



JOURNAL OF SOCIAL AND HUMANITIES SCIENCES RESEARCH

Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi

Open Access Refereed e-Journal & Refereed & Indexed

Article Type	Research Article	Accepted / Makale Kabul	30.09.2019
Received / Makale Geliş	01.08.2019	Published / Yayınlanma	30.09.2019

BURNS DEPRESYON ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

THE RELIABILITY AND VALIDITY OF TURKISH FORM OF THE BURNS DEPRESSION SCALE

Doç. Dr. Murat TUNCER

Fırat Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, ELAZIĞ / TÜRKİYE,
ORCID: 0000-0001-9136-6355

Öğr. Gör. Melih DİKMEN

Fırat Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, ELAZIĞ / TÜRKİYE,
ORCID: 0000-0001-7015-6236



Doi Number: <http://dx.doi.org/10.26450/jshsr.1429>

Reference: Tuncer, M. & Dikmen, M. (2019). Burns Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 6(42): 2848-2857.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı dünya genelinde yaygın olarak kullanılan Burns Depresyon Ölçeği'ni Türkçeye uyarlamaktır. Ölçek, depresif belirtilerin incelenmesi amacıyla 25 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Araştırmada ilk olarak orijinal dili İngilizce olan ölçek Türkçeye çevrilmiştir. Ölçek uygulaması yapılmadan önce 40 kişilik öğrenci grubuna ön uygulama yapılarak son hali oluşturulmuştur. Ölçeğin nihai hali Fırat Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde öğrenim gören 241 (159 kadın, 82 erkek) öğretmen adayına uygulanmıştır. Elde edilen veriler Açıklayıcı Faktör Analizine (AFA) tabi tutulmuştur. AFA sonuçları ölçeğin toplam varyansın % 64.2'sini açıklayan altı faktöre sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca AFA sonucunda ölçeğin orijinal madde sayısını koruduğu belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla hesaplanan Cronbach Alfa katsayısı .92 olarak tespit edilmiştir. AFA sonrasında ölçeğe Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. DFA bulguları, ölçeğin altı faktörlü yapısının doğrulandığını göstermiştir. Araştırmanın bulguları doğrultusunda Türkçeye uyarlaması yapılan Burns Depresyon Ölçeği'nin, bireylerin depresyon belirtilerini ve düzeylerinin belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, Ölçek geliştirme, Faktör analizi

ABSTRACT

The aim of this study is to adapt Burns Depression Scale which is widely used in the world to Turkish. The scale consists of 25 items and 4 sub-dimensions for the purpose of examining depressive symptoms. First of all the scale was translated from English into Turkish. Prior to the scale application, the final version was conducted by pre-application to the group of 40 students. The final version of the scale was applied to 241 (159 female, 82 male) candidates teachers studying at Fırat University Faculty of Education. The data obtained were subjected to Exploratory Factor Analysis (EFA). EFA results showed that the scale had six factors explaining 64.2% of the total variance. In addition, the results of the EFA revealed that the scale retained the original item count. The Cronbach's alpha coefficient was calculated as .92 to determine the reliability of the scale. Confirmatory Factor Analysis (CFA) was performed after the EFA. The findings of the CFA showed that the six-factor structure of the scale was confirmed. According to the findings of the study, it can be said that the Burns Depression Scale, which is adapted to Turkish, is a valid and reliable scale in determining the symptoms and levels of depression.

Key words: Depression, Scale development, Factor analysis.

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geleceğin en büyük sorunu olarak görülen depresyonun, dünya genelinde yaygın bir hastalık olduğu ve 300 milyondan fazla insanı etkilediği belirtilmektedir (World

Health Organization, 2019). Bu durum neredeyse altı kişiden birinin depresyonda olduğunu göstermektedir. Depresyon, Latincede çöküş, bastırmak, statü veya servetin aşağıya yönelmesi gibi anlamları içeren deprimere kelimesinden türemiştir (Jackson, 1986). Türk Dil Kurumu (TDK) ise depresyonu bunalım ve çöküntü olarak tanımlamaktadır. Depresyon olağan ruhsal değişimlerden ve günlük yaşamdaki zorluklar nedeniyle oluşan kısa süreli duygusal tepkilerden farklıdır. Depresyonun temelinde bireyin önceden severek ve isteyerek yaptığı aktivitelere karşı isteksizlik yaşamıyla birlikte yaşamdan zevk almama durumu barınmaktadır (Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, 2006). Depresyon, bireyde artan veya azalan iştah, uyku bozukluğu, sinirlilik, kendini değersiz hissetme, umutsuzluk, mutsuzluk, suçluluk, aktivitelere yönelik enerji düşüklüğü, intihar düşüncesi ve hatta girişimleri gibi durumların baş göstermesine neden olur (Bertone-Johnson, 2009). Beck (1967) tarafından yapılan araştırmada birçok depresyon hastalarının mutsuzluk ve umutsuzluktan yakındığı belirtilmektedir. Ayrıca aynı araştırmaya katılan depresyon hastalarının %78'den fazlasının geleceğe yönelik karamsar baktığı görülmektedir. Wisko & Nolen Hoeksema (2009) göre depresyon bireyin duygularını, düşüncelerini, davranışlarını ve fiziksel faaliyetlerini aynı anda olumsuz biçimde etkilemektedir. Her depresyonun genellikle arka planında uzun süren yaşam zorlukları ve bireyin gücünü aşan beklentilere karşı göstermiş olduğu ruhsal ve fiziksel tepkiler barınmaktadır. Bu durumların sürekliliği hastalığı sinsice geliştirerek, şiddetinin artmasına neden olur ve sonucunda kalıcılaşır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Amerikan Psikiyatri Derneği (American Psychiatric Association) tarafından yayınlanan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) kitabında depresyonun, depresif bozukluklar başlığı altında yedi farklı biçimde sınıflandırılmıştır. Bunların, majör depresif bozukluk, yıkıcı duygu durum düzenleyememe bozukluğu, aybaşı öncesi disfori bozukluğu (regl rahatsızlığı), süregiden depresyon bozukluğu (distimi), başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, madde/ilaç nedeniyle oluşan depresyon bozukluğu ve tanımlanmamış depresyon bozukluğu olduğu görülmektedir (APA, 2013). Ayrıca DSM-5'de bireye depresyon tanısının konulabilmesi için bazı kriterlerin gerçekleşmiş olması gerektiği belirtilmektedir (Shelton, 2019). Bu kriterler şöyledir;

- Neredeyse her günün çoğunda depresif ruh hali.
- Neredeyse her günün büyük bir bölümünde tüm etkinliklere veya faaliyetlere yönelik ilginin veya zevkin belirgin bir şekilde azalması,
- Hemen hemen her gün iştahın azalması veya artması,
- Diyet yapılmadığı halde kilo artışı veya azalışı,
- Zihinsel ve fiziksel aktivitelerde durgunluk,
- Neredeyse her gün yorgunluk hissinin yaşanması veya enerji kaybı,
- Neredeyse her gün değersizlik hissi veya suçluluk duygusu,
- Neredeyse her gün konsantre olamama ya da düşünme yeteneğinin azalması,
- Tekrarlayan ölüm düşünceleri, belirli bir plan yapmadan tekrarlayan intihar düşüncesi, intihar girişimi veya intihar için belirli bir plan yapma.

Bireyin bu belirtilerin en az beşini yaşamamasıyla birlikte depresyon tanısı konulabilmesi için, bireyin klinik olarak önemli rahatsızlıklarının olması, sosyal, mesleki ve diğer önemli alanlarda bozulmaların oluşması gerekir. Bu semptomların madde kullanımı veya herhangi bir tıbbi durumun sonucunda oluşmadığının belirlenmesi, tanı konulabilmesi açısından önemli bir husustur (Shelton, 2019).

Geçmişten günümüze kadar depresyon üzerinde birçok araştırma (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961; Bibring, 1953; Elder, 2018; McGiffin, Galatzer-Levy & Bonanno, 2019; Zigmond & Snaith, 1983) yapılmıştır. Bu araştırmalarda depresyonun nedenlerinin farklı faktörlerle açıklandığı görülmektedir. Wisko & Nolen-Hoeksema (2009) depresyonun bireyin genetik veya nörobiyolojik yapısındaki bozukluklardan kaynaklandığını belirtmektedir. Klein, Lewinsohn, Seeley & Rohde (2001) birinci derecedeki yakınlarında depresyon görülen bireylerin depresyona yakalanma ihtimalinin diğer bireylere göre iki ya da üç kat daha fazla olduğunu belirterek, genetik faktörün rolüne işaret etmektedir. Benzer şekilde Burger (2006) bazı insanların stresli bir durum içerisindeyken normal insanlara göre daha fazla tepki verdiğini ve depresyonu hayatları boyunca yaşadıklarını belirtmektedir. Bu durumun

biyokimyasal ve kalıtsal faktörlerle açıklanabileceği ifade edilmektedir. Yıldız ve Yıldız (2009) tarafından yapılan araştırmada da depresyonun oluşumunda yaradılış ve kişiliğin önemli bir faktör olduğunun vurgulanması, bu durumun kalıtsal yapıya atfedildiğine yönelik bir durum olarak gösterilebilir. Ayrıca araştırmalardaki biyolojik faktörlerin yanı sıra sosyal faktörlerin de oldukça önemli olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Comer (2013) bireyin sosyal ilişkilerinin azalmasının depresyona yol açan etkenler arasında olduğunu belirtmektedir. Akbağ, Sayiner & Sözen (2005) ise depresyonun önemli nedenlerinden birinin stres olduğuna işaret etmektedir. Genellikle denetim odaklı ve dışsal etkenler gibi birçok faktöre bağlı olarak stres altında olan bireyde depresyon belirtilerinin arttığı belirtilmektedir. Bu durum, çevresel faktörlerin depresyon üzerindeki somut bir etkisini göstermektedir. Benzer şekilde depresyonun nedenleri arasında çevresel faktörlere işaret eden Kuzucu ve Özdemir (2013), aile içi ilişkilerin, ebeveynlerin çocuklarının yaşamında aktif rol oynamaları, onlarla ilgilenmeleri, onlarla hayatı paylaşması depresyon düzeyinin önemli bir biçimde azalmasına yardımcı olmaktadır. Bu faktörlere ek olarak yalnızlık ve depresyon arasında önemli bir korelasyon olduğunu belirleyen araştırmalar da (Izgar, 2009; Özkürkçügil, 1998) bulunmaktadır. Türkleş, Hacıhasanoğlu & Çapar (2008) yalnızlığın depresyon üzerindeki etkilerini doğrularken, farklı faktörlere de değinmektedir. Bireyin sağlık sorunları, karşı cinsle olan ilişkisi, özgüveni, aile, okul ve arkadaşlarıyla olan yaşantısı, alkol ve sigara kullanım düzeyi gibi birçok değişkenin depresyon düzeyini beklenen seviyenin üzerine çıkardığını belirtmektedir.

Depresyon düzeyini etkileyen birçok değişkenin var olduğu söylenebilir. Yapılan araştırmalarla bu değişkenlerin neler olabileceği ve depresyon üzerinde nasıl bir etki yarattığı belirlenmeye çalışılmaktadır. Bu değişkenlerden bazılarının cinsiyet (Akça, Selen, Demir & Demir, 2018), yaş (Varma, Oğuzhanoğlu, Karadağ, Özdel & Amuk, 2005), medeni durum (Özen, 2008), eğitim düzeyi (Özyurt & Deveci, 2010), sosyo-ekonomik durum (Bozkurt, 2004), meslek (Taycan, Kutlu, Çimen & Aydın, 2006), zorbalığa maruz kalma (Kapçı, 2004), engelli çocuklara sahip olma (Uğuz, Toros, İnanç & Çolakkadioğlu, 2004), stres (Temel, Bahar & Çuhadar 2007), bedensel hastalıklara sahip olma (Önen-Sertöz, & Elbi-Mete, 2007), evlilikteki uyum (Tutarel-Kışlak & Göztepe, 2017), cinsel hayat (Özerdoğan, Sayiner, Köşgeroğlu & Ünsal, 2009), gebelik ve doğum (Akdeniz & Gönül, 2004) gibi olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu yıl 7 Nisan Dünya Sağlık Günü ana teması olan "depresyon" konusunda yayımladığı raporda, yapılan araştırmalara ek olarak işsizlik, yoksulluk, bir yakının kaybedilmesi ve bir ilişkinin sonlandırılması, hastalık, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi faktörlerin de depresyon üzerinde önemli etkilere sahip olduğunu belirtmektedir (World Health Organization, 2019).

Depresyon bütün toplumlarda yaygın görülen bir duygusal rahatsızlıktır. Depresyon bireyin ruhsal yapısındaki bir bozukluk olarak algılansa bile, ruh sağlığı yanında fiziksel ve zihinsel sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir (Sarıcı Bulut, 2017). Düzeyi ve belirtileri hafif olan depresyonun bile bireyin verimsizliğine, hareketsizliğine ve başka alanlardaki yetenek ve kapasitesinin azalmasına neden olacaktır. Ayrıca depresyon tedavi edilmediğinde bireyde erken ölümlere, fonksiyonlarının azalmasına, sağlık durumunun bozulmasına ve intihar düşüncesinin artmasına neden olabilir. Türk Psikiyatri Derneği depresyon olgularının %15'i intihar sonrası hayatını kaybettiğini belirtmektedir (Türk Psikiyatri Derneği, 2019). Tüm bu olumsuz durumların ortadan kaldırılması depresyonun tedavisiyle mümkündür (Oğuzhanoğlu, 2003). Depresyonun tedavi sürecindeki ilk adım doğru teşhisi koymaktır. Bu nedenle dünya genelinde depresyonun belirtisini ve düzeyini belirlemeye yönelik birçok ölçme aracının geliştirildiği ve kullanıldığı görülmektedir. Bu ölçme araçlarının yanı sıra Kan tahlilleri, QEEG (Kantitatif EEG), Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) teknikleri de tanılama amacıyla kullanılmaktadır. Depresyonun ülkemizdeki yaygınlığı dikkate alındığında önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Balcı-Çelik & Uysal-Atabay, 2019; Tuğlu, Türe, Dağdeviren & Aktürk, 2005). Bu bakımdan uluslararası düzeyde geçerliği ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerin Türkçeye uyarlanması tanılama süreci açısından önemli olarak görülebilir. Alanyazın incelendiğinde Türkçeye uyarlanan Depresyon tanılamaya yönelik ölçme araçlarının (Beck ve Montgomery-Asberg) sınırlı sayıda olduğu söylenebilir. Özer, Demir, Tuğal, Kabakçı ve Yazıcı (2001) tarafından yapılan araştırmada psikiyatrik değerlendirme ölçeklerinin değişime duyarlı olması gerektiği belirtilmektedir. Bu bakımdan güncel ölçme araçlarının kullanılmasının önemlidir. Burns depresyon ölçeğinin son zamanlarda dünya genelinde birçok araştırmada kullanıldığı görülmektedir. Ancak literatürde ölçeğin Türkçeye uyarlanmış hali bulunmamaktadır. Bu nedenle araştırmanın amacı uluslararası çalışmalarda

(Alston, Burns & Davenport, 2018; Yroni ve diğeri, 2019) kullanılan, depresyon düzeyindeki değişimlere duyarlı bir ölçme aracı olan Burns Depresyon Ölçeği'ni Türkçeye uyarlayarak güvenilirlik ve geçerliğini yapmıştır.

2. YÖNTEM

Bu araştırma ölçek uyarlama çalışmasına uygun olarak nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeliyle yürütülmüştür. Heppner, Wampold ve Kivlighan (2008) göre tarama modeli belirli bir örneklem içerisinde yer alan bir değişkenin doğası veya sıklığı hakkında bilgi veren araştırma yöntemidir.

2.1. Örneklem

Araştırma, Fırat Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nin çeşitli programlarında öğrenim gören 241 (159 kadın, 82 erkek) öğretmen adayı üzerinde yürütülmüştür. Öğretmen adayları altı farklı programda (Beden Eğitimi, Coğrafya, Fen Bilgisi, Tarih, Türk Dili ve Edebiyatı ve Türkçe) öğrenim görmektedir. Katılımcıların bir bölümü Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu ve İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültelerinde öğrenim görmekte ve Eğitim Fakültesi'nde Pedagojik Formasyon eğitimi almaktadırlar. Böylelikle araştırma katılımcıları üç farklı fakültenin öğrencilerinden meydana gelmektedir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Burns Depresyon Ölçeği, David Burns (1996) tarafından geliştirilen ve dünya genelinde kullanılan güvenilir bir duygu durum ölçme aracıdır. Burns İyi Hissetmek adlı kitabında 235 hasta üzerinde uygulanan ölçeğin güvenilirliğinin %95 olduğunu belirtmektedir. Ölçek; depresif belirtilerin incelenmesi amacıyla 25 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin ilk 10'u kişinin duygu ve düşüncelerini, 11-17. sorular aktivite ve kişisel ilişkileri, 18-22. sorular fiziksel belirtileri, 23-25. sorular intihar isteğini ölçmektedir. Ölçek beşli likert tipten oluşmaktadır. Katılımcılardan son bir haftasını dikkate alarak ölçekte belirtilen semptomların yaşanma sıklığına göre; sıfır (0) "hiç", bir (1) "biraz", iki (2) "orta derecede", üç (3) "çok fazla" ve dört (4) "aşırı derecede" olarak cevap vermeleri istenmektedir. Katılımcıların 1'den 25'e kadar tüm maddelere verdikleri yanıtlar toplanarak değerlendirilir. Elde edilen puana göre aşağıdaki değerlendirme yapılmaktadır:

0-5 : Depresyon yok

6-10: Normal ama mutsuz

11-25: Hafif depresyon

26-50: Orta depresyon

51-75: Ağır depresyon

76-100: Aşırı depresyon

Ölçekten 10 ve üzeri puan alan bireylerin kendi kişisel ihtiyaçları ve isteği doğrultusunda profesyonel yardım alabilecekleri belirtilmektedir. Ancak ölçekten alınan skordan bağımsız olarak intihar isteği olan kişiler mutlaka bir uzmana danışmaları gerekmektedir.

2.3. İşlem

Araştırmada ilk olarak orijinal dili İngilizce olan ölçek Türkçe diline çevrilmiştir. Dil geçerliğini sağlamak amacıyla uzman görüşüne başvurulmuş, ölçekte yer alan maddelerdeki ifadelerinin anlamsal ve deneyimsel olarak Türkçe karşılığının olup olmadığı incelenmiştir. Ölçek uygulaması yapılmadan önce 40 kişilik öğrenci grubuna ön uygulaması yapıldıktan sonra ölçek son halini almıştır. Bu aşamadan sonra ölçeğin Türkçe formuna yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada analiz işlemleri yapılmadan önce minimum ve maksimum değerler incelenmiş olup, yanlış veri girişi olup olmadığı kontrol edilmiştir. Ayrıca varsa kayıp değerler düzenlenerek, uç değerler, doğrusallık ve normallik sayılları test edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin (AFA) için uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla, Kaiser Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi yapılmıştır. Örneklem uygunluğunun belirlenmesinden sonra, Varimax rotasyonu ile Temel

Bileşenler Analizi kullanılarak AFA yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla ise Cronbach Alpha İç Tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. AFA, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22 programı ile yapılmıştır.

Araştırmanın Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) bulgularının değerlendirilmesinde bazı uyum iyiliği indeksleri ve kabul edilebilir düzeyde uyumu işaret eden değerler dikkate alınmıştır. Bunlar; Ki-kare'nin serbestlik derecesine oranının (χ^2/sd) 5'den küçük olması, CFI, GFI, AGFI değerlerinin .90'dan büyük olması, SRMR ve RMSEA değerlerinin .08 veya .08'den küçük olmasıdır (Munro, 2005; Schreiber, Nora, Stage, Barlow & King, 2006; Şimşek, 2007).

3. BULGULAR

Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Bu doğrultuda verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla Kaiser Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testleri yapılmıştır. Verilerin faktör analizi yapılması uygun olduğunun tespitinden sonra temel bileşenler analizi ve dik döndürme (varimax rotation) kullanılarak yapılan faktör analizi sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Burns Depresyon Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde No	Faktörler ve Madde Faktör Yükleri						
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	
13	.745						
15	.695						
14	.669						
11	.666						
12	.530						
10	.442						
16	.431						
6		.787					
7		.754					
4		.654					
8		.630					
5		.607					
9		.463					
1			.833				
2			.816				
17			.624				
3			.524				
24				.887			
23				.866			
25				.826			
19					.840		
20					.683		
18					.647		
22						.724	
21						.608	
	Faktör Özdeğerleri	8.654	2.084	1.856	1.286	1.168	1.005
	Açıklanan Varyans (%)	34.615	8.337	7.423	5.142	4.673	4.020
	Toplam Açıklanan Varyansın %	34.615	42.952	50.375	55.518	60.191	64.210
	KMO Yeterlik Ölçütü				.887		
	Bartlett's Testi		X ² =2904.675, SD=300, P=.000				
	Faktörlerin Cronbach Alpha Katsayısı	.843	.827	.837	.869	.706	.542
	Toplam Ölçek (Cronbach Alpha Katsayısı)		.918				

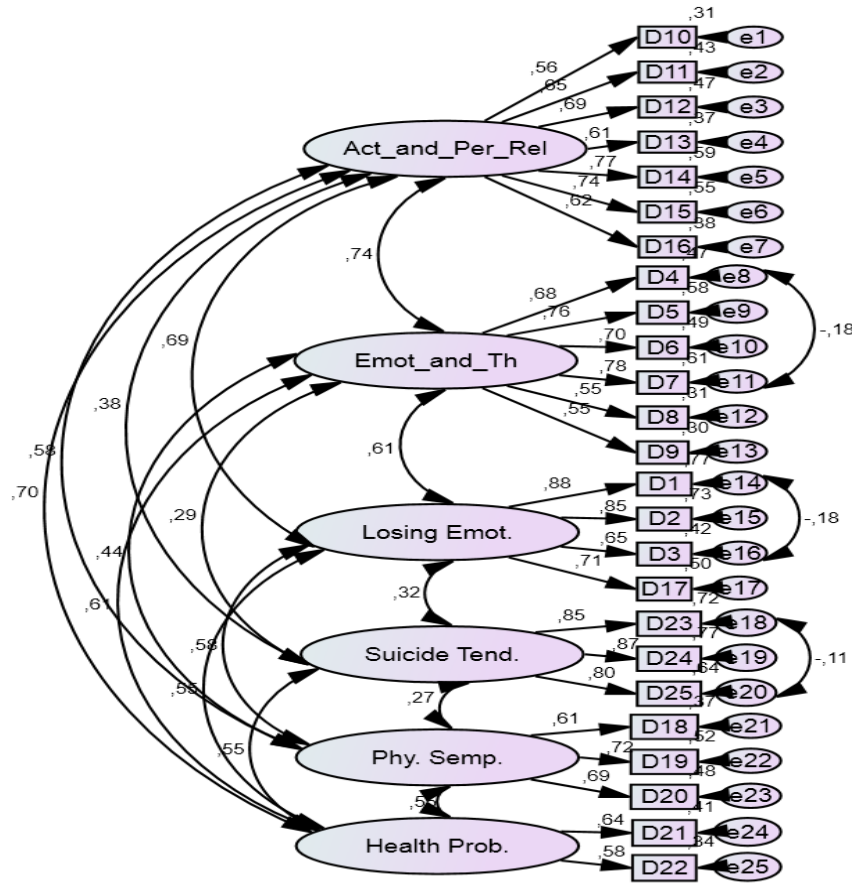
Tablo 1'de anlaşılacağı üzere ölçekte yer alan 25 maddenin altı faktörlü bir yapıyı oluşturduğu görülmektedir. Ölçeğin maddelerinin yük değerleri incelendiğinde .43 ile .89 arasında değiştiği ve açıklanan toplam varyansın %64.210 olduğu tespit edilmiştir. Faktörlerin tek başına açıkladığı varyans düzeyi incelendiğinde birinci faktörün (F1) %34.615, ikinci faktörün (F2) %8.337, üçüncü faktörün (F3) %7.423, dördüncü faktörün (F4) %5.142, beşinci faktörün (F5) %4.673 ve altıncı faktörün (F6) %4.020

olduğu görülmektedir. Ayrıca ölçeğin tamamı açısından Cronbach's Alpha katsayısı .92 olduğu belirlenmiştir. Burns Depresyon Ölçeği'nin AFA doğrultusunda belirlenen 25 maddeli altı faktörlü yapısı, Doğrulayıcı Faktör Analiziyle (DFA) test edilmiş sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Burns Depresyon Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analiziyle (DFA) Sonuçları

CMIN	SD	P	CMIN/SD	CFI	AGFI	GFI	IFI	NFI	RMSEA	SRMR
603.962	257	.000	2.350	.827	.792	.835	.874	.800	.075	.0676

Tablo 2'de incelendiğinde uyum indekslerden X^2 /sd değerinin 2.350 olduğu, CFI, AGFI, GFI, IFI ve NFI değerlerinin 1'e ve RMSEA ve SRMR değerlerinin 0'a yakın bulunduğu görülmektedir. Burns Depresyon Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizine ilişkin model Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Şekil 1'e göre faktör yükleri .55 ile .88 arasında değişmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarından elde edilen standardize parametre tahminleri ve t değerlerinin tümünün .001 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir.

4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu çalışmada David Burns (1996) tarafından geliştirilen Burns Depresyon Ölçeği'nin (BDÖ) Türkçeye uyarlanması amaçlanmıştır. BDÖ ilk olarak 1984 yılında David Burns tarafından 15 maddelik formdan oluşturulmuştur. Daha sonra 1996 yılında ölçek 25 maddeye yükseltilmiştir. Ölçeğin her maddesi 0 ile 4 arasında puan almaktadır. Derecelendirme Hiç (0), Biraz (1), Orta Derecede (2), Çok Fazla (3) ve Aşırı Derece (4) şeklindedir. Bireyler envanterde yer alan her bir belirtiyi, içinde bulunduğu gününde dâhil ederek bir önceki haftayı dikkate alarak yanıtlamaktadırlar. Ölçeğin orijinali "Hisler ve Düşünceler", "Kişisel İlişkiler ve Aktiviteler", "Fiziksel Belirtiler" ve "İntihar İsteği" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır.

Araştırmada ilk olarak uyarlanan ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin kanıtları elde etmek ve faktör yapısını ortaya çıkarmak amacıyla AFA yapılmıştır. Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk (2002) açımlayıcı faktör analizini, gözlenen değişkenler ile bilinmeyen gizil değişkenler arasındaki bağlantının keşfedilmesi amacıyla yapılan çok değişkenli bir istatistik olarak tanımlamaktadır. AFA’da ilk olarak örneklem büyüklüğü açısından faktör analizi için veri yapısının uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser Mayer-Olkin (KMO) testi yapılmıştır. KMO testi sonucunda, değer .50’den küçük olması durumunda faktör analizine devam edilemeyeceği belirtilmektedir (Leech, Barrett & Morgan, 2005). KMO uyum ölçüsü .89 olarak tespit edilmiştir. Bu değer veri setinin iyi bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2005). Ayrıca, Bartlett Küresellik testinin sonuçları incelendiğinde ($X^2=2904.675$, $sd=300$, $p=.000$) ki-kare değerinin .001 düzeyinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu durum verilerin çok değişkenli normal dağılımdan oluştuğunu ve faktör analizi yapılabileceğine yönelik bir gösterge olarak kabul edilebilir (Çokluk, Şekercioğlu & Büyüköztürk, 2010). Bu sonuçlar doğrultusunda AFA’nın yapılmasının uygun olduğu söylenebilir. Yapılan AFA sonucunda, ölçeğin orijinalinde yer alan tüm maddelere ait yüklerin .43 ile .89 arasında değiştiği belirlenmiştir. Tabachnick & Fidell (2001) (Kaynakçada yok) temel kural olarak değişkenlerin yük değerlerinin .32 ve daha üzeri değerlendirilmesinin uygun olacağını belirtmektedir. Maddelerin binişiklik durumu açısından ve yük değerleri bakımından incelendiğinde kabul edilebilir düzeyde ve orijinal halini koruduğu görülmektedir. Analize temel olarak alınan 25 madde için öz değeri 1’in üzerinde olan altı faktör olduğu görülmüştür. Bu faktörlerin toplam varyansa yaptıkları katkı %64.210 olarak belirlenmiştir. Söz konusu bu altı faktörün toplam varyansa yaptıkları katkının önemi çerçevesinde değerlendirildiğinde, ilk faktörün varyansa önemli katkı sunduğunu, sonraki faktörlerin katkılarının hem küçük hem de yaklaşık olarak aynı olduğu görülmektedir. Ölçeğin bileşenleri açısından orijinal formu dört alt boyut içerirken, AFA sonucunda altı alt boyut ortaya çıkarılmıştır. Bu doğrultuda, ölçeği kullanacak araştırmacılar depresyon belirtilerini tanılama ve düzeyini belirlemek amacıyla, ölçeği bir bütün halinde orijinal boyutundaki aralıklara göre kullanabilir. Alt boyutlar açısından incelemek ve gruplar arası karşılaştırma yapmak isteyen araştırmacılar da, AFA sonucunda belirlenen bileşenler üzerinde istatistiksel uygulama yapabilirler. AFA sonucunda ortaya çıkan madde yüklerine bakılarak, faktörler altında toplanan değişkenler adlandırılmıştır. Birinci faktör “Aktiviteler ve Kişisel İlişkiler”, ikinci faktör “Duygu ve Düşünceler”, üçüncü faktör “Duygu Yitimi”, dördüncü faktör “İntihar isteği”, beşinci faktör “Fiziksel Belirtiler” ve altıncı faktör “Sağlık Sorunları” olarak etiketlenmiştir. Faktör yorumlama ve isimlendirilmesinin kuramsal bir alt yapıya sahip olması gerektiğini belirten Şencan (2005), etiketleme işleminde ilk olarak en yüksek yük değerine sahip olan maddelerin dikkate alınmasını ve bu maddelerin aynı kümede toplanmasına etki eden ortak özelliğin belirlenmesinden yola çıkılmasını önermektedir. Etiketlendirme işlemi yapılırken bu durum göz önüne alınmıştır. Uyarlanan ölçeğin tamamı açısından Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .92 olduğu görülmektedir. Büyüköztürk (2013) Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının 0.70’nin üzerinde olması durumunda ölçeğin güvenilir olarak kabul edilebileceğini belirtmektedir.

Araştırmada AFA yapıldıktan sonra Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Bu analiz, daha önce AFA ile belirlenmiş olan yapıyı doğrulamak ve bu yapının kuramsal bilgilere uygunluğunu belirlemek amacıyla yapılmaktadır (Eroğlu, 2005). Bir ölçeğin faktör yapısının kuramsal olarak uygun olması geçerlik ve güvenilirlik bakımından önemlidir (Çapık, 2014). Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında yapılan DFA’da modele ait uyum indeksleri (χ^2 , χ^2/sd , GFI, AGFI, RMSEA, RMR, SRMR, NFI, CF) incelenmektedir. Uyum indeksleri doğrultusunda elde edilen değerle, önceden belirlenmiş olan yapının doğrulanması sırasında kullanılmaktadır (Şimşek, 2007). DFA’da ilk olarak Ki kare; örneklem kovaryans matrisi ile evren kovaryans matrisi arasındaki uyumun incelenmesi yapılmaktadır. Uyarlama çalışmasından elde edilen χ^2 ’ye ait P değeri doğrultusunda DFA’nın yapılabileceği görülmüştür. Kline (2005) ve Şimşek (2007) CFI, GFI, AGFI ve IFI’nin 1’e yakın olması gerektiğini, RMSEA ile SRMR’nin ise .06 ile .08 arasında kabul edilebilir uyumu gösterdiğini belirtmektedir. Burns Depresyon Ölçeği uyarlaması çalışmasında DFA’nın istenen modifikasyonları yapıldıktan sonra elde edilen uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde olduğu görülmüştür.

Bu araştırmada Burns Depresyon Ölçeği Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Buraya kadar aktarılan bulgular doğrultusunda Türkçeye uyarlaması yapılan Burns

Depresyon Ölçeği'nin, bireylerin depresyon belirtilerini ve düzeylerinin belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

KAYNAKÇA

- AKBAĞ, M., SAYINER, B. , SÖZEN, D. (2005). Üniversite Öğrencilerinde Stres Düzeyi, Denetim Odağı ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, Sayı 21, ss: 59-74.
- AKÇA, S. Ö., SELEN, F., DEMİR, E. & DEMİR, T. (2018). Cinsiyet ve Yaş Farklılıklarının Ergenlerin Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Kendine Zarar Verme, Psikoz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol-Uyuşturucu Bağımlılığı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle İlişkili Sorunlara Etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(3), 255-264.
- AKDENİZ, F. & GÖNÜL A. S. (2004). Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 2(1), 70-74.
- ALSTON, H., BURNS, A. & DAVENPORT, A. (2018). Loss of appendicular muscle mass in haemodialysis patients is associated with increased self-reported depression, anxiety and lower general health scores. *Nephrology*, 23(6), 546-551.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- BALCI-ÇELİK, S. & UYSAL-ATABAY, E. (2019). Kutcher Ergen Depresyonu Ölçeği (Kedö-11) Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *International Social Sciences Studies Journal*, 5(30): 607-616.
- BECK, A. T., WARD, C., MENDELSON, M., MOCK, J. & ERBAUGH, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- BECK, A.T. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia
- BERTONE-JOHNSON, E. R. (2009). Vitamin D and the occurrence of depression: casual association or circumstantial evidence. *Nutrition Reviews*, 67(8): 481-492.
- BIBRING, E. (1953). The mechanism of depression. In P. Greenacre (Ed.), *Affective disorders; psychoanalytic contributions to their study* (pp. 13-48). Oxford, England: International Universities Press.
- BOZKURT, N. (2004). Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler. *Eğitim ve Bilim*, 29(133), 52,59.
- BURGER, J. M. (2006). *Kişilik*. Çev: İnan Deniz Erguvan Sarıoğlu. Kaknüs Yayıncılık, İstanbul.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2002). Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(1), 470-48.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2013). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum*. Ankara: PegemA Yayıncılık, Genişletilmiş 18. Baskı, Ankara.
- COMER, R. J. (2013). *Abnormal Psychology*. New York: Worth Publishers.
- ÇAPIK, C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.
- ÇOKLUK, Ö., ŞEKERCİOĞLU, G. ve BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (3. Baskı). Ankara: PegemAkademi
- ELDER, G. H. (2018). *Children of the great depression*. Routledge.
- EROĞLU, E. (2005). Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli, İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme Dergisi, 34(1), 7-25.
- HEPPNER, P. P., KIVLIGHAN, D. M. & WAMPOLD, B. E. (2008). *Research design in counseling*. United State of America: Brooks/Cole

- IZGAR, H. (2009). Okul Yöneticilerinde Yalnızlık ve Depresyon Üzerine Bir İnceleme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 9(1), 231-258.
- JACKSON, S. W. (1986). *Melancholia and depression: From hippocratic times to modern times*. Yale University Press: New Haven.
- KAPÇI, E. G. (2004). İlköğretim öğrencilerinin zorbalığa maruz kalma türünün ve sıklığının depresyon, kaygı ve benlik saygısıyla ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(1), 1-13.
- KLEIN, D. N., LEWINSOHN, P. M., SEELEY, J. R. & ROHDE, P. (2001). A family study of major depressive disorder in a community sample of adolescents. *Archives of general psychiatry*, 58(1), 13-20.
- KLINE, RB. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford Press,154-186
- KUZUCU, Y. ve ÖZDEMİR, Y. (2013). Ergen Ruh Sağlığının Anne ve Baba Katılımı Açısından Yordanması, *Eğitim ve Bilim*, 38(168), 96-112.
- LEECH, N. L., BARRETT, K. C. & GEORGE, A. M. (2005). *SPSS for intermediate statistics: Use and interpretation*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates, itc.
- McGIFFIN, J. N., GALATZER-LEVY, I. R. & BONANNO, G. A. (2019). Socioeconomic resources predict trajectories of depression and resilience following disability. *Rehabilitation Psychology*, 64(1), 98-103. <http://dx.doi.org/10.1037/rep0000254>
- MUNRO, B., H. (2005). *Statistical Methods for Health Care Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. p.351-76
- OĞUZHANOĞLU, N. K. (2003). *Yaşlanma ve Psikiyatrik Sorunlar*. 2. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı (Ed: V. Kalınkara), Denizli: Horoz Medya.
- ÖNEN-SERTÖZ, Ö. & ELBİ-METE, H. (2004). Bedensel hastalıklarda depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 63-89.
- ÖZEN, İ. (2008). Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 399-404.
- ÖZER, S., DEMİR, B., TUGAL, O., KABAKÇI, E. & YAZICI, M. K. (2001). Montgomery-Asberg Depression Scale: Reliability and Vulnerability Between Scales. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 185-94.
- ÖZERDOĞAN, N., SAYINER, F. D., KÖŞGEROĞLU, N. & ÜNSAL, A. (2009). 40-65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 46-59.
- ÖZKÜRKÇÜGİL, A. Ç. (1998). Cezaevinde Yalnızlık ve Yalnızlığın Depresyonla İlişkisi, *Kriz Dergisi*, 6(1), 21-31.
- ÖZYURT, B. C. & DEVECİ, A. (2010). Manisa'da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk psikiyatri dergisi*, 21(1), 1-7.
- SAĞLIK BAKANLIĞI, (2019). Depresyon nedir? 15.03.2019 tarihinde <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/8657,depresyon-1pdf.pdf?0> adresinden alınmıştır.
- SARICI BULUT, S. (2017). Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Stresle Başa Çıkma ve Depresyon Arasındaki İlişkiler: Gazi Eğitim Fakültesi Örneği. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 6(2), 1205-1221.
- SCHREIBER, J. B., NORA. A., STAGE, F., K., BARLOW, E., A., KING, J. (2006). Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. *The Journal of Educational Research*, 99(6), 323-38.

- SHELTON, J. (2019). Depression Definition and DSM-5 Diagnostic Criteria. 04.04.2019 tarihinde <https://www.psychom.net/depression-definition-dsm-5-diagnostic-criteria/> adresinden alınmıştır.
- ŞENCAN, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- ŞİMŞEK, Ö. F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks.
- TABACHNICK, B. G. & FIDELL, L. S. (2001). Principal components and factor analysis. *Using Multivariate Statistics*, 4(1), 582-633.
- TAYCAN, O., KUTLU, L., ÇİMEN, S. & AYDIN, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
- TEMEL, E., BAHAR, A. & ÇUHADAR, D. (2007). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 107-118.
- TUĞLU, C., TÜRE, M., DAĞDEVİREN, N. & AKTÜRK, Z. (2007). Birinci Basamak İçin Beck Depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlik ve Güvenirliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 9(3), 117-122.
- TUTAREL-KIŞLAK, Ş. & GÖZTEPE, I. (2017). Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 27-45. DOI:10.1501/sbeder_0000000044
- TÜRK PSİKIYATRİ DERNEĞİ. (2019). Depresyon Konusunda Bilmek İstedikleriniz? 13.05.2019 tarihinde <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/24/depresyon-konusunda-bilmek-istedikleriniz> adresinden alınmıştır.
- TÜRKLEŞ, S., HACIHASANOĞLU, R. ve ÇAPAR, S. (2008). Lise Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2),18-28.
- UĞUZ, Ş., TOROS, F., İNANÇ, B. Y. & ÇOLAKKADIOĞLU, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-7.
- VARMA, G. S., OĞUZHANOĞLU, N. K., KARADAĞ, F., ÖZDEL, O. & AMUK, T. (2005). Doğal ve cerrahi menopozda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8(3), 109-115.
- WISCO, B. E. & NOLEN-HOEKSEMA, S. (2009). The interaction of mood and rumination indepression: effects on mood maintenance and mood-congruent autobiographical memory. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 27, 144-159.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2019). Depression and Other Common Mental Disorders. 20.03.2019 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> adresinden alınmıştır.
- YILDIZ, S. ve YILDIZ, S. E.(2009). Bullying ve depresyon arasındaki ilişki: Kars ilindeki sağlık çalışanlarında bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 8(15),133-150.
- YRONDI, A., DerKASBARIAN, R., GALLINI, A., MAX, V., PAURON, C., JOUBIN, A., LAGUERRE, J., VIRENQUE, C. & BIRMES, P. (2019). Symptoms of depression and post-traumatic stress in a group of lightning strike victims. *Journal of Psychosomatic Research*, 120, 90-95.
- ZIGMOND, A. S. & SNAITH, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.