



Çocuk ve Ergenlerde Mani ve Depresyon Derecelendirme Ölçekleri'nin Türkçe'ye Uyarlanması

The Validity of the Turkish Translation of Mania Rating Scale, and the Depression Rating Scale for Children and Adolescents

Mustafa Tunçtürk¹, Çağatay Ermiş², Serkan Turan³, Dicle Büyüktaşkın⁴, Yeşim Sağlam¹, Mutlu Özbek⁵, Sezen Alarşlan¹, Denizhan Tanyolaç¹, Celal Yeşilkaya¹, Ayşe Sena Yüksel¹, Omca Güney¹, Dilara Akça¹, Gülcan Akyol¹, Ekin Süt⁶, Merve Can¹, Fatma Nur Elmas⁷, Gül Karaçetin¹

¹ Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği İstanbul, Türkiye

² Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

³ Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

⁴ Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği,, Şırnak, Türkiye

⁵ Kars Harakani Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, Kars, Türkiye

⁶ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁷ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, çocuk ve ergenlerde Değiştirilmiş Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Mani Derecelendirme Ölçeği (D-ÇDŞG-MDÖ), ve Depresyon Derecelendirme Ölçeği (D-ÇDŞG-DDÖ)'nin Türkçe çevirisinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleridir.

Gereç ve Yöntem: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi kliniğine Eylül 2020- Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran 151 çocuk ve ergen (6 - 18 yaş) ve 30 sağlıklı kontrol (6 - 18 yaş) çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara D-ÇDŞG-MDÖ, D-ÇDŞG-DDÖ, Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği - Gözden Geçirilmiş Formu (ÇDDÖ), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI) ölçekleri uygulanmıştır.

Bulgular: D-ÇDŞG-MDÖ'nün Cronbach alfa katsayısı ve benzer şekilde D-ÇDŞG-DDÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0,899 olarak saptandı. YMDÖ ile D-ÇDŞG-MDÖ arasında ($r=0,932$, $p<0,001$) ve ÇDDÖ ile D-ÇDŞG-DDÖ arasında yüksek korelasyon saptandı ($r=0,911$, $p<0,001$). Zıt polariteyi gösteren ölçekler arasındaki negatif korelasyon mevcuttu. ROC analizlerinde eğri altında kalan alan D-ÇDŞG-MDÖ için 0,927 ve D-ÇDŞG-DDÖ için 0,920 olarak bulundu. Görüşmeciler arası sınıf içi korelasyon katsayıları D-ÇDŞG-MDÖ için 0,996 (%95 güven aralığı= 0,992 - 0,998) ve D-ÇDŞG-DDÖ için 0,980 (%95 güven aralığı= 0,956 - 0,991) 'di.

Sonuç: D-ÇDŞG-MDÖ ve D-ÇDŞG-DDÖ Türkçe formları geçerli ve güvenilir ölçeklerdir ve ülkemizdeki çocuk ve ergenlerde kullanımı uygundur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; ergen; mani; depresyon; geçerlilik; güvenilirlik.

Abstract

Introduction: The aim of this study is to analyze the validity and reliability of the Turkish translation of the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children - Mania Rating Scale (K-SADSC-MRS), and the Depression Rating Scale (K-SADSC-DRS).

Materials and Methods: 151 children and adolescents (6 - 18 years old) and 30 healthy controls (6 - 18 years old) who applied to the Child and Adolescent Psychiatry clinic between September 2020 and May 2022 were included in the study. All participants were given K-SADSC-MRS, K-SADSC-DRS, Children's Depression Rating Scale - Revised Form (CDRS), Young Mania Rating Scale (YMRS), Children's General Assessment Scale (CCI) and Clinical Global Impression Scale (CGI) scales were applied.

Results: Cronbach's alpha coefficient of K-SADSC-MRS was found to be 0.899 and similarly, Cronbach's alpha coefficient of K-SADSC-DRS was found to be 0.899. A high correlation was found between YMRS and K-SADSC-MRS ($r=0.932$, $p<0.001$), and between CDRS and K-SADSC-DRS ($r=0.911$, $p<0.001$). There was a negative correlation between the scales showing opposite polarity. In ROC analyses, the area under the curve was found to be 0.927 for K-SADSC-MRS and 0.920 for K-SADSC-DRS. Intra-class correlation coefficients between the interviewers were için 0,996 (%95 confidence interval= 0,992 - 0,998) for K-SADSC-MRS and 0,980 (%95 confidence interval= 0,956 - 0,991) for K-SADSC-DRS.

Conclusion: The Turkish forms of K-SADSC-MRS and K-SADSC-DRS are valid and reliable scales and are suitable for use in children and adolescents in our country.

Keywords: Child; adolescent; mania; depression; validity; reliability.

Giriş

Bipolar Bozukluk (BB), nüfusun %1-4'ünü etkileyen bir duygudurum bozukluğudur (1,2).

Çocuklarda ve ergenlerde BB, tekrarlayan yükselmiş duygudurum epizodları (mani veya hipomani) ile karakterizedir (3-6). BB normal

*Sorumlu Yazar: Serkan Turan, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye e-mail: drserkanturan@icloud.com Orcid: Mustafa Tunçtürk [0000-0003-3928-3194](https://orcid.org/0000-0003-3928-3194), Çağatay Ermiş [0000-0002-8412-8049](https://orcid.org/0000-0002-8412-8049), Serkan Turan [0000-0002-6548-0629](https://orcid.org/0000-0002-6548-0629), Dicle Büyüktaşkın [0000-0003-4679-3846](https://orcid.org/0000-0003-4679-3846), Yeşim Sağlam [0000-0002-9492-8584](https://orcid.org/0000-0002-9492-8584), Mutlu Özbek [0000-0002-0928-2820](https://orcid.org/0000-0002-0928-2820), Sezen Alarşlan [0000-0001-5776-5053](https://orcid.org/0000-0001-5776-5053), Denizhan Tanyolaç [0000-0002-7923-180X](https://orcid.org/0000-0002-7923-180X), Celal Yeşilkaya [0000-0002-3526-5979](https://orcid.org/0000-0002-3526-5979), Ayşe Sena Yüksel [0000-0002-9927-6490](https://orcid.org/0000-0002-9927-6490), Omca Güney [0000-0002-5082-3991](https://orcid.org/0000-0002-5082-3991), Dilara Akça [0000-0002-6149-3238](https://orcid.org/0000-0002-6149-3238), Gülcan Akyol [0000-0001-5193-3546](https://orcid.org/0000-0001-5193-3546), Ekin Süt [0000-0003-1093-7529](https://orcid.org/0000-0003-1093-7529), Merve Can [0000-0002-2178-3935](https://orcid.org/0000-0002-2178-3935), Fatma Nur Elmas [0000-0002-7813-4653](https://orcid.org/0000-0002-7813-4653), Gül Karaçetin [0000-0002-9109-6559](https://orcid.org/0000-0002-9109-6559)

Geliş Tarihi:28.07.2022, Kabul Tarihi:28.11.2022

gelişimi ve psikososyal işlevselliği ciddi şekilde etkilemektedir, bununla birlikte BB'de davranışsal, akademik, sosyal ve yasal sorunlar ortaya çıkmaktadır (3,5,6). Ayrıca sağlık hizmetlerinin kullanımının artmasına neden olmakla birlikte, psikoz, madde kötüye kullanımı ve intihar riskini de artırmaktadır (1,5,6). Bununla birlikte, BB'yi benzer semptomları olan diğer bozukluklardan ayırt etmek zor olabilmektedir (7,8). Mani, hipomani veya majör depresyon belirtilerinin ortaya çıkma biçiminde çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde gelişimsel farklılıklar bulunmaktadır (9). Semptomlar genellikle çocuklarda, ergenlere göre daha belirsiz ve daha kısa sürelidir, ayrıca çocuklar semptomlarını ifade etmekte daha fazla güçlük çekmektedir. Sonuç olarak, çocuklarda semptomları tespit etmek ve diğer psikiyatrik bozuklukların semptomlarından veya normal davranışlardan ayırt etmek daha zordur. Ergenlerde hem manik/hipomanik hem de depresif dönemlerdeki semptomlar yetişkinlerde görülenlere daha çok benzemektedir (10). BB, erişkin dönemiyle karşılaştırıldığında belirti görünümü, gidiş açısından atipik bir fenomenolojiye sahiptir (11). BB'nin gençlerde daha sık subsendromal döngüler içerdiği, karma özelliklerin daha sık olduğu ve daha semptomatik olduğu saptanmıştır (4). 7-17 yaş arası 413 BB tanılı çocuk ve gencin 4 yıl boyunca izlendiği COBY ("Course and Outcome of Bipolar Youth") çalışmasında dört yıllık izlem süresince; BB tanılı çocuk ve ergenlerin %60'ı sendromal ve subsendromal duygudurum belirtileri göstermiştir, ayrıca %40'ında belirtilerin subsendromal düzeyde olduğu gösterilmiştir (4). Bununla birlikte subsendromal belirtiler daha fazla psikososyal güçlükler, intihar, yasal sorunlar ve madde kötüye kullanımı risklerinde artışla birlikte bulunmuştur. Ayrıca bu kohortta "Bipolar Bozukluk - Başka Türü Adlandırılmayan" (BB-BTA) tanısı olan gençlerin %50'si özellikle de ailesel mani/hipomani öyküsü mevcut ise BB-I veya BB-II'ye dönüşüm gösterdikleri saptanmıştır (12). Tüm bunlar subsendromal belirtilerin erken dönemde tanınıp tedavi edilmesi gerekliliğini işaret etmektedir. Başka bir longitudinal çalışmada, siklotimi ve BB-BTA tanılı olguların %50'sinden fazlasının BB-I veya BB-II tanısı aldığı, bununla birlikte BB-II tanısı alanların %17'sinin de BB-I tanısı aldığı saptanmıştır (13). BB tanısı olan çocuk ve ergenlerin %50'den fazlası, yaşam boyu en az bir Major Depresif Bozukluk (MDB) atağı geçirmektedir (14). Ülkemizde BB-BTA tanısını inceleyen çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıdır. BB ve MDB tanılarının hastalığın eşik altı ve erken dönemlerinde konulabilmesi ve hastalık şiddetinin

uygun şekilde takip edilebilmesi için hızlı uygulanabilen ve yeterli duyarlılığa sahip psikometrik araç ve derecelendirme ölçeği bulunmamaktadır. Hastalıkların yol açabileceği problemlerin önlenmesi için eşik altı tanı grubunun uygun şekilde takibinin önemli olduğu görülmektedir. Ülkemizdeki literatür incelendiğinde çocuk ve ergen popülasyonunda BB ve MDB'ye yönelik mevcut ölçeklerin eşik altı belirtileri saptama yönünden kısıtlı olduğu görülmektedir. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi formu (ÇDŞG-Ş) çocuk ve ergenlerde geçerli ve güvenilir olan yarı yapılandırılmış bir görüşme aracıdır. Araştırmacılar ve klinisyenler tarafından yıllardır kullanılmakta olan bu ölçek içindeki mani ve depresyon maddeleri mani ve depresyon derecelendirme ölçeği olarak oluşturulmuştur. Değiştirilmiş Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Mani Derecelendirme Ölçeği (D-ÇDŞG-MDÖ)'nin ön analizleri yapılmış ve BB tanılı çocuk ve ergenleri ayırt edebildiği gösterilmiştir (15). D-ÇDŞG-MDÖ ve Değiştirilmiş Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Depresyon Derecelendirme Ölçeği (D-ÇDŞG-DDÖ)'nin Türkçe versiyonu bulunmamaktadır. Psikometrik tasarım tipinde gerçekleştirilen bu çalışmanın amacı, bu ölçeklerin Türkçe'ye uyarlamak üzere psikometrik özelliklerini belirlemekle birlikte geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir. Ayrıca BB-BTA hastalarında eşik altı belirtilerle ilişkili parametreleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Ölçeğin çevirisi ve uyarlanması: Ölçeklerin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi ve uyarlanması daha önce belirlenmiş olan rehberlere uygun bir şekilde yapılmıştır (16). İlk aşamada, ölçekler, ana dili Türkçe olan ve İngilizce bilen iki bağımsız çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından ölçeklerin dil uyarlamasındaki ifade ve anlatım farkını en aza indirebilmek için Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu aşamada sadece dil olarak iyi tercüme edilmesine değil kavramsal olarak içerik geçerliliğini korumak amacıyla kültürel olarak da uyarlanmıştır. İkinci aşamada, bu çeviriler araştırmacılar tarafından düzenlendikten ve farklılıklar çözümlendikten sonra, diğer aşama düzenlenen formun her iki dili (Türkçe - İngilizce) çok iyi düzeyde anlayan ve konuşan, ölçeklerin İngilizce formunu görmeyen bağımsız iki çevirmen tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevrilmesi olmuştur. Bu çevirideki ifadeler orijinal İngilizce ifadeler ile

karşılaştırıldıktan sonra Türkçe çevirisi tekrar gözden geçirilmiştir. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçekler, içerik geçerliliği için iki uzmanın görüşüne sunulmuştur. Alınan öneriler ve yapılan düzeltmelerden sonra, son aşama olarak 10 çocuk ve ergen bireye uygulanmış olup, çocuk ve ergenlerin anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde formatı açısından anketi değerlendirmeleri istenmiştir. Önerilen değişiklikler sonucunda ölçekler son durumuna ulaşmıştır. Aynı zamanda, yapı geçerliliği, güvenilirlik ve yanıt verebilirlik parametrelerinin değerlendirilebilmesi için benzer ölçekler kullanılmıştır. Uyarlanmış versiyonun da benzer şekilde performans göstermesi beklenmektedir. Böylece, diğer genel sağlık ölçümleri veya sağlıklarında farklılık gösterdiği bilinen gruplar arasındaki karşılaştırmalar, her kültürde uyarlanmış ölçek formu kullanıldığında benzer değerlerle sonuçlanmalıdır. Bu şekilde, uyarlanan ölçeğin karşılaştırılabilir bir yapıyı ölçtüğüne dair daha fazla güven oluşur (16). Bu amaçla tüm katılımcılara uyarlanmış D-ÇDŞG-MDÖ, D-ÇDŞG-DDÖ'nün yanında, Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği- Gözden Geçirilmiş Formu (ÇDDÖ), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI) ölçekleri uygulanmıştır.

Katılımcılar ve çalışma örneklemi: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi kliniğine Eylül 2020- Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran 151 çocuk ve ergen ve 30 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya 6-18 yaş aralığında olan çalışmaya katılmayı kabul eden ve aydınlatılmış onam veren BB tanılı hasta grubu, MDB tanılı hasta grubu ve duygu-durum-dışı bozuklukları olan (DSM-5'e göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu, Anksiyete Bozuklukları, Obsesif Kompulsif Bozukluk ya da Post-travmatik Stres Bozukluğu" tanılarında en az birini karşılayan) hasta grubu olmak üzere 3 tane hasta grubu ve 1 tane sağlıklı kontrol grubu alınmıştır. Araştırmaya alınan hasta grupları DSM-5'e göre BB tanısı alanlar (n= 30; 16,6%), DSM-5'e göre MDB tanısı alanlar (n=90; 49,7%), DSM-5'e göre herhangi bir duygudurum bozukluğunun tanı kriterlerini karşılamaksızın başka psikiyatrik bozuklukların (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu, Anksiyete Bozuklukları, Obsesif Kompulsif Bozukluk ya da Post-travmatik Stres Bozukluğu) tanı kriterlerini karşılayan olgular (n= 31; 17,1%) ve çocuk ve ergen psikiyatrisi

polikliniğine başvurmayan ancak hastane panolarına asılan ilanlarla çalışmaya katılmaya gönüllü olan sağlıklı, DSM-5'e göre herhangi bir tanının kriterlerini karşılamayan bireyler (n= 30; 16,6%) olarak belirlenmiştir. DSM-5'e göre şizofreni, şizoaffektif bozukluk, şizofreniform bozukluk, psikotik spektrum bozuklukları ya da otizm spektrum bozukluğu tanılarının bulunması, entelektüel yetersizliği (IQ < 70) olması, katılımcının veya ailesinin çalışmaya katılmak istememesi veya yazılı aydınlatılmış onam vermemesi hasta gruplarının çalışmaya dahil edilmeme kriterleri olarak belirlenmiştir. Sağlıklı kontrol grubunun çalışmaya dahil edilmeme kriterleri DSM-5'e göre herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı alma, entelektüel yetersizliği (IQ < 70) olmak, katılımcının veya ailesinin çalışmaya katılmak istememesi veya yazılı aydınlatılmış onam vermemesi olarak belirlenmiştir. Tüm katılımcılara ve ailelerine araştırmanın amacı, uygulanacak ölçekler ve yapılacak psikiyatrik değerlendirme açıklandıktan sonra aydınlatılmış gönüllü onam belgesi alınmıştır. Sosyodemografik veri formu görüşmeciler tarafından doldurulmuştur. Araştırmacılar tarafından olgu ve sağlıklı kontrol gruplarındaki tüm katılımcılar ve ebeveynleri ile ÇDŞG Şimdi ve Yaşam Boyu Formu- DSM-5 Versiyonu-Türkçe Uyarlaması görüşmesi yapılarak mevcut DSM-5 tanıları belirlenmiştir. Çalışma, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır (Protokol No: 14.09.2020 / 09.2020.943).

Çalışmada kullanılan gereçler:

Değiştirilmiş ÇDŞG- mani derecelendirme ölçeği ve değiştirilmiş ÇDŞG- depresyon derecelendirme ölçeği: Çocuk ve ergenlerde BB özelliklerini değerlendirmek amacıyla Axelson ve ark. (2003) tarafından oluşturulmuştur ve psikometrik özellikleri incelenmiştir (16). Bu değerlendirme ölçeği, Washington Üniversitesi ÇDŞG'deki öğelere dayanmaktadır (17). Mani semptomlarını değerlendiren 15 maddeden oluşan alt ölçek ve depresyon semptomlarını değerlendiren 11 maddeden oluşan 2 alt ölçekten oluşmaktadır. 0-6 aralığında likert tipi değerlendirmeye imkan sağlamaktadır (1=Hiç yok, 2=İlımlı, 3=Hafif, 4=Orta, 5=Şiddetli, 6=Aşırı). Ölçekler eşik altı ve eşik duygudurum semptomlarının değerlendirmesinde ve klinik takibinde kullanılmaktadır (10, 18-20). D-ÇDŞG-MDÖ ve D-ÇDŞG-DDÖ'nün Türkçeye uyarlanması sürecinde öncelikle ölçeğin sorumlu yazarı Boris Birmaher ile elektronik posta yoluyla iletişim kurulmuş ve ölçeğin uyarlanabileceğine ilişkin gerekli izin alınmıştır.

Çocuklar için depresyon değerlendirme ölçeği – gözden geçirilmiş formu: Klinik örnekleme ÇDDÖ, depresyonun şiddeti ve depresif belirtiler hakkında genel bilgi sağlar. Ölçek, hastalık tanısının konulmasını takiben başlangıçta ve izlem sürecinde tedaviye yanıtın ölçümü ile ilgili bilgi edinilmesini sağlar. Ölçekte değerlendirilen 17 belirtiden 14'ü, klinik görüşme sırasında çocuğun kendisine yöneltilen sorulara verdiği sözel yanıtlara göre değerlendirilir. Geri kalan 3 belirti alanı, depresif belirtilerin sözel olmayan özellikleri arasında yer alan ve görüşmecinin değerlendirdiği, depresif affekt, cansız konuşma ve hipoaktivitedir. Her ne kadar, ÇDDÖ 6-12 yaş arası çocuklarda depresyonu taramak için tasarlanırsa da (21), ergenler için de başarı ile uygulanabilmektedir. ÇDDÖ formunun ergenler için psikometrik özellikleri Mayes ve ark. (2010) tarafından 2010 yılında yapılan çalışmada değerlendirilmiştir (22). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Alşen ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır (23). Çalışma kapsamında depresif belirtilerin değerlendirilmesi ve D-ÇDŞG-DDÖ'nün adaptasyonu için kullanılmıştır.

Young mani derecelendirme ölçeği: Manik durumun şiddetini ve değişimini ölçmeye yönelik olarak hazırlanmış, görüşmeci tarafından doldurulan bir ölçektir. Young ve ark. tarafından geliştirilen bu ölçek toplam 11 maddeden oluşmaktadır (24). Ölçeğin 7 maddesi madde 0-4 aralığında puanlanırken, kalan 4 maddesi 0-8 aralığında puanlanmaktadır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karadağ ve ark. tarafından yapılmıştır (25). Çalışma kapsamında manik durum belirtilerin değerlendirilmesi ve D-ÇDŞG-MDÖ'nün adaptasyonu için kullanılmıştır.

Çocuklar için genel değerlendirme ölçeği: ÇGDÖ, erişkinler için hazırlanan ve psikiyatrik bozuklukların şiddetini ölçmeye yarayan İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi ve Sağlık Hastalık Ölçekleri'nin çocuk ve ergenlere uyarlanması ile oluşturulmuştur. ÇGDÖ, sağlık ve hastalık arasındaki düzlemde, çocuk ya da ergenin işlevselliğini göz önüne alarak klinisyenin yaptığı derecelendirmeyi içerir. 1'den 100'e kadar puanlanır ve işlevselliğin tüm spektrumunu içermektedir. Her bölüm içinde belirtilen örnek durumlara uygunluğuna göre belirlenen bölüm aralığında bir puan verilir (26). Çalışma

kapsamında olguların işlevselliklerinin değerlendirilmesi için kullanılmıştır.

Klinik global izlenim ölçeği: Guy ve arkadaşları (1976) tarafından, her yaşta tüm psikiyatrik bozuklukların klinik araştırma amaçlı olarak seyrini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (27). KGİ ölçeği herhangi bir hastalığın şiddetinin ya da hastalık belirtilerindeki düzelmelerin genel olarak değerlendirildiği bir ölçektir. Klinisyenin, söz konusu hastalıkla ilgili genel tecrübesine dayanarak, hastalığın şiddeti 1 ile 7 puan arasında yapılır (1= yok, 2=minimal, 3=hafif, 4=orta, 5=belirgin, 6=şiddetli, 7= aşırı). Çalışma kapsamında klinik örneklem grubu dahil edildiği için olguların hastalık şiddetlerinin değerlendirilmesi için kullanılmıştır.

Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu DSM-5 versiyonu-türkçe (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T): Çocuk ve ergenlerin geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptama amacıyla kullanılan yapılmış yarı yapılandırılmış bir tanı görüşmesidir (28). Anne, baba ve çocuğun kendisiyle görüşme yoluyla uygulanır ve en sonunda tüm kaynaklardan alınan bilgiler doğrultusunda DSM-5 tanı ölçütlerine göre değerlendirme yapılır. Kaynaklardan elde edilen bilgiler arasındaki farklılıklar uzlaşma yoluyla çözümlenir. ÇDŞG-ŞY Türkçe çeviri ve tekrar çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ünal ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır (29). DSM-5 değişiklikleriyle beraber ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ile taranabilen tanılar arasına yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, seçici konuşmazlık, tıknırcasına yeme bozukluğu ve otizm spektrum bozuklukları eklenmiştir. Çalışma kapsamında klinik örneklem grubu dahil edildiği için olguların eşlik eden tanılarının değerlendirilmesi için kullanılmıştır.

İstatistik analiz: Tanı gruplarını demografik, hastalık ve tedavi özellikleri açısından karşılaştırmak için sürekli değişkenleri karşılaştırmak için ANOVA testi, kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanıldı. Kategorik değişkenler frekans olarak ve sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Normal dağılımın varlığı basıklık ve çarpıklık değerleri kullanılarak değerlendirildi. İç tutarlılık için Cronbach alfa değerleri kullanıldı.

Tablo 1: Katılımcıların demografik, klinik ve tedavi özellikler

Değişkenler	n=181
Yaş, yıl, ort ± SS	15.1 ± 2.7
Cinsiyet, kadın, n (%)	112 (61.9)
Eğitim, yıl, ort ± SS	9.1 ± 2.7
Anne eğitim, yıl, ort ± SS	8.8 ± 5.0
Baba eğitim, yıl,, ort ± SS	9.5 ± 4.5
Arkadaş ilişkisi, iyi, n (%)	124 (68.5)
Sigara kullanımı, n (%)	55 (30.6)
Psikiyatrik tanıları, n (%)	
Major depresif bozukluk	90 (49.7)
Bipolar bozukluk	30 (16.6)
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	65 (36.3)
Karşı olma-karşıt gelme bozukluğu	17 (9.5)
Davranım bozukluğu	19 (10.6)
Sosyal anksiyete bozukluğu	10 (5.6)
Yaygın anksiyete bozukluğu	9 (5.1)
Panik bozukluk	6 (3.4)
Travma sonrası stres bozukluğu	22 (12.3)
Madde kullanım bozukluğu	16 (8.9)
İlaçlar, n(%)	
Antipsikotikler	114 (63.3)
Antidepresanlar	74 (41.1)
Duygudurum düzenleyiciler	20 (11.1)
Sedatif/hipnotikler	17 (9.5)
Metilfenidat	11 (6.1)
Atomoksetin	2 (1.1)
İntihar düşüncesi	62 (34.5)
İntihar girişimi	1.0 ± 1.5

ort=ortalama; SS=standart sapma

Tablo 2: Çalışmada kullanılan ölçeklerin toplam puanlarına göre gruplarının karşılaştırılması

Toplam skorlar, ort, ± SS	Bipolar bozukluk (n=30)	Major depresif bozukluk (n=90)	Duygu-durum-dışı bozukluklar (n=31)	Sağlıklı kontrol (n=30)	p
ÇGDÖ	38.1 ± 23.9 ^A	45.3 ± 10.0 ^A	61.2 ± 13.2 ^B	86.5 ± 6.9 ^C	<0.001
KGİ	4.7 ± 1.5 ^A	4.6 ± 0.7 ^A	4.0 ± 0.7 ^B	1.0 ± 0.0 ^C	<0.001
ÇDDÖ	29.5 ± 11.0 ^A	58.2 ± 14.7 ^B	29.2 ± 6.2 ^{A,C}	21.1 ± 3.8 ^C	<0.001
YMDÖ	29.0 ± 16.2 ^A	2.5 ± 3.9 ^B	4.0 ± 4.2 ^B	0.8 ± 1.1 ^B	<0.001
D-ÇDŞG-MDÖ	45.6 ± 16.5 ^A	18.7 ± 5.4 ^B	22.1 ± 7.9 ^B	17.5 ± 3.3 ^B	<0.001
D-ÇDŞG-DDÖ	19.3 ± 7.0 ^A	37.5 ± 9.5 ^B	22.0 ± 5.8 ^{A,C}	15.6 ± 2.2 ^{A,D}	<0.001

ÇGDÖ, Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği; **KGİ**, Klinik Global İzlenim Ölçeği; **ÇDDÖ**, Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği - Gözden Geçirilmiş Formu; **YMDÖ**, Young Mani Derecelendirme Ölçeği; **D-ÇDŞG-MDÖ**, Değiştirilmiş Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Mani Derecelendirme Ölçeği; **D-ÇDŞG-DDÖ**, Değiştirilmiş Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Depresyon Derecelendirme Ölçeği; **ort**,=Ortalama; **SS**=standart sapma;

* Üst simgeler (A,B,C,D) gruplar arası anlamlı farklılıkları temsil etmektedir,

Yorumlayıcılar arası güvenilirlik için sınıf içi korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ölçek puanlarının ayırt edici geçerliliğinde (Diskriminant geçerlilik), ilk olarak örneklem grupları arasında ANOVA uygulanmış, ölçek geçerliliğini değerlendirmek için ROC analizleri kullanarak eğri altında kalan alan hesaplanmıştır. Zıt ölçekler

arasındaki korelasyona diverjans analizleriyle, benzer ölçekler arasındaki korelasyona konverjans analizleriyle bakılmıştır. Korelasyonlar Pearson korelasyon testleriyle değerlendirilmiştir. Ne yazık ki, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünü belirlemek için üzerinde anlaşmaya varılmış bir güç analizi veya hesaplama tekniği

Tablo 3: Çalışmada kullanılan ölçekler arasındaki pearson korelasyon katsayıları

Klinik örneklem, n=181	D-ÇDŞG-MDÖ	YMDÖ	ÇDDÖ
D-ÇDŞG-DDÖ	r= -0,284 p< 0,001	r= -0,253 p= 0,001	r= 0,911 p< 0,001
D-ÇDŞG-MDÖ	-	r= 0,932 p< 0,001	r= -0,222 p= 0,003
YMDÖ		-	r= -0,189 p= 0,011

D-ÇDŞG-MDÖ, Değiştirilmiş Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Mani Derecelendirme Ölçeği; **D-ÇDŞG-DDÖ**, Değiştirilmiş Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Depresyon Derecelendirme Ölçeği; Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği - Gözden Geçirilmiş Formu; **YMDÖ**, Young Mani Derecelendirme Ölçeği

Tablo 4: Temel bileşen analizini kullanarak D-ÇDŞG-DDÖ öğelerinin geçerlilik puanlarını

Maddelerin Faktör Yükleri	Faktör 1	Faktör 2
Madde 1	0,873	
Madde 4	0,852	
Madde 3	0,825	
Madde 11	0,747	
Madde 5	0,738	
Madde 6	0,668	-0,345
Madde 8c	0,665	
Madde 8b	0,557	0,429
Madde 7	0,516	0,452
Madde 2	0,437	
Madde 10		0,835
Madde 9		0,733
Madde 8a	0,392	0,479
Total variance explained	46.9%	11.5%
Eigenvalue	6.1	1.5
Cronbach's alpha	0.902	0.666

Doğrudan oblimin döndürme ile Temel Bileşen analizi. Faktör yükleri >0.3 olan maddeler tabloda gösterilmiştir.

Tablo 5: Temel bileşen analizini kullanarak D-ÇDŞG-MDÖ öğelerinin geçerlilik puanlarını

Maddelerin Faktör Yükleri	Faktör 1	Faktör 2
Madde 7	0,996	
Madde 9	0,947	
Madde 14	0,932	-0,315
Madde 10	0,892	
Madde 11	0,869	
Madde 6	0,836	
Madde 4	0,804	
Madde 8	0,785	
Madde 5	0,783	
Madde 15	0,705	
Madde 13	0,669	
Madde 1	0,600	
Madde 2	0,472	0,352
Madde 3		0,768
Madde 12		0,566
Total variance explained	64.8%	6.9%
Eigenvalue	9.7	1.1
Cronbach's alpha	0.960	0.596

Doğrudan oblimin döndürme ile Temel Bileşen analizi. Faktör yükleri >0.3 olan maddeler tabloda gösterilmiştir.

bulunmamaktadır. Bu konuda farklı yazarların farklı görüşleri vardır ve konunun ayrıntılı bir tartışması Anthoine ve ark. (2014) (bağlantı:https://hql.o.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-014-0176-2) bulunmaktadır. Çalışmamızın geniş dahil etme kriterleri ve üçüncü basamak bir ruh sağlığı merkezi ortamında gerçekleştirilmiş olması ile tüm evreni temsil eden bir klinik popülasyon temelli çalışmalardan daha geniş bir varyansa sahip olacağına inanıyoruz. Çalışmamızın çok çeşitli psikiyatrik bozuklukları içeren toplam varyansın önemli bir bölümünü içerdiğini düşünüyoruz. D-ÇDŞG-MDÖ ve D-ÇDŞG-DDÖ'nün maddelerinin sayısı ve önceki literatürü göz önünde bulundurarak, örneklem büyüklüğünü 181 kişi olarak belirledik (literatüre göre toplam madde sayısının 5 veya 10 katı, ideal olarak ≥ 130 katılımcı vb.). Açıklayıcı faktör analizi yapmak için doğrudan oblimin rotasyonlu Temel Bileşen analizi de kullanıldı. Tüm verilerin analizinde "Statistical Package for Social Sciences" versiyon 24 (Armonk, NY, ABD) kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir.

Güvenilirlik analizleri:

İç tutarlılık güvenilirliği: Ölçekte yer alan maddeler arasındaki korelasyona bakarak, Cronbach alfa iç tutarlılık analizleri yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısının değerlendirilmesinde sonuç 1'e ne kadar yakınsa iç tutarlılık o kadar yüksektir. Değerler 0,00-0,40 arası "güvenilir değil"; 0,40-0,60 arası "düşük güvenilirlikte"; 0,60-0,80 arası "oldukça güvenilir"; 0,80-1,00 arası ise "yüksek derecede güvenilir" olarak kabul edilmiştir. Toplam puan- madde arası korelasyon analizleri uygulanmıştır.

Görüşmeciler arası güvenilirlik: Sınıf içi korelasyon katsayısı hesaplanarak belirlenmiştir. Aynı değişkenlerin tekrarlı ölçümlerini analiz edilmiştir. Sınıf içi güvenilirlik katsayısı (ICC) bulunurken varyans analizi testinden (ANOVA) yararlanılmıştır.

Geçerlilik analizleri:

Konverjant geçerlilik: Benzer ölçekler arasındaki korelasyona konverjans analizleriyle bakılmıştır. Bu amaçla, D-ÇDŞG-MDÖ ile YMDÖ arasındaki korelasyon ve D-ÇDŞG-DDÖ ile ÇDDÖ arasındaki korelasyon Pearson korelasyon testleriyle değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısı değeri sırasıyla 0,3 için düşük; 0,5 için orta ve 0,7 için yüksek düzeyde pozitif korelasyon olarak değerlendirilmiştir.

Diverjant geçerlilik: Zıt ölçekler arasındaki korelasyona diverjans analizleriyle bakılmıştır. Bu amaçla, D-ÇDŞG-MDÖ ile ÇDDÖ arasındaki korelasyon ve D-ÇDŞG-DDÖ ile YMDÖ

arasındaki korelasyon Pearson korelasyon testleriyle değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısı değeri sırasıyla -0,3 için düşük; -0,5 için orta ve -0,7 için yüksek düzeyde negatif korelasyon olarak değerlendirilmiştir.

Diskriminant geçerlilik: Ölçek puanlarının ayırt edici geçerliliğinde, ilk olarak örneklem grupları arasında ANOVA uygulanmıştır. Post-Hoc testler için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Ölçeklerin örneklem grubunu ayırt edici geçerliliğini değerlendirebilmek için "Receiver Operating Characteristic (ROC)" analizleri kullanılarak eğri altında kalan alan hesaplanmıştır.

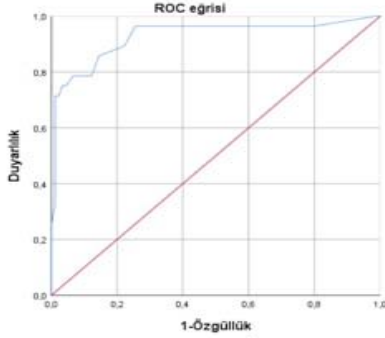
Etik onam: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 14.09.2020 / Protokol No: 09.2020.943). Çalışmanın katılımcıları ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

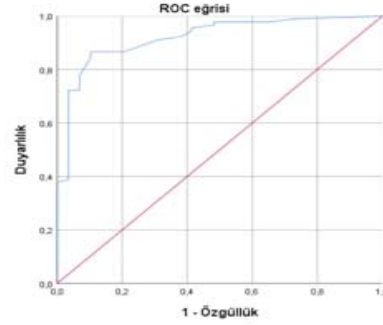
Sosyodemografik ve klinik verilerle ilgili ayrıntılar Tablo 1'de gösterilmiştir. Olguların yaş ortalaması $15,1 \pm 2,7$ ve ortalama eğitim süresi $9,1 \pm 2,7$ yıldır. Çalışma örnekleminde en sık eşlik eden duygudurum bozuklukları dışındaki komorbid psikiyatrik bozukluk dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuydu. Çalışma örnekleminde en sık antipsikotik ve antidepresan ilaçlar kullanılmaktaydı (Tablo 1). D-ÇDŞG-MDÖ'nün iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0,955 olarak saptandı. Görüşmeciler arası güvenilirlik analizlerinde sınıf içi korelasyon katsayısı $ICC=0,996$ (%95 güven aralığı= 0,992 – 0,998) olarak bulundu. Madde ve toplam skor arası korelasyon katsayıları 0,442-0,900 arasındaydı. D-ÇDŞG-DDÖ'nün de güvenilirlik analizlerinde de Cronbach alfa katsayısı (0,899), görüşmeciler arası tutarlılık $ICC=0,980$ (%95 güven aralığı= 0,956 – 0,991) ve madde-toplam skor korelasyon katsayıları 0,306-0,844 arasında değerlere sahipti. BB, MDB ve duygudurum dışı bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış gençlerin ölçek puanları sağlıklı kontrollerle Tablo 2'de kıyaslanmıştır. D-ÇDŞG-MDÖ toplam puanı BB tanısı olanlarda diğer gruplardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, D-ÇDŞG-DDÖ toplam puanları MDB grubunda diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. D-ÇDŞG-MDÖ, D-ÇDŞG-DDÖ, YMDÖ ve ÇDDÖ arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 3'te verilmiştir. D-ÇDŞG-MDÖ ve YMDÖ arasında pozitif yönde yüksek korelasyon mevcut iken ($r=0,932$, $p < 0,001$) ve ÇDDÖ ile negatif korelasyon mevcuttur ($r= -0,222$, $p= 0,003$). Benzer şekilde, D-ÇDŞG-DDÖ ile ÇDDÖ

arasında pozitif yönlü korelasyon ($r= 0,911$, $p< 0,001$) ve YMDÖ ile negatif yönlü korelasyon mevcuttur ($r= -0,253$, $p= 0,001$). Tablo 4 Temel

Bileşen Analizini kullanarak D-ÇDŞG-DDÖ ve Tablo 5 Temel Bileşen Analizini kullanarak D-ÇDŞG-MDÖ'nün öğelerinin geçerlilik puanlarını



Şekil 1, D-ÇDŞG-MDÖ Roc eğrisi.
Kesme noktası ≥ 22 $p<0,001$ EAA =0,927



Şekil 2, D-ÇDŞG-DDÖ Roc eğrisi
kesme noktası ≥ 27 $p<0,001$ EAA=0,920

oluşturulmuştur. Bu çalışmada elde edilen D-ÇDŞG-MDÖ ve D-ÇDŞG-DDÖ'ye ait ROC eğrileri Şekil 1 ve Şekil 2'de yer almaktadır. Şekil 1, BB (n=30) ve MDB (n=90) olan denekler arasındaki ROC eğrisini göstermektedir. D-ÇDŞG-MDÖ'nün BB grubunu MDB grubundan ayırt etme kapasitesinin ROC analizinde, eğrinin altında kalan alan 0,927'dir. Mani Semptom İndeksi skoru >22 olan BB ve MDB hastaları arasında en uygun eşik değerdir (özgüllük= %85,7; duyarlılık= %85,6). Şekil 2, MDB (n=90) ve BB (n=30) olan denekler arasındaki ROC eğrisini göstermektedir. D-ÇDŞG-DDÖ'nün MDB grubunu BB grubundan ayırt etme kapasitesinin ROC analizinde, eğri altında kalan alan 0,920'dir. Depresyon Belirti İndeksi puanı >27 olan MDB ve BB hastaları arasında en uygun eşik değerdir (özgüllük= %86,7; duyarlılık= %89,7). Görüşmeciler arası sınıf içi korelasyon katsayıları D-ÇDŞG-MDÖ için 0,99 ve D-ÇDŞG-DDÖ için 0,98'dir.

Tartışma

Çalışmamızda, D-ÇDŞG-MDÖ ve D-ÇDŞG-DDÖ ölçeklerinin Türkçe çevirileri çocuk ve ergenlere uygulanarak katılımcıların mani ve depresyon belirtileri değerlendirilmiştir. Bilgimiz dahilinde, bu ölçeklerin İngilizce dışında başka bir dile çevirisi bulunmamaktadır ve geçerlilik güvenilirlikleri şimdiye kadar sadece oluşturulma aşamasında test edilmiştir. Bizim çalışmamız Türkçe D-ÇDŞG-MDÖ ve D-ÇDŞG-DDÖ ölçeklerinin 6-18 yaş aralığındaki Türkiye popülasyonunda mani ve depresyon belirtilerini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. Axelson ve ark. ÇDŞG-S'nin 14

sorusu ve duygudurum labilitesini değerlendiren yeni bir madde ile klinisyenlerin değerlendirdiği D-ÇDŞG-MDÖ'yü oluşturmuştur. Ölçeğin ön hazırlık çalışmasında, görüşmeciler arası güvenilirlik BB polikliniğinden toplanan 22 çocuk ve ergen hastada ve tedavi etkisine olan duyarlılık farklı 23 çocuk ve ergen hastada değerlendirilmiştir. Ölçeğin bu ilk oluşturulma araştırmasıyla uyumlu olarak (15), D-ÇDŞG-MDÖ Türkçe formunun iç tutarlılık ve görüşmeciler arası güvenilirlik seviyeleri yüksek bulunmuştur. Orijinal çalışmada iç tutarlılığı gösteren Cronbach alfa seviyesi 0,94; görüşmeciler arası güvenilirlik analizlerinde sınıf içi korelasyon katsayısı 0,97 iken (15), çalışmamızda bu seviyeler sırasıyla 0,95 ve 0,99 olarak saptanmıştır. Mevcut bulgularımız orijinal çalışmadaki verilerle büyük ölçüde örtüşmektedir. Çalışmamızdaki bulgular mevcut literatürdeki ön bulguları geniş bir örnekleme doğrulamaktadır. Diğer iç tutarlılık analizlerinde D-ÇDŞG-MDÖ madde-toplam puan korelasyonları en yüksek olan maddeler, motor hiperaktivite ile olağandışı düzeyde enerjidi ve D-ÇDŞG-DDÖ için ise çökkün duygudurum olarak saptandı. D-ÇDŞG-MDÖ madde-toplam puan analizleri orijinal çalışmayla uyumlu olarak bulunmuştur (15), Önceki literatürde, artmış aktivite ya da enerji, tanının doğruluğunu artırmak ve klinik ortamlarda daha erken tespiti kolaylaştırmak için, mani ya da hipomaninin temel belirtileri ve ana kriterleri içerisindeki önemi vurgulanmaktadır (30). Dahası D-ÇDŞG-MDÖ toplam puanının BB tanısı olan hastalarda diğer hasta gruplarına ve sağlıklı kontrollere göre yüksek değere sahip olması, BB tanılı hastaları ayırt edebildiğini göstermektedir. D-ÇDŞG-DDÖ

Türkçe formunun iç tutarlılık ve görüşmeciler arası güvenilirlik seviyeleri aynı şekilde yüksek (sırasıyla; 0,89 ve 0,98) bulunmuştur. D-ÇDŞG-DDÖ için iç tutarlılık ve görüşmeciler arası güvenilirlik seviyeleri bilginiz dahilinde ilk kez bu çalışmayla belirlenmiştir. Benzer şekilde, D-ÇDŞG-DDÖ'nün MDB grubunda diğer gruplardan daha yüksek toplam puana sahip olması bu ölçeğin MDB tanısı olan hastaların tespitinde ve takibinde kullanılabileceğini desteklemektedir. D-ÇDŞG-MDÖ'nün, çocuk ve ergenlerde kullanımı güvenli ve geçerli bulunan YMDÖ ile pozitif yüksek korelasyonunun olması, ölçeğin konverjan geçerliliğini desteklemektedir. Aynı zamanda D-ÇDŞG-DDÖ ile ÇDDÖ arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki mevcuttur (21). Zıt polariteyi gösteren ölçekler arasındaki negatif korelasyon ise ölçeklerin diverjant geçerliliklerini desteklemektedir. Tüm bu bulgular, D-ÇDŞG-MDÖ ve D-ÇDŞG-DDÖ ölçeklerinin hem çocuklarda hem ergenlerde kullanımının yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir olduğunu önermektedir. Çalışmamızın sonuçları kısıtlılıkları ile birlikte ele alınıp tartışılmalıdır. Birincisi çalışmamızın kesitsel tasarımı nedeniyle olguların zaman içerisindeki tanı değişimleri saptanamamıştır. İkinci olarak çalışmanın tek merkezli olması ve klinik örneklemden oluşması çalışmamızın önemli bir kısıtlılığıdır. Ayrıca, klinik örneklemin yanı sıra toplum örneklemini de içine alan daha geniş örneklemlerde ve eşik altı duygudurum semptomları olan olguları dâhil eden daha çok veriye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle, eşik altı belirtileri olan olguların daha sonra BB ya da MDB geliştirip geliştirmediklerine dair verilere halen ihtiyaç vardır. Üçüncü olarak çalışmamızın sonuçları ölçeklerin mevcut psikometrik özelliklerini ön planda göstermekte olup geleceğe dair yordayıcılığı ölçeklerin Türkçe formunda analiz edilmelidir. Son olarak, eş tanılama durumlarının ölçek puanlarına olan etkisinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Çalışma kısıtlılıkları: Çalışmamızın başlıca kısıtlılığı kesitsel tasarımda planlanmış olmasıdır. Bu doğrultuda boylamsal çalışmalar ihtiyaç duyulmaktadır. Örneklem yaş aralığının geniş tutulması diğer bir kısıtlılık olarak gözükmektedir.

Sonuç

D-ÇDŞG-MDÖ ve D-ÇDŞG-DDÖ ölçeklerinin çocuk ve ergen popülasyonunda duygudurum semptomlarını ölçmekte ve tespit etmekte iyi-mükemmel psikometrik özelliklere sahip olduğunu desteklemektedir. Mevcut bulgular bu ölçeklerin klinik ortamda kullanılabileceğini

desteklemektedir. Umulmaktadır ki mevcut veriler gelecek çalışmaların tasarımına katkı sağlayacaktır. Sonuç olarak, D-ÇDŞG-MDÖ ve D-ÇDŞG-DDÖ ölçeklerinin Türkçe formları sırasıyla mani ve depresyon belirtilerini değerlendirmek için yararlı araçlardır. Ülkemizdeki duygudurum bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin tanı aşamasında, tedavi izleminde ve klinik araştırmalarında kullanımı uygundur.

Etik onam: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 14.09.2020 / Protokol No: 09.2020.943).

Çıkar çatışması: Yazarlar bu çalışma için herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansal destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar katkıları: Materyaller, Veri Toplama ve/veya İşleme: M.T., Ç.E., D.B., A.T., Y.S., M.Ö., S.A., D.T., C.Y., A.S.Y., O.G., M.C., E.S., F.E., D.A., G.A., Konsept, Tasarım, Denetim, Analiz ve yorumlama, Kritik İnceleme, Yazma – İnceleme ve Revizyon: M.T., Ç.E., D.B., A.T., Y.S., M.Ö., S.A., G.K., Literatür Taraması, Yazma Orijinal Taslak, Yazılım ve Görselleştirme Desteği: M.T., Ç.E., D.B., A.T., Y.S.

Kaynaklar

1. Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J, Greenberg PE, Hirschfeld RM, Petukhova M, et al. Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64(5):543-552.
2. Van Meter AR, Moreira AL, Youngstrom EA. Meta-analysis of epidemiologic studies of pediatric bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 2011; 72(9):1250-1256.
3. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
4. Birmaher B, Axelson D, Goldstein B, Strober M, Gill MK, Hunt J, et al. Four-year longitudinal course of children and adolescents with bipolar spectrum disorders: the Course and Outcome of Bipolar Youth (COBY) study. *Am J Psychiatry* 2009; 166(7):795-804.
5. Birmaher B AD, Pavuluri M. Bipolar Disorder, In: Martin MA VF, Lewis M, ed, Lewis' Child and Adolescent Psychiatry: A comprehensive textbook, 4th ed, Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

6. Pavuluri MN, Birmaher B, Naylor MW. Pediatric bipolar disorder: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005; 44(9):846-871.
7. Kowatch RA, Youngstrom EA, Danielyan A, Findling RL. Review and meta-analysis of the phenomenology and clinical characteristics of mania in children and adolescents. *Bipolar Disord* 2005; 7(6):483-496.
8. Youngstrom EA, Arnold LE, Frazier TW. Bipolar and ADHD Comorbidity: Both Artifact and Outgrowth of Shared Mechanisms. *Clin Psychol (New York)* 2010; 17(4):350-359.
9. Goldstein BI, Birmaher B. Prevalence, clinical presentation and differential diagnosis of pediatric bipolar disorder. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2012; 49(1):3-14.
10. Birmaher B, Axelson D, Strober M, Gill MK, Yang M, Ryan N, et al. Comparison of manic and depressive symptoms between children and adolescents with bipolar spectrum disorders. *Bipolar Disord* 2009; 11(1):52-62.
11. McClellan J, Werry J. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with bipolar disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(10 Suppl):157s-76s.
12. Axelson DA, Birmaher B, Strober MA, Goldstein BI, Ha W, Gill MK, et al. Course of subthreshold bipolar disorder in youth: diagnostic progression from bipolar disorder not otherwise specified. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2011; 50(10):1001-1016. e3.
13. Alloy LB, Urošević S, Abramson LY, Jager-Hyman S, Nusslock R, Whitehouse WG, et al. Progression along the bipolar spectrum: a longitudinal study of predictors of conversion from bipolar spectrum conditions to bipolar I and II disorders. *J Abnorm Psychol* 2012; 121(1):16-27.
14. Axelson D, Birmaher B, Strober M, Gill MK, Valeri S, Chiappetta L, et al. Phenomenology of children and adolescents with bipolar spectrum disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63(10):1139-1148.
15. Axelson D, Birmaher BJ, Brent D, Wassick S, Hoover C, Bridge J, et al. A preliminary study of the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children mania rating scale for children and adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2003; 13(4):463-470.
16. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 2000; 25(24), pp.3186-3191.
17. Geller B, Zimmerman B, Williams M, Bolhofner K, Craney JL, DelBello MP, et al. Reliability of the Washington University in St. Louis Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (WASH-U-KSADS) mania and rapid cycling sections. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40(4):450-455.
18. Diler RS, Goldstein TR, Hafeman D, Merranko J, Liao F, Goldstein BI, et al. Distinguishing Bipolar Depression from Unipolar Depression in Youth: Preliminary Findings. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2017; 27(4):310-319.
19. Diler RS, Goldstein TR, Hafeman D, Rooks BT, Sakolsky D, Goldstein BI, et al. Characteristics of depression among offspring at high and low familial risk of bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2017; 19(5):344-352.
20. Frazier EA, Swenson LP, Mullare T, Dickstein DP, Hunt JI. Depression with Mixed Features in Adolescent Psychiatric Patients. *Child Psychiatry Hum Dev* 2017; 48(3):393-399.
21. Poznanski EO, Freeman LN, Mokros HB. Children's Depression Rating Scale Revised. *Psychopharmacol Bull* 1985; (21):979-989.
22. Mayes TL, Bernstein IH, Haley CL, Kennard BD, Emslie GJ. Psychometric properties of the Children's Depression Rating Scale-Revised in adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2010; 20(6):513-516.
23. Alsen Guney S, Inal Emiroglu N. Psychometric properties of the Turkish adaptation of the Children's Depression Rating Scale: revised in Turkish adolescents. *Anatol J Psychiatry* 2018; 19(Supplement 1):41-48.
24. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry* 1978; 133:429-435.
25. Karadağ F, Oral T, Yalçın FA, Erten E. Reliability and validity of Turkish translation of Young Mania Rating Scale. *Turkish J Psychiatry* 2002; 13(2):107-114.

26. Shaffer D, Gould MS, Brasic J, Ambrosini P, Fisher P, Bird H, et al. A children's global assessment scale (CGAS). *Arch Gen Psychiatry* 1983; 40(11):1228-131.
27. WG, ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, Government Printing Office; 1976.
28. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. 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(7):980-988,
29. Unal F, Cetin Cuhadaroglu F, Cengel Kultur SE, Akdemir D, Foto Ozdemir D. Reliability and Validity of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5 November 2016-Turkish Adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). *Turkish J Psychiatry* 2019; 30(1):42-50.
30. Machado-Vieira R, Luckenbaugh DA, Ballard ED, Henter ID, Tohen M, Suppes T, et al. Increased Activity or Energy as a Primary Criterion for the Diagnosis of Bipolar Mania in DSM-5: Findings From the STEP-BD Study. *Am J Psychiatry* 2017; 174(1):70-76.