

Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği Türkçe Formunun Erişkin Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu'nda Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

Dr. Bedriye ÖNCÜ¹, Psikolog, Şenay ÖLMEZ², Dr. Vesile ŞENTÜRK¹

ÖZET

Amaç: Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı koyarken yardımcı olabilecek bir ölçek olan Wender Utah Derecelendirme Ölçeği'nin (WUDÖ) 25 maddelik formunun Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği araştırılmıştır.

Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı polikliniklerinde DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı konmuş 59 kişi, depresyon tanısı konmuş 52 kişi, iki uçlu bozukluk tanısı konmuş 44 kişi ve 145 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 300 kişi araştırmaya alınmıştır. Okuma yazma bilmeyen ve onsekiz yaşından küçük hasta ve kontroller araştırmaya alınmamıştır. Kontrol grubu içinden seçilen 63 kişiye 1 ay sonra ölçek yeniden uygulanmıştır.

Bulgular: Faktör analiziyle varyansın % 61.3'ünü açıklayan 5 faktör elde edilmiştir (İrritabilite, Depresyon, Okul Sorunları, Davranış sorunları/Dürtüsellik ve Dikkat Eksikliği). DEHB grubunun faktör puanları ortalaması Depresyon hariç diğer bütün faktörler için kontrol gruplarından yüksektir. Cronbach alfa katsayısı 0.93, test tekrar test korelasyonu (toplam puan) 0.81, madde toplam puan korelasyonları 0.31-0.75 arasındadır. Kesme noktası olarak 36 ve üzerindeki değerler alındığında DEHB olan erişkinlerin %82.5'i (duyarlılık), kontrol grubunun %90.8'i (özgüllük), depresyon grubunun %66'sı ve iki uçlu bozukluk grubunun %64.3'ü doğru olarak sınıflandırılabilir.

Sonuç: WUDÖ'nün Türkçe formu erişkinlerde DEHB tanısı koyarken klinisyene yardımcı olabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Bununla birlikte özellikle duygudurum bozukluklarıyla binişme gösteren maddelerin varlığı ölçeğin özgüllüğünü düşürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, Wender Utah Derecelendirme Ölçeği, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY: Validity And Reliability of the Turkish Version of the Wender Utah Rating Scale for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults

Objective: To determine reliability and validity of Turkish form of the 25 item Wender Utah Rating Scale (WURS), which is designed as an aid for diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults.

Method: The scale was administered to 59 patients who were diagnosed as having ADHD according to DSM-IV criteria after comprehensive psychiatric and neuropsychological assessments in outpatient clinics of University of Ankara Medical School, Department of Psychiatry. Control groups consisted of 59 patients with depression, 44 patients with bipolar affective disorder in remission, and 145 healthy controls. Subjects who were illiterate and younger than 18 years of age were excluded from the study. WURS was readministered to 63 of the healthy controls after 4 weeks.

Results: Principal components analysis revealed 5 factors explaining 61.3 % of the variance. The factors were labeled as Irritability, Depression, School Problems, Behavioral Problems/Impulsivity and Attentional Deficits. Mean factor scores of ADHD group was higher than all groups except Depression factor. Turkish form of WURS demonstrated excellent internal consistency (Cronbach's alpha= 0.93), and the test-retest coefficient for the WURS (total score) was 0.81. Item-total score correlations varied between 0.31-0.75. A cut off score of 36 or higher identified 82.5% of the adults with ADHD (sensitivity), 90.8% of the healthy controls (specificity), 66% of patients with depression, and 64.3% of patients with bipolar affective disorder correctly.

Conclusion: Turkish form of the WURS is a reliable and valid scale in assessing childhood symptoms in adults for ADHD. However overlapping mood disorder items lowers specificity of the scale.

Key Words: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Wender Utah Rating Scale, adult, reliability, validity

¹Uzm., ²Psikolog., Ankara Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD. Ankara.

GİRİŞ

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu'nun (DEHB) çocukluk ve ergenlik döneminde görüldüğü ve DEHB'na bağlı sorunların erişkinlikte azalarak kaybolduğu görüşü bu çocuklarda yapılan izleme çalışmalarıyla değişmiştir. Çocuklukta DEHB tanısı konan kişilerin %40-43'ünde ergenlikte (Gittelman ve ark. 1985, Mannuzza ve ark. 1991), % 4-11'inde erişkinlikte belirtilerin devam ettiği bildirilmiştir (Mannuzza 1993, Mannuzza 1998).

Bazı yazarlara göre DEHB belirtileri yaşla birlikte azalır ve bu bozukluk erişkin psikiyatrisi için klinik önemi olmayan bir durumdur (Hill ve Schoener 1996). Bunun tersi görüşe göre ise, çoğu olguda çocuklukta belirtiler erişkin yaşlarda da sorun yaratmaya devam etmektedir, DEHB yaşam boyu tanısız bir devamlılık gösterir ve çocuklarda çok iyi tanınan bu sendrom, erişkinlerde de görülmektedir (Faraone ve ark. 2000).

DEHB'nun erişkinlerde görülebileceği artık kabul edilse de, bozukluğun erişkin dönemdeki belirtileri ile ilgili bilgiler kısıtlıdır ve bu konu halen tartışılmaktadır. DSM-IV-TR'te erişkinler için DEHB tanı ölçütleri yoktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001). Ölçütler Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar bölümündedir ve "oyuncakları kaybetme", "oynadığı etkinliklerde dikkatin dağılması" gibi erişkin dönemde sorgulanması tartışmalı olabilecek maddeler içermektedir. Dikkatsizlik, hareketlilik, konsantrasyon güçlüğü gibi belirtilerle gelen erişkinlere DEHB tanısı koyabilmek için 7 yaş öncesinde de DEHB öyküsünün ve belirtilerinin olması gerekmektedir. Bu belirtilerle gelen erişkinlerin çoğu çocukluklarında psikiyatrik olarak değerlendirilmedikleri için tanının geriye dönük olarak konması gerekmektedir. Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ), çocuklukta DEHB belirtilerini geriye yönelik sorgulamak ve erişkinlerde DEHB tanısının konmasına yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir (Ward ve ark. 1993). Erişkinlerde DEHB tanısı konabilmesi için geliştirilen Utah ölçütleri temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçek geliştirme çalışması sırasında oluşturulan ilk ölçek çocuklukta DEHB belirtilerini sorgulayan 61 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Ek 1). Yapılan analizler sonucu DEHB olan erişkinleri sağlıklı kontrollerden en iyi ayırdığı saptanan 25 maddede puanlanmaktadır. Bu maddelerden elde edilen 0-100 arası puanlar WUDÖ puanını vermektedir.

Kesim noktası olarak 46 puan alındığında DEHB olan hastaların % 86'sını, sağlıklı kontrollerin %99'unu ve depresyonu olan hastaların % 81'ini ayırd edebildiği bildirilmektedir (Ward ve ark. 1993). WUDÖ'nün her iki formunun üniversite öğrencilerinde iç tutarlılığının ve 1 aylık dönemde test tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğu gösterilmiştir (Rossini ve O'Connor 1995). 25 maddelik ölçeğin faktör analizi, 3 faktörün varyansın % 59.4'ünü açıkladığını göstermiştir (McCann ve ark. 2000). Aynı çalışmada 25 maddelik WUDÖ'nün DEHB değerlendirmesi için gelen hastaların %64.5'ini doğru olarak sınıflandırabildiği saptanmış ve yazarlar ölçeğin özgüllüğünün düşük olduğuna ve ölçek puanına göre hastanın tanısı konusunda karar verirken dikkatli olunması gerektiğine işaret etmişlerdir.

Fransızca (Bayle ve ark. 2003), İtalyanca (Fossati ve ark. 2001), İspanyolca (Rodriguez-Jimenez ve ark. 2001) ve Almanca (Retz-Juninger ve ark. 2003) gibi pek çok dile çevirilmiş ve bu toplumlara uyarılma çalışmaları yapılmıştır. WUDÖ erişkinlerde DEHB tanısına yardımcı olmak amacıyla en yaygın biçimde kullanılan ölçeklerdendir. Ölçek kullanılırken dikkat edilmesi gereken bir nokta, ölçeğin erişkinlerin çocuklukta DEHB durumlarının değerlendirilmesi için geliştirildiği ve ölçek puanına göre erişkinlere tanı konamayacağıdır. Ölçek bize çocuklukta DEHB belirtilerinin olup olmadığı konusunda fikir vermektedir.

Bu çalışmanın amacı, son yıllarda ülkemizde de gündeme gelen bir konu olan erişkinlerde görülen DEHB'na tanı koyarken yardımcı olabilecek bir ölçek olan WUDÖ'yü Türkçe'ye kazandırmaktır.

YÖNTEM

Örneklem

DEHB grubunu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nda DEHB ön tanısıyla değerlendirmeye alınan ve öykü, ruhsal durum değerlendirmesi, psikolojik ve nöropsikolojik değerlendirmeler sonucunda DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı konan 59 hasta oluşturmuştur. Hastaların 19'u kadın (%32.2), 40'ı erkek (%67.8), yaş ortalaması 27.3 ± 9.3 (18-49 yaş), ortalama eğitim süreleri 12.8 ± 1.9 yıldır. 11 kişi (%18.6) dikkatsiz tip, 48 kişi (%81.4) bileşik tip DEHB tanısı konmuştur (Tablo 1).

TABLO 1. DEHB, Depresyon, İki Uçlu Bozukluk Tanısı Konan Hastalar ve Sağlıklı Kontrollerin Demografik Verileri.

	DEHB (n=59)	Depresyon (n=52)	İki Uçlu Bozukluk (n=44)	Kontrol Grubu (n=145)	Toplam (n=300)
Cinsiyet*					
Kadın (%)	19 (%32.2)	23 (%44.2)	20 (%45.5)	65 (%44.8)	127 (%42.3)
Erkek (%)	40 (%67.8)	29 (%55.8)	24 (%54.5)	80 (%55.2)	173 (%57.7)
Yaş ortalaması**	27.3±9.3 ^a	32.1±12.1 ^b	36.7±10.6 ^c	24.2±6.2 ^a	28±9.9
Eğitim süresi (yıl)**	12.8±1.9	12.5±2.5	12.5±2.6	13.2±2.3	12.9±2.3

* Gruplar arası oranlar Ki-Kare testi ile değerlendirilmiş, cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

** Grupların ortalamaları Tek Yönlü ANOVA analizi ile değerlendirilmiştir. Grupların ortalama eğitim süreleri benzerdir. Farklı harfle temsil edilen yaş ortalamaları arasında

p<0.05 düzeyinde istatistiksel fark vardır (Tukey HSD testine göre).

Kontrol grubu olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı polikliniklerinde tedavi olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, DSM-IV tanı ölçütlerine göre depresyon tanısı konmuş 52 hasta, iki uçlu bozukluk tanısı konmuş 44 hasta ve Ankara Üniversitesi'nin çeşitli yüksek okul ve fakültelerindeki öğrencilerden ve sağlıklı gönüllülerden oluşan 145 kişilik sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 241 kişi çalışmaya alınmıştır. 18 yaştan küçük hasta ve kontroller ve okuma yazma bilmeyen kişiler araştırmaya alınmamıştır.

Depresyon grubundaki hastaların 23'ü kadın (% 44.2), 29'u erkek (%55.8), yaş ortalaması 32.1±12.1 (18-59 yaş), ortalama eğitim süresi 12.5±2.5 yıl, iki uçlu bozukluk grubundaki hastaların 20'si kadın (%45.5), 24'ü erkek (%54.5), yaş ortalaması 36.7 ± 10.6 (21-59 yaş), ortalama eğitim süresi 12.5 ±2.6 yıldır. Ankara Üniversitesi'nin çeşitli yüksek okul ve fakültelerindeki öğrencilerden ve sağlıklı gönüllülerden oluşan 145 kişilik kontrol grubunun 65'i kadın (%44.8), 80'i erkek (%55.2), yaş ortalaması 24.2±6.2 (18-49 yaş), ortalama eğitim süresi 13.2±2.3 yıldır.

İşlem

Ölçeği geliştiren yazarlardan Paul Wender'den yazılı izin alındıktan sonra bağımsız 3 çevirmen tarafından ölçeğin çeviri ve geri çevirileri yapılmış, son hali yazarlardan B.Ö. tarafından oluşturulmuştur.

WUDÖ, A.Ü.T.F. Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nda DEHB ön tanısıyla gelen bütün hastalara değerlendirmeler sırasında uygulanmaktadır. Depresyon ve iki uçlu bozukluk grubundaki hastalar, A.Ü.T.F. Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nda bu tanılarla

tedavilerine devam edilen düzelmiş hastalar arasından seçilmiştir. Bunun nedeni bu hastalıkların alevli döneminde yapılacak olan değerlendirmelerin ölçüğe verilen yanıtları etkilemesi olasılığıdır. Depresyondakilerin hastalıklarının özelliği gereği geçmişe yönelik olumsuz değerlendirmeler yapma ihtimali varken, manik dönemdeki hastalarınsa maniyeye bağlı kooperasyon güçlüğü çekebilecekleri düşünülmüştür.

Sağlıklı kontrol grubu Ankara Üniversitesi'nin çeşitli yüksek okul ve fakültelerindeki öğrencilerden ve çeşitli yaş eğitim düzeylerinden araştırmaya katılmayı kabul eden sağlıklı gönüllülerden oluşmuştur. Okullarda yapılan uygulamalar öncesi okul idaresinden izin alınmıştır.

Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini saptamak amacıyla kontrol grubu içinden seçilen 63 kişiye 1 ay sonra ölçek yeniden uygulanmıştır.

İstatistiksel Analizler

Araştırmaya alınan grupların (DEHB, depresyon, iki uçlu bozukluk ve sağlıklı kontrol grubu) demografik özellikleri sayısal değişkenler için Tek Yönlü ANOVA analizi, kategorik değişkenler için Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Güvenilirlik analizi için iç tutarlılık göstergesi olan Cronbach Alfa değerleri, madde-toplam puan korelasyonları ve 1 aylık bir süre içindeki test tekrar test güvenilirliği hesaplanmıştır. Yapı geçerliği için ölçeğin faktör yapısı ana bileşenler yöntemi ve Varimax eksen döndürmesi uygulanarak araştırılmış, her bir faktörün Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır. Faktör puanlarının yaşla bağıntısı Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır. Demografik değişkenlerle bağıntılı olduğu görülen faktör puanı ortalamaları bunların kovaryant olarak alındığı

TABLO 2. WUDÖ'nun Faktör Yapısı, Açıklanan Varyans, Faktör Yük Değerleri, ve Faktörlerin İç Tutarlılık Katsayıları.

	Açıklanan varyans	Faktör yükü	İç tutarlılık*
WUDÖ	%61.3		0.93
İrritabilite	%39.5		0.88
Kolayca kızar, öfkelenirdim.		0.85	
Hemen tepem atardı, öfke nöbetlerim olurdu.		0.78	
Asabi ve kıpır kıpırdım.		0.74	
Kızgındım, çabuk gücenirdim.		0.58	
Kaygılı, tasalı, sıkıntılıydım.		0.51	
Huysuzdum, duygusal dalgalanmalar yaşırdım.		0.47	
Kontrolümü kaybederdim.		0.45	
Depresyon	%6.5		0.78
Suçluluk duyardım, yaptıklarım pişman olurdu.		0.69	
Çocuksu davranırdım.		0.63	
Alıngandım, buluttan nem kapardım.		0.63	
Kendimi küçük götürdüm.		0.60	
Mutsuz, çökkün, karamsardım.		0.39	
Okul sorunları	%5.6		0.57
Genel olarak başarısızdım, yavaş öğrenirdim.		0.78	
Matematikle ve sayılarla aram iyi değildi.		0.58	
Popüler değildim, arkadaşlıklarım uzun sürmezdi, diğer çocuklarla anlaşamazdım.		0.57	
Davranış sorunları/ Dürtüsellik	%5.4		0.79
Otoriteyle, okulla sorunlarım olurdu, müdür beni odasına çağırırdı.		0.82	
Annem babamın sözünü dinlemez, onlara karşı gelir, isyankar davranırdım.		0.57	
Akılsızca ya da mantıksızca davranırdım.		0.52	
Düşünmeden hareket ederdim.		0.45	
Olayları diğerlerinin bakış açısından görmekte zorlanırdım.		0.45	
Dikkat eksikliği	%4.3		0.80
Kararlı, sebatkar ve inatçıydım, iradem güçlüydü.		-0.74	
Başladığım bir işi sürdürmekte, takip etmekte ya da bitirmekte zorlanırdım.		0.62	
Dikkatsizdim, hayallere dalardım.		0.57	
Dikkatimi toplama sorunum vardı, dikkatim kolayca dağılırdı.		0.54	
Potansiyelime ulaşamadım.		0.41	

* Cronbach alfa

ANCOVA analiziyle değerlendirilmiş, çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmesiyle yapılmıştır. Demografik değişkenlerle bağıntılı olmayan faktör puanı ortalamaları Tek Yönlü ANOVA analiziyle karşılaştırılmış, grup varyanslarının eşit olduğu faktörler için Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi, grup varyanslarının eşit olmadığı faktörler için Dunnett C çoklu karşılaştırma testleri uygulanmıştır. Ayrıca ölçeğin farklı kesme noktalarına karşılık gelen duyarlılık ve özgüllük değerleri, pozitif ve negatif yordayıcı değerleri ve ölçeğin verimliliği belirlenmiştir.

Yapılan tüm analizlerin değerlendirilmesinde $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 10.0 programı ile yapılmıştır.

BULGULAR

Demografik Değişkenlere İlişkin Analizler

Araştırmaya alınan hasta ve kontrol gruplarının cinsiyet dağılımı ve eğitim süreleri benzerdi. DEHB ve kontrol grubunun yaş ortalamaları arasında fark saptanmazken, depresyon ve iki uçlu bozukluk grubunun yaş ortalamaları DEHB ve kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0.05$) (Tablo 1).

Geçerlik Analizleri

Faktör yapısı

Ana bileşenler yöntemi ve Varimax eksen döndürmesi uygulanarak yapılan faktör analizi sonucu varyansın %61.3'ünü açıklayan ve özdeğeri 1'in

TABLO 3. Araştırma Gruplarının WUDÖ Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları* ve Toplam WUDÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

	DEHB	Depresyon	İki uçlu bozukluk	Kontrol grubu
İrritabilite	2.0±0.9 ^a	1.4±1.0 ^b	1.2±1.1 ^b	0.8±0.7 ^b
Depresyon	1.6±0.9 ^a	1.3±0.9 ^a	1.2±1.0 ^{a,b}	0.9±0.7 ^b
Okul sorunları**	1.3±1.1 ^a	0.7±0.6 ^b	0.8±0.8 ^b	0.4±0.5 ^b
Davranış sorunları/dürtüsellik	1.8±0.9 ^a	0.8±0.8 ^b	0.9±0.9 ^b	0.6±0.6 ^b
Dikkat eksikliği	2.9±0.8 ^a	1.5±0.8 ^b	1.3±0.9 ^b	0.9±0.6 ^c
Toplam WUDÖ puanı	49.2±17.5 ^a	27.7±19.2 ^b	29.3±17 ^b	18.5±11.7 ^c

*Grupların ortalamaları Tek Yönlü ANOVA analizi ile değerlendirilmiştir.

** Yaşın kovaryant alındığı ANCOVA analizi uygulanmış, çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmesiyle yapılmıştır.

^{abc} Farklı harfle temsil edilen ortalamalar arasında p<0.05 düzeyinde istatistiksel fark vardır (Dunnet C testine göre).

üzerinde olan 5 faktör elde edilmiştir. Bu faktörler sırasıyla “İrritabilite”, “Depresyon”, “Okul Sorunları”, “Davranış Sorunları/Dürtüsellik” ve “Dikkat Eksikliği” olarak adlandırılmıştır (Tablo 2). Beşinci faktör altında yer alan “Kararlı, sebatkar ve inatçıydım, iradem güçlüydü” maddesi eksi faktör yükü nedeniyle ters çevrilerek puanlanmıştır.

Grup Karşılaştırmaları

DEHB, depresyon, iki uçlu bozukluk ve kontrol gruplarının ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları Tablo 3’te verilmiştir.

Araştırmaya alınan grupların yaş ortalamaları arasında farklılık olduğu için faktör puanlarının yaşla ilişkisi araştırılmış, “Okul Sorunları” (Faktör 3) faktörü puanının yaşla korelasyonunun zayıf ama istatistiksel olarak anlamlı ($r=.13$, $p<0.05$) olduğu görülmüştür. Diğer faktörler ve ölçek toplam puanının yaşla korelasyonu saptanmamıştır.

Grupların faktör puanı ortalamaları karşılaştırılırken yapılan analizlerde, bütün faktörler için hesaplanan grup varyanslarının eşit olmadığı görülerek (Levene testi), gruplar arası çoklu karşılaştırmalar Dunnet C testi ile yapılmıştır. “Okul Sorunları” faktörü puanının yaşla korelasyonu gösterildiği için, bu faktörün analizleri yapılırken yaş kovaryant olarak alınmıştır. Buna göre DEHB grubunun alt ölçek puan ortalamaları, “Depresyon” alt ölçeği dışındaki bütün alt ölçekler için diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 3).

WUDÖ puan ortalamaları kadın (28 ± 21.3) ve erkeklerde (27.7 ± 16.6) benzerdir.

Kesme noktası olarak 36 ve üzerindeki değerlerin alınması DEHB olan erişkinlerin %82.5’ini (duyarlılık), kontrol grubunun %90.8’ini (özümlü-

lük), depresyon grubunun %66.7’sini ve iki uçlu bozukluk grubunun %64.3’ünü doğru olarak sınıflandırmıştır (Tablo 4). Bu değer için saptanan pozitif ve negatif yordayıcı değerleri ve verimliliği sırasıyla 0.52, 0.95 ve 0.81’dir.

Güvenilirlik Analizleri

WUDÖ ve alt ölçeklerinin iç tutarlılık analizi için hesaplanan Cronbach alfa katsayıları; İrritabilite için 0.88, Depresyon için 0.78, Okul Sorunları için 0.57, Davranış Sorunları/Dürtüsellik için 0.79 ve Dikkat Eksikliği için 0.80, ölçeğin tamamı için 0.93’tür (Tablo 2). Her bir faktöre yüklenen maddelerin, faktör toplam puanıyla korelasyonunun hesaplandığı “madde toplam puan korelasyonları” İrritabilite için 0.60–0.75 arasında, Depresyon için 0.43–0.61 arasında, Okul Sorunları için 0.32–0.49 arasında, Davranış Sorunları/Dürtüsellik için 0.49–0.67 arasında ve Dikkat Eksikliği için 0.31–0.72 arasında değişmektedir.

WUDÖ’nün 1 aylık süre içindeki test tekrar test güvenilirlik değerinin 0.81 olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada erişkinlerde DEHB tanısı konmasına yardımcı olmak amacıyla geliştirilen ve kişinin çocukluğuyla ilgili pek çok sorunun sorulduğu WUDÖ’nün Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği araştırılmıştır.

WUDÖ’nün tamamı 61 maddeden oluşmakta, ve çocukken yaşanan tıbbi sorunlar da dahil olmak üzere hastanın çocukluğu hakkında bilgi verebilecek pek çok madde içermektedir. Ward ve arkadaşlarının (1993) DEHB grubunu kontrollerden en iyi ayırd eden 25 maddeyi ve ölçeğin kesme noktasını

TABLO 4. Kesme Noktalarına Göre Ölçeğin Doğru Olarak Sınıflandırdığı DEHB (Duyarlılık), Depresyon, İki Uçlu Bozukluk ve Kontrol Grubundaki (Özgüllük) Hastaların Yüzdeleri, Pozitif ve Negatif Yordayıcı Değerleri ve Verimliliği.

Kesme noktası	33	34	35	36	37
DEHB	86	84.2	84.2	82.5	77.2
Kontrol grubu					
Depresyon	59.6	61.7	63.7	66	77.2
İki uçlu bozukluk	59.5	59.5	61.9	64.3	66
Sağlıklı gönüllüler	89.4	90.1	90.1	90.8	66.7
Toplam	77.8	78.7	79.6	80.9	90.8
Pozitif yordayıcı değer	0.49	0.49	0.51	0.52	0.51
Negatif yordayıcı değer	0.96	0.95	0.95	0.95	0.94
Verimlilik	0.79	0.80	0.80	0.81	0.80

belirlediği ölçek geliştirme çalışmasında, örneklem sayısının düşük olduğu öne sürülerek ölçeğin faktör yapısı araştırılmamıştır. Bu çalışma daha sonra McCann ve arkadaşları tarafından (2000) başka bir örneklem üzerinde yapılmış ve “Distimi”, “Karşıt Olma Karşı Gelme” ve “Okul Sorunları” olmak üzere 3 faktör elde edilmiştir. Bizim çalışmamızda yapılan faktör analizinde ise “İrritabilite”, “Depresyon”, “Okul Sorunları”, “Davranış Sorunları/Dürtüsellik” ve “Dikkat Eksikliği” adları verilen ve varyansın % 61.3’ünü açıklayan 5 faktör elde edilmiştir. Ölçek geliştirme çalışmasından farklı olarak bir madde eksi faktör yükü nedeniyle ters çevirilerek toplam puan elde edilmiştir.

Araştırmaya alınan grupların yaş ortalamaları farklı olduğu için faktör puanlarının yaşla ilişkisi olup olmadığı değerlendirilmiş, “Okul Sorunları” faktörünün yaşla korelasyonunun zayıf ancak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durumun ölçekte geçmişe yönelik değerlendirme yapılmasına bağlı olabileceği düşünülse de, diğer faktörlerde ve toplam puanda böyle bir ilişkinin olmaması bizi bu olasılıktan uzaklaştırmakta ve yaşla bağıntının yıllar içinde değişen eğitim sistemiyle ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Ward ve arkadaşlarının (1993) çalışmasında ve İtalyanca’ya uyarlamasında da ölçek toplam puanının yaşla korelasyonunun olmadığı saptanmıştır (Fossati ve ark. 2001).

Bu çalışmada WUDÖ toplam puanları açısından cinsiyetlere göre fark saptanmamıştır. Fossati ve arkadaşlarının çalışmasındaysa sağlıklı üniversite öğrencilerinde toplam WURS puanı erkeklerde anlamlı derecede yüksektir (2001). Psikiyatrik hastalarda ise böyle bir fark saptanmamıştır. Yazarlar bu durumu klinik olmayan gruplarda erkeklerde DEHB sıklığının daha yüksek olmasına bağlamışlardır.

DEHB grubunun “Depresyon” faktörü hariç faktör puanı ortalamaları ve toplam puanının diğer gruplardan farklı olması ölçeğin DEHB grubunu kontrol grubu, depresyon ve iki uçlu bozukluk gruplarından ayırabildiğini göstermektedir.

WUDÖ ve alt ölçeklerinin güvenilirlikleri iç tutarlılık analizi ile saptanmış ve ölçeğin tamamı için yüksek, alt ölçekler için orta derecede güvenilir Cronbach alfa değerleri elde edilmiştir. Madde toplam puan bağıntılarının incelendiğinde en düşük değer 0.31 olması madde ayırd edicilik indeksinin arzu edilen düzeyde olduğunu göstermektedir. WUDÖ’nün test-tekrar test güvenilirliği de yeterli düzeyde bulunmuştur.

WUDÖ’nün çeşitli kesme noktalarına, ve tanımlara göre belirlenen duyarlılık ve özgüllük değerleri incelendiğinde, ölçeğin DEHB grubunu normal kontrol grubundan ayırmakta oldukça başarılı olduğu ancak aynı başarının depresyon ve iki uçlu bozukluk grubu için geçerli olmadığı söylenebilir.

WUDÖ’nün DEHB grubunu sağlıklı kontrollerden ayırırken gösterdiği başarıyı depresyon ve iki uçlu bozukluk gruplarında gösterememesinin çeşitli nedenleri olabilir. Bunlardan ilki son yıllarda çocuk ruh sağlığı yazınındaki pek çok yayının da işaret ettiği gibi iki uçlu bozukluk ve DEHB’nin sıklıkla birlikte görülmesidir (Wiens ve ark. 2003). İki uçlu bozukluk tanısı konan çocuklarda DEHB’nin yüksek oranlarda görüldüğü (Geller ve ark. 2000) ve erken başlangıçlı iki uçlu bozukluk ve DEHB’nin ilişkili olduğu (Sachs ve ark. 2000) bildirilmektedir. Bunlara ek olarak iki uçlu bozukluk ve DEHB’nin bazı belirtilerinin de benzerlik göstermesi ölçeğin ayırd edici gücündeki düşüklüğü açıklayabilir.

WUDÖ'nün 25 maddelik formuna pek çok depresyon belirtisinin alınmış olması ölçeğin özgülüğünü etkileyen başka bir neden olabilir. Nitekim faktör analizi yapıldığında elde edilen faktörlerden biri "suçluluk duyguları", "kendini küçük görme", "karamsarlık" gibi maddelerin yüklendiği "Depresyon" faktörüdür. DEHB ve depresyon eşhastalanımının sık olduğu bilinmekte (Mick ve ark. 2003) hatta DEHB, depresyon, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğunun ergenlerde bir küme olarak değerlendirilmesi ve bu belirtilerden herhangi biriyle değerlendirmeye alınan ergenlerde diğerlerinin de soruşturulması önerilmektedir (Volk ve ark. 2005). Ward ve arkadaşlarının (1993) WUDÖ'yü geliştirdiği çalışmada atipik major depresyonlu hastaların ölçekten yüksek puanlar aldığı da bildirilmiştir. Depresyon ve iki uçlu bozukluk tanısı konmuş hastaların yanı sıra kaygı bozukluğu olan hastaları ayırd etmekte de ölçeğin yetersiz kaldığı bildirilmiştir (Mancini ve ark. 1999), hatta yazarlar ölçeğin klinikte uygulanmak üzere yeniden değerlendirilip düzeltilmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir.

WUDÖ'nün çeşitli kesme noktalarına karşılık gelen duyarlılık ve özgüllük değerleri incelendiğinde 36 puan kesme noktası olarak belirlenmiştir. Bu puan Ward ve arkadaşlarının (1993) bildirdiği kesme noktası olan 46'dan oldukça düşüktür. Bir maddenin ters puanlanması puandaki düşüklüğün bir kısmından sorumlu olabilir. Ancak ölçeğin İspanyolca uyarlamasında kesme noktaları Türkiye çalışmasına benzer şekilde 32 (Rodriguez-Jimenez ve ark. 2001), Almanca uyarlamasında ise 30 (Retz-Junginger ve ark. 2003) olarak belirlenmiş-

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Bayle FJ, Krebs MO, Martin C, Bouvard MP, Wender P (2003) French version of Wender Utah Rating Scale (WURS). *Can J Psychiatry*, 48:132.
- Erman H, Öncü B, Türkbay T, Erman Ö, Söhmen T, Turgay A (2000) İki farklı kültürde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Karşı Gelme Bozukluğu belirtilerinin karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7:72-79.
- Faraone SV, Biederman J, Spencer T ve ark. (2000) Attention Deficit/Hyperactivity in adults: an overview. *Biol Psychiatry*, 48: 9-20.
- Fossati A, Di Ceglie A, Acquarini E, Donati D, Donini M, Novella L, Maffei C (2001) The retrospective assessment of childhood attention deficit hyperactivity disorder in adults: reliability and validity of the Italian version of the Wender Utah Rating Scale. *Compr Psychiatry*, 42 :326-36.

tir. Bu durum araştırma gruplarının farklılığından kaynaklanabileceği gibi toplumsal farklılıklara ya da değerlendirmeler arasındaki farklara da bağlı olabilir. Nitekim Türk ve Kanadalı anne babaların DEHB olan çocuklarını değerlendirdikleri bir çalışmada iki kültürde anne babaların DEHB belirtilerini değerlendirmeleri arasında fark saptanmıştır (Erman ve ark. 2000).

DEHB grubunun depresyon ve iki uçlu bozukluk grubuna göre daha genç olması, ve eşzamalı geçerliği araştırmak için başka bir ölçek kullanılmamış olması araştırmanın kısıtlılıklarındandır. Gruplar arasındaki yaş farkı nedeniyle analizler yapılırken yaş kovaryant olarak alınmıştır. Erişkinlerde DEHB tanısı koyarken uygulanabilecek başka bir ölçek olmaması nedeniyle de karşılaştırma için başka bir ölçek uygulanmamıştır. Ayrıca bütün araştırma grubunun eğitim düzeyinin yüksek olması örneklemin klinikten seçilmiş olması da sonuçların genellenebilirliğini olumsuz etkileyecektir.

Sonuç olarak, klinik uygulamada WUDÖ'nün Türkçe formu erişkinlerde DEHB tanısı koyarken çocukluktaki DEHB belirtilerini gözden geçirmekte yardımcı olabilecek, geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Bununla birlikte DEHB tanısı koyarken yalnızca ölçek puanı dikkate alınmamalı, belirtilere neden olabilecek diğer psikiyatrik bozukluklar, özellikle de depresyon, iki uçlu bozukluk ve kaygı bozukluklarının ayırıcı tanısı dikkatle yapılmalıdır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda kültürler arası farklılıklar olabileceği göz önüne alınarak, Türk toplumunda DEHB olan erişkinleri diğer gruplardan en iyi ayırd eden maddeler belirlenebilir.

Geller B, Zimmerman B, Williams M, Bolhofner K, Craney JL, Delbello MP, Soutullo CA (2000) Diagnostic characteristics of 93 cases of a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype by gender, puberty and comorbid attention deficit hyperactivity disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 10:157-64.

Gittelman R, Mannuzza S, Shenker R, Bonagura N (1985) Hyperactive boys almost grown up. I. Psychiatric status. *Arch Gen Psychiatry*, 42 :937-47.

Hill JC, Schoener EP (1996) Age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry*, 153:1143-6.

Mancini C, Van Ameringen M, Oakman JM, Figueiredo D (1999) Childhood attention deficit/hyperactivity disorder in adults with anxiety disorders. *Psychol Med*, 29 :515-25.

Mannuzza S, Klein RG, Bessler A ve ark. (1993) Adult outcomes of hyperactive boys: Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. *Arch Gen Psychiatry*, 50: 565-576.

Mannuzza S, Klein RG, Bessler A ve ark. (1998) Adult psychiatric status of hyperactive boys grown up. *Am J Psychiatry*, 155(4):493-8.

Mannuzza S, Klein RG, Bonagura N, Malloy P, Giampino TL, Addalli KA (1991) Hyperactive boys

almost grown up. V. Replication of psychiatric status. Arch Gen Psychiatry, 48 :77-83.

Mick E, Biederman J, Santangelo S, Wypij D (2003) The influence of gender in the familial association between ADHD and major depression. J Nerv Ment Dis, 191:699-705.

McCann BS, Scheele L, Ward N, Roy-Byrne P (2000) Discriminant validity of the Wender Utah Rating Scale for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 12:240-5.

Retz-Junginger P, Retz W, Blocher D, Stieglitz RD, Georg T, Suppran T ve ark. (2003) Reliability and validity of the Wender-Utah-Rating-Scale short form. Retrospective assessment of symptoms for attention deficit/hyperactivity disorder. Nervenarzt, 74:987-93.

Rodriguez-Jimenez R, Ponce G, Monasor R, Jimenez-Gimenez M, Perez-Rojo JA, Rubio G, Jimenez Arriero, Palomo T (2001) Validation in the adult Spanish population of the Wender Utah Rating Scale for the retrospective evaluation in adults of attention deficit/hyperactivity disorder in childhood. Rev Neurol, 33:138-44.

Rossini ED, O'Connor MA (1995) Retrospective self reported symptoms of ADHD Reliability of the Wender Utah Rating Scale. Psychol Rep, 77:751-754.

Sachs GS, Baldassano CF, Truman CJ, Guille C (2000) Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with early- and late-onset bipolar disorder. Am J Psychiatry, 157:466-8.

Volk HE, Neuman RJ, Todd RD (2005) A systematic evaluation of ADHD and comorbid psychopathology in a population-based twin sample. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 44:768-75.

Ward MF, Wender PH, Reimherr FW (1993) The Wender Utah Rating Scale: An aid in the retrospective diagnosis of childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Am J Psych, 50(6): 885-890.

Wilens TE, Biederman J, Wozniak J, Gunawardene S, Wong J, Monuteaux M (2003) Can adults with attention-deficit/hyperactivity disorder be distinguished from those with comorbid bipolar disorder? Findings from a sample of clinically referred adults. Biol Psychiatry, 54(1):1-8.

EK 1. Wender Utah Derecelendirme Ölçeği.

ÇOCUKKEN	Hayır ya da çok hafif	Hafif	Orta derecede	Fazla	Çok fazla
1. Dikkatimi toplama sorunum vardı, dikkatim kolayca dağılırdı.					
2. Kaygılı, tasalı, sıkıntılıydım.					
3. Asabi ve kıpır kıpırdım.					
4. Dikkatsizdim, hayallere dalardım.					
5. Kolayca kızar, öfkelenirdim.					
6. Hemen tepem atardı, öfke nöbetlerim olurdu.					
7. Başladığım bir işi sürdürmekte, takip etmekte ya da bitirmekte zorlanırdım.					
8. Kararlı, sebatkar ve inatçıydım, iradem güçlüydü.					
9. Mutsuz, çökkün, karamsardım.					
10. Anne babamın sözünü dinlemez, onlara karşı gelir, isyankar davranırdım.					
11. Kendimi küçük görürdüm.					
12. Alıngandım, buluttan nem kapardım.					
13. Huysuzdum, duygusal dalgalanmalar yaşırdım.					
14. Kızgındım, çabuk gücenirdim.					
15. Düşünmeden hareket ederdim.					
16. Çocuksu davranırdım.					
17. Suçluluk duyardım, yaptıklarına pişman olurudum.					
18. Kontrolümü kaybederdim.					
19. Akılsızca ya da mantıksızca davranırdım.					
20. Popüler değildim, arkadaşlıklarım uzun sürmezdi, diğer çocuklarla anlaşamazdım.					
21. Olayları diğerlerinin bakış açısından görmekte zorlanırdım.					
22. Otoriteyle, okulla sorunlarım olurdu, müdür beni odasına çağırırdı.					
BEN ÇOCUKKEN OKULDA;					
23. Genel olarak başarısızdım, yavaş öğrenirdim.					
24. Matematikle ve sayılarla aram iyi değildi.					
25. Potansiyelime ulaşamadım.					