

## Reynolds Ergen Depresyon Ölçeğinin (Reynolds Adolescent Depression Scale-Rads) Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması

Gülter OSKAY \*

### ÖZET

Bu çalışmada, Reynolds Ergen Depresyon Ölçeğinin (1986) Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 13-18 yaş grubundan 527 ortaokul ve lise öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı, testi yarılama ve test-tekrar test yöntemleriyle; geçerliği ise benzer ölçekler geçerliği yolu ile bulunmuştur. Elde edilen bulgular, ölçeğin Türk ergenleri üzerinde geçerli ve güvenilir olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

**SUMMARY:** *Adaptation of Reynolds Adolescent Depression Scale to the Turkish Culture and Reliability and Validity Culture and Its Reliability and Validity.*

*In the present investigation the Turkish standardization and the reliability and validity studies of the Reynolds Adolescent Depression Scale (1986) on 527 Junior and Senior High School students of 13-18 years of age were done. For reliability, Cronbach Alpha internal consistency, split-half and test-retest; and for validity, Concurrent Validity techniques were used. Findings show that this scale can validly and reliably be used for Turkish Adolescents.*

Depresyon birçok ergende bulunan son derecede ciddi psikolojik bir rahatsızlıktır. Depresyon sadece ruhsal bir karamsarlık değildir. Davranışsal, duygusal, somatik ve bilişsel alanı kapsayan tüm fonksiyon alanlarını etkiler. En önemli husus, depresyonla ilgili bozukluklar zamanında belirlenip tedavi edilmediği takdirde hayatı tehdit edici sonuçlar doğurabileceğidir. Bu güne kadar elde edilmiş olan verilere göre depresyonun zamanında belirlenmemiş olması ileride daha da ciddi patolojik sorunlar ortaya çıkarmaktadır.

### YETİŞKİN VE ERGENLERDE DEPRESYON

Amerikan Milli Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün yapmış olduğu bir taramadan (Robins, Helzer, Weissman, Orvaschel, Gruenberg, Burke ve Regier, 1984) elde edilen verilere göre, depresyonla ilgili bozuklukların yaşam boyunca popülasyonun % 6-10'unda görüldüğü belirtilmektedir. Depresyonun çocuk ve ergenlerde incelenmesine karşı araştırmacılar gittikçe artan bir ilgi göstermektedir. Uzun süre depresyonun çocuk ve ergenlerde bulunmadığına ya da yetişkinlerde olduğundan tamamıyla farklı semptomlarla maskelendiğine veya ifade edildiğine inanılıyordu. Bu ikinci görüşe göre de depresyonun, onun yerine geçen yaramazlık, saldırganlık, aşırı aktivite, suçluluk gibi davranışlarla ifade edildiği düşünülüyordu (Cytryn ve McKnew, 1972; Glaser, 1967; Hollon, 1970; Rie, 1966).

Bu gün gerek araştırmacıların (Carlson ve Strober, 1979; Chirst, Adler, Isacoff ve Gershansky, 1981; Reynold, 1985; Yanchyshyn ve Robbin, 1983) ve gerekse Amerikan Psikiyatri Derneğinin (1980) ortak görüşü ergenlerde de depresyonun yetişkinlerdeki semptomların aynı olduğunu gösterdiği yönündedir.

Yetişkinlerde olduğu gibi ergenlerde de depresyon hüznü bir karamsarlık gibi tek bir semptomla değil, normal olarak zevk alınabilecek etkinliklerden zevk almama, özsaygının azalması, ağlama nöbetleri, uyku ve yeme bozuklukları ve kendi kendine zarar vermeye itici güç gibi semptomları kapsayan bir seri semptomla ifade edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Derneği, 1980; Carlson ve Strober, 1979; Green ve Carlson, 1981). Klinik görüşmelerde depresyonla ilgili olarak yetişkinlerde görülen tüm semptomlar depresyonlu ergenlerde de görülmektedir (Friedman, Hurt, Clarkin, Corn ve Aronoff, 1983).

\* Doç. Dr., H.Ü. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Ergenlerde görülen ve mahiyet itibarı ile depresyonlu yetişkinlerdekine benzeyen birçok sorun depresyonla ilgilidir. Depresyonlu kimseler dikkatlerini yaptıkları işe veremezler ve daha önce sahip oldukları yetenek düzeyinde performans gösteremezler. Depresyon ergenlerin öğrenme kapasitelerini, okula karşı ilgilerini, ders dışı etkinliklere karşı ilgi ve katılımlarını engelleyebilir. Daha ciddi depresyon vakalarında ergen ümitsizlik ve intihar düşüncesine kapılarak kendine zarar verecek davranışlara yönelebilir. Bu nedenle depresyonlu ergenleri, daha ciddi psikolojik bir hastalık meydana gelmeden teşhis edebilmek büyük önem taşımaktadır.

Depresyonla ilgili temel problem davranış olarak karşımıza uyuşturucu ve içki alışkanlığı çıkmaktadır. Yetişkinlerde, depresyonlu bir kimsenin problemlerini unutma ve üzüntüsünü hafifleterek kendini daha rahat hissetme çabası ile alkole başvurduğu sık sık görülmektedir. Birçok ergen sorunlarını çözmede içkiden başka yollar olduğunu bilmemekte hatta psikolojik sıkıntılarının kaynağının depresyon olabileceğinin farkına bile varmamaktadır. Sonunda alkol ve uyuşturucu madde kendi kendini rahatlatmada ulaşılması kolay ancak tehlikeli bir yoldur. Birçok uyuşturucu tedavi programlarında da ergenler psikolojik bozukluklar açısından incelenmediği için bu problem gittikçe daha da şiddetlenmektedir. Kashani ve arkadaşları (1985) uyuşturucu alışkanlığı tedavi programlarına devam eden çok sayıda ergenin depresyonlu olduğunu gözlemiştir. Buna göre birçok vak'ada uyuşturucu kullananları tedavi edici programlarda sadece semptomları tedavi etmeye çalışılmakta ve problemin altında yatan neden üzerinde durulmamaktadır.

Bu gibi durumlarda depresyonlu ergeni uygun bir şekilde tedavi etmek için önce depresyonun teşhis edilmesi gerekir. Eğer okullar, ana babalar ve konu ile ilgili profesyonel kişiler ergenlerin iyiliği, refahı ve mutluluğu ile ilgileniyorlarsa bu gençlerin duygusal durumuna daha çok önem vermelidirler. Özellikle depresyon ve intihar düşüncesi ve sonunda ergenin kendi kendine zarar verme davranışları ciddi şekilde incelenmelidir.

Depresyonla ilgili semptomların, ergenlik dönemindeki gelişimin normal bir safhası olarak görülmemesi gerekir. Depresyonla ilgili semptomlar ergenlik döneminin her yerde ve her zaman bilinen karışıklık kavramı ile aynı değildir. Ergenlerde depresyon tedavi edilmediği takdirde aylarca hatta yıllarca devam edebilecek ve şiddetli durumlarda yaşamı tehlikeye sokacak sonuçlar doğurabilecek psikolojik bir bozukluktur. Depresyon ve depresyonla ilgili semptomlar üzerinde yapılmış bazı araştırmalar, ruh sağlığı ile uğraşanların ergenlerde depresyonu değerlendirme ya da belirleme konusunda uzman olmaları gerektiğini vurgulamaktadır (Albert ve Beck, 1975; Reynold, 19883; Reynold ve Coats, 1982; Schoenbach, Kaplan, Wagner, Grimson ve Miller, 1983; Strober, Green ve Carlson, 1981; Yanchyshyn ve Robbins, 1983).

Hastalığın semptomlarının yaygınlığı üzerinde yapılan incelemeler, depresyonun ergenler arasında temel bir ruh sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. RADS ile Beck Depresyon Envanteri kullanılarak elde edilen sonuçlara göre, ergenlerin %12-18'i klinik düzeyde semptomlar göstermektedir (Reynold, 1983). Bu formal bir depresyon teşhisi sayılmamakla birlikte önemli sayıda ergenin patolojik düzeyde psikolojik sıkıntı içinde olduğunu göstermektedir. BDI kullanılarak üç yüz lise öğrencisi üzerinde yapılmış olan bir araştırmada, Kaplan, Hong ve Weinhold (1984) puanların %22'sinin hafiften ağıra değişen depresyon ranjına girdiğini belirtmektedir. Diğer yandan Teri (1982), 568 ergenin %32'sinin BDI ranjına göre orta ve ağır ranjda depresyon puanı almış olduğunu bulmuştur. Albert ve Beck (1975) Philadelphia'da dini bir okulun Orta I ve II. sınıflarından oluşan 63 kişiye Reynolds Depresyon Envanterinin yeniden gözden geçirilerek geliştirilmiş baskısını uygulamışlardır. Bu araştırmacılar öğrencilerin % 36.5'inin orta ve ağır depresyon ranjında puan aldıklarını belirtmektedirler.

Türkiye'de yapılan araştırmalarda da üniversite öğrencilerinde görülen depresif belirtilerin artmış olduğuna dikkat çekilmektedir. Aytar ve Erkman'ın 306 Tıp Fakültesi öğrencisi üzerinde yaptıkları bir araştırmada bu öğrencilerin % 18'inin klinik depresyon bulguları gösterdiği



görülmüştür (Aytar, 1985).

Türkiye Devlet İstatistik Enstitüsü kayıtlarında 15-24 yaş grubundaki intiharların arttığı ve tüm intiharların % 30-35'ini bu yaş grubunun oluşturduğu belirtilmektedir.

Friedman, Clarkin, Corn, Aronoff, Hurt ve Murphy (1982) ergenler arasında dysthymic bozuklukların yaygınlığına dikkat çekerek bunu ergenlerde ileride temel depresyona götürecektir ciddi bir bozukluk olarak gördüklerini vurgulamaktadır. Endicott ve Spitzer (1978); Alessi, McManus, Grapentine ve Brickman (1984) SADS (The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia) kullanarak 71 suçlu çocukta % 30'unda birinci ve ikinci derecede aktif depresyon ölçütlerine uyan bozukluklar bulmuşlardır. Bütün bunlar ve diğer araştırmalar (Robbins, Alessi, Cook, Poznanski ve Yanchyshyn, 1982) ergenler arasında önemli ölçüde depresyona rastlandığı ve ergenlerdeki bu hastalığın belirlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

RADS'ı uygulayanlar, genellikle ergenlerin psikolojik sıkıntı ve semptomları sorulduğu zaman açık ve doğru olarak cevapladıklarını farketmişlerdir. Birkaç okulda RADS kullanılarak yapılan okul çapındaki taramalarda ergenlerin % 92-95'inden elde edilen yanıtların geçerli olduğu görülmüştür. Okullarda öğrencilerle velilerin de RADS ile ilgili tepkilerinin çok olumlu olduğu belirtilmektedir. Bu araç öğrencilerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin belirlenmesinde, okul çapında yapılacak taramalarda kullanılabilir özel bir yöntem sayılır (Reynolds, 1986).

Ergenlerin bireysel olarak taranmasında RADS önemli psikolojik sorunu olduğundan şüphe edilen bütün gençlerle rutin başka sorunları nedeni ile refere edilen özellikle akademik performansı düşük olan, davranış ve ahlak bozukluğu gösteren, alkol ve uyuşturucu alışkanlığı, okuldan kaçma ve diğer güçlükleri bulunan ergenler için kullanılmaktadır. Ergenlerle yapılan araştırma ve klinik çalışmalarda Reynolds (1986) depresyonun, yukarıda belirtilen bozukluklarla olduğu gibi "anorexia" ve "bulimia" diğer bazı bozukluklarla da ilişkili olduğunu bulmuştur.

Tüm veriler depresyonun, ergenlik çağında,

önemli bir davranış bozukluğu olarak var olduğunu göstermektedir. Bu nedenle RADS psikologlar, psikolojik danışmanlar, sosyal çalışmacılar, hemşireler ve diğer tüm okul ruh sağlığı uzmanları için değerli klinik bir araç sayılmaktadır. Böyle bir aracın, ergenlik dönemine özgü olarak geliştirilmiş olması, bu dönemde önemli patolojik bir sorun olarak gözlenmekte olan depresyonla ilgili semptomların, sistemli olarak incelenmesinde ilk ve önemli bir adım sayılır. Aşağıda bu ölçeğe ve geliştirilmesine ilişkin açıklamalar yer almaktadır.

## REYNOLDS ERGEN DEPRESYON ÖLÇEĞİNİN (RADS'IN) İÇERİĞİ VE GELİŞTİRİLMESİ

### RADS'ın Tanımı

RADS, 13-18 yaş grubundaki ergenlerde depresyonla ilgili semptomları belirlemek için geliştirilmiş kısa ve kolay uygulanabilen bir ölçme aracıdır. RADS belirli bir kritere göre (Örneğin, DSM-III R, RDC) depresyonun formal bir tanımını yapmaz. Okulda ya da klinikte depresyonlu ergenlerin taranarak belirlenmesinde, depresyonla ilgili olarak yapılan araştırmalarda ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde, klinik düzeye uygun depresif semptomların ortaya çıkarılmasında kullanılmak için geliştirilmiş bir araçtır. Bireysel olarak ya da grupça, örneğin, bir sınıfta uygulanabilir. RADS'ın yaş aralığı 13-18 olmakla birlikte bu yaş sınırını aştığı halde henüz ortaokul ve lisede bulunan kişilere de uygulanabilir. Okuma bilmeyen ergenlere ise sözlü olarak uygulanabilir.

RADS 30 sorudan oluşan, dört cevap seçenekli Likert tipinde bir araçtır. Denek her maddede semptomla ilgili hususun kendisinde ne derecede var olduğunu şu seçeneklere dayanarak belirler: Hiçbir zaman, çok seyrek, bazı zaman, çoğu zaman.

Ergen genellikle nasıl hissettiklerini gösteren en uygun cevabı seçerek soruları cevaplandırır. Verilen cevaplar psikopatolojik depresyon bozukluğu belirtisi olan semptomların sıklığını belirler. Envanterde depresyonla ilgisi olmayan ters puanlanmış birkaç soru da bulunmaktadır. Örneğin,

1. Kendimi mutlu hissedirim.

## 2. Kendimi önemli hissedirim.

Yukarıdaki bu maddeler ters puanlanmıştır. Şöyle ki olumsuz bir cevap, yani vuku bulma sıklığının az olması patoloji belirtisi sayılır. Bu nedenle soruları cevaplayanların her maddeyi ayrı ayrı dikkatlice okuyarak cevaplarını kontrol etmeleri gerekmektedir.

RADS, Rehm'in (1981) belirttiği gibi depresyonun belirlenmesinde geleneksel bir yoldur. RADS'ın değerlendirme odağı, diğer birçok kağıt kalem, depresyon ölçeklerinin aynıdır. Ancak RADS'ın kendini değerlendiren diğer kağıt kalem ölçeklerinden farkı, özellikle ergenlerde kullanılmak üzere geliştirilmiş ve düzenlenmiş olan tek depresif semptom ölçeği olmasıdır. RADS'ın cevap biçimi, yetişkin depresyon ölçülerinde olduğu gibi, her semptomla ilgili maddenin tekrarlanma sıklığı ya da süresini belirler.

### RADS'ın İçeriği

RADS'ın madde numaraları ve her maddenin hangi semptomla ilişkili olduğu aşağıda verilmiştir.

1. Mutsuzluk, 2. Okul kaygısı, 3. Yalnızlık, 4. Anne babalarca değer verilmemesi, 5. Kendine değer verme, 6. Sosyal çekingenlik, 7. Üzüntü, 8. Ağlama, 9. Değersizlik, 10. Normal olarak zevk veren yaşantı ve davranışlardan zevk almama-akranla ilgili, 1. Somatik şikayet, 12. Kendine değer vermeme, 13. Cesaretsizlik, 14. Kendine zarar verme, 15. Özsaygı, 16. Sınırlılık, 17. Kötümserlik, 18. Yorgunluk, 19. Kendini suçlama, 20. Kendini küçümseme, 21. Kendine acıma, 22. Öfke, 23. Az konuşma, 24. Uyku bozukluğu, 25. Normal olarak zevk veren yaşantı ve davranışlardan zevk almama-genel yönden, 26. Kaygı, 27. Somatik şikayet, 28. İlgı kaybı, 29. İştahsızlık, 30. Çaresizlik.

### İlk Alan Uygulaması

RADS'ın ilk alan uygulaması 1981'de A.B. Devletlerinde bir köy lisesinde yapılmıştır. İlk uygulamada 32 maddesi bulunuyordu. "Sınıfta kendini derse verme güçlüğü" ve "sosyal yalnızlık arayışı" ile ilgili iki soru toplam ölçütle düşük bir korelasyon gösterdiği için ölçekten çıkarılmıştır.

### RADS'ın Güvenirliği

Güvenirlikle ilgili olarak Reynolds'un yürüttüğü çalışmalarda iç tutarlılık güvenilirliği Cronbach Alfa (1951) katsayısı ve testi yarılama yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Ortalama iç tutarlık katsayısı, 92; testi tek-çift yöntemiyle yarılama sonucu elde edilen ortalama güvenilirlik katsayısı ise .91'dir.

Test-tekrar test uygulamasında, 6 hafta, üç ay ve bir yıl aralarla elde edilen güvenilirlik katsayıları sırasıyla .80, .79 ve .63 olarak belirlenmiştir.

### RADS'ın Geçerliği

RADS'ın geçerliği ilk uygulama yılı olan 1981'den beri birçok açıdan incelenmiştir. Yetişkinlerde kullanılmak üzere geliştirilmiş diğer depresyon araçlarıyla; depresyonla ilgili klinik görüşme sonuçlarıyla; Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeğini kullanarak ve depresyonla ilgili birçok kavramla (kaygı, özgüven, yalnızlık, öğrenilmiş çaresizlik, intiharı hayal etme ve ümitsizlik gibi) korelasyonları bulunmuş ve faktör analizi süreçlerini kapsayan çoklu varyans analizleri yapılmıştır.

### Klinik Yönden Test Etme

RADS'ın geliştirilmesi birkaç klinik uygulama çalışmasını da kapsamaktadır. Örneğin, bilişsel, davranışsal yeterliğin incelenmesinde ve gevşeme yolu ile tedavide sonuçları, bekleme listesindeki kontrol grubu ile karşılaştırarak ölçen bir araç olarak kullanmıştır (Reynolds ve Coats, 1986).

RADS okullardaki depresyonlu ergenleri belirleyici bir tarama aracı olarak da kullanılmıştır. RADS'tan elde edilen puanlar aynı zamanda depresyonlu olan ve olmayan ergenleri SADS'ın (The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia) sınıflandırmasına dayanarak karşılaştırmıştır (Endicott ve Spitzer, 1978). Bu uygulamalar RADS'ın klinik yararını desteklemesi açısından önemlidir.

### RADS'ın Uygulanması

Bu güne kadar yapılmış uygulamalar RADS'ın çok yönlü, güçlü bir uygulama alanı olduğunu destekleyici niteliktedir. Bireysel olarak uygulanabilen bir araç olarak, klinik vak'alarda genel psiko-



patolojik değerlendirmelerde teşhis edici daha geniş bir bataryanın bir kısmı olarak uygun şekilde kullanılabilir. Okullarda, kurumsal ortamlarda ergenlerde depresyonla ilgili semptomları tarayan ekonomik ve etkili bir yöntem sağlar (Reynolds, 1986 a). RADS aynı zamanda, özellikle okul ortamlarında uygulanan geniş çapta müdahale edici ve önleyici değerlendirme programlarında yararlıdır.

Araştırma ortamında, RADS tedavi etkilerine karşı hassas olduğu saptandığı için, tedavi sonuçlarını değerlendirmeye uygun bir araçtır. Buna ek olarak depresyonla ilgili yaşantısal grup çalışmalarında ve bireysel depresyon tedavisinde Test-Tekrar test aracı olarak kullanılabilir.

Bireysel olarak ve küçük gruplara uygulanan RADS 5-10 dakikada cevaplanabilir. Deneklerin psikolojik durumunu etkilememek için bir depresyon envanteri olarak tanıtılmamalıdır. RADS'in genellikle, ergenlerin kendileri hakkında neler hissettiklerini belirlemek için geliştirilmiş bir envanter olduğunu söylemek yeter. Bu nedenle envanter, "Kendimi Nasıl Hissederim" (KNH) olarak isimlendirilmiştir.

Deneklere, doğru ve yanlış cevap olmadığını bildirmek önemlidir. Aracın uygulanması olumlu ve olumsuz kendini değerlendirmeye neden olacak baskıdan arınmış, özel bir ortamda uygulanmalıdır. Bazan RADS'in binlerce ergene verilmiş olan standart bir envanter olduğunu söylemek yararlıdır. RADS'in nasıl cevaplanacağı ile ilgili direktifler envanterin başında bulunmaktadır. Eğer ergen envanteri cevaplandırırken herhangi bir sorusu olursa açıklanmalıdır.

#### RADS'in Puanlanması

Envanteri puanlamak için bir puanlama kullanılması özellikle geniş taramalarda zaman kazandırır. Ancak puan anahtarını düzenler ve kullanırken dikkat edilecek en önemli nokta ters puanlanan soruların iyi belirlenmesi gereğidir. Envanterde ters puanlanan 7 soru (1., 5., 10., 12., 23., 25. ve 29'uncu) sorulardır. Her soru için puan ranjı 1-4 arası şeklinde değişmektedir. Ters puanlanan sorularda bu düzen 4-1 şeklinde işlem görür. Toplam RADS puanı her soruya verilen

cevapların puanları toplanarak elde edilir. Böylece RADS'in toplam puanı 30-120 arasında değişmektedir.

#### RADS'in Yorumlanması

RADS genel olarak ergenlerde depresyonla ilgili semptomların klinik değerlendirilmesi için kullanılır. Teşhis edici bir araç olmamakla birlikte RADS ergenlerde depresyonla ilgili önemli bilgi sağlar. Ergenlerdeki depresif semptomun şiddetine karar verebilmek için RADS'ta bir puan kesme noktası kullanılabilir. 77 ve 77'den yukarı puan alan ergenler önemli psikopatolojiyi teşhis için daha fazla değerlendirilmek üzere belirlenmelidir.

RADS'in puan kesme noktasını belirlemek için ortalama 5000 ergenin puan frekans dağılımı incelenmiş, aynı zamanda Hamilton Depresyon Ölçeği dağılım noktaları ile kovaryansı da incelendikten sonra 77 puan kesme noktası olarak kararlaştırılmıştır. Buna dayanarak 77 ve onun üstündeki puanlar klinik depresyonla ilgili bir semptom düzeyini belirlemektedir.

Bu kesme noktasının klinik geçerliği iki araştırma yolu ile güçlü bir şekilde test edilmiştir. Araştırmalardan biri 111 ergende RADS'in kesme puanı kriteri ile Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği puanlarını karşılaştırmak suretiyle yapılmıştır. İkinci araştırma 50 kişilik bir ergen grubunda RADS'in kesme puanı, formal "Araştırma Teşhis Kriteri" gruplaması ile karşılaştırılmış ve RADS'in klinik yararı test edilmiştir. Veriler bu kesme noktası puanının depresyonlu ergenleri depresyonlu olmayanlardan ayırmak için kullanılabileceğini desteklemektedir.

RADS sürekli puan ölçeği olduğu için ölçekten elde edilen puan yükseldikçe depresyonla ilgili semptom ve sıkıntı düzeyi de yükselmektedir.

#### Verilen Cevapların Geçerlik Kontrolü

Ergenin depresyonla ilgili semptom düzeyini tam olarak belirleyebilmek için, kendi semptomlarıyla ilgili sıkıntı düzeyini doğru ve geçerli şekilde belirtmesi istenir. Bu nedenle RADS'ı uygulayanın cevap kağıtlarını iyice inceleyerek geçersiz işaretlenenleri ayırması gerekir. Cevaplanmış bir RADS

envanterinin geçerli sayılabilmesi için en az 24 soruya cevap verilmiş olması gerekir. Cevaplandırılmayarak 1-6 soruya kadar boş bırakılan yerler şu formül kullanılarak ortalama bir değerlendirmeye tabi tutulabilir:

$$\frac{\text{RADS'tan elde edilen puan} \times 30}{\text{Cevaplanan soru sayısı}} = \text{Toplam ortalama puan}$$

Ancak bu puanı yorumlamada dikkatli olmak gerekir. Buna ek olarak değerlendirici, boş bırakılan maddeleri başka problem ve örüntüler ya da tahminleri açısından incelenmelidir.

Geçersiz cevaplarla ilgili olarak yapılacak diğer bir kontrol de normal olmayan cevap verme tarzlarının incelenmesidir. Örneğin, bütün sorulara aynı cevabın verilmesi gibi. RADS'ta ters puanlanan sorular da olduğu için böyle bir cevap tarzı geçerli bir cevapla tutarlı değildir.

Geçersiz cevapların belirlenmesi için son olarak 1. ile 7. ve 9. ile 12. soru çiftlerinin incelenmesi gerekir. Bu iki soru çiftinde, sorulardan biri diğerine mantıken benzemekte ancak birbirine zıt olarak ifade edilmiş bulunmaktadır. Örneğin hem 1. soruda hem de 7. soruda aynı seçeğin işaretlenmesi tutarsızlık gösterdiğinden cevaplar geçersiz olabilir.

### RADS'ın Kritik Soruları

RADS'taki bazı sorular klinik açıdan depresyonlu olan ve olmayan ergenleri  $p < .0001$  düzeyinde anlamlı ayırıcı güce sahip olduğundan "kritik sorular" olarak belirlenmiştir. Bunlar 6, 14, 20, 26, 29 ve 30 numaralı sorulardır. Bunlardan 6., 20., 26. ve 30'uncu maddelerden en yüksek patoloji puanını (4 puan) alan ergenler belirlenmelidir. Soru 14 (kendine zarar verme davranışı) ve soru 29 (iştah kaybı) yönünden "3" ve daha yüksek puan klinik değerlendirmede kritik düzeyde ele alınmalıdır. Genel olarak ergenin kritik düzeyde bulunması, toplam puanı kaç olursa olsun, durumunun ciddi

olduğunu gösterir.

RADS'ın ilk uygulamasında kesme noktasının üzerinde puan alan öğrencilere araç ikinci defa verilmelidir. İkinci uygulamada kesme noktası altında puan alanlara ileri bir tarihte kontrol için araç yeniden uygulanmalıdır. Ancak ikinci uygulamada kesme noktasının yine üzerinde puan alanlar okuldaki uzmanlar tarafından bireysel yapılandırılmış görüşmeye alınarak ilerideki izleme ya da başka bir gelişim süreci kararlaştırılmalıdır.

Bu araştırmanın amacı, yukarıda önemi, çeşitli özellikleri uygulanması, puanlanması ve yorumlanması yönünden ayrıntılı olarak tanıtılan RADS'ın, Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasıdır. Böylece bu aracın kullanılmasıyla 13-18 yaş grubundaki ergenlerin depresyona eğilim düzeyi açısından kolayca taranmasını gerçekleştirerek gerekenlere önleyici psikolojik yardım sağlanması mümkün olabilir.

### YÖNTEM

#### Örneklem

RADS'ın geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sosyo-ekonomik yönden birbirinden farklı Özel Yükseliş Koleji, Yenimahalle Yahya Kemal Beyatlı Lisesi ve Balgat Ortaokulundan seçkisiz olarak seçilen on sınıftan 203'ü kız ve 223'ü erkek olmak üzere toplam 426 ortaokul ve lise öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Ayrıca test-tekrar test güvenilirlik çalışması için İncesu Lisesi son sınıftan 49, Kurtuluş Lisesi I. sınıftan 52 olmak üzere toplam 101 öğrenci ayrı bir grup olarak kullanılmıştır. TABLO 1'de araştırmada kullanılan gruplar ve her grubun öğrenci sayısı verilmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi Özel Yükseliş Koleji'nden 223 ortaokul ve lise öğrencisi, Yenimahalle Y.K. Beyatlı Lisesi'nden 108 öğrenci ve Balgat Ortaokulu'ndan 95 öğrenci, İncesu Lisesi'nden 49 ve Kurtuluş Lisesi'nden de 52 öğrenci olmak üzere farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ortaokul ve lise öğrencilerinden oluşan toplam 527 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir.

İncesu Lisesinden 49; Kurtuluş Lisesinden ise



**TABLO 1**  
Öğrencilerin Okul ve Sınıfa Göre Dağılımı

| Sınıf    | Özel Yükseliş Koleji | Yenimahalle Y.K. Beyatlı Lisesi | Balgat Ortaokulu | İncesu Lisesi | Kurtuluş Lisesi | Toplam |
|----------|----------------------|---------------------------------|------------------|---------------|-----------------|--------|
| Orta I   | 44                   | -                               | 25               | -             | -               | 69     |
| Orta II  | 40                   | -                               | 30               | -             | -               | 70     |
| Orta III | 17                   | -                               | 40               | -             | -               | 57     |
| Lise I   | 50                   | 32                              | -                | -             | 52              | 134    |
| Lise II  | 37                   | 41                              | -                | -             | -               | 78     |
| Lise III | 35                   | 35                              | -                | 49            | -               | 119    |
| Toplam   | 223                  | 108                             | 95               | 49            | 52              | 527    |

52 öğrenci sadece test-tekrar test güvenilirlik çalışmasında kullanılmıştır.

#### Kullanılan Ölçme Araçları

1. Reynolds Ergen Depresyon Ölçeği-REDÖ (Reynolds Adolescent Depression Scale- RADS).

Bu ölçekle ilgili ayrıntılı bilgi daha önce verilmiştir.

2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

REDÖ'nün benzer ölçekler geçerliğini saptamak için Beck Depresyon ölçeği (BDÖ) ölçüt olarak kullanılmıştır. BDÖ 21 depresif belirti maddesini kapsayan 4 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten elde edilecek puan 0-63 arasında değişmektedir. Ülkemizde Beck Depresyon Ölçeğinin güvenilirliği Tegin (1987), geçerliği Aydın ve Demir (1989) ile Hisli(1988) tarafından yapılmıştır. Bu çalışma sonuçları ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

#### İşlem

REDÖ ortaokul ve liselerde supervizyonlu olarak yürütülen Alan Çalışması dersleriyle ilgili uygulamalarda Psikolojik Danışma ve Rehberlik son sınıf öğrencileri tarafından birçok sınıfta uygulanmıştır. Bu uygulamalar esnasında 13-18 yaş grubunda RADS'ın Türkçe çevirisinde anlaşılmayan bir soru ya da ifade ile karşılaşmadığı,

öğrencilerin sorulara ilgi duyarak kolayca yanıtlayabildikleri görülmüştür. Daha sonra ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için ilgili okullarda çalışan psikolojik danışmanlarca araştırmacının yönetiminde örneklem grubundaki sınıflara uygulanmıştır.

#### Verilerin Analizi

Verilerin bir kısmı Beytepe Bilgi İşlem Merkezince analiz edilmiştir. Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ile test-tekrar test güvenilirliğinin bulunması ile ilgili çalışmalar ise araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

#### BULGULAR

##### REDÖ'nün Güvenirliği

Ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı; testi yarılama ve test-tekrar yöntemleriyle bulunmuştur. Özel Yükseliş Koleji, Yenimahalle Y.K. Beyatlı Lisesi ve Balgat Ortaokulundan 426 öğrencinin cevaplarından elde edilen veriler değerlendirilerek Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur.

Aynı veriler kullanılarak REDÖ'nün testi yarılama yöntemiyle ilk 15 soru ile son 15 soruya verilen cevaplar arasındaki korelasyonla; tek numaralı sorularla çift numaralı sorular arasındaki Pearson

Momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanarak bulunmuş, daha sonra Spearman Brown eşitliği uygulanarak güvenilirlik katsayıları elde edilmiştir. Buna göre ilk ve son yarı için  $r=0.82$ ; tek ve çift numaralı sorular için  $r=0.86$ 'dır.

Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği ise İncesu Lisesi'nden 49 öğrenciyle Kurtuluş Lisesi'nden 52 öğrenci üzerinde ayrı ayrı hesaplanmıştır. İncesu Lisesi öğrencilerine ilk uygulamadan dört hafta sonra REDÖ ikinci kez uygulanmış ve iki uygulama arasındaki Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı  $r=0.88$  olarak bulunmuş; Kurtuluş Lisesi öğrencilerine ise ilk uygulamadan altı hafta sonra REDÖ ikinci kez uygulanmış ve iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı  $r=0.72$  olarak bulunmuştur.

### REDÖ'nün Geçerliliği

RADS araştırmacı tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Bu Türkçe çeviri İngilizceyi iyi bilen 3 kişi tarafından İngilizce aslı ile karşılaştırılarak gereken değişiklikler yapılmıştır. Bu değişiklikler ışığında aracın Türkçe çevirisi İngilizce aslı ile yeniden karşılaştırılarak gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçeğe son şekli verilmiştir.

Ölçeğin geçerliği, benzer ölçekler geçerliği yolu ile bulunmuştur. Özel Yükseliş Koleji, Yenimahalle Y.K. Beyatlı Lisesi ve Balgat Ortaokulu örnekleminden seçkisiz olarak seçilen 100 öğrenciye Reynolds Ergen Depresyon Ölçeği (REDÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmış ve iki ölçekten elde edilen toplam puanlar arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı Beytepe Bilgi İşlem Merkezince  $r=0.53$  olarak bulunmuştur.

### REDÖ Puanlarının Cinsiyet Açısından İncelenmesi

Özel Yükseliş Koleji, Yenimahalle Yahya Kemal Beyatlı Lisesi ve Balgat Ortaokulu öğrencilerinden oluşan 203'ü kız ve 223'ü erkek olmak üzere toplam 426 öğrencinin REDÖ'ye verdiği cevaplar cinsiyet açısından değerlendirilerek bulgular aşağıda sunulmuştur.

### Cinsiyete İlişkin Bulgular

Kız ve erkek öğrencilerin REDÖ'den aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farkın önem denetimi bağımsız gruplar için kullanılan t testi ile yapılmış ve sonuçlar Tablo 2'de verilmiştir.

TABLO 2

Kız ve Erkek Öğrencilerin REDÖ'den Aldıkları Puanların Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t Değeri

| Cinsiyet | n   | X     | s     | t    | Önem Düzeyi |
|----------|-----|-------|-------|------|-------------|
| Kız      | 203 | 61.75 | 13.09 |      | önemsiz     |
| Erkek    | 223 | 60.49 | 10.91 | 1.08 | $p>.20$     |

Tablo 2'de görüldüğü gibi kız öğrencilerin depresyon eğilim düzeyi puan ortalaması erkek öğrencilerininkine göre daha yüksek bulunmakla birlikte ortalamalar arasındaki fark  $p<.05$  düzeyinde anlamlı bulunmamıştır.

### TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Geçerlik ve güvenilirlikle ilgili olarak elde edilen bulgular, Reynolds ergen Depresyon Ölçeğinin 13-18 yaş grubundaki Türk ergenlerinin depresyon eğilim düzeyini geçerli ve güvenilir olarak ölçmek için kullanılabileceğini göstermektedir. Cinsiyet açısından Reynolds'un çeşitli örneklem grupları üzerinde kızlarla erkekler arasında  $p<.0001$  düzeyinde bulunmuş olan anlamlı fark Türk ergenlerinde görülmemiştir. Türk ergenlerinde de, Amerikan ergenlerinde olduğu gibi; kızlar REDÖ'den erkeklere göre daha yüksek puan almış olmalarına rağmen bu fark  $p<.05$  düzeyinde anlamlı bulunmamıştır. REDÖ'yü kullanarak, İleri Rehberlik Uygulaması dersi ile ilgili olarak 74 kız ve 55 erkek olmak üzere Eskişehir Cumhuriyet Lisesinden toplam 129 öğrenci üzerinde yapılmış olan bir araştırmada da (Ceyhan, 1995) cinsiyetle ilgili benzer sonuçlar elde edilmiştir. Amerikan örneklemeyle Türk örnekleme arasındaki cinsiyetle ilgili bu farklılık kültürel farktan kaynaklanmış olabilir. Ancak REDÖ'nün cinsiyete ek olarak, yaş, sınıf ve sosyo-ekonomik düzey değişkenleri de ele alınarak daha ayrıntılı şekilde incelenmesi düşü-



nülmektedir. Çeşitli Ortaokul ve lise sınıflarında Alan Çalışması dersiyle ilgili olarak Psikolojik Danışma ve Rehberlik öğrencilerince REDÖ kullanılarak yapılmış olan çalışmalarda, örneklem grubunun puan ortalamasına bir standard sapma eklenerek elde edilen kesme noktaları, Amerikan örnekleminden elde edilen kesme noktasına (77) paralellik göstermektedir. Yine REDÖ'nün 4 ve 6 hafta ara ile elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayıları sırasıyla  $r=0.72$  ve  $r=0.88$  Reynolds'un elde ettiği sonuçlarla mantıki bir tutarlılık göstermektedir. İki yarım test güvenilirlik katsayıları da oldukça yüksek bulunmuştur.

REDÖ'nün kaygı, özgüven, yalnızlık, öğrenilmiş çaresizlik ve benzeri kavramlarla korelasyonları da bulunabilir.

Diğer bir öneri, REDÖ'nün psikiyatri kliniklerinin ergen bölümlerinde depresyon tanısı konmuş ergenlerle normal ergenleri ayırıcı özelliği açısından da geçerli olup olmadığı Türk ergenler üzerinde test edilebilir. Araştırmacı bu konuda bir girişimde bulunmuşsa da hastahaneye başvuran ve depresyon tanısı konan 13-18 yaş grubunda yeterli sayıda ergene ulaşmak henüz mümkün olmamıştır.

REDÖ'nün uygun şekilde kullanılabilmesi için psikologlarla psikolojik danışmanların depresyon hakkında bilgi sahibi olmaları gerekir. Geçerli yorumlar ve tavsiyelerde bulunulacaksa değerlendirme alanının çok iyi anlaşılmasında yarar vardır. Eğitimciler ve anne babalar ergenlerin ruh sağlığı ile ilgili gereksinimleri açısından bilinçlendirilmelidir. Bu gereksinimler ergenlerin okulda etkin bir şekilde çalışma yetenekleri ile ilgili olduğundan okulların bu konu üzerine önemle eğilmesi gerekir. Ergenlerde depresyon bugün gerçek bir olaydır ve aktif bir girişimde bulunulmaksızın hafifletilmesi olasılığı olmayan bir tür psikopatolojidir. Okul, toplum ve aileden kopmakta olan çok sayıda tedirgin ergeni belirlemek için aktif programlar uygulanmalıdır. Bu programlar okullardaki Psikolojik Danışma ve Rehberlik merkezlerinde görevli danışmanlarca yürütülebilir.

#### KAYNAKÇA

- Albert, N. ve Beck, A.T. (1975) Incidence of depression in early adolescence: A Preliminary Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 4, 301-307.
- Alessi, N. E., McManus, M., Grapentine, W. L., ve Brickman, A. (1984). The characterization of depressive disorders in serious juvenile Offenders. *Journal of Affective Disorders*, 6, 9-17.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.) Washington, DC.
- Aydın, G ve Demir, A. (1989). O.D.T.Ü. öğrencilerinde depresif belirtilerin yaygınlığı. *O.D.T.Ü. İnsan Bilimleri Dergisi*, 8:27-40.
- Aytar, G. (1985). Bir grup üniversite öğrencisinde yaşam olayları depresyon ve kaygı araştırması XXI. Ulusal Psikoloji ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Çukurova Üniversitesi.
- Carlson, G. A. ve Strober, M. (1979). Affective disorders in adolescents. *Psychiatric Clinics of North Amerika*, 2, 511-526.
- Ceyhan, A.A. (1995). Lise Öğrencilerinin Depresyona Eğilim Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, H.Ü.
- Christ, A. E., Adler, A. G., Isacoff, M., ve Gershansky, I. S. (1981). Depression: Symptoms Versus diagnosis in 10, 412 hospitalized children and adolescents (1957-1977). *American Journal of Psychotherapy*, 35, 400-412.
- Cytryn, L. ve McKnew, D. H. (1972). Proposed classification of childhood depression. *American Journal of Psychiatry*, 129, 149-155.
- Endicott, J. ve Spitzer, R.L. (1978). A diagnostic interview: The schedule for affective disorders and schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 35, 837-844.
- Friedman, R.C., Clarkin, J. F., Corn, R., Aronoff, M. S., Hurt, S. W., ve Murphy, M. C. (1982). DSM-III and affective pathology in hospitalized adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 170, 511-521.
- Friedman, R. C., Hurt, S. W., Clarkin, J. F., Corn, R. ve Aronoff, M. S. (1983). Symptoms of depression among adolescents and young adults. *Journal of*

- Affective Disorders*, 5, 37-43.
- Glaser, K. (1967). Masked depression in children and adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 21, 565-574.
- Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6 (22), 118-126.
- Hollon, T. H. (1970). Poor school performance as a symptom of masked depression in children and adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 24, 258-263.
- Kaplan, S. L., Hong, G. K., ve Weinhold, C. (1984). Epidemiology of depressive symptomatology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23, 91-98.
- Kashari, J. H., Keller, M. B., Solomon, N. Reid, J.C. ve Mazolla, D. (1985). Double depression in adolescent substance users. *Journal of Affective Disorders*, 8, 153-157.
- Rehm, L. P. (1981). Assessment of Depression. in M. Hersen ve A. S. Bellack (Eds.), *Behavioral Assessment: A Practical Handbook* (2 nd ed.), pp. 246-295. New York: Pergamon Press.
- Reynolds, W. M. (1983, March). Depression in adolescents: measurement, epidemiology and correlates. Paper Presented at the Annual Meeting of National Association of School Psychologists, Detroit.
- Reynolds, W. M. (1985) Depression in childhood and adolescence: diagnosis, assessment, intervention Strategies and Research. in T.R. Kratochwill (Ed.) *Advances in School Psychology: Vol. 4* (pp. 133-189). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Reynolds, W. M. (1986a). A model for the screening and identification of depressed children and adolescents in school settings. *Professional School Psychology*, 1, 117-129.
- Reynolds, W. M. (1986). Reynolds Adolescent Depression Scale-Professional Manual. Psychological Assessment Resources, Inc.
- Reynolds, W. M. ve Coats, K. I. (1982, July). Depression in adolescents: Incidence, depth and correlates. Paper presented at the 10 th International congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry, Dublin, Ireland.
- Reynolds, W. M., ve Coats, K. I. (1986). A comparison of cognitive-behavioral therapy and relaxation training for the treatment of depression in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 653-660.
- Rie, H. E. (1966). Depression in childhood: A survey of some pertinent contributions. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 5, 553-583.
- Robbins, D. R., Alessi, N. E., Cook, S.C., Poznanski, E. O., ve Yanchyshyn, G. W. (1982). The Use of The Research Diagnostic Criteria (RDC) for depression in adolescent psychiatric inpatients. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 251-255.
- Schoenbach, V. J., Kaplan, B. H., Wagner, E. H., Grimson, R. C. ve Miller, F. T. (1983). Prevalence of self-reported depression symptoms in adolescents." *Amerikan Journal of Public Health*, 73, 1281-1287.
- Strober, M., Green, J., ve Carlson, G. (1981). Phenomenology and subtypes of major depressive disorders in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 3, 281-290.
- Tegin, B. (1987). Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji Dergisi*, 6, 116-123.
- Teri, L. (1982). Depression in adolescence: its relationship to assertion and various aspects of self-image. *Journal of Clinical Child Psychology*, 11, 101-106.
- Yanchyshyn, G. W. ve Robbins, D. R. (1983). The assessment of depression in normal adolescents: A Comparison Study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 28, 522-526.