

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**TÜRKÇE GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER
ANKETİ'NİN (GGA)
İLERİ PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. ŞERMİN YALIN

Danışman Öğretim Üyesi: YARD. DOÇ. DR. AYLİN ÖZBEK

İZMİR-2008

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**TÜRKÇE GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER
ANKETİ'NİN (GGA)
İLERİ PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. ŞERMİN YALIN

Danışman Öğretim Üyesi: YARD. DOÇ. DR. AYLİN ÖZBEK

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa no:</u>
TABLO LİSTESİ	i
KISALTMALAR	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1.GİRİŞ	1
1.2.AMAÇ	3

İKİNCİ BÖLÜM

2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Çocuk ve Gençlerde Ruhsal Değerlendirme ve Bileşenleri	4
2.2.Yapılandırılmış ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Teknikleri	5
2.3.Ölçekler ve Anketler	7
2.4.Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)	11
2.5.Ölçek Güvenilirliği ve Geçerliliği	13

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1.Örnekleme	19
3.2.Çalışmaya dahil edilme ölçütleri	19
3.3.Çalışmadan dışlama ölçütleri	20
3.4.Gereçler	20
3.4.1.GGA formları	20
3.4.2.DEÜTF ÇERS Polikliniği dosya kayıtları	22
3.5.Yöntem	22
3.6.Verilerin değerlendirilmesi	24

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR	26
4.1. DEMOGRAFİK BULGULAR	26
4.2. YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE GGA FORMLARININ DEĞERLENDİRMESİ	26
4.2.1. Yaş	26
4.2.2. Dört onbir yaş arası olgularda cinsiyete göre değerlendirme	27
4.2.3. Onbir yaş ve üstü olgularda cinsiyete göre değerlendirme	29
4.3. GÜVENİLİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR	31
4.3.1. İç Tutarlılık	31
4.3.2. Gözlemciler arası güvenilirlik (interrater reliability)	33
4.4. GEÇERLİLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR	34
4.4.1. Faktör analizi	34
4.4.1.1. Ebeveyn formu faktör analizi sonuçları	34
4.4.1.2. Ergen formu faktör analizi sonuçları	37
4.4.2. GGA'nın alt grup ve etkilenme puanlarının birbirleri ve toplam güçlük puanı ile korelasyonu	39
4.4.3. Tüm GGA formlarının öngördüğü tanılar ve klinik tanının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar	41
4.4.3.1. GGA formlarının öngördüğü tanılar	41
4.4.3.2. Klinik değerlendirme sonucu konulan tanılar	42
4.4.3.3. GGA'nın öngördüğü tanılar ve klinik tanı korelasyonu	43
4.4.3.4. Duyarlılık ve özgüllük	45
4.4.3.5. Ayırt edici geçerlilik	46
4.4.4. Onbir yaş ve üstü grubun kendi işaretledikleri GGA formlarının öngördüğü tanılar ve klinik tanının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar	50
4.4.4.1. GGA ergen formunun öngördüğü tanılar	50
4.4.4.2. Onbir yaş üstü olguların klinik değerlendirmeleri sonucu konulan tanılar	51
4.4.4.3. GGA'nın öngördüğü tanılar ve klinik tanı korelasyonu	52

4.4.4.4.Duyarlılık ve özgüllük	54
4.4.4.5. Ayırt edici geçerlilik	55

BESİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA	62
-------------	----

ALTINCI BÖLÜM

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	81
6.1.Yaş ve cinsiyet gibi tanımlayıcı özelliklere ait sonuçlar	81
6.2.Güvenilirliğine ilişkin sonuçlar	82
6.3.Geçerliliğine ilişkin sonuçlar	83

YEDİNCİ BÖLÜM

7. KAYNAKLAR	89
--------------	----

SEKİZİNCİ BÖLÜM

8. EKLER	95
----------	----

TABLO LİSTESİ

- TABLO 1** : GGA ebeveyn formunun alt grup puanlarının yaşa göre farklılığı
- TABLO 2** : Dört-onbir yaş arası gruba ait GGA ebeveyn formlarının alt grup puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması
- TABLO 3** : On bir yaş ve üstü grupta GGA formlarının alt grup puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması
- TABLO 4A** : GGA ebeveyn ve ergen formlarının toplam güçlük puanını ve etkilenme puanını oluşturan maddelerine ait iç tutarlılık sonuçları
- TABLO 4B** : GGA ebeveyn ve ergen formlarının alt gruplarına ait iç tutarlılık sonuçları
- TABLO 5** : Onbir yaş üstü gence sahip ebeveynlerin işaretledikleri GGA ebeveyn formu ile GGA ergen formu toplam güçlük puanı, etkilenme puanı ve alt grup puanlarının karşılaştırılması
- TABLO 6A** : Tüm olgulara ait GGA ebeveyn formlarının faktör yapısı
- TABLO 6B** : Tüm olgulara ait GGA ebeveyn formlarının faktör yapısı(3 faktörlü)
- TABLO 7A** : GGA ergen formlarının faktör yapısı
- TABLO 7B** : GGA ergen formlarının faktör yapısı(3 faktörlü)
- TABLO 8A** : GGA ebeveyn formlarına ait alt grup ve etkilenme puanlarının birbiri ile ve toplam güçlük puanı ile korelasyonu
- TABLO 8B** : GGA ergen formuna ait alt grup ve etkilenme puanlarının birbiri ile ve toplam güçlük puanı ile korelasyonu
- TABLO 9** : Olgulara ait tüm GGA formlarının öngördüğü tanılar
- TABLO 10** : Tüm olguların klinik değerlendirilmesi sonucunda GGA'nın öngörebildiği tanı derecelendirmesinde yer alan klinik tanılar
- TABLO 11** : Olgulara ait tüm GGA formlarının öngördüğü tanılar ve klinik tanılarının karşılaştırılması
- TABLO 12** : Olgulara ait tüm GGA formlarının duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri
- TABLO 13** : Tüm GGA ebeveyn formlarına ait toplam güçlük puanı ve etkilenme puanının klinik olarak DEHB,duygudurum bozukluğu,davranım bozukluğu yada belirtilerinin birlikte yada tek tek varlığını ayırt ediciliği
- TABLO 14** : Tüm GGA ebeveyn formlarına ait DEHA belirtileri alt grup puanının klinik olarak DEHB veya belirtileri varlığı ayırt ediciliği
- TABLO 15** : Tüm GGA ebeveyn formlarına ait davranım sorunları alt grup puanının klinik olarak davranım bozukluğu veya belirtileri varlığını ayırt ediciliği

TABLO 16 : Tüm GGA ebeveyn formlarına ait duygulanım belirtileri alt grup puanının klinik olarak duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtileri varlığını ayırt ediciliği

TABLO 17 : Onbir yaş ve üstündeki olguların kendi işaretledikleri GGA formlarının öngördüğü tanılar

TABLO 18 : Onbir yaş ve üstündeki olguların klinik değerlendirilmesi sonucunda GGA'nın öngörebildiği tanı derecelendirmesinde yer alan klinik tanılar

TABLO 19 : Onbir yaş ve üstündeki olguların kendi işaretledikleri GGA formlarının öngördüğü tanılar ile klinik tanılarının karşılaştırılması

TABLO 20 : Onbir yaş ve üstündeki olguların kendi işaretledikleri GGA formlarına ait duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri

TABLO 21 : Onbir yaş ve üstündeki olguların tüm GGA formlarına ait duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri

TABLO 22 : Onbir yaş ve üstü olgulara ait GGA ebeveyn ve ergen formları toplam güçlük puanı ve etkilenme puanının klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid varlığını ayırt ediciliği

TABLO 23 : Onbir yaş üstü olgulara ait GGA ebeveyn ve ergen formları DEHA belirtileri alt grup puanının klinik olarak DEHB veya belirtileri varlığını ayırt ediciliği

TABLO 24 : Onbir yaş ve üstü olgulara ait GGA ebeveyn ve ergen formları davranım sorunları alt grup puanının klinik olarak davranım bozukluğu veya belirtileri varlığını ayırt ediciliği

TABLO 25 : Onbir yaş ve üstü olgularda GGA ebeveyn ve ergen formları duygulanım belirtileri alt birim puanının klinik olarak duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtileri varlığını ayırt ediciliği

KISALTMALAR

GGA	: Güçler ve Güçlükler Anketi
KOKGB	: Karşı olma karşıt gelme bozukluğu
DEHB	: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu
CBCL	: Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği
TRF	: Öğretmen Bilgi Formu
YSR	: Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği
DSM-4	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı
DEHA belirtileri	:Dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri
DEÜTF ÇERESH Polikliniği	:Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği

TEŞEKKÜR

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları eğitimim süresince, bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Süha Miral'e çok teşekkür ederim.

Kısa bir süre birlikte çalışmış olmama rağmen bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli hocam Prof. Dr. Ayşen Baykara'ya çok teşekkür ederim.

Tez çalışmam sırasında gösterdiği destek ve yardımları için tez danışmanım Yard. Doç. Dr. Aylin Özbek'e çok teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitimime katkıda bulunan Doç. Dr. Aynur Akay, Doç. Dr. Şahbal Aras, Yard. Doç. Dr. Taner Güvenir, Yard. Doç. Dr. Özlem Gencer, Yard. Doç. Dr. Aylin Özbek, Yard. Doç. Dr. Neslihan Emiroğlu, Yard. Doç. Dr. Burak Baykara ve Uzm. Dr. Fatma Varol Taş'a teşekkür ederim.

Asistanlığım boyunca birlikte çalışıp her zaman desteklerini gördüğüm arkadaşlarım Dr. Birsen Şentürk, Dr. Seçil İncekaş, Dr. Özlem Doğan, Dr. Enis Sargın, Dr. Nagihan Cevher, Dr. Onur Burak Dursun, Dr. Caner Mutlu, Dr. Burcu Serim, Dr. Sibel Nur Avcil, Dr. Handan Özek, Dr. Sevay Alşen, Uzm. Dr. Burcu Çakaloz ve Uzm. Dr. Gülşen Ünlü'ye teşekkür ederim.

Tez çalışmamda, istatistiksel değerlendirme sırasındaki yardımları için Hakan Baydur ve Haluk Arkar'a teşekkür ederim.

Psikiyatri rotasyonum sırasında destekleri ve yardımlarını esirgemeyen hocalarım Prof. Dr. Zeliha Tunca, Prof. Dr. Tunç Alkın, Prof. Dr. Köksal Alptekin, Prof. Dr. Can Cimilli, Prof. Dr. Ayşegül Özerdem, Doç. Dr. Beyazıt Yemez, Doç. Dr. Yıldız Akvardar, Doç. Dr. Ayşegül Yıldız, Doç. Dr. Berna Binnur Akdede, Yard. Doç. Dr. Elif Onur, Uzm. Dr. Halis Ulaş ve tüm asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Çocuk Nörolojisi rotasyonum boyunca bilgi ve deneyimlerinden yaralandığım Prof Dr. Eray Dirik, Doç. Dr. Semra Kurul ve Uzm. Dr. Uluç Yiş'e, ayrıca tüm pediatri uzman ve asistanlarına teşekkür ederim.

Asistanlık eğitimim boyunca birlikte çalıştığım Uzman Psikolog Lalecan İşcanlı, Uzm. Psikolog Esmahan Orçın, Psikolog Ümit Şahin, Özel Eğitim Uzmanı Aysu Eroğlu, Çocuk Gelişim Uzmanı Oya Kasapçı, Sorumlu Hemşire Emel Çevrim ve tüm hemşire arkadaşlarıma, anabilim dalı sekreterimiz Naciye Özegemen ve diğer sekreter arkadaşlarıma ve ayrıca tüm personele teşekkür ederim.

Beni bugünlere getiren, desteklerini hiç esirgemeyen annem ve babama, ayrıca her koşulda benim yanımda olan ve bana destek olan kardeşime çok teşekkür ederim.

TÜRKÇE GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ'NİN (GGA) İLERİ PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

Dr. Şermin Yalın

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türkçe Güçler ve Güçlükler Anketi'nin ileri psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini 1 Ocak 2005-31 Aralık 2005 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine (DEÜTF ÇERESH Polikliniği) ilk kez başvuran, 4-17 yaş arası 565 olgu oluşturmakta olup, ilk başvuru sırasında klinik değerlendirmeden önce işaretledikleri GGA formları çalışmaya dahil edilmek üzere değerlendirilmiştir. Ölçeğin psikometrik özellikleri değerlendirildiği gibi bu olguların klinik değerlendirme sonucu aldıkları tanılar GGA'nın öngördüğü tanılar ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Sonuçlar GGA ebeveyn ve ergen formlarının, akran sorunları alt testi dışında, yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir. 11 yaş üstü çocuk ve gençlerin işaretledikleri GGA ergen formları ve aynı gençlerin ebeveyn formlarına ait toplam güçlük puanı, etkilenme puanı ve alt grup puanları arasındaki korelasyon değerleri 0.402 ile 0.573 arasındadır. Tüm olguların dahil olduğu grupta GGA'nın öngördüğü tanılar ile klinik değerlendirme sonucu konulan tanılar için korelasyon katsayıları 0.15 ile 0.34 arasında değişmiştir. GGA ebeveyn ve ergen formları toplam güçlük puanı hem de etkilenme puanı ortalaması ve GGA ergen formu DEHA belirtileri alt grubu dışında her iki forma ait tüm alt gruplar klinik olarak GGA'nın öngörebildiği tanıları alan ve almayan grubu ayırt edebilmiştir.

Sonuç: Türkçe GGA birçok alanda geçerli ve güvenilir olarak bulunmuş olup, Türk çocuk ve ergen popülasyonunda ruh sağlığı bozukluklarını tarama ve klinik değerlendirme amacıyla kullanılabilir bir ankettir.

Anahtar kelimeler: Güçler ve Güçlükler Anketi, psikometrik özellikler, Strengths and Difficulties Questionnaire.

THE ADVANCED PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF TURKISH SDQ

Dr. Şermin Yalın

Dokuz Eylül University Faculty of Medicine

Child and Adolescent Psychiatry Department

Aim: The aim of this study is to evaluate the advanced psychometric properties of Turkish SDQ.

Method: The sample consists of 565 cases aged between 4 and 17 who applied Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Child and Adolescent Psychiatry Department between 01.01.2005 and 31.12.2005 for the first time and whose SDQ, (scored before clinical assessment) were evaluated to be included in this study. The diagnosis predicted by the SDQ were compared with the diagnosis predicted by clinical assessment and the psychometric properties of SDQ were evaluated.

Results: The results indicated that the parent and self-report SDQ had high internal consistency except peer problems subscale. The correlation value between the SDQ forms scored by children and adolescents over age 11, and the same cases' parent forms' total difficulties score, impact score and subgroup scores was between 0.402 and 0.573. In the group of all cases; the correlation score between psychiatric diagnosis predicted by SDQ and the diagnosis predicted by clinical assessment varied between 0.15 and 0.34. SDQ parent and self report forms' total difficulties score, impact score and all the subscale scores (except SDQ self report form hyperactivity inattention score) were able to distinguish between the group which received a clinical diagnosis and the group which didn't receive a clinical diagnosis.

Conclusion: Turkish SDQ is proved to be a valid and reliable scale and it can be used in screening and assessment of clinical psychopathology in Turkish child and adolescent population.

Keywords: SDQ, psychometric properties, Strengths and Difficulties Questionnaire.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. GİRİŞ

Farklı kültürlerde yapılan çok sayıdaki epidemiyolojik çalışma sonucunda çocukluk ve ergenlik döneminde herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma oranı %9.48 ile %12.7 arasında değişmekte, özellikle karşı olma karşıt gelme bozukluğu (KOKGB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu(DEHB), davranım bozukluğu gibi davranış problemlerinin ve anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk gibi emosyonel problemlerin çocuk ve gençlerde sıklıkla rastlanan tanılar olduğu görülmektedir (2,3,4).

Sözü edilen ruhsal sorunlar çocuk ve gençlerin günlük yaşamlarında ve kendilerini iyi hissetmelerinde büyük güçlüğü neden olmakta, erken tedavi bozukluğun yetişkin dönemde devamını önlemesine rağmen, psikiyatrik bozukluğu olan pek çok çocuk ve gencin psikiyatrik yardım alamadığı ve bu olguların sadece %20'sinin sağaltım olanaklarına ulaşabildiği bildirilmektedir (5,6). Bu sebeple gerekli durumlarda koruyucu ve sağaltıcı ruh sağlığı önlemlerinin alınabilmesi için ruhsal değerlendirme büyük önem taşımaktadır (5,6).

Son yıllarda psikiyatrinin en önemli sorunlarından biri değerlendirme verilerinin ele alınış biçimleri ve gerekli görüldüğünde konulacak ruhsal tanıyla ilgili hem yerel hem de uluslararası düzeyde dikkati çeken uyuşmazlıktır. Bu amaçla, son 20 yılda hem yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış görüşmeler hem de dereceleme ölçekleri geliştirilmiş, böylece pek çoğu özelleştirilmiş tek bir yöntemle bilgilerin toplanması ve araştırmalarda kullanılması sağlanmaya çalışılmıştır (8).

Amacına uygun olarak seçildiğinde değerlendirmeye önemli katkıda bulunan, yapılandırılmış görüşmeler, yüksek oranda yapılandırılmış görüşmelerden daha az yapılandırılmış görüşmelere kadar çeşitli şekillerde uygulanabilmektedir (9). Sözü edilen görüşme teknikleri belirtileri tarayan soruların ve bozukluklara ait tanı ölçütlerinin standardize olması nedeniyle, farklı olguların ve çalışmalardan elde edilen sonuçların

karşılaştırılmasına olanak sağlamakta, bu nedenle çalışmaların güvenilirliğini arttırmaktadır. Ancak bu görüşmelerin hem uzun bir zaman alması hem de uygulayan kişinin klinik deneyiminin gerekmesi sebebiyle birincil sağlık sisteminde kullanımı kısıtlıdır (10). Bu sebeple de daha ucuz, daha kısa, uygulanması daha kolay olan dereceleme ölçekleri klinik pratikte yaygın olarak kullanılma girmiştir (6).

Çocuk ve gençlerde ruhsal sorunların taranmasında kullanılan bir ölçek 1997 yılında Robert Goodman tarafından geliştirilen Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) (Strenghts and Difficulties Questionarie-SDQ)'dir. Anketin günümüzde 40'ın üzerinde farklı dile çevirisi bulunmaktadır (16).

GGA'nın psikometrik özellikleri Asya, Avrupa, Amerika kıtasındaki pek çok ülkede toplum, klinik veya her iki örneklem grubu ile yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında değerlendirilmiştir (20,21,22).

Bir ölçeğin güvenilirliği ölçülen özelliğin değişmemesi ve ölçümlerin tekrarlandığı durumlarda da bu kararlılığın gösterilmesi durumu olarak tanımlanabilir. Bir ölçümün güvenilirliği farklı yöntemlerle değerlendirilebilir. Bu yöntemler iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları (inter item reliability), test tekrar test yöntemi (test-retest reliability), gözlemciler arası güvenilirlik (inter-rater güvenilirlik)'dir (23).

Geçerlilik ise bir ölçüm aracının ölçülmek istenilen özelliği tam ve doğru bir şekilde yapabilmesi olarak tanımlanabilir. Bir ölçeğin geçerliliğini değerlendiren farklı yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemler görünüş geçerliliği (face validity), içerik geçerliliği (content validity), ölçüt geçerliliği (criterion validity) ve yapı geçerliliği (construct validity)'dir (23).

Dünyadaki yaygın kullanımına rağmen Türkçe GGA'nın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının tüm psikometrik değerlerinin araştırılmamış olması ölçeğin ülkemizde ve Türk toplumunda kullanımının yaygınlaşmasını engellemektedir

1.2. AMAC

Bu çalışmada da amaç:

1. GGA'nın farklı yaş ve cinsiyetlerde tanımlayıcı özelliklerinin araştırılması
2. GGA ebeveyn formu ve GGA ergen formunun iç tutarlılık katsayılarının değerlendirilmesi
3. Çocuk ve gençlerin GGA sonuçlarının ebeveynlerinin GGA sonuçları ile uyumlu olup olmadığının araştırılması ve çocuk ve gençlerin GGA sonuçlarının güvenilirliğinin belirlenmesi
4. GGA'daki her maddenin dahil olduğu alt grubun (dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri alt birimi, duygulanım belirtileri alt birimi, davranım sorunları alt birimi, akran ilişkileri alt birimleri, sosyal davranışlar alt birimi) Türk toplumunda ne oranda benzerlik gösterdiğinin saptanması ve Türkçe çevirisine ait faktör analizi çalışmasının yapılması
5. GGA ebeveyn formu ve GGA ergen formu alt grup puanlarının birbiri ile ve toplam güçlük puanı ile korelasyonunun belirlenmesi
6. GGA sonuçlarından elde edilen tanı tahminlerinin klinik tanı ile ne oranda benzerlik gösterdiğinin belirlenmesidir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. GENEL BİLGİLER

Epidemiyolojik çalışmalar çocuk ve gençlerin önemli bir oranının ruh sağlığı sorunu olduğunu göstermekte, 1990 ve sonrasındaki dönemde yapılan araştırmalarda bu yaş grubunda psikiyatrik bozuklukların ortalama prevalansı %26 olarak bildirilmektedir (1). Farklı kültürlerde yapılan çok sayıdaki epidemiyolojik çalışma sonucunda çocukluk ve ergenlik döneminde herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma oranı %9.48 ile %12.7 arasında değişmekte, özellikle karşı olma karşıt gelme bozukluğu (KOKGB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu(DEHB), davranım bozukluğu gibi davranış problemlerinin ve anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk gibi emosyonel problemlerin çocuk ve gençlerde sıklıkla rastlanan tanılar olduğu görülmektedir (2,3,4).

Sözü edilen ruhsal sorunlar çocuk ve gençlerin günlük yaşamlarında ve kendilerini iyi hissetmelerinde büyük güçlüğü neden olmakta, erken tedavi bozukluğun yetişkin dönemde devamını önlemesine rağmen, psikiyatrik bozukluğu olan pek çok çocuk ve gencin psikiyatrik yardım alamadığı ve bu olguların sadece %20'sinin sağaltım olanaklarına ulaşabildiği bildirilmektedir (5,6). Bu sebeple gerekli durumlarda koruyucu ve sağaltıcı ruh sağlığı önlemlerinin alınabilmesi için ruhsal değerlendirme büyük önem taşımaktadır (5,6).

2.1.Çocuk ve Gençlerde Ruhsal Değerlendirme ve Bileşenleri

Çocuk ve gençlerde ruhsal değerlendirme farklı amaçlarla yapılmaktadır. Bu amaçlardan biri olan tanısal değerlendirme sırasında amaç olası bir psikopatolojiyi saptayarak, tedavi ihtiyacını belirlemek, gerekiyorsa tedaviyi düzenlemek, aile ve çocuğun tedavi sürecine katılımını sağlanmaktır. Başvuru yakınmasını ve başvuruya yol açan nedenleri belirlemek, var olan zorlukların işlevselliğe etkilerini saptamak ve bu zorlukları arttıran veya

azaltan bireysel, ailesel, ve çevresel etmenleri anlayabilmek ruhsal değerlendirme için diğer hedefleri içerisinde yer alır (7).

Bu amaçlara ulaşabilmede ruhsal değerlendirme kapsamlı yapılabilmesi ve gerekli bilgilerin birden fazla kaynaktan edinilmesi önem taşır. Bu nedenle çocuk ve gençlerin klinik değerlendirmesi için çocuk ve ergenle görüşmenin yanı sıra aile görüşülmesi, gerekli durumlarda öğretmenden bilgi alınması, okul ve aile ziyaretlerini içeren bir süreç gereksinim vardır. Çocuk ya da genç adli bir nedenle değerlendiriliyorsa ve/veya sosyal bir kurumda kalıyorsa ilgili mahkeme ve sosyal hizmetler de değerlendirme sürecine katılmalıdır. Ayrıca çocuk ve gencin daha önceden aldığı sağlık hizmetlerinin kapsamı ve ilgili ekip elemanlarının (çocuk doktorları, hemşireler, sosyal hizmet uzmanı, psikolog..) gözlem verileri de değerlendirme kapsamı içinde ele alınmalıdır (7).

2.2.Yapılandırılmış ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Teknikleri

Son yıllarda psikiyatrinin en önemli sorunlarından biri değerlendirme verilerinin ele alınış biçimleri ve gerekli görüldüğünde konulacak ruhsal tanıyla ilgili hem yerel hem de uluslararası düzeyde dikkati çeken uyumsuzluktur. Araştırmacılar tanı koyarken kullanılan ölçütlerin ve hastadan alınan bilgilerin değişkenliğinin tanının güvenilirliğini azalttığı görüşünde birleşmiş, ölçüt ve bilgi değişkenliğini azaltarak, psikiyatrik görüşmenin güvenilirliğini artırma çabaları, bir grup araştırmacıyı tanı kriterlerini sorgulayan standart görüşme yöntemlerini araştırmaya yöneltmiştir (7).

Bu amaçla, son 20 yılda hem yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış görüşmeler hem de dereceleme ölçekleri geliştirilmiş, böylece pek çoğu özelleştirilmiş tek bir yöntemle bilgilerin toplanması ve araştırmalarda kullanılması sağlanmaya çalışılmıştır (8). Pek çok standardize görüşme tekniği ve derecelendirme ölçekleri ruhsal bozuklukların belirtilerini kapsamlı olarak araştırabilmekle birlikte; çocuk ve gencin duygularını, kişilik özelliklerini, içselleştirme mekanizmalarını, uyum becerilerini ve duruma bağlı özelliklerini

değerlendirmede klinik görüşmelere göre oldukça kısıtlı kalabilmektedir. Çocuk ve gençlerin değerlendirilme sürecinde daha kapsamlı, daha detaylı, daha empatik ve esnek bir tarz kullanılması gerektiği görüşünde birleşilmekte, sözü edilen görüşme teknikleri ve ölçeklerin değerlendirme sürecinin bir parçası olması önerilmekte, çocuk psikiyatrisinde her vaka için bireysel olarak planlanan değerlendirmedeki klinik görüşmenin yerini alamayacağı ve tanı ve tedavi planının oluşmasında tek temel veri olamayacağı belirtilmektedir (7,8).

Amacına uygun olarak seçildiğinde değerlendirmeye önemli katkıda bulunan, yapılandırılmış görüşmeler, yüksek oranda yapılandırılmış görüşmelerden daha az yapılandırılmış görüşmelere kadar çeşitli şekillerde uygulanabilmektedir. Yüksek oranda yapılandırılmış görüşmelerde, belirtileri tarayan sorular ve görüşmenin nasıl uygulanacağı tam olarak belirlenmiştir ve büyük oranda özelleşmiş protokollerdir. Örneklemin büyük olduğu, eğitilmiş klinik araştırmacıların katılımının maliyet nedeniyle uygun olmadığı epidemiyolojik araştırmalarda kullanımı tercih edilmektedir. Bozuklukların prevalansının belirlenmesinde, psikopatolojinin gelişimsel sürecinin belirlenmesinde, eşlik eden psikososyal faktörlerin araştırılmasında, risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin saptanmasında kullanılmaktadır. Çocuklar için Tanı Görüşme Çizelgesi (Diagnostic Interview Schedule For Children-DISC) Çocukluk döneminde uygulanan yüksek oranda yapılandırılmış görüşmelere bir örnektir (9).

Daha az oranda yapılandırılmış görüşmeler ise klinik görüşmelere daha fazla benzerlik gösterir. Bu görüşmede de yapı belirlenmiş olmakla birlikte, uygulayıcının saptadığı belirtileri bozukluk kriteri olarak kabul edip etmemesinde klinik deneyimini kullanmasına olanak sağlanmaktadır. Bu nedenle bu görüşmeler ya klinik eğitimi olan kişiler tarafından ya da bu görüşme içeriği ile ilişkili eğitim almış kişiler tarafından uygulanabilir. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-K-SADS), Çocuk

Değerlendirme Çizelgesi (Child Assessment Schedule-CAS), Çocuklar için Görüşme Çizelgesi (Interview Schedule for Children-ISC), Çocuk ve Ergenin Psikiyatrik Değerlendirmesi (Child and Adolescent Psychiatric Assessment-CAPA), Çocuklar ve Ergenler için Tanı Görüşmesi (Diagnostic interview for children and adolescent-DICA) daha az oranda yapılandırılmış görüşmelere örnek olarak verilebilir. Daha az oranda yapılandırılmış görüşmelerin klinik araştırmalarda kullanımı daha uygun bulunmaktadır (9).

Sözü edilen görüşme teknikleri belirtileri tarayan soruların ve bozukluklara ait tanı ölçütlerinin standardize olması nedeniyle, farklı olguların ve çalışmalardan elde edilen sonuçların karşılaştırılmasına olanak sağlamakta, bu nedenle çalışmaların güvenilirliğini arttırmaktadır. Ancak bu görüşmelerin hem uzun bir zaman alması hem de uygulayan kişinin klinik deneyiminin gerekmesi sebebiyle birincil sağlık sisteminde kullanımı kısıtlıdır (10). Bu sebeple de daha ucuz, daha kısa, uygulanması daha kolay olan dereceleme ölçekleri klinik pratikte yaygın olarak kullanılmaya girmiştir (6).

2.3.Ölçekler ve Anketler

Dereceleme ölçekleri toplum örneklerinin taranmasında, araştırmalarda homojen grupların seçiminin sağlanmasında, yüksek riskli gençlerde belirtilerin izlenmesinde, tedavi uygulamalarının etkilerini değerlendirmede kullanılan ekonomik araçlardır (11). Çocuk ve ergenlerdeki psikopatolojinin değerlendirmesinde çok sık kullanılan derecelendirme ölçekleri, belirtilerin ve davranışların sıklığı, şiddeti ve varlığı ile ilişkili ölçülebilir bilgi sağlamaktadır. Bireyin aynı durumdaki diğer bireylerle ve tüm toplum ile karşılaştırılabilmesine olanak vermektedir (11). Bu ölçekler yoluyla çocuk ve gencin kendisi, ebeveynler ve öğretmenler gibi farklı bilgi kaynaklarından veri elde edilebilmekte, çocuk ve gençlerin ev okul gibi farklı ortamlardaki davranışlarıyla ilgili olarak farklı kaynaklardan bilgilere ulaşılabilir. Birden fazla değerlendiriciye uygun formları bulunan ölçeklerin kullanımı çocuk ve gencin ruhsal durumu ile ilgili daha doğru sonuca ulaşmayı mümkün kılabilir (11). Ayrıca

dereceleme ölçekleri, uygunsuz davranışlar ve halüsinasyonlar gibi sıkıntı verici olan ve gençlerin tartışmaya isteksiz oldukları belirtileri daha kolay açıklayabilmelerini sağlamada ve kompulsiyonlar ve çalma davranışı gibi görüşmede gözlenmesi zor olan davranışları ortaya çıkarmada yararlı olmaktadır (11). Kısa ve uzun formları da olabilen ölçeklerin uzun formları çocuk ve ergen hakkında daha kapsamlı bilgi edinmek için kullanılırken, kısa formlar zaman sınırlı olduğunda ve sık kullanım gerektiğinde benzer sorunları saptamak üzere kullanılmaktadır (11).

Ölçklere verilen yanıtların değerlendirmesi farklı yöntemlerle olabilmekte, günümüzde pek çok dereceleme ölçeğinin bilgisayar ortamında yapılan değerlendirme sistemleri de bulunmaktadır. Ölçeklerden elde edilen puanlar geliştirilmiş olan normlarıyla kıyaslanmakta, böylece çocuğun sahip olduğu problemin türünün yanı sıra, ne tür bir girişime gereksinimi olduğu belirlenebilmektedir. Ayrıca uygulanan girişimin etkili olup olmadığı da bu ölçeklerin tekrarlayan kullanımlarıyla belirlenebilmektedir (11).

Dereceleme ölçeklerinin, uygulanmasının kolay olması; kliniklerden sistematik kıyaslama bilgileri sağlaması, hem gruplara hem de bireylere uygulanabilmesi, farklı ortamlarda farklı kişiler tarafından defalarca yanıtlanabilmesi, uygulama ve değerlendirmesinin kolay olması ve bu nedenle ekonomik olması gibi önemli avantajlarına rağmen, bilgi kaynaklarının bildirimlerine dayalı olması nedeni ile edinilen bilgilerin öznel olması önemli kısıtlılığa yol açmaktadır. Bu nedenle elde edilen sonuçları daha geçerli ve güvenilir kılmak için doğrudan gözlem ve görüşme gibi diğer teknikleri de birlikte kullanması önerilmektedir (11).

Ayrıca dereceleme ölçeklerinin çocuk ve gencin kendini ifade edebilme becerileri, araştırmacının ölçekle ilişkili hedefleri ve dereceleme ölçeğinin psikometrik özellikleri ile ilişkili dezavantajları bulunabilmektedir (11). Çocuk ve gençlerin okuma becerileri, öğrenme güçlükleri, psikolojik gelişimleri, yaşam tecrübeleri, duygu ve davranışlarını ifade etme

becerilerinin ölçüklere verilen yanıtları etkilediğine ilişkin kaygılar bulunmaktadır. Daha küçük yaşta çocuklar da kendilerini ifade edebilme becerileri, konuşma becerileri, duygusal farkındalıkları, duygu, düşünce ve davranışlarını gözlemleyebilme yetenekleri ile ilişkili zorluklar sebebiyle bu kısıtlılık daha fazladır. Ayrıca çocuklar dereceleme ölçüklerini yanıtlarken sosyal olarak istenen yönde cevap verebilmektedirler (11).

Kullanılmak istenen değerlendirme ölçüğünün seçiminde önem taşıyan bazı etmenler bulunmaktadır. Öncelikle araştırılan bilgiye bir ya da daha fazla kaynaktan ulaşma kararının verilmesi gerekmekte ve buna uygun olarak bireysel ve/veya ebeveyn ve/veya öğretmen formları bulunan ölçükler tercih edilmesi önerilmektedir (8,11). Ayrıca ölçüğün tarama veya ayrıntılı değerlendirme amacıyla kullanıldığı önceden planlanarak ölçük seçimi buna uygun yapılmalıdır. Bilindiği üzere, bazı dereceleme ölçükleri genel değerlendirme sağlarken bazı dereceleme ölçükleri özgül bozukluklar ile ilişkili ek değerlendirme olanağı sağlamaktadır. Dereceleme ölçüklerinin doldurulması için farklı süreler gerektiğinden, tek değerlendiricinin ölçüğü pek çok çocukla ilgili işaretlemesi gerektiğinde, daha kısa sürede tamamlanan ölçüklerin kullanılması daha uygundur (8,11). Ölçük uygulaması sonucu sorunların yanı sıra güçlü yanlar ve uyum becerileri ile ilişkili bilgilere de ulaşmak isteniyorsa ölçüğün bu alanları araştırıp araştırmadığı belirlenmelidir. Ayrıca kullanmak istediğimiz dereceleme ölçüğünün o ülkedeki anadile çevirisinin yapılmış olması, o kültürde geçerli ve güvenilir olduğunun belirlenmiş olması, kullanılan toplum için normlarının bulunması, elde edilen verilerin doğru yorumlanabilmesi için büyük önem taşımaktadır (8).

Çocuk ve gençlerde psikopatolojiye ait belirtileri taramak için en sık kullanılan iki anket Rutter ve Achenbach tarafından geliştirilen Rutter anketi (Rutter questionnaire) ve ASEBA anketi (Achenbach system of empirically based assessment ASEBA)'dır (2,8).

Rutter anketi birçok alanda çocuk ve gençler de psikopatoloji ile ilgili güvenilir ve geçerli indeksler sağlayan, ebeveyn ve öğretmenler tarafından doldurulan kısa bir ankettir.

Duygudurum sorunları, davranım sorunları, dikkat eksikliği hiperaktivite sorunları, sosyal davranışlar ve toplam güçlüğü değerlendiren alt gruplardan oluşmaktadır. Üç-Beş yaş ve 6-16 yaş için iki ayrı formu vardır. Formların madde sayısı 41-59 arasındadır ve elle işaretlenir. Ortalama 6 dakikada doldurulabileceği belirtilmektedir (12).

ASEBA psikopatolojiyi ve sosyal güçlü yanları ve uyum fonksiyonlarını değerlendiren bir ölçektir. Farklı yaşlar için hem ebeveyn (Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği, Child Behaviour Checklist CBCL), hem öğretmen (Öğretmen Bilgi Formu, Teacher Report Form, TRF), hem de çocuk ve genç (Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği, Youth Self Report, YSR) tarafından doldurulan formları vardır. Formlar 100-140 arasında yeterlilik ve problem maddesinden oluşmaktadır. Farklı kaynakların işaretleyeceği formlarda sadece maddelerin cümle yapısı değiştirilmiştir. Değerlendirme aşamasında 'etkinlik', 'sosyal yeterlilik', 'okul yeterliliği' ve 'toplam yeterlilik' skorları ile 'sosyal içe çekilme', 'somatik yakınmalar', 'anksiyete /depresyon', 'suça yönelik davranışlar', 'saldırgan davranışlar', 'içe yönelim' ve 'dışa yönelim' alt test puanlarının yanı sıra 'genel davranış' puanı da elde edilir. Her maddenin 0-2 arasında puanlanan üçlü bir yanıt sistemi vardır. Ortalama 20 dakikada doldurulabilir. Hem elle işaretlenen hem de bilgisayarla işaretlenen formları bulunmaktadır (2.13.14.8).

Çocukluk çağı psikopatolojilerinin değerlendirilmesinde hem Rutter hem de ASEBA anketleri önemli veriler sağlasa da her ikisinin de kısıtlı oldukları alanlar mevcuttur. Rutter anketi dikkat, impulsivite, sosyal davranışlar ile ilgili alanları yeterince kapsayamamakta, bu nedenle çocuk ve gençlerde psikopatolojinin tespiti için birçok kaynaktan elde edilen verileri temel alan bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Rutter anketinin ergen formu yoktur.(2) ASEBA anketinin çok uzun olması, çocukların büyük bir kısmında yaygın olarak görülmeyen belirtilerle ilişkili maddeler içermesi, anketten elde edilen tanı sınıflamalarını güncel tanı sistemi ile uyumlu olmaması kullanımını daha az faydalı hale getirmektedir (2).

2.4.Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)

(Strengths and Difficulties Questionarie-SDQ)

Çocuk ve gençlerde ruhsal sorunların taranmasında kullanılan bir başka ölçek ise 1997 yılında Robert Goodman tarafından geliştirilen Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) (Strengths and Difficulties Questionarie-SDQ)'dir. Anketin günümüzde 40'ın üzerinde farklı dile çevirisi bulunmaktadır. Bu anketin, 4-16 yaşlar için ebeveyn formu ve okul formu ile, 11-16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu ergen formu bulunmaktadır. Ergen formu, ebeveyn formu ile aynı maddeleri içermektedir. Pek çok maddedeki tek fark, dil bilgisel olarak üçüncü tekil şahıs yerine birincil tekil şahsın kullanılmasıdır (15). GGA bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular kendi içinde 5 alt başlıkta toplanmıştır; (1) davranış sorunları, (2) dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, (3) duygusal sorunlar, (4) akran sorunları, (5) sosyal davranışlar. Her başlık kendi içinde değerlendirildiği gibi ilk dört başlığın toplamı ' toplam güçlük puanı' nı vermektedir (16).

Bir ölçeğin verilerinden yapılan tanısal tahminlerin, hem belirtilerin taranmasını hem de bu belirtilerden etkilenme düzeyini birlikte değerlendirebildiğinde daha güvenilir olduğu belirtilmektedir (17). GGA'nın uzatılmış formu (extended version) psikiyatrik belirtileri sorgulayan maddelerin yanı sıra belirtilerden etkilenme düzeyini sorgulayan maddeler de içermektedir. Bu kısımda anketi yanıtlayan kişi, gencin duygularında, davranışlarında, dikkatini toplayabilmesinde ve başkaları ile geçinebilmesinde güçlük olup olmadığını değerlendirir ve kişinin yanıtı güçlük olduğunu belirtiyorsa, bu yaşanan güçlüğü çocuk ve genci sıkıntıya sokup sokmadığını, günlük yaşamını etkileyip etkilemediğini, birlikte yaşadığı kişilere zorluk yaşatıp yaşatmadığını ve güçlüklerin ne kadar süredir var olduğunu belirtir (17). Goodman tarafından yapılan bir çalışmada klinik ve toplum örneklemini ayırt edebilmede GGA etkilenme skorunun (impact score) psikiyatrik vakaların tespitinde, GGA

belirti skorlarından daha güvenilir olduğunu göstermiş, tanı tahmin algoritmasının iki skorun kombinasyonuna dayanması önerilmiştir (17).

Ülkemizde, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı alanında Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlilik çalışması yapılmış ve yaygın olarak kullanılmakta olan en kapsamlı ölçek, 4–18 y Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği'dir.(Child Behaviour Check List-CBCL) Erol ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir (13,14,18). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı alanında kullanılan ölçekler arasında altın standart olarak kabul edilenidir.

GGA ve CBCL'nin her ikisi de benzer amaçla geliştirilmiş olmasına karşın belirgin farklılıkları bulunmaktadır. En önemli farklılıkları uzunluklarıdır. İkinci önemli farklılık ise GGA'nın özellikle DEHB'da DSM-4 tanı kriterlerini sorgulayan uygun maddelere sahip olması nedeni ile bu alandaki sorunları daha anlamlı olarak tarayabilmesidir. Bir başka farklılık ise CBCL'nin aksine GGA'nın bazı maddelerde olumlu alanları sorgulamayı hedefleyerek çocuk ve gencin mevcut güçlerinin de değerlendirilmesine olanak vermesidir (19).

GGA'nın psikometrik özellikleri Asya, Avrupa, Amerika kıtasındaki pek çok ülkede toplum, klinik veya her iki örneklem grubu ile yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında değerlendirilmiştir. Bu amaçla faktör analizi, iç tutarlılık, anketi işaretleyenler arası korelasyon, test-tekrar test stabilitesi, alt gruplar arası korelasyon, benzer amaçla kullanılan diğer anketlerle korelasyon, GGA anketinden tahmin edilen tanının klinik tanı ile karşılaştırılması gibi yöntemler kullanılmıştır (20.21.22). Dünyadaki yaygın kullanımına rağmen GGA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının tüm psikometrik özelliklerinin değerlendirilmemiş olması ölçeğin ülkemizde ve Türk toplumunda kullanımının yaygınlaşmasını engellemektedir.

2.5.Ölçek Güvenilirliği ve Geçerliliği

Bir ölçeğin güvenilirliği ölçülen özelliğin değişmemesi ve ölçümlerin tekrarlandığı durumlarda da bu kararlılığın gösterilmesi durumu olarak tanımlanabilir. Bir başka deyişle ölçülen özelliğin rast gele hatalardan arınık olması durumudur. Güvenilirliğin dayandığı temel kavram tahmin edilebilirlik, öngörülebilirliktir. Bir ölçümün güvenilirliği farklı yöntemlerle değerlendirilebilir. Bu yöntemler iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları (inter item reliability), test tekrar test yöntemi (test-retest reliability), gözlemciler arası güvenilirlik (inter-rater reliability)'dir (23).

İç tutarlılık katsayıları ile ölçülmek istenen özelliğin, söz konusu ölçek ile ölçülüp ölçülemediğinin belirlenmesine çalışılır. İç tutarlılığı belirlemede en sık kullanılan yöntemler Cronbach Alfa ve Kuder&Richardson-20,21 yöntemleridir Bu yöntemlerle ölçülen değer düşük çıkması hedeflenenden farklı özelliklerin ölçüldüğünün göstergesidir. Bunun karşıtı olan güvenilirlik katsayısının yüksek bulunması ölçüm için kullanılan maddelerin homojen bir yapıyı ölçtüğünün göstergesidir. Eğer ölçüm aracı likert tipi bir ölçeklendirme yapıyor ise Cronbach alfa katsayısı kullanılır. Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında bir dağılım gösterir. Genel olarak ölçüt değerleri 0.40 -0.60 arası değerlerde ise ölçek düşük güvenilirlikte, 0.60-0.80 arası değerlerde ise ölçek oldukça güvenilir, 0.80 den büyük değerlerde ise ölçek yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilir (23).

GGA'nın iç tutarlılığına ilişkin Goodman'ın 2001 de yaptığı bir çalışmada, 5-15 yaş arası çocuk ve gençlerden oluşan toplum örnekleminde, Cronbach alfa katsayısı ebeveyn formu ve ergen formu toplam güçlük puanı için sırasıyla 0.82 ve 0.80, duygulanım belirtileri alt grup puanı için sırasıyla 0.67ve 0.66, davranım sorunları alt grup puanı için sırasıyla 0.63ve 0.60, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt grup puanı için sırasıyla 0.77ve 0.67,

akran ilişkisi alt grup puanı için sırasıyla 0.57 ve 0.41, sosyal davranışlar alt grup puanı için sırasıyla 0.65 ve 0.66, etkilenme puanı için sırasıyla 0.85 ve 0.81 olarak bulunmuştur (24).

Klinik örnekleme yapılan bir çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı ebeveyn formu ve ergen formu toplam güçlük puanı için sırasıyla 0.82 ve 0.78, duygusal alt grup puanı için sırasıyla 0.73 ve 0.77, davranış alt grup puanı için sırasıyla 0.79 ve 0.58, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt grup puanı için sırasıyla 0.82 ve 0.65, akran ilişkisi alt grup puanı için sırasıyla 0.76 ve 0.65, sosyal davranışlar alt grup puanı için sırasıyla 0.76 ve 0.78 olarak bulunmuştur (6).

Güvenilirliği değerlendiren bir diğer yöntem test tekrar test yöntemidir. Test tekrar test yöntemi ölçme aracının zaman karşısındaki değişkenliğe olan duyarlılığını belirlemede kullanılır. İki ölçüm zamanı arasındaki tutarlılığın tam ya da tama yakın olması beklenir. Aynı kişi üzerinde yapılan tekrarlayan ölçümlerden elde edilen sonuçların tutarlılığının derecesi ölçüm aracının güvenilirliğinin bir göstergesi olarak kullanılır. Ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu belirlemede kullanılan korelasyon katsayısının pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki göstermesi beklenir. Genel olarak bu korelasyon katsayısının 0.70 ve üzerinde olması ölçeğin değişime karşı güvenilirliğini gösterir (23). GGA ile yapılan bir çalışmada test tekrar test yöntemi ile elde edilen katsayı sosyal davranışlar alt grubu hariç ortalama 0.70 bir diğer çalışmada da ise ortalama 0.62 bulunmuştur (2,24).

Güvenilirliği değerlendiren bir diğer alan ebeveyn formu ve ergen formun korelasyonudur (interrater korelasyon) (23). Bu alanda yapılan bir çalışmada GGA ebeveyn formu ve ergen formu korelasyonu toplum ve klinik örnekleme sırasıyla toplam güçlük puanı için 0.48 ve 0.39, duygusal alt grup puanı için 0.37 ve 0.30, davranış sorunları alt grup puanı için 0.44 ve 0.51, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt grup puanı için 0.41 ve 0.44, akran ilişkisi alt grup puanı için 0.40 ve 0.57, sosyal davranışlar alt grup puanı için 0.30 ve 0.46 olarak elde edilmiştir (6,24).

GGA alt grupları için cinsiyete göre ebeveyn formu ve ergen formunun korelasyonunu araştıran çalışmalarda, her iki form arasında kızlarda erkeklere göre daha yüksek ortalama korelasyon saptandığı görülmüştür (6). Kızlarda duygusal ve sosyal alandaki puanlar daha yüksek iken erkeklerde davranım sorunları alt grubunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (2,25).

GGA'nın güvenilirliğine ilişkin yapılan diğer bir çalışmada ise klinik örneklemde hastalığın tipine göre ebeveyn formu ve ergen formu korelasyonuna bakıldığında ise dışa yönelim bozukluklarında korelasyon, ie yönelim bozukluklarındaki korelasyona göre daha yüksek saptanmıştır. Toplum rnekleminde ise tersi bir durum mevcuttur (6).

Geçerlilik ise bir ölüm aracının llmek istenilen özelliği tam ve doğru bir şekilde yapabilmesi olarak tanımlanabilir. Bir ölçeğin geçerliliğini değerlendiren farklı yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemler görünüş geçerliliği (face validity), içerik geçerliliği (content validity), lt geçerliliği (criterion validity) ve yapı geçerliliği (construct validity)'dir (23).

Bir lme aracının geliştirilmesinde kullanılan ilk değerlendirme yöntemlerinden olan görünüş geçerliliğinde amaç ölüm için geliştirilen aracın konu için uygun olup olmadığına karar verilmesidir. llen konu hakkında uzman olan kişilerin ölüm aracını öznel olarak değerlendirmelerine dayanır. Dolayısı ile öznel değerlendirmenin sonucudur ve sayılar ile gösterilemez (23).

İçerik geçerliliğinde esas olan, ölüm gerecinin ölümün amaı ile ilgili olmayan faktörlerden arınmış olmasıdır. Bu yöntemde de genel olarak öznel değerlendirme yapılmakta, sayısal değerlendirmeye gidilmemektedir. Bununla birlikte, daha önceden aynı içeriği ölçtüğü bilinen benzer ölçekler ile korelasyon yöntemi uygulanabilir (23).

lt geçerliliği ise tasarlanan lme aracının amaçlanan özelliği ne kadar başarı ile öngördüğünü belirlemeye yarar. Eşzaman geçerliliği (concurrent validity) ve öngörü geçerliliği (predictive validity) olmak üzere iki bölümde incelenir. Eşzaman geçerliliğinde

geliştirilen ölçme aracı puanları ile daha önceden geliştirilmiş, geçerliliği yüksek olan ve aynı özelliği ölçen başka bir ölçme aracı puanları arasında korelasyon katsayısı karşılaştırılır. Aynı zamanda uygulanan bu iki ölçüm aracı arasındaki yüksek korelasyon katsayısı yeni aracın eşzaman geçerliliğini gösterir. Eşzaman geçerliliğini belirlemede kullanılan bir başka yöntem ölçekten elde edilen puanların daha kesin tanı koyucu bir araç karşısındaki kesme noktasının belirlenmesi ve bu kesme noktasına göre ayırt edebilme gücünün saptanmasıdır. Sonuç olarak yeni yöntemin altın standarda göre hastaların ne kadarını ayırt edebildiği ‘duyarlılığı’ gösterirken, gerçekte sağlam olanları doğru bir şekilde ayırt edebilmesi yeteneği ise ‘özgüllüğü’ gösterir. Bu iki ölçütün yanı sıra olumlu ve olumsuz öngörü değerleri de değerlendirilmelidir. Öngörü geçerliliğinde ise ölçme aracından elde edilen sonuç ile gelecekte gözlenecek olan sonuç arasındaki bağıntıya bakılır. Bu yöntem çoğunlukla hastalığın gidişi ve sağaltımın sonuçları ile karşılaştırma şeklinde olabileceği gibi tanı ile ilgili sonuçların karşılaştırılması şeklinde de olabilir (23).

Yapı geçerliliği bir ölçüm aracının amacı doğrultusunda çalışıp çalışmadığının belirlenmesidir. Yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde faktör analizi, ayırt edici geçerlilik, benzer ölçek geçerliliği bakılır. Ölçme aracı ile ölçülen faktörlerin doğası hakkında bilgi edinilmeye çalışılan inceleme türü açıklayıcı faktör analizidir. Ayırt edici geçerlilikte ölçme aracının kurgulanan hipotezleri doğrulama durumunu incelenir. Benzer ölçek geçerliliği de aynı özellikleri ölçtüğü bilinen ve daha önce geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmış ölçüm aracının araştırma grubu üzerinde uygulanması ve elde edilen değerlerin geliştirilen ölçüm aracı ile karşılaştırılması temeline dayanır (23).

Farklı çalışmalarda GGA, içerik geçerliliği, ölçüt geçerliliğinin alt grubu olan eşzamanlı geçerliliği ve yapı geçerliliğinin alt grubu olan benzer ölçek geçerliliğini ve ayırt edici geçerliliğini değerlendirmek için, bu alanda geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış anketlerle karşılaştırılmıştır. CBCL ile karşılaştırılması sonucunda, bu iki anketin birbirleriyle

yüksek oranda korale olduğu saptanmıştır ve her iki anketin düşük risk grubu ve yüksek risk grubunu eşit oranda ayırt edebildiği gösterilmiştir (19).

GGA'nın yapı geçerliliğini değerlendiren çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalar faktör analizi uygulamışlar ve ölçeğe ait alt maddelerin çoğunlukla ait oldukları alt gruba yük verdikleri gösterilmiştir (24).

GGA'nın geçerliliğini değerlendiren diğer çalışmalarda ölçeğin 5 alt grup puanları arasındaki korelasyona da bakılmıştır. Ortalama korelasyon değerleri duygudurum ve davranım sorunları için 0.28, duygudurum ve aşırı hareketlilik için 0.27, davranım sorunu ve aşırı hareketlilik için 0.55 olarak bulunmuştur. Ayrıca içe yönelim bozuklukları ve dışa yönelim bozuklukları arasında düşük bir korelasyon saptanmıştır. Sözü edilen bu veriler, GGA'nın alt grupları arasında etkilenme olmadığını göstermektedir. Bu veri CBCL ile ilgili çalışmalardan farklıdır. CBCL'de alt gruplar arası daha yüksek korelasyonlar bulunmuş olup, bu durum normalden daha yüksek oranda eş tanı tespitine neden olabilmektedir (24).

Yapı geçerliliği ve ölçüt geçerliliğinin değerlendirmesi aşamasında GGA sonuçlarının klinik tanıyı ne oranda öngörebildiği (predictive value) değerlendirilmiştir. Bu amaçla anket sonuçlarına göre öngörülen tanı ile klinik değerlendirme sonucu alınan tanı karşılaştırılmıştır. Avustralya'da yapılan bir çalışmada tanılara ait korelasyonlar 0.39–0.56 arasında bulunmuş ve ölçeğin duyarlılığı dikkat eksikliği aşırı hareketlilik alt grubu için %44, davranım sorunları alt grubu için %93, duygudurum alt grubu için %36 olarak saptanmıştır (26). Ayrıca ebeveyn formu ve ergen formu birlikte değerlendirilip tanı tahmini yapıldığında öngörülen olguların oranının anlamlı olarak artmış olduğu bulunmuştur (24).

Türkiye'de de GGA ile ilgili ilk çalışma Güvenir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (27). Bu çalışmada GGA'nın klinik ve toplum örneklemini ayırt edip edemediği araştırılmış, GGA ve CBCL skorları arasındaki ilişki bakılmıştır. İç tutarlılığa ilişkin Cronbach alfa katsayısı değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre GGA, CBCL ile yüksek düzeyde

korele bulunmuş, her iki anketin de düşük risk grubu ve yüksek risk grubunu anlamlı bir şekilde ayırt ettiği tespit edilmiştir. Cronbach alfa değerleri de 0.37 ile 0.84 arasında saptanmış, akran ilişkisi alt grup puanı için Cronbach alfa değeri 0.37 iken diğer alt gruplar için Cronbach alfa değerleri 0.65'den büyük olarak elde edilmiştir (27).

Türkiye'de GGA'nın geçerlilik ve güvenilirliğinin tüm psikometrik değerlerinin belirlenebilmesi için yanıtlayanlar arası korelasyon, GGA'nın öngördüğü tanılar ve klinik değerlendirme sonucu alınan tanılar karşılaştırılması, faktör analizi, yaş ve cinsiyete göre farklılıkların değerlendirilmesi gerekmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ÖRNEKLEM:

Çalışmanın örneklemini 1 Ocak 2005-31 Aralık 2005 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine (DEÜTF ÇERSH Polikliniği) ilk kez başvuran, 4-17 yaş arası 565 olgu oluşturmakta olup, 4-17 yaş arası çocuk ve gençlerin bir ebeveyninin, 11 yaşından büyük gençlerin ise hem kendilerinin hem de ebeveynlerinin, ilk başvuru sırasında klinik değerlendirmeden önce işaretledikleri GGA formları çalışmaya dahil edilmek üzere değerlendirilmiştir.

Beş yüz altmış beş olgunun 12'si dışlama kriterleri nedeniyle, 48 olgu ise bölüm arşivinde dosya kayıtlarına ulaşılamaması üzerine çalışma dışında bırakılmış, toplam 505 olguya ait GGA formu çalışmada kullanılmıştır. Söz edilen 505 olgunun 236'sı 11 yaşından büyük olup, yukarıda belirtildiği üzere bu olgulara ait hem ebeveyn formu hem de ergen formu işaretlenmiştir. Geriye kalan 269 olgu ise 4-11 yaş arası çocuklardan oluşmakta ve bu olgulara ait sadece ebeveyn formu işaretlenmiş bulunmaktadır.

Onbir yaşından büyük 236 çocuk ve gencin 112'si (%47.5) kız, 124'ü (%52.5) erkek olup, ortalama (SD) yaşları 13.53 (1.75) yıldır. Onbir yaşından küçük 269 çocuğun 93'ü (%34.6) kız, 176'sı (%65.4) erkektir. Bu grupta ortalama (SD) yaş 7.09(1.85) yıldır.

3.2.ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME ÖLÇÜTLERİ:

1 Ocak 2005- 31 Aralık 2005 tarihleri arasında DEÜTF ÇERSH Polikliniğine başvurmuş ve klinik değerlendirmesi tamamlanarak yaygın gelişimsel bozukluk, psikotik bozukluk, madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı, orta ve ağır düzeyde mental retardasyon tanılarını almamış olan olgulara ait formlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3.ÇALIŞMADAN DIŞLAMA ÖLÇÜTLERİ:

GGA'nın belirtilerini açık ve net değerlendiren soruları içermediği bozukluklar dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda çalışma tarihinde veya öncesinde aşağıdaki tanıları alan olgular çalışmaya dahil edilmemiştir.

- 1.Yaygın gelişimsel bozukluk
- 2.Psikotik bozukluk
- 3.Madde bağımlılığı
- 4.Madde kötüye kullanımı
- 5.Ağır ve orta düzeyde mental retardasyon

3.4.GEREÇLER:

- 1.GGA formları
 - A) Ebeveyn formu (ek 1)
 - B) Ergen formu (ek 2)
2. DEÜTF ÇERESH Polikliniği hasta dosyaları

3.4.1.GGA FORMLARI:

Çalışmada GGA'nın ebeveyn formu ve ergen formu kullanılmıştır. On bir yaşından büyük gençlere ergen formları verilmiş, 4-17 yaş arası çocuk ve gençlerin ebeveynleri ise ebeveyn formunu işaretlemişlerdir. Her iki form bazı kelime ve zamir farklılıkları dışında aynıdır. Örneğin ebeveyn formunda bir madde 'diğer insanları önemser' iken, bu madde ergen formunda 'insanlara karşı iyi davranmaya çalışırım ve onların duygularını önemserim' şeklindedir.

GGA 25 maddeden oluşmaktadır. Bu 25 madde her biri 5 maddeden oluşan 5 alt birime ayrılmıştır. Bunlar; dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri alt birimi, duygulanım

belirtileri alt birimi, davranım sorunları alt birimi, akran ilişkileri alt birimi ve sosyal davranışlar alt birimidir. Her bir madde ‘doğru değil’, ‘kısmen doğru’ ve ‘kesinlikle doğru’ olarak işaretlenmektedir. Yönelimi farklı olan maddeler dışındaki tüm maddeler ‘doğru değil’ için 0, ‘kısmen doğru’ için 1 ve ‘kesinlikle doğru’ için 2 olarak puanlanmaktadır. Her iki formda da yönelimi farklı olan 5 madde (7,11,14,21ve 25. maddeler) ise ‘doğru değil’ için 2, ‘kısmen doğru’ için 1, ‘kesinlikle doğru’ için ise 0 olarak puanlanmaktadır. Her alt birimin toplam puanı o alt birimi oluşturan 5 maddenin puanlarının toplanmasından oluşmaktadır ve 0-10 arasında bir puana denk gelmektedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri alt birimi, duygulanım belirtileri alt birimi, davranım sorunları alt birimi, akran ilişkileri alt birimlerine ait puanlarının toplamı 0-40 arasında değişebilmekte ve bu toplam günlük puanını oluşturmaktadır.

GGA’nın belirtileri sorgulayan maddeleri yanı sıra etkilenmeyi sorgulayan bir bölümü de bulunmaktadır. Bu bölümde formu işaretleyen kişi çocuk ve gencin duygular, davranışlar, dikkatini toplama ve başkaları ile geçinebilmede güçlük yaşayıp yaşamadığını değerlendirir ve yanıtı ‘evet’ ise bu yaşadığı güçlüklerin kişiyi sıkıntıya sokup sokmadığını, bu güçlüklerin kişinin günlük yaşamını etkileyip etkilemediğini, çevresindekilere zorluk yaşatıp yaşatmadığını ve güçlüklerin ne kadar süredir var olduğunu yanıtlar.

GGA’nın etkilenmeyi sorgulayan kısmında da yanıtlar ‘kesinlikle hayır’ ,‘biraz’, ‘oldukça fazla’, ‘çok fazla’ olarak işaretlenmekte ; ‘kesinlikle hayır’ ve ‘biraz’ yanıtları için 0, ‘oldukça fazla’ yanıtı için 1, ‘çok fazla’ yanıtı için ise 2 puan verilmektedir. Bir ile 10 arasında değişen toplam puan etkilenme puanını (impact score) göstermektedir.

GGA verileri GGA için hazırlanmış, aynı çocuk ve genç için farklı kaynakların işaretlediği GGA formlarındaki belirti puanlarını ve etkilenme puanlarını birlikte değerlendirebilen özel bir bilgisayar programına kaydedilebilmektedir. Bu programa www.sdqinfo.com adresinden ücretsiz olarak ulaşılabilir. Programa girilen veriler

sonucunda alt birim puanları, toplam günlük puanı, etkilenme puanı hesaplanabilmekte ve tanı tahminleri yapılabilmektedir.

GGA'ya göre öngörülen tanılar herhangi bir psikiyatrik bozukluk, duygudurum bozukluğu, karşıt olma karşıt gelme ve davranım bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olmak üzere 4 alt grupta tanımlanmaktadır. Bu tanı grupları 'olası değil' (unlikely), 'düşük olasılık' (possible) 'yüksek olasılık' (probable) olarak derecelendirilmektedir. Duygudurum bozukluğu, karşıt olma karşıt gelme ve davranım bozukluğu tanıları için sadece tek bireyin (ebeveyn) doldurduğu formun ölçütleri karşılması yeterli iken dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu için hem ebeveyn hem de öğretmenlerin doldurduğu formların her ikisinin birlikte ölçütleri karşılması gerekmektedir.

3.4.2.DEÜTF ÇERSH POLİKLİNİĞİ DOSYA KAYITLARI:

Olgulara ait DEÜTF ÇERSH Anabilim Dalı dosya kayıtları olguların klinik değerlendirme sonuçlarının belirlenmesi ve varsa aldıkları tanılarının saptanması amacı ile değerlendirilmiştir.

3.5.YÖNTEM:

GGA formları olguların DEÜTF ÇERSH Polikliniğine ilk başvurusu sırasında ve klinik değerlendirilmeleri yapılmadan önce verilmiş, 11 yaşından büyük olgular için hem kendileri hem de ebeveynlerinden biri tarafından, 4-11 yaş arası olgular için de sadece ebeveynleri tarafından işaretlenmiştir. Daha sonra formlara verilen yanıtlar GGA için özel hazırlanmış bilgisayar programına kaydedilerek, olgulara ait alt birim puanları, toplam günlük puanı ve etkilenme puanı hesaplanmış ve tanı tahminleri elde edilmiştir.

Olguların klinik değerlendirme sonuçlarına ve varsa klinik tanılarına ulaşılması için, olgulara ait hasta dosyaları DEÜTF ÇERSH Polikliniğindeki arşivden bulunarak incelenmiştir.

Klinik değerlendirme ve tanılama DEÜTF ÇERS Polikliniğinde çalışan uzman ve asistan doktorlar tarafından Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı (Diagnostic and statistical manual of mental disorders,DSM-4) tanı kriterlerine (28) uygun olarak yapılmış, ancak hekimler bu amaçla çalışma öncesinde standardizasyon eğitimi almamışlardır.

Olguların klinik değerlendirme sonucunda aldıkları klinik tanıları, GGA formlarındaki sonuçlara kör olan bir araştırmacı tarafından dört alt grupta sınıflandırılmıştır. Buna göre; davranım sorunları ile ilişkili belirtiler ve bozukluklar (davranım bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranım sorunları ile giden uyum bozuklukları), DEHA belirtileri ile giden bozukluklar (dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu), duygudurum ve anksiyete belirtileri ve bozuklukları (major depresif bozukluk, bipolar bozukluk, distimik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, somatoform bozukluk, disosiyatif bozukluk, özgül fobi, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, selektif mutizm, depresif belirtilerle giden uyum bozukluğu, anksiyete belirtileri ile giden uyum bozukluğu) ve diğer psikiyatrik bozukluklar (enürezis, enkoprezis, öğrenme bozukluğu, tik bozukluğu, konuşma bozukluğu) olarak alt gruplar oluşturulmuş, istatistiksel amaçlarla bir alt grup tanının bir olguda bulunup bulunmadığı ‘var’ veya ‘yok’ olarak belirtilmiştir.

Dosya kayıtlarından tanıya ait doğrudan bilgi edinilememesi durumunda ise DEÜTF ÇERSH Polikliniği’nde hastanın değerlendirmesini yapmış olan ilgili hekimden dosyayı tekrar inceleyerek, olguya ait klinik tanının daha önce tariflenen 4 tanı alt gruptan hangisine dahil olduğunu belirlemesi istenmiştir. İlgili hekime ulaşılamaması durumunda ise GGA sonucuna kör olan araştırmacının dosyaları değerlendirmesi ile tanının hangi gruba dahil olduğu belirlenmiştir.

3.6.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ:

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde SPSS windows 15.0 paket programı kullanılmıştır.

GGA toplam güçlük puanı, etkilenme puanı ve alt grup puanlarının farklı cinsiyetlerdeki ve farklı yaşlardaki özellikleri de değerlendirilmiştir. Yaşa ve cinsiyete göre tanımlayıcı özellikler değerlendirilirken 4–11 yaş arası ve 11 yaş ve üstü olmak üzere 2 grup belirlenmiştir. Ölçek cinsiyete ve yaşa göre bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirilmiş ve $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

GGA'nın güvenilirliğinin değerlendirilmesinde, alt grupların iç tutarlılığı ölçeğin likert tipi ölçüm yapması nedeniyle Cronbach alfa katsayısı hesaplanarak ölçülmüştür. GGA için elde edilen alfa katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan ölçüt 0.00-0.40 arası değerler 'güvenilir değil', 0.40-0.60 arası değerler 'düşük güvenilirlikte', 0.60-0.80 arası değerler 'oldukça güvenilir', 0.80-1.00 arası değerler ise 'yüksek derecede güvenilir' olarak kabul edilmiştir. Gözlemciler arası güvenilirlik (interrater reliability) korelasyon katsayısı Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir.

GGA'nın geçerliliğinin değerlendirilmesinde ölçüt geçerliliği ve içerik geçerliliği için GGA'nın öngördüğü tanımlar klinik değerlendirme sonucu konulan tanımlarla karşılaştırılmış, yapı geçerliliği için ise GGA'dan alınan toplam güçlük puanı, etkilenme puanı ve alt grup puanlarının klinik değerlendirme sonucu tanı alan olgularla tanı almayan olguları ayırt edip etmediğine bakılmış, faktör analizi yapılmış ve GGA alt grupları arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir.

Veri setinin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçütü ve Barlett Testi uygulanarak değişkenler arası korelasyon bakılmıştır. Verilere Kaiser normalizasyonu ve varimax dönüştürmesine göre ana bileşenler faktör analizi (principal component analysis) yapılmıştır.

GGA alt grupları arasındaki korelasyon katsayısı Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir.

GGA'nın öngördüğü tanılar ve klinik tanı karşılaştırılmasında Kendall sıra korelasyon işlemi uygulanmıştır. GGA'ya ait duyarlılık (bir testin gerçek olgular arasında olguları yakalayabilme gücü), özgüllük (bir testin gerçek sağlamlar arasında sağlamları yakalayabilme gücü), olumlu öngörü değeri (teknğin saptadığı olgular içinde gerçek olguların yüzdesi), olumsuz öngörü değerinin (teknğin saptadığı sağlamlar içinde gerçek sağlamların yüzdesi) hesaplanabilmesi için dört gözlü düzenek kullanılmıştır.

GGA total güçlük puanı, etkilenme puanı ve alt grup puanlarının klinik tanı alan grup ve klinik tanı almayan grupta farklı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

4.1.DEMOGRAFİK BULGULAR:

Bu çalışmada toplam 505 olguya ait GGA formları kullanılmıştır. On bir yaşından büyük 236 olgunun hem ergen hem de ebeveyn formu, 4-11 yaş arasındaki 269 olgunun ise sadece ebeveyn formu kullanılmıştır.

Onbir yaşından büyük 236 çocuk ve gencin 112'si (%47.5) kız, 124'ü (%52.5) erkek olup, ortalama (SD) yaşları 13.53 (1.75) yıldır. Bu grupta kızların yaş ortalaması (SD) 13.79 (1.72) yıl, erkeklerin ise 13.29 (1.74) yıldır. Onbir yaşından küçük 269 çocuğun 93'ü (% 34.6) kız, 176'sı (% 65.4) erkektir. Bu grupta ortalama (SD) yaş 7.09(1.85) yıl olup kızlar ortalama (SD) 7.17 (1.91) yıl, erkekler ise 7.05 (1.83) yıl yaşındadır

4.2.YAŞA VE CİNSİYETE GÖRE GGA FORMLARININ DEĞERLENDİRMESİ

4.2.1.Yaş

GGA'nın alt grup puanlarının 4-11 yaş arası ve 11 yaş üstü olgularda farklı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirilmiştir. Bulgular tablo 1'de gösterilmiştir.

Dört-onbir yaş arası çocukların oluşturduğu grubun duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla, ergen grubu duygulanım belirtileri alt grup puan ortalamasına göre 0.22-1.13 puan düşüktür. İki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.040)

Dört-onbir yaş arası çocukların oluşturduğu grubun akran sorunları alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla ergen grubu akran sorunları alt grup puan ortalamasına göre 0.645-0.019 puan fazladır. İki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.038)

GGA ebeveyn formunun diğer alt grupları arasında 4-11 yaş ve 11 yaş üstü olgular arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

TABLO 1: GGA* ebeveyn formunun alt grup puanlarının yaşa göre farklılığı

	Olguların yaş durumu		P**
	4-11 yaş arası olgular (N:269)	11 yaş ve üstü olgular (N:236)	
Duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması (SD)	4.48 (2.57)	5.15 (2.64)	0.040
Davranım sorunları alt grup puan ortalaması (SD)	3.64 (2.19)	3.50 (2.21)	0.476
DEHA*** belirtileri alt grup puan ortalaması (SD)	6.10 (2.67)	5.67 (2.79)	0.077
Akran ilişkileri alt grup puan ortalaması (SD)	3.54 (1.75)	3.20 (1.82)	0.038
Sosyal davranışlar alt grup puan ortalaması (SD)	6.85 (2.26)	7.23 (2.32)	0.060

*Güçler ve güçlükler anketi

** Bağımsız gruplarda t test

***Dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri

4.2.2.Dört onbir yaş arası olgularda cinsiyete göre değerlendirme

GGA'nın alt grup puanlarının cinsiyete göre farklı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirilmiştir. Bulgular tablo 2'de gösterilmiştir.

Dört on bir yaş arası olguların bulunduğu grupta kız olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla erkek olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalamasına göre 0.265-1.551 puan fazladır. İki grubun duygulanım belirtileri alt grup puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. (p:0.006).

GGA ebeveyn formunun 4-11 yaş arası çocuklara ait diğer alt test puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

TABLO 2: Dört-onbir yaş arası gruba ait GGA* ebeveyn formlarının alt grup puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Olguların cinsiyeti		P**
	Kız N (%):93 (%34.6)	Erkek N(%):176 (%65.4)	
Duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması (SD)	5.02 (2.73)	4.11 (2.44)	0.006
Davranım sorunları alt grup puan ortalaması (SD)	3.38 (2.08)	3.78 (2.27)	0.158
DEHA*** belirtileri alt grup puan ortalaması (SD)	5.75 (2.90)	6.30 (2.54)	0.114
Akran ilişkileri alt grup puan ortalaması (SD)	3.31 (1.80)	3.66 (1.72)	0.123
Sosyal davranışlar alt grup puan ortalaması (SD)	7.12 (2.20)	6.69 (2.31)	0.146

*Güçler ve güçlükler anketi

** Bağımsız gruplarda t test

***Dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri

4.2.3. Onbir yaş ve üstü olgularda cinsiyete göre değerlendirme

GGA'nın alt grup puanlarının cinsiyete göre farklı olup olmadığı bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirilmiştir. Bulgular tablo 3'de gösterilmiştir.

Ergen olguların bulunduğu grupta ebeveynlerin verilerine dayanarak hesaplanan kız olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla erkek olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalamasına göre 0.459-1.776 puan fazladır. Kız ve erkek olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.001)

Ergen olguların kendi verilerine dayanarak hesaplanan kız olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla erkek olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalamasına göre 0.961-2.206 puan fazladır. Kız ve erkek olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.000)

Ergen olguların bulunduğu grupta ebeveynlerin verilerine dayanarak hesaplanan kız olguların DEHB belirtileri alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla erkek olguların DEHB belirtileri alt grup puan ortalamasına göre 0.561-1.955 puan düşüktür. Kız ve erkek olguların DEHB belirtileri alt grup puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. (p:0.000)

Ergen olguların kendi verilerine dayanarak hesaplanan kız olguların sosyal davranışlar alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla erkek olguların sosyal davranışlar alt grup puan ortalamasına göre 0.117-1.111 puan fazladır. Kız ve erkek olguların sosyal ilişkiler alt grup puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.016)

GGA ebeveyn ve ergen formlarının 11 yaş ve üstündeki çocuklara ait diğer alt test puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

TABLO 3: Onbir yaş ve üstü grupta GGA* formlarının alt grup puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Olguların cinsiyeti		P**
	Kız N(%):112 (%47.5)	Erkek N(%):124 (%52.5)	
Ebeveyn formu			
Duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması (SD)	5.79 (2.53)	4.68 (2.59)	0.001
Davranım sorunları alt grup puan ortalaması (SD)	3.28 (2.19)	3.69 (2.15)	0.150
***DEHA belirtileri alt grup puan ortalaması (SD)	5.00 (2.81)	6.26 (2.61)	0.000
Akran ilişkileri alt grup puan ortalaması (SD)	3.19 (1.67)	3.21 (1.94)	0.925
Sosyal davranışlar alt grup puan ortalaması (SD)	7.42 (2.39)	7.08 (2.22)	0.261
Ergen formu			
Duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması(SD)	4.95 (2.51)	3.36 (2.34)	0.000
Davranım sorunları alt grup puan ortalaması (SD)	2.97 (1.97)	2.77 (1.86)	0.408
DEHA belirtileri alt grup puan ortalaması (SD)	4.85 (2.50)	4.99 (2.72)	0.674
Akran ilişkileri alt grup puan ortalaması (SD)	3.03 (1.58)	3.37 (1.90)	0.130
Sosyal davranışlar alt grup puan ortalaması (SD)	8.18 (1.93)	7.56 (1.94)	0.016

*Güçler ve güçlükler anketi

** Bağımsız gruplarda t test ***Dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri

4.3.GÜVENİLİRLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.3.1.İç Tutarlılık

GGA ve alt gruplarının iç tutarlılığı, anket likert tipi bir ölçüm yaptığı için Cronbach alfa katsayısı kullanılarak ölçülmüştür. GGA'nın ebeveyn ve ergen formlarının Cronbach alfa değerleri Tablo 4A ve 4B'de ayrı olarak verilmiştir. Değerler 0.896 ile 0.200 arasında değişmekte olup, en düşük Cronbach alfa değeri her iki form için de akran ilişkileri alt grubunda hesaplanmıştır. (GGA ebeveyn formu akran ilişkileri alt grubu için $\alpha=0.285$ ve GGA ergen formu akran ilişkileri alt grubu için $\alpha=0.279$).

TABLO 4A: GGA* ebeveyn ve ergen formlarının toplam günlük puanını ve etkilenme puanını oluşturan maddelerine ait iç tutarlılık sonuçları

	4-11 yaş arası çocuklara ait ebeveyn formu Cronbach alfa değerleri (N:269)	11 yaş ve üstü olan çocuklara ait ebeveyn formu Cronbach alfa değerleri (N:236)	Tüm ebeveyn formlarına ait Cronbach alfa değerleri (N:505)	Ergen formlarına ait Cronbach alfa değerleri (N:236)
Toplam günlük puanını oluşturan maddeler	0.802	0.802	0.800	0.798
Etkilenme puanını oluşturan maddeler	0.883	0.896	0.889	0.869

*Güçler ve güçlükler anketi

TABLO 4B: GGA* ebeveyn ve ergen formlarının alt gruplarına ait iç tutarlılık sonuçları

	4-11 yaş arası çocuklara ait ebeveyn formu Cronbach alfa değerleri (N:269)	11 yaş ve üstü olan çocuklara ait ebeveyn formu Cronbach alfa değerleri (N:236)	Tüm ebeveyn formlarına ait Cronbach alfa değerleri (N:505)	Ergen formlarına ait Cronbach alfa değerleri (N:236)
Dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri alt grubu	0.731	0.744	0.733	0.706
Duygulanım belirtileri alt grubu	0.692	0.698	0.699	0.676
Davranım sorunları alt grubu	0.637	0.590	0.614	0.565
Sosyal davranışlar alt grubu	0.704	0.734	0.715	0.723
Akran ilişkileri alt grubu	0.200	0.375	0.285	0.279

*Güçler ve güçlükler anketi

4.3.2. Gözlemciler arası güvenilirlik (interrater reliability)

11 yaş üstü gence sahip ebeveynlerin işaretledikleri GGA ebeveyn formlarına ve 11yaş üstü ergenlerin işaretledikleri ergen formlarına ait toplam güçlük puanı, etkilenme puanı ve alt grup puanları arasındaki korelasyon Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak belirlenmiş, sonuçlar Tablo 5’de gösterilmiştir. Hesaplanan korelasyon katsayı değerleri 0.402 ile 0.573 arasında olup, tümü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

TABLO 5: Onbir yaş üstü gence sahip ebeveynlerin işaretledikleri GGA* ebeveyn formu ile GGA ergen formu toplam güçlük puanı, etkilenme puanı ve alt grup puanlarının karşılaştırılması

	Ebeveyn formu (N:236)	Ergen formu (N:236)	R**	P
Toplam güçlük puanı ortalaması (SD)	17.56 (6.4)	15.11 (6.2)	0.573	0.000
Etkilenme puanı ortalaması (SD)	3.44 (2.9)	2.58 (2.6)	0.513	0.000
DEHA belirtileri alt grup puanı ortalaması (SD)	5.66 (2.8)	4.92 (2.6)	0.524	0.000
Duygulanım belirtileri alt grup puanı ortalaması (SD)	5.21 (2.6)	4.11 (2.5)	0.570	0.000
Davranım sorunları alt grup puanı ortalaması (SD)	3.49 (2.2)	2.86 (1.9)	0.551	0.000
Sosyal davranışlar alt grup puanı ortalaması (SD)	7.24 (2.3)	7.86 (2.0)	0.402	0.000
Akran ilişkileri alt grup puanı ortalaması (SD)	3.20 (1.8)	3.21 (1.8)	0.463	0.000

*Güçler ve güçlükler anketi

**R=Pearson korelasyon kat sayısı

4.4.GEÇERLİLİĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.4.1.Faktör analizi

Veri setinin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçütü ve Barlett Testi uygulanarak değişkenler arası korelasyon bakılmıştır. Buna göre KMO değeri 0.50 üzerinde ise ve Barlett Testi sonucu farklılık bulunmuş ise veri setinin faktör analizine uygun olduğu düşünülmektedir. Faktörlerin elde edilmesinde ise özdeğer istatistiği (eigen value) 1'den büyük olan faktörler anlamlı kabul edilmiştir. Verilere kaiser normalizasyonu ve varimax dönüştürmesine göre ana bileşenler faktör analizi (principal component analysis) uygulanmıştır. Bu değerlendirme anketin yapı geçerliliğini desteklemektedir.

4.4.1.1.EBEVEYN FORMU FAKTÖR ANALİZİ SONUÇLARI

Veri setinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için kullanılan KMO değeri 0.819 ve barlett testi sonucun da (p:0.000) anlamlı farklılık bulunmuş, bu nedenle veri setinin faktör analizine uygun olduğu düşünülmüştür. Tüm faktörlere ana bileşenler analizi yapıldığında özdeğer istatistiği 1'den büyük olan dağılımın %56.4'ünü tanımlayan 7 faktör elde edilmiştir. Anketin 5 alt gruplu yapısına uygun olarak daha kolay yorumlanabilmesi için dağılımın %47.7'sini açıklayan 5 faktörlü varimax dönüştürmesi uygulanmıştır.

Yapılan değerlendirme sonucunda GGA ebeveyn formunda yer alan sosyal davranışlar alt grup maddeleri ve duygulanım belirtileri alt grup maddeleri orijinal yapılarına uygun olarak faktör 1 ve 2'ye yük vermişlerdir. DEHB alt grup maddeleri orijinal yapılarından farklı olarak faktör 3 ve 4'e yük vermişlerdir. Hiperaktivite ile ilişkili maddeler faktör 4'e, dikkat eksikliği ve impusivite ile ilişkili maddelerde faktör 3'e yük vermişlerdir. Davranım bozukluğu alt grup maddelerinin ise faktör 3,4,5'e yük verdikleri görülmüştür. Akran ilişkileri

alt grup maddeleri ise orijinal yapıdan farklı olarak belli bir faktöre yük vermemişlerdir.

Bulgular tablo 6A’da gösterilmiştir.

TABLO 6A: Tüm olgulara ait GGA* ebeveyn formlarının faktör yapısı

	Alt gruplar				
	1	2	3	4	5
Ebv** madde1	.646				
Ebv madde4	.656				
Ebv madde 9	.724				
Ebv madde17	.574				
Ebv madde20	.604				
Ebv madde2				.707	
Ebv madde10				.728	
Ebv madde15			.596		
Ebv madde21			.639		
Ebv madde25			.703		
Ebv madde3		.573			
Ebv madde8		.711			
Ebv madde13		.752			
Ebv madde16		.549			
Ebv madde24		.679			
Ebv madde5		.454		.453	
Ebv madde7			.510		
Ebv madde12				.413	.486
Ebv madde18					.584
Ebv madde22					.709
Ebv madde6		.394			
Ebv madde11				.232	
Ebv madde14	.515			.333	
Ebv madde19					.500
Ebv madde23					.392

*Güçler ve güçlükler anketi

**Ebeveyn

***kaiser normalizasyonu ve varimax dönüştürmesi
ana bileşenler faktör analizi

Yazın gözden geçirildiğinde, ölçeğin üçlü faktör yapısında da değerlendirildiği görülmüştür (29). Bu nedenle bu olgu grubu için dağılımın %37’sini açıklayan 3 faktörlü varimax dönüştürmesi de uygulanmıştır.

Değerlendirme sonucunda, sosyal davranışlar alt grup maddeleri, duygulanım belirtileri alt grup maddeleri orijinal yapıları ile uyumlu olarak faktör 2 ve faktör 3’e yük

vermişlerdir. DEHB alt grup maddeleri ve davranım bozukluğu alt grup maddeleri (madde 7 hariç) birlikte faktör 1'e yük vermişlerdir. Madde 7 ise faktör 2'ye yük vermiştir. Akran ilişkileri alt grup maddeleri ise madde 6 ve 23 faktör 3'e, madde 19 hem faktör 3 hem faktör 1'e madde 11 ve 14 ise faktör 2'ye yük vermiştir. Bulgular tablo 6B'de gösterilmiştir.

TABLO 6B: Tüm olgulara ait GGA* ebeveyn formlarının faktör yapısı

	Alt gruplar		
	1	2	3
Ebv ** madde1		.656	
Ebv madde 4		.647	
Ebv madde 9		.728	
Ebv madde17		.587	
Ebv madde20		.599	
Ebv madde 2	.686		
Ebv madde10	.684		
Ebv madde15	.590		
Ebv madde 21	.621		
Ebv madde 25	.602		
Ebv madde 3			.544
Ebv madde 8			.700
Ebv madde 13			.737
Ebv madde 16			.535
Ebv madde 24			.668
Ebv madde 5	.401		.489
Ebv madde 7	.472	.368	
Ebv madde 12	.469		
Ebv madde 18	.616		
Ebv madde 22	.303		
Ebv madde 6			.465
Ebv madde 11		.159	
Ebv madde 14		.518	
Ebv madde 19	.331		.279
Ebv madde 23			.217

*Güçler ve güçlükler anketi

**Ebeveyn

***kaiser normalizasyonu ve varimax dönüştürmesi
ana bileşenler faktör analizi

4.4.1.2.ERGEN FORMU FAKTÖR ANALİZİ SONUÇLARI

Veri setinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için kullanılan KMO değeri 0.775 ve barlett testi sonucu da (p:0.000) anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu nedenle veri setinin faktör analizine uygun olduğu düşünülmüştür. Tüm faktörlere ana bileşenler analizi yapıldığında özdeğer istatistiği 1'den büyük olan dağılımın %59.49'unu tanımlayan 8 faktör elde edilmiştir. Ebeveyn formunda uygulanana benzer şekilde, anketin 5 alt gruplu yapısına uygun olarak daha kolay yorumlanabilmesi için dağılımın %46.29'sini açıklayan 5 faktörlü varimax dönüştürmesi uygulanmıştır.

Sosyal davranışlar alt grup maddeleri, DEHB belirtileri alt grup maddeleri ve madde 3 hariç duygulanım belirtileri maddeleri orjinal yapılarına uyumlu olarak faktör 1,2,3'e yük vermişlerdir. Madde 3 ise davranım sorunları alt grup maddeleri ile birlikte faktör 4'e yük vermiştir. Davranım sorunları alt grup maddeleri ise faktör 4 ve 5'e yük vermişlerdir. Akran ilişkileri alt grup maddeleri ise orijinal yapıdan farklı olarak belli bir faktöre yük vermemişlerdir. Bulgular tablo 7A'da gösterilmiştir.

TABLO 7A: GGA*ergen formlarının faktör yapısı

	Alt gruplar				
	1	2	3	4	5
Ergen madde1	.625				
Ergen madde4	.584				
Ergen madde9	.734				
Ergen madde17	.584				
Ergen madde20	.730				
Ergen madde2		.743			
Ergen madde10		.646			
Ergen madde15		.634			
Ergen madde21		.522			
Ergen madde25		.546			
Ergen madde3			.199	.625	
Ergen madde8			.765		
Ergen madde13			.549		
Ergen madde16			.564		
Ergen madde24			.666		
Ergen madde5				.581	
Ergen madde7				.405	
Ergen madde12				.591	
Ergen madde18					.513
Ergen madde22					.603
Ergen madde6			.485		.377
Ergen madde11		-.173			
Ergen madde 14	.450				
Ergen madde19					.604
Ergen madde23				.359	

* Güçler ve güçlükler anketi

**kaiser normalizasyonu ve varimax dönüştürmesi
ana bileşenler faktör analizi

Ebeveyn formunda uygulanana benzer şekilde olgu grubu için dağılımın %35.5 açıklayan 3 faktörlü varimax dönüştürmesi de uygulanmıştır.

Sosyal davranışlar alt grup maddeleri, duygulanım belirtileri alt grup maddeleri orijinal yapıları ile uyumlu olarak faktör 1 ve faktör 3'e yük vermişlerdir. DEHB alt grup maddeleri ise (madde 21 ve 23 dışında) faktör 2'ye yük vermişlerdir. Madde 21 ve 23 ise faktör 1'e yük vermiştir. Davranım sorunları alt grup maddeleri ve akran ilişkileri alt grup maddeleri ise her 3 faktöre de yük vermişlerdir. Bulgular tablo 7B'de gösterilmiştir.

TABLO 7B: GGA*ergen formlarının faktör yapısı

	Alt gruplar		
	1	2	3
Ergen madde1	.657		
Ergen madde4	.543		
Ergen madde9	.704		
Ergen madde17	.623		
Ergen madde20	.707		
Ergen madde2		.694	
Ergen madde10		.638	
Ergen madde15		.645	
Ergen madde21	.330	.577	
Ergen madde25	.344	.524	
Ergen madde3			.481
Ergen madde8			.684
Ergen madde13			.730
Ergen madde16			.488
Ergen madde24			.628
Ergen madde5		.465	.410
Ergen madde7	.482		
Ergen madde12	.384	.392	.331
Ergen madde18		.475	
Ergen madde22	.263		
Ergen madde6			.550
Ergen madde11		-.179	
Ergen madde14	.459		
Ergen madde19		.372	
Ergen madde23			.335

* Güçler ve güçlükler anketi

**kaiser normalizasyonu ve varimax dönüştürmesi
ana bileşenler faktör analizi

4.4.2.GGA'nın alt grup ve etkilenme puanlarının birbirleri ve toplam güçlük puanı ile korelasyonu

GGA ebeveyn ve ergen formlarına ait alt grup puanları arasındaki korelasyon pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak belirlenmiş ve sonuçlar tablo 8A ve 8B'de gösterilmiştir. Her iki form içinde dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri (DEHA belirtileri) alt grup puanı, duygulanım belirtileri alt grup puanı, davranım sorunları alt grup puanı, akran ilişkileri alt grup puanı, etkilenme puanı toplam güçlük puanı ile yüksek derecede korele bulunmuştur. Sosyal davranışlar alt grup puanı ise toplam güçlük puanı ile hem düşük derecede hem de ters

yönde korelasyon göstermiştir. GGA ebeveyn formunda davranım sorunları alt grup puanı ile etkilenme puanı arasında, ergen formunda ise duygulanım belirtileri alt grup puanı ile etkilenme puanı arasında orta derecede korelasyon bulunmuştur. Yine her iki form da DEHA belirtileri alt grup puanı ve davranım sorunları alt grup puanı arasında orta derecede korelasyon saptanmıştır.

TABLO 8A: GGA* ebeveyn formlarına ait alt grup ve etkilenme puanlarının birbiri ile ve toplam güçlük puanı ile korelasyonu

	DEHA belirtileri alt grup puanı	Duygulanım belirtileri alt grup puanı	Davranım sorunları alt grup puanı	Akran ilişkileri alt grup puanı	Sosyal davranışlar alt grup puanı	Etkilenme puanı
Toplam güçlük puanı	0.737**	0.626**	0.769**	0.549**	-0.382**	0.535**
DEHA belirtileri alt grup puanı		0.154**	0.558**	0.172**	-0.267**	0.334**
Duygulanım belirtileri alt grup puanı			0.240**	0.224**	-0.094***	0.377**
Davranım sorunları alt grup puanı				0.294**	-0.445**	0.413**
Akran ilişkileri alt grup puanı					-0.253**	0.326**
Sosyal davranışlar alt grup puanı						-0.178**

*Güçler ve güçlükler anketi

**p<0.01 pearson korelasyon katsayısı

***p<0.05 pearson korelasyon katsayısı

TABLO 8B:GGA* ergen formuna ait alt grup ve etkilenme puanlarının birbiri ile ve toplam güçlük puanı ile korelasyonu

	DEHA belirtileri alt grup puanı	Duygulanım belirtileri alt grup puanı	Davranım sorunları alt grup puanı	Akran ilişkileri alt grup puanı	Sosyal davranışlar alt grup puanı	Etkilenme puanı
Toplam güçlük puanı	0.749**	0.716**	0.760**	0.564**	-0.337**	0.599**
DEHA belirtileri alt grup puanı		0.283**	0.515**	0.198**	-0.286**	0.350**
Duygulanım belirtileri alt grup puanı			0.373**	0.261**	-0.097***	0.568**
Davranım sorunları alt grup puanı				0.298**	-0.337**	0.396**
Akran ilişkileri alt grup puanı					-0.261**	0.347**
Sosyal davranışlar alt grup puanı						-0.055***

*Güçler ve güçlükler anketi

**p<0.01 pearson korelasyon katsayısı

***anlamli korelasyon yoktur.

4.4.3.Tüm GGA formlarının öngördüğü tanılar ve klinik tanının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar

4.4.3.1. GGA FORMLARININ ÖNGÖRDÜĞÜ TANILAR

GGA formu sonuçlarına göre tüm olguların %75'inde bir psikiyatrik tanı öngörülmüştür. Herhangi bir psikiyatrik bozukluğun öngörüldüğü grubun %50.3'ünde DEHB yada belirtilerinin, %48.1'inde duygudurum bozukluğu yada belirtilerinin, %50.5'inde ise davranım bozukluğu yada belirtilerinin olduğu yordanmıştır. Öngörülen tanıların yüzdeleri belirlenirken GGA'nın öngördüğü tanı derecelendirmesinde 'düşük olasılık' olduğu düşünülen ve 'yüksek olasılık' olduğu düşünülen tanıların yüzdeleri istatistiksel amaçlarla

birleştirilmiş ve ‘tanı var’ grubunu oluşturmuştur. GGA değerlendirmesinde ‘tanı yok’ olarak derecelendirilen olgular istatistik yöntemde ‘tanı yok’ olarak değerlendirilmiştir. Bu veriler Tablo 9’da özetlenmektedir.

TABLO 9: Olgulara ait tüm GGA* formlarının öngördüğü tanıları

GGA’da öngörülebilir tanıları	Tanı var		Tanı yok N (%)
	Yüksek olasılık N (%)	Düşük olasılık N (%)	
Herhangi bir psikiyatrik bozukluğun varlığı	234 (%46.3)	145 (%28.7)	126 (%25.0)
DEHB veya belirtileri varlığı	0 (%0.0)	254 (%50.3)	251 (%49.7)
Duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtileri varlığı	108 (%21.4)	135 (%26.7)	262 (%51.9)
Davranım bozukluğu veya belirtileri varlığı	142 (%28.1)	113 (%22.4)	250 (%49.5)

*Güçler ve güçlükler anketi

4.4.3.2. KLİNİK DEĞERLENDİRME SONUCU KONULAN TANILAR

Klinik değerlendirme sonucunda olguların %76.2’sinde herhangi bir psikiyatrik bozukluk yada bu bozukluğa ait belirtiler görülmüştür. GGA’nın öngörebildiği tanı gruplarından olan DEHB yada belirtileri olguların %14.1’inde, duygudurum veya anksiyete bozukluğu yada belirtileri %34.5’inde, davranım bozukluğu yada belirtileri %6.3’ünde, DEHB veya duygudurum bozukluğu veya davranım bozukluğu yada belirtilerinden biri yada

daha fazlası olguların %50.3'ünde komorbid olarak saptanmıştır. Bu veriler Tablo 10'da gösterilmiştir.

TABLO 10: Tüm olguların klinik değerlendirilmesi sonucunda GGA'nın* öngörebildiği tanı derecelendirmesinde yer alan klinik tanıları

Klinik değerlendirme sonucu alınan tanıları	Tanı var N(%)	Tanı yok N(%)
DEHB** veya duygudurum veya davranım bozukluğu veya belirtilerinin biri yada daha fazlasını komorbid tanı olarak almış olma	254 (%50.3)	251 (%49.7)
DEHB veya belirtileri tanısı almış olma	71 (%14.1)	434 (%85.9)
Duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtileri tanısı almış olma	174 (%34.5)	331 (%65.5)
Davranım bozukluğu yada belirtileri tanısı almış olma	32 (%6.3)	473 (%93.7)

*GGA: Güçler ve güçlük anketi

** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu,

4.4.3.3. GGA'NIN ÖNGÖRDÜĞÜ TANILAR VE KLİNİK TANI KORELASYONU

Tüm olguların GGA formlarının öngördüğü tanıları ile, olguların klinik değerlendirme sonucu aldıkları tanıları karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmada veriler sıralı veri olduğu için Kendall sıra korelasyon işlemi uygulanmıştır. Tüm alt gruplar için GGA'nın öngördüğü tanıları ile klinik değerlendirme sonucu aldıkları tanıları düşük düzeyde korele olup, tümü istatistiksel olarak anlamlıdır. Veriler Tablo 11'de gösterilmiştir.

TABLO 11: Olgulara ait tüm GGA* formlarının öngördüğü tanılar ve klinik tanıların karşılaştırılması

Karşılaştırılan değişkenler		Kendall tau-b katsayısı**	P
<i>GGA'nın* öngördüğü tanı</i>	<i>Klinik değerlendirme sonucu alınan tanı</i>		
Herhangi bir psikiyatrik bozukluğun varlığı	DEHB*, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid olarak varlığı	0.219	0.000
DEHB veya belirtileri varlığı	DEHB veya belirtileri tanısı almış olma	0.344	0.000
Duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtileri varlığı	Duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtileri tanısı almış olma	0.177	0.003
Davranım bozukluğu veya belirtileri varlığı	Davranım bozukluğu yada belirtileri tanısı almış olma	0.148	0.011

*Güçler ve güçlükler anketi

**Kendall sıra korelasyon işlemi

4.4.3.4.DUYARLILIK VE ÖZGÜLLÜK

GGA'nın ölçüt geçerliliğine katkıda bulunan duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri hesaplanırken dört gözlü düzenek kullanılmıştır. GGA'nın bir tanı olduğunu öngördüğü olgular belirlenirken hem "düşük olasılık" hem de "yüksek olasılık" tanının öngörüldüğü olguların yüzdesi birleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 12'de gösterilmiştir.

TABLO 12: Olgulara ait tüm GGA* formlarının duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri

	Duyarlılık	Özgüllük	Olumlu öngörü değeri	Olumsuz öngörü değeri
DEHB**, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid varlığını belirleme	0.87	0.37	0.58	0.74
DEHB veya belirtilerinin varlığını belirleme	0.89	0.56	0.25	0.97
Duygudurum ve anksiyete bozukluğu yada belirtilerinin varlığını belirleme	0.71	0.64	0.51	0.81
Davranım bozukluğu yada belirtilerinin varlığını belirleme	0.91	0.52	0.11	0.99

*Güçler ve güçlükler anketi

**Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

4.4.3.5.AYIRT EDİCİ GEÇERLİLİK

Tüm olguların ebeveynlerin işaretlediği GGA formlarından elde edilen toplam güçlük puanı, etkilenme puanı ve alt grup puanlarının klinik olarak tanı alan ve almayan grubu ayırt etme yeteneğinin olup olmadığını test etmede bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Bu bulgular GGA'nın yapı geçerliliğine katkıda bulunmaktadır. Tablo 13, 14, 15 ve 16'da bu bulgular gösterilmiştir.

TABLO 13:Tüm GGA ebeveyn formlarına ait toplam güçlük puanı ve etkilenme puanının klinik olarak DEHB,duygudurum bozukluğu,davranım bozukluğu yada belirtilerinin birlikte yada tek tek varlığını ayırt ediciliği

	Klinik olarak DEHB**, duygudurum bozukluğu,davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid varlığı		P***
	Var (N:254)	Yok (N:251)	
Toplam güçlük puanı ortalaması (SD)	19.43 (6.25)	15.79 (5.93)	0.000
Etkilenme puanı ortalaması (SD)	3.59 (2.79)	2.16 (2.42)	0.000

*Güçler ve güçlükler anketi

**Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

*** Bağımsız gruplarda t test

Tüm olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid varlığı tanısı alan grubun ebeveyn formlarına ait toplam güçlük puan ortalaması %95 olasılıkla klinik tanı almayan grubun ebeveyn formlarına ait toplam güçlük puan ortalamasına göre 2.578-4.710 puan fazladır. Klinik tanı alan grubun toplam güçlük puan ortalaması ile klinik tanı almayan grubun toplam güçlük puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. (p:0.000)

Tüm olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid varlığı tanısı alan grubun ebeveyn formlarına ait etkilenme puan ortalaması %95 olasılıkla klinik tanı almayan grubun ebeveyn formlarına ait etkilenme puan ortalamasına göre 0.979-1.892 puan fazladır. Klinik tanı alan grubun etkilenme puan ortalaması ile klinik tanı almayan grubun etkilenme puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.000)

TABLO 14: Tüm GGA* ebeveyn formlarına ait DEHA** belirtileri alt grup puanının klinik olarak DEHB veya belirtileri varlığı ayırt ediciliği

	Klinik olarak DEHB*** veya belirtileri		P ****
	Var (N:71)	Yok (N:434)	
DEHA belirtileri alt grup puanı ortalaması (SD)	8.65(1.60)	5.45(2.62)	0.000

*Güçler ve güçlükler anketi

**Dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri

***Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

**** Bağımsız gruplarda t test

Tüm olguların bulunduğu grupta klinik olarak dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri (DEHA belirtileri) ile giden bozukluk tanısı alan grubun ebeveyn formlarına ait dikkat eksikliği hiperaktivite alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla klinik olarak bu tanıyı almayan grubun ebeveyn formlarına ait dikkat eksikliği hiperaktivite alt grup puan ortalamasına göre 2.749-3.648 puan fazladır.

Klinik olarak DEHA belirtileri ile giden bozukluk tanısı alan grubun dikkat eksikliği hiperaktivite alt grup puan ortalaması ile klinik olarak bu tanıyı almayan grubun dikkat eksikliği hiperaktivite alt grup puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.000)

TABLO 15: Tüm GGA* ebeveyn formlarına ait davranım sorunları alt grup puanın klinik olarak davranım bozukluğu veya belirtileri varlığını ayırt ediciliği

	Klinik olarak davranım bozukluğu veya belirtileri varlığı		P**
	Var (N:32)	Yok (N:473)	
Davranım sorunları alt grup puanı ortalaması (SD)	5.53 (1.74)	3.44 (2.16)	0.000

*Güçler ve güçlükler anketi

** Bağımsız gruplarda t test

Tüm olguların bulunduğu grupta klinik olarak davranım bozukluğu ile ilişkili belirtiler ve bozukluklar tanısı alan grubun ebeveyn formlarına ait davranım sorunları alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla klinik olarak bu tanıyı almayan grubun ebeveyn formlarına ait davranım sorunları alt grup puan ortalamasına göre 1.326-2.861 puan fazladır.

Klinik olarak davranım bozukluğu ile ilişkili belirtiler ve bozukluklar tanısı alan grubun davranım sorunları alt grup puan ortalaması ile klinik olarak bu tanıyı almayan grubun davranım sorunları alt grup puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.000)

TABLO 16: Tüm GGA* ebeveyn formlarına ait duygulanım belirtileri alt grup puanının klinik olarak duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtileri varlığını ayırt ediciliği

	Klinik olarak duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtileri varlığı		P**
	Var (N:174)	Yok (N:331)	
Duygulanım belirtileri alt birim puanı ortalaması (SD)	5.98 (2.36)	4.17 (2.54)	0.000

*Güçler ve güçlükler anketi

** Bağımsız gruplarda t test

Tüm olguların bulunduğu grupta klinik olarak duygudurum ve anksiyete belirtileri ve bozukluğu tanısı alan grubun ebeveyn formlarına ait duygudurum belirtileri alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla klinik olarak bu tanıyı almayan grubun ebeveyn formlarına ait duygudurum belirtileri alt grup puan ortalamasına göre 1.351-2.264 puan fazladır.

Klinik olarak duygudurum ve anksiyete belirtileri ve bozukluğu tanısı alan grubun duygudurum belirtileri alt grup puan ortalaması ile klinik olarak bu tanıyı almayan grubun duygudurum belirtileri alt grup puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.000)

4.4.4. Onbir yaş ve üstü grubun kendi işaretledikleri GGA formlarının öngördüğü tanılar ve klinik tanının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar

4.4.4.1. GGA ERGEN FORMUNUN ÖNGÖRDÜĞÜ TANILAR

Onbir yaş üstündeki olguların kendi işaretledikleri GGA sonuçlarına göre olguların %78'inde bir psikiyatrik tanı öngörülmüştür. Herhangi bir psikiyatrik bozukluğun öngörüldüğü grubun %36'sında DEHB yada belirtilerinin, %27.1'inde duygudurum bozukluğu yada belirtilerinin, %20.8'inde ise davranım bozukluğu yada belirtilerinin olduğu yordanmıştır. Öngörülen tanıların yüzdeleri belirlenirken GGA'nın öngördüğü tanı derecelendirmesinde 'düşük olasılık' olduğu düşünülen ve 'yüksek olasılık' olduğu düşünülen tanıların yüzdeleri istatistiksel amaçlarla birleştirilmiş ve 'tanı var' grubunu oluşturmuştur. GGA değerlendirmesinde 'tanı yok' olarak derecelendirilen olgular istatistik yöntemde 'tanı yok' olarak değerlendirilmiştir. Bu veriler Tablo 17'de özetlenmektedir.

TABLO 17: Onbir yaş ve üstündeki olguların kendi işaretledikleri GGA* formlarının öngördüğü tanılar

GGA'da öngörülebilir tanılar	Tanı var		Tanı yok N (%)
	Yüksek olasılık N (%)	Düşük olasılık N (%)	
Herhangi bir psikiyatrik bozukluğun varlığı	58 (%24.6)	63 (%26.7)	115 (%48.7)
DEHB** veya belirtileri varlığı	0 (%0.0)	85 (%36)	151 (%64)
Duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtileri varlığı	35 (%14.8)	29 (%12.3)	172 (%72.9)
Davranım bozukluğu veya belirtileri varlığı	21 (%8.9)	28 (%11.9)	187 (%79.2)

*Güçler ve güçlükler anketi

**Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

4.4.4.2.ONBİR YAŞ ÜSTÜ OLGULARIN KLİNİK DEĞERLENDİRMELERİ SONUCU KONULAN TANILAR

Klinik değerlendirme sonucunda ergen olguların %80.5'inde herhangi bir psikiyatrik bozukluk yada bu bozukluğa ait belirtiler görülmüştür. GGA'nın öngörebildiği tanı gruplarından olan DEHB yada belirtileri olguların %9.7'sinde, duygudurum veya anksiyete bozukluğu yada belirtileri %49.6'sında, davranım bozukluğu yada belirtileri %8.5'inde, DEHB veya duygudurum bozukluğu veya davranım bozukluğu yada belirtilerinden biri yada daha fazlası olguların %63.6'sında komorbid olarak saptanmıştır. Bu veriler Tablo 18'de gösterilmiştir

TABLO 18: Onbir yaş ve üstündeki olguların klinik değerlendirilmesi sonucunda GGA*'nın öngörebildiği tanı derecelendirmesinde yer alan klinik tanıları

Klinik değerlendirme sonucu alınan tanıları	Tanı var N (%)	Tanı yok N (%)
DEHB** veya duygudurum veya davranım bozukluğu veya belirtilerinin biri yada daha fazlasını komorbid tanı olarak almış olma	150 (%63.6)	86 (%36.4)
DEHB veya belirtileri tanısı almış olma	23 (%9.7)	213 (%90.3)
Duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtileri tanısı almış olma	117 (%49.6)	119 (%50.4)
Davranım bozukluğu yada belirtileri tanısı almış olma	20 (%8.5)	216 (%91.5)

*Güçler ve güçlükler anketi

**Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

4.4.4.3. GGA ERGEN FORMUNUN ÖNGÖRDÜĞÜ TANILAR VE KLİNİK TANI KORELASYONU

Onbir yaş ve üstündeki olguların kendi işaretledikleri GGA formlarının öngördüğü tanıları ile, olguların klinik değerlendirme sonucu aldıkları tanıları karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmada veriler sıralı veri olduğu için Kendall sıra korelasyon işlemi uygulanmıştır. Tüm alt gruplar için GGA'nın öngördüğü tanıları ile klinik değerlendirme sonucu alınan tanıları düşük düzeyde korele olup, DEHB için olan korelasyon dışında tümü istatistiksel olarak anlamlıdır. Veriler Tablo 19'da gösterilmiştir.

TABLO 19: Onbir yaş ve üstündeki olguların kendi işaretledikleri GGA* formlarının öngördüğü tanılar ile klinik tanıların karşılaştırılması

Karşılaştırılan değişkenler		Kendall tau-b katsayısı**	P
<i>GGA'nın* öngördüğü tanı</i>	<i>Klinik değerlendirme sonucu alınan tanı</i>		
Herhangi bir psikiyatrik bozukluğun varlığı	DEHB***, duygudurum bozukluğu,davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid olarak varlığı	0.248	0.000
DEHB veya belirtileri varlığı	DEHB veya belirtileri tanısı almış olma	0.081	0.215
Duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtileri varlığı	Duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtileri tanısı almış olma	0.329	0.000
Davranım bozukluğu veya belirtileri varlığı	Davranım bozukluğu yada belirtileri tanısı almış olma	0.294	0.000

*Güçler ve güçlükler anketi

Kendall sıra korelasyon işlemi *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

4.4.4.4.DUYARLILIK VE ÖZGÜLLÜK

GGA'nın ölçüt geçerliliğine katkıda bulunan duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri hesaplanırken dört gözlü düzenek kullanılmıştır. GGA'nın bir tanı olduğunu öngördüğü olgular belirlenirken hem "düşük olasılık" hem de "yüksek olasılık" tanının öngörüldüğü olguların yüzdesi birleştirilmiştir. Bu değerler hesaplanırken GGA ergen formlarının öngördüğü sonuçlar ve 11 yaş ve üstü gruba ait tüm formların öngördüğü sonuçlar ayrı ayrı hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 20 ve 21'de gösterilmiştir.

TABLO 20: Onbir yaş ve üstündeki olguların kendi işaretledikleri GGA* formlarına ait duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri

	Duyarlılık	Özgüllük	Olumlu öngörü değeri	Olumsuz öngörü değeri
DEHB**, duygudurum bozukluğu,davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid varlığını belirleme	0.61	0.65	0.75	0.49
DEHB veya belirtilerinin varlığını belirleme	0.48	0.65	0.13	0.92
Duygudurum ve anksiyete bozukluğu yada belirtilerinin varlığını belirleme	0.42	0.87	0.77	0.61
Davranım bozukluğu yada belirtilerinin varlığını belirleme	0.60	0.83	0.25	0.96

*Güçler ve güçlükler anketi

**Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

TABLO 21: Onbir yaş ve üstündeki olguların tüm GGA* formlarına ait duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri

	Duyarlılık	Özgüllük	Olumlu öngörü değeri	Olumsuz öngörü değeri
DEHB**, duygudurum bozukluğu,davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid varlığını belirleme	0.90	0.37	0.71	0.68
DEHB veya belirtilerinin varlığını belirleme	0.91	0.55	0.18	0.98
Duygudurum ve anksiyete bozukluğu yada belirtilerinin varlığını belirleme	0.77	0.61	0.66	0.73
Davranım bozukluğu yada belirtilerinin varlığını belirleme	1.00	0.52	0.16	1.00

*Güçler ve güçlükler anketi

**Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

4.4.4.5.AYIRT EDİCİ GEÇERLİLİK

Onbir yaş üstü olguların tüm GGA formlarına ait toplam güçlük puanı, etkilenme puanı ve alt grup puanlarının klinik olarak tanı alan ve almayan grubu ayırt etme yeteneğinin olup olmadığını test etmede bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Bu bulgular GGA'nın yapı geçerliliğine katkıda bulunmaktadır. Tablo 22, 23, 24, 25'de bu veriler gösterilmiştir.

TABLO 22: Onbir yaş ve üstü olgulara ait GGA* ebeveyn ve ergen formları toplam güçlük puanı ve etkilenme puanının klinik olarak DEHB**, duygudurum bozukluğu,davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid varlığını ayırt ediciliği

	Klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu,davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid varlığı		P***
	Var (N:150)	Yok (N:86)	
GGA ebeveyn formu toplam güçlük puanı ortalaması (SD)	18.55 (6.34)	15.83 (6.19)	0.002
GGA ergen formu toplam güçlük puanı ortalaması (SD)	16.21 (6.27)	13.19 (5.70)	0.000
GGA ebeveyn formu etkilenme puanı ortalaması (SD)	3.93 (2.81)	2.59 (2.74)	0.000
GGA ergen formu etkilenme puanı ortalaması(SD)	3.13 (2.73)	1.62 (2.04)	0.000

*Güçler ve güçlükler anketi

**Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

*** Bağımsız gruplarda t test

Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid varlığı tanısı alan ergenlerin ebeveynlerinin verilerine dayanarak hesaplanan toplam güçlük puan ortalaması %95 olasılıkla klinik tanı almayan gruptaki ergenlerin toplam güçlük puan ortalamasına göre 1.052-4.404 puan fazladır.

Klinik olarak tanı alan gruptaki ergenlerin ebeveynlerinin verilerine dayanarak hesaplanan toplam güçlük puan ortalaması ile klinik tanı almayan grubun toplam güçlük puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.002)

Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu,davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid varlığı tanısı alan ergenlerin kendi verilerine dayanarak hesaplanan toplam günlük puan ortalaması %95 olasılıkla klinik tanı almayan gruptaki ergenlerin toplam günlük puan ortalamasına göre 1.409-4.645 puan fazladır.

Klinik olarak tanı alan ergenlerin kendi verilerine dayanarak hesaplanan toplam günlük puan ortalaması ile klinik tanı almayan grubun toplam günlük puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.000)

Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu,davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid varlığı tanısı alan ergenlerin ebeveynlerinin verilerine dayanarak hesaplanan etkilenme puan ortalaması %95 olasılıkla klinik tanı almayan gruptaki ergenlerin etkilenme puanına ortalamasına göre 0.598-2.083 puan fazladır.

Klinik olarak tanı alan gruptaki ergenlerin ebeveynlerinin verilerine dayanarak hesaplanan etkilenme puan ortalaması ile klinik tanı almayan grubun etkilenme puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.000)

Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu,davranım bozukluğu yada belirtilerinin tek tek yada komorbid varlığı tanısı alan ergenlerin kendi verilerine dayanarak hesaplanan etkilenme puan ortalaması %95 olasılıkla klinik tanı almayan gruptaki ergenlerin etkilenme puan ortalamasına göre 0.898-2.136 puan fazladır.

Klinik olarak tanı alan ergenlerin kendi verilerine dayanarak hesaplanan etkilenme puan ortalaması ile klinik tanı almayan grubun etkilenme puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.000)

TABLO 23: On bir yaş üstü olgulara ait GGA* ebeveyn ve ergen formları DEHA** belirtileri alt grup puanının klinik olarak DEHB veya belirtileri varlığını ayırt ediciliği

	Klinik olarak DEHB**** veya belirtilerinin varlığı		P*****
	Var (N:23)	Yok (N:213)	
GGA ebeveyn formu DEHA belirtileri alt grup puanı ortalaması (SD)	8.74 (1.57)	5.33 (2.67)	0.000
GGA ergen formu DEHA belirtileri alt grup puanı ortalaması (SD)	5.65 (2.82)	4.85 (2.58)	0.160

*Güçler ve güçlükler anketi

** Dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri

***Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

**** Bağımsız gruplarda t test

Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHB yada belirtileri tanısı alan grubun ebeveyn verilerine dayanarak hesaplanan dikkat eksikliği hiperaktivite alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla klinik olarak bu tanıyı almayan grubun dikkat eksikliği hiperaktivite alt grup puan ortalamasına göre 2.649-4.172 puan fazladır.

Klinik olarak DEHB yada belirtileri tanısı alan grubun dikkat eksikliği hiperaktivite alt grup puan ortalaması ile klinik olarak bu tanıyı almayan grubun dikkat eksikliği hiperaktivite alt grup puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.000)

Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHB yada belirtileri tanısı alan grubun kendi verilerine dayanarak hesaplanan dikkat eksikliği hiperaktivite alt grup puan ortalaması ile klinik olarak bu tanıyı almayan grubun dikkat eksikliği hiperaktivite alt grup puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.(p:0.160)

TABLO 24: Onbir yaş ve üstü olgulara ait GGA* ebeveyn ve ergen formları davranım sorunları alt grup puanının klinik olarak davranım bozukluğu veya belirtileri varlığını ayırt ediciliği

	Davranım bozukluğu veya belirtilerinin varlığı		P**
	Var (N:20)	Yok (N:216)	
GGA ebeveyn formu davranım sorunları alt grup puan ortalaması (SD)	5.85 (1.49)	3.27 (2.10)	0.000
GGA ergen formu davranım sorunları alt grup puan ortalaması (SD)	4.20 (1.43)	2.74 (1.91)	0.001

*Güçler ve güçlükler anketi

** Bağımsız gruplarda t test

Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak davranım bozukluğu ile ilişkili belirtiler ve bozukluklar tanısı alan grubun ebeveyn verilerine dayanarak hesaplanan davranım sorunları alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla klinik olarak bu tanıyı almayan grubun davranım sorunları alt grup puan ortalamasına göre 1.830-3.324 puan fazladır.

Klinik olarak davranım bozukluğu ile ilişkili belirtiler ve bozukluklar tanısı alan grubun davranım sorunları alt grup puan ortalaması ile klinik olarak bu tanıyı almayan grubun davranım sorunları alt grup puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.000)

Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak davranım bozukluğu ile ilişkili belirtiler ve bozukluklar tanısı alan grubun kendi verilerine dayanarak hesaplanan davranım sorunları alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla klinik olarak bu tanıyı almayan grubun davranım sorunları alt grup puan ortalamasına göre 0.595-2.324 puan fazladır.

Klinik olarak davranım bozukluğu ile ilişkili belirtiler ve bozukluklar tanısı alan grubun davranım sorunları alt grup puan ortalaması ile klinik olarak bu tanıyı almayan grubun davranım sorunları alt grup puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.001)

TABLO 25:Onbir yaş ve üstü olgularda GGA* ebeveyn ve ergen formları duygulanım belirtileri alt birim puanının klinik olarak duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtileri varlığını ayırt ediciliği

	Duygudurum ve anksiyete bozukluğu veya belirtilerinin varlığı		P**
	Var (N:117)	Yok (N:119)	
GGA ebeveyn formu duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması (SD)	5.94 (2.48)	4.49 (2.55)	0.000
GGA ergen formu duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması (SD)	4.96 (2.48)	3.29 (2.33)	0.000

*Güçler ve güçlükler anketi

** Bağımsız gruplarda t test

Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak duygudurum ve anksiyete belirtileri ve bozukluk tanısı alan grubun ebeveyn verilerine dayanarak hesaplanan duygudurum belirtileri alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla klinik olarak bu tanıyı almayan grubun duygudurum belirtileri alt grup puan ortalamasına göre 0.806-2.100 puan fazladır.

Klinik olarak duygudurum ve anksiyete belirtileri ve bozukluk tanısı alan grubun duygudurum belirtileri alt grup puan ortalaması ile klinik olarak bu tanıyı almayan grubun

duygudurum belirtileri alt grup puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.000)

Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak duygudurum ve anksiyete belirtileri ve bozukluk tanısı alan grubun kendi verilerine dayanarak hesaplanan duygudurum belirtileri alt grup puan ortalaması %95 olasılıkla klinik olarak bu tanıyı almayan grubun duygudurum belirtileri alt grup puan ortalamasına göre 1.054-2.289 puan fazladır.

Klinik olarak duygudurum ve anksiyete belirtileri ve bozukluk tanısı alan grubun duygudurum belirtileri alt grup puan ortalaması ile klinik olarak bu tanıyı almayan grubun duygudurum belirtileri alt grup puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.(p:0.000)

BESİNCİ BÖLÜM

5. TARTISMA

Çocuk ve ergenlerde davranışsal ve duygusal sorunları taramak ve klinik izlem sırasında psikolojik ve psikiyatrik araştırmalarda kullanmak için, güvenilir ve geçerli gereçlere gereksinim vardır. Ekonomik, kolay uygulanabilen bir gerece duyulan yaygın gereksinim sonucu, bu özellikleri karşılayan GGA'nın geçerlik ve güvenilirliği 1997 yılından bu yana çok sayıda ülkede araştırılmış, bu güne değin 40'dan fazla dile çevirisi yapılmıştır (24). Bizim çalışmamızda da GGA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin ileri psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir.

Çalışmalarda gerçekçi ve geçerli yöntemi sağlamak ve yaşama geçirmek için, taşıdığı özelliklerle evreni temsil eden bir örneklemin belirlenmesi gerekir (30). Geçerlilik, güvenilirlik çalışmalarında örnekleme oluşturan olguların yaş ve cinsiyet özelliklerinin bilinmesi bu nedenle önem taşımaktadır. SDQ ile yapılan bu tür çalışmalarda örneklemin %54-%79 arasında erkekler %21-46 arasında kızlardan oluştuğu, dikkati çekmektedir (6,31,32).

Bizim çalışmamızda tüm olgu grubunun %59,4'ü, 11 yaş ve üstü olguların %52,5'i erkeklerden oluşmuştur. Yazınla uyumlu bir oranın söz konusu olabileceği söylenebilmekle birlikte, erkek olguların görece daha fazla oranda olması erkek olguların kliniğe başvuru oranlarının daha yüksek olmasına bağlı olabilir. Bu durum 2002 yılında DEÜTF Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'nde yürütölen, örneklemin yıl içinde başvuran tüm olgulardan oluştuğu diğer bir çalışmada da dikkati çekmekte olup, olguların %63,6'sının erkeklerden oluştuğu, ergen olguların olduğu grupta ise %53,6'sının erkeklerden oluştuğu bildirilmiştir (33). Ayrıca ülkemizde beş ayrı çocuk psikiyatri kliniğinde yapılan araştırmalarda olguların %61,5-%66,9 arasında değişen oranlarda erkek çocuklardan oluştuğu bildirilmektedir (34). Bizim çalışmamızdaki örnekleme grubundaki cinsiyet oranlarının hem çocuk ve ergen

psikiyatrisi kliniğine başvuran evrendeki orana benzer olması, hem de diğer klinik GGA çalışmalarındaki oranlara benzer olması nedeniyle yeterli olabileceği düşünülmüştür.

Cinsiyetin yanı sıra ölçeğin değerlendirdiği yaş aralığının da geçerlik ve güvenilirlik çalışmaların da temsil edilmesi gerekmektedir (30). Bu açıdan diğer ülkelerde yapılan klinik temelli geçerlik güvenilirlik çalışmalarına bakıldığında olguların %37–65 arasında 11 yaş ve üstü olduğu saptanmıştır (6,26,32). Bizim çalışmamızda olguların %46'sı 11 yaş ve üstü olgulardan oluşmaktadır ve yaş aralığını temsil açısından yeterli olduğu belirtilebilir.

GGA, alt grup puanlarıyla farklı işlev alanları değerlendirmekte olup bu çalışmada yaş ve cinsiyet gibi demografik özelliklerin bu değerlendirmeye etkisi incelenmiştir. Yazında yaşın artması ile birlikte duygulanım belirtileri alt grup puanının, sosyal davranışlar alt grup puanının anlamlı oranda yükseldiği, DEHA belirtileri alt grup puanının anlamlı oranda azaldığı bildirilmiştir (6,35,25,36). Bizim çalışmamızda alt grup puanlarını yaşa göre değerlendirmek için, 11 yaşından büyük olguların ergen formlarını işaretlemiş olmaları, 4-11 yaş arası olguların ise sadece ebeveyn formlarının bulunması nedeniyle olgu grubu 4–11 yaş arası olgular ve 11 yaş ve üstü olgular olarak 2 gruba ayrılmıştır. Akran ilişkileri alt grup puan ortalaması 4–11 yaş arası grupta, duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması ise 11 yaş ve üstü grupta anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da duygulanım belirtileri alt grup puanının yaş ile paralel artış göstermesi yazınla uyumludur. Bu durum sözü edilen bozuklukların klinik görünümleri ile de uyumlu olup duygudurum belirtilerinin yaşla arttığı bilinmektedir (28).

Öte yandan yazındaki çalışmalardan farklı olarak GGA sosyal davranışlar alt grup puanı ve DEHA belirtileri alt grup puanı için 4-11 yaş arası olguların olduğu grup ve 11 yaş ve üstü olguların olduğu grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan fakat yazındaki çalışmalarla benzer biçimde sosyal davranışlar alt grup puanında yaşın büyümesi ile artma, DEHB alt grup puanında yaşın büyümesi ile düşme

eğilimi saptanmıştır. Bu durum sözü edilen bozukluğun klinik görünümü ile uyumlu olup belirtilerin yaşla azaldığı bildirilmektedir (28).

Ayrıca akran sorunları alt grup puanının 11 yaş ve üstü grupta anlamlı düşük bulunması yazından farklıdır. Bizim çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında anketin akran ilişkileri alt grubunun iç tutarlılık katsayısının düşük olması ve faktör analizi çözümlemesinde orijinal yapısı ile uyumlu yük vermemesi nedeniyle diğer ülkelerle karşılaştırmada bu farklılığın olabileceği düşünülmüştür.

GGA alt grup puanlarının cinsiyetle ilişkisinin araştırıldığı Japonya çalışmasında ebeveyn verilerine dayanarak, 4-12 yaş arası olgularda sosyal davranışlar alt grup puanı ve duygulanım belirtileri alt grup puanı kızlarda, davranım sorunları alt grup puanı, DEHA belirtileri alt grup puanı, akran ilişkileri alt grup puanı erkeklerde anlamlı oranda yüksek saptanmıştır (37). Almanya’da ve Hollanda’da benzer şekilde davranım sorunları alt grup puanı, DEHA belirtileri alt grup puanı, akran ilişkileri alt grup puanı erkeklerde anlamlı düzeyde yüksek bildirilmiştir (2,35,36). Bizim çalışmamızda ebeveyn verilerine dayanarak yapılan değerlendirmede 4–11 yaş arası grupta duygulanım belirtileri puanı kızlarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Davranım sorunları alt grup puanı, DEHA belirtileri alt grup puanı, akran ilişkileri alt grup puanı ortalaması ise erkeklerde, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu bulguların yazında belirtilen bozuklukların bilinen klinik gidiş ve görünümüleriyle ile uyumlu olduğu söylenebilir (28).

Onbir yaş ve üstü olguların kendi verilerine dayanarak Hollanda, Finlandiya, ve İngiltere’de yapılan çalışmalarda ise, duygulanım belirtileri ve sosyal davranışlar alt grup puanları kızlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak bildirilmiştir (2,35,25,38). Bizim çalışmamızda da 11 yaş üstü olguların kendi verilerine dayanarak yapılan değerlendirmede de sosyal davranışlar ve duygulanım belirtileri alt grup puanları kızlarda anlamlı düzeyde yüksek

bulunmuştur. Bu durum yazında yer alan duygulanım belirtilerinin yaşla arttığı yönündeki bilgi ile uyumludur.(28)

Bir ölçeğe ait geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında ölçeğin iç tutarlılığının değerlendirilmesi ile ölçülmek istenen özelliğin ölçülüp ölçülemediği belirlenmeye çalışılır. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısının yüksek bulunması, ölçüm için kullanılan maddelerin homojen bir yapıyı ölçtüğünün göstergesi olması nedeniyle önem taşımaktadır (23). Amerika, Rusya, Avrupa ülkeleri, Arabistan ve Japonya gibi farklı kültürlerde yapılan birçok çalışmada GGA'nın ebeveyn ve ergen formunun iç tutarlılığı, toplum ve klinik örneklemelerinde hem toplam güçlük ve etkilenme puanı hem de alt ölçek puanları açısından araştırılmıştır. Cronbach alfa katsayısı Japonya'da yapılan çalışmada GGA ebeveyn formu toplam güçlük puanı için 0.77, alt ölçek puanları için 0.51–0.75 arasında, Amerika'da yapılan çalışmada GGA ebeveyn formu toplam güçlük puanı için 0.83, alt ölçek puanları için 0.46–0.77 arasında saptanmıştır (37,39). Arabistan ve Rusya'da yapılan çalışmalarda ise GGA ebeveyn formu alt ölçek puanları için Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0.18–0.65 ve 44–0.70 arasında bulunmuştur(40,41). İngiltere, Almanya, Hollanda, İsveç ve Finlandiya'da yapılan çalışmalarda da GGA ebeveyn formu için Cronbach alfa katsayı değerleri toplam güçlük puanı için 0.71–0.84 arasında alt ölçek puanları için 0.51–0.84 arasında saptanmıştır (24, 36,31,35,42,43). GGA ergen formu Cronbach alfa katsayıları ise Avrupa ülkelerinde toplam güçlük puanı için 0.64–0.82 arasında alt ölçek puanları için 0.39–0.78 arasında bildirilmiştir (2, 6 15, 25, 38). GGA ebeveyn ve ergen formu etkilenme puanı için Cronbach alfa katsayı değerleri İngiltere'de yapılan çalışmada 0.85 ve 0.81 olarak bulunmuştur (24).

Bizim çalışmamızda toplam güçlük puanı Cronbach alfa değerleri GGA ergen formu için oldukça güvenilir, GGA ebeveyn formu için de yüksek derecede güvenilir olup etkilenme puanı her iki form için de yüksek derecede güvenilirdir. Yukarıda belirtildiği gibi diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda GGA ebeveyn formu ve ergen formu toplam güçlük ve

etkilenme puanları Cronbach alfa değerleri, GGA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonuçlarına benzer biçimde saptanmış olup bizim alışmamızdaki GGA toplam güçlük puanı değerleri 0.79–0.80 aralığında, etkilenme puanları 0.86-0.89 arasında değişmektedir. Bu veri Türkçe GGA'nın hem ebeveyn formu hem de ergen formunun toplam güçlük puanı açısından en az diğer lke GGA'ları kadar iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Türkçe GGA ebeveyn formu DEHA belirtileri alt grubu, duygulanım belirtileri alt grubu, davranım sorunları alt grubu, sosyal davranışlar alt grubu Cronbach alfa değerleri ise 0.61–0.73 arasında olup oldukça güvenilir olarak bulunmuştur. Akran ilişkileri alt grubu Cronbach alfa değeri ise 0.29 olarak saptanmış ve güvenilirliğin düşük olduğu saptanmıştır. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da özellikle davranım sorunları alt grubu ve akran ilişkileri alt grubunda Cronbach alfa değerlerinde sorun bildirilmektedir. Davranım sorunları alt grup puanı Cronbach alfa değerleri Hollanda, İşve, Finlandiya ve Japonya'da yapılan çalışmalarda 0.51–0.59 arasında ve Arabistan'da yapılan bir çalışmada 0.31 olarak belirlenmiştir (2,42,43,37,40). Akran sorunları alt grup puanı Cronbach alfa değeri de Hollanda, İngiltere, İşve ve Japonya'da yapılan çalışmalarda 0.50–0.60 arasında bildirilmiştir (35,24,42,37). Arabistan'da yapılan çalışmada 0.18, Türkiye'de yapılan bir önceki çalışmada bu değer 0.37 olarak bulunmuştur (40,27). Bu veri akran sorunları alt grubu dışındaki alt grup puanları açısından Türkçe GGA'nın en az diğer lke GGA'ları kadar iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Türkçe GGA ergen formunda ise dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri alt grubu, duygulanım belirtileri alt grubu, sosyal davranışlar alt grubu Cronbach alfa değerleri 0.68–0.72 arasında olup oldukça güvenilir, davranım sorunları alt grubu 0.57 olup düşük güvenirlikte olarak saptanmıştır. Akran ilişkileri alt grubu Cronbach alfa değeri ise ergen formu için 0.28 olarak saptanmış ve güvenilir değil olarak bulunmuştur. Diğer ülkelerde

yapılan çalışmalarda da ebeveyn formuna benzer bir şekilde GGA ergen formu davranım sorunları alt grubu ve akran ilişkileri alt grubunda Cronbach alfa değerleri düşük güvenilirlikte olarak belirlenmiştir. Davranım sorunları alt grubu Cronbach alfa değeri Rusya ve Hollanda'da da yapılan çalışmalarda 0.40–0.50 arasında, Almanya, Finlandiya ve Türkiye'de yapılan çalışmalarda 0.50–0.60 arasında bildirilmiştir (41,38,6,43,27). Akran ilişkileri alt grubunda ise Cronbach alfa değerleri Rusya, Hollanda, İngiltere, Amerika ve Türkiye'de yapılan çalışmalarda 0.22–0.46 arasında bulunmuştur (41,35,38,24,39,27). Bu veri ebeveyn formuna benzer şekilde akran sorunları alt grubu dışındaki alt grup puanları açısından Türkçe GGA'nın en az diğer ülke GGA'ları kadar iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Türkçe GGA'nın hem ebeveyn formu hem de ergen formu akran sorunları alt ölçeğinin zayıf iç tutarlılığı bir ya da iki maddenin alt ölçeğin geri kalan maddeleri ile uyuşmadığı yönünde düşünülebilir. Ayrıca akran sorunlarının gencin kendisi ve/veya ebeveynleri tarafından olduğundan daha az bildirildiği yönünde yorumlanabilir. Çocuk ve ergenler sosyal becerilerini geliştirirken farklı sorunlarla karşılaşabilirler, ki bu bazen arkadaşlık kurmak gibi temel bir sorun da olabilir. Ancak bu konuları sorun olarak dile getirmek diğer alanlardaki sorunlara göre biraz daha güçlük yaşatabilir. Bu durumu çocuk veya ergen kendi başarısızlığı ya da beceriksizliği olarak algılanacağından endişe ediliyor olabilir. Tüm bu olası nedenlerle, psikiyatrik bir sınıflama için, her iki GGA formunun akran sorunları alt ölçeğinin öngörücü geçerliliğinin düşük olabileceği düşünülmüştür. Sonuç olarak, GGA akran sorunları alt ölçeğinin iç tutarlılığının düşük olmasının, düşük güvenilirlik düzeyine işaret ettiği yönünde değerlendirilebilir. Ancak bu veri yorumlanırken bu tür sorunların özellikle ergenler tarafından ifade edilmesindeki güçlüklerin göz önünde tutulması önerilmektedir.

Bir ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesinde kullanılan bir diğer yöntem de ölçeği yanıtlayan farklı kişilerin verdiği yanıtların karşılaştırılmasıdır (23). Gözlemciler arası

güvenilirlik adı verilen bu yöntem uygulanarak yapılan çalışmalarda, GGA ebeveyn ve ergen formu toplam güçlük puanı ve alt grup puanları arası korelasyon katsayıları Hollanda ve İngiltere'deki toplum örneklem çalışmalarında 0.32–0.40 arasında, İngiltere ve Almanya'daki klinik örneklem çalışmalarında ise 0.44–0.58 arasında bildirilmiştir (2,35,24,15,6). GGA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırıldığı bizim çalışmamızda ebeveyn ve ergen formu toplam güçlük puanı ve alt grup puanları arası korelasyon katsayıları ortalama değeri de 0.51 olup korelasyon değerleri 0.40–0.57 arasında değişmektedir. Bu veri GGA ebeveyn ve ergen formu arasında orta düzeyde bir tutarlılığa işaret etmektedir.

Bizim çalışmamızdaki korelasyon katsayı değeri, hem diğer ülkelerdeki çalışmalara göre hem de daha önce yazında Achenbach tarafından saptanan, değerlendiriciler arasındaki korelasyon çalışmalarının meta analiz sonucu bildirilen 0.25'e göre yüksek bulunmuştur (44). Bu nedenle Türkçe GGA'ya farklı işaretleyiciler tarafından benzer yanıtların verilmiş olması, ölçeğin güvenilirliğine katkıda bulunan bir veri olarak değerlendirilebilir.

Bir ölçeğin amacı doğrultusunda çalışıp çalışmadığının belirlenme sürecinde önem taşıyan, yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerden biri faktör analizidir (23). GGA ile ilişkili olarak pek çok ülkede faktör analizi çözümlenmesi yapılmıştır. 2001 yılında Goodman tarafından İngiltere'de toplum örnekleminde yapılan çalışmada GGA ebeveyn ve ergen formlarının faktör analizinin, anketin 5 alt gruplu orijinal yapısı ile uyumlu olduğu görülmüştür (24). İsveç'te toplum örnekleminde, Almanya'da klinik örnekleme yapılan benzer çalışmalarda da orijinal yapı doğrulanmıştır (42,31). Yapılan faktör analizi çözümlenmelerinde anketin genel yapısı ile uyumlu 5 faktörlü çözümlenmeler yapıldığı gibi Hollanda, Amerika ve Finlandiya'da bu yapıya uymayan 3 ve 4 faktörlü çözümlenmelerde uygulanmıştır (38,29,25). Amerika'da yapılan 3 faktörlü çözümlenmede, duygulanım belirtileri ve bazı akran ilişkileri alt grubu maddeleri içe yönelim sorunları grubu olarak bir faktöre, DEHA belirtileri ve davranım sorunu alt grup maddeleri dışa yönelim sorunları olarak ayrı bir

faktöre, sosyal ilişkiler ve bazı akran ilişkileri alt grup maddeleri de sosyal sorunlar olarak diğer bir faktöre yük vermişlerdir (29). Hollanda'da yapılan çalışmada ise davranım bozukluğu ve akran ilişkileri alt grup maddeleri birlikte, diğer alt gruplar ayrı ayrı olmak üzere 4 faktörlü yapı elde edilmiştir (38).

Bizim çalışmamızda GGA ebeveyn ve ergen formu faktör analizi değerlendirmesi için hem 5 faktörlü, hem de 3 faktörlü çözümlene yapılmıştır. Elde edilen veriler GGA ebeveyn formunun sosyal davranışlar ve duygulanım belirtileri alt grup maddelerinin hem 3 hem de 5 faktörlü çözümlenmede Japonya, İngiltere, Almanya, İsveç, Amerika ve Hollanda'da yapılan çalışmalarla benzer şekilde yük verdiğini göstermiştir (37,24,31,42,29,2). Bu durum bu alanlarda ölçeğin yapı geçerliliğinin yeterli olduğunu düşündürmektedir.

Ancak bu çalışma kapsamında GGA ebeveyn formu için yapılan 5 faktörlü çözümlenmede hiperaktivite (madde 2 ve madde 7), dikkat eksikliği ve impulsivite ile ilişkili maddeler (madde 15, madde 21, madde 25) ayrı ayrı faktörlere yük vermişlerdir. Üç faktörlü çözümlenmede ise tüm maddeler davranım sorunları alt grup maddeleri ile birlikte dışa yönelim sorunlarını temsil eden faktöre yük vermişlerdir. DSM-4 tanı sınıflamasında DEHB'nin dikkat eksikliğinin baskın olduğu tip, hiperaktivite ve impulsivitenin baskın olduğu tip ve bileşik tip olmak üzere 3 alt tipi tanımlanmaktadır (28). Bu nedenle bizim çalışmamızda DEHA alt grup maddeleri yazındaki çalışmalardan farklı olarak 2 ayrı faktöre yük vermiş olmasına rağmen, DSM-4'e göre DEHB'nin 3 alt tipine benzer gruplanması nedeniyle, ölçeğin bu alandaki yapı geçerliliğini desteklediğini düşündürmüştür.

GGA ebeveyn formu davranım sorunu alt grup maddeleri, Almanya (31) ve Hollanda'da (2) yapılan çalışmalarda orijinal yapıları ile uyumlu olarak yük vermelerine rağmen, bazı ülkelerde yapılan çalışmalarda farklılıklar bildirilmiştir. İsveç, Japonya ve İngiltere'de yapılan çalışmalarda madde 5'in (sıkça öfke nöbetleri olur ya da aşırı sinirlidir), madde 7'nin (genellikle söz dinler erişkinlerin isteklerini yapar) duygulanım belirtileri, sosyal

davranışlar ve DEHA belirtileri alt grup maddeleri ile yük verdiği bildirilmiş (42,37,24). Bizim çalışmamızda GGA ebeveyn formu için yapılan 5 faktörlü çözümlemede, davranım sorunu alt grup maddelerinden madde 5'in, madde7'nin ve madde 12'nin(sıkça diğer çocuklarla kavga eder onlarla alay eder) ilgili alt gruba ve/veya duygulanım belirtileri ve/veya DEHA belirtilerinin yer aldığı faktöre yük vermiştir. Üç faktörlü çözümlemede ise davranım sorunu alt grup maddeleri, DEHA belirtileri alt grup maddeleri ile birlikte dışa yönelim sorunlarını temsil eden faktör 1'e yük vermişlerdir. Ancak madde 5 ve madde 3 ek olarak içe yönelim sorunları ile ve sosyal davranışlar alt grup maddeleri ile de yük vermişlerdir. Amerika'da ve Arabistan'da yapılan çalışmada da davranım sorunlarını sorgulayan maddelerin analizi ile ilgili sorunlar saptanmıştır (29,40). Yazında davranım bozukluğu tanısı konulurken kültürel boyutun da göz önüne alınması gerektiği, farklı davranışların kültürel özellikler nedeniyle sorun olarak tanımlanmayabileceği belirtilmiştir (28). Bu nedenle davranım sorunları alt grubuna ait maddelerin faktör analizindeki sorunun kültürel boyutla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

GGA ebeveyn formu akran ilişkileri alt grup maddelerinin İngiltere, Japonya, Hollanda ve Almanya'da yapılan çalışmalarda orijinal yapı ile uyumlu olarak yük verdikleri bildirilmiştir (24,37,2,36). Ancak Almanya'da, Japonya'da ve İngiltere'de yapılan çalışmalarda madde 14'ün (genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir), madde 19'un (diğer çocuklar ona takarlar onunla alay ederler) ek olarak sosyal davranışlar alt grubu maddeleri ile de yük verdiği belirtilmiştir (36,37,24). Benzer şekilde Amerika'da yapılan çalışmada da akran ilişkileri alt grubu maddeleri orijinal yapıları ile uyumlu olmayarak, 5 faktörlü çözümlemede sosyal davranışlar ve duygulanım belirtileri alt grubu maddeleri ile, 3 faktörlü çözümlemede ise içe yönelim belirtileri ile birlikte yük vermiştir (29). Bizim çalışmamızda da yazında sözü edilen Almanya, Japonya ve Amerika çalışmalarına benzer şekilde akran ilişkileri alt grup maddeleri GGA ebeveyn formu için yapılan 5 faktörlü ve 3 faktörlü

çözümlemede orijinal yapısı ile uyumlu olarak yük vermemiştir. Bu alt gruba ait maddeler madde 6 (daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir) madde 14,19 ve 23 (erişkinlerle çocuklardan daha iyi geçinirler) duygulanım belirtileri, sosyal davranışlar ve davranım sorunu alt grup maddeleri ile yük vermişlerdir. Madde 11'in (en az bir yakın arkadaşı vardır) her iki çözümlemede de verdiği yük 0.25 altında olduğu için değerlendirmeye alınmamıştır. Bu durum akran ilişki sorunlarının hem duygudurum bozuklukları, hem de dışa yönelim bozuklukları ile sıklıkla birliktelik gösterdiğini bildiren yazındaki çalışmalarla uyumludur (45,46,47). Bu birliktelik nedeniyle akran ilişki sorunlarının, duygudurum ve dışa yönelim bozukluklarına ait sorunlar gibi değerlendirilmesine yol açtığı düşünülmüştür. İç tutarlılık katsayı değerinin de düşük olmasının, ölçeğin akran ilişkileri alt grubunun yapı geçerliliğini desteklemediğini düşündürmüştür.

Bizim çalışmamız kapsamında, ebeveyn formuna benzer şekilde, GGA ergen formu faktör analizi için 5 faktörlü ve 3 faktörlü çözümlenmeler yapılmıştır. GGA ergen formu sosyal davranışlar ve madde 3 (çok fazla baş ağrım, karın ağrım ve bulantım olur) dışındaki duygulanım belirtileri alt grup maddeleri için yapılan 5 faktörlü ve 3 faktörlü çözümlemede Hollanda, İngiltere ve Almanya'da yapılan çalışmalarda gözlenen orijinal yapıya uygun olduğu görülmüştür (2,38,24,6). Duygulanım belirtileri alt grubunda yer alan madde 3'ün 5 faktörlü çözümlemede davranım sorunları alt grubu maddeleri ile yük vermesi dikkat çekicidir. İsveç'te yapılan çalışmada da benzer bir durum bildirilmiştir (42). GGA alt grupları arasındaki korelasyon katsayıları, sonuç bölümünde belirtildiği gibi, GGA'nın alt gruplarının birbirlerinden ayırt edilebildiğini göstermektedir. Çocuk ve ergenlerde duygudurum bozukluğu sırasında irritabilite ve davranım sorunlarının sıklıkla eşlik ettiği görülebilmekte ve emosyonel belirtilerin ifadesinde güçlükler olabilmektedir (28,42). Bu durumun duygudurum belirtileri alt grubu içerisinde yer alan ve somatik belirtileri araştıran madde 3'ün davranım bozukluğu alt grubu belirtileri ile yük vermesine neden olmuş olabileceği düşünülmüştür.

GGA ergen formu DEHA belirtileri alt grup maddeleri için Hollanda ve Almanya'da yapılan çalışmalarda orijinal yapı ile benzerlik bildirilmiştir (2,6). Ancak İngiltere ve Hollanda'da yapılan bir başka çalışmada madde 21 (bir şeyi yapmadan önce düşünürüm) ve 25'in (Yaptığım işleri bitiririm. Dikkatim iyidir) orijinal yapılarına ek olarak sosyal davranışlar alt grup maddeleri ile birlikte yük vermiş olduğu belirtilmiştir (24,38). Bizim çalışmamızda DEHB alt grup maddeleri GGA ergen formu için yapılan 5 faktörlü ve 3 faktörlü çözümlemede anketin orijinal yapısı ile uyumlu yük verdiği görülmüştür. Ancak madde 21 ve madde 25'in ek olarak sosyal davranışlar alt grup maddeleri ile yük verdiği saptanmıştır. Bu iki maddenin olumlu yönelimli olması nedeniyle sosyal ilişkiler alt grubu ile yük vermiş olabileceği düşünülmüş, daha yüksek oranda DEHB alt grubu ile yük vermeleri nedeniyle yapı geçerliğini desteklediği yönünde değerlendirilmiştir.

GGA ergen formu davranım sorunu alt grup maddelerinin Almanya ve İngiltere'de yapılan çalışmalarda orijinal yapıları ile uyumlu yük verdiği bildirilmiştir (6,24). Ancak İngiltere'de ve Hollanda'da yapılan çalışmalarda madde 7'nin (genellikle söz dinler erişkinlerin isteklerini yapar), ve 5'in (çok öfkelenirim ve sıkça kontrolümü kaybederim) ek olarak sosyal davranışlar ve/veya duygulanım belirtileri ile birlikte yük verdiği belirtilmiştir (24,38). Bizim çalışmamızda yapılan 5 faktörlü çözümlemede maddeler iki ayrı (madde 5, 7,12 faktör 4'e ve madde 18, 22 faktör 5'e) faktöre yük vermişlerdir. Üç faktörlü çözümlemede ise madde 5, 7, 12 (Çok kavga ederim. Diğer insanlara istediğimi yaptırabilirim.) ve 22 (Ev okul ya da başka bir yerden benim olmayan şeyleri alırım) ilgili alt gruplarına ek olarak ya da ayrı olarak içe yönelim belirtileri ile, sosyal davranışlar alt grup maddeleri ile de yük vermişlerdir. GGA ebeveyn formuna benzer şekilde bu alt gruptaki sorunların kültürel boyutla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

GGA ergen formu akran ilişkileri alt grup maddeleri diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda orijinal yapı ile kısmen uyumlu bulunmuştur. İngiltere ve Hollanda'da yapılan

çalışmalarda madde 14'ün (Yaşıtlarım genelde beni sever), 11'in (En az bir yakın arkadaşı vardır), 6'nın (Genellikle kendi başınayım. Genelde yalnız oynarım ya da başkaları ile birlikte olmaktan kaçınırım) ve 23'ün (Erişkinlerle yaşıtlarımdan daha iyi geçinirim) ilgili alanlarına ve/veya sosyal davranışlar, davranım sorunları ve/veya duygulanım belirtileri alt grubu ile yük verdiği yük verdiği bildirilmiştir (24,2,38). Bizim çalışmamızda akran ilişkileri alt grup maddeleri 5 faktörlü ve 3 faktörlü çözümlemede orijinal yapısı ile uyumlu olarak yük vermemiştir. Madde 6, 14, 19 (Diğer çocuklar ya da gençler bana takarlar ya da benimle alay ederler), ve 23 birlikte ya da ayrı olarak duygulanım belirtileri, davranım sorunları ve/veya sosyal davranışlar alt grup maddeleri ile,. 3 faktörlü çözümlemede de hem içe yönelim belirtileri hem de dışa yönelim belirtileri ile yük vermişlerdir. Madde 11'in (En az bir yakın arkadaşı vardır) her iki çözümlemede de verdiği yük 0.25 altında olduğu için değerlendirmeye alınmamıştır. Ebeveyn formuna benzer şekilde GGA ergen formunun bu alanı tanımlamada geçerlilik ve güvenilirliğin düşük olduğu söylenebilir.

Yazında yapı geçerliğini değerlendirmeye yönelik bir başka yol olarak ölçeğin alt ölçeklerinin birbirleriyle ve toplam puanla korelasyonu da incelenmiştir. Hollanda ve İngiltere'deki çalışmalarda GGA ebeveyn ve ergen formları için alt gruplar arası korelasyon ortalamaları DEHA belirtileri ile davranım sorunları alt grup puanları için sırasıyla 0.45 ve 0.46, DEHA belirtileri ile duygulanım belirtileri alt grup puanları için sırasıyla 0.29 ve 0.32, davranım sorunları ile duygulanım belirtileri alt grup puanları için sırasıyla 0.28 ve 0.28 olarak bildirilmiştir (2,24).

Bizim çalışmamızda GGA ebeveyn ve ergen formları için alt grupların arasındaki korelasyon sırasıyla DEHA belirtileri ile davranım sorunları alt grup puanları için 0.56 ve 0.52, DEHA belirtileri ile duygulanım belirtileri alt grup puanları için 0.15 ve 0.28, davranım sorunları ile duygulanım belirtileri alt grup puanları için 0.24 ve 0.37, davranım sorunları ile akran ilişkileri alt grup puanları için 0.29 ve 0.30 bulunmuştur. Yine sosyal davranışlar alt

grup puanı dışındaki tüm alt grup puanları toplam güçlük puanı ile anlamlı ve yüksek düzeyde korelasyon göstermiştir. Sosyal davranışlar alt grup puanı ise düşük oranda ve negatif yönde korelasyon göstermiştir. DEHA belirtileri ve davranım sorunları alt grup puanları için olan korelasyon, GGA ebeveyn formu etkilenme ve davranım sorunları alt grup puanı için olan korelasyon ve GGA ergen formu etkilenme ve duygulanım belirtileri alt grup puanı için olan korelasyon dışında tüm alt grupların birbiri ile ilişkisi düşük düzeyde korelasyon göstermiştir. Bu veriler de ölçeğin bu alt grupları ayırt edebildiği yönünde değerlendirilmiştir.

Yazında DEHB olgularının %54 ile %84 arasındaki oranlarda karşıt olma karşıt gelme ile birliktelik gösterdiği ve anlamlı bir oranının da davranım bozukluğu geliştirdiği bildirilmiştir (48). Bu iki bozukluğun komorbiditesinin yüksek olması bu iki bozukluğa ait belirtileri hastalıklara göre ayırt etmeyi zorlaştırmış ve bu durumun da korelasyon katsayısının yükselmesine yol açmış olabileceği düşünülmüştür.

GGA'nın uzatılmış formu psikiyatrik belirtileri sorgulayan maddelerin yanı sıra belirtilerden etkilenme düzeyini sorgulayan maddeler de içermektedir. Bu kısımda anketi yanıtlayan kişi, gencin duygularında, davranışlarında, dikkatini toplayabilmesinde ve başkaları ile geçinebilmesinde güçlük olup olmadığını değerlendirir. (17). Yazında yapılan çalışmalarda çocuk ve gençlerin içe yönelim, ebeveynlerin ise dışa yönelim belirtilerini ve bu belirtilerden etkilenmeyi daha büyük oranda dile getirdiği bildirilmiştir (49). Bizim çalışmamızda GGA ebeveyn formu etkilenme ve davranım sorunları alt grup puanı için ve GGA ergen formu etkilenme ve duygulanım belirtileri alt grup puanı için orta derecede korelasyon saptanmış olup diğer çalışmalarla benzer olması nedeniyle bu verinin yapı geçerliliğini belirlemede kısıtlılık yaratmadığı yönünde değerlendirilmiştir.

Bir ölçeğin geçerliliğini değerlendirmede kullanılan yöntemlerden biri de ölçüt geçerliliğidir. Ölçüt geçerliliğinin bir bölümü olan eşzaman geçerliliğinde, geliştirilen ölçme aracı sonucu ile daha önceden geliştirilmiş, geçerliliği yüksek olan ve aynı özelliği ölçen

başka bir ölçme aracı ile arasındaki korelasyon katsayısı karşılaştırılır (23). Yazında bu amaçla GGA'nın öngördüğü tanı derecelendirmesi ile altın standart olarak kabul edilen klinik değerlendirme sonucu konan tanılar Avustralya, Londra ve Dhaka'da yapılan çalışmalarda karşılaştırılmıştır (26,32). Değişkenler arası korelasyon katsayıları Avustralya'da yapılan çalışmada 0.26–0.43, Londra'da yapılan çalışmada 0.50–0.67, Dhaka'da yapılan çalışmada ise 0.49-0.73 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda GGA'nın öngördüğü tanı derecelendirmesi ile altın standart olarak kabul edilen klinik değerlendirme sonucu konan tanılar karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma yapılırken, yazındaki diğer klinik örneklem çalışmalarına benzer olarak, olgular için işaretlenen tüm formlar birlikte değerlendirilmiştir (26,32). Ek olarak 11 yaş ve üstü olgular, kendi işaretledikleri formlar olması nedeniyle ayrı olarak da değerlendirmeye alınmıştır. Yazında benzer şekilde ergen olguların ayrı olarak değerlendirildiği bir başka çalışmaya rastlanmamıştır. Tüm olguların dahil olduğu grupta karşılaştırılan değişkenler arası korelasyon katsayıları 0.15 ile 0.34 arasında değişmiştir. En düşük korelasyon davranım bozukluğu için, en yüksek korelasyon ise DEHB için saptanmıştır. Ergen olguların dahil olduğu grupta ise değişkenler arası korelasyon katsayı değerleri 0.08–0.33 arasında bulunmuştur. En düşük korelasyon DEHB için bulunmuş olup, bu değer istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ergen formları için en yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon ise duygudurum ve anksiyete bozuklukları için saptanmıştır.

Bizim çalışmamızdan elde edilen veriler, GGA'nın ebeveyn ve ergen formlarının öngörebildiği tanılar ile klinik değerlendirme sonucu konulan tanılar arası korelasyon katsayısının daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu durumun, klinik tanılarının standardizasyon eğitimi uygulanmamış farklı eğitim düzeylerine sahip uzmanlık öğrencileri ve uzman hekimler tarafından konulmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Klinik tanılarını standardizasyon uygulanan yöntemlerle karşılaştıran, ülkemizde yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme

Çizelgesi (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-K-SADS) gibi standardize bir yöntemin istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha fazla sayıda tanı konmasını sağladığı ve yapılandırılmış görüşmelerin tanı oranını arttırdığı belirtilmiştir (50). Londra ve Dhaka’da yapılan GGA’nın geçerlilik çalışmalarında, klinik değerlendirme ile tanı konulurken yarı yapılandırılmış görüşme tekniklerinin kullanıldığı ve standardizasyonun yapıldığı bildirilmiştir (32) Bizim çalışmamızda olguların klinik tanıların yapılandırılmış görüşmelerle konulmamış olmasının bir kısıtlılık olduğu, bu nedenle değişkenler arası korelasyonun düşük olmuş olabileceği düşünülmüştür.

Eşzaman geçerliliğini belirlemede kullanılan bir başka yöntem ise ölçekten elde edilen sonuçların daha kesin tanı koydurucu bir araç karşısında ayırt edebilme gücünün saptanmasıdır. Sonuç olarak yeni yöntemin altın standarda göre hastaların ne kadarını ayırt edebildiği “duyarlılığı” gösterirken, gerçekte sağlam olanları doğru bir şekilde ayırt edebilmesi yeteneği ise “özgüllüğü” gösterir (23).

Yazın gözden geçirildiğinde GGA’nın öngördüğü tanıları içinde yer alan DEHB için duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri Londra’da yapılan çalışmada sırasıyla %89, %78, %70 ve %93, Dhaka’da yapılan çalışmada ise %89, %81, %35 ve %98 olarak bildirilmiştir (32). Bizim çalışmamızda tüm olguların oluşturduğu grupta DEHB için duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri sırasıyla %89, %56, %25 ve %97 olup DEHB için özgüllük ve olumlu öngörü değerleri Londra ve Dhaka’daki çalışmaya göre daha düşük bulunmuştur (32). DEHB tanısı için hem DSM-4 hem de GGA algoritmasına göre okul formunun ve ebeveyn formunun birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (28,24). Bizim çalışmamızda okul formunun kullanılmamış olması, bu tanı için gerekli olan algoritmanın eksik uygulanmasına yol açmıştır. Bu nedenle GGA okul formunun kullanılmaması bu tanının ayırt edilememesine ve daha yüksek oranda öngörülmesine neden olmuş olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca, klinik tanı almayan grup içinde yanlış pozitif

olguların oranının artmış olabileceği ve bu durumun özgüllük değerini düşürmüş olabileceği düşünülmüştür. Dolayısı ile GGA'nın DEHB olarak öngördüğü olgular içerisinde klinik değerlendirme sonucu tanı alanların oranı düşük olabilir ve bu durum ölçeğin DEHB tanısı yönünden olumlu öngörü değerini düşürmüş olarak yorumlanabilir.

GGA'nın öngördüğü diğer tanılar olan duygudurum ve anksiyete bozukluğu için duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri açısından Londra ve Dhaka'da yapılan çalışmalarda sırasıyla %81 ile %86, %80 ile %84, %52 ile %86, ve %94 ile %90 olarak bildirilmiştir (32). Bizim çalışmamızda ise tüm olguların yer aldığı grupta duygudurum ve anksiyete bozukluğu için duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri sırasıyla %71, %64, %51 ve %81'dir. Duygudurum ve anksiyete bozukluğunu belirlemede özgüllük değeri, yani bir testin gerçek sağlamlar arasında sağlamları yakalayabilme gücü, Londra ve Dhaka'daki çalışmaya göre düşük bulunmuştur (32). Bu veri yanlış pozitif olgu sayısının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Sözü edilen Londra ve Dhaka'daki çalışmaların yöntemleri incelendiğinde olgular için duyarlılık, özgüllük değerleri belirlenirken tanının sadece "yüksek olasılık" olarak derecelendirildiği olguların çalışmaya dahil edildiği görülmüştür(32). Bizim çalışmamızda ise duygudurum ve anksiyete bozukluğu tanılarını GGA'ya göre hem "yüksek olasılık" hem de "düşük olasılık" olarak derecelendirilen olgular istatistik teste dahil edilmiştir. "Düşük olasılık" olarak derecelendirilen olguların yanlış pozitif olgu sayısını arttırmış olabileceğini ve özgüllük değerinin düşmesine neden olmuş olabileceğini düşündürebilir. Duygudurum ve anksiyete bozukluğunu belirlemede, olumsuz öngörü, yani tekniğin olumsuz buldukları içinde gerçek sağlamların oranı ve duyarlılık, yani bir testin gerçek olgular arasında olgular yakalayabilme gücü Londra ve Dhaka'daki çalışmaya benzer bulunmuştur. Bu iki değer yüksek olması ölçeğin klinik ortamda bu tanı grubundaki olguları ayırt edebileceği yönünde yorumlanabilir.

GGA'nın öngördüğü bir başka tanı grubu olan davranım bozukluğu için duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri yukarıda belirtilen Londra ve Dhaka çalışmalarında sırasıyla %90, %47, %68 ve %83, %86, %82, %60 ve %95 olarak saptanmıştır (32). Bizim çalışmamızda ise tüm olguların olduğu grupta davranım bozukluğu için duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri sırasıyla %91, %52, %11 ve %99 olarak belirlenmiştir. Türkçe GGA davranım bozukluğu için duyarlılık, özgüllük ve olumsuz öngörü değerleri açısından yeterli görünmekle birlikte, davranım bozukluğunu belirlemede olumlu öngörü değeri, yani tekniğin olumlu buldukları içinde gerçek olguların oranı Londra ve Dhaka'daki çalışmaya göre düşük bulunmuştur (32). Faktör analizi çözümlemesinde de görüleceği gibi davranım sorunları ile ilişkili maddeler DEHB, duygulanım ve akran sorunları ile ilgili alanlara yük vermiştir ve bu nedenle ölçeğin bu tanı grubundaki olguları yeterince ayırt edemeyebileceği söylenebilir.

Onbir yaş ve üstü olgular için hem kendi işaretledikleri GGA ergen formu, hem de bu olgulara ait tüm formlar dikkate alınarak duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri hesaplanmıştır. İngiltere'de toplum örnekleminde yapılan bir çalışmada 11–15 yaş arası grupta sadece ergen formlarının değerlendirilmesi ve ebeveyn formu ile ergen formunun birlikte değerlendirilmesi sonucu duyarlılık değerleri hesaplanmıştır. GGA ebeveyn ve ergen formu birlikte değerlendirildiğinde duyarlılık değerlerinin DEHB için yaklaşık 4 kat, duygudurum ve anksiyete bozuklukları için yaklaşık 2 kat, davranım bozukluğu için yaklaşık 3 kat arttığı bildirilmiştir (5). Almanya'da klinik örnekleme yapılan bir başka çalışmada ise, 11–17 yaş arası grupta regresyon analizi ile GGA alt grup puanlarının psikiyatrik bozukluk tanısının varlığına ne oranda katkıda bulunduğu araştırılmıştır. Ebeveyn ile ergen formu birlikte değerlendirilmesinin, sadece ergen formu ile yapılan değerlendirilmesine göre, sözü edilen bozuklukları saptamaya daha büyük katkısı olduğu bildirilmiştir (6). Bizim çalışmamızda 11 yaş ve üstündeki olguların sadece kendi işaretledikleri GGA formları

dikkate alındığında duyarlılık değerlerinde belirgin bir düşme olduğu, özgüllük değerlerinde ise artma olduğu bulunmuştur. Duyarlılık değerleri DEHB veya belirtilerinin varlığını belirlemede %91'den %48'e, duygudurum ve anksiyete bozukluğu ya da belirtilerinin varlığını belirlemede %77'den %42'ye, davranım bozukluğu ya da belirtilerinin varlığını belirlemede %100'den %60'a düşmüştür. Bu nedenle klinik grup içinde bozukluğu olan bireylerin tespit edilmesinde ergen formlarının ebeveyn ve okul formları ile birlikte değerlendirilmesi önerilebilir. Ancak sağlıklı bireylerin saptanması amaçlandığında seçiciliği yüksek olan ergen formlarının tek başına da kullanılabilceği düşünülmektedir.

Bir ölçeğin yapı geçerliğinin test edilmesinde en sık kullanılan yöntemlerden biri de ayırt edici geçerliktir. Bu yöntemle ölçme aracının kurgulanan hipotezi doğrulama durumu incelenir. Beklenen durum ölçeğin hasta ve sağlamları ayırt edebilmesidir (23). Toplum ve klinik örneklemlerinde yer alan olguları birbirinden oldukça iyi ayırt edebilmesi GGA'nın yapısal geçerliliğine katkıda bulunan bir kanıttır. İngiltere, Almanya ve Türkiye'de yapılan çalışmalarda GGA'nın klinik ve toplum örneklemini ayırt ettiği bildirilmiştir (24,36,31,27). Bizim çalışmamızda GGA ebeveyn ve ergen formlarının yapısal geçerliliği araştırılmıştır. Bu doğrultuda ebeveyn formu toplam güçlük puanı, etkilenme puanı ve alt grup puanlarının klinik tanı alan ve almayan olguları ayırt etme yeteneğinin olup olmadığı test edilmiştir. Hem toplam güçlük puanı hem de etkilenme puanı ortalaması, klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu ya da belirtilerinin tek tek ya da komorbid tanılarını alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu belirlenmiştir. Dolayısı ile tanı alan ve almayan çocuk ve ergenleri ayırt edebildiği belirlenmiştir. Ek olarak GGA ebeveyn formu DEHA belirtileri, duygudurum belirtileri ve davranım sorunları alt grup puan ortalamaları klinik olarak ilişkili tanılarını alan ve almayan grupta anlamlı farklılık göstermiştir. Bu bulgular anketin ayırt edici geçerliğini desteklediği yönünde değerlendirilmiştir.

GGA ergen formu için yapı geçerliliğinin değerlendirildiği çalışmalarda ise İngiltere’de GGA ergen formu alt grup puanlarının toplum ve klinik örneklemini ayırabildiğini göstermiştir (15). Almanya’da klinik örnekleme yapılan çalışmada ise GGA’nın öngördüğü tanılara ait alt grup puanlarının klinik olarak tanı alan ve almayan grubu ayırt ettiği bildirilmiştir (6). Türkçe GGA ergen formu için de toplam günlük puanı ve etkilenme puanı ortalaması klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu ya da belirtilerinin tek tek ya da komorbid varlığı tanılarını alan ve almayan grupta anlamlı farklı bulunmuştur. Benzer şekilde GGA ergen formunun davranım sorunları ve duygulanım belirtileri alt grup puan ortalamaları klinik olarak bu tanıları alan ve almayan gruplarda anlamlı farklılık göstermiştir. Ancak GGA ergen formu DEHA belirtileri alt grup puan ortalaması klinik olarak bu tanıyı alan ve almayan grupta farklı bulunmamıştır. Bu verilerle Türkçe GGA ergen formunun DEHA belirtileri alt grup puanı dışında, klinik tanı alan ve almayan grup arasındaki alt grup puanlarının farklılığının yazındaki çalışmalara benzer olduğu söylenebilir. Bu durum anketin ayırt edici geçerliğini desteklemektedir. Ölçeğin ergen formunun DEHB’yi öngörebilmedeki güçlüğüne dair yazında yer alan bilgiler özellikle ebeveyn ve öğretmenlerden gelen verilerin bu bozukluğun tanınmasında önemli olduğunu, bu nedenle çocuk ve gençlerin verilerinin düşük değer taşıdığını belirtmektedir(5,6). Bu nedenle bu verinin ölçeğin yapı geçerliliğini olumsuz etkilemeyeceği düşünülmüştür.

ALTINCI BÖLÜM

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1.Yaş ve cinsiyet gibi tanımlayıcı özelliklere ait sonuçlar

*Tüm olgu grubunun %59,4'ü, 11 yaş ve üstü olguların %52,5'i erkeklerden oluşmuştur.

*Olguların %46'sı 11 yaş ve üstü olgulardan oluşmaktadır.

*Dört onbir yaş arası çocukların oluşturduğu grubun duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması ergen grubu duygulanım belirtileri alt grup puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde düşüktür.

*Dört onbir yaş arası çocukların oluşturduğu grubun akran sorunları alt grup puan ortalaması, ergen grubu akran sorunları alt grup puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

*Dört onbir yaş arası olguların bulunduğu grupta kız olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması erkek olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalamasına, göre anlamlı düzeyde yüksektir.

*Ergen olguların bulunduğu grupta ebeveynlerin verilerine dayanarak hesaplanan kız olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması, erkek olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

*Ergen olguların kendi verilerine dayanarak hesaplanan kız olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalaması, erkek olguların duygulanım belirtileri alt grup puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

*Ergen olguların bulunduğu grupta ebeveynlerin verilerine dayanarak hesaplanan kız olguların DEHB belirtileri alt grup puan ortalaması, erkek olguların DEHB belirtileri alt grup puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde düşüktür.

*Ergen olguların kendi verilerine dayanarak hesaplanan kız olguların sosyal davranışlar alt grup puan ortalaması, erkek olguların sosyal davranışlar alt grup puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

6.2.Güvenilirliğine ilişkin sonuçlar

*GGA ebeveyn formu toplam güçlük puanını oluşturan maddelere ilişkin Cronbach alfa değeri yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur.

*GGA ergen formu toplam güçlük puanını oluşturan maddelere ilişkin Cronbach alfa değeri oldukça güvenilir olarak bulunmuştur.

* GGA ebeveyn formu etkilenme puanını oluşturan maddelere ilişkin Cronbach alfa değeri yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur.

* GGA ergen formu etkilenme puanını oluşturan maddelere ilişkin Cronbach alfa değeri yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur.

*GGA ebeveyn formu dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri alt grubu Cronbach alfa değeri oldukça güvenilir bulunmuştur.

*GGA ergen formu dikkat eksikliği hiperaktivite belirtileri alt grubu Cronbach alfa değeri oldukça güvenilir bulunmuştur.

*GGA ebeveyn formu duygulanım belirtileri alt grubu Cronbach alfa değeri oldukça güvenilir bulunmuştur.

*GGA ergen formu duygulanım belirtileri alt grubu Cronbach alfa değeri oldukça güvenilir bulunmuştur.

*GGA ebeveyn formu davranım sorunları alt grubu Cronbach alfa değeri oldukça güvenilir bulunmuştur.

*GGA ergen formu davranım sorunları alt grubu Cronbach alfa değeri düşük güvenilirlikte bulunmuştur.

*GGA ebeveyn formu sosyal davranışlar alt grubu Cronbach alfa değeri oldukça güvenilir bulunmuştur.

*GGA ergen formu sosyal davranışlar alt grubu Cronbach alfa değeri oldukça güvenilir bulunmuştur.

*GGA ebeveyn formu akran ilişkileri alt grubu Cronbach alfa değeri güvenilir değil olarak bulunmuştur.

*GGA ergen formu akran ilişkileri alt grubu Cronbach alfa değeri güvenilir değil olarak bulunmuştur.

*GGA ergen formu ile ebeveyn formu toplam güçlük puanı, etkilenme puanı ve alt grup puanları arası korelasyon katsayıları ortalama değeri de 0.51 olup korelasyon değerleri 0.40–0.57 arasında değişmektedir.

6.3.Geçerliliğine ilişkin sonuçlar

*GGA ebeveyn formunda yer alan sosyal davranışlar alt grup maddeleri ve duygulanım belirtileri alt grup maddeleri faktör analizi sonucunda orijinal yapılarına uygun olarak yük vermişlerdir.

*GGA ebeveyn formunda yer alan DEHB alt grup maddeleri, davranım bozukluğu alt grup maddeleri, akran ilişkileri alt grup maddeleri faktör analizi sonucunda orijinal yapılarından farklı yük vermişlerdir.

*GGA ergen formu sosyal davranışlar alt grup maddeleri, DEHB belirtileri alt grup maddeleri ve madde 3 hariç duygulanım belirtileri maddeleri faktör analizi sonucunda orijinal yapılarına uyumlu olarak yük vermişlerdir.

*GGA ergen formu davranım sorunları alt grup maddeleri ve akran ilişkileri alt grup maddeleri faktör analizi sonucunda orijinal yapılarından farklı yük vermişlerdir.

*GGA ebeveyn formu ve ergen formuna ait sosyal davranışlar alt grup puanı dışındaki tüm alt grup puanları ve etkilenme puanı, toplam güçlük puanı ile yüksek korelasyon göstermiştir.

*GGA ebeveyn formu ve ergen formuna ait sosyal davranışlar alt grup puanı ise toplam güçlük puanı ile düşük oranda ve negatif yönde korelasyon göstermiştir.

*GGA ebeveyn formu ve ergen formuna ait DEHA belirtileri alt grup puanı ve davranım sorunları alt grup puanı için olan korelasyon dışında diğer alt grupların birbiri ile ilişkisi düşük düzeyde korelasyon göstermiştir.

*GGA ebeveyn formu etkilenme puanı ve davranım sorunları alt grup puanı orta düzeyde korelasyon göstermiştir.

*GGA ergen formu etkilenme puanı ve duygulanım belirtileri alt grup puanı orta düzeyde korelasyon göstermiştir.

*Tüm olguların dahil olduğu grupta, tüm alt gruplar için GGA'nın öngördüğu tanılar ile klinik değerlendirme sonucu aldıkları tanılar düşük düzeyde korele olup, tümü istatistiksel olarak anlamlıdır.

*Ergen olguların dahil olduğu grupta ise, tüm alt gruplar için GGA'nın öngördüğu tanılar ile klinik değerlendirme sonucu aldıkları tanılar DEHB dışında düşük düzeyde korele olup istatistiksel olarak anlamlıdır. DEHB için ise korelasyon katsayısı çok düşük olup istatistiksel olarak anlamlı değildir.

*Tüm olguların oluşturduğu grupta DEHB için duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri sırasıyla %89, %56, %25 ve %97'dir

*Tüm olguların yer aldığı grupta duygudurum ve anksiyete bozukluğu için duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri sırasıyla %71, %64, %51 ve %81'dir.

*Tüm olguların olduğu grupta davranım bozukluğu için duyarlılık, özgüllük, olumlu öngörü ve olumsuz öngörü değerleri sırasıyla %91, %52, %11 ve %99'dur.

*11 yaş ve üstündeki olguların sadece kendi işaretledikleri GGA formları dikkate alındığında duyarlılık değerleri DEHB veya belirtilerinin varlığını belirlemede %91'den %48'e, duygudurum ve anksiyete bozukluğu ya da belirtilerinin varlığını belirlemede %77'den %42'ye, davranım bozukluğu ya da belirtilerinin varlığını belirlemede %100'den %60'a düşmüştür.

*11 yaş ve üstündeki olguların sadece kendi işaretledikleri GGA formları dikkate alındığında özgülük değerleri DEHB veya belirtilerinin varlığını belirlemede %55'den %65'e, duygudurum ve anksiyete bozukluğu ya da belirtilerinin varlığını belirlemede %61'den %87'ye, davranım bozukluğu ya da belirtilerinin varlığını belirlemede %52'den %83'e yükselmiştir.

*Tüm olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu ya da belirtilerinin tek tek ya da komorbid varlığı tanısı alan grubun toplam güçlük puan ortalaması klinik tanı almayan grubun toplam güçlük puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

*Tüm olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu ya da belirtilerinin tek tek ya da komorbid varlığı tanısı alan grubun etkilenme puan ortalaması klinik tanı almayan grubun etkilenme puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

*Tüm olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHA belirtileri ile giden bozukluk tanısı alan grubun ebeveyn formlarına ait dikkat eksikliği hiperaktivite alt grup puan ortalaması, klinik olarak bu tanıyı almayan grubun ebeveyn formlarına ait DEHA belirtileri alt grup puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

*Tüm olguların bulunduğu grupta klinik olarak davranım bozukluğu ile ilişkili belirtiler ve bozukluklar tanısı alan grubun ebeveyn formlarına ait davranım sorunları alt grup puan ortalaması, klinik olarak bu tanıyı almayan grubun ebeveyn formlarına ait davranım sorunları alt grup puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

*Tüm olguların bulunduğu grupta klinik olarak duygudurum ve anksiyete belirtileri ve bozukluğu tanısı alan grubun ebeveyn formlarına ait duygudurum belirtileri alt grup puan ortalaması, klinik olarak bu tanıyı almayan grubun ebeveyn formlarına ait duygudurum belirtileri alt grup puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

*Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu ya da belirtilerinin tek tek ya da komorbid varlığı tanısı alan ergenlerin kendi verilerine dayanarak hesaplanan toplam güçlük puan ortalaması, klinik tanı almayan gruptaki ergenlerin toplam güçlük puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

*Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHB, duygudurum bozukluğu, davranım bozukluğu ya da belirtilerinin tek tek ya da komorbid varlığı tanısı alan ergenlerin kendi verilerine dayanarak hesaplanan etkilenme puan ortalaması, klinik tanı almayan gruptaki ergenlerin etkilenme puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

*Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak DEHB ya da belirtileri tanısı alan ergenlerin kendi verilerine dayanarak hesaplanan dikkat eksikliği hiperaktivite alt grup puan ortalaması, klinik olarak bu tanıyı almayan grubun dikkat eksikliği hiperaktivite alt grup puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde farklı değildir.

*Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak davranım bozukluğu ile ilişkili belirtiler ve bozukluklar tanısı alan grubun kendi verilerine dayanarak hesaplanan davranım sorunları alt grup puan ortalaması, klinik olarak bu tanıyı almayan grubun davranım sorunları alt grup puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

*Ergen olguların bulunduğu grupta klinik olarak duygudurum ve anksiyete belirtileri ve bozukluk tanısı alan grubun kendi verilerine dayanarak hesaplanan duygudurum belirtileri alt grup puan ortalaması, klinik olarak bu tanıyı almayan grubun duygudurum belirtileri alt grup puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Çocuk ve ergenlerle davranışsal ve duygusal sorunları taramak ve klinik izlem sırasında psikolojik ve psikiyatrik araştırmalarda kullanmak için, güvenilir ve geçerli gereçlere gereksinim vardır.

Bizim çalışmamızda GGA'nın Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin ileri psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir. Türkçe GGA birçok alanda geçerli ve güvenilir olarak

bulunmuş olup, Türk çocuk ve ergen popülasyonunda ruh sağlığı bozukluklarını tarama ve klinik değerlendirme amacıyla kullanılabilecek bir ankettir. Ancak mevcut çalışmanın bazı kısıtlılıkları da mevcuttur.

Kısıtlılıkların ilki çalışmada olguların klinik değerlendirme sonucu tanıları konulurken yapılandırılmış görüşmelerin kullanılmamış olması ve klinik tanıların konulması sırasında standardizasyonun yapılamamış olmasıdır. Yapılandırılmış görüşmelerle klinik tanının konulduğu ve klinisyenlerin klinik değerlendirmeleri arasında standardizasyonun yapıldığı ileri bir çalışmanın bu konuda daha değerli bulgular vereceği düşünülmüştür.

İkinci kısıtlılık ise çalışmada sadece GGA ebeveyn ve ergen formlarının kullanılmış olması, GGA okul formunun çalışmaya dahil edilmemiş olmasıdır. GGA algoritmasına göre, GGA'nın DEHB tanısını öngörebilmesi için hem ebeveyn formu hem de ergen formunun kullanılması gerekmektedir. GGA okul formunun kullanılmaması bu tanıyı öngörebilmede ciddi bir kısıtlılığa neden olmaktadır. Ayrıca yazında her 3 form birlikte kullanıldığında klinik tanıların daha yüksek oranda öngörülebildiği belirtilmiştir. Bu nedenle bu 3 formun birlikte kullanıldığı ileri bir çalışmaya gereksinim olabileceği düşünülmüştür.

Bu kısıtlamalara rağmen, elde edilen sonuçlar cesaret vericidir ve GGA Türkçe Formunun çocuk ve ergenlere ait psikopatolojik belirtilerin saptanmasında geçerli bir araç olduğu yönünde desteklemektedir.

Bunun yanında pek çok standardize görüşme tekniği ve derecelendirme ölçeği ruhsal bozuklukların belirtilerini kapsamlı olarak araştırabilmekle birlikte; çocuk ve gencin duygularını, kişilik özelliklerini, içselleştirme mekanizmalarını, uyum becerilerini ve duruma bağlı özelliklerini değerlendirmede klinik görüşmelere göre oldukça kısıtlı kalabilmektedir. Çocuk ve gençlerin değerlendirilme sürecinde daha kapsamlı, daha detaylı, daha empatik ve esnek bir tarz kullanılması gerektiği görüşünde bileşilmekte ve sözü edilen görüşme teknikleri ve ölçeklerin değerlendirme sürecinin bir parçası olması önerilmektedir. Çocuk

psikiyatrisinde kullanılan standardize görüşme tekniği ve derecelendirme ölçeklerinin, her olgu için bireysel olarak planlanan değerlendirmedeki klinik görüşmenin yerini alamayacağı ve tanı ve tedavi planının oluşmasında tek temel veri olamayacağı belirtilmektedir

YEDİNCİ BÖLÜM

7. KAYNAKLAR

1. Roberts R, Attkisson C, Rosenblatt A, Prevalence of psychopathology among children and adolescents. American Journal of Psychiatry 1998;155(6):715–726
2. Muris P, Meesters C, Berg F, The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. European Child and Adolescent Psychiatry 2003;12:1–8
3. Ford T, Goodman R, Meltzer H, The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: The prevalence of DSM 4 disorders. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2003;42(10):1203-1211
4. Bilyk B., Goodman R, Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in Southeast Brazil. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2004;43(6):727-734
5. Goodman R, Ford T, Simmons H ve ark. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire to screen for child psychiatric disorders in a community sample. British Journal of Psychiatry 2000;177:534-539
6. Becker A, Hagenberg N, Roessner V ve ark. Evaluation of the self reported SDQ in a clinical setting :Do self reports tell us more than ratings by adult informants. European Child and Adolescent Psychiatry 2004;(suppl 2)13:17-24
7. King R, Practice parameters for the psychiatric assessment of children and adolescent. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1997;36(10 suppl):4S-20S
8. Verhulst F., Ende JV, Rating Scales. Child and Adolescent Psychiatry Ed:Rutter M, Taylor E. 4th edition Blackwell Science Ltd, Massachusetts. 2002;70

9. Angold A.,Costello E.,Egger H, Structured interviewing. Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Textbook Ed: Martin A, Volkmar F 4th edition Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia. 2007;344-357
10. Hodges K Structured interviews for assessing children. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1993;34:49–68
11. Myers K.,Winters N, Ten-year review of rating scales I: Overview of scale functioning, psychometric properties, and selection. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2002;41(2):114–122.
12. Elander J., Rutter M, An update on the status of the Rutter parents’ and teachers’ scales Child Psychology and Psychiatry Review 1996;1:31-35
13. Achenbach T.M. Manual for the Child Behaviour Checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington,VT:Univercity of Vermont Department of Psychiatry 1991a;
14. Achenbach T.M, Manual for the Youth Self Report and 1991 profile Burlington,VT:Univercity of Vermont Department of Psychiatry 1991b
15. Goodman R.,Meltzer H,Bailey V The Strengths and Diffuculties Questionnarie: A pilot study on the validity of the self report version International Review Psychiatry 2003;15:173-177
16. Goodman R., The Strengths and Diffuculties Questionnarie:A research note Journal of Child Psychology and Psychiatry 1997;38(5):581-586
17. Goodman R, The Extended Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden Journal of Child Psychology and Psychiatry 1999;40(5):791-799
18. Erol N.,Arslan L.B.,Akçakın M. The adaptation and standardization of the Child Behaviour Checklist among 6-18 year old Turkish children. Eunethydis European

Approaches to Hiperkinetic Disorders içinde Sergeant J.(ed), Fotorotor,Egg, Zurich
1995;109-113.

19. Goodman R, Scott S, Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behaviour Checklist: Is small beautiful? Journal of Abnormal Child Psychology
1999;27(1):17-24

20. Obel C, Heiervang E, Rodriguez A, The Strengths and Difficulties Questionnaire in the Nordic countries European Child and Adolescent Psychiatry 2004;(suppl 2)13:32-39

21. Marzocchi GM, Capron C, Di Pietro M. The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire in Southern European countries European Child and Adolescent Psychiatry
2004;(suppl 2) 13:40-46

22. Woerner W, Fleitlich-Bilyk B, Martinussen R, ve ark. The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: Evaluations and applications of the SDQ beyond Europe European Child and Adolescent Psychiatry 2004;(suppl 2) 13:47-54

23. Baydur H, Eser E, Uygulama: Yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi Sağlıkta Birlik 2006;1(2):99-123

24. Goodman R, Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2001;40(11):1337–1345.

25. Koskelainen M, Sourander A, Vauras M, Self reported strengths and difficulties in a community sample of Finnish adolescents European Child and Adolescent Psychiatry
2001;10:180-185

26. Mathai J, Anderson P, Bourne A, Comparing psychiatric diagnoses generated by the Strengths and Difficulties Questionnaire with diagnoses made by clinicians Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2004;38:639-643

- 27.** Güvenir T., Özbek A., Baykara B. ve ark. Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) Türkçe Versiyonunun psikometrik özellikleri Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2008;yayına kabul
- 28.** American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition American Psychiatric Association, Washington D.C.,1994
- 29.**Dickey W,Blumberg S, Revisiting the factor structure of the Strengths and Diffuculties Questionnaire:United States 2001, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2004;43(9):1159-1167
- 30.** Aksakoğlu G, Araştırma Planlama. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme Dokuz Eylül Üniversitesi Yayın Komisyonu, İzmir 2006;100-124
- 31.** Becker A, Woerner W, Hasselhorn M ve ark. Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample European Child and Adolescent Psychiatry 2003;(suppl 2)13:11-16
- 32.** Goodman R, Renfrew D, Mullick M, Predicting type of psychiatric disorder from Strengths and Diffuculties Questionnaire (SDQ)scores in child mental health clinics in London and Dhaka European Child and Adolescent Psychiatry 2000;9:129-134
- 33.** Aras Ş, Ünlü G, Taş FV, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Belirtiler, Tanılar ve Tanıya Yönelik İncelemeler Klinik Psikiyatri 2007;10:28-37
- 34.** Tanrıöver S.,K.T.Ü Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine 2 yıl içinde başvuran çocukların demografik özellikleri ve başvuru yakınmaları Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1996;3:69-72
- 35.** Widenfelt B, Goedhart A.W, Treffers P, Goodman R Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) European Child and Adolescent Psychiatry 2003;12:281–289
- 36.** Woerner W.Becker A, Rothenberger A Normative data and scale properties of the German parent SDQ European Child and Adolescent Psychiatry 2004;(suppl 2)13:3-10

- 37.** Matsuishi T, Nagano M, Araki Y ve ark.. Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A study of infant and school children in community samples *Brain and Development* in press 2008
- 38.** Muris P, Meesters C, Eijkelenboom A ve ark The self report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire its psychometric properties in 8 to 13 year old non clinical children *British Journal of Psychiatry* 2004;43:437-448
- 39.** Bourdon K, Goodman R, Rae D ve ark The Strengths and Difficulties Questionnaire: U.S. Normative data and psychometric properties *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2005;44(6):557-564
- 40.** Thabet A, Vostanis P; Child Mental Health Problems in Arab Children: Application of the Strengths and Difficulties Questionnaire *International Journal of Social Psychiatry* 2000;46(4):266-280
- 41.** Ruchkin V, Kuposov R, Stone MS, The Strength and Difficulties Questionnaire: Scale Validation With Russian Adolescents *Journal of Clinical Psychology* 2007;63(9):861–869
- 42.** Smedje H, Broman J, Hetta J. ve ark Psychometric properties of a Swedish version of the “Strengths and Difficulties Questionnaire” *European Child and Adolescent Psychiatry* 1999;8(2):63-70
- 43.** Koskelainen M, Sourander A, Kaljonen A The Strengths and Difficulties Questionnaire among Finnish school aged children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2000;9:277–284
- 44.** Achenbach TM, McConaughy SH, Howell CT, Child and adolescent behavioural and emotional problems implication of cross informant correlations for situational specificity *Psychological Bulletin* 1987;101:213-232
- 45.** McArdle P, O'Brien G, Macmillan A ve ark The peer relations of disruptive children

with reference to hyperactivity and conduct disorder European Child and Adolescent Psychiatry 2000;9:91-99

46. Mrug S, Hoza B, Pelham WE ve ark Behavior and Peer Status in Children With ADHD: Continuity and Change. Journal of Attention Disorders 2007;10(4):359-371

47. Hecht DB, İnderbitzen H, Bukowski A, The relationship between peer status and depressive symptoms in children and adolescents Journal of Abnormal Child Psychology 1998;26(2):153-160

48. Pliszka S, Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2007;46(7):894-921.

49. Wrobel NH, Lachar D, Wrobel T, Self-report problem scales and subscales and behavioral ratings provided by peers unique evidence of test validity Assessment 2005;12(3):255-269

50. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B ve ark Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi -Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2004; 11(3):109-116

EKLER