



# Altı maddelik Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği'nin (KEDÖ-6) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlilik araştırması

## *The Turkish adaptation of the 6-item Kutcher Depression Scale (KADS-6): A Validity and reliability study*

● Çiğdem Apaydın Kaya<sup>1</sup> ● Mahmut Öztürk<sup>2</sup> ● Oktay Erkan<sup>2</sup>  
● Cansu Berberoğlu<sup>2</sup> ● Merve Demir<sup>2</sup> ● Zehranur Ünal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., İstanbul.

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Stj. Dr., İstanbul.

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzm. Dr., İstanbul.

### İletişim adresi:

Doç. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya

E-mail: cigdemapaydin@yahoo.com

Geliş tarihi: 18/02/2022

Kabul tarihi: 19/04/2022

Yayın tarihi: 30/06/2022

**Alıntı Kodu:** Kaya A. Ç. ve Ark. Altı maddelik Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği'nin (KEDÖ-6) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik araştırması: Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (2): 42-49. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00242.

## Özet

**Giriş:** Çocuk ve ergenlik döneminde depresyon riskini belirlemek için kullanılan ölçekler ergenler için oldukça uzun ve karmaşıktır. Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği (KEDÖ-6) 12-22 yaş arasındaki bireyler için geliştirilen 6 maddeden oluşan kısa bir depresyon tarama ölçeğidir. Bu araştırmanın amacı KEDÖ-6'nın Türkçe versiyonunun oluşturulması ve geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntemler:** Geçerlik ve güvenilirlik çalışması olan araştırma, Mart 2019'da İstanbul'da bulunan 2 lisenin öğrencileri ile yürütülmüştür. Ölçeği geliştiren araştırmacılardan izin alındıktan sonra, KEDÖ-6 orijinal dili olan İngilizceden Türkçeye çevrilmiş, ardından İngilizce ve Türkçeyi ana dili gibi bilen biri tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Orijinal versiyon ile karşılaştırıldıktan ve pilot olarak uygulandıktan sonra araştırmacıların fikir birliği ile ölçeğe son hali verilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini araştırmak için test-retest yöntemi kullanılmıştır. Geçerliğin araştırılması için ölçek yaş ortalaması  $15 \pm 0,98$  olan gönüllü 120 öğrenciye uygulanmış ve ölçek iç tutarlılığı hesaplanmış, açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ayrıca algılanan stres ölçeği (ASÖ) ile korelasyon varlığı araştırılmıştır.

**Bulgular:** Türkçe KEDÖ-6'nın test-retest korelasyon katsayısı 0,983 ( $p < 0,001$ ); iç tutarlılığı gösteren Cronbach alfa katsayısı 0,83'tür. Faktör analizinde toplam varyansın %53,8'ini açıklayan tek bir boyut ortaya çıkmıştır. Türkçe KEDÖ-6 ile ASÖ puanları arasında pozitif yönde yüksek bir ilişki bulunmuştur ( $r = 0,61$ ;  $p < 0,001$ ). KEDÖ-6 ile depresyon riski pozitif olanların ASÖ puanı, negatif olanlara göre daha yüksektir ( $31,49 \pm 7,49$ ;  $24,04 \pm 6,77$ ;  $p < 0,001$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Araştırmanın bulguları, Türkçe KEDÖ-6'nın geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle az sayıda soru içermesi ve kısa sürede tamamlanabilmesi nedeniyle ergenlerde depresyon taramasında KEDÖ-6 kullanımı Aile Hekimleri için bir avantaj oluşturabilir.

**Anahtar kelimeler:** Ergenlik, depresyon, tarama, ruh sağlığı hizmetleri, sağlığın korunması

## Summary

**Background:** The scales used to determine the risk of depression in childhood and adolescence are quite long and complex for adolescents. The Kutcher Adolescent Depression Scale (KADS-6) is a short depression screening scale consisting of 6 items developed for individuals between the ages of 12-22. The aim of this study is to adapt KADS-6 to Turkish and examine validity and reliability.

**Materials and Method:** This is a reliability and validity study, conducted with the students of 2 High Schools in Istanbul in March 2019. KADS-6 was translated to Turkish from English with permission of the researchers developed the scale. Then, it was translated back to English by a bilingual person. The test-retest method was used for reliability analysis. For the validity analysis, the scale was applied to 120 students with a mean age of  $15 \pm 0,98$ , exploratory factor analysis was done and Cronbach's alpha coefficient was calculated. In addition, the correlation between the Perceived Stress Scale (PSS) and KADS-6 was investigated.

**Results:** The test-retest correlation coefficient of the scale is 0.983 ( $p < 0.001$ ); Cronbach's alpha coefficient is 0.83. A single factor emerged that explained 53.8% of the total variance. There is a high and positive correlation between Turkish KADS-6 and PSS scores ( $r = 0.61$ ;  $p < 0.001$ ). Those who are positive in terms of risk of depression have higher PSS scores, than those are negative ( $31.49 \pm 7.49$ ;  $24.04 \pm 6.77$ ;  $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The findings of the study suggest that Turkish KADS-6 is a valid and reliable scale. Therefore, the use of KADS-6 in the screening of depression in adolescents may be an advantage for family physicians, since it contains few questions and can be completed in a short time.

**Keywords:** Adolescent psychiatry, depression, screening, mental health services, prevention

**Alıntı Kodu:** Kaya A. Ç. ve Ark. Altı maddelik Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği'nin (KEDÖ-6) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik araştırması: Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (2): 42-49. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00242.

## Giriş:

Depresyon ergenlerde oldukça sık görülen bir durumdur; her 5 ergenden biri depresyon tanısı almaktadır.<sup>(1-3)</sup> Ancak depresyonu olan ergenlerin yaklaşık yarısının tedavi desteği almadığı bilinmektedir.<sup>(4)</sup> Tanınmayan ve tedavi edilmeyen majör depresyon ergenlerde intihar riskini artırmakta, akademik performansı, aile ve akran ilişkilerini etkilemekte, madde kullanımı ve obezite riskini artırmakta ve birçok somatik yakınmaya yol açmaktadır.<sup>(5-7)</sup> Bu nedenle ergenlerde depresyon taraması erken tanı ve gözden kaçan majör depresyon vakalarını yakalamak açısından oldukça önemlidir. Uluslararası kılavuzlarda 12-18 yaş arasındaki ergenlerde uygun tedavi ve izlem olasılıkları mevcut ise depresyon taraması önerilmektedir.<sup>(8)</sup>

Çocukluk ve ergenlik döneminde depresyonun taraması için kullanılacak birkaç farklı değerlendirme aracı vardır. Beck Depresyon Ölçeği'nden geliştirilen 27 maddelik Çocuk Depresyon Ölçeği ile Reynolds Depresyon Envanteri bunlardan en sık kullanılanlarıdır.<sup>(9,10)</sup> Ancak Türkçe versiyonlarının da geçerli ve güvenilir olduğu saptanan bu ölçeklerin ergenler için uzun ve karmaşık olduğu söylenebilir.<sup>(11)</sup> Altı maddelik Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği [Kutcher Adolescent Depression Scale (KADS) / Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği (KEDÖ)] ise ilk versiyonları olan 16 maddelik KEDÖ-16 ve 11 maddelik KEDÖ-11'den türetilen, 12-22 yaş arasındaki gençler için depresyon riskini belirlemek için geliştirilen 6 maddeden oluşan bir depresyon tarama ölçeğidir.<sup>(12)</sup>

Altı maddelik KEDÖ'nün (KEDÖ-6) orijinal versiyonunun majör depresyon hastalarını %92 sensitivite ve %71 spesifivite ile saptadığı, Chronbach  $\alpha$  değerinin 0,80

olduğu ve Beck Depresyon Envanteri ve 11 maddelik KADS-11 ölçeği ile korelasyon gösterdiği bildirilmektedir.<sup>(12)</sup> Ancak farklı dillere çevrilip kullanılan KEDÖ-6 için sadece bu çalışma ile aynı zamanda yürütülen benzeri bir çalışma dışında Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması bulunmamaktadır.<sup>(13-15)</sup>

Az sayıdaki soru ile geçerli bir ölçüm sağladığına dair alanyazın bilgisi bu ölçeğin Türkçeye kazandırılması gerekliliğini doğurmuştur. KEDÖ-6 birçok dile çevrilmiş ve yaygın olarak kullanılmaktadır ve www.teenmental-health.org adresinden erişime açıktır.<sup>(16)</sup> Ölçek maddeleri 0: Hiçbir zaman-3: Her zaman olacak şekilde likert skala ile değerlendirilmektedir. Alınan 6 ve üstü puanlar olası depresyon olarak değerlendirilmektedir. Ölçekteki 6 madde geçen hafta içinde ergenin genellikle ya da ortalama olarak nasıl hissettiğini sorgulamaktadır.

İlk madde keyifsizlik, üzüntü, can sıkıntısı, depresif ruh hali, rahatsız edilmeme isteğini; 2. madde değersizlik, umutsuzluk, insanları hayal kırıklığına uğratma veya iyi bir insan olamama hissini; 3. madde yorgunluk, bitkinlik, enerji azlığı, heves etmeme, işleri zorla yapma, sıklıkla dinlenme ya da uzanma ihtiyacı duyma; 4. madde hayatın yeterince eğlenceli olmadığını hissetme, (hasta olmadan önce) normalde iyi hissedilen kadar iyi hissetmeme, önceden (hasta olmadan önce) keyif alınan aktivitelerden keyif alamama durumunu; 5. madde endişeli, sinirli, telaşlı, gergin, kaygılı hissetmeyi ve 6. madde de kendine zarar verme ya da intiharla ilgili düşünceler, planlar veya girişimleri sorgulamaktadır.

Bu araştırmanın amacı KEDÖ-6'nın Türkçe versiyonunun güvenirlik ve geçerliğini araştırmaktır.

## Gereç ve Yöntemler:

Geçerlik ve güvenilirlik çalışması olan araştırmamız Mart 2019 yılında İstanbul'da bulunan 2 lisenin gönüllü öğrencileri ile yürütülmüştür. Araştırma için KEDÖ-6 ölçeğini geliştiren Prof. Stanley Kutcher'den ve Marmara Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan onay alınmıştır (Etik Kurul Protokol No: 09.2014.71).

Güvenirlik araştırması için KEDÖ-6 ölçeği önce orijinal dili olan İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra maddeler, İngilizceyi ve Türkçeyi ana dili gibi bilen birisi tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiş, araştırmacılar tarafından aslı ile karşılaştırılarak gerekli düzenlemeler yapılmış ve araştırmacıların uzlaşısı ile oluşturulan ölçeğin son hali pilot olarak uygulanmıştır. Pilot çalışma sonrası ifadeler tekrar değerlendirilip ölçeğe son hali verilmiştir. Son hali verilen ölçeğin güvenilirliğini test etmek için test-retest yöntemi kullanılmıştır. Bunun için ölçek, yöneticilerinden izin alınan bir lisenin kura ile belirlenen bir sınıfında eğitim gören, araştırmaya gönüllü 32 öğrencisine 10 gün arayla iki kez uygulanmış ve ölçeğe verilen yanıtlar karşılaştırılmıştır.

Güvenirliğin ortaya konmasının ardından, farklı bir lisenin öğrencileri ile geçerlik araştırması yapılmıştır. Geçerlik araştırmalarında ulaşılmaması hedeflenen kişi sayısının ölçekte bulunan madde sayısının en az 20 katı olması önerildiği için<sup>(17)</sup> 6 maddeli KEDÖ-6'nın geçerlik araştırması için her bir sınıf mevcudu 40-50 kişi olduğundan, ölçek, okulun her bir sınıf seviyesinden 1 sınıf olacak şekilde, kura ile belirlenen 3 sınıfta eğitim gören gönüllü öğrencilere (n=132) uygulanmış, tüm ölçek maddelerini eksiksiz olarak dolduran 120 kişi ile araştırma tamamlanmıştır. İç tutarlılık tekrar hesaplanmış, verilerin faktör analizine uygunluğu Barlett Sferisite Testi ve Kaiser-Meyer Olkin Testi ile değerlendirilmiş, ardından

da açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Varimax rotasyon uygulanmış, Eigen sınır değeri 1 olarak alınmıştır. Faktör yükü 0,40'ın altında olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Ölçüt geçerliğini değerlendirmek için algılanan stres ölçeği (ASÖ)<sup>(18)</sup> uygulanmış, KEDÖ-6 ile ASÖ puanları arasındaki korelasyon incelenmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ, Cohen ve ark. (1983) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Eskin ve ark. tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa 0,84, test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,87 bulunmuştur.<sup>(18)</sup> Ölçeğin seçiciliğini değerlendirmek için sosyodemografik özelliklerin, televizyon, bilgisayar ve cep telefonu başında geçirilen sürenin, kendi ve ailelerinde kronik hastalık varlığının sorgulandığı bir anket uygulanarak, bu değişkenler ile KEDÖ-6 puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Ölçek sorularını tam olarak doldurmayan ve bilinen depresyon ve anksiyete bozukluğu olan kişiler araştırmadan dışlanmıştır. Anket ve ölçekler öğrenciler tarafından gözetim altında kendi kendilerine doldurulmuştur. Ölçeğin aslına uygun şekilde KEDÖ-6'dan 6 ve üstü puan alanlar depresyon riski açısından pozitif olarak değerlendirilmiştir.<sup>(12)</sup>

## Analiz:

Veriler SPSS 11,0 paket programı ile değerlendirilmiş ve p<0,05 olması istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Verilerin normal dağılımı Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Ölçeğin test ve re-test puan karşılaştırmasında veriler normal dağılım göstermediği için Wilcoxon analizi ve sınıflar arası korelasyon katsayısı kullanılmış; Algılanan Stres Ölçeği ile ölçek puanı korelasyonunun değerlendirilmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

İç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. İki gruba ait sürekli değişkenlerin karşılaştırmasında Student t test ya da Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis analizi uygulanmıştır. Kesikli verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

### Bulgular:

Güvenirlilik Analizi için araştırmaya katılan 32 öğrencinin yaş ortalaması  $17 \pm 1,00$ 'dir (14 K, 18 E). Test-retest için on gün arayla yapılan ölçek puanı ortalamaları sırasıyla  $6,37 \pm 2,95$  ve  $6,50 \pm 3,19$ 'dir. Sınıflar arası korelasyon katsayısı 0,983 olarak saptanmıştır ( $p < 0,001$ ).

Geçerlilik analizi için değerlendirilen 120 öğrencinin yaş ortalaması  $15 \pm 0,98$ 'dir (43 K, 77 E). Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı 0,83'tür. Verilerin açımlayıcı faktör analizi için uygun olup olmadığını gösteren Kaiser Meyer Olkin katsayısı 0,836 ve Barlett sferisite testi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Bu nedenle açımlayıcı Faktör analizi yapılmış ve toplam varyansın %53,789'unu açıklayan tek bir boyutun ortaya çıktığı gözlenmiştir (Tablo 1).

KEDÖ-6 ile ASÖ puanları arasındaki korelasyon

**Tablo 1. KEDÖ-6'nın maddelerinin faktör yüklenmeleri**

	Faktör Yüklenmeleri	Eigen sınır değeri	Açıkladığı varyans
Madde 1	0,852	3,227	53,789
Madde 2	0,724		
Madde 3	0,682		
Madde 4	0,689		
Madde 5	0,679		
Madde 6	0,759		

araştırıldığında aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Pearson korelasyon katsayısı: 0,61;  $p < 0,001$ ). KEDÖ-6'dan 6 ve üzerinde puan alanların yani depresyon riski açısından pozitif olarak değerlendirilenlerin ASÖ puanı, negatif olarak değerlendirilenlere göre daha yüksektir ( $31,49 \pm 7,49$ ;  $24,04 \pm 6,77$ ;  $p < 0,001$ ).

Çalışmaya katılanların bazı özelliklerine göre KEDÖ-6 puanlarının karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan ergenlerin %56,7'si ( $n=68$ ) KEDÖ-6'dan 6 ve üzerinde puan alıp depresyon riski açısından pozitif olarak değerlendirilmiştir. Kadın ve erkek cinsiyet arasında KEDÖ-6 puan ortalamaları arasında bir fark saptanmamıştır ( $p=0,186$ , Tablo 2). Ancak kronik bir hastalığı olanların olmayanlara göre; televizyon, bilgisayar ya da cep telefonu ile günde 3 saat ve daha fazla

**Tablo 2. Katılımcıların bazı özelliklerine göre KEDÖ-6 puanlarının karşılaştırılması**

	KEDÖ-6 puanı	p
<b>Cinsiyet</b>		
Kız ( $n=43$ )	$7,69 \pm 4,29$	0,186
Erkek ( $n=77$ )	$6,70 \pm 3,73$	
<b>Kronik bir hastalığı olan*</b>		
Var ( $n=12$ )	$10,17 \pm 5,04$	0,029
Yok ( $n=108$ )	$6,71 \pm 3,68$	
<b>Ailede bir kişide kronik hastalık olması*</b>		
Var ( $n=24$ )	$8,54 \pm 5,04$	0,100
Yok ( $n=96$ )	$6,69 \pm 3,56$	
<b>Günde <math>\geq 3</math> saat TV, bilgisayar veya cep telefonu başında vakit geçiren</b>		
Evet ( $n=42$ )	$8,17 \pm 4,33$	0,023
Hayır ( $n=78$ )	$6,46 \pm 3,62$	

\*Hipertansiyon, diyabet, astım, hipotiroidi, vb.

vakit geçirenlerin daha az vakit geçirenlere göre KEDÖ-6 puanı daha fazladır (sırasıyla  $p=0,029$ ;  $0,023$ ; **Tablo 2**).

### Tartışma:

Bu çalışmada ergenlerde depresyon taraması için kısa sürede ve geçerli bir ölçüm yaptığı bildirilen 6 maddelik KEDÖ-6 ölçeğinin Türkçe güvenilirlik ve geçerliği araştırılmış ve Türkçe KEDÖ-6'nın geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda KEDÖ-6 ölçeğinin iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Chronbach alfa katsayısı= $0,83$ ). Bu katsayı, hem ölçeğin orijinal versiyonu hem de Mojs ve ark. (2015) tarafından Lehçeye adapte edilen versiyonu ve bu çalışmayla aynı dönemde Tatar ve Bekiroğlu (2019) tarafından Türkçeye adapte edilen versiyonu ile benzerdir (sırasıyla  $0,80$ ;  $0,82$ ;  $0,82$ ).<sup>(12,13,15)</sup> Açıklayıcı faktör analizinde de tıpkı Tatar ve Bekiroğlu (2019) ile Mojs ve ark.'nın saptadığı gibi tek faktörlü bir ölçek olarak karşımıza çıkmıştır.<sup>(13,15)</sup>

Farklı dillerdeki KEDÖ-6'nın birçok araştırmada Beck Depresyon Ölçeği ve Çocuk Depresyon Ölçeği ile karşılaştırılarak ölçüte dayalı geçerlik çalışması yapılmış ve geçerli olduğu bildirilmiştir.<sup>(16,19-20)</sup> Tatar ve Bekiroğlu (2019) tarafından yapılan Türkçe KEDÖ-6'nın geçerlik ve güvenilirliğinin araştırıldığı çalışmada ölçeğin ölçüte dayalı geçerlik çalışması için Çocuklar için Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği kullanılmış ve ölçekler arasında orta derecede bir korelasyon bildirilmiştir ( $0,69$ ;  $0,67$ ).<sup>(13)</sup>

Bu çalışmada KEDÖ-6'nın ölçüt geçerliğini araştırmak için ASÖ kullanılmıştır. Bizim çalışmamıza benzer şekilde depresyon ölçeklerinin algılanan stres ölçekleri

ile karşılaştırıldığı çalışmalar mevcuttur. Örneğin Beck Depresyon Ölçeği-II'nin geçerliği için ASÖ kullanılmış ve aralarında yüksek düzeyde korelasyon olduğu bildirilmiştir.<sup>(21)</sup> Çocuklarda ASÖ'nün 8-11 yaş çocuklar için Türkçeye uyarlama çalışmasında da ölçeğin ölçüt geçerliğini test etmek için Çocuklar için Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılmıştır.<sup>(22)</sup> Bu araştırmada da depresyon ölçekleri ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanan ASÖ ile KEDÖ-6 arasında korelasyon araştırılmış ve depresyon pozitifliği ile algılanan stres arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur.

KEDÖ-6 puanlarının kronik hastalığı olanlarda ve TV, bilgisayar, cep telefonu başında fazla vakit geçirenlerde yüksek olması ölçeğin seçici olduğunu düşündüren bulgulardandır. Zira kronik hastalık varlığı ve TV, bilgisayar, cep telefonu ile fazla vakit geçirmenin depresyonla ilişkili olduğu bilinmektedir.<sup>(23,24)</sup>

Araştırmanın kısıtlılıklarından birisi bulguların depresyon tanısı için altın standart olan bir klinik görüşme ile desteklenmemiş olmasıdır. Ancak ölçeğin orijinal versiyonunun major depresyon hastalarını %92 sensitivite ve %71 spesifite ile saptadığı, Chronbach  $\alpha$  değerinin  $0,80$  olduğu ve Beck Depresyon Envanteri ve KEDÖ-11 ölçeği ile korelasyon gösterdiği bildirilmektedir.<sup>(12)</sup> Araştırma verileri orta ergenliğe denk gelen yaş grubundan toplanmıştır. Bu nedenle bulgular bu örneklem grubu için geçerlidir, diğer yaş ve sosyokültürel gruplara genellenemez. Farklı gruplarda başka çalışmalarla da ölçeğin geçerliğinin çalışılması uygun olacaktır.

Ergenlerde birinci basamakta yeterince depresyon ve suisid taraması yapılmadığı bildirilmektedir.<sup>(25,26)</sup> Ergenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmak için az başvuru yapması ve sağlık hizmeti sunumundaki zaman kısıtlı-



lığının ergenlere depresyon taraması yapmanın önünde bir engel olabileceği bildirilmektedir.<sup>(27)</sup> Bu nedenle KEDÖ-6'nın az sayıda soru içermesi ve kısa sürede tamamlanabilmesi ergenlerle çalışan sağlık personeli için bir avantaj oluşturabilir.

### **Sonuç:**

Sonuç olarak Türkçe KADS-6'nın (KEDÖ-6) iç tutarlılığı ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur. Bu durum KEDÖ-6'nın Türk ergenlerde depresyonun taranmasında kullanılabilmesini düşündürmektedir. Ergenle her bir

karşılaşmayı koruyucu hekimlik açısından bir fırsat olarak değerlendiren aile hekimleri tarafından KEDÖ-6'nın kullanılması zamanın etkin kullanımını sağlayabilir.

### **Teşekkür:**

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

### **Çıkar çatışması:**

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### **Mali destek:**

Bu çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

## Kaynaklar:

1. Garrison CZ, Addy CL, et al. Major depressive disorder and dysthymia in young adolescents. *Am J Epidemiol* 1992; 135: 792-802.
2. Lewinsohn PM, Hops H, et al. Adolescent psychopathology I: prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *J Abnorm Psychol* 1993; 102: 133-44.
3. Eskin M, Ertekin K, et al. Prevalence of and factors related to depression in high school students. *Turk Psikiyatri Derg* 2008; 19: 382-9.
4. Zuckerbrot RA, Cheung A, Jensen PS, et al. Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): part I. Practice preparation, identification, assessment, and initial management. *Pediatrics* 2018; 141(3): e20174081.
5. Oskay G. Adaptation of Reynolds Adolescent Depression Scale to the Turkish culture and its reliability and validity. *Turkish Journal of Psychological Counseling and Guidance* 1997; 2: 17-26.
6. Wright DR, Katon WJ, Ludman E, et al. Association of adolescent depressive symptoms with health care utilization and payer-incurred expenditures. *Academic Pediatrics* 2016; 16(1): 82-9.
7. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, et al. Depression in adolescence. *The Lancet* 2012; 379: 1056-67.
8. Siu AL, US Preventive Services Task Force. Screening for depression in children and adolescents: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med* 2016; 64: 360-6.
9. Kovacs M. The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin* 1985; 21: 995-8.
10. Reynolds WM, Mazza JJ. Reliability and validity of the Reynolds Adolescent Depression Scale with young adolescents. *Journal of School Psychology* 1998; 36: 295-312.
11. Erdogmus Mergen B, Arslan H, Arslan E, et al. Turkish Validity & Reliability of The Quick Inventory of Depressive Symptomatology Adolescent Version (QIDS-A17-SR) in comparison with Beck Depression Inventory-II Among Late Adolescents. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2016; 26: 303-9.
12. LeBlanc JC, Almudevar A, Brooks SJ, et al. Screening for adolescent depression: Comparison of the Kutcher Adolescent Depression Scale with the Beck Depression Inventory. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 2002; 12: 113-26.
13. Tatar A, Bekiroğlu B. Translation of the short form Kutcher Adolescent Depression Scale (KADS-6-Tr) into Turkish and examination of its psychometric properties. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal* 2019; 22(5): 1200-9.
14. Yousaf M, Daud S, Shafiq MM. Gender difference in depression and suicidal ideation of medical students. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences* 2016; 10: 870-73.
15. Mojs E, Bartkowska W, Kaczmarek L, et al. Psychometric properties of the Polish version of the brief version of Kutcher Adolescent Depression Scale - assessment of depression among students. *Psychiatr Pol* 2015; 49(1): 135-44.
16. Quintão S, David S, Gusmão G, et al. Contribution to the validation of the Kutcher Adolescent Depression Scale (KADS-6) in a Portuguese population. *Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica* 2015; 28: 313-21.
17. Kline RB. Exploratory and confirmatory factor analysis. In "Applied quantitative analysis in the social sciences" (eds.) Petscher Y, Schattschneider C, Compton DL. New York, Routledge. 2013: 171-207.
18. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour* 1983; 24: 385-96.
19. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, et al. The adaptation of the perceived stress scale into Turkish: A reliability and validity analysis. *New Symposium Journal* 2013; 51: 132-40.
20. Brooks SJ, Krulewicz SP, Kutcher S. The Kutcher Adolescent Depression Scale: Assessment of its evaluative properties over the course of an 8-week pediatric pharmacotherapy trial. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 2003; 13: 337-49.
21. Daniel LS, Frederick L, et al. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory—II (BDI-II) Among Community-Dwelling Older Adults. *Behav Modif* 2008; 32: 3-20.
22. Oral T, Ersan C. Adaptation of The Perceived Stress Scale in children (8-11 Years) into Turkish. *SEFAD* 2017; 37: 419-28.
23. Piquart M, Shen Y, Cand Psych C. Depressive symptoms in children and adolescents with chronic physical illness: An updated meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology* 2010; 36: 375-84.
24. Casiano H, Kinley DJ, Katz LY, et al. Media use and health outcomes in adolescents: findings from a nationally representative survey. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012; 21: 296-301.
25. Cole-King A, Parker V, Williams H. Suicide prevention: are we doing enough? *Advances in Psychiatric Treatment* 2013; 19: 284-291.
26. Aslan Özkul S, Kaya ÇA, Ünalın Cöbek P, et al. Missed opportunities in preventive adolescent health approach, in Family Health Centers in Istanbul. *The Journal of Turkish Family Physician* 2015; 6: 18-29.
27. Ma J, Wang Y. U.S. adolescents receive suboptimal preventive counseling during ambulatory care. *J Adolesc Health* 2005; 36: 441.

**Alıntı Kodu:** Kaya A. Ç. ve Ark. Altı maddelik Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği'nin (KEDÖ-6) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik araştırması: *Jour Turk Fam Phy* 2022; 13 (2): 42-49. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00242.