as a result of its correlation with Strengths and Difficulties Questionnaire was 0.698 for child form and 0.706 for parent form which was statistically significant. Correlation coefficient in test-retest application was  $r=0.965$  for child form and  $r=0.919$  for parent form. As for construct validity, six factors were maintained that would explain 59.3% of the variance in child form. In the parent form, five factors were maintained that would explain 60.3% of the total variance. **Conclusion:** It was seen that Turkish version of DSM-5 Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale could be used as a valid and reliable tool both in clinical practice and for research purposes. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(Suppl.2):99-106)

**Keywords:** DSM-5 Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale, reliability, validity

## GİRİŞ

Epidemiyolojik çalışmalar çocuk ve gençlerin önemli bir oranının ruh sağlığı sorunu olduğunu göstermiştir. Farklı kültürlerde yapılan çok sayıda epidemiyolojik çalışma sonucunda çocukluk ve ergenlik döneminde işlevselliği bozan şiddetle bir ruhsal bozukluğun ortalama yaygınlığı %12 olarak saptanmıştır.<sup>1</sup> Bir başka çalışmada, yaşamları boyunca her üç çocuktan birine; son bir yılda her dört çocuktan birine ruhsal bozukluk tanısı konduğu ve özellikle anksiyete bozukluğu, davranış bozukluğu, duygudurum bozukluğu ve madde kullanım bozukluklarının en sık görülen bozukluklar olduğu bildirilmiştir.<sup>2</sup> Bu bozuklukların saptanabilmesi, tedavi edilmesi ve önlenmesi bu yaş grubunda yaşanan sıkıntıların ortadan kaldırılması kadar, erişkin yaşamındaki işlevselliğin artırılması ve sorunların ileride yinelemesinin önlenmesi açısından da önemlidir. Kessler ve arkadaşlarının bir çalışmasında yaşam boyunca görülen psikiyatrik bozuklukların yarısının yaşamın erken döneminde başlamış olduğu saptanmıştır.<sup>3</sup> Ruhsal sorunlar çocuk ve gençlerin günlük yaşamlarında büyük güçlüğü neden olmaktadır.<sup>4</sup> Erken dönemde tedavi bozukluğun yetişkin dönemde sürmesini önlemesine rağmen psikiyatrik bozukluğu olan birçok çocuk ve gencin psikiyatrik yardım alamadığı, bu olguların %25'inden azının tedavi olanaklarına ulaşabildiği bildirilmiştir.<sup>5</sup> Bu nedenle gerekli durumlarda koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı önlemlerinin alınabilmesi için ruhsal değerlendirme büyük önem taşımaktadır.

Çocuk ve ergenlerde de davranışsal ve duygusal sorunları taramak ve klinik izleme sırasında psikolojik ve psikiyatrik araştırmalarda kullanmak için, güvenilir ve geçerli gereçlere gereksinim vardır. Bu amaçla, son 20 yılda hem yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış görüşmeler, hem de derecelendirme ölçekleri geliştirilmiş, böylece pek çoğu özelleştirilmiş tek bir yöntemle bilgilerin toplanması ve araştırmalarda kullanılması sağlanmaya çalışılmıştır.<sup>6</sup>

Çocuk ve ergenlerde genel belirtileri sorgulayan çok sayıda öz bildirim ölçeği vardır. Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği çalışılan ölçekler Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği ile Güçler ve Güçlükler Anketidir (GGA).<sup>7,8</sup> Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği en yaygın kullanılan ölçek olmakla birlikte, uzun olması ve ölçek maddelerinin psikopatolojileri sınıflandırmada kullanılan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM) temelinde seçilmemiş olmasının sınırlılık oluşturduğu düşünülmektedir. GGA'nın kısa olması, ölçek maddelerinin DSM temelinde seçilmiş olması ise üstünlük olarak değerlendirilmiştir.<sup>8</sup> Bununla birlikte, GGA sadece belirli bazı ruhsal bozukluk belirtilerini sorgulamakta olup intihar düşüncesi ve girişimi, psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, uyku bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, madde kullanım bozukluklarını sorgulamamaktadır.

DSM beşinci baskısıyla kullanıma sunulmuştur.<sup>9</sup> Yeni ve geliştirilmiş tanı ölçütleri ile birlikte sınıflandırılan bu bozuklukları ele almak amacıyla yeni değerlendirme araçlarına gereksinim doğmuştur. Bu amaçla tüm bozukluklar için yeni ölçekler oluşturulmuştur.<sup>10</sup>

DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği psikiyatrik tanıları açısından önemli olan ruh sağlığı alanlarını değerlendiren bir ölçektir; 11-17 yaş için öz bildirim formu, 6-17 yaş için anne-baba formu vardır. Çocuğun tedavisi ve sonlanma üzerinde önemli etkisi olabilecek ek sorun alanlarının belirlenmesi konusunda klinisyenlere yardımcı olma amacını taşımaktadır.<sup>10</sup> ABD'de klinik örnekleme yapılan DSM-5 alan çalışmalarında çocuk ve gençlere uygulandığında test-tekrar test güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğu saptanmış ve kullanımının klinik olarak yararlı olduğu bulunmuştur.<sup>11</sup>

Bu çalışmada amacı, DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmaktır.

## YÖNTEM

### Çeviri işlemi

DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışmasının yapılması amacıyla, DSM-5 Kaynak Kitabı ve El Kitabının çeviri ve yayın haklarını elinde bulunduran HYB Yayıncılık ve Boylam Psikiyatri Enstitüsü tarafından ölçek çalışmaları için izin alınmıştır. Ölçeğin çeviri işlemi üç çocuk ve erişkin psikiyatri uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılabilir bir metin haline geldikten sonra tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri özgün ölçekle karşılaştırılarak içerdiği kavramları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Gerekli onay alındıktan sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

### Örneklem grubu

Örneklem grubunun, çalışmaya katılmayı kabul eden 11-17 yaşları arasındaki çocuklar ile 6-17 yaşları arasında çocuğu olan anne-babalardan oluşması planlanmış ve Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ) Çocuk Psikiyatri Polikliniği'nde izlenmekte olan hastalar ve anne-babaları ile sağlıklı gönüllüler ve anne-babaları araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı CBÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir.

Klinik örneklem CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran DSM-5'e göre herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı konan 11-17 yaşları arasındaki 79 çocuk ve 6-17 yaşları arasında çocuğu olan 76 anne-babadan oluşmuştur. Hasta grubunun tanıları DSM-5 tanı sınıflamasına dayanarak klinik görüşme ile konulmuştur. Çocuklar için 11-17 yaş arasında olma, DSM-5 ölçütlerine göre herhangi bir bozukluk tanı ölçütünü karşılamış olma, anne-baba ve çocuklar için araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma araştırmaya alınma ölçütleridir. Araştırmadan dışlama ölçütleri ise çocuklarda sürekli tedavi gerektirir bir fiziksel veya nörolojik hastalığı bulunmaktır. Ölçeklerin geçerlilik çalışmalarında faktör analizi gibi çok değişkenli analizlerin yapılabilmesi için ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü konusunda farklı ölçütler ve görüşler vardır. Görüşlerden biri madde sayısına bağlı olarak oran vermektedir. Tavşancıl'a göre örneklem büyüklüğü, değişkenin/madde sayısının en az beş katı, hatta 10 katı olmalıdır.<sup>12</sup> Bu amaçla çocuk grubunun ve anne-baba grubunun sayılarının 125-250 arasında olması planlanmıştır. Psikiyatrik açıdan düşük risk grubunu temsil eden toplum örnekleme ise okuldan alınmıştır. On bir-on yedi yaşları

arasındaki 241 çocuk ve 6-17 yaşları arasında çocuğu olan 168 anne-babadan oluşmuştur. Kontrol grubuna alma ölçütleri arasında ise, 11-17 yaşları arasında olma, herhangi bir ruhsal bozukluk veya bedensel hastalık tanısını karşılamama ve araştırma yönergesini yerine getirecek bilişsel yeterliliğe sahip olma vardır.

### Değerlendirme araçları

**DSM 5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği:** Psikiyatrik tanıları açısından önemli olan ruh sağlığı alanlarını değerlendiren bir ölçektir. On iki psikiyatrik alanı (depresyon, öfke, irritabilite, mani, anksiyete, somatik belirti, dikkatsizlik, intihar düşünce-girişim, psikoz, uyku bozuklukları, yinleyici düşünce ve davranışlar, madde kullanımı) değerlendiren 25 soru içermektedir. Altı-on yedi yaşları için anne-baba formu, 11-17 yaşları için ergenin kendisinin doldurduğu formu vardır. Ölçekteki 25 maddenin 19'u beşli Likert tipinde yanıtlanır (0=hiç veya asla; 1=az veya nadiren, bir veya iki günden az; 2=ılımlı veya bazı günler; 3=orta düzeyde veya zamanın yarısından fazlasında; 4=şiddetli veya neredeyse her gün). İntihar düşünceleri, intihar girişimleri ve madde kötüye kullanımı ile ilgili maddeler 'evet' veya 'hayır' olarak yanıtlanmakta olup anne-baba formunda 'bilmiyorum' seçeneği de vardır. Ölçeği oluşturan her soruda son iki hafta içinde özgül belirtiden dolayı hangi sıklıkla sıkıntı yaşandığı sorulmaktadır. Belirli bir alan içindeki her madde-ye ilişkin yanıtlarda (dikkat eksikliği ve psikoz için 1 ve üzeri) 2 ve üzeri puanlar ileri değerlendirme gerekliliğini gösterir.<sup>10</sup>

**Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA):** GGA, çocuk ve gençlerde ruhsal sorunların taranmasında kullanılan bir ankettir. Bu anketin, 4-16 yaşları için anne-baba formu ile 11-16 yaşları için ergenin kendisinin doldurduğu ergen formu vardır. Bazıları olumlu, bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular hem uygun tanısal ölçütler, hem de faktör analizi sonuçlarına göre beşer soru içeren beş alt başlıkta toplanmıştır: Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, davranış sorunları, duygusal sorunlar, akran sorunları ve sosyal davranışlar. Her alt başlık kendi içinde değerlendirilip ayrı puan elde edilebildiği gibi, ilk dört başlığın toplamı ile 'toplam güçlük puanı' da hesaplanabilmektedir. Duygusal sorunlar alt ölçeği duygudurum belirtileri ve anksiyete belirtilerini içerir.<sup>8</sup>

### İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede önce araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olmadığını göstermek

amacıyla sayısal değişkenlere t testi, kategorik değişkenlere ki-kare testi uygulanmıştır.

Güvenilirlik çözümlerinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık çözümlenmesi yapılmış, madde-toplam puan bağıntı katsayıları ile ölçeğin güvenilirliği ortaya konmuştur. Uygulamada sağlıklı 37 ergen ve 59 anne-babaya ilk uygulamadan iki hafta sonra DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği yeniden uygulanmış ve iki uygulama arasındaki bağıntı katsayısı hesaplanarak test-tekrara test güvenilirliği saptanmıştır. Yüz elli dokuz olgunun hem çocuk, hem de anne-baba formu vardır. Uygulayıcılar arası korelasyon bakılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliği için tüm araştırma gruplarının verileri kullanılarak açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Öncelikle açıklayıcı faktör çözümlenmesi için örneklemin uygunluğunu kont-

rolde Kaiser-Meier-Olkin Testi ve Bartlett Testi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılmış ve özdeğeri 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Açıklayıcı faktör yapısı ölçeğin özgün boyut yapısıyla karşılaştırılmıştır. Ayrıca birlikte geçerlilik açısından DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği ile GGA arasında bağıntıya bakılmıştır.

## BULGULAR

Bu çalışmaya toplam 244 anne-baba ve 320 ergen alınmıştır. Araştırma gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1a ve 1b'de gösterilmiştir.

**Tablo 1a.** Araştırma gruplarından çocuk örnekleminin sosyodemografik özellikleri

Özellikler		Klinik grup (s=79)		Toplum grubu (s=241)	
		Sayı	%	Sayı	%
Yaş		15.2±1.8		14.6±1.7	
Cinsiyet	Kadın	52	65.8	163	67.6
	Erkek	27	34.2	78	32.4
Okul durumu	Devam ediyor	73	92.4	236	97.9
	Devam etmiyor	6	7.6	5	2.1

**Tablo 1b.** Araştırma gruplarının anne-babalarının sosyodemografik özellikleri

Özellikler		Klinik grup (s=76)		Toplum grubu (s=168)	
		Sayı	%	Sayı	%
Yaş		15.2±1.8		14.1±1.9	
Cinsiyet	Kadın	50	65.8	103	61.3
	Erkek	26	34.2	65	38.7
Okul durumu	Devam ediyor	70	92.1	163	97.0
	Devam etmiyor	6	7.9	5	3.0

## Güvenilirlik çözümlenmeleri

DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeğinin güvenilirlik çözümlenmelerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı çocuk formu için 0.893, anne-baba formu için 0.90 olarak bulunmuştur. Her madde için Cronbach alfa katsayısı Tablo 2 ve 3'te gösterilmiştir. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları incelendiğinde çocuk formunda 10. Madde-nin (Her zamankinden daha az uyuduğunuz ama

yine de çok enerjik olduğunuz oldu mu?) ve her iki form için alkol madde kullanımını sorgulayan maddelerin toplam puan korelasyonlarının 0.2'nin altında olduğu saptanmıştır. Bu maddeler dışında madde toplam puan bağıntı katsayıları öz bildirim formu için 0.273-0.727; anne-baba formu için 0.228-0.711 arasında bulunmuştur (Tablo 2, 3). Test-tekrar test uygulamasında 37 çocuk ve 59 anne-babanın verileri değerlendir-

**Tablo 2.** DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Çocuk Formunun maddelerinin faktör yükleri, Cronbach alfa değerleri, madde-toplam puan korelasyon katsayıları

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6	Cronbach alfa	Madde-toplam puan korelasyonu
KBÖ-Ç1						0.633	0.889	0.480
KBÖ-Ç2					0.785		0.889	0.477
KBÖ-Ç3	0.341	0.395					0.887	0.560
KBÖ-Ç4	0.598						0.887	0.545
KBÖ-Ç5	0.733						0.886	0.562
KBÖ-Ç6	0.720						0.882	0.698
KBÖ-Ç7	0.798						0.882	0.708
KBÖ-Ç8	0.772						0.883	0.681
KBÖ-Ç9			0.652				0.891	0.392
KBÖ-Ç10			0.609				0.896	0.177
KBÖ-Ç11	0.648					0.440	0.882	0.727
KBÖ-Ç12	0.516					0.415	0.882	0.698
KBÖ-Ç13	0.686						0.883	0.670
KBÖ-Ç14				0.672			0.890	0.425
KBÖ-Ç15				0.472			0.891	0.337
KBÖ-Ç16		0.450					0.884	0.657
KBÖ-Ç17		0.664					0.889	0.475
KBÖ-Ç18		0.658					0.894	0.273
KBÖ-Ç19		0.687					0.886	0.568
KBÖ-Ç20					0.840		0.894	0.073
KBÖ-Ç21					0.758		0.894	0.164
KBÖ-Ç22					0.745		0.894	0.041
KBÖ-Ç23						0.616	0.893	0.196
KBÖ-Ç24	0.406					0.622	0.892	0.433
KBÖ-Ç25						0.695	0.893	0.317

KBÖ-Ç: Kesitsel Belirti Ölçeği Çocuk Formu

meye uygundur ve iki haftalık uygulamalar arasındaki bağıntı katsayısı çocuk formu için  $r=0.965$  ( $p<0.001$ ); anne-baba formu için  $r=0.919$  ( $p<0.001$ ) olarak elde edilmiştir.

DSM 5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği çocuk ve anne-baba formlarının korelasyonunda bağıntı katsayısı  $r=0.578$  ( $p<0.001$ ) olarak elde edilmiştir.

### Geçerlilik çözümlenmeleri

Yapı geçerliliğini ortaya koymak amacıyla DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeğine açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulaması öncesi örneklem grubunun uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin çözümlenmesi ve Bartlett Testi uygulanmıştır.

DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Çocuk Formu Kaiser-Meyer-Olkin çözümlenmesi katsayısı 0.889 olarak bulunmuştur. Bartlett Testinde ki-kare 3076.66 ( $p<0.001$ ) olarak hesaplanmış ve örneklem grubunun faktör çözümlenmesine

uygun olduğunu göstermiştir. Faktör çözümlenmesinde özdeğeri 1'in üzerinde altı faktör bulunmuştur ve varyansın toplam %59.3'ünü açıklamaktadır. Ölçeğin 3. madde (uyku ile ilişkili) dışında tüm maddeleri faktör yapısı içinde temsil edilmiştir ve faktörlerdeki tüm maddeler artı yöndedir. Birinci faktörün özdeğeri 7.491'dir ve toplam varyansın %29.9'unu açıklamaktadır. Birinci faktörde faktör yükleri 0.4'ün üstünde dokuz madde saptanmıştır. Dikkat, depresyon, öfke, irritabilite, anksiyete alt alanları ile intihar ile ilişkili bir maddeyi kapsamaktadır. İkinci faktörün özdeğeri 2.496'dir ve toplam varyansın %9.9'unu açıklamaktadır. İkinci faktör dört maddeden oluşmaktadır ve yineleyici düşünce ve davranışlar maddelerini içermektedir. Üçüncü faktörün özdeğeri 1.356'dir ve toplam varyansın %5.4'ünü açıklamaktadır. Üçüncü faktör dört maddeden oluşmaktadır, mani ve psikoze maddelerini içermektedir. Dördüncü faktörün özdeğeri 1.290'dir ve toplam varyansın %5.2'sini açıklamaktadır. Dördüncü faktör üç maddeden oluşmaktadır ve madde kullanımı ile ilgili maddeleri içermektedir.

**Tablo 3.** DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Anne-Baba Formu maddelerinin faktör yükleri, Cronbach alfa değerleri, madde-toplam puan korelasyonu katsayıları

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Cronbach alfa	Madde-toplam puan korelasyonu
KBÖ-E1				0.681		0.897	0.469
KBÖ-E2				0.784		0.896	0.484
KBÖ-E3	0.522					0.892	0.648
KBÖ-E4	0.587					0.895	0.550
KBÖ-E5	0.676					0.893	0.617
KBÖ-E6	0.780					0.891	0.682
KBÖ-E7	0.778					0.890	0.711
KBÖ-E8	0.802					0.891	0.700
KBÖ-E9				0.663		0.898	0.427
KBÖ-E10	0.461				0.449	0.897	0.450
KBÖ-E11	0.742					0.891	0.686
KBÖ-E12	0.614					0.892	0.665
KBÖ-E13	0.667					0.891	0.672
KBÖ-E14			0.484		0.597	0.898	0.413
KBÖ-E15			0.726			0.898	0.375
KBÖ-E16			0.714			0.894	0.588
KBÖ-E17			0.657			0.896	0.508
KBÖ-E18			0.556			0.897	0.444
KBÖ-E19			0.622			0.896	0.509
KBÖ-E20		0.890				0.902	0.003
KBÖ-E21		0.732				0.902	0.021
KBÖ-E22		0.874				0.902	0.019
KBÖ-E23		0.686				0.902	0.079
KBÖ-E24		0.612				0.900	0.315
KBÖ-E25		0.673				0.901	0.228

KBÖ-E: Kesitsel Belirti Ölçeği Anne-Baba Formu

Beşinci faktörün özdeğeri 1.158'dir ve toplam varyansın %4.6'sını açıklamaktadır. Beşinci faktör dört maddeden oluşmaktadır ve temel olarak somatik belirti maddeleri yük vermiştir. Anksiyete alt alanına ait iki madde birinci faktöre ek olarak bu faktöre düşük oranda yük vermiştir. Altıncı faktörün özdeğeri 1.074'dür ve toplam varyansın %4.3'ünü açıklamaktadır. Altıncı faktör intihar ile ilişkili iki madde ve madde kullanımı ile ilgili bir madde içermektedir (Tablo 2).

DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Anne-Baba Formu Kaiser-Meyer-Olkin çözümlenmesi katsayısı 0.849 olarak elde edilmiştir. Bartlett Testinde ise ki-kare 3018.16 ( $p < 0.001$ ) olarak hesaplanmıştır ve örneklem grubunun faktör çözümlenmesine uygun olduğu gösterilmiştir. Faktör çözümlenmesinde özdeğeri 1'in üzerinde beş faktör elde edilmiştir ve toplam varyansın %60.3'ünü açıklamaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri faktör yapısı içinde temsil edilmiştir ve faktörlerdeki tüm maddeler artı yöndedir. Birinci faktörün özdeğeri 7.536'dır ve toplam varyansın %30.4'ünü açıklamaktadır. Birinci faktörde faktör

yükü 0.4'ün üzerinde 10 madde bulunmaktadır ve uyku, dikkat, depresyon, öfke, iritabilite, anksiyete maddeleri ile mani maddelerinden birini içermektedir. İkinci faktörün özdeğeri 3.491'dir ve toplam varyansın %13.9'unu açıklamaktadır. İkinci faktör altı madde içermektedir ve madde kullanımı ve intihar ile ilişkili maddelerdir. Üçüncü faktörün özdeğeri 1.640'dır ve toplam varyansın %6.6'sını açıklamaktadır. Üçüncü faktör altı madde kapsamaktadır, bunlar obsesif kompulsif belirtiler ve psikoz belirtileri ile ilişkili maddelerdir. Dördüncü faktörün özdeğeri 1.326'dır ve toplam varyansın %5.3'ünü açıklamaktadır. Dördüncü faktör iki madde kapsamaktadır ve somatik belirtilerle ilişkilidir. Beşinci faktörün özdeğeri 1.086'dır ve toplam varyansın %4.3'ünü açıklamaktadır. Beşinci faktör mani ve psikotik belirtilerle ilişkili üç madde içermektedir (Tablo 3).

DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Çocuk Formunun GGA Ergen Formu ile yapılan birlikte geçerlilik çözümlenmesinde bağıntı katsayısı  $r = 0.698$  ( $p < 0.001$ ) olarak bulunmuştur.

DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Anne-Baba Formunun GGA Anne-Baba Formu ile yapılan birlikte geçerlilik çözümlemesinde bağıntı katsayısı  $r=0.706$  ( $p<0.001$ ) olarak bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği Çocuk ve Anne-Baba Formlarının Türkçe sürümünün uyarlanması, güvenilirliği ve geçerliliği araştırılmış; Türkçe sürümünün kullanılabilir olduğu gösterilmiştir. Literatür incelendiğinde farklı bir kültür veya dilde yayınlanmış bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının olmadığı görülmüştür.

Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı çocuk ve anne-baba formu için sırası ile 0.89 ve 0.90'dır. Bir ölçeğin iç tutarlılığının değerlendirilmesi ile ölçülmek istenen özelliğin ölçülüp ölçülemediği belirlenmeye çalışılır. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, bu ölçekteki maddelerin o ölçüde birbirleri ile tutarlı olduğu, Likert tipi ölçeklerde yeterli olabilecek alfa katsayısının olabildiğince 1'e yakın olması gerektiği vurgulanmaktadır ve 0.80 den büyük değerlerde 'yüksek derecede güvenilir' olarak kabul edilmektedir.<sup>13</sup> Madde-toplam puan bağıntı katsayısının her madde için 0.2'nin üzerinde olması istenmektedir.<sup>14</sup> Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeğinin alkol ve madde kullanımını sorgulayan maddelerde madde-toplam puan korelasyon katsayıları tüm çocuk ve anne-baba formu maddeleri için 0.2'nin altında bulunmuştur. On sekiz yaşın altında alkol ve madde kullanımının yasal olmaması nedeni ile bu konuda verilen bilgilerin tutarlı olmayabileceği ve bu nedenle bu maddelerin güvenilirliğinin düşük olduğu düşünülmüştür. Güvenilirlik değerlendirmesinde kullanılan yöntemlerden biri de ölçme aracını yanıtlayan kişinin, uygulama yinlendiğinde ölçme aracını aynı şekilde yanıtlayıp yanıtlayamadığının belirlenmesidir. Bu amaçla değerlendirilen korelasyon katsayısının pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki göstermesi beklenir. Genel olarak bu korelasyon katsayısının 0.70 ve üzerinde olması, ölçeğin değişime karşı güvenilirliğini göstermektedir.<sup>13</sup> Ölçeğin test-tekrar test uygulamasında iki uygulama arasındaki bağıntı katsayısı çocuk ve anne-baba formları için 0.965 ve 0.919 olarak bulunmuştur; bu değerler yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Tüm bulgular göz önüne alındığında ölçeğin güvenilir biçimde kullanılabilirliği sonucuna varılmıştır.

Bir ölçeğin geçerliliğini değerlendirmede kullanılan yöntemlerden bir diğeri ölçüt geçerliliğidir.

Ölçüt geçerliliğinde, geliştirilen ölçme aracı ile daha önceden geliştirilmiş, geçerliliği yüksek olan ve benzer alanları ölçen başka bir ölçme aracı arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir. Birlikte geçerlilik analizinde GGA ile korelasyona bakılmış çocuk ve anne-baba formu için 0.698 ve 0.706 değerleri saptanmıştır. Bunlar yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Ölçeğin birlikte geçerliliği ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabilirliğini desteklemektedir.

DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeğine açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. Çocuk formunda özdeğeri 1'in üzerinde altı faktör elde edilmiştir. On iki faktörden oluşan özgün yapıdan farklıdır. Birinci farklılık dikkat, depresyon, öfke, iritabilite, anksiyete alt alanlarının tek bir faktöre yük vermesidir. İntihar alt alanı ile ilişkili bir madde de düşük oranda bu faktöre yük vermiştir. Anksiyete alt alanı dışında bu maddelerin DSM-5 depresyon bozuklukları bölümünde yer alan tanı ölçütlerinin bir kısmı olduğu görülmektedir.<sup>9</sup> Çocuk ve ergenlerde görülen anksiyete bozukluklarına sıklıkla majör depresyon eşlik etmektedir. Anksiyöz veya deprese çocuk ve ergenlerin %15.9-61.9'unun beraberinde diğer bozukluğun da olduğu bildirilmiştir.<sup>15</sup> İkinci farklılık psikoz ve mani alt alanlarının birlikte bir faktöre yük vermesidir. Bir derlemede bipolar bozukluk tanısı konan çocuklarda psikoz görülme oranının %16-87.5 arasında değiştiği, özellikle erken yaşta başlayan bipolar bozuklukta daha geç yaşta başlayanlara göre daha yüksek oranda psikoz görüldüğü belirtilmiştir.<sup>16</sup> Üçüncü farklılık anksiyete belirtilerinin birinci faktöre ek olarak düşük oranda somatik belirtilerin olduğu faktöre de yük vermesidir. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu DSM tanı ölçütlerinin çoğu somatik belirtiler içermektedir.<sup>9</sup> Mevcut yapının literatürle uyumlu olduğu düşünülmüştür.

Anne-baba formunda da özdeğeri 1'in üzerinde beş faktör elde edilmiştir. Çocuk formuna benzer olarak uyku, dikkat, depresyon, öfke, iritabilite, anksiyete alt birimleri tek faktöre yük vermiştir. Psikotik belirtiler temel olarak obsesif kompulsif belirtilerle birlikte bir faktöre yük verirken, daha düşük oranda mani alt birimi ile yük vermiştir. Bir çalışmada şizofreni, şizofreniform bozukluk ve şizoafektif bozukluk tanısı konan olgular beş yıl boyunca izlenmiş ve farklı değerlendirmelerde obsesif kompulsif belirtilerinin görülme oranının %22.7-30.6 arasında, obsesif kompulsif bozukluk tanısının %7.3-11.8 arasında değiştiği saptanmış ve bu birlikteliği açıkladığı düşünülmüştür.<sup>17</sup>

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı, araştırmanın kontrol grubunda tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamış olmasıdır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümlenmeler eldeki örneklem grubuyla eksiksiz yapılabilmektedir. Araştırmanın üstünlüğü ise, örneklem grubunun hastaları

temsil etmesidir, böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmuştur.

DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeğinin Türkçe sürümü hem klinik uygulamada, hem de araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilirliği gösterilmiştir.

**Yazarların katkıları:** Ş.Y.S.: Çalışmanın planlanması, literatür tarama, makaleyi yazma; HÖE: Araştırmanın yürütülmesi, makale yazma; C.K., M.Ö., B.U.T., E.K.: Çalışmanın planlanması, literatür tarama ve veri toplanması; Ö.A.: İstatistik, makaleyi yazma.

#### KAYNAKLAR

1. Costello EJ, Egger H, Angold A. 10-Year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. methods and public health burden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005; 44:972-986.
2. Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci* 2009; 11:7-20.
3. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, et al. Lifetime prevalence and age of onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007; 6:168-176.
4. Patel V, Flischer AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public health challenge. *Lancet* 2007; 369:1302-1313.
5. Leaf PJ, Alegria M, Cohen P, Goodman SH, Horwitz SM, Hoven CW, et al. Mental health service use in the community and schools: results from the four-community MECA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35:889-897.
6. Verhulst F, Ende JV. Rating Scales. M Rutter, E Taylor (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry, fourth ed.*, Massachusetts: Blackwell Science, 2002, p.70.
7. Erol N, Arslan LB, Akçakın M. The adaptation and standardization of the Child Behavior Checklist among 6-18 year old Turkish children. *J Sergeant (Ed.), Eunethydis, European Approaches to Hyperkinetic Disorders. Zurich: Fotorotor, Egg, 1995, p.109-113.*
8. Yalın Ş, Özbek A, Güvenir T, Baydur H. The Advanced Psychometric Properties of Turkish Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2013; 20:23-32.
9. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Beşinci baskı, E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.*
10. <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>
11. Narrow WE, Clarke DE, Kuramoto SJ, Kraemer HC, Kupfer DJ, Greiner L, et al. DSM-5 Field Trials in the United States and Canada, Part III: Development and Reliability Testing of Cross-Cutting Symptom Assessment for DSM-5. *Am J Psychiatry* 2013; 170:71-82.
12. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2006.
13. Baydur H, Eser E. Uygulama: Yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi. *Sağlıkta Birikim* 2006; 1:99-123.
14. Köroğlu E, Aydemir Ö, Türkçapar H. *Psikiyatride Araştırma Tasarımı, Yönetimi ve Denetimi. Ankara: HYB, 2012.*
15. Akdemir D, Ünal F. Ergenlerde anksiyete bozuklukları ve sağaltımı. *Türkiye Klinikleri* 2010; 3:39-47.
16. Pavuluri MN, Herbener ES, Seweeney JA. Psychotic symptoms in pediatric bipolar disorder. *J Affect Disord* 2004; 80:19-28.
17. Haan L, Sterk B, Wouters L, Linszen DH. The 5-year course of obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in first-episode schizophrenia and related disorders. *Schizophr Bull* 2013; 39:151-160.