

Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri Aile Formunun Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Adaptation, Validity, and Reliability Study of the Children and Adolescent Behavior Inventory Family Questionnaire

Erol ÇİFTÇİ¹, Ömer BAŞAY², Caner ÖZDEMİR³

¹Bayburt Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Bayburt, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Denizli, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri Aile Formu'nun Türkçeye uyarlanması ve geçerlik/güvenirlik analizlerinin yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 6–14 yaş aralığında 762'si toplum, 253'ü klinik örneklemden toplam 1015 çocuk ve ergenin ebeveyni katılmıştır. Ölçeğin dil uyarlamasının uzmanlarca tamamlanması sonrasında yapı geçerliği için açımlayıcı, doğrulayıcı faktör analizleri ile ayırt edici geçerlik kullanılmıştır. Güvenirlik Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ile sınanmış, 100 katılımcı üzerinde test-tekrar test güvenirliliği denenmiştir.

Bulgular: Açımlayıcı faktör analizleri sonucunda maddelerin 10 faktörde toplandığı, özgün ölçekten farklı olarak oluşan 10. faktör maddelerinin yavaş bilişsel tempunun (YBT) alt boyutları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda faktör yük değerlerinin istatistiksel

olarak anlamlı olduğu, uyum indeksi değerlerinin orta, iyi ve mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır. Klinik ve toplum örneklemelerinin alt ölçek puanları karşılaştırılmış, ölçeğin ayırt edici özelliğinin olduğu bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanının Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Test-tekrar test korelasyon katsayısı alt ölçeklerde $r=0,605-0,853$ aralığında bulunmuştur ($p<0,01$).

Sonuç: Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri Aile Formu Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu, toplum ve klinik örneklemelerinde 6–14 yaş aralığındaki Türk çocuk ve ergenlerin annelerine ve babalarına uygulanabileceği kanıtlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Davranış envanteri, geçerlik, güvenirlik, yavaş bilişsel tempo

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to conduct the Turkish adaptation, validity, and reliability analyses of the Children and Adolescent Behavior Inventory (CABI) Family Questionnaire.

Method: A total of 1015 parents of children and adolescents aged 6–14 years, with 762 from the community sample and 253 from the clinical sample, participated in the study. After the language adaptation of the scale was completed by experts, its construct validity was determined using exploratory factor analysis (EFA), confirmatory factor analysis (CFA), and discriminant validity. The reliability was assessed with Cronbach's alpha internal consistency coefficients, and the test-retest reliability of the scale was tested on 100 participants.

Results: The results of the EFA showed that the scale had 10 factors. The items associated with the 10th factor, which was different from the original scale, aligned with the subscales of the Sluggish Cognitive Tempo. The results of the CFA indicated that the factor load values

were statistically significant, and the fit index values were at moderate, good, and excellent levels. A comparison of the subscale scores of the clinical and population sample groups showed that the scale had a distinctive feature. The Cronbach's alpha value of the total scale score was calculated to be 0.94. No statistically significant difference was found between the mean test-retest scores obtained on the subscales. The test-retest correlation coefficient was found to be within the range of $r=0.605-0.853$ for the subscales ($p<0.01$).

Conclusion: This study proved that the CABI Family Questionnaire was a valid and reliable scale and could be administered to the parents of Turkish children and adolescents aged between six and 14 years in population and clinical samples.

Keywords: Behavior inventory, reliability, sluggish cognitive tempo, validity

Cite this article as: Çiftçi E, Başay Ö, Özdemir C. Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri Aile Formunun Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Arch Neuropsychiatry 2023;60:73–80.

GİRİŞ

Ölçekler, klinik izlem ve araştırmalarda, çocukların ve ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunlarını taramak için sıklıkla kullanılmaktadır. Özellikle ebeveynlerce değerlendirilen ölçekler çocuklar hakkında kısa sürede önemli bilgiler sağlar.

Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri (ÇEDE) Aile Formu, Burns ve ark. tarafından geliştirilmiş, orijinal dili İngilizce olan, çocukluk ve ergenlik döneminde sık görülen bozuklukları ve son zamanlarda ilgi artışının geldiği yavaş bilişsel tempoyu (YBT) değerlendiren bir ölçektir (1).

Öne Çıkan Noktalar

- Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri ile çocuklukta sık görülen bozukluklar değerlendirilebilir.
- Davranış sıklığını belirlemesi klinik olarak kullanışlı bilgiler sağlar.
- Akademik ve sosyal yeterliliğin ölçümü ile işlevsellik değerlendirilebilir.
- Toplum ve klinik örneklemede kullanılacak yavaş bilişsel tempo belirti seti içermesi önemlidir.

Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Checklist) (CBCL) (2) ve Güçler Güçlükler Anketi (GGA) (Strength and Difficulties Questionnaire) (3) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ve hali hazırda sıklıkla tercih edilen tarama araçlarıdır. Benzer amaçlarla geliştirilmiş olsalar da ÇEDE ölçeğinin bu ölçeklere kıyasla sağladığı avantajlar önemlidir. Child Behavior Checklist geniş bir yelpazeyi taramasına rağmen 138 madde içermesi, formun doldurulması ve değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Güçler Güçlükler Anketi 25 maddeden oluşan kısa bir değerlendirme kontrol listesidir ve risk altındaki bireylerin sorunlarını belirlemeyi amaçlar. Altmış yedi maddeden oluşan ÇEDE ölçeği ise yeterli ve pratik değerlendirmeye olanak tanır. ÇEDE alt ölçeklere göre gruplandırılmıştır; bu, diğer ölçeklere kıyasla ebeveynin soruları daha rahat bir şekilde anlayıp değerlendirmesini ve araştırmacının ölçeği manuel bir sayım tablosu veya bir bilgisayar transkripsiyonu kullanmak zorunda kalmadan kolayca ve bir bakışta değerlendirmesini sağlar (4,5).

Ülkemizde YBT'yi değerlendiren iki ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır fakat bu çalışmalarda biri klinik (6) diğeri toplum (7) örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri'nin YBT alt ölçeğinin klinik ve toplum örneklemelerinin her ikisinde de kullanılabilir olması önemlidir. Ayrıca YBT ile diğer psikopatolojileri tek bir ölçekte değerlendirmeyi mümkün kılması da ÇEDE'nin klinik değerlendirme ve araştırmalarda kolaylık sağlaması yönünden bir diğer önemli özelliğidir.

Burns ve arkadaşları, çocukluk çağında sık görülen bozukluklardan olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) belirtilerini saptamak ve akademik yeterliliği ölçmek amacıyla ilk olarak Çocuk ve Ergen Yıkıcı Davranış Envanterini (ÇEYDE) geliştirmiştir (8). Süreçte ÇEYDE ölçeğine YBT ve içe yönelim bozuklukları belirti setleri eklenmiş, akademik işlevselliğin yanında sosyal işlevsellikteki bozulmayı da değerlendirecek şekilde yeniden oluşturulmuştur (1).

Çocuk ve Ergen Yıkıcı Davranış Envanteri'nin Brezilya'da yapılan geçerlik araştırmasında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu/dikkat eksikliği (DEHB/DE), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu/hiperaktivite (DEHB/HA), KOKGB ve akademik yeterlilik alanları değerlendirilmiştir (9). Pakistan (10) ve Tayland'daki (11) geçerlik araştırmalarında bu alanlarla birlikte sosyal işlevsellik alanı da değerlendirilmiştir. Çocuk ve Ergen Yıkıcı Davranış Envanteri'nin DEHB/DE ve YBT alt ölçeklerinin geçerlik araştırmaları İspanya'da gerçekleştirilmiştir (12,13). Yine İspanya'da ÇEYDE kullanılarak DEHB/DE, YBT ve depresif bozukluk belirtileri arasındaki farklar araştırılmıştır (14). Güney Kore ve Şili'deki araştırmalarda DEHB/DE, DEHB/HA, YBT, KOKGB, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, akademik ve sosyal bozulma alanlarının geçerliği değerlendirilmiştir (15,16). Bu araştırmalarda ölçek maddelerinin faktör yük değerleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p < 0,001$) ve iyi, çok iyi, mükemmel

seviyelerinde bulunmuştur. İç tutarlılık ve korelasyon değerleri, alt ölçeklerin geçerli olduğunu ve maddelerin ayırt edebildiğini göstermiştir.

İçe yönelim belirtilerinin ve YBT'nin çoğunlukla yıkıcı davranışlarla ilişkili olmadığı düşünülerek ölçeğin adındaki yıkıcı kısmı 2018 yılında çıkarılmış, ÇEDE (Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri) olarak yeniden adlandırılmıştır.

Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri ölçeğinin çocuğun davranış sıklığını belirlemesi, klinik olarak diğer ölçeklere göre daha kullanışlı bilgiler elde edilmesini sağlamaktadır. Aile formunda yalnızca çocuğun gözlemlendiği alana vurgu yapılması, yani okul dışında sadece ev ve toplum içindeki belirtilere odaklanılması değerlendirilen içeriğin geçerliğinin artmasını sağlamaktadır (17,18). Ayrıca akademik ve sosyal yeterliliğin değerlendirilmesi ile belirtilerin işlevselliğe olumsuz etkileri gözlenebilmektedir. Çalışmamızda bu gerekçelerle ÇEDE Ölçeği Aile Formu'nun Türkçeye uyarlanması hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma örneklemini 15 Mart-15 Mayıs 2019 tarihleri arasında Denizli İl Merkezi'ndeki ilkököl ve ortaokula devam eden öğrencilerin anne-babaları ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniklerine başvuran çocukların anne-babaları oluşturmuştur. Araştırmamızda iki ilkököl ve iki ortaokul basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş ve bu okullardaki tüm sınıf seviyelerinde (1-8 arası sınıflar) eğitim alan öğrenciler çalışmaya dâhil edilmiştir. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine çalışma süresi içerisinde başvuran tüm olgular da çalışmaya alınmıştır.

Altı - on dört yaş aralığında, çalışmaya katılımı onaylan ve ÇEDE Aile Formu Ölçeği ile anket formunu eksiksiz dolduran ebeveynlerin çocukları çalışmaya dâhil edilmiştir. Klinik ve toplum örneklemelerinde ebeveyni çalışmaya katılmasını onaylamayan çocuklar ve klinik örnekleminde tıbbi kayıtlarda zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu, psikotik bozukluk tanıları bulunan çocuklar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Tıbbi kaydı bulunmayan çocukların tanınal değerlendirmeleri yapılmış, yukarıda bahsedilen tanılar bulunmayan çocuklar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Çalışmaya okulda eğitim alan 762, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran 253, toplamda 1015 çocuk ve ergenin ebeveyni katılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Veri Formu

Çocuğun yaşı, cinsiyeti, ebeveynlerin yaşları ve eğitim düzeyleri gibi ailenin demografik ve sosyoekonomik özelliklerini sorgulayan, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş dokuz soruluk demografik veri formu kullanıldı. Ebeveynlerden gelir düzeylerini çok iyi, iyi, orta, kötü seçeneklerinden biri ile belirtmesi istendi ve sosyoekonomik seviye bu tercihlere göre kategorize edildi.

Çocuk ve Ergenlerde Davranış Envanteri (ÇEDE) Aile Formu

Ölçeğin orijinal dili İngilizcedir ve dokuz alt ölçekte toplamda 67 madde bulunmaktadır. Ölçek sırasıyla 16 madde ile yavaş bilişsel tempoyu, altı madde ile anksiyete bozukluğunu, yedi madde ile depresif bozukluğu, dokuz madde ile dikkat eksikliğini, dokuz madde ile hiperaktivite ve dürtüsellik, sekiz madde ile karşıt olma karşı gelmeyi, dört madde ile duygu içermeyen kişilik özelliklerini, dört madde ile sosyal bozulmayı ve dört madde ile akademik bozulmayı değerlendirmektedir. İlk yedi bölüm soruları 6'lı Likert, 8. ve 9. bölüm soruları 7'li Likert şeklinde olup son üç bölüm ters puanlanmaktadır.

Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri Aile Formu, kesme noktası bulunmayan, sürekli bir ölçektir. Alt ölçek madde puanlarının toplanması ile o bölümün toplam puanı oluşmaktadır. Toplam puandaki yükseklik ise belirti seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Bununla birlikte ilk yedi alt ölçekte belirtilerin sosyal ve akademik zorluklara sebep olup olmadığını değerlendirebileceği 4'lü Likert şeklinde iki soru bulunmaktadır.

Özgün ölçek çalışmasında ölçeklerin ortalama faktör yük değerleri 0,54 ile 0,85 arasında değer almış, yük değerlerinin tümünün orta-güçlü seviyeler arasında olduğu bulunmuştur. Alt ölçek puanlarının güvenilirlik katsayıları değerleri (Omega ve Cronbach alfa), güvenilirliğin mükemmel seviyede olduğunu gösteren 0,86–0,97 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test faktör korelasyonları mükemmel seviyede bulunmuş (0,73–0,92) ve hiçbir alt ölçek istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,001$) artış veya azalma göstermemiştir (19).

Ölçeğin Çevirisi ve Etik Konular

Çalışmaya başlamadan önce ölçeği geliştiren araştırmacılardan elektronik posta yolu ile izin alınmıştır. Türkçeye çeviriyi, iyi seviye İngilizce bilgisi olan, sağlık alanında çalışan üç uzman birbirlerinden bağımsız olarak gerçekleştirmiştir. İki araştırmacı bu üç çeviriyi ortaklaştırmıştır. Eğitim fakültesinde görev yapan bir uzmandan ortaklaştırma sonrasında anlaşılabilirlik ile ilgili görüş alınmıştır. Daha sonra iki kültüre de hâkim, yabancı diller yüksekokulunda görevli iki öğretim görevlisi tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiş ve ölçeğin özgün şekli ile kıyaslanmış, anlamda bir farklılık olmadığı görülmüş ve değişikliğe gerek görülmemiştir.

Araştırma öncesinde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 23.03.2018 tarih ve 60116787-020/20930 sayılı Etik Kurul onayı ve Denizli İl Milli Eğitim Müdürlüğünden 20.11.2018 tarihli ve 16605029/44-E22233157 sayılı anket uygulama izni alınmıştır. Katılımcılardan aydınlatılmış onam ile yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS 17.0 ve Lisrel 8.0 programları ile yapılmıştır. Yapı geçerliği Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) ile değerlendirilmiştir. Verilerin, faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett Test of Sphericity ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analizi yapılmıştır. Bartlett testinin istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,001$ kabul edilmiştir. Dokuz bölümdeki toplam 67 madde serbest dağılımla, sınırlandırılmadan değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler ile ÇEDE Aile Formu Ölçeği faktör yapısının uyum seviyesini belirlemek için Maksimum Olabilirlik Yöntemi (Maximum Likelihood) ile DFA uygulanmıştır. Madde analizleri, test-tekrar test yöntemi, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ile güvenilirlik sınanmıştır. Ölçümsel değişkenlerin Kolmogorov-Smirnov analizi ile normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri ile bağımsız grupların ortanca değerleri kıyaslanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı p değeri $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan ebeveynler ve çocuklarının sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Geçerlik Analizleri

Açıklayıcı Faktör Analizi: Bartlett test değeri 49375,19; KMO değeri 0,969 bulunmuş ($p < 0,001$), böylece örneklemin yeterli büyüklükte olduğu ve faktör analizinin uygulanabileceği görülmüştür.

Maddelerin serbest dağılımda yükleri 0,40 ile 0,81 arasında değer almış, özgün ölçekten farklı olarak 10 faktörde toplanmış, toplam varyans miktarı %65,7 bulunmuştur. Yavaş bilişsel tempo boyutundaki 1., 4., 7. ve 9. maddeler, özgün ölçekten farklı olarak 10. faktörü oluşturmuştur.

Özgün ölçekte YBT boyutundaki 12. madde hem YBT hem de DEHB/DE'ye yüklense de DEHB/DE ile daha ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yine özgün ölçekte anksiyete bozukluğu boyutundaki 6. madde tümüyle depresif bozukluk boyutunda yerleşmiştir. Alt boyutların öz değerleri, madde yük değerleri ve açıkladıkları varyanslar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Doğrulamalı Faktör Analizi: İstatistiksel olarak ki kare değerinin anlamlı olduğu görülmüş ($\chi^2=7563,10$, $p < 0,001$), χ^2/sd oranı 3,59 bulunmuştur. Uyum indeksi değerleri GFI=0,79, SRMR=0,054, RMSEA=0,056, NNFI=0,98, CFI=0,98 bulunmuştur. Faktör yüklerinin tümüyle istatistiksel olarak anlamlı değerde olduğu görülmüştür.

Türkçe ölçeğin birinci düzey DFA'sı, sonrasında ikinci düzey DFA'sı yapılmıştır. İstatistiksel olarak ki kare değerinin anlamlı olduğu görülmüş ($\chi^2=8505,83$, $p < 0,001$), χ^2/sd oranı 3,99 bulunmuştur. Uyum indeksi değerleri GFI=0,77, SRMR=0,069, RMSEA=0,061, NNFI=0,98 CFI=0,98 bulunmuştur. Faktör yüklerinin tümüyle istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür.

Ayırt Edici Geçerlik: Tablo 3'te alt ölçek toplam puanlarının ortanca ve çeyrekler arası aralık değerleri toplum ve klinik grupları arasında karşılaştırılmıştır. Değerler sosyal ve akademik bozulma alt ölçeklerinde toplum örnekleminde, ters kodlanarak değerlendirilen duygu içermeyen kişilik özellikleri dâhil diğer yedi alt ölçekte ise klinik örnekleminde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu da beklenen şekilde sosyal ve akademik sorunların klinik örnekleminde daha fazla olduğunu göstermektedir.

Güvenirlik Analizleri

Türkçe ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,97 bulunmuştur. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları ise 0,77–0,93 arasında değer almıştır. Maddelerin alt ölçeklere göre düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayıları değerleri 0,43–0,83 aralığında bulunmuştur. Türkçe ölçek ile özgün ölçeğin alt ölçek iç tutarlılık katsayıları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 5'te toplam ölçek ve alt ölçeklerinden elde edilen puanlar arası korelasyon değerleri gösterilmiştir. Bu değerlerin 0,25 ile 0,86 arasında olduğu, tüm alt ölçeklerin toplam ölçek ile ilişkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$). Duygu içermeyen kişilik özellikleri ile anksiyete bozukluğu alt ölçekleri arasındaki ilişkinin istatistiksel anlamlılık düzeyinde olmadığı ($p > 0,05$), bunun dışında alt ölçeklerin birbirleri ile ilişkilerinin tümüyle istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ve korelasyon katsayılarının 0,12 ile 0,71 arasında değer aldığı bulunmuştur ($p < 0,001$).

Katılımcıların 100'ü ile 2–4 hafta sonra test-tekrar test uygulaması gerçekleştirilmiştir. Alt ölçeklerin korelasyon katsayısı değerleri değerlendirilmiş, Pearson korelasyon katsayıları 0,60 ile 0,85 aralığında bulunmuştur ($p < 0,01$). Wilcoxon sıralı işaret testi ile ölçümler karşılaştırıldığında anlamlı farklılığın olmadığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Burns ve ark. (1) tarafından geliştirilen ÇEDE Aile Formu ölçeğinin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olup olmadığı araştırılmıştır. Ölçeğin Türkçeye çevirisi yapılarak psikometrik özellikleri değerlendirilmiş, toplum ve klinik örneklemlerde kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur.

Türkçe ölçeğin yapı geçerliliği AFA ve DFA ile ayırt edici geçerliliği alt ölçek toplam puanlarının toplum ve klinik grupları arasında karşılaştırılması ile değerlendirilmiştir. Madde analizleri, test - tekrar test yöntemi, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ile güvenilirlik sınanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

| | Sayı (%) | | |
|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | Toplum | Klinik | Toplam |
| Cinsiyet | | | |
| Kız | 456 (59,8) | 114 (45,0) | 570 (56,1) |
| Erkek | 306 (40,1) | 139 (54,9) | 445 (43,8) |
| Sosyoekonomik seviye | | | |
| Çok iyi | 11 (1,4) | 1 (0,3) | 12 (1,1) |
| İyi | 206 (27,0) | 55 (21,7) | 261 (25,7) |
| Orta | 496 (65,0) | 177 (69,9) | 673 (66,3) |
| Kötü | 49 (6,4) | 21 (8,3) | 70 (6,8) |
| Ebeveyn birlikteliği | | | |
| Birlikte | 689 (90,4) | 209 (82,6) | 898 (88,4) |
| Ayrı | 62 (8,1) | 41 (16,2) | 103 (10,1) |
| Anne veya baba vefat | 11 (1,4) | 3 (1,1) | 14 (1,3) |
| Anne eğitim | | | |
| Eğitimsiz | 15 (1,9) | 2 (0,7) | 17 (1,6) |
| İlkokul | 260 (34,1) | 85(33,5) | 345 (33,9) |
| Ortaokul | 120 (15,7) | 48 (18,9) | 168 (16,5) |
| Lise | 212 (27,8) | 79 (31,2) | 291 (28,6) |
| Ön lisans | 36 (4,7) | 12 (4,7) | 48 (4,7) |
| Lisans | 115 (15,0) | 24 (9,4) | 139 (13,6) |
| Lisans üstü | 4 (0,5) | 3 (1,1) | 7 (0,6) |
| Baba eğitim | | | |
| Eğitimsiz | 6 (0,7) | 1 (0,3) | 7 (0,6) |
| İlkokul | 221 (29,0) | 90 (35,5) | 311 (30,6) |
| Ortaokul | 108 (14,1) | 45(17,7) | 153 (15,0) |
| Lise | 220 (28,8) | 63 (24,9) | 283 (27,8) |
| Ön lisans | 48 (6,2) | 10 (3,9) | 58 (5,7) |
| Lisans | 145 (19,0) | 42 (16,6) | 187 (18,4) |
| Lisans üstü | 14 (1,8) | 2 (0,79) | 16 (1,5) |
| Formu dolduran | | | |
| Anne | 528 (69,2) | 159 (62,8) | 687 (67,6) |
| Baba | 147 (19,2) | 67 (26,4) | 214 (21,0) |
| Anne ve baba birlikte | 87 (11,4) | 27 (10,6) | 114 (11,2) |
| Ort. ± SS (ortanca (min-maks)) | | | |
| Anne Yaş | 37,3±5,25 (37,0(24-55)) | 37,6±5,20 (38,0(26-51)) | 37,4±5,20 (37,0(24-55)) |
| Baba Yaş | 41,1±5,57 (41,0(28-64)) | 42,0±6,10 (42,0(29-64)) | 41,4±5,60 (41,0(28-64)) |
| Çocuk Yaş | 9,8±2,21 (10,0(6-14)) | 10,6±2,54 (11,0(6-14)) | 10,0±2,32 (10,0(6-14)) |

Ort. ± SS (ortanca (min-max)): Ortalama ± Standart Sapma (Ortanca (minimum-maksimum)).

Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri'nin geniş kapsamlı bir ölçek olmasından dolayı AFA maddeler sınırlandırılmadan yapılmış, maddelerin 10 faktörde toplandığı görülmüştür. On faktörlü yapının toplam varyans değeri yeterli düzeyde bulunmuştur (%65,7). Onuncu faktör, özgün ölçekte YBT boyutundaki dört maddeden oluşmuştur. Bu maddelerin 3'ü YBT boyutundaki motor harekette yavaşlamayı içeren maddelerdir. Bir madde ise uyku olma ile ilişkilidir. Literatür değerlendirildiğinde yavaşlığın Barkley'in 2013 yılında geliştirdiği YBT ölçeğinin bir alt boyutu olduğu görülmektedir (20). Bir meta-analizde YBT'nin tutarsız uyarılabilirlik, gün içinde hayallere dalma ile yavaşlık, uyku olma, ağırlıklı olarak temelde iki bölüme ayrıldığı gösterilmiştir (21). Onuncu faktör maddelerinin YBT

literatüründe tanımlanan YBT'nin motor yavaşlık ve uyku olma kısmı ile ilişkili olması sebebiyle bu faktörün ayrı bir boyut değil, YBT boyutunun bir alt faktörü olduğu düşünülmüştür.

Faktör yük değerleri 0,71'in üstünde olduğunda mükemmel, 0,63-0,70 arasında olduğunda çok iyi, 0,55-0,62 arasında olduğunda iyi, 0,45-0,54 arasında olduğunda normal ve 0,32-0,44 arasında olduğunda zayıf olduğu düşünüldü (22). Yavaş bilişsel tempo alanı, faktör yükleri 0,54-0,65 arasında olan 11 maddeden oluşmuştur. Özgün ölçekte YBT boyutu içinde yer alan 12. madde araştırmamızda YBT ve DEHB/DE boyutlarının ikisine de yüklenmiştir fakat DEHB/DE ile daha ilişkili olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri Aile Formu Ölçeği açımlayıcı faktör analizi sonuçları

| Maddeler | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 | F6 | F7 | F8 | F9 | F10 |
|--------------|------|------|------|------|------|-------|----|----|----|------|
| M2 (YBT2) | 0,60 | | | | | | | | | |
| M3 (YBT3) | 0,63 | | | | | | | | | |
| M5 (YBT5) | 0,61 | | | | | | | | | |
| M6 (YBT6) | 0,65 | | | | | | | | | |
| M8 (YBT8) | 0,63 | | | | | | | | | |
| M10 (YBT10) | 0,54 | | | | | | | | | |
| M11 (YBT11) | 0,58 | | | | | | | | | |
| M13 (YBT13) | 0,59 | | | | | | | | | |
| M14 (YBT14) | 0,63 | | | | | | | | | |
| M15 (YBT15) | 0,58 | | | | | | | | | |
| M16 (YBT16) | 0,61 | | | | | | | | | |
| M1 (YBT1) | | | | | | | | | | 0,56 |
| M4 (YBT4) | | | | | | | | | | 0,48 |
| M7 (YBT7) | | | | | | | | | | 0,59 |
| M9 (YBT9) | | | | | | | | | | 0,59 |
| M39 (HA1) | | 0,76 | | | | | | | | |
| M40 (HA2) | | 0,78 | | | | | | | | |
| M41 (HA3) | | 0,76 | | | | | | | | |
| M42 (HA4) | | 0,65 | | | | | | | | |
| M43 (HA5) | | 0,81 | | | | | | | | |
| M44 (HA6) | | 0,67 | | | | | | | | |
| M45 (HA7) | | 0,60 | | | | | | | | |
| M46 (HA8) | | 0,64 | | | | | | | | |
| M47 (HA9) | | 0,60 | | | | | | | | |
| M31 (DE1) | | | 0,63 | | | | | | | |
| M32 (DE2) | | | 0,67 | | | | | | | |
| M33 (DE3) | | | 0,53 | | | | | | | |
| M34 (DE4) | | | 0,65 | | | | | | | |
| M35 (DE5) | | | 0,64 | | | | | | | |
| M36 (DE6) | | | 0,59 | | | | | | | |
| M37 (DE7) | | | 0,56 | | | | | | | |
| M38 (DE8) | | | 0,61 | | | | | | | |
| M39 (DE9) | | | 0,63 | | | | | | | |
| M12 (YBT12) | | | 0,55 | | | | | | | |
| M48 (KOKGB1) | | | | 0,72 | | | | | | |
| M49 (KOKGB2) | | | | 0,70 | | | | | | |
| M50 (KOKGB3) | | | | 0,65 | | | | | | |
| M51 (KOKGB4) | | | | 0,65 | | | | | | |
| M52 (KOKGB5) | | | | 0,59 | | | | | | |
| M53 (KOKGB6) | | | | 0,70 | | | | | | |
| M54 (KOKGB7) | | | | 0,67 | | | | | | |
| M55 (KOKGB8) | | | | 0,60 | | | | | | |
| M23 (DEP1) | | | | | 0,65 | | | | | |
| M24 (DEP2) | | | | | 0,67 | | | | | |
| M25 (DEP3) | | | | | 0,65 | | | | | |
| M26 (DEP4) | | | | | 0,69 | | | | | |
| M27 (DEP5) | | | | | 0,72 | | | | | |
| M28 (DEP6) | | | | | 0,66 | | | | | |
| M29 (DEP7) | | | | | 0,54 | | | | | |
| M22 (ANK6) | | | | | 0,40 | | | | | |
| M64 (AKABO1) | | | | | | -0,72 | | | | |
| M65 (AKABO2) | | | | | | -0,78 | | | | |

| Tablo 2'nin devamı | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|------|
| M66 (AKABO3) | | | | | | | -0,68 | | | |
| M67 (AKABO4) | | | | | | | -0,76 | | | |
| M60 (SOSB1) | | | | | | | | -0,71 | | |
| M61 (SOSB2) | | | | | | | | -0,79 | | |
| M62 (SOSB3) | | | | | | | | -0,71 | | |
| M63 (SOSB4) | | | | | | | | -0,71 | | |
| M17 (ANK1) | | | | | | | | | 0,67 | |
| M18 (ANK2) | | | | | | | | | 0,62 | |
| M19 (ANK3) | | | | | | | | | 0,68 | |
| M20 (ANK4) | | | | | | | | | 0,63 | |
| M21 (ANK5) | | | | | | | | | 0,58 | |
| M56 (DUY1) | | | | | | | | | | 0,81 |
| M57 (DUY2) | | | | | | | | | | 0,85 |
| M58 (DUY3) | | | | | | | | | | 0,63 |
| M59 (DUY4) | | | | | | | | | | 0,77 |
| Özdeğer (toplam=44,01) | 24,31 | 4,37 | 4,03 | 2,97 | 1,78 | 1,71 | 1,43 | 1,26 | 1,11 | 1,01 |
| Açıklanan Varyans (Toplam=%65,71) | 36,2 | 6,52 | 6,01 | 4,44 | 2,67 | 2,56 | 2,14 | 1,88 | 1,66 | 1,51 |

AKABO: Akademik Bozukluk; ANK: Anksiyete Bozukluğu; DE: Dikkat Eksikliği; DEP: Depresif Bozukluk; DUJ: Duygu İçermeyen Kişilik Özellikleri; F: Faktör; HA: Hiperaktivite; KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu; M: madde; SOSB: Sosyal Bozukluk; YBT: Yavaş Bişisel Tempo.

Tablo 3. Alt ölçek toplam puanlarının ortanca ve çeyrekler arası aralık değerleri

| Alt ölçek | Örneklem grubu | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Toplum (n=761) | Klinik (n=254) |
| | Ortanca (ÇAA) (P Değeri) | Ortanca (ÇAA) (P Değeri) |
| Yavaş bilişsel tempo | 8 (3-17) (p<0,001) | 21 (11-35) (p<0,001) |
| Anksiyete bozukluğu | 5 (2-8) (p<0,001) | 7 (3-12) (p<0,001) |
| Depresif bozukluk | 3 (1-7) (p<0,001) | 11 (4-19) (p<0,001) |
| Dikkat eksikliği | 5 (2-11) (p<0,001) | 18 (9,75-29) (p<0,001) |
| Hiperaktivite | 5 (2-14) (p<0,001) | 15,5 (6-26,25) (p<0,001) |
| Karşıt olma - karşı gelme | 6 (3-11) (p<0,001) | 15 (6-24) (p<0,001) |
| Duygu içermeyen kişilik özellikleri | 7 (3-11) (p<0,001) | 10 (6-14) (p<0,001) |
| Sosyal bozulma | 19 (15-22) (p<0,001) | 14 (9-18,25) (p<0,001) |
| Akademik bozulma | 19 (14-22) (p<0,001) | 12 (8-17) (p<0,001) |

Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 kabul edilmiştir.

ÇAA: Çeyrekler arası aralık.

Buna paralel şekilde İspanyada gerçekleştirilen araştırmada da 12. madde DEHB/DE alt boyutu ile daha ilişkili bulunmuştur (23). Güney Kore ve İspanya'daki çalışmalarda YBT alanındaki maddelerin faktör yükleri sırası ile 0,66-0,95 ve 0,58-1,17 arasında bulunmuştur (15,23).

Anksiyete bozukluğu alanında beş madde 0,58-0,68 arasında faktör yük değerleri ile yüklenmiştir. Güney Kore örneğinde bu değerler 0,55-0,90 arasında bulunmuştur (15). Özgün ölçekte anksiyete bozukluğu alanındaki 6. madde (belirgin bir sebep olmadığı halde başının ve midesinin ağrıdığı veya hasta olduğunu söyler) çalışmamızda yalnızca depresif bozukluk boyutuna yüklenmiştir [0,40]. Yetişkinlerle yapılan çalışmalar depresif bozukluğu olan kişilerin bedensel yakınmalarla başvurabildiğini ve gelişmekte olan ülkelerde bu durumun daha sık olduğunu göstermektedir (24). Buna paralel olarak çocukluk ve ergenlik dönemindeki depresif bozuklukta da baş ağrısı, karın ağrısı gibi bedensel

belirtilerin oldukça sık olduğu belirtilmektedir (25). Bu bilgiler ışığında bu maddenin depresif bozukluk alanında kalmasının uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

Depresif bozukluk alt boyutunda toplam sekiz madde kümelenmiş, faktör yük değerleri 0,54-0,72 arasında değer almıştır. İspanya ve Güney Kore çalışmalarında depresif bozukluk alanındaki maddelerin faktör yükleri sırası ile 0,61-0,82 ve 0,72-0,95 arasında bulunmuştur (14,15).

DEHB/HA, DEHB/DE, KOKGB, akademik bozulma faktörleri orijinal ölçek ile aynı sayıda madde içermiş ve 0,53-0,81 arasında değer almıştır. Brezilya ve Tayland'da yapılan çalışmada alt ölçeklerin ortalama faktör yükleri 0,69-0,86 arasında bulunmuştur (26).

Cronbach alfa katsayısı ölçeklerin iç tutarlılığını ölçen bir güvenilirlik göstergesidir (27). Türkçe ölçeğin anksiyete bozukluğu alt ölçeği orta

Tablo 4. Alt ölçek iç tutarlılık katsayıları

| Alt ölçek | Türkçe ölçek | İç tutarlılık katsayısı özgün ölçek | |
|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------|-------|
| | | Kız | Erkek |
| Yavaş bilişsel tempo | 0,93 | 0,94 | 0,94 |
| Anksiyete bozukluğu | 0,77 | 0,87 | 0,86 |
| Depresif bozukluk | 0,92 | 0,92 | 0,91 |
| Dikkat eksikliği | 0,93 | 0,96 | 0,96 |
| Hiperaktivite | 0,92 | 0,93 | 0,94 |
| Karşıt olma - karşı gelme | 0,92 | 0,95 | 0,95 |
| Duygu içermeyen kişilik özellikleri | 0,82 | 0,87 | 0,86 |
| Sosyal bozulma | 0,84 | 0,90 | 0,91 |
| Akademik bozulma | 0,88 | 0,93 | 0,93 |

Tablo 5. Çocuk ve ergen davranış envanteri aile formu ölçeği alt ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları

| | YBT | ANK | DEP | DE | HA | KOKGB | DUY | SOSB | AKABO |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| YBT | - | | | | | | | | |
| ANK | 0,52 | - | | | | | | | |
| DEP | 0,71 | 0,59 | - | | | | | | |
| DE | 0,77 | 0,47 | 0,65 | - | | | | | |
| HA | 0,47 | 0,41 | 0,42 | 0,64 | - | | | | |
| KOKGB | 0,59 | 0,51 | 0,65 | 0,64 | 0,69 | - | | | |
| DUY | 0,21 | 0,04 | 0,15 | 0,25 | 0,12 | 0,20 | - | | |
| SOSB | -0,40 | -0,28 | -0,45 | -0,40 | -0,30 | -0,47 | -0,37 | - | |
| AKABO | -0,45 | -0,18 | -0,35 | -0,58 | -0,39 | -0,38 | -0,40 | -0,51 | - |
| Genel | 0,86 | 0,67 | 0,79 | 0,85 | 0,75 | 0,82 | 0,25 | 0,36 | 0,39 |

AKABO: Akademik Bozukluk; ANK: Anksiyete Bozukluğu; DE: Dikkat Eksikliği; DEP: Depresif Bozukluk; DUY: Duygu İçermeyen Kişilik Özellikleri; HA: Hiperaktivite; KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu; SOSB: Sosyal Bozukluk; YBT: Yavaş Bilişsel Tempo.

(0,77), diğer alt ölçekler yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur (0,82-0,93). Böylece ÇEDE Aile Formu ölçeğinin yeterince güvenilir olduğu görülmüştür. İç tutarlılık katsayısı Brezilya çalışmasında 0,89-0,93, Tayland çalışmasında 0,87-0,91 (26), Şili çalışmasında 0,87-0,97 değer aralığında bulunmuştur (16).

Güvenirlilik göstergelerinden bir diğeri madde-toplam korelasyonlarıdır ve kişilerin maddelerce ayırt edilme düzeyini gösterir. Ayırt etmenin 0,40 ve üstü değerlerde çok iyi düzeyde olduğu düşünülür (28). Türkçe ölçekte bu değerler 0,43-0,81 aralığında bulunmuştur. Bu da Türkçe ölçekteki maddelerin kişileri ayırt etme düzeylerinin iyi ya da çok iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Madde-toplam korelasyon değerleri Pakistan çalışmasında 0,50-0,87 değer aralığında bulunmuştur (10).

Test-tekrar test yöntemi ile belirlenen korelasyon katsayısı -1,00 ile +1,00 arasında değer alır. Bu değer yüksek ve pozitif yönde olması ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu gösterir (27). Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri Aile Formu alt ölçeklerinin test-tekrar test değerlendirilmesinde korelasyon katsayısı değerleri pozitif yönde 0,60 ile 0,85 arasında bulunmuş, uygulama sonuçları arasında güçlü bir tutarlılığın olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Toplum örnekleminin yalnızca il merkezinden alınıp kırsal kesimin dâhil edilmemesi, Türkçe uyarlaması yapılmış bir başka ölçekle ölçüt

geçerliliğinin değerlendirilmemesi, veri toplama sırasındaki olası zorluklar göz önünde bulundurularak 15-18 yaş arasındaki ergenlerin çalışmaya alınmaması ve böylece bu yaş grubunu kapsam dışında kalması bu çalışmanın kısıtlılıklarıdır.

Sonuç olarak, çocuk ve ergen psikiyatrisinde aile değerlendirmeleri oldukça önemlidir. Değerlendirmede anketler sıklıkla kullanılmakta ve zaman kaybettirmeden bir dizi veri sunmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği hem toplum hem de klinik örnekleminde gerçekleştirilmiş bir YBT belirti setinin bulunmaması, YBT alanında yapılacak çalışmalarını sınırlandıran bir etkidir. Çalışmamızda toplum ve klinik örneklemelerinde kullanılabilir bir YBT belirti seti içeren, çocuk ve ergenlerde sık görülen psikopatolojileri sosyal ve akademik işlevsellik ile birlikte değerlendiren Türkçe bir ölçeğin literatüre kazandırılması amaçlanmıştır. Çalışmamız, ÇEDE Türkçe formunun, özgün ölçekten bazı farklı özellikler gösteren geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir.

Etik Komite Onayı: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 23.03.2018 tarih ve 60116787-020/20930 sayılı Etik Kurul onayı ve Denizli İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden 20.11.2018 tarihli ve 16605029/44-E22233157 sayılı anket uygulama izni alınmıştır.

Hasta Onamı: Katılımcılardan aydınlatılmış onam ile yazılı izin alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- EÇ, ÖB, CÖ; Tasarım- EÇ, ÖB, CÖ; Denetleme- EÇ, ÖB, CÖ; Kaynaklar- EÇ, ÖB, CÖ; Malzemeler- EÇ, ÖB, CÖ; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- EÇ, ÖB, CÖ; Analiz ve/veya Yorum- EÇ, ÖB, CÖ; Literatür Taraması- EÇ, ÖB, CÖ; Yazıyı Yazan- EÇ, ÖB, CÖ; Eleştirel İnceleme- EÇ, ÖB, CÖ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Bu makalenin yazım süreci ya da yayınlanması için yazarlar herhangi bir finansal destek almamışlardır.

KAYNAKLAR

- Burns GL, Lee S, Servera M, McBurnett K, Becker SP. Child and Adolescent Behavior Inventory (CABI)(Version 1.0; Parent). Pullman: Washington State University, Department of Psychology; 2015. <https://static1.squarespace.com/static/5cdf50adf5b59400015725cd/t/5d5f4ce31064790001233ab2/1566526692691/CABI+Parent+1.1+2018+-+Complete+Measure.pdf>
- Erol N, Arslan LB, Akçakın M. The adaptation and standardization of the Child Behavior Checklist among 6–18 year old Turkish Children. In: Sergeant J, editor. European Approaches to hiperkinetic disorders. Zurich: Fotorotor; 2005. p. 109–113.
- Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş B. Güçler ve güçlükler anketinin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg. 2008;15:65–74.
- Ciaccetti C, Faedda N, Pasculli M, Ledda MG, Diaz G, Peschechera A, ve ark. Predictive validity for the clinical diagnosis of a new parent questionnaire, the CABI, compared with CBCL. Clin Child Psychol Psychiatry. 2020;25:507–519. [Crossref]
- Ciaccetti C, Pittau A, Carta V, Campus G, Littarru R, Ledda MG, ve ark. Child and Adolescent Behavior Inventory (CABI): a new instrument for epidemiological studies and pre-clinical evaluation. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2013;9:51–61. [Crossref]
- Fırat S, Bolat GÜ, Gül H, Baytunca MK, Kardaş B, Aysev A, ve ark. Barkley Çocuk Dikkat Ölçeği'nin geçerlilik güvenilirlik çalışması. Düşünen Adam - The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2018;31:284–293. [Crossref]
- Gözpınar N, Çakıroğlu S, Görmez V. Psychometric properties of the sluggish cognitive tempo scale in a Turkish sample of children and adolescents. J Atten Disord. 2022;26:25–33. [Crossref]
- Burns GL, Taylor T, Rusby J. Child and Adolescent Disruptive Behavior Inventory (CADBI)(Version 2.3; Parent). Pullman: Washington State University, Department of Psychology; 2001.
- de Moura MA, Burns GL. Oppositional defiant behavior toward adults and oppositional defiant behavior toward other children: evidence for two separate constructs with mothers' and fathers' ratings of Brazilian children. J Child Psychol Psychiatry. 2010;51:23–30. [Crossref]
- Sheraz A, Najam N. Translation and validation of child and adolescent disruptive behaviour inventory into Urdu language. Pakistan J Psychol Res. 2017;32:19–33.
- Burns GL, Desmul C, Walsh JA, Silpakit C, Ussahawanitchakit P. A multitrait (ADHD-IN, ADHD-HI, ODD toward adults, academic and social competence) by multisource (mothers and fathers) evaluation of the invariance and convergent/discriminant validity of the child and adolescent disruptive behavior inventory with Thai adolescents. Psychol Assess. 2009;21:635–641. [Crossref]
- Burns GL, Becker SP, Servera M, Bernad MDM, Garcia-Banda G. Sluggish cognitive tempo and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) inattention in the home and school contexts: Parent and teacher invariance and cross-setting validity. Psychol Assess. 2017;29:209–220. [Crossref]
- Cortes JF, Servera M, Becker SP, Burns GL. External validity of ADHD inattention and sluggish cognitive tempo dimensions in Spanish children with ADHD. J Atten Disord. 2017;21:655–666. [Crossref]
- Burns GL, Servera M, Bernad MDM, Carrillo JM, Cardo E. Distinctions between sluggish cognitive tempo, ADHD-IN, and depression symptom dimensions in Spanish first-grade children. J Clin Child Adolesc Psychol. 2013;42:796–808. [Crossref]
- Lee S, Burns GL, Becker SP. Toward establishing the transcultural validity of sluggish cognitive tempo: evidence from a sample of South Korean children. J Clin Child Adolesc Psychol. 2018;47:61–68. [Crossref]
- Belmar M, Servera M, Becker SP, Burns GL. Validity of sluggish cognitive tempo in South America: an initial examination using mother and teacher ratings of Chilean Children. J Atten Disord. 2017;21:667–672. [Crossref]
- Burns GL, Walsh JA, Gomez R. Convergent and discriminant validity of trait and source effects in ADHD-inattention and hyperactivity/impulsivity measures across a 3-month interval. J Abnorm Child Psychol. 2003;31:529–541. [Crossref]
- Burns GL, Boe B, Walsh JA, Sommers-Flanagan R, Teegarden LA. A confirmatory factor analysis on the DSM-IV ADHD and ODD symptoms: what is the best model for the organization of these symptoms? J Abnorm Child Psychol. 2001;29:339–349.
- Burns GL, Prezler J, Becker SP. Psychometric and normative information on the child and adolescent behavior inventory in a nationally representative sample of United States children. J Clin Child Adolesc Psychol. 2022;51:443–452. [Crossref]
- Barkley RA. Distinguishing sluggish cognitive tempo from ADHD in children and adolescents: executive functioning, impairment, and comorbidity. J Clin Child Adolesc Psychol. 2013;42:161–173. [Crossref]
- Becker SP, Leopold DR, Burns GL, Jarrett MA, Langberg JM, Marshall SA, ve ark. The internal, external, and diagnostic validity of sluggish cognitive tempo: a meta-analysis and critical review. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2016;55:163–178. [Crossref]
- Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Ozdamar K. Confirmatory factor analysis and fit indices: review. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2013;33:210–223. [Crossref]
- Saez B, Servera M, Becker SP, Burns GL. Optimal items for assessing sluggish cognitive tempo in children across mother, father, and teacher ratings. J Abnorm Child Psychol. 2019;48:825–839. [Crossref]
- Pazvantoğlu O, Güneş S, Karabekiroğlu K, Yegin Z, Erenkuş Z, Akbaş S, ve ark. The relationship between the presence of ADHD and certain candidate gene polymorphisms in a Turkish sample. Gene. 2013;528:320–327. [Crossref]
- Tamar M, Özbaran B. Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. J Clin Psy. 2004;7:84–92. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_7_60_84_92.pdf
- Burns GL, de Moura MA, Walsh JA, Desmul C, Silpakit C, Sommers-Flanagan J. Invariance and convergent and discriminant validity between mothers and fathers ratings of oppositional defiant disorder toward adults, ADHD-HI, ADHD-IN, and academic competence factors within Brazilian, Thai, and American children. Psychol Assess. 2008;20:121–130. [Crossref]
- Tavşancıl E. Baskı Tutumlarının Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, 2. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2002. p. 110–116.
- Kline P. A Handbook of Test Construction: Introduction to Psychometric Design. UK: Routledge; 2015. p. 48.