

ERKEN ÇOCUKLUK ENVANTERİ- 4 EBEVEYN FORMU (EÇE-4:EF) TÜRKÇE UYARLAMASININ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Şaziye Senem BAŞGÜL*, Nilay ETİLER**, Ayşen COŞKUN***,
Işık KARAKAYA****, Belma AĞAOĞLU*****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada DSM-IV tanı sınıflamasına göre ruhsal bozuklukları değerlendiren Erken Çocukluk Envanteri-4 ebeveyn formunun (EÇE-4:EF) geçerlik ve güvenirliliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 3-5 yaşları arasında 309 çocukla DSM-IV'e göre klinik görüşme yapılmış ve bakımverenlerine EÇE-4:EF doldurtulmuştur. Ölçeğin geçerliği için klinik muayene 'altın standart' olarak kabul edilmiş ve ölçeğin orijinalinde önerilen tanı koyma şekli ile elde edilen tanuların geçerliği, duyarlılık ve özgüllük ölçütleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, ROC (Receiver Operating Characteristics) eğrilerinin yardımıyla, ölçeğin şiddet puanları hesaplaması kullanılarak, klinik tanı koymada kesme noktaları belirlenmiştir.

Sonuçlar: EÇE-4:EF'nin iç tutarlılığı (Cronbach alfa) 0.93 olarak hesaplanmıştır. Tanı gruplarına göre iç tutarlılık yıkıcı davranış bozuklukları, ayrılık anksiyetesi bozukluğu (AAB), uyku bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve yaygın gelişimsel bozukluk (YGB) tanuları için 0.70 ve üzerinde bulunmuştur. Madde-iç tutarlılık değerlendirmesinde ise major depresif bozukluk (MDB) ve tepkisel bağlanma bozukluğunun (TBB) bazı maddeleri dışındaki tüm korelasyonlar 0.40'a yakın ve üzerindedir. Buna göre EÇE-4:EF'nin yıkıcı davranış bozuklukları, AAB, uyku bozuklukları, TSSB ve YGB tanısında güvenilir olduğu düşünülmüştür. Belirti sayısı puanına göre geçerlik hesaplandığında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu hiperaktivite-impulsivitenin önde geldiği tip (DEHB-Hİ), davranım bozukluğu (DB), Tourette bozukluğu (TB) ve kronik tik bozuklukları, AAB ve TSSB'da EÇE-4:EF'nin duyarlılığı ve seçiciliği yüksek bulunmuştur. ROC çözümlmelerine göre ise ölçeğin DEHB-Hİ, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu-bileşik tip (DEHB-B), DB, AAB, TSSB ve TB için geçerli olduğu görülmüştür. **Tartışma:** Çalışmamızın sonucunda EÇE-4:EF'nin Türk çocuklarında yaygın olarak görülen ruhsal bozuklukları değerlendirmede geçerli ve güvenilir olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: EÇE-4:EF, erken çocukluk envanteri, ruhsal bozukluk, geçerlik, güvenirlilik.

SUMMARY: RELIABILITY AND VALIDITY OF THE TURKISH VERSION OF ECI-4 PARENT SCALE

Objective: The aim of this study was to evaluate the reliability and validity of the Turkish version of ECI-4 parent scale. **Method:** 309 children between ages 3-6 years were assessed according to DSM-IV diagnostic criteria and the caregivers were requested to answer the ECI-4 parent scale. We calculated validity measurement of our study comparing screening tests with the psychiatric interview as the gold standard. The validity of the diagnosis, which was acquired according to the recommended method in the original form, was evaluated by the analyses of specificity and sensitivity measures. Also by using the symptom severity score with the help of receiver operating characteristics curves (ROC), the cut-off points for clinical diagnosis were determined. **Results:** ECI-4 parent scale's internal consistency (Cronbach alpha) was calculated as 0.93, and for each diagnostic group, it was found as 0.70 and higher than 0.70 in attention deficit and disruptive behavior disorders, separation anxiety disorder (SAD), sleep problems, post traumatic stress disorder (PTSD) and pervasive developmental disorder (PDD). In item-internal consistency evaluation, except for some items for major depressive disorder and reactive attachment disorder (RAD), all correlations was found 0.40 and higher than 0.40. In this sense the ECI-4 parent scale appears to be reliable for attention deficit and disruptive behavior disorders, SAD, sleep problems, PTSD and PDD. According to the symptom count scores the validity was assessed and the ECI-4 parent scale's sensitivity and specificity was found to be high for attention deficit hyperactivity disorder-hyperactivity subgroup (ADHD-H), conduct disorder (CD), RAD, PTSD, Tourette's disorder (TD) and chronic tic disorder. As a result of ROC curve, the ECI-4 parent scale was found to be valid for ADHD-H, ADHD-Combined, CD, SAD, PTSD and TD. **Discussion:** The result of this study demonstrated that the Turkish version of ECI-4 parent scale is a reliable and valid screening instrument to evaluate the prevalent psychiatric disorders.

Key words: ECI-4:PF, early childhood inventory, psychiatric disorder, validity, reliability.

* Uzm.Dr., Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, İstanbul.

** Doç. Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kocaeli.

*** Prof. Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi, Kocaeli.

**** Yrd. Doç. Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli.

***** Prof. Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli.

GİRİŞ

Erken çocukluk dönemi ruhsal bozukluklarının çocukların gelişimini etkilemesi ve ileriki yaşlardaki ruhsal bozuklukların belirleyicileri olması nedeniyle erken tanınmaları oldukça önemlidir (Marielle ve ark. 2002). Davranışsal ve duy-

gusal sorunları belirleyen etmenler karmaşık olduğu için çocuklarla ilgili değerlendirmeler yapılırken çocuğun davranışı ve yetişkinin bakış açısı birlikte ele alınmalıdır. Bu nedenle çocuklardaki davranışsal ve duygusal sorunların çoklu bilgi kaynaklarından elde edilmesini sağlayacak standart, geçerli ve güvenilir değerlendirme araçları olan ölçekler geliştirilmiştir (Weisz ve Eastman 1995).

Erken dönemde ruhsal bozuklukları değerlendirmede kullanılan ölçeklerden bazıları; Early Childhood Inventory-4 (ECI-4)/Erken Çocukluk Envanteri -4 (Gadow ve Sprafkin 1997, 2000), Child Behaviour Checklist (CBCL)/ Çocuk ve Ergenler için Davranış Değerlendirme Ölçeği (Achenbach 1991, 1992), Conner's Rating Scale (CRS)/ Conner's Derecelendirme Ölçeği (Conners 1998), Eyberg Child Behaviour Inventory (ECBI) (Boggs ve ark. 1990), Sutter-Eyberg Student behaviour Inventory-revised (SESBI-R) (Funderburg ve Eyberg 1989), Home Situation Questionnaires (HSQ) (Myers ve Collett 2006), School Situations Questionnaires (SSQ)'dir (Sprafkin 2002). Bu değerlendirme ölçeklerinin içinde sadece Çocuk ve Ergenler için Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin (Akçakın 1985, Erol ve ark. 1995, Erol ve Şimşek 2001) ve Conner's Derecelendirme Ölçeği'nin (Dereboy 1997, 1998) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Erken Çocukluk Envanteri-4 (EÇE-4) Gadow ve Sprafkin tarafından geliştirilen, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV) tanı ölçütlerine göre hazırlanmış, 3-5 yaşlarındaki çocuklarda davranışsal, duygusal ve bilişsel belirtileri kategorik olarak değerlendirmeye yardımcı olan bir ölçektir. Çocuğun ebeveynleri ve okula gidiyorsa öğretmeni tarafından doldurulan iki ayrı formu bulunmaktadır (American Psikiyatri Birliği 1994, Gadow ve Sprafkin 1997, 2000, Sprafkin ve ark. 2002). DSM IV tanı sistemine göre ruhsal bozuklukları taramaya EÇE-4 kullanılarak yapılan bir çalışmada, kliniğe başvuran okul öncesi 224 çocuğun ebeveynleri ve öğretmenleri tarafından EÇE-4 doldurulmuş ve bu çocuklar klinik olarak değerlendirilmiştir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu hiperaktivite (DEHB), karşı olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) ve yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB) en yaygın tanılar olarak saptanmış ve sonuç olarak bu yaş grubunda EÇE-4'ün DSM-IV'e göre psikopatolojileri saptamada

geçerli ve güvenilir olduğu ve epidemiyolojik çalışmalarda kullanılabilmesi bildirilmiştir (Sprafkin 2002).

Bu çalışmada yurt dışında erken çocukluk dönemindeki çocukların ruhsal değerlendirmesinde ve epidemiyolojik çalışmalarda sıkça kullanılan "Erken Çocukluk Envanteri-4 ebeveyn formunun (EÇE-4:EF)" ülkemizde kullanılabilmesi için Türk çocuklarında geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma Kocaeli İli Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma saha ve klinik olmak üzere iki örneklemden oluşmuştur.

Saha örnekleme, İzmit Merkez Sağlık Grup Başkanlığı bölgesindeki sağlık ocağı kayıtları kullanılarak yapılmıştır. Yapılan örnek büyüklüğü hesabı sonucunda araştırmaya 200 çocuk alınmasına karar verilmiştir. Her sağlık ocağı bölgesi için 20 çocuk alınmasına karar verilmiştir. İlk aşamada sağlık ocakları kırsal ve kentsel olarak ayrılmıştır, kırsaldaki sağlık ocağı bölgelerinde nüfusun % 40.6'sı yaşadığı için, araştırmaya alınacak 200 çocuğun 81'i kırsal, kalan 119'u kentsel sağlık ocakları bölgelerine dağıtılmıştır. İkinci aşamada kırsal ve kentsel sağlık ocakları kendi grupları içinde alfabetik olarak dizilip numaralandırılmış ve rasgele sayılar tablosu yardımıyla dört kırsal sağlık ocağı ve altı kentsel sağlık ocağı belirlenmiştir. Belirlenen sağlık ocaklarındaki kayıtlar kullanılarak, 3-5 yaşlarındaki çocukların (3 yaşından gün almış, 6 yaşından gün almamış) 'çocuk izlem fişleri' arasından sistematik örnekleme ile seçim yapılmıştır. Seçilen çocuklar sağlık ocağına telefon ile davet edilmiş, ulaşılamayan, daveti kabul etmeyen veya formu dolduracak kişinin okur-yazar olmaması durumunda bir sonraki çocuk alınmıştır.

Klinik örnekleminde ise Mart-Eylül 2006 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Polikliniği'ne çeşitli ruhsal sorunlarla ardı ardına başvuran 3-5 yaşlarında 111 çocuk değerlendirilmiştir.

Saha örneklemine 4 çocuğun, klinik örnekleme ise 6 çocuğun EÇE-4:EF'lerinin incelenmesinin ardından, formlarda eksik cevapların olması

sebebiyle toplam 10 çocuk çalışma dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Çocuk ve ebeveynle ilgili demografik bilgileri, aile yapısını, konut bilgilerini, çocuğun doğum bilgilerini ve gelişimsel özelliklerini, özgeçmiş ve soygeçmiş sorgulayan bu form çalışmacılar tarafından hazırlanmıştır. Form ebeveyne sorularak araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Erken Çocukluk Envanteri-4: Ebeveyn Formu (EÇE-4:EF): EÇE-4:EF 3-5 yaşları arasındaki DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı ölçütlerine göre davranışsal, duygusal ve bilişsel sorunları değerlendirmek için Gadow ve Sprafkin (2000) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. İlk olarak DSM tanılarına göre belirti tarama listesi oluşturulmuş; ardından sırasıyla "Child Symptom Inventory-3R, Child Symptom Inventory-4, Adolescent Symptom Inventory-4 ve EÇE-4" geliştirilmiştir. EÇE-4'de şizofreni gibi bozukluklar sorgulanmamış, bu yaşlarda daha sık görülen beslenme bozukluğu (BB), uyku bozuklukları, tepkisel bağlanma bozukluğu (TBB) gibi tanımlar dahil edilmiştir. Ayrıca çocukların gelişimini değerlendiren 12 soru eklenmiştir. EÇE-4:EF "hiçbir zaman", "bazen", "sık sık", "hemen her zaman" olmak üzere oranlandırılan 108 sorudan oluşmaktadır. Envanterin ilk bölümünde çocuğun gelişimini değerlendiren 12 soru bulunmaktadır. İlk dört soru dil gelişimini, 5. soru kaba motor gelişimini, 6. soru ince motor gelişimini ve son 6 soru da kişisel-sosyal alanı sorgulamaktadır. EÇE-4:EF'nin taradığı ruhsal bozuklukların soru maddelerine göre dağılımı Tablo-1'de gösterilmiştir. Ölçek maddelerinin arasında DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı sınıflamasına dahil olmayan sorular bulunmaktadır. Bunlardan 19 ve 20 numaralı sorular DEHB ile, 39-48 numaralı sorular ise davranım bozukluğunun (DB) fiziksel belirtileri ile ilgilidir.

Sprafkin ve arkadaşları EÇE-4: EF'yi belirti sayısı puanı ve belirti şiddeti puanı olmak üzere iki farklı şekilde puanlandırmışlardır. Belirti sayısı puanlandırma yöntemine göre "hiçbir zaman" ve "bazen" 0, "sık sık" ve "hemen her zaman" 1 olarak puanlanır. EÇE-4:EF'deki her bir bozukluk için alınan puanlar toplanır ve bu toplam puan DSM-IV (Amerikan Psikiyatri

Birliği 1994) tanısı için gerekli en az belirti sayısına eşit ya da fazla ise o bozukluk için belirti ölçüt puanı "evet" olarak değerlendirilir (Gadow ve Sprafkin 1997).

Tablo 1 : ECE-4: EF'ye göre Bozuklukların Soru Maddelerine Dağılımı

Ruhsal Bozukluk	EÇE-4:EF Maddeleri
DEHB-DE	1-9
DEHB-Hİ	10-18
DEHB-B	1-18
KOKGB	21-28
DB	29-38
DB alt kategorisi	39-48
AAB	49-56
OKB	58-59
TB	60-61
YAB	62-64, 2, 10, 67, 71, 81-84
MDB	66-76
Distimik Bozukluk	66, 67, 70-73, 75, 76
SF	78-80
Uyku Bozukluğu	81-84
Dışa Atım Bozukluğu	85-88
TSSB	21, 57, 66, 67, 68, 73, 75, 76, 89, 90, 91, 92
BB	93-94
TBB	95-96
YGB	97-108

DEHB-DE: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu-dikkat eksikliği alt tipi, DEHB-Hİ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu-impulsivitenin önde geldiği tip, DEHB-B: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu-bileşik tip, DB: Davranım bozukluğu, KOKGB: Karşı olma karşı gelme bozukluğu, AAB: Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, OKB: Obsesif kompulsif bozukluk, TB: Tourette bozukluğu, SF: Sosyal fobi, YAB: Yaygın anksiyete bozukluğu, MDB: Major depresif bozukluk, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, BB: Beslenme bozukluğu, TBB: Tepkisel bağlanma bozukluğu, YGB: Yavaş gelişimsel bozukluk.

Belirti şiddeti puanlama yöntemine göre "hiçbir zaman" 0, "bazen" 1, "sık sık" 2 ve "hemen her zaman" 3 olarak puanlanır. Her bir bozukluk için belirtilen maddelerin puanları toplanır ve ilgili bozukluğun belirti şiddeti puanı elde edilir. Bozukluk, elde edilen belirti şiddeti puanına göre hafif, orta ya da şiddetli olarak sınıflandırılır (Gadow ve Sprafkin 1997).

Denver Gelişimsel Tarama Testi II (DGTT-II): DGTT 0-6 yaş çocuklarda çocuğun yaşına uygun becerileri değerlendiren, gelişimsel sorunları saptamada klinik görüşmeye yardımcı bir testtir. DGTT II, Anlar ve Yalaz (1996) tarafından Türk çocuklarına uyarlanmış, geçerli ve güvenilir bulunmuştur. DGTT II kişisel- sosyal alan, ince

motor, kaba motor ve dil alanını tarayan 116 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca çocuğun yeteneklerini nasıl kullandığını değerlendirmeye yarayan 5 ilave soru içermektedir.

EÇE-4:EF'nin Çeviri-Geri Çevirisi:

EÇE-4:EF, üç ayrı çocuk psikiyatri asistanı tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve gözden geçirilmiştir. Gözden geçirilmiş olan metin her iki dili de iyi bilen bir başka çocuk ruh sağlığı asistanı tarafından Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiş ve iki metin karşılaştırılmıştır. EÇE-4:EF on çocuğun ebeveynine uygulanmış, anlaşılamayan maddeler belirlenmiş ve ölçeğe son hali verilmiştir.

İşlem

Araştırmanın saha örnekleme için belirlenen çocukların annelerine, eğer anneleri yoksa ya da okuryazar değilse, çocuğun bakımına yardımcı olan bir başka kişiye ölçek anlatılarak işaretlenmesi istenmiştir. Daha sonraki aşamada, çocuk bakımvereniyle beraber araştırmacı hekim tarafından görüşmeye alınmıştır. Bu görüşmede sosyodemografik bilgi formu doldurulmuş, DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı sistemi temel alınarak ruhsal değerlendirme yapılmıştır.

Çalışma ailelere anlatılmış, saha örnekleme benzer şekilde öncelikle anneleri, mümkün değilse bir diğer bakımveren tarafından işaretlenmesi istenmiştir. Ardından DSM-IV'e (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) dayalı ruhsal değerlendirme yapılmıştır.

DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı ölçütlerine dayalı olarak örnekleme oluşturulan toplam 309 çocuğun yakını ile klinik görüşme yapılmış ve Eksen I ve II tanıları ayrıntılı olarak sorgulanmıştır. Görüşme sırasında çocuk serbest oyun ortamında izlenmiştir.

Araştırmacı saha ve klinik örnekleme çalışmasında, klinik görüşmenin öncesinde ve sonrasında, değerlendirilen çocuk için doldurulan EÇE-4:EF ölçek bilgilerinden haberdar olmamıştır.

Görüşme öncesinde çocukların bakımverenlerine çalışma anlatılmış ve onamları alınmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

Araştırma verileri Windows için SPSS 10.0 paket

programı ile değerlendirilmiştir. Klinik ve saha örnekleminin çeşitli özelliklerinin karşılaştırılmasında, Pearson ki-kare testi ve Fisher ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmada ölçeğin geçerliği için klinik muayene "altın standart" olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin orijinalinde önerilen tanı koyma şekli ile elde edilen tanıların geçerliği, duyarlılık ve özgüllük ölçütleri ile değerlendirilmiştir. Altın standarta göre EÇE-4:EF'nin duyarlılığı ve seçiciliği hesaplanmıştır. Ayrıca ROC (receiver operation characteristics) eğrilerinin yardımıyla, ölçeğin şiddet puanları hesaplaması kullanılarak, klinik tanı koymada Türk çocukları için kesme noktaları belirlenmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla her alt tanı grubu için ölçek puanlarının Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Madde toplam puan korelasyonları incelenmiştir.

İstatistiksel testlerde önemlilik düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Örnekleme özellikleri ve Tanı Dağılımı

Çalışmaya alınan 309 çocuğun 204'ü saha örneklemini, 105 çocuk ise klinik örnekleme oluşturmuştur. 309 çocuğun 187'si (%60.5) erkek, 122'si (%39.5) kızlardan oluşmuştur. Saha örnekleminin % 43.6'sı kız, % 56.4'ü erkek iken; klinik örneklemin % 31.4'ü kız, % 68.6'sı erkektir. Çocukların %36.6'sı üç, %32.7'si dört ve %30.7'si beş yaşındadır. Yaş ortalaması 3.94+0.81 olarak hesaplanmıştır.

Klinik örnekleme'deki çocukların saha örneklemindeki çocuklara göre daha erken doğdukları, doğum sonrası daha yüksek oranda tıbbi sorun yaşadıkları, daha kısa süre ile anne sütü aldıkları, daha geç yürüdükleri saptanmış ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Saha örneklemindeki çocukların %99'unun, klinik örneklemedekilerin %93,3'ünün çekirdek ailede yaşadığı, anne babaların yaş grubu dağılımı, öğrenim ve çalışma durumları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür.

Klinik örnekleme'de 11 çocuk özel eğitime devam etmekte iken, saha örnekleminde hiçbir çocuğun özel eğitim almadığı saptanmıştır. Klinikteki

çocukların klinik mental değerlendirmesinde %46.7'si normalin altında, %14.3'ü zihinsel özür-lü olarak saptanırken, saha örneğindeki

normalin altında olan %20.2 çocuğun %2.0'sinde zihinsel özür saptanmıştır (p<0.000).

Tablo 2 : DSM-IV (1994) Tanı Sınıflamasına Göre Çocuklara Konulan Tanılar

Tanı	SAHA		KLİNİK		TOPLAM
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Yüzde
Konuşma Bozuklukları*					
FB	24	19.2	26	36.6	25.5
Kekemelik	1	0.8	5	7.0	
FB+ kekemelik	1	0.8	6	8.5	3.6
Yıkıcı Davranış Bozuklukları					
DEHB, DE	7	3.4	24	22.9	10
DEHB, HA	22	10.8	34	32.4	18.1
DEHB, Karışık	7	3.4	21	20.0	9.1
KOKGB	16	7.8	26	24.8	13.6
DB	2.0	1.0	5	4.8	2.3
Anksiyete Bozuklukları					
AAB	24	11.8	11	10.5	11.3
ÖF	-	-	-	-	-
SF	4	2.0	5	4.8	2.9
PB	-	-	-	-	-
ASR	2	1.0	1	1.0	1.0
TSSB	2	1.0	3	2.9	1.6
YAB	4	2.0	9	8.6	4.2
OKB	14	6.9	3	2.9	5.5
Beslenme Bozuklukları					
Pika	19	9.3	14	13.3	10.7
RB	-	-	-	-	-
BB	-	-	-	-	-
Tik Bozuklukları					
TB	-	-	2	1.9	0.6
KTB	1	0.5	3	2.9	1.3
GGTB	7	3.4	8	7.6	4.9
BTA-TB	9	4.4	5	4.8	4.5
Dışa Atım Bozuklukları					
Enkoprezis	3	1.5	9	8.6	3.9
Enürezis	16	7.8	15	14.3	10.0
Depresif Bozukluklar					
MDB	4	2.0	5	4.8	2.9
Distimi	4	2.0	8	7.6	3.9
Yaygın Gelişimsel Bozukluklar					
Otizm	-	-	10	9.5	3.2
Asperger	-	-	-	-	-
BTA-YGB	-	-	5	4.8	1.6
Diğer					
TBB	4	2.0	5	4.8	2.9
SM	-	-	-	-	-
BDB	8	3.9	11	10.5	6.1
CKB	1	0.5	1	1.0	0.6
MR	1	0.5	20	19.0	6.8

*Sadece 4-5 yaş grubu

FB: Fonolojik bozukluk, DEHB-DE: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu-dikkat eksikliği alt tipi, DEHB-HI: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu-impulsivitenin önde geldiği tip, DEHB-B: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu-bileşik tip, KOKGB: Karşı olma karşı gelme bozukluğu, DB: Davranım bozukluğu, AAB: Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, ÖF: Özgül Fobi, SF: Sosyal fobi, PB: Panik bozukluk, ASR: Akut stres reaksiyonu, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, YAB: Yaygın anksiyete bozukluğu, OKB: Obsesif kompulsif bozukluk, RB:ruminasyon bozukluğu, BB: beslenme bozukluğu, TB: Tourette bozukluğu, KTB: Kronik tik bozukluğu, GGTB: Geçici tik bozukluğu, BTA-TB: Başka türlü adlandırılmayan tik bozukluğu, MDB: Majör depresif bozukluk, BTA-YGB: Başka türlü adlandırılmayan YGB, TBB: Tepkisel bağlanma bozukluğu, SM: Selektif mutizm, BDB: Basamaklıp davranış bozukluğu, CKB: Cinsel kimlik bozukluğu, MR: Mental retardasyon.

DSM-IV'e (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) göre yapılan klinik değerlendirmeler sonucunda dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları (DE-YDB), Tourette bozukluğu (TB) ve kronik tik bozuklukları, dışa atım bozuklukları, duygudurum bozuklukları, YGB tanı grupları ve mental retardasyon (MR) klinik örnekleme istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (Tablo 2-3). Bir çocukta en az bir morbidite görülme oranının, klinik örnekleme saha örneklemeden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). Cinsiyete göre en az bir morbidite görülme sıklığı saha örnekleminde kızlarda %48.3, erkeklerde %64.3 iken, klinik örnekleme kızlarda %87.9, erkeklerde %90.3 olarak bulunmuştur. Klinik örnekleme cinsiyetler arasında morbidite görülme sıklığı açısından fark görülmezken, saha örnekleminde anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Tanılar cinsiyetler arasında tek tek karşılaştırıldığında ise hiçbir tanı grubunda cinsiyetler arasında bir fark bulunmamıştır.

(AAB), uyku bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve YGB tanı gruplarında EÇE-4:EF güvenilir bulunmuştur.

Tanı gruplarına göre EÇE-4:EF'nin tüm maddeleri ile toplam puan korelasyonları, tüm tanı gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). EÇE-4:EF maddeleri ile toplam puan korelasyonları 0.20-0.89 arasında değişmektedir.

Geçerlik

Belirti sayısı puanına göre EÇE-4: EF geçerliği; EÇE-4:EF'deki her bir bozukluk için belirti sayısı puanı yöntemi ile elde edilen puanlar hesaplanmış ve belirti ölçüt puanları "evet ya da hayır" olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuçlar, klinik görüşme sonrasında söz konusu bozukluğun "bozukluk var/yok" değerlendirmesi ile karşılaştırılmıştır. EÇE-4:EF belirti sayısı puanı yöntemine göre dikkat eksikliği hiperaktivite

Tablo 3 : DSM-IV (1994) Tanı Sınıflamasına Göre Morbidite Oranları

Tanı	SAHA		KLİNİK		X ²	p değeri
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Yıkıcı Davranış Bozuklukları	29	14.2	43	41.0	27.73	0.000
Anksiyete Bozuklukları	46	22.5	25	23.8	0.06	0.8
Tik Bozuklukları (TB ve Kronik Motor ya da Vokal Tik Bozukluğu)	1	0.5	5	4.8	-	0.02 (fisher)
Dışa Atım Bozuklukları	18	8.8	19	18.1	5.65	0.02
Duygudurum Bozuklukları	8	3.9	12	11.4	5.27	0.02
Yaygın Gelişimsel Bozukluklar	-	0.0	15	14.3	30.63	0.000
Tepkisel Bağlanma Bozukluğu	4	2.0	5	4.8	-	0.1 (fisher)
Cinsel Kimlik Bozukluğu	1	0.5	1	1.0	-	0.5 (fisher)
En az bir morbidite	85	41.7	83	79	39.04	0.000

Güvenirlilik

EÇE-4: EF'nin cronbach alfa değeri tüm örneklem grubu için 0.93 olarak saptanmıştır. Saha ve klinik örnekleme arasında alfa değeri açısından fark bulunmamıştır (sırasıyla 0.93, 0.94). Tablo 4'de EÇE-4:EF tanı gruplarına göre iç tutarlık sonuçları gösterilmiştir. Cronbach alfa katsayısı 0.074- 0.90 arasında değişmektedir. DEHB, KOKGB, DB, ayrılık anksiyetesi bozukluğu

bozukluğu hiperaktivite-impulsivitenin önde geldiği tip (DEHB-Hİ), DB, TB ve kronik tik bozuklukları, AAB ve TSSB tanı gruplarında ölçeğin duyarlılığı ve seçiciliği yüksek bulunmuştur. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve TBB tanı gruplarında ölçeğin duyarlılığı yüksek ancak özgüllüğü düşük bulunmuştur.

EÇE-4:EF'deki her bir bozukluk için belirti şid-

deti puanı hesaplanmıştır. Elde edilen puan, klinik görüşme sonrasında söz konusu bozukluğun "hastalık var/yok" değerlendirmesi ile karşılaştırılmıştır. Sonrasında ROC eğrileri yardımıyla klinik tanı koymada Türk çocukları için geçerli kesme noktaları hesaplanmıştır. DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanıları için duyarlılığın en yüksek, yalancı pozitifliğin en düşük olduğu kesme puanları Tablo 4'de gösterilmiştir. ROC çözümlenmeleri sonuçlarında; DEHB-Hİ, dikkat eksikliği hiperaktivite bozuk-

luğu hiperaktivite - bileşik tip (DEHB-B) ve TSSB, TB ve DB tanıları için belirlenen kesim noktaları ile saptanan ölçütlerde, testin bu tanılarda geçerli olduğu görülmüştür. Diğer tanılarda ise testin duyarlılığı yükseldiğinde, yalancı pozitifliği artmaktadır.

EÇE-4:EF'nin ilk kısmında yer alan toplam 12 madde içeren gelişim sorularının Denver testinde karşılık gelen alanlar ve ROC çözümlenmelerinin sonuçları Tablo 5'de gösterilmiştir. EÇE-

Tablo 4 : Klinik Tanıyı Belirlemek Amacıyla Kullanılan EÇE-4EF Puanlarının ROC Eğrisi Yardımıyla Belirlenmiş Kesme Puanları (Curt-Off Point)

TANI	Kesme Puanı	Duyarlılık (%)	Yalancı pozitiflik (%)	Eğrinin altında kalan alan	P değeri
DEHB-DE	11	83.9	28.1	0.84	0.000
DEHB-Hİ	17	80.4	19.0	0.88	0.000
DEHB-B	30	85.7	17.4	0.89	0.000
KOKGB	12	81.0	24.7	0.86	0.000
DB	5	100.0	19.9	0.91	0.000
TB ve kronik tik boz.	3	100.0	13.0	0.99	0.02
YAB	7	84.6	68.9	0.71	0.01
SF	1	100.0	53.3	0.83	0.001
AAB	8	85.7	21.5	0.88	0.000
ÖF	-	-	-	-	-
OKB	2	88.2	48.6	0.78	0.000
TSSB	12	80.0	17.1	0.93	0.001
MDB	5	88.9	41.0	0.87	0.000
Distimik Bozukluk	6	83.3	48.8	0.70	0.01
YGB (otizm)	11	80.0	23.7	0.85	0.000
TBB	2	77.8	38.7	0.72	0.02
Eliminasyon Bozukluğu	3	80.6	27.5	0.83	0.000
SM	-	-	-	-	-
BB	2	87.9	32.6	0.85	0.000

DEHB-DE: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu-dikkat eksikliği alt tipi,
 DEHB-Hİ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu-impulsivitenin önde geldiği tip,
 DEHB-B: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu-karışık tip,
 KOKGB: Karşı olma karşı gelme bozukluğu, DB: Davranım bozukluğu,
 TB: Tourette bozukluğu, YAB: Yaygın anksiyete bozukluğu,
 SF: Sosyal fobi, AAB: Ayrılma anksiyetesi bozukluğu,
 ÖF: Özgül fobi, OKB: Obsesif kompulsif bozukluk,
 TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, MDB: Major depresif bozukluk,
 YGB: Yaygın gelişimsel bozukluk, TBB: Tepkisel bağlanma bozukluğu,
 SM: Selektif mutuzim, BB: Beslenme bozukluğu

Tablo 5 : EÇE-4:EF Gelişim Sorularının Roc Eğrisi Yardımı ile Belirlenmiş Kesme Puanları

Denver Testinde Değerlendirdiği Alan	EÇE-4:EF Madde Numarası	Kesim Noktası	Özgüllük (%)	Yalancı Pozitiflik (%)	Eğrinin Altında Kalan Alan	p değeri
Dil	1-4	4	84.4	42.6	0.81	0.000
İnce Motor	6	1	68.8	45.6	0.61	0.069
Kaba Motor	5	1	30.8	54.1	0.37	0.051
Kişisel Sosyal Alan	7-12	5	84.2	59.7	0.66	0.005

4:EF'nin KSA ve dil alanında duyarlılığı yüksek, ancak seçiciliği düşük olduğu saptanmıştır. KM ve İM alanda duyarlı ve seçici olmadığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Erken çocukluk dönemindeki çocuklarda ruhsal bozuklukları değerlendiren az sayıda ölçek bulunmaktadır. Bu ölçeklerden biri olan Erken Çocukluk Envanteri (EÇE-4), 3-5 yaşlar arasındaki çocuklarda DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı sınıflamasına göre ruhsal bozuklukları değerlendirmektedir (Gadow ve Sprafkin 2000, Sprafkin ve ark. 2002). Erken çocukluk dönemindeki çocuklarla yapılan araştırmalarda kullanılan sınırlı sayıdaki ölçeklerden biri olan EÇE-4:EF; DEHB, KOKGB, DB, MDB, distimik bozukluk, YAB, sosyal fobi (SF), AAB, özgül fobi (ÖF), OKB, TSSB, tik bozuklukları, YGB, TBB, dışa atım bozukluğu, selektif mutizim (SM), uyku bozuklukları, beslenme bozukluğu tanılarını sorgulayan toplam 108 sorudan oluşmaktadır. Ek olarak ilk bölümde genel gelişimi değerlendiren 12 soru içermektedir (Gadow ve Sprafkin 2000).

EÇE-4:EF'nin başlıkları ile DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı sınıflamasındaki başlıklar arasında birebir tutarlılık olduğu, bu nedenle EÇE-4:EF içerik olarak yüksek geçerliğe sahip olduğu belirtilmektedir (Sprafkin ve ark. 2002). Sprafkin ve arkadaşları tarafından yapılan özgün ölçek çalışmasında EÇE-4:EF'nun geçerli, güvenilir ve duyarlı bir ölçek olduğu gösterilmiştir (Gadow ve Sprafkin 1997, Sprafkin ve ark. 2002).

Ülkemizde okul öncesi eğitimin henüz yaygınlaşmamış olması ve bu yaştaki çocukların çoğunlukla ev ortamında bulunması nedeniyle çalışmamızda sadece EÇE-4 ebeveyn formunun Türk çocuklarında geçerliliği ve güvenilirliği değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda EÇE-4:EF büyük oranda annelere uygulanmıştır. Ölçeğin tamamlanmasının yaklaşık 20 dakika kadar sürdüğü anlaşılmıştır. Ülkemizde 3-5 yaş arasında okula gitme oranının düşüklüğü nedeniyle en çok boş bırakılan soru 52. madde olan "evde anne babası ile kalmak için okula gitmemenin yollarını arar" olmuştur. Ölçeğin bu maddesi çıkarıldığında güvenilirlik ve geçerlik sonuçlarının değişmediği görülmüştür.

Bir kültürde geliştirilen bir testin bir başka kültürde kullanılabilmesi için sadece çevirisinin yapılmasının yetmediği, testin uyarlamasının önemli olduğu belirtilmektedir (Güven 1999). Ülkemizde EÇE-4:EF klinik uygulamada kullanılırken 52. maddenin değerlendirme dışı bırakılabileceği düşünülmüştür. TBB'yi değerlendiren sorulardan biri olan "büyüklerden hatta yabancıardan dahi sevgi ve ilgi bekler" maddesi için "hemen her zaman" en çok işaretlenen yanıt olmuştur. Türk insanının sıcak kanlı olması ile ilişkili olarak bu maddenin ebeveynler tarafından olumlu algılanmış olabileceği düşünülmüş ve yalancı pozitifliği yükseltici bir etken olarak değerlendirilmiştir. EÇE-4:EF'de YGB ile ilgili olumsuz ifadelerle sonlanan bir çok madde (98, 99, 100, 102 ve 104. madde) anneler tarafından zor anlaşılmıştır. Benzer zorluk gelişimi değerlendiren tersten sorulmuş maddelerde de (5, 6 ve 7. maddeler) yaşanmıştır. Bu güçlüğün annelerin eğitim düzeyinin düşük olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Klinik uygulamada EÇE-4:EF kullanılırken bu durumun göz önünde bulundurulması önemlidir.

EÇE-4:EF'nin güvenilirliğini değerlendirmek için iç tutarlık (cronbach alfa katsayısı) ve madde toplam puan korelasyonlarına bakılmıştır. Çalışma sonucunda ölçeğin genel cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak hesaplanmış ve genel olarak güvenilir bir ölçek olduğu düşünülmüştür. Ölçeğin özgün çalışmasında Cronbach alfa katsayısı DEHB için 0.90, KOKGB için 0.93, DB için 0.87, YGB için 0.90, AAB için 0.83 olarak belirtilirken, depresif bozukluklar için bu oranın daha düşük olduğu (0.59-0.68) bildirilmiştir (Sprafkin ve ark. 2002). Bizim sonuçlarımıza göre ise cronbach alfa katsayısı DEHB için 0.79-0.86, KOKGB için 0.81, DB için 0.90, YGB için 0.72, AAB için 0.79, uyku bozuklukları için 0.81 ve TSSB için 0.74 olarak bulunmuştur. Ölçeğin içerdiği diğer tanı gruplarında iç tutarlık katsayıları biraz daha düşük olup yaygın anksiyete bozukluğunda 0.66, depresif bozukluklarda 0.66-0.69, dışa atım bozukluğunda 0.63 olarak saptanmıştır. İç tutarlık katsayısı en düşük olan tanı grupları TBB ve SF'dir. Bu sonuçlara göre EÇE-4:EF DE-YDB, AAB, uyku bozukluğu, TSSB ve YGB tanı gruplarında güvenilir olarak değerlendirilmiştir.

Madde toplam puan korelasyonlarının değerlendirilmesinde Pearson korelasyon katsayısının 0.40 ve üzerinde bir değer olması o ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir

(Varni ve ark. 2001). Çalışmamızda klinik tanıya göre madde toplam puan korelasyonları değerlendirildiğinde ise MDB ile ilgili 71, 72, 73. maddeler ve TBB ile ilgili 95. madde dışındaki tüm korelasyonlar yüksek bulunmuştur. Bu ölçek ile MDB ve TBB tanıları değerlendirilirken bu durumun göz önünde bulundurulması önemlidir.

Bu çalışmada belirti sayısı puanına göre yapılan geçerlik hesaplamasının sonucunda DEHB-Hİ, DB, TB ve kronik tik bozuklukları, AAB ve TSSB tanı gruplarında ölçeğin duyarlılığı ve seçiciliği yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda özgüllük göz ardı edildiğinde ölçeğin OKB ve TBB tanı grupları içinde duyarlı olduğu görülmüştür.

Belirti şiddeti puanına göre ROC çözümlenmeleri tanı gruplarının kesme puanları değerlendirildiğinde ölçeğin DEHB-Hİ, DEHB-B, DB, AAB, TSSB ve TB için geçerli olduğu bulunmuştur. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu hiperaktivite-dikkat eksikliğinin önde geldiği tip (DEHB-DE), KOKGB, YGB ve dışa atım bozukluklarında ise ölçek duyarlı, ancak seçiciliği düşük hesaplanmıştır. Özgüllük göz ardı edildiğinde YAB, SF, OKB, MDB, distimik bozukluk tanı gruplarında da geçerli olduğu görülmüştür. DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı sınıflamasına göre hiçbir çocuğa BB tanısı konulmamıştır ancak, beslenme sorunları olarak tanımlandığında EÇE-4:EF'nin duyarlı olduğu görülmüştür.

Özgün ölçek çalışmasında EÇE-4:EF 3-5 yaşlarındaki çocuklarda sıklıkla görülen ruhsal bozukluklardan DEHB, KOKGB, YGB tanılarındaki kullanılabileceği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızın sonucuna göre ise EÇE-4:EF'nin DE-YDB, AAB, TSSB, TB ve kronik tik bozuklukları tanı gruplarında duyarlı ve seçici olduğu görülmüştür. EÇE-4:EF'nin diğer bozukluklarda da kesme noktaları dikkate alınarak klinik değerlendirmeye yardımcı olabileceği söylenebilir.

EÇE-4:EF'nin geçerlik ve güvenirliliğinin genel olarak iyi bulunmasına karşın, güvenirlilik değerlendirmesinde test-tekrar test yönteminin kullanılmamış olması, geçerlik analizinde faktör analizinin yapılmamış olması, ülkemizde 3-5 yaşlarındaki çocukları değerlendirmekte kullanılan başka bir ölçeğin olmaması nedeniyle eş zamanlı ölçek güvenirlilik ve geçerliğine bakılamaması çalışmanın önemli kısıtlılıklarındandır. Görülme sıklığı az olan ruhsal bozuklukları değerlendir-

mek için örnek büyüklüğünün yetersiz olması da çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır.

Bu çalışma sonucunda Erken Çocukluk Envanteri-4: Ebeveyn Formu'nun ülkemizde DE-YDB, AAB, TSSB, TB ve kronik tik bozuklukları tanı grupları için geçerli ve güvenilir olduğu ve 3-5 yaş çocuklarda sıklıkla görülebilen ruhsal bozuklukları değerlendirmek için kullanılabileceği görülmüştür.

EÇE-4:EF'nin sıklığı az ruhsal bozuklukları değerlendirmede geçerliliğinin ve güvenirliliğinin artması için daha fazla sayıda saha ve klinik örneklem ile yapılacak başka çalışmalara gereksinim vardır. Eş zamanlı olarak EÇE-4 öğretmen formunun geçerlik ve güvenirlilik çalışmasının yapılması 3-5 yaşlarındaki çocukları birden fazla ortamda değerlendirmek açısından yarar sağlayabilir.

KAYNAKLAR

Achenbach TM (1991) *Integrative Guide to the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychology.

Achenbach TM (1992) *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychology.

Akçakın M (1985) *Çocukların davranışlarını değerlendirme ölçeğinin tanıtımı ve güvenirlilik çalışması*. Psikoloji Dergisi 5:3-6.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)*. Köroğlu E (çev.ed) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Anlar B, Yalaz K (1996) *Denver II Gelişimsel Tarama Testi Türk çocuklarına uyarlanması ve standardizasyonu*. El Kitabı. Meteksan matbaası, Ankara.

Boggs SR, Eyberg S, Reynolds A (1990) *Concurrent validity of the eyberg child behavior inventory*. J Clin Child Psychol 19(1):75-78.

Conners CK, Sitarenios G ve ark. (1998) *The Revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): Factor Structure, Reliability, and Criterion Validity*. J Abnorm Child Psychol 26(4):257-268.

Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş ve ark. (1998) *Conners ana baba derecelendirme ölçeği uyarlama çalışması*. X. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara.

Dereboy Ç (1997) *Conners öğretmen derecelendirme ölçeği türkçe uyarlaması-2*. Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi 4:10-17.

BAŞGÜL VE ARK.

Erol N, Arslan BL, Akçakın M (1995) The adaptation and standardization of the child behavior checklist among 6-18 years-old Turkish children. *Eunethydis: European Approaches to Hyperkinetic Disorder içinde*, Sergeant J (ed) Fotoratar Pres, Zurich, s:97-113.

Erol N, Şimşek Z (2001) Türkiye ruh sağlığı profili: çocuk ve gençlerde yeterlik alanları ile sorun davranışların dağılımı. *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Ön Rapor içinde*. Erol N, Kılıç C ve ark. (ed) Aydoğdu Ofset, Ankara, s: 12-33.

Funderburg BW, Eyberg SM. (1989) Psychometric characteristics of the sutter-eyberg student behavior inventory: a school behavior rating scale for use with preschool children. *Behav Assess* 11:297-313.

Gadow KD, Sprafkin J (1997) *Early Childhood Inventory-4 Norms Manual*. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.

Gadow KD, Sprafkin J (2000) *Early Childhood Inventory-4 Screening Manual*. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.

Güven K (1999) Testler ve kültür. *Türk Psikoloji Yazıları* 3(1):17-50.

Marielle K, Kalff AC, Steyaert J ve ark. (2002) A longitudinal community study: do psychosocial risk factors and child behavior checklist scores at 5 years of age predict psychiatric diagnoses at a later age? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41(8):955-963.

Myers K, Collett B (2006) *Rating scales. Essentials Child and Adolescent Psychiatry içinde*, Dulcan MK, Wiener JM. (ed) American Psychiatry Publishing, Washington, s:81-98.

Sprafkin J, Robert JV, Gadow KD ve ark. (2002) A DSM-IV-referenced screening instrument for preschool children: The Early Childhood Inventory-4. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41(5):604-612.

Varni JW, Seid M, Kurtin PS (2001) The PedsQLTM 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory TM version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care* 39:800-812.

Weisz JR, Eastman KL (1995) Cross national research on child and adolescent psychopathology. *The Epidemiology of Child and Adolescent Psychopathology içinde*, Verhulst FC, Koot HM (ed) Oxford University Press, New York, s:42-65.