



Orjinal Makale

Resimli Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Elif Ardıç,¹ Gül Ünsal,¹ Serap Bayram²

¹Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

²Düzce Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Bölümü, Düzce

Özet

Amaç: Bu çalışma, Resimli Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi'nin (Pictorial Pediatric Symptom Checklist) Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması amacıyla yapılmıştır. Resimli Psikososyal Davranış Sorunları Kontrol Listesi'nin Türkçe'ye uyarlanması, psikososyal sorunları olan 6–16 yaş arası çocukların erken dönemde tanınması, ayrıntılı tanı ve tedavi için ailelerin ve çocukların gerekli sağlık kuruluşlarına zamanında yönlendirilebilmesi, ülke genelinde yapılacak olan çalışmaların daha kolay, ucuz ve etkin şekilde yürütülmesine katkı sağlayacaktır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipte olan bu çalışma İstanbul ilinde iki ayrı ilköğretim okulunda öğrenim gören, 6–16 yaş grubu çocuğa sahip 799 ebeveyn ile tamamlanmıştır.

Bulgular: Resimli Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi'nin geçerlik çalışmaları için kapsam ve yapı geçerliliği (açımlayıcı faktör analizi), güvenilirliği için ise iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik tekniği kullanılmıştır. Kapsam Geçerlik İndeksi %92.2 bulunmuştur. Madde-toplam korelasyonları içinde sadece bir maddenin korelasyonu (madde: 20) 0.30'un altında bulunmuştur. Ölçeğin faktör analizi, ölçekten çıkartılan bu madde nedeni ile toplamda 34 maddeye uygulanmıştır. Faktör analizi sonucu dört faktörlü bir yapı ortaya çıkmış ve maddelerin faktör yük değerleri 0.33–0.72 arasında olduğu bulunmuştur. Dört faktörlü yapının toplam varyansı %37.63'dür. Resimli Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi'nin Cronbach alpha değeri 0.89 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Resimli Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi'nin Türkçe versiyonunun çocuklarda psikososyal ve davranışsal sorunları inceleme fırsatı veren geçerli ve güvenilir bir tarama aracı olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Çocuk ve ergen; geçerlik ve güvenilirlik; ruh sağlığı.

Çocukların sağlığı ile ilgili göstergeler içinde fiziksel sağlıkları kadar mental sağlıkları da önemlidir. Ruhsal hastalıklar, çocuğun ve ailenin yaşamını tüm yönleriyle etkiler. Okul öncesi dönemdeki çocukların yaklaşık olarak %10–15'inde ailelerine ciddi derecede sıkıntılara neden olan sosyal/duygusal problemler yaşadığı^[1,2] ve bu sorunların sonraki dönemlerde ailenin ve çocuğun işlevselliğinde ve yaşam kalitesinde bozulmalara yol açabileceği bildirilmektedir.^[3,4] Bu anlamda psikososyal sorunların erken tanı ve tedavisi, çocuk ve ailesi için önemlidir.^[5,6]

Londra'nın Barking and Dagenham bölgesinde yapılan tarama raporuna göre; 2015 yılında 19 yaş altı çocukların yaklaşık

%10'unda (n=6796) ve gençlerin %11'inde (n=7188) teşhis konulmuş mental hastalık olduğu tahmin edilmektedir. Aynı raporda 2020 yılına kadar bu bölgede yaşayan en az 8.044 çocuk ve ergenin "Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hizmetleri'ne başvuru gerektiren bir mental sağlık sorunu olacağı öngörülmektedir.^[7] Bista ve ark.nın^[8] (2016) Nepal'de 13 okulda 787 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada, ergenlerin yaklaşık %17'sinde psikososyal sorunlar olduğu bulunmuş ve bu sonucun endişe verici olduğu belirtilmiştir. Waddell ve ark.^[9] (2002) tarafından yapılan çalışmaya göre, çocukluk ve ergenlik döneminde herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma oranı İngiltere'de %9.5, Brezilya'da %12.7 ve Almanya'da %14.5 olarak bildirilmektedir.

İletişim: Elif Ardıç, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Turkey

Tel: +90 216 777 57 00 **E-posta:** elifardicc@gmail.com **ORCID:** 0000-0003-3327-115X

Geliş Tarihi: 04.04.2018 **Kabul Tarihi:** 23.10.2019 **Online Yayınlanma Tarihi:** 09.03.2020

©Copyright 2020 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Bu çalışma, sağlıklı çocuklarda, psikososyal sorunların erken dönemde tanılanabilmesini kolaylaştıracak "Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi'nin Geçerlik ve Güvenirliğinin yapılarak Türkçeye uyarlanması amacıyla yapılmıştır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Ülkemizde sağlıklı çocuklarda psikososyal ve davranışsal sorunları erken dönemde tanıyan tarama araçları yetersizdir. Bu açıdan hemşirelik literatürüne katkı sağlayacaktır.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Elde ettiğimiz bulgulara göre; Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi geçerli ve güvenilir bir tarama aracıdır. Kolay uygulanması ve maliyetinin düşük olması nedeni ile, sağlık personeli tarafından günlük klinik kullanımda ve diğer profesyoneller (rehber öğretmenler gibi) tarafından da klinik dışı amaçlarla kullanılabilir.

Baysal ve ark.^[10] (2004) Türkiye'de özellikle 6–15 yaş grubu çocuklarda dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve depresif bozuklukların sık görülen durumlar olduğunu belirtmiştir. Durukan ve ark.^[11] (2011) 538 çocuk-ergen üzerinde yaptıkları araştırmada, tüm olguların yaklaşık %75'inde psikiyatrik tanı konduğunu, en sık saptanan tanılarının sırasıyla; %26.5 ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, %7 ile yaygın anksiyete bozukluğu, %5.7 ile zeka geriliği, %5.2 ile depresyon ve %5 ile enürezis olduğunu saptamışlardır.

Yetişkinlerdeki ruhsal sorunların kaynağı genellikle çocukluk dönemi psikososyal sorunları ile açıklanmaktadır.^[12,13] Kim-Cohen ve ark.^[14] (2003) tüm erişkin ruhsal sorunlarının %25–60'ında çocukluklarında yıkıcı davranış sorunları öyküsü olduğunu belirtmişlerdir. Erken tanının bu sorunların azaltılması için etkili olacağı düşünülmekle birlikte, çocuklarda bu tür sorunların anlaşılması oldukça güçtür. Sheldrick ve ark.^[15] (2011) yaptıkları çalışmada birinci basamakta çalışan hekimler, çocukları doğal ortamları dışında ve kısıtlı bir sürede gördüklerini, sadece klinik izlenimlerini kullandıklarını ve tarama çalışması yapmadıklarını, bunun sonucunda çocuklarda gelişimsel-davranışsal sorunların tanılanmasının zor olabileceğini belirtmektedirler.

Dünyada davranışsal sorunların tanılanmasında, ücretsiz ve hiçbir profesyonel uzmanlık gerektirmeden değerlendirilebilen tarama testlerinin sayısı azdır. Bunlardan biri de bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunların tanılanmasını kolaylaştırmak için kullanılan Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi (PDSKL)'dir. PDSKL, Amerika ve diğer ülkelerde, farklı pediatrik popülasyonlarda psikososyal ve davranışsal sorunların belirlenmesinde tutarlı bir araç olarak kullanılmaktadır.^[5,16–19] Jellinek ve ark.^[16] (1999) tarafından geliştirilen Pediatric Symptom Checklist (PSC)'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Erdoğan ve Öztürk^[20] (2011) tarafından yapılmıştır. Leiner ve ark.^[5] (2007) PSC'nin orijinal içeriğini bozmadan, her bir soruya resimler ekleyerek Pictorial Pediatric Symptom Checklist (PPSC)'yi geliştirmiş ve soru formunu görsel açıdan geliştirerek aileler için daha dikkat çekici ve kolay kullanılabilir hale getirmişlerdir. Joshi ve ark.^[21] (2017) tarafından 258 HIV enfek-

siyonu olan çocuk üzerinde PPSC kullanılarak yapılan çalışmaya göre duygusal ve davranışsal sorun prevalansı yaklaşık %11 bulunmuştur. Leiner ve ark.^[22] (2015) tarafından Meksika-Amerika sınırındaki topluluklarında yapılan karşılaştırmalı çalışmaya göre Amerikalı çocuklarda duygusal ve davranışsal sorun görülme oranını % 12 bulunurken; Meksikalı çocuklarda bu oranı %31 çıkmıştır. Erdoğan ve Öztürk^[20] (2011) tarafından yapılan PDSKL kullanılarak yapılan çalışmada çocukluk döneminde görülen psikiyatrik sorunlarının prevalansı yaklaşık %14'tür.

Bu kapsamda bu çalışmanın temel amacı, özellikle sosyo-ekonomik durumu düşük olan Türk ailelerinin çocuklarında, psikososyal sorunların erken dönemde tanılanabilmesini kolaylaştıracak R-PDSKL'yi Türk toplumuna uyarlamaktır. R-PDSKL'nin seçilmesinin en önemli nedeni; resimlerden oluşması ve kısa sürede tamamlanması nedeni ile büyük gruplardan bilgi edinme kolaylığına sahip olmasıdır. Resimli taramaların renk, şekil, boyut gibi çok boyutlu özellikleri ile ana mesajı iletmede pek çok avantajının olduğu ve bazı insanların resimleri algılamakta, kelimeleri kullanmaktan daha iyi olduğu belirtilmektedir.^[5] Resimlerle desteklenmiş ifadeleri içeren R-PDSKL; aileler tarafından 10 dk.dan daha kısa süre bir süre içinde tamamlanmakta ve çocuğun hisleri, davranışları, ailesi, okulu ve arkadaşları ile ilişkileri gibi psikososyal alandaki birçok fonksiyonu değerlendirilebilmektedir.^[5] Leiner ve ark.^[5] (2007) çalışmasında bu tanılama aracının özel tanılama yapmadığını ancak ileri tetkik gerektiren olası psikososyal sorunların tanılanması anlamında bir gösterge olarak görev yaptığını ifade etmiştir. Ülkemizde çocuk ve ergenlerde tanılama yapmayı sağlayan ölçüm araçları olmasına rağmen, ilerde duygusal ve davranışsal sorun yaşama riski yüksek olan çocukları erken dönemde belirlemeyi sağlayan ölçüm aracı yok denecek kadar azdır. Erdoğan ve Öztürk^[20] (2011) tarafından yapılan çalışma dışında bu amaca hizmet eden başka bir tarama aracına literatürde rastlanmamıştır. Ülkemizin bu alandaki ihtiyacından hareketle bu çalışma ile Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik ve güvenilirliği yapılmış R-PDSKL'nin literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma aşağıdaki araştırma sorusuna yanıt bulmak amacıyla yapılmıştır.

1. R-PDSKL Türk toplumunda çocuklarda psikososyal ve davranışsal sorunların erken dönemde tanılanabilmesinde kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

Gereç ve Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, Leiner ve ark.^[5] (2007) tarafından geliştirilen PPSC'nin Türk toplumuna uyarlanması amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Anadolu Yakası'nda bulunan, öğrenci sayısı 1000'in üzerinde olan ve çalışmanın yürütülmesi için iş birliği yapmayı kabul eden iki devlet ilköğretim okulunda çocuğu eğitim gören 2613 ebeveyn oluşturmuştur. 2613

ebeveynlerden çalışmaya katılma kriterlerine uygun olan 818 kişi ise örnekleme oluşturmuştur. On dokuz ebeveynin ait veri toplama formları eksik doldurulduğu gerekçesi ile iptal edilmiş ve toplam 799 ebeveyn bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Ölçek uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğünün metodolojik çalışmalarda toplam ölçek madde sayısının en az beş katı olması gerektiği dikkate alınarak belirlenebileceği belirtilmektedir.^[23] Şencan'dan^[24] (2005) alıntılanığına göre de Comrey ve Lee^[25] (1992) örneklem büyüklüğünü 50-çok zayıf; 100- zayıf; 200- vasat; 300- iyi, 500- çok iyi ve 1000- mükemmel olarak tanımlamışlardır.

Çalışmaya Alınma Kriterleri

- Çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden,
- 6-16 yaş grubu çocuğu olan, ebeveynler çalışmaya alınmıştır.

Dışlama Kriterleri

- Daha önce çocuğunda tanılanmış bir psikososyal ve davranışsal sorunu olan, bu konuda herhangi bir tedavi almış veya alıyor olan ebeveynler çalışma kapsamına alınmamıştır.
- Dört ve daha fazla maddenin boş bırakıldığı formlar çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan ve sosyo-demografik özelliklerden oluşan Bilgi Formu ve R-PDSKL ile toplanmıştır. Çalışmanın amacı ve soru formunun içeriği hakkında gereken açıklamaların olduğu anketler kapalı zarf içine konularak, rehber öğretmenler eşliğinde, öğrencilere gereken açıklamalar yapılarak dağıtılmış ve öğrencilerden zarfları ebeveynlerine götürmeleri istenmiştir. Zarflar kapalı bir şekilde öğrenciler aracılığı ile geri toplanmıştır.

Bilgi formu

Bu form 20 sorudan oluşmaktadır ve çocuğun yaş, cinsiyet, sınıf gibi demografik özellikleri, ailesel özellikleri ve daha önce tanılanmış bir psikososyal hastalık varlığına ilişkin değerlendirmeleri içermektedir.

Resimli Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi (R-PDSKL)

Geçerlik ve güvenilirliği Leiner ve ark.^[5] (2007) tarafından yapılan PPSC; 6-16 yaş aralığındaki çocuklarda psikososyal sorunların erken dönemde tanılanması için ebeveynler tarafından çocuklarının davranışlarını değerlendirmede kullanılmaktadır. Kontrol Listesi 35 sorudan oluşan üçlü likert tipte bir ölçektir. Ölçekteki ifade ve resimlerin ebeveyn tarafından "Doğru değil/Asla", "Bazen ya da Biraz Doğru" ve "Sıklıkla Doğru" şeklinde değerlendirilmesi beklenmektedir. Derecelendirilen maddeler sırasıyla 0-2 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en yüksek puan 70'dir. Ölçeğin 1'den 3'e kadar olan maddeleri

ebeveynler tarafından boş bırakılırsa skor (0) olarak değerlendirilmektedir. Eğer maddelerden 4 ya da daha fazlası boş bırakılırsa anket geçersiz sayılmaktadır. Leiner ve ark.^[5] (2007) kesme puanını 6-16 yaş grubu çocuklar için 28 ve üzeri olarak belirtilmişlerdir. Yüksek puanlar risk olduğunu göstermektedir. PPSC'de yer alan 5., 6., 17 ve 18. maddeler okul durumu ile ilgili olup; 4-5 yaş aralığında okula gitmeyen çocuklar için iptal edilmektedir ve toplam skor kalan 31 maddeye dayalı hesaplanmaktadır. Kesme puanı küçük çocuklarda (4-5 yaş) 24 ve üzeridir.

Çeviri

Ölçeğin dil uyarlamasında çeviri ve geri çeviri tekniği kullanılmıştır. R-PDSKL ebeveyn formunun her bölümü, Yabancı Diller Yüksekokulundan bir öğretim elemanı ve yurt dışı tecrübesi olan bir İngiliz Dil ve Edebiyatı bölümü okutmanı olmak üzere iki kişi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. İki ayrı çevirmen kullanılarak hem çeviri güvenilirliği artırılmış hem de alan bilgisine hâkim olmaktan kaynaklanabilecek anlam kayıpları önlenmeye çalışılmıştır. Çeviri sürecinde elde edilen ortak Türkçe metin sürece kör, Yabancı Diller Yüksekokulu'nda başka bir uzman Öğretim elemanı tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Birinci aşamada proje yöneticisi ve her iki dil konusunda deneyimli uzman kişiler tarafından asıl metin, 1. çeviri ve 2. çeviri metinler birlikte değerlendirilerek ortak bir metin oluşturulmuştur.

Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değişkenlerin dağılımının normal olup olmadığını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Çalışmanın verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler (sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma) ve normal dağılım gösteren iki alt grupta değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılmasından Student-t testi, ikiden fazla alt grupta değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri <0.05 olarak kabul edilmiştir. Test tekrar test güvenilirliği için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Kapsam eşdeğerliği açısından maddelerin Türk toplumu tarafından nasıl anlaşıldığının ortaya konulması için 20 ebeveyn ile pilot uygulama yürütülmüştür. Yaklaşık üç hafta süren bu pilot uygulama sonrasında bir maddedeki (# 18) resimde yer alan Amerikan not sistemine ilişkin ifade (A,B,C,D,E,F) ülkemizde ilköğretimde kullanılan not sistemine göre (5, 4, 3, 2, 1) revize edilmiştir. Resimlerin aileler tarafından nasıl algılanacağı ile ilgili resim öğretmeni bir uzmandan görüş alınmıştır.

Ölçeğin kapsam geçerliği uzman görüşleri alınarak yapılmıştır. Bu kapsamda dört Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Öğretim Üyesi, bir Halk Sağlığı Hemşireliği Öğretim Üyesi, üç Psikiyatri Alanında Tıpta Uzmanlığını yapmış Öğretim Üyesi, bir Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi ve iki Psikoloji Bölümü Öğre-

tim Görevlisi olmak üzere toplam on bir uzmana gönderilerek, ölçeğin her maddesinin anlaşılabilirliğini ve uygunluğunu değerlendirmesi istenmiştir.

Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin faktör yapısı açımlayıcı faktör analizi tekniği ile yapılmıştır. Faktörlerin tanımlanmasında principal component teknik ve varimax rotasyon yöntemi kullanılmıştır.

Çalışmanın Etik Boyutu

PPSC'yi ilk geliştiren kişi olan Dr. Marie A.Leiner, Halen Texas Teach Üniversitesi Sağlık Bilimleri Servisi'nde pediatri profesörü olarak çalışmaktadır. Kendisi ile ilk olarak Kasım 2011 yılında iletişime geçildi ve ölçeği kullanmak için gerekli izin e-posta ile yazılı olarak alındı. İstanbul ili Maltepe İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden uygulama yapılacak okullar için yazılı olarak gerekli izinler alınmıştır. Veriler toplanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı ve prosedürleri hakkında bilgi verilmiş olup bilgilendirilmiş onam formu aracılığıyla katılımcıların yazılı izni alınmıştır. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Komisyonu'ndan yazılı izin alınmıştır (22.05.2012-1).

Bulgular

Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamaları 36.69+5.77'dir. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı ortalaması 2.47+1.16 olup, %55.2'sinin (n=438) başka bir çocuğu bulunmaktadır. Ebeveynlerin %80 (n=636) kadındır ve %95.2 (n= 757) evlidir. Ebeveynlerin %64'ü (n=504) çalışmamaktadır ve gelir düzeyi %78'inin (n=613) ortadadır. Annelerin %69.8 (n=554), babaların %59.1 (n=472) ilkökul mezunudur. Ebeveynlerin %3.2'sinde (n=25), ebeveynlerin eşlerinin %1.3'ünde (n=10) psikososyal sorun vardır. Ebeveynlerin %4.7'si (n=22), ebeveynlerin eşlerinin % 1.5'i (n=7) bu sorunları nedeniyle tedavi olmuştur (Tablo 1).

İçerik/ Kapsam Geçerliliği (Content Validity)

Bu çalışmada kapsam geçerliliği için 11 uzmandan görüş alınmıştır ve R-PDSKL'nin kapsam geçerliliği 0.92 bulunmuştur. 7, 19 ve 20. maddelerin KGI puanı sırasıyla %72.7, %54.5 ve %63.6'dır. Düşük çıkan bu maddeler uzmanların yaptığı öneriler doğrultusunda tekrardan revize edilerek düzenlenmiştir.

Yapı Geçerliliği (Construct Validity)

Ölçeğin örneklem büyüklüğünün ve yapısının faktör analizine uygun olup olmadığının tanımlanmasında Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett's test sonuçları dikkate alınmıştır. KMO değeri (0.91); bu örnekteki 799 kişilik örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu ve Bartlett's testi sonuçları da (p<.01); verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermiştir. Ölçeğin faktör analizi, ölçekten çıkartılan bir madde olmak üzere toplamda 34 maddeye uygulanmıştır. Faktör analizi sonucu dört faktörlü bir yapı ortaya çıkarılmıştır. Faktörlerin özdeğerleri 1'den büyüktür (sırasıyla 7,817; 2,354; 1,635 ve 1,363), açıklanan var-

Tablo 1. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=799)

Özellikler	n	%
Başka çocuk varlığı		
Evet	356	44,8
Hayır	438	55,2
Ebeveynlerin çocuk sayısı ortalaması	2.47+1.16 (1-10 çocuk)	
Ebeveynlerin yaş ortalaması	36.69+5.77 (18-61 yaş)	
Cinsiyet		
Kadın	636	80
Erkek	159	20
İş durumu		
Evet	284	36
Hayır	504	64
Medeni durum		
Evli	757	95,2
Dul/boşanmış/ayrı	38	4,8
Gelir düzeyi		
Düşük	158	20,1
Orta	613	78,0
Yüksek	15	1,9
Annenin eğitimi		
Yok	19	2,4
İlkokul	554	69,8
Lise	178	22,4
Üniversite ve üstü	43	5,4
Babanın eğitimi		
Yok	6	0,8
İlkokul	472	59,1
Lise	260	32,6
Üniversite ve üstü	60	7,5
Ebeveynlerde psikososyal sağlık sorunu varlığı (panik atak, depresyon, konversiyon bozukluğu, bipolar bozukluk, obsesyon)		
Evet	25	3,2
Hayır	766	96,8
Tedavi olma durumu		
Evet	22	4,7
Hayır	446	95,3
Form dolduran ebeveynin eşinde psikososyal sağlık sorunu varlığı (zihinsel engellilik, panik atak, depresyon, sosyal fobi)		
Evet	10	1,3
Hayır	776	98,7
Form dolduran ebeveynin eşinin tedavi olma durumu		
Evet	7	1,5
Hayır	449	98,5

yansları sırasıyla 22,335; 6,726; 4,670 ve 3,895'tir. Dört faktörlü yapının açıkladığı toplam varyans %37.63'dür.^[26] Maddelerin faktör yük değerleri 0.33-0.72 arasında değişmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. PPSC'nin açılımlayıcı faktör analizi ile ilgili bulgular

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4			
29	0.717	13	0.665	8	0.591	30	0.589
16	0.636	3	0.585	4	0.522	31	0.561
32	0.629	11	0.581	23	0.492	10	0.561
25	0.614	19	0.533	7	0.483	35	0.469
5	0.611	18	0.483	22	0.467	15	0.419
33	0.566	24	0.479	1	0.438	14	0.348
6	0.516	27	0.474			9	0.334
34	0.466	2	0.431				
26	0.431	21	0.341				
12	0.411						
17	0.350						
28	0.339						
Eigen value	7.817	2.354	1.635	1.363			
Açıklanan varyans	22.335	6.726	4.670	3.895			

PPSC: Pictorial Pediatric Symptom Checklist.

Güvenirlilik (Reliability)

Madde analizi: tüm maddeler ileri derecede anlamlı korelasyon göstermiştir ($p < 0.001$). En düşük korelasyon değeri 0.26 (#20) ve en yüksek korelasyon değeri 0.64 (#13) dür (Tablo 3).

İç tutarlılık: Toplam Cronbach alfa 0.89 olarak bulunmuştur. Faktör 1 (Dikkat alt ölçeği) için cronbach alfa katsayısı 0.82, faktör 2 (Dışsallaştırma problem alt ölçeği) için cronbach alfa katsayısı 0.74 olarak bulundu. Faktör 3 (İçselleştirme problem alt ölçeği) için cronbach alfa katsayısı 0.59 olarak bulundu. Faktör 4 (Sınıflanmamış) için cronbach alfa katsayısı 0.70 olarak bulundu (Tablo 3).

Test-tekrar test güvenirliliği: R-PDSKL'nin zamana karşı değişmezliği için test-tekrar test güvenirliliğine uygulamadan iki hafta sonra bakılmıştır (93 kişi). Buna göre korelasyon sonucu güvenirlilik düzeyinin yeterli olduğunu gösterilmiştir ($r=0.94$, $p < 0.001$).

Tartışma

Davranış sorunlarının sıklığı, yoğunluğu ve süresi açısından normal gelişiminden sapan çocukların tanımlanması birincil ve ikincil koruma çalışmalarının köşe taşıdır. Bu doğrultuda bu çalışmada dünya çapında farklı toplumlarda geçerli bir tarama aracı olarak bilinen PDSKL'nin resimli versiyonu olan R-PDSKL'nin İngilizce aslı ile anlam, kavram, kapsam, ölçüt, uygulama, madde ve ölçüm eşdeğerlilikleri sağlanarak, çocuk ve ergenlerdeki psikososyal sorunların erken dönemde tanılanabilmesi için Türk toplumuna uyarlanması yapılmıştır.

Çalışmanın metodolojik sonuçları R-PDSKL'nin ve resimsiz versiyonu olan PDSKL'nin kullanıldığı sınırlı sayıda çalışma ile tartışılmıştır. R-PDSKL'nin içerik geçerliği Kapsam Geçerlik İndeksi ile hesaplanmış ve KGİ: %92.2 bulunmuştur. Literatüre göre minimum uzman sayısı 11 olduğunda KGİ 0.59 yeterli

kabul etmektedir.^[23] Bu değer bir ölçüm aracında KGİ 0.80'den büyük ise kapsam geçerliğinin yeterli kabul edileceğine ilişkin literatüre göre tatmin edici bir düzeydedir.^[26]

Bu çalışmada R-PDSKL'nin madde puan korelasyonları 0.26 (#20) ile 0.64 (#13) arasında bulunmuştur. Ayrıca tüm maddeler ileri derecede anlamlı korelasyon göstermiştir ($p < 0.001$). Bir ölçeğin güvenirliliği için madde-toplam korelasyonlarının 0.30'dan büyük olması beklenmektedir.^[26] Bu doğrultuda sadece bir madde (#20) bu kriteri sağlamamıştır. Türkçe PDSKL çalışmasında madde toplam korelasyonları 0.30–0.70 arasında bulunmuştur.^[20]

Diğer bir güvenirlilik değeri olan cronbach alfa tutarlılığı ise bu çalışmada 0.89 olarak yeterli bir düzeyde bulunmuştur. Borowsky ve ark.^[27] (2003) PSC'nin toplam cronbach alfa tutarlılığını 0.67 olarak göstermiştir. Bu çalışmadaki sonuç cronbach alfa kriterlerini yeterli düzeyde karşılamakla birlikte, Erdoğan ve Öztürk^[20] (2011) tarafından yapılan PDSKL'nin Türkçe uyarlama çalışmasında elde edilen sonuçlara benzerdir Erdoğan ve Öztürk^[20] (2011) çalışmasında alpha değerini 0.81 bulmuştur. PPSC'nin özgün çalışmasının sonuçları Gardner ve ark.^[28] (1999) tarafından yapılan PSC çalışması, Reijeneveld ve ark.^[29] (2006) tarafından yapılan Flemençe PSC'nin uyarlama çalışması ve Canceko-Llego ve ark.^[30] (2009) tarafından yapılan Filipince PPSC'nin uyarlama çalışması sonuçları ile de eşittir. Bu çalışmada, güvenirliliği saptamak için zamana göre değişmezlik tekniği kullanılmış, bulunan sonuç ($r=0.94$) güvenirlilik düzeyinde "çok güçlü ilişki (0.80'den büyük) olduğunu göstermiştir.^[24] Erdoğan ve Öztürk'ün^[20] (2011) çalışmasında Türkçe PDSKL'nin zamana göre değişmezliğinde $r=0.72$ bulmuştur.

RPDSKL'nin toplamda 35 maddeli versiyonunun alt boyutlarıyla ilgili herhangi bir literatür bulunmamakla birlikte Canceko-Llego ve ark.^[30] (2009) tarafından yapılan Filipince versiyonunda alt boyutlar belirlenmiştir. Bu çalışmada da, bu nedenle Türk-

Tablo 3. PPSC'nin madde toplam korelasyonları ve Cronbach Alpha'sı

Faktör	Maddeler	Madde-Toplam Korelasyon	p	Cranbach Alpha
Dikkat alt ölçeği	5 Öğretmeniyle sorun yaşar.	0.49	0.000**	0.82
	6 Okula ilgisi azdır.	0.56	0.000**	
	12 Huzursuz, öfkelidir.	0.63	0.000**	
	16 Diğer çocuklarla kavga eder.	0.52	0.000**	
	17 Okula devamsızlık yapar.	0.38	0.000**	
	25 Gereksiz yere riskler alır.	0.52	0.000**	
	26 Sık sık yaralanır.	0.44	0.000**	
	28 Yaşlılarından daha küçükmüş gibi davranır.	0.44	0.000**	
	29 Kurallara uymaz.	0.61	0.000**	
	32 Diğerleriyle dalga geçer.	0.49	0.000**	
	33 Kendi sorunları için başkalarını suçlar.	0.53	0.000**	
Dışsallaştırma problem alt ölçeği	34 Kendine ait olmayan eşyaları alır.	0.32	0.000**	0.74
	2 Zamanının çoğunu yalnız geçirir.	0.35	0.000**	
	3 Çabuk yorulur, enerjisi azdır.	0.30	0.000**	
	11 Kendini mutsuz üzgün hisseder.	0.55	0.000**	
	13 Kendini umutsuz hisseder.	0.64	0.000**	
	18 Okul başarısı gittikçe düşüyor.	0.53	0.000**	
	19 Kendisini aşağılar.	0.48	0.000**	
	21 Uyku problemi yaşar.	0.37	0.000**	
İçselleştirme problem alt ölçeği	24 Kendisinin kötü biri olduğunu düşünür.	0.40	0.000**	0.59
	27 Daha az eğleniyormuş gibi görünür.	0.51	0.000**	
	1 Ağrı ve acıdan şikayet eder.	0.37	0.000**	
	4 Kıpır kıpırdır, yerinde uzun süre duramaz.	0.44	0.000**	
	7 Motor takılmış gibi sürekli hareke eder.	0.39	0.000**	
	8 Çok fazla hayal kurar, hayalcidir.	0.40	0.000**	
Sınıflanmamış	22 Çok evhamlıdır.	0.46	0.000**	0.70
	23 Sizinle öncesine göre daha çok birlikte olmayı ister.	0.35	0.000**	
	9 Dikkati kolay dağılır.	0.59	0.000**	
	10 Yeni durumlardan korkar.	0.41	0.000**	
	14 Dikkatini toplamakta zorlanır.	0.62	0.000**	
	15 Arkadaşlarına karşı ilgisi azdır.	0.46	0.000**	
	30 Duygularını belli etmez.	0.42	0.000**	
	31 Diğer insanların duygularını anlamaz.	0.51	0.000**	
35 Paylaşmayı reddeder.	0.36	0.000**		

PPSC: Pictorial Pediatric Symptom Checklist.

çe R-PDSKL'nin faktör analizi de incelenmiş ve sadece madde-toplam korelasyonu 0.30'un altında olan bir madde (#20) analizden çıkarılmıştır. Türkçe R-PDSKL'nin faktör analizi sonucu dört faktörlü bir yapıyı göstermiştir. Birinci faktör 12 maddeyi kapsamıştır. On iki maddenin beşi (#16,29,32,33,34) orjinal İngilizce versiyonundaki Dışsallaştırma Alt ölçeğine aitken, yedisi (#5,6,12,17,25,26,28) sınıflandırılmamış maddelerdir. İkinci faktörü oluşturan dokuz maddeden dördü (#11,13,19,27) orjinal İngilizce versiyonundaki İçselleştirme Alt Ölçeğine aitken, dördü (#2,3,1,24) sınıflandırılmamış maddelerdir. Üçüncü faktörün altı maddesinden üçü (#4,7,8) orjinal İngilizce versiyonundaki Dikkat Alt ölçeğine aitken, biri (#22) İçselleştirme

Alt Ölçeğine aittir. Aynı faktörün iki maddesi (#1,23) sınıflandırılmamış maddelerdir. Dördüncü faktör ise yedi maddeden oluşmuştur. İki madde (#9,14) orjinal İngilizce versiyonundaki Dikkat Alt ölçeğine aitken, ikisi (#31,35) Dışsallaştırma Alt ölçeğine aittir. Üç madde ise (#10,15,30) sınıflandırılmamış maddelerdir. Canceko-Llego ve ark.^[30] (2009) çalışmalarında Filipince PPSC'nin faktör yapısını benzer şekilde dört faktör altında açıklamışlardır. İlk faktör 12 maddeyi kapsamıştır. Bu faktörün, Dikkat Alt ölçeğine ait maddeler ile Dışsallaştırma Alt ölçeğine ait maddeleri birleştirdiği ve saldırgan tavırları nedeniyle sık sık yetişkinlerle problem yaşayan ve akranlarıyla kavga eden çocukları tanımladığı görülmüştür. İkinci faktör İçselleştirme Alt

Ölçeğine maddeleri ve sınıflandırılmamış maddeleri içermiş ve genellikle üzgün ve endişeli olan özgüven eksikliği yaşayan çekingen ve sessiz çocukları tanımlayan bir yapı göstermiştir. Üçüncü faktör kavramsal olarak birlikte bir alana ait olmadığı görülen 6 maddeden oluşmuş ve bu yüzden bu maddeler sınıflandırılmamıştır. Dördüncü faktör ise sadece dört madde içermiş ve bunlar okul ve öğrenme problemlerine ait olarak tanımlanmıştır. Filipin versiyonunda PPSC'nin bu dört faktörü, toplam varyansın %74.2'sini açıklamıştır. Bu çalışmada ise toplam varyans %37.6'dır ve Tüm bu dört faktörün öz değeri ise (1 ve 1'in üzerinde) kabul edilebilir düzeydedir.^[31] Bu çalışmadaki değer sosyal bilimler için kabul edilen açıklanan varyans değerlerinin (%40–60) altındadır.^[26]

Türkçe R-PDSKL, Filipince PPSC ile uyumlu olarak dört faktörlü bir yapı göstermiş olmakla birlikte bu sonuç Jellinek ve ark. nın^[16] (1999) PSC'deki sonucu ile de uyumludur. Sadece madde-toplam korelasyonu 0.30'un altında olan bir madde (#20) analizden çıkarılmıştır. Bu farklılığın çalışmanın uygulandığı popülasyonunun kültürel anlamda farklı olması nedeniyle olabileceği düşünülmüştür.

R-PDSKL'nin Türkçe uyarlama çalışmasında kesme puanının üzerinde olan çocukların davranışsal ve duygusal sorunlarının olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, 100 çocuktan 11'inin ciddi derecede psikososyal sorun seviyesinde olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar resimli format olan PPSC'nin kullanıldığı diğer ülkelerde yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında düşük olarak bulunmuştur.^[7,21]

Öneriler

Bu çalışma, Türk toplumuna uyarlanmış PPSC'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymuştur. Ölçeğin bu versiyonunun bundan sonraki çalışmalarda R-PDSKL olarak kullanılması ve ilk defa bu çalışmada çalışılan faktör yapısının doğrulayıcı faktör analizi tekniği ile ortaya konulacağı yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın pilot uygulama aşamasında ana sınıfında çocuğu olan ebeveyn dâhil edilmek istenmiştir. Ebeveyne gerekli açıklama yapılarak çalışmaya dâhil olmaları istenmiştir. Ancak birçok ebeveyn gönüllü onay formunu imzalamaktan çekinmiş ve okul idaresi tarafından istendiği takdirde katılacaklarını ifade etmiştir. Bu da araştırmanın başlangıç aşamasında araştırmacı için çalışmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları Türkçe R-PDSKL'nin, 6–16 yaş grubu çocuklarda psikososyal ve davranışsal sorunların incelenmesi için geçerli ve güvenilir bir tanılama aracı olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak; R-PDSKL'nin okullarda, hastaneler ve çeşitli tedavi merkezlerinde çocuklarda psikososyal ve davranışsal problemleri incelemede sağlık çalışanı olan ya da olmayan

herhangi bir profesyonel tarafından kolayca uygulanabilir bir tarama aracıdır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – E.A.; Dizayn – E.A., G.Ü.; Denetim – G.Ü.; Finansman – E.A.; Materyal – E.A.; Veri toplama veya işleme – E.A.; Analiz ve yorumlama – S.B.; Literatür arama – E.A.; Yazan – E.A.; Kritik revizyon – E.A., G.Ü., S.B.

Kaynaklar

1. Egger HL, Angold A. Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47:313–37.
2. Brauner CB, Stephens CB. Estimating the prevalence of early childhood serious emotional/behavioral disorders: challenges and recommendations. *Public Health Rep* 2006;121:303–10.
3. Briggs-Gowan MJ, Carter AS. Social-emotional screening status in early childhood predicts elementary school outcomes. *Pediatrics* 2008;121:957–62.
4. Sheldrick RC, Henson BS, Merchant S, Neger EN, Murphy JM, Perrin EC. The Preschool Pediatric Symptom Checklist (PPSC): development and initial validation of a new social/emotional screening instrument. *Acad Pediatr* 2012;12:456–67.
5. Leiner MA, Balcazar H, Straus DC, Shirsat P, Handal G. Screening Mexicans for psychosocial and behavioral problems during pediatric consultation. *Rev Invest Clin* 2007;59:116–23.
6. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet* 2007;369:1302–13.
7. Adcock A, Parkin L. Report from independent Mental Health Taskforce to the NHS in England. House of Commons Library 2016;1–30.
8. Bista B, Thapa P, Sapkota, Singh SB, Pokharel PK. Psychosocial Problems among adolescent students: an exploratory study in the central region of Nepal *Front Public Health* 2016;4:1–7.
9. Waddell C, Offord DR, Shepherd CA, Hua JM, McEwan K. Child psychiatric epidemiology and Canadian public policy-making: the state of the science and the art of the possible. *Can J Psychiatry* 2002;47:825–32.
10. Baysal SU, Ozmen B, Parman T, Sahip Y, Bulut A, Gökçay G. A mental health screening project in Istanbul, Turkey. *J Sch Health* 2004;74:341–3.
11. Durukan I, Karaman D, Kara K, Türker T, Tufan AE, Yalçın Ö, et al. Diagnosis of Children and Adolescent Psychiatric Patients. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2011;24:113–20.
12. O'Connell ME, Boat T, Warner KE, National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults. *Research Advances and Promising Interventions*. In: Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities. Washington, DC: National Academies Press. 2009.
13. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Wal-

- ters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:593–602.
14. Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:709–17.
 15. Sheldrick RC, Merchant S, Perrin EC. Identification of developmental-behavioral problems in primary care: a systematic review. *Pediatrics* 2011;128:356–63.
 16. Jellinek MS, Murphy JM, Little M, Pagano ME, Comer DM, Kelleher KJ. Use of the Pediatric Symptom Checklist to screen for psychosocial problems in pediatric primary care: a national feasibility study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:254–60.
 17. Simonian SJ, Tarnowski KJ. Utility of the Pediatric Symptom Checklist for behavioral screening of disadvantaged children. *Child Psychiatry Hum Dev* 2001;31:269–78.
 18. Kostanecka A, Power T, Clarke A, Watkins M, Hausman CL, Blum NJ. Behavioral health screening in urban primary care settings: construct validity of the PSC-17. *J Dev Behav Pediatr* 2008;29:124–8.
 19. Leiner MA, Puertas H, Caratachea R, Pérez H, Jiménez P. Sensitivity and specificity of the pictorial Pediatric Symptom Checklist for psychosocial problem detection in a Mexican sample. *Rev Invest Clin* 2010;62:560–7.
 20. Erdogan S, Ozturk M. Psychometric evaluation of the Turkish version of the Pediatric Symptom Checklist-17 for detecting psychosocial problems in low-income children. *J Clin Nurs* 2011;20:2591–9.
 21. Joshi D, Tiwari MK, Kannan V, Dalal SS, Mathai SS. Emotional and behavioral disturbances in school going HIV positive children attending HIV clinic. *Med J Armed Forces India* 2017;73:18–22.
 22. Leiner M, Villanos TM, Puertas H, Peinado J, Ávila C. The emotional and behavioral problems of children exposed to poverty and/or collective violence in communities at the Mexico-United States border: A comparative study. *Salud Mental* 2015;38:95–102.
 23. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları. Ankara: Kişisel Yayınlar; 2005. p. 41–55.
 24. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2005. p. 499–559.
 25. Comrey AL, Lee HB. *A First Course in Factor Analysis*. 2nd ed., New Jersey: Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1992. 1–644.
 26. Yaşlıoğlu MM. Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *Istanbul University Journal of the School of Business Special Issue* 2017;46:74–85.
 27. Borowsky IW, Mozayeny S, Ireland M. Brief psychosocial screening at health supervision and acute care visits. *Pediatrics* 2003;112:129–33.
 28. Gardner W, Murphy M, Childs G, Kelleher K, Pagano M, Jellinek M, et al. The PSC-17: a brief pediatric symptom checklist including psychosocial problem subscales: A report from ProS and ASPN. *Ambulatory Child Health* 1999;5:225–36.
 29. Reijneveld SA, Vogels AGC, Hoekstra F, Crone M. Use of Pediatric Symptom Checklist for the detection of psychosocial problems in preventive child healthcare. *BMC Public Health* 2006;6:1–8.
 30. Canceko-Llego CD, Castillo-Carangad NT, Reyes AL. Validation of the Pictorial Pediatric Symptom Checklist - Filipina version for the psychosocial screening of children in a low-income Urban community. *Acta Medica Philippina* 2009;43:62–8.
 31. Akdağ M. Statistical Analysis in SPSS. <http://inonu.edu.tr/mustafa.akdag/1237/menu> (Date of access: 26.02.2020).