



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2024, 11 (2): 224-231

Depresyon Duyarlılık İndeksinin Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Adaptation, Validity, and Reliability Study of the Depression Sensitivity Index

Şenel Çıtak^{1*}, Halil İbrahim Taş², Ömer Karaman³

¹Ordu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD Ordu, Türkiye

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD Ordu, Türkiye

³Ordu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD Ordu, Türkiye

e-mail: senelcitak52@gmail.com, tashalilibrahim@gmail.com, okaraman44@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-1155-1767

ORCID: 0000-0001-5849-9068

ORCID: 0000-0003-1363-7548

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Şenel Çıtak

Gönderim Tarihi / Received: 25.11.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 20.05.2024

10.34087/cbusbed.1395450

Öz

Giriş ve Amaç: Depresyon yaygınlığındaki hızla artış insan yaşamını tehdit etmektedir. Bu çalışmanın amacı Depresyon Duyarlılık İndeksi'ni Türkçe Kültürüne uyarlanmak ve psikometrik özelliklerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma örneklemini, çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 18-65 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında nicel araştırmaların doğasına uygun olarak kolay örnekleme yöntemi ile 1394 kişiye (K=827, E=567; yaş. Ort: 37.35) ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri, Bilgi Toplama Formu, Depresyon Duyarlılık İndeksi, Anksiyete Duyarlılık İndeksi-3, DSM-5 Uyku Bozukluğu Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği-İntihar Düşüncesi Alt Boyutu ve DSM-5 Depresyon Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçeğin geçerlik işlemleri kapsamında dil geçerliği, yapı geçerliği, güvenilirlik analizlerinde yararlanılmıştır.

Bulgular: Açıklayıcı faktör analizi sonucunda modeli %65.45 oranında açıklayan iki faktörlü yapı elde edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) modelin uyum indekslerine sahip olduğunu göstermiştir ($\chi^2 = 88.64$, $df = 26$, $p < .001$, CFI = .963, RMSEA = .066, 90% CI [.05, .08]), NFI=.94, RFI=.91, TLI=.93). Ölçüt bağıntılı geçerlik işlemlerinde anksiyete, uyku, intihar düşüncesi ve DSM-5 depresyon kriterleri ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları ölçeğin geneli için .82, Fiziksel/bilişsel endişeler alt boyutu .82 ve Sosyal endişeler alt boyutu için .71 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin ölçüm değişmezliği değeri ise .87 bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma sonuçları Depresyon Duyarlılık İndeksi'nin Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, depresyon duyarlılığı, geçerlik, güvenilirlik

Abstract

Aim; The rapid increase in the prevalence of depression poses a threat to human life. The aim of this study is to adapt the Depression Sensitivity Index to Turkish culture and evaluate its psychometric properties.

Method; A total of 1394 individuals (M=827, F=567; mean age: 37.35) were reached using the convenience sampling method, in accordance with the nature of quantitative research. The data for the study were collected through various instruments, including the Information Collection Form, Depression Sensitivity Index, Anxiety Sensitivity Index-3, DSM-5 Sleep Disorder Scale, Suicide Probability Scale-Suicidal Ideation Subscale, and DSM-5 Depression Scale. Language validity, construct validity, and reliability analyses were employed during the validation procedures of the scale.

Results; As a result of exploratory factor analysis, a two-factor structure, explaining 65.45% of the variance, was obtained for the model. Confirmatory Factor Analysis (CFA) has shown that the model possesses good fit indices ($\chi^2 = 88.64$, $df = 26$, $p < .001$, $CFI = .963$, $RMSEA = .066$, $90\% CI [.05, .08]$), $NFI = .94$, $RFI = .91$, $TLI = .93$). In criterion-related validity procedures, significant positive correlations were observed between the scale and anxiety, sleep, suicidal ideation, and DSM-5 depression criteria. The Cronbach's alpha internal consistency coefficients were calculated as .82 for the overall scale, .82 for the physical/cognitive concerns subscale, and .71 for the social concerns subscale. The measurement invariance value of the scale was found to be .87.

Conclusion; The research results indicate that the Depression Sensitivity Index is a valid and reliable measurement tool in Turkish culture.

Keywords: Depression, depression, depression sensitivity index, validity, reliability

1. Giriş

Günümüzün en temel ruh sağlığı problemlerinden biri olan depresyonun yaygınlığının hızla artması, tehdit edici boyutlara ulaşmıştır. Ruh sağlığı problemlerini, pandemi, doğal afetler ve ekonomik krizlerin oluşturduğu belirsizlikler önemli oranda tetiklemektedir [1]. Örneğin yaşanan belirsizlikler anksiyete, depresyon vb. duyu durum bozukluklarına yol açabilir [2, 3]. Türkiye’de açıklanan “Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı” çalışmasında belirtildiği üzere depresyon yaygınlığının artışı [4] dünya verileri ile de örtüşmektedir [1, 5, 6]. Bu doğrultuda sağaltıma yönelik yapılan önemli araştırmalar ve mali yatırımlara rağmen dünya genelinde depresif bozukluklar, temel halk sağlığı sorunu olarak devam etmektedir [7].

Depresyon ile mücadelede önemli aşamalardan biri de depresyon duyarlılığını belirlemektir. Çünkü intihar ile ilgili meta-analiz araştırmaları depresyon işaretçilerini (örn. bilişsel duyumlar) anlamada sınırlı kalmaktadır [8]. Depresyon duyarlılığının genel bir tanımı olmamasına rağmen fiziksel (iştah bozuklukları, yorgunluk), bilişsel (suçluluk, konsantrasyon eksikliği, kontrol edilemeyen ölüm düşünceleri vb) ve davranış temelli (ağlama, kilo alma/kaybı vb.) rahatsız edici duyumlar olarak tanımlanabilir [7, 9, 10]. Depresyon intihar düşünceleri [11] uyku sorunları [12, 13], yeme problemleri [14, 15], anksiyete bozuklukları [16, 17] ve bağımlılık davranışları [18] ile ilişkili olduğu literatürde desteklenmektedir. Dolayısıyla çok boyutlu bir yapıya sahip depresyonun farklı bakış açıları (örn. Reiss’in Beklenti Modeli) ile el alınması depresyonu anlamayı kolaylaştırabilir [7]. Bu bağlamda kişilerin muhtemel depresyon duyarlılığını belirlemek için yeni yaklaşımlar ve çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Literatürde depresyonu ölçmek amacıyla birçok çalışma bulunmaktadır [19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26]. Bununla birlikte, depresyon duyarlılığına özgü bir ölçek çalışmasına rastlanmamıştır [7]. Ancak depresyon duyarlılığını içeren The Leiden Index of Depression Sensitivity Revised (LEIDS-R) adlı çalışma bulunmaktadır [27]. Bu çalışmada kişilerde depresif duyu durumu hâkim iken gözlenen bilişsel değişimlerin anlaşılması hedeflenmiştir. Türkiye’de ise yaygın olarak Beck Depresyon Envanteri [21]

depresyon belirtilerinin derecesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Yine DSM-5 Düzey 2 Ölçeği yetişkin bireylerdeki depresyon bozukluğu kriterlerini sorgulamaya odaklanır [25]. Kaygı duyarlılığı ölçümlerinde elde edilen başarının (9, 28) benzer şekilde depresyon duyarlılığında da gözlenmesi beklenmektedir. Ayrıca bazı araştırmacılar depresyon duyarlılığını çalışmanın önemine (erken müdahale vb.) değinmişlerdir [28]. Özetle anksiyete duyarlılığı gibi içsel duyumlar üzerinden depresyon duyarlılığını anlamaya yarayan Türk kültürüne özgü psikolojik değerlendirme araçlarının bulunmaması çalışmanın gerekliliğini göstermektedir. Depresyonla ilgili duyarlılığın önceden anlaşılması bireylerin muhtemel yaşayabilecekleri duygudurum bozukluklarının erken tespiti ve önlenmesi açısından önem arz etmektedir [29]. Literatürde bireylerin depresyon duyarlılıklarını belirlemeye yönelik ölçeğin sınırlı olması, mevcut ölçeklerin işlevsel açıdan sınırlılığı (zaman alıcı olması, uygulama zorluğu) ve hâlihazırdaki ölçeklerin depresyonun duyarlılık yönünü belirlemekten öte tanı koymaya [30, 31] yardımcı işlev görmesi bu çalışmanın özgünlüğünü göstermektedir. Ayrıca kültürler arası ölçek uyarlanmasının uygulama birliği ve zaman tasarrufu sağlama, verileri genellebilirliğini artırma ve toplumsal farklılıkları anlama gibi katkıları nedeniyle değerli görülmesi [32] çalışmanın diğer motivasyonu olmuştur.

Bu çalışma ile bireylerdeki depresyon duyarlılığını belirlemeyi amaçlayan Depresyon Duyarlılık İndeksi [7]’nin Türk kültürüne uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi hedeflenmektedir. Böylece depresyonun duyarlılığının fiziksel (yeme bozuklukları, yorgunluk, anarji), bilişsel (suçluluk hissi, konsantrasyon eksikliği, girici intihar düşünceleri) ve davranışsal (herkes tarafından gözlemlenebilir) semptomları (anhedoni, ciddi kilo kaybı/kazanımı, ağlama) belirlenebilir. Araştırma sonuçlarının özellikle ruh sağlığı çalışanlarına erken psikolojik yardım hizmetlerinin başlatılması noktasında katkılar sunması beklenmektedir.

2. Yöntem

2.1 Örneklem

Çalışma örneklemini, 18-65 yaş arası gönüllü bireyler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında nicel araştırmaların doğasına uygun olarak kolay örnekleme yöntemi ile dil geçerliği, yapı geçerliği (AFA, DFA vb.), güvenilirlik analizleri (iç tutarlılık, split-half vb.) ve test tekrar test işlemleri için dört farklı örneklem üzerinden Türkiye geneli toplam 1394 kişiye (K=827, E=567) ulaşılmıştır. Katılımcıların çoğunluğu üniversite mezunu olup (%61,4) sadece %9,7 ilköğretim (ilk-ortaokul) mezunudur. Lise mezunları oranı ise %28,9'dur. Katılımcıların %13,4'ü kendisinin/ailesinin mevcut gelir düzeyini kötü (düşük gelire sahip olma), %71,4'ü orta düzeyde ve sadece % 15.2 iyi bir ekonomik gelire sahip olduklarını belirtmişlerdir. Kolayda örnekleme yönteminin zaman ve ekonomiklik açısından avantajları olmasına rağmen, örneklem biriminin araştırmacıya bırakılması gibi bazı sınırlılıkları bulunur. Bu sınırlılıkların ise istatistiksel işlemler ile kontrol altına alınması mümkündür (Barker ve ark. 2002). Bu çalışmada uygun örnekleme yönteminin potansiyel sınırlılıklarını azaltmak için katılımcıların demografik çeşitliliği (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) geniş tutulmaya çalışılmıştır. Örneğin çalışma kapsamında 18-65 yaş arası (yaş ort. =37,35) 1394 (K=827, E=567) katılımcı ile geniş bir örneklem ulaşılarak temsil ediciliğinin (benzeşikliği) artırılması amaçlanmıştır. Yine ilköğretim lise ve lisans düzeyinde öğrenim derecesine sahip katılımcılar araştırmaya dâhil edilmiştir. Ayrıca araştırma grubun nasıl oluştuğu, verilerin nasıl toplandığı ve katılımcıların demografik özellikleri betimlenerek sınırlılığın azaltılması öngörülmüştür [33]. Ortak yöntem yanlılığının olup olmadığını saptamak için Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizinde tek bir faktörün baskın olarak öne çıkması ve açıklanan varyans değerleri %50'den düşük olması ortak yöntem yanlılığının bulunmadığına işaret etmektedir [34, 35]. Analizler birinci faktörün %43.08 ikinci faktörün %22,36 açıklanan varyans değerleri taşıdığını göstermiştir. Bu ek olarak veri toplama araçları belli bir sıraya göre verilmemiş (örn. karışık) ve aydınlatılmış onam süreci yürütülmüştür. Dolayısıyla araştırmada uygun örneklem sınırlılığı ve ortak yöntem yanlılığı görülmediği söylenebilir.

Araştırmanın ilk örneklem grubunu dil geçerliliği çalışmasına dâhil olan katılımcılar oluşturmaktadır. Bu kapsamda ilk olarak orijinal ölçeğin maddeleri çok iyi düzeyde İngilizce dil yeterliliğe sahip psikiyatri veya rehberlik ve psikolojik danışmanlık alan uzmanlarının görüşü doğrultusunda Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçek maddelerin kapsam ve dil yeterliliği inceleme sürecinde ise Veneziano ve Hooper'ın [36] önerdiği ölçütler dikkate alınmıştır. Buna göre Türkçe'ye çeviri ve tekrar İngilizce'ye çeviri çalışmalarına katılan 10 kişi (E=7; K=3)

üzerinden yapılan analiz sonuçlarının referans değer (p=.74) ile örtüştüğü görülmektedir. Türkçe'ye çevrilen ölçek maddeleri ile orijinal ölçek maddeleri her iki dili çok iyi derecede bilen 55 (K=34; E=21, yaş ort. 27.5; SS=6,7) katılımcıya uygulanmıştır.

Yapı geçerliği için yapılan çalışmaya gönüllülük esasına dayalı olarak iki farklı çalışma grubu dâhil edilmiştir. İlk olarak ölçeğin faktör yapısının analizi için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapmak üzere 153 kadın (%59.8) ve 103 erkek (%40.2) toplam 256 kişiden veri toplanmıştır. Çalışma grubunu oluşturan kişilerin yaşları 18 ile 61 arasında değişmektedir (yaş ort. 34.66; SS = 12.49). Yapı geçerliğine yönelik diğer bir analiz olan Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) için ise yaşları 18 ile 58 arasında değişen 559 (K=338; E=221, yaş ort. 26.5; SS=12,3) katılımcıdan veri toplanmıştır.

Güvenirlik ve madde analizi basamağında çalışmaya yaşları 18 ile 52 arasında değişen toplam 374 kişi katılmıştır (K=244; E=130, yaş ort. 24.5; SS=10,3). Son olarak ölçüm değişmezliği analizi için Test Tekrar Test çalışması yapılmıştır. Bu çalışmaya 82 kadın (%58.4) ve 67 erkek (%41.6) toplam 149 kişi katılmıştır. Çalışma grubunu oluşturan kişilerin yaşları 19 ile 45 arasında değişmektedir. Çalışma grubunun yaş ortalaması 24.46'dur (SS = 9.4).

2.2 Veri Toplama Araçları

Bu bölümde araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, uyarlanması hedeflenen Depresyon Duyarlılık İndeksi ve DDİ'nin ölçüt ve ayırt edici geçerliği analizinde kullanılan ölçme araçlarına yer verilmiştir.

2.2.1 Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcılara ait bazı demografik bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu formda yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi ve algılan gelir düzeyi belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

2.2.2 Depresyon Duyarlılık İndeksi (DDİ)

Kişilerin depresyon duyarlılıklarını belirlemek amacıyla Capron ve arkadaşları [7] tarafından geliştirilen dokuz maddeli likert tipi (Çok az=1, Az=2, Biraz=3, Fazla=4, Çok Fazla=5) ölçeğidir. Orijinal ölçeğin Fiziksel/Bilişsel Belirtiler ve Sosyal Belirtiler şeklinde iki boyutlu bir yapı oluşturduğu ve faktör yüklerinin .53 ile .85 arasında değer aldığı görülmektedir. İki faktörlü yapı varsayın %67'sini açıklamaktadır. Fiziksel ve bilişsel endişeler alt boyutu ilk altı maddeden, sosyal endişeler boyutu ise son üç maddeden oluşmaktadır. Yüksek puanlar depresyon duyarlılığını göstermekte olup ölçekten alınacak en düşük puan 0 en yüksek puan 36'dır. Orijinal çalışmanın toplam Cronbach Alfa katsayısı .85, Fiziksel/bilişsel endişeler için .82 ve sosyal endişeler alt boyutu için .77'dir. Orijinal ölçeğin DFA sonuçlarına göre elde edilen modelin uyum değerlerinin ($\chi^2 = 271.87$, $df = 127$, $p < .001$, CFI=.98, RMSEA =.06, 90% CI [.05, .07]) iyi olduğu görülmektedir.

2.2.3 Anksiyete Duyarlılık İndeksi-3 (ADİ-3)

Anksiyete duyarlılığını belirlemek için Taylor ve arkadaşları [9] tarafından geliştirilen ölçek, beşli likert tipinde (çok az ve çok fazla aralığında) toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması Mantar ve arkadaşları [37] tarafından yapılmıştır. Ölçek geneli Cronbach Alfa katsayısı 0,93 (90) iken Fiziksel Belirtiler için Cronbach alfa katsayısı .89, Bilişsel Belirtiler için .88, Sosyal Belirtiler için .82 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınacak puan 0-72 arasında değişmektedir. Çalışmada ise toplam Cronbach alfa katsayıları sırasıyla ADİ-3'de .85, Bilişsel Belirtiler boyutunda .78, Sosyal Belirtiler boyutu ise .83 olarak tespit edilmiştir.

2.2.4 DSM-5 Uyku Bozukluğu Ölçeği (UBÖ)

Bu ölçek bireylerin genel uyku problemini ve düzeyini tespit etmek amacıyla Yüzeren ve arkadaşları [38] tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Beşli likert formunda hazırlanan UBÖ sekiz maddeden oluşmakta olup tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve varyansın %63,4'nü açıklamaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri .69 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçeği Cronbach alfa katsayısı ise .91'dir. Ölçekteki her soru 1-5 arasında puanlanır ve alınacak puan aralığı 8-40 arasındadır. Diğer taraftan çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .82 olarak bulunmuştur.

2.2.5 İntihar Olasılığı Ölçeği-İntihar Düşüncesi Alt Boyutu (İDAB)

Ergen ve yetişkin bireylerin intihar riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek Türk kültürüne Batıgün ve Hisli Şahin [39] tarafından uyarlanmıştır. Bu çalışmada Dörtlü likert formda hazırlanan ölçeğin "İntihar Düşüncesi" alt boyutu kullanılmıştır. İDAB'ın Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .74 olarak ölçülmüştür. Çalışma kapsamında yürütülen analizlerde ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .76 olarak bulunmuştur.

2.2.6 DSM-5 Depresyon Ölçeği (DSM-5 DÖ)

Ölçek DSM-5 ölçütlerine göre depresyonun şiddetini ölçmek amacıyla Türk kültürüne uyarlanmıştır [40]. Dörtlü likert tipi ile ölçüm sağlayan ölçek dokuz maddeden oluşur ve kişinin son yedi gün süresinde olan depresif belirtilerini belirlemeyi hedefler. DSM-5 Depresyon Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı .91'dir. Tek faktörlü yapıya sahip ölçeğin madde faktör yükleri .66 ile .80 arasında değişmekte olup söz konusu yapının varyansın toplam %60,4'ünü açıkladığı gözlenmiştir. Bu çalışma DSM-5 Depresyon Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı .88'dir.

2.3 İşlem Yolu

DDİ'nin uyarlama çalışmaları için Capron ve arkadaşlarından e-mail yoluyla izin alındıktan sonra araştırma tasarımı yapılmıştır. İzin sonrası ölçek çeviri-geri çeviri yöntemiyle İngilizce ve Türkçeyi iyi derecede bilen 10 psikiyatri veya psikolojik danışmanlık alanında uzman kişiler tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra çevrilen maddeler

İngilizcede yetkin bir çevirmen tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir [41]. Elde edilen veriler ile birlikte Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No:2022-97) araştırma izni alınmıştır. Türkçeye çevrilen ölçeğin hem basılı hem de online formları oluşturularak veri toplama süreci başlatılmıştır. Bu süreçte katılımcılara çalışmanın amacı ve tasarımını anlatan bilgi verilerek aydınlatılmış onamları alınmıştır. İlk olarak dil geçerliliği için veri toplanmıştır. Toplanan veriler üzerinde dil geçerliliği analizi yapılmış ve buna göre 'Benim için depresif görünmemek önemlidir' ölçek maddesinin tüm katılımcılara tarafından anlaşılabilirliğini artırmak amacıyla "Depresif" kelimesinden sonra parantez içinde (çökkün, yorgun, üzgün) açıklama getirici düzenleme yapılmıştır. Daha sonra ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri için veri toplama sürecine geçilmiştir. Yine ölçeğin ölçüm değişmezliğini analiz etmek amacıyla Ordu Üniversitesi Tıp ve Eğitim Fakültesinde öğrenim gören gönüllü öğrenci ve Ordu'da yaşayan 18 yaş üstü kişilerden veri toplanmıştır. Test-tekrar test uygulaması üç hafta arayla yapılmıştır. Yüz yüze yapılan toplantı/görüşmelerden ve online sistemler üzerinden toplanan veriler SPSS ve Amos programları ile analiz edilmiştir.

2.4 Analiz

Araştırma kapsamında elde edilen veriler için ilk olarak örnekleme uymayan veriler (18 yaş altı katılımcı vb.) ile hatalı olduğu değerlendirilen veriler veri setinden çıkarılarak uç değerlere ve kayıp veri analizleri ilişkin işlemler yapılmıştır. Ardından SPSS 26.0 paket programı üzerinden her veri seti için normallik testleri (+1,-1) yapılarak histogram grafikleri çıkarılmıştır [42]. Normallik testlerinin sonrası ilk olarak dil geçerliliği analizleri yapılmıştır. Daha sonra DDİ'nin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve ölçüt bağlantılı geçerlik süreçleri takip edilmiştir. Depresyon olgusunun muhtemel kültüre duyarlı olma durumu değerlendirilme aşamasında dikkate alınmıştır [43]. Bu kapsamda AFA yapılarak ölçeğin Türk kültüründeki yapı uyumluluğu incelenmiştir. Araştırma verilerinin faktör analizine uygunluğuna Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testi doğrultusunda karar verilmiştir. Verilerin uygunluğu için KMO değerinin .60'tan yüksek ve AFA'da madde faktör yüklerinin ölçeğin toplam varyansının en az %40'ını açıklaması gerektiği yönündeki görüş benimsenmiştir [44]. Ölçek maddelerinin kendi aralarında tutarlı olduğuna karar vermek için madde-toplam korelasyonlarının .40 ve üzeri olması ölçütü dikkate alınmıştır. Kuramsal değerlendirmelerle oluşturulan faktörlerin gerçek verilerle tutarlılığını test etmek amacıyla Amos programı üzerinden DFA gerçekleştirilmiş ve iki faktörlü yapı test edilmiştir [45]. Bu çalışmada, sınanan modelin uyum yeterliliği için χ^2 /sd ,

RMSEA, CFI, NFI, NNFI(TLI) ve SRMR gibi çeşitli uyum indekslerinden yararlanılmıştır. Buna göre $\chi^2/sd=0-3$, $0,0 \leq RMSEA \leq 0,05$, $0,95 \leq CFI \leq 1$, $0,95 \leq NFI \leq 1$, $0,95 \leq NNFI \leq 1$ $0,0 \leq SRMR \leq 0,05$ değerleri mükemmel uyum; $\chi^2/sd=3-5$, $0,05 \leq RMSEA \leq 0,1$, $0,90 \leq CFI \leq 0,95$, $0,90 \leq NFI \leq 0,95$, $0,90 \leq NNFI \leq 0,95$, $0,05 \leq SRMR \leq 0,08$ değerleri ise kabul edilebilir uyum indeksleri olarak kabul edilir [46]

Güvenirliğin belirlenmesinde ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ile Split-Half değerleri hesaplanmış ve test-tekrar test analizleri yapılmıştır. Güvenirlik katsayısı için .70 ve üzeri değerler referans kabul edilmiştir [47, 48] DDİ'nin ölçüt geçerliğini belirlemek amacıyla DSM-5 Depresyon Ölçeği, Anksiyete Duyarlılık İndeksi, DSM-5 Uykü Bozukluğu Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği-İntihar Düşüncesi Alt Boyutu toplam puanları ile DDİ'nin toplam puanı arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı tekniği ile incelenmiştir. Analizler sonrası elde edilen bulgular analiz sırasına göre sunularak raporlaştırılmıştır.

3. Bulgular ve Tartışma

3.1 Bulgular

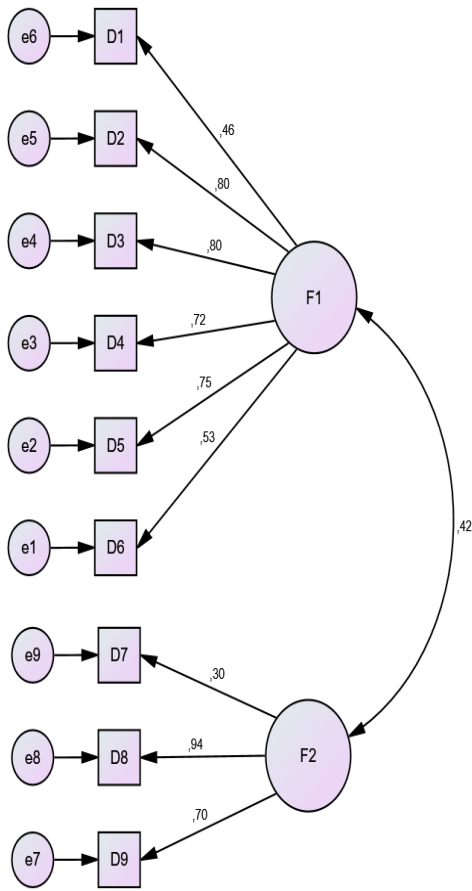
Bu bölümde geçerlik ve güvenilirlik işlemleri sırasıyla gerçekleştirilmiştir. Geçerlik işlemleri doğrultusunda dil geçerliliği yapılmıştır. Dil geçerliliği kapsamında her iki dile bilen

katılımcılardan (n=55) toplanan veriler üzerinden analiz yapılmıştır. İngilizce orijinal form ile Türkçe'ye çevrilen formlar arası korelasyonun ($r=.80$; $p=.001$) referans değerleri karşıladığı görülmektedir. Daha sonra yapı geçerliği için AFA ve DFA ile ölçüt bağıntılı geçerlik; güvenilirlik işlemleri doğrultusunda ise Cronbach alfa iç güvenilirlik katsayısı, testi yarıya bölme ve test tekrar test teknikleri kullanılmıştır. AFA ve DFA verilerinin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (basıklık [AFA=-.69, DFA=-.45] ve çarpıklık (AFA=.18, DFA=.65). Ölçeğin kültürel duyarlılığına bağlı olarak orijinal ölçekten farklı bir faktör yapısının muhtemel varlığı AFA ile test edilmiştir. AFA sürecinde veri setinin faktörlenebilirliği örneklem yeterliliği ölçütü (KMO=.83) ve Barlett's Küresellik testi ($\chi^2=946.58$, $sd=36$, $p<.01$) ile sınıanmıştır. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek için yapılan Temel Bileşenler Analizine göre 9 madde için öz değeri 1'den büyük olan ve toplam varyansın %65.45'ini açıklayan iki faktörlü bir yapı tespit edilmiştir. Bu yapının DDİ'nin orijinal faktör yapısıyla uyumlu olduğu bulunmuştur. AFA'ya göre maddelerin faktör yükleri .49 ile .89 arasında değişmektedir. Maddelere ait faktör yükleri ve ortak varyans değerleri Tablo 1'da sunulmuştur.

Tablo 1. Depresyon Duyarlılığı İndeksi AFA Sonuçları

	Maddeler	Bilişsel/Fiziksel Endişeler	Sosyal Endişeler
1	Ara sıra kendime zarar verme düşüncem olursa, harekete geçebilirim diye endişelenirim	.60	
2	Bir şey yolunda gitmediğinde umudumu kaybedeceğimden korkarım.	.82	
3	Kötü bir gün geçirirsem bir daha hiçbir şeyin iyiye gitmeyeceğinden korkarım	.88	
4	Enerjimin düşmek üzere olduğunu hissettiğimde korkarım	.85	
5	Sebepsizce tükenmiş hissedersen, depresyona girmek üzere olduğumdan endişelenirim.	.85	
6	Uyuyamazsam kendimle ilgili bir şeylerin yolunda gitmediğinden endişelenirim.	.74	
7	Benim için depresif (çökkün, yorgun, üzgün) görünmemek önemlidir.		.51
8	Başkalarının önünde ağladığımda, onların benim hakkımda ne düşünecekleriyle ilgili endişelenirim.		.84
9	Topluluk içinde ağlamak benim için korkunç olurdu		.89

Türk örneklemindeki AFA sonuçlarının ölçeğin orijinal yapısındaki iki faktörlü yapıyla uyumlu olduğunun anlaşılmasından sonra ortaya çıkan yapı, farklı bir örneklem üzerinden DFA ile test edilmiştir. DFA'da modelin yeterli uyum indeksleri paralelinde karşılaştırılmıştır [46]. Analiz sonucunda Ki-kare değerinin anlamlı ($\chi^2=88.64$, $sd=26$, $\chi^2/sd=3.40$, $p<.001$) olduğu ve diğer uyum indekslerin değerlerinin (CFI=.963, RMSEA = .066, 90% CI [.05, .08]), NFI=.94, TLI=.93) referans değerleri karşıladığı görülmüştür. Ölçek maddelerin standardize faktör yükleri .30 ile .94 arasında değişmektedir ($p.001$). İDD'ye yapılan DFA analizi sonucu ortaya çıkan path diyagramı ve faktör yükleri şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. DDİ'ne Yönelik Path Diyagramı ve Faktör Yükleri

Çalışmanın ölçüt geçerliği için ADİ-3 [37], UBÖ [38] İDAB [39] ve DSM-5 Depresyon Ölçeği [40] kullanılmıştır. Güvenirlik örneklemindeki katılımcıların DDİ'den aldıkları puan ile paralel formlardan alınan puanlar arasındaki ilişkiler incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Depresyon Duyarlılık İndeksi Ölçüt Geçerliliği Sonuçları

Ölçekler	DDİ			
	Ort.	SS	<i>r</i>	<i>p</i>
ADİ-3	24.17	12.29	.57	.001
UBO	12.98	3.76	.22	.001
İDAB	18.17	6.95	.15	.020
Depresyon	15.48	6.37	.49	.001

İDD'nin güvenilirlik işlemleri kapsamında Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı, testi yarıya bölme ve test tekrar test tekniklerinden yararlanılmıştır. Ölçeğin geneli iç tutarlılık katsayısı .82 Fiziksel/bilişsel endişeler alt boyutu .82 ve Sosyal endişeler alt boyutu .71 olarak hesaplanmıştır. İDD için yapılan testi yarıya bölme işlemlerine göre ise .87 değerine ve madde-toplam korelasyonları olarak .76 değerine ulaşılmıştır. Son olarak ise ölçeğin ölçüm değişmezliğinin görülmesi amacıyla test tekrar test güvenirliliği incelenmiştir. Buna göre ilk ve ikinci uygulama arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=.87$, $p<.01$). Ayrıca korelasyon değeri ise DDİ'nin ilk uygulaması ile üç hafta sonra yapılan ikinci uygulaması arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu şeklindedir ($[r \geq 0$, düşük, $r \geq 0,3$ orta ve $r \geq 0,5$] Cohen 1994). Analiz sonuçlarının özeti Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Depresyon Duyarlılık İndeksi Güvenirlik Sonuçları

Faktör	α	r^{half}	<i>r</i>
DDİ toplam	.82	.88	.86
Fiziksel/bilişsel endişeler	.82		
Sosyal endişeler	.71		

* $p<.01$

3.2. Tartışma

Çalışmada kişilerin depresyon duyarlılık düzeylerini belirlemek amacıyla Capron ve arkadaşları [7] tarafından geliştirilen Depresyon Duyarlılık İndeksi Türk Kültürü'ne uyarlanmıştır. Ölçeğin Türk Kültürü'ne uyarlama sürecinde literatürde işaret edilen aşamalar izlenmiştir [49]. Bu kapsamda çeviri, anlamsal çıkarımlar, uzman incelemesi, geri çeviri, ilk uygulama, ölçeğin son şekli ve dokümantasyon işlemleri yapılmıştır. Yapılan analizler (dil geçerliliği analizleri, yapı geçerliliği [AFA, DFA, ölçüt geçerliği] ve güvenilirlik analizleri [örn. Cronbach Alfa, Split-Half, ölçüm değişmezliği vb.]) ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin yapı geçerliliği AFA ve DFA ile test edilirken ölçüt geçerliliği ADİ-3 [37], UBÖ [38], İDAB [39] ve DSM-5 Depresyon Ölçeği [40] ile test edilmiştir. DDİ'nin güvenilirlik analizlerinde ise

test-tekrar test, Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı, Split-Half ve test-tekrar test tekniklerinden yararlanılmıştır.

Araştırmada ilk olarak ölçeğin kültürel farklılıklardan kaynaklı olarak ölçek yapısında farklı bir boyutun oluşup oluşmadığının anlaşılması amacıyla AFA yapılmıştır. AFA sonrası DDİ'nin orijinal forma benzer şekilde beşli likert tipinde 7 maddelik iki boyutlu bir ölçek olduğu ve iki boyutlu yapının varyansın %65.45'ini açıkladığı görülmüştür. Ölçeğin alt boyutlarının Fiziksel/bilişsel ve Sosyal endişeler şeklinde orijinal ölçekle uyumlu olduğu anlaşılmaktadır. Depresif kişilerde bedensel duyumlara, sosyal deneyimlere ve bilişsel kontrolün kaybına yönelik olumsuz bilişlerin varlığı [10, 50] ölçek yapısını desteklemektedir. Ardından iki boyutlu yapının geçerliliğine ilişkin kanıt elde etmek üzere DFA uyum indekslerine bakılmıştır. DFA işlemlerinden elde edilen uyum değerlerinin ($\chi^2 = 88.64$, $df = 26$, $p < .001$, CFI=.963, RMSEA=.066, 90% CI [.05, .08]), NFI=.94, RFI=.91, TLI=.93) ölçeğin orijinal faktör yapısına ilişkin tanımlanan iki faktörlü modeli doğruladığı belirlenmiştir [46]. Uyum değerlerinin güçlü olması bu çalışma örnekleminin büyük olması ile ilişkili olabilir. Çünkü bazı uyum indeksleri (örn. RMSEA) örneklem büyüklüğünden etkilenmektedir [51]. Uyum değerlerinin istenen aralıkta olması nedeniyle modifikasyon yapılmasına ihtiyaç duyulmamıştır. Ölçeğin uyarlama çalışmalarında, belirli sayının dışındaki modifikasyon işlemlerinin uygulanmaması [52], ölçeğin güçlü geçerlik değerlerine sahip olduğunu gösterir.

DDİ'nin ölçüt geçerliği için yapılan analizlerde çalışma kapsamına alınan tüm ölçme araçlarıyla DDİ arasında anlamlı ilişkiler gözlenmiştir [53]. Örneğin Anksiyete Duyarlılık İndeksi ile pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [24]. Anksiyete duyarlılığı ölçeğinin sosyal kaygı boyutu ile depresyon duyarlılığı arasındaki ilişki, AİD ile DDİ arasındaki DSM-5 Depresyon Ölçeğine göre yüksek olmasının kanıtı olarak görülebilir. Buna ek olarak depresyon duyarlılığı faktörlerinin, ilgili kaygı duyarlılığı ölçekleriyle benzersiz ilişki içinde bulunması beklenir. Depresyon duyarlılık indeksi ise kişilerdeki olası depresyonun erken işaretçilerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Depresyonlu görünmemenin sosyal kaygıyla karakterize olması söz konusu ilişkiyi doğrulayabilir. Buradan hareketle depresyon duyarlılık indeksinin anksiyete duyarlılığı ile daha yakınsal bir ilişki çıkması literatürle uyumludur [7]. Benzer olarak birçok çalışma depresyon ile anksiyete duyarlılığı arasında ilişkiye dikkat çekmektedir. Örneğin bilişsel kontrolünü kaybetmeye (dikkati toplayamama) veya bedensel duyumlardan (nefes darlığı) korkmaya bağlı olumsuz duygulanım yaşanması [54, 55] depresyon duyarlılığını öngörebilir. Kişilerin uyku düzenlerindeki bozulmaların depresyon işaretçisi olarak görülmesi [56, 57], depresif kişilerde kendinin değersiz veya hayatın anlamsız olduğuna dair bilişlerin varlığı [11, 50] ve depresyonun klinik olarak tanılanma sürecinde temel alınan psikolojik mekanizmalar ile depresyon duyarlılığının benzer deneyimler ve bildirimleri içermesi

[16] ölçeğin ölçüt geçerliliği yönüyle kuramsal açıdan tutarlı olduğunu göstermektedir.

Güvenirlilik analizleri kapsamında ölçeğin geneli için .82, Fiziksel/bilişsel endişeler boyutu için .82 ve Sosyal endişeler boyutu için .71 Cronbach Alfa katsayısı tespit edilmiştir. Elde edilen değerler orijinal çalışma ile tutarlıdır [7] ve DDİ'nin kişilerdeki depresyon duyarlılık düzeyini güvenilir bir şekilde ölçtüğünü işaret etmektedir. Aynı zamanda testi yarıya bölme ve test-tekrar test gibi yöntemlerden yararlanılması ve analizlerden elde edilen değerler ölçeğin güvenirlilik kriterleri açısından güçlü olduğu göstermektedir.

4. Sonuçlar

Depresyon Duyarlılık İndeksinin, kişilerin depresyona karşı duyarlılık düzeylerini ve depresyon işaretçilerini belirlemeyen geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu belirlenmiştir. Ölçekten en yüksek 45 puan alırken en az dokuz puan alınmaktadır. DDİ'den elde edilen toplam puanın yüksekliği depresyon duyarlılığının yüksekliği olarak görülebilir. Diğer taraftan bu araştırmanın bazı sınırlıkları vardır. Örneğin veriler öz bildirimlere dayalı olarak toplanmıştır. Bu durum bazı ölçme hatalarını (örn. sosyal beğenirliğe bağlı ölçek sorularını cevaplama) beraberinde getirebilir. İlerideki araştırmalarda klinik gözlem ve görüşmeler (örn. SCİD görüşme) paralelinde DDİ uygulanarak veri toplanabilir. Böylece depresyon tanısı almış gruplar ile almamış gruplar arası karşılaştırmalı analizler yapılabilir. Fakat DSM-5 Depresyon ölçeği depresyon tanısı almış ve almamış gruplarda güvenilir sonuçlar vermektedir [39]. Dolayısıyla DSM-5 Depresyon ölçeğinin ölçüt geçerliliği analizlerinde kullanılması DDİ'nin tanımlı gruplarda da benzer sonuçlar verme olasılığını güçlendirebilir. Diğer taraftan orijinal çalışmada da depresyon tanımlı gruplar ile çalışma sadece ölçeğin soru maddelerinin geliştirilmesi sürecinde tercih edilmiştir. Yine ölçeğin çeviri-geri çeviri işlemleri Türk Kültürü'nden her iki dili (İngilizce-Türkçe) iyi bilen kişiler tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçeği hazırlayan çalışma ekibi ile de işbirliği yapılarak karşılaştırmalı uyarlama çalışmaları yapılabilir.

Sonuç olarak, ölçeğin ruh sağlığı çalışanları tarafından depresyon duyarlılığının belirlenmesinde geçerli ve güvenilir bir çerçeve sunacağı açıktır. Aynı zamanda uyarlanmış ölçekler zaman tasarrufu sağlar, veri genellemesi olasılığını artırır ve kültürel farklılıkların veya benzerliklerin araştırılmasına imkân verir [58]. Dolayısıyla DDİ, çok kültürlü araştırmaların yapılmasına olanak tanıyabilir ve uluslararası araştırmalarda iş birliği oluşturabilir. Bu yönüyle DDİ'nin ruhsal çalışanlarına ve ruh sağlığı alanına katkı sunması beklenmektedir. Yine depresyon gibi duygudurum sorunları yaşayan kişilerdeki ruhsal yapının daha iyi anlaşılmasında ve bu yapıya yönelik tedavi planlarının oluşturulmasında yararlı olacağı tahmin edilmektedir. Son olarak yaklaşık beş dakika gibi kısa sürede uygulanan bu ölçek okulların psikolojik danışma servislerinde, psikolojik yardım kliniklerinde, halk sağlığı merkezlerinde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde veri kaynağı oluşturulmada kullanılabilir.

5. Referanslar

1. Zhang, Y, Zhang, H, Ma, X, & Di, Q. Mental health problems during the COVID-19 pandemics and the mitigation effects of exercise: a longitudinal study of college students in China. *International journal of environmental research and public health*, 2020, 17(10), 3722-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103722>
2. Akgor, U, Fadılođlu, E, Soyak, B, Unal, C, Cagan, M, Temiz, B.E, BERzenođlu, B.E, Ak, S, Göltekin, M, & Ozyuncu, O. *Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2021, 304(1), 125-130. doi:10.1007/s00404-020-05944-1
3. Polat, Ö.P, & Coşkun, F, COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Bati Karadeniz Tıp Dergisi*, 2020, 4(2), 51-58.
4. Sağlık Bakanlığı, Ulusal ruh sağlığı eylem planı. 2019, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Ruh_Sagligi_Db/yayinlarimiz/URSEP_Baski.pdf. (Son Erişim Tarihi: 15 Şubat 2023).
5. Lee, J, Choi, K.S, Yun, J.A, The effects of sociodemographic factors on help-seeking for depression: Based on the 2017-2020 Korean Community Health Survey. *PLoS one*, 2023, 18(1), e0280642.
6. WHO. Depressive disorder (depression). <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>. 2023. (Son Erişim Tarihi: 12 Aralık 2023)
7. Capron, D.W, Allan, N.P, Schmidt, N.B, The depression sensitivity index: Initial development and tests of convergent and construct validity. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 15(287), 417-426. doi: 10.1016/j.jad.2021.03.051.
8. Franklin, J.C, Ribeiro, J.D, Fox, K.R, Bentley, K.H, Kleiman, E.M, Huang, X, Musacchio, K.M, Jaroszewski, A.C, Chang, B.P, & Nock, M.K, Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 2017, 143(2), 187-232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
9. Taylor, S, Zvolensky, M.J, Cox, B.J ve ark., Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychol Assess*, 2007, 19(2): 176-188
10. Türkçapar, M.H, *Depresyon: Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi*. Epsilon, İstanbul, 2021.
11. Rugo, K.F, Tabares, J.V, Crowell, S.E ve ark., The role of depression and suicidal cognitions as contributors to suicide risk among active duty soldiers reporting symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 2020, 265, 333-341. doi:10.1016/j.jad.2020.01.095
12. Alvaro, P.K, Roberts, R.M, & Harris, J.K, A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression. *Sleep*, 2013, 36(7), 1059-1068. <https://doi.org/10.5665/sleep.2810>
13. Sargın, A.E, & Türkçapar, H, İntiharın bilişsel davranışçı modeli ve terapisi. H.D. Özgüven & M. Sercan (Ed.). *İntiharı anlama ve müdahale* içinde (ss. 248-268). Türkiye Psikiyatri Derneđi Yayınları, 2020.
14. Lazarevich, I, Irigoyen-Camacho, M.E, Velázquez-Alva, M.C, Lara-Flores, N, Nájera-Medinaand, O, & Zepeda-Zepeda, M.A, Depression and food consumption in Mexican college students. *Nutrición hospitalaria*, 2018, 35(3), 620-626. DOI: <https://doi.org/10.20960/nh.1500>
15. Meule, A, Hermann, T, & Kübler, A, A short version of the Food Cravings Questionnaire - Trait: the FCQ-T-reduced. *Front Psychol*, 2014, 5, 190. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00190>
16. APA, *DSM-5-TR Tam Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. E. Körođlu (Çev.), Esenkal Yayıncılık, İstanbul, 2021.
17. Bilaç, Ö, Kavurma, C, Önder, A, Dođan, Y, Uzunođlu, G, & Ozan, E, Bir bölge ruh sağlığı hastanesi çocuk ve ergen yatağı servisinde madde kullanımı nedeniyle yatarak tedavi gören gençlerin klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2019, 22(4), 463-471.
18. McHugh, R. K. & Weiss, R.D. Alcohol use disorder and depressive disorders. *Alcohol research: current reviews*. 2019, 40.(1) doi: [10.35946/arcr.v40.1.01](https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.01)
19. Beck, A.T, Steer R.A, Brown, G.K., *Beck depression inventory*. Harcourt Brace Jovanovich, 1987.
20. Dikmen, M, Beck Depresyon Envanteri II'nin öğretmen adayları üzerinde güvenilirlik ve geçerliğinin incelenmesi. *Turkish Studies-Education*, 2020, 15(6), 4137-4150. <https://dx.doi.org/10.47423/TurkishStudies.46722>
21. Hisli, N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 1989, 7(23), 3-13.
22. Reynolds, W.M, Reynolds adolescent depression scale. *Comprehensive handbook of psychological assessment*, 2, 2004, 224-236.
23. Sarıçam, H, The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in community and clinical samples. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2018, 7, 19-30. doi: 10.5455/JCBPR.274847
24. Stern, A.F, The hospital anxiety and depression scale. *Occupational medicine*, 2014, 64(5), 393-394.
25. Yalın-Sapmaz, Ş, Yalın, N, Kavurma, C, ve ark., DSM-5 Düzey 2 Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Güvenilirliği ve Geçerliliği (11-17 Yaş Çocuk Formu ve 6-17 Yaş Ebeveyn Formu). *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2017, 6(1),15-21, DOI: 10.5455/JCBPR.253026
26. Wu, Y, Levis, B, Sun, Y, He, C, Krishnan, A, Neupane, D, Bhandari, P.M, Negeri, Z, Benedetti, A, Thombs, B.D., Accuracy of the Hospital Anxiety and Depression Scale Depression subscale (HADS-D) to screen for major depression: systematic review and individual participant data meta-analysis. *BMJ*, 2021, 373:n972. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n972>
27. Himle, A.E, Havik, O.E, Thimm, J.C, The Leiden Index of Depression Sensitivity-Revised (LEIDS-R) and its revision (LEIDS-RR): An investigation of the internal structure and conceptual validity in a Norwegian sample. *Nordic Psychology*, 2020, 72(4), 331-345.
28. Cox, B.J, Enns, M.W, Taylor, S, The effect of rumination as a mediator of elevated anxiety sensitivity in major depression. *Cognitive Therapy and research* 2001, 25(5), 525-534.
29. Norenzayan, A, & Lee, A, It was meant to happen: explaining cultural variations in fate attributions. *Journal of personality and social psychology*, 2010, 98(5), 702. <https://doi.org/10.1037/a0019141>
30. Karamustafalođlu, O, Bakım, B, Ceylan, Y.C, Yavuz, B.G, Güven, T, & Gönenli, S, İntiharı Öngörebilecek Bir Araç: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği. *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 2010, 23(3), 151-157.
31. Tegin, B, Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji Dergisi*, 1987, 6(21), 116-123
32. Borsa, J.C, Damásio, B.F., Bandeira D.R, CrossCultural adaptation and validation of psychological instruments: Some considerations. *Paidéia*, 2012, 22(53), 423-432
33. Gravetter, F.J, & Forzano, L.B, *Research methods for the behavioral sciences (4th ed.)*. Belmont: Watsworth, 2012.
34. Fuller, C.M, Simmering, M.J, Atinc, G, Atinc, Y, & Babin, B.J, Common methods variance detection in business research. *Journal of Business Research*, 2016, 69(8), 3192-3198. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.12.008>
35. Podsakoff, P.M, & Organ, D.W, Self-Reports in organizational research: Problems and prospects. *Journal of Management*, 1986, 12(4), 531-544.
36. Veneziano, L, Hooper, J, A method for quantifying content validity of healthrelated questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 1997, 21(1), 67-70.
37. Mantar, A, Yemez, B, Alkin, T, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe Formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2010, 21(3), 225- 234.

38. Yüzeren, S, Herdem, A, Aydemir, Ö, DSM-5 Uyku Bozukluğu Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2017, 18 (Ek sayı 2), 79-84. doi: 10.5455/apd.241499
39. Batıgün, A.D., Şahin N.H, İntihar Olasılığı Ölçeği: Gözden geçirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2002, 2(2), 52-64.
40. Dikici, D.S, Ascibası, K, Aydemir, O, DSM-5 depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2017, 18(S2), 51- 57.
41. Hambleton, R.K, Issues, designs and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. In RK Hambleton, PF Merenda & SD Spielberger (Eds.), *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment* (pp. 3-38). Lawrence Erlbaum Associates, 2005.
42. Pallant, J, *Spss Survival Manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7th ed.). Routledge, 2020.
43. Kaya, B. Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri*, 2007, 10(6), 11-20.
44. Büyüköztürk, Ş, Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 2002, 32(32), 470-83
45. Kline, R.B, *Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.)*. Guilford Press, 2016.
46. Schumacker, R.E, Lomax, R.G, *A beginner's guide to structural equation modeling*. Lawrence Erlbaum Associates, 2004.
47. Nunnally, J.C, Bernstein, I.H, *Psychometric theory (3rd ed.)*. McGraw-Hill, 1994.
48. Erdoğan, S, Nahcivan, N, Esin, N, *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik*. Nobel Basımevi, Ankara, 2015.
49. Çapık, C, Gözüm, S, Aksayan, S, Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2018, 26(3), 199-210. <https://doi.org/10.26650/FN397481>
50. Matthews, J, Cognitive behavioral therapy approach for suicidal thinking and behaviors in depression. In R. Woolfolk & L. Allen (Eds.), *Mental and behavioural disorders and diseases of the nervous system mental disorders – Theoretical and empirical perspectives*. (pp. 23-44). IntechOpen, 2013. <https://doi.org/10.5772/52418>
51. Kenny, D.A, Kaniskan, B, McCoach, D.B, The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods & Research*, 2015, 44(3), 486-507. <https://doi.org/10.1177/0049124114543236>
52. Çokluk, Ö, Şekercioglu, G, Büyüköztürk, Ş, *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (Vol. 2), Pegem Akademi, Ankara, 2018.
53. Cohen, J, The earth is round ($p < .05$). *American Psychologist*, 1994, 49(12), 997-1003. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.12.997>
54. Scher, C.S, Stein, M.B, Developmental antecedents of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorder*, 2003, 17(3), 253-269. Doi:10.1016/S0887-6185(02)00202-5
55. Starcevic, V, Berle, D, Cognitive specificity of anxiety disorders: A review of selected key construct. *Depression and Anxiety*, 2006, 23(2), 51-61. doi: 10.1002/da.20145.
56. Otte, C, Gold, S.M, Penninx, B.W ve ark., Major depressive disorder. *Nature reviews Disease primers*, 2016, 2(1), 1-20.
57. Perlis, M.L, Giles, D.E, Buysse, D.J ve ark. Which depressive symptoms are related to which sleep electroencephalographic variables? *Biol Psychiatry*. 1997, 42(10), 904-113. doi: 10.1016/S0006-3223(96)00439-8. PMID: 9359976.
58. Nilsson, J, Gardulf, A, Lepp, M, Process of translation and adaptation of the Nurse Professional Competence (NPC) Scale. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2016, 6(1), 100- 103

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

