

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların WISC-R Profillerinin, Farklı Bir Psikiyatrik Tanı Alan ve Herhangi Bir Tanısı Olmayan Çocuklarla Karşılaştırılması

Ş. Gülin EVİNÇ¹, Dr. Tülin GENÇÖZ²

Özet / Abstract

Amaç: Klinik uygulamalarda, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı konulurken sıklıkla başvuru-
lan bir araç, Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-Geliştirilmiş Formudur (WISC-R). Bu çalışmada WISC-R profilinin
DEHB'ni ne ölçüde ayırt ettiğini incelemek amacı ile üç grup çocuk (DEHB tanısı konulan, farklı bir psikiyatrik tanı
konulan, herhangi bir psikiyatrik tanı konulmayan) WISC-R değerlendirmeleri açısından karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Tüm gruplardaki çocukların yaşları 6 ile 16 arasında değişmektedir. DEHB tanısı konulan 59, farklı bir
psikiyatrik tanı konulan 51 çocuğa ait veriler, Hacettepe Üniversite Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı'nda
bulunan dosyalarından elde edilmiştir. Herhangi bir tanı konulmayan grubun verisi ise aynı hastanede daha önce
yapılan bir çalışmada herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmadığına karar verilen 43 çocuğun dosyalarından sağ-
lanmıştır.

Bulgular: Söz konusu üç grubun WISC-R profilleri MANOVA kullanılarak karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları genel
olarak herhangi bir tanı konulmayan grubun WISC-R profillerinin farklı bir psikiyatrik tanı konulan gruptan ve
DEHB grubundan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Öte yandan, WISC-R profilleri farklı bir psikiyatrik tanı
konulan grubu ve DEHB grubunu birbirinden anlamlı olarak ayırt etmemektedir.

Sonuç: Bu sonuçlar genel olarak WISC-R alt test standart puanlarının ve zeka bölümü katsayılarının herhangi bir
psikiyatrik tanı konulan çocukla konulmayanı birbirinden ayırt ettiğine, bununla birlikte seçici olarak DEHB'ni
ayırt etmediğine işaret etmektedir. Elde edilen sonuçlar, DEHB tanısı konulurken WISC-R profilinin yeterli bir ölçüt
olmayabileceği ve sadece WISC-R profillerine dayanılarak tanı konulduğunda yanlış tanıya gidilebileceğini destek-
lemektedir.

Anahtar Sözcükler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Çocuk, WISC-R

SUMMARY: WISC-R Profiles of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Comparative Study

Objective: In clinical practice the Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised Form (WISC-R) is a frequently
used instrument for the identification of ADHD (attention deficit hyperactivity disorder). In order to observe the
discriminative power of WISC-R profiles for ADHD, this study aimed to compare WISC-R performance of 3 groups
(children with ADHD, children with different psychiatric diagnoses, children with no psychiatric diagnosis).

Method: Participants ranged in age from 6 to 16 years. The study included 59 children with ADHD and 51 children
with different psychiatric diagnoses whose data were obtained from their files at the Hacettepe University Hospital,
Department of Child Mental Health Services. The data of 43 other children were obtained from a previous study
conducted at the same hospital in which they were found to have no psychiatric diagnosis.

Results: WISC-R profiles of these 3 groups were compared via MANOVA. Results of the analyses indicated that
in general, WISC-R profiles of children with no diagnosis were higher than both children with ADHD and those
with different psychiatric diagnoses. On the other hand, WISC-R profiles of children with ADHD and children with
different psychiatric diagnoses did not significantly differ from each other.

Conclusion: These results indicated that WISC-R profiles discriminate children without any psychiatric diagnosis
from those with a psychiatric diagnosis; however, this discrimination is not specific to ADHD. Thus, it is proposed
that WISC-R by itself may not be an adequate assessment device for the identification of ADHD, and diagnosis
made solely on the basis of WISC-R profiles may not be accurate.

Key Words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Child, WISC-R

Teşekkür: Uzm. Psk. Şeniz Özusta'ya veri toplama aşamasındaki yardımları, Uzm. Dr. Ş. Ebru Çengel-Kültür'e "Alkol Bağımlısı Babaların Çocuklarında Psikopatoloji" başlıklı çalışmasının verilerini kullanmamıza izin verdiği için teşekkür ederiz.

¹Uzm. Psk., Hacettepe Ü Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara. ²Doç., Orta Doğu Teknik Ü Psikoloji Bl., Ankara.

Dr. Ş. Gülin Evinç, e-posta: evinc@hacettepe.edu.tr

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) çocuk ruh sağlığı servislerine başvuru sebepleri arasında ve bu servislerde konulan tanılar arasında birinci sırada olduğu bildirilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994, Barkley 1997). DEHB'nun yüksek sıklığı, etiyojisi ve eşlik eden belirtilerine ilginin artmasına neden olmaktadır.

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Dördüncü Baskısına (DSM-IV; Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) göre DEHB için tanı ölçütleri, dikkat eksikliği ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtilerinin 7 yaştan önce başlaması, en az 6 aydır o yaş ve gelişim düzeyiyle uyumsuz ve tutarsız bir biçimde devam ediyor olması ve iki ya da daha fazla ortamda sergilenmesi olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılmasında (ICD-10; Dünya Sağlık Örgütü 1992) bu bozukluk Hiperkinetik Bozukluk olarak isimlendirilmektedir. DSM-IV ile ICD-10'un tanı ölçütleri arasındaki önemli bir farklılık ICD-10 ölçütlerine göre kişinin Hiperkinetik Bozukluk tanısı alabilmesi için dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerinin bir arada gözlemlenilmesi gerekliliğidir (Dünya Sağlık Örgütü 1993). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (1994) göre okul çocuklarında %3 ile %5 oranı arasında DEHB görülmektedir. Kız-erkek oranı ise 1/4 olarak bildirilmektedir. Sürücü (2003) Türkiye'de 16 milyon öğrencinin okuduğunu bildirmiş ve yaklaşık olarak 1 milyon DEHB olan öğrenci olduğunu ileri sürmüştür. DEHB'na eşlik ettiği düşünülen pek çok psikososyal etken bulunmaktadır. Örneğin, zekası düşük, suçlu, fazla kontrolcü anne-babaya sahip olma (Cunningham ve Barkley 1979, Hechtman 1996) yazında DEHB ile ilişkileri gösterilen çeşitli etkenlerdir.

Kliniklerde DEHB'nu tanımak için kullanılan önemli bir değerlendirme aracı Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeğidir (WISC-R). WISC-R profili bakımından genel beklenti DEHB olan çocukların performans zeka bölümü katsayılarının sözel zeka bölümü katsayılarından düşük olması yönündedir. Bununla beraber, sözel alt testlerden genel bilgi, aritmetik ve sayı dizisinin; performans alt testlerinden ise küplerle desen ve şifre alt testlerinin, aynı gruptaki diğer alt testlere oranla daha düşük standart puana sahip olması beklenir. DEHB ve Wechsler Zeka Ölçeği profili arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçları ise çelişkilidir. Bazı çalışmalar kliniklerdeki genel beklentiye desteklemekte ve Wechsler Zeka Ölçeği'nden elde edilen profilin DEHB ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Faraone ve arkadaşları 1993,

Mackin ve Horner 2005, Mahone ve arkadaşları 2003, Tripp ve arkadaşları 2002), öte yandan diğer çalışmalar Wechsler Zeka Ölçeği profilinin DEHB'nu ayırt etmede yeterli ölçüde başarılı bir ölçüt olmadığını öne sürmektedir (Faraone ve arkadaşları 1998, Kılıç 2002, Kiriş 2002, Naglieri ve arkadaşları 2005).

Wechsler Zeka Ölçeği profili ile DEHB arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalardan biri Mackin ve Horner'a (2005) aittir. Çalışmacılar 14 DEHB tanısı konulmuş, 11 DEHB tanısı konulmamış, toplam 35 yetişkin üzerinde yaptıkları çalışmada Wechsler Zeka Ölçeği profili ile çocukluk DEHB'nu ölçen Wender Utah Değerlendirme Ölçeği'nden alınan puanlar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada Mackin ve Horner (2005) sadece şifre alt testi ile DEHB belirtilerinin arasında anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulamışlardır. Benzer bir şekilde çocuklarla yürütülen bir başka çalışmada Mayes ve Calhoun (2004), DEHB tanısı konulan çocukların farklı bir tanı konulan çocuklardan daha düşük şifre standart puanı aldıklarını ileri sürmüşlerdir. Öte yandan Tripp ve arkadaşları (2002) DEHB olan çocukların sözel, performans, ve tüm zeka bölümü katsayılarının normallere kıyasla anlamlı oranda düşük olduğunu ortaya koymuştur. Wechsler Zeka Ölçeği profili üzerinde sağlıklı kontrollerle DEHB olan çocukları kıyaslayan bir diğer çalışma Faraone ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, DEHB olan çocukların sözcük dağarcığı, küplerle desen, aritmetik, sayı dizisi, şifre alt testlerinde, normal kontrollere kıyasla daha düşük standart puan aldıkları bulunmuştur.

Öte yandan, bu bulgularla çelişkili olarak yetişkin örneklerinde düzenledikleri çalışmada Stearns ve arkadaşları (2004), DEHB tanısı konulan kişilerin zeka ölçeği profilleri ile, hafıza testleri ve dikkat puanları arasında hiç bir ilişki bulamamıştır. Naglieri ve arkadaşları (2005) ise, 6-16 yaşları arasında birincil ya da ikincil DEHB tanısı konulan çocuklarla yaptıkları çalışmada zeka ölçeği profili ile DEHB belirti düzeyini ölçen, anne-baba ve öğretmen tarafından ayrı ayrı değerlendirilen Conners Ölçeği arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlar anne-baba değerlendirmelerinin, çocuğun zeka ölçeği profili ile ilişkili olmadığını gösterirken; öğretmen değerlendirmelerinde, bilişsel sorunlar ve dikkatsizlik puanları ile zeka ölçeği değerlendirmelerinden sözel ve tüm zeka bölümleri katsayıları ile yargılama alt testinden alınan standart puanlar arasına düşük bir korelasyon gözlenmiştir. Araştırmacılar, elde edilen bu çelişkili bulgular nedeni ile araştırmacıları ve klinisyenleri sadece zeka ölçeği profiline dayanarak tanı koymama konusunda uyarılmışlardır.

Ülkemizde WISC-R ile yapılan, Naglieri ve arkadaşlarının çalışması (2005) ile benzer sonuçlara işaret eden çalışmalar mevcuttur. Erdoğan-Bakar ve arkadaşları (2005) tarafından DEHB tanısı konulmuş olan erkek çocuklar ile herhangi bir psikiyatrik tanı konulmayan erkek çocuklar üzerinde yapılan çalışmada, DEHB olan çocukların zeka ölçeği alt testlerinden genel bilgi, benzerlik, aritmetik, parça birleştirme ve şifre alt testlerinde herhangi bir psikiyatrik tanı konulmamış çocuklardan daha düşük standart puan aldıkları bulunmuştur. Ancak aynı çalışmada bu ölçek katsayılarının DEHB tanısı alıp almamayı yordayıp yordamadığına bakılmış ve hiç bir zeka ölçeği değerlendirmesinin yordama değerinin şans düzeyinin üzerine çıkmadığı belirtilmiştir. Kılıç (2002) normal ve DEHB olan erkek çocukların WISC-R profillerini karşılaştırmış ve bu gruplar arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulmamıştır. Benzer bir şekilde, Kiriş (2002) ise DEHB olan erkek çocukların sözel ve performans katsayıları farklılaşmalarını incelemiş ve anlamlı bir fark bulamamıştır.

Bu çalışmanın amacı DEHB tanısı konulan çocukların WISC-R profillerini farklı bir psikiyatrik tanı konulan ve herhangi bir psikiyatrik tanı konulmayan çocukları ile karşılaştırmak, böylece klinik uygulamada DEHB tanısı konulurken çok sık başvurulanan bir araç olan WISC-R'in DEHB'nu ne ölçüde ayırt ettiğini araştırmaktır. Önceki çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada hem sağlıklı çocuklardan hem de DEHB'dan farklı bir psikiyatrik tanı konulan çocuklardan oluşan kontrol gruplarının kullanılmasının, WISC-R profilinin DEHB tanısı konulan çocuklar ve sağlıklı kontroller arasında farklılaşıp farklılaşmadığı bilgisine ek olarak, iki grup arasında anlamlı farklılık bulunduğu takdirde bu farkın DEHB'nu ayırt eden bir WISC-R profili olduğuna işaret edip etmediği sorusunu cevaplamaya da katkısı olacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmanın örneklemini yaşları 6 ile 16 arasında değişen, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran 110 çocuk ile, çocuk ruh sağlığı açısından herhangi bir tanı konulmayan 43 çocuk olmak üzere toplam 153 çocuktan oluşmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran 110 katılımcıdan 59 çocuğa DSM-IV ölçütleri temelinde DEHB tanısı konulmuş, 51 çocuğa ise farklı bir psikiyatrik tanı konulmuştur, bu

ikinci grubun eşlik eden DEHB tanısı bulunmamaktadır. Farklı bir psikiyatrik tanı konulan çocukların 16'sına uyum bozukluğu, 11'ine kaygı bozukluğu, 6'sına yıkıcı davranım bozuklukları, 5'ine depresyon, 5'ine dışa atım bozukluğu, 3'üne akut stres bozukluğu, 2'sine iletişim bozukluğu, 1'ine cinsel uyarılma, 1'ine tik bozukluğu ve 1'ine yapay bozukluk tanısı konulmuştur. Örneklemi oluşturan psikiyatrik tanıları olan gruplar, dosyalarından alınan bilgiler doğrultusunda yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey açısından eşleştirilmiştir. Sosyoekonomik düzey açısından eşleştirmek amacıyla tüm bilgiler polikliniğe başvuran ve aile geliri 1.5 milyon altında olan çocukların dosyalarından alınmıştır. Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan gruptaki çocuklara ait veriler ise çocuklarla yürütülen 'Alkol Bağımlısı Babaların Çocuklarında Psikopatoloji' (Çengel-Kültür ve arkadaşları 2005) başlıklı çalışmada yer alan kontrol grubu içerisinde bu çalışmadaki diğer gruplarla eşleştirilerek seçilen çocuklara aittir.

DEHB tanısı konulan gruptaki katılımcıların %20'si kız (n = 12), %80'i erkek (n = 47), farklı bir psikiyatrik tanı konulan gruptaki katılımcıların %37'si kız (n = 19) %63'ü erkek (n = 32), herhangi bir tanı konulmayan gruptaki katılımcıların %40'ı kız (n = 17), %60'ı erkek (n = 26) çocuktan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalamaları DEHB tanısı konulan grup için 9.76 (SS = 2.65), farklı bir psikiyatrik tanı konulan grup için 10.18 (SS = 2.79) ve herhangi bir tanı konulmayan grup için 9.86'dır (SS = 2.41). Tek yönlü varyans analizi ile, söz konusu üç grubun yaşları bakımından farklılık göstermediği görülmüştür.

Bu çalışmaya Tüm Zeka Bölümü katsayısı 70'in altında olan çocuklar dahil edilmemiştir. Tüm Zeka Bölümü katsayısı 70 ile 80 arası olan çocuklar için ise, sözel veya performans zeka bölümü katsayılarından birinin en az 80 olması ölçütü aranmıştır. Bu ölçüt temelinde DEHB grubundan 5 kişi (%8), farklı bir psikiyatrik tanı grubundan 11 kişi (%20) bu çalışmaya dahil edilmemiştir.

Her üç grupta da anne-baba eğitim seviyesi okur yazar olmama ile üniversite mezunu olma arasında değişmiştir. Çalışmanın örneklemine ait demografik bilgiler Tablo 1'de ayrıntılı olarak verilmektedir.

Veri toplama araçları

Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Geliştirilmiş Formu (WISC-R; Wechsler, 1974): Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (Wechsler Intelligence Scale for Children, WISC) 1949 yılında Wechsler tarafından 5 ile 15 yaşları arasındaki çocukların zekalarını ölçmek amacı ile geliştiri-

TABLO 1. DEHB, Farklı Bir Psikiyatrik Tanı Konan ve Psikiyatrik Tanı Konmayan Grupların Demografik Bilgileri.

DEHB Grubu	Farklı bir psikiyatrik	Psikiyatrik tanı tanı konulan grup	Toplam konulmayan grup	
Grup sayısı (n)	59	51	43	153
Yaş ortalaması	9.76 (2.65)	10.18 (2.79)	9.86 (2.40)	9.93 (2.62)
n (SS)				
Cinsiyet yüzdesi				
Kız n (%)	12 (% 20)	19 (% 37)	17 (% 40)	48 (% 31.4)
Erkek n (%)	47 (% 80)	32 (% 63)	26 (% 60)	105 (% 68.6)
Baba eğitimi: n (%)				
Okur yazar değil	2 (% 3.4)	0	2 (% 4.7)	4 (% 2.6)
İlkokul mezunu	8 (% 13.6)	8 (% 15.7)	6 (% 14.0)	22 (% 14.4)
Ortaokul mezunu	4 (% 6.8)	10 (% 19.6)	1 (% 2.3)	15 (% 9.8)
Lise mezunu	16 (% 27.1)	22 (% 43.1)	17 (% 39.5)	55 (% 35.9)
Üniversite mezunu	29 (% 49.2)	11 (% 21.6)	16 (% 37.2)	56 (% 36.6)
Yüksek lisans mezunu	0	0	1 (% 2.3)	1 (% 0.7)
Anne eğitimi: n (%)				
Okur yazar değil	4 (% 6.8)	2 (% 3.9)	4 (% 9.3)	10 (% 6.5)
İlkokul mezunu	11 (% 18.6)	18 (% 35.3)	16 (% 37.2)	45 (% 29.4)
Ortaokul mezunu	5 (% 8.5)	5 (% 9.8)	2 (% 4.7)	12 (% 7.8)
Lise mezunu	19 (% 32.2)	17 (% 33.3)	9 (% 20.9)	45 (% 29.4)
Üniversite mezunu	20 (% 33.9)	9 (% 17.6)	11 (% 25.6)	40 (% 26.1)
Yüksek lisans mezunu	0	0	1 (% 2.3)	1 (% 0.7)
Aile tipi: n (%)				
Çekirdek	50 (% 84.7)	45 (% 88.2)	39 (% 90.7)	134 (% 87.6)
Geniş	6 (% 10.2)	3 (% 5.9)	2 (% 4.7)	11 (% 7.2)
Yakın yanı	1 (% 1.7)	2 (% 3.9)	1 (% 2.3)	2 (% 1.3)
Anne-baba ayrı	2 (% 3.4)	1 (% 2)	0	4 (% 2.6)
Koruyucu aile	0	0	1 (% 2.3)	2 (% 1.3)
Ortalama kardeş sayısı	2	2	2	2

rilmiştir. 1974 yılında yeniden düzenlenmiş (WISC-R) ve bu hali ile ölçeğin uygulanabildiği yaş grubu 6 ile 16 arasına çıkarılmıştır. WISC-R, Savaşır ve Şahin (1995) tarafından düzenlenen, Türkiye'deki 11 kent merkezinden seçilen, toplam 1639 çocuktan oluşan bir örneklem üzerinde yapılan standardizasyon çalışmaları ile Türk kültürüne uyarlanmıştır. WISC-R birer yedekle birlikte 6 sözel (Genel Bilgi, Benzerlikler, Aritmetik, Yargılama, Sözcük Dağarcığı, Sayı Dizisi) ve 6 performans (Resim Tamamlama, Resim Düzenleme, Küplerle Desen, Parça Birleştirme, Şifre, Labirentler) alt testinden oluşmaktadır. Bu alt testlere yönelik standart puanların yanısıra,

uygulama sonrasında Sözel Zeka Bölümü, Performans Zeka Bölümü ve Tüm Test Zeka Bölümü katsayıları da elde edilmektedir. Bu Zeka Bölümü katsayıları için ortalama değer 100, standart sapma ise 15'tir. Her bir alt test için elde edilen standart puanların ise ortalaması 10, standart sapması 3'tür.

İşlem

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan alınan izin çerçevesinde, 2005 yılı içinde başvuran çocuk-

TABLO 2. WISC-R Alt Test Standart Puanları ve Zeka Bölümü Katsayıları Bakımından Grup Farklılıkları.

	DEHB Grubu	Farklı bir psikiyatrik tanı konulan grup	Psikiyatrik tanı konulmayan grup	F (2, 143)
Genel bilgi	8.36ab	7.85a	9.46	3.50*
Yargılama	9.8a	8.12b	10.49	6.46**
Aritmetik	9.09a	8.79a	10.63b	5.89**
Benzerlikler	9.80a	9.78	11.35	3.70*
Sayı dizisi	8.34a	7.86a	9.88b	6.74**
Küplerle desen	9.76a	8.96a	11.40b	9.17***
Sözel zeka bölümü	93.87a	89.29a	102.44b	10.04***
Tüm zeka bölümü	96.74ab	91.69b	101.97a	6.56**

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

Not. Aynı satırda aynı harfi paylaşmayan grup ortalamaları birbirinden anlamlı farklılık göstermektedir.

lardan çalışma ölçütlerine uygun olan, DSM-IV ölçütleri temelinde DEHB tanısı konulan 59, farklı bir psikiyatrik tanı konulan 51 çocuğun WISC-R alt test standart puanları ve zeka bölümü katsayıları kullanılmıştır. Bu gruba ait WISC-R bilgileri bu çocukların dosyalarından elde edilmiştir. Farklı bir psikiyatrik tanı konulan kontrol grubuna ait veriler, akademik başarısızlıklarının sebeplerini araştırmak için WISC-R uygulanmış ve yapılan değerlendirmeler sonucunda tek başına ya da eşlik eden DEHB olmadığına karar verilmiş çocukların dosyalarından elde edilmiştir.

Herhangi bir psikiyatrik tanı konulmayan kontrol grubuna ait veriler ise, çocuklarla yürütülen 'Alkol Bağımlısı Babaların Çocuklarında Psikopatoloji' (Çengel-Kültür ve arkadaşları 2005) başlıklı çalışmadan elde edilmiştir. Adı geçen çalışmada çocukların herhangi bir psikiyatrik tanısı olup olmadığını araştırmak için Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) adlı yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmıştır. ÇDŞG-ŞY, Kaufman ve arkadaşları (1997) tarafından 6-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozuklukları DSM-III ve DSM-IV'e göre taramak amacıyla geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Gökler ve arkadaşları (2004) ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenirliğini çalışmışlardır. Bu ölçekte çocuk ve ergenlerin geçmişteki ve o dönemdeki psikiyatrik bozuklukları hem anne-babadan hem çocuktan alınan bilgilerle sorgulanmakta ve klinik tanı klinisyenin gözlemleriyle de birleştirilerek konulmaktadır. Ölçeğin tarama bölümünde çocukluk ve ergenlik döneminde görülen psikopatolojilerin temel belirtileri sorgulanmakta ve her bir belirti kendisine özgü dereceleme yöntemiyle

0 ile 3 puan arasında değerlendirilmektedir. Herhangi bir belirtiden 3 puan alan kişiye psikopatolojiye ilişkin ayrıntılı ek sorular sorulmakta ve sonuçta DSM-III-R ya da DSM-IV'e göre tanı konulmaktadır. ÇDŞG-ŞY, duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, DEHB, karşı olma karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, enürezis, enkoprezis, yeme bozuklukları, tik bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozukluklarını taramaktadır.

Bu uygulama sonucunda herhangi bir psikiyatrik tanısı olmadığına karar verilen çocukların WISC-R alt test standart puanları ve zeka bölümü katsayıları bu çalışmaya dahil edilmiştir. WISC-R profilleri kullanılan tüm çocuklar benzer sosyoekonomik düzeyde olmaları için poliklinikte izlenmekte olanlar arasından seçilmiştir. Üç gruptaki tüm çocuklar yaş ve cinsiyet açısından mümkün olduğunca eşleştirilmiştir. Tüm gruplardaki çocukların dosyalarında onlarla yapılan WISC-R öncesinde ve sonrasında tanıları belirlemeye yönelik klinik görüşme notları, öğretmen formları ve Bender-Gestalt Görsel Motor Algı Testleri bulunmaktadır ve konulan tanıların bu bilgilerle de tutarlılık göstermesine özen gösterilmiştir.

İstatistiksel analiz

Ergen ve çocukların sözel, performans ve tüm test zeka bölümü katsayılarının birbirlerinden farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacı ile t-testi uygulanmıştır. Bu analiz önce tüm katılımcılardan oluşan bir grup için yapılmış daha sonra her bir grup için tekrarlanmıştır. Aynı analizler katılımcıların cinsiyetlerine göre de tekrarlanmıştır.

DEHB tanısı konulan, farklı bir psikiyatrik tanı konulan ve herhangi bir psikiyatrik tanı konulmayan grupların, WISC-R profillerini karşılaştırmak amacıyla Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) kullanılmıştır. Bu analizde, WISC-R değerlendirilmesinden elde edilen 10 alt test standart puanları ile üç zeka bölümü katsayıları bağımlı değişkenleri oluşturmuştur. Böylece, WISC-R değerlendirmelerindeki Grup Temel Etkisini incelemek için 3 (Grup: DEHB tanısı konulan, farklı bir psikiyatrik tanı konulan, herhangi bir psikiyatrik tanı konulmayan) X 13 (10 WISC-R Alt Test Standart Puanı, 3 Zeka Bölümü Katsayısı) MANOVA uygulanmıştır.

MANOVA sonucunda elde edilen Grup Temel Etkisine neden olan zeka ölçeği değerlendirmelerinin saptanması amacı ile tek yönlü varyans analizleri incelenmiştir. Tek yönlü varyans analizi sonucu Grup Temel Etkisi anlamlı bulunan WISC-R değerlendirmeleri için gruplar arası ikili karşılaştırmalar LSD yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Ergen ve çocukların sözel, performans ve tüm zeka bölümü katsayılarının birbirlerinden farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacı ile yapılan t-testi sonucunda, ergen ve çocukların zeka bölümü katsayılarının hem tüm katılımcılar için hem de her bir grubun kendi içinde, birbirlerinden farklılaşmadığı bulunmuştur. Benzer bir şekilde, bu katsayıların hem tüm katılımcılar arasında, hem de her bir grup içinde cinsiyete göre de değişmediği görülmüştür.

DEHB tanısı konulan, farklı bir psikiyatrik tanı konulan ve herhangi bir psikiyatrik tanı konulmayan grupların, WISC-R profillerini karşılaştırmak amacıyla yapılan Çok Yönlü Varyans Analizinin sonuçları WISC-R değerlendirmeleri üzerinde Grup Temel Etkisini desteklemektedir ($F(26, 264) = 2.26, p < .001$).

WISC-R değerlendirmeleri üzerinde gözlenen bu Grup Temel Etkisinin ayrıntılarını incelemek amacı ile Tablo 2'de görüldüğü gibi tek yönlü varyans analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre Grup Temel Etkisi Resim Tamamlama, Resim Düzenleme, Parça Birleştirme ve Şifre alt testleri ile Performans Zeka Bölümü Katsayısında gözlenmezken, Genel Bilgi, Yargılama, Aritmetik, Benzerlik, Sayı Dizisi, Küplerle Desen alt testlerinde ve Sözel Zeka Bölümü Katsayısı ile Tüm Test Zeka Bölümü Katsayılarında gözlenmiştir (tek yönlü F değerleri için Tablo 2).

Tek yönlü varyans analizi sonucu Grup Temel Etkisi

anlamlı bulunan WISC-R değerlendirmeleri için LSD yöntemiyle yürütülen gruplar arası ikili karşılaştırmalara ilişkin bulgular Tablo 2'de verilmektedir. Buna göre, Aritmetik, Benzerlikler, Sayı Dizisi, Küplerle Desen alt testleri ile Sözel Zeka Bölümü Katsayısı için, herhangi bir tanı konulmayan grup diğer gruplardan daha yüksek puan alırken, DEHB tanısı konulan grup ile farklı bir psikiyatrik tanı konulan grup arasında anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir (grup ortalamaları için Tablo 2). Öte yandan, Yargılama alt testinde DEHB tanısı konulan grup ile herhangi bir tanı konulmayan grup anlamlı farklılıklar göstermezken, her iki grup da farklı bir psikiyatrik tanı konulan gruba kıyasla daha yüksek puan almıştır. Son olarak, Genel Bilgi Alt Testi ile Tüm Test Zeka Bölümü Katsayısı bakımından, farklı bir tanı konulan grup, herhangi bir tanı konulmayan gruptan daha düşük puan alırken, DEHB grubunun puanı her iki gruptan da anlamlı olarak farklılaşmamıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, DEHB tanısı ile izlenen, farklı bir psikiyatrik tanı ile izlenen ve herhangi bir psikiyatrik tanı konulmayan 3 grubun WISC-R alt testleri standart puanlarını ve 3 zeka bölümü katsayılarını karşılaştırmak, böylece WISC-R profilinin DEHB'ni ne ölçüde ayırt edebildiğini incelemek amacı ile yürütülmüştür. Sonuçlar genel olarak WISC-R değerlendirmelerinin DEHB'na özgü bir profil vermediğini desteklemektedir.

Çalışmanın bulguları ayrıntılı olarak ele alındığında, herhangi bir tanı konulmayan grubun Aritmetik, Benzerlikler, Sayı Dizisi ve Küplerle Desen alt testlerinde hem DEHB grubundan hem de farklı bir psikiyatrik tanı konulan gruptan anlamlı olarak daha yüksek standart puan aldığını ve daha yüksek Sözel Zeka Bölümü katsayısına ulaştığını göstermektedir. Aynı zamanda sözü edilen bu değerlendirmelerin DEHB grubunu ve farklı bir psikiyatrik tanı konulan grubu birbirinden anlamlı olarak ayırt etmediğine işaret etmektedir. Buna ek olarak herhangi bir tanı konulmayan grup, farklı bir psikiyatrik tanı konulan gruba oranla daha yüksek Genel Bilgi ve Yargılama standart puanı almış ve daha yüksek Tüm Zeka Bölümü katsayısına ulaşmıştır, ancak bu değerlendirmelerden Genel Bilgi ve Tüm Zeka Bölümü Katsayısı için DEHB grubu çalışmanın diğer iki grubundan da anlamlı farklılıklar göstermemiştir.

Yazında DEHB olan çocukların WISC-R profilleri ile ilgili yapılan bazı çalışmalar (Faraone ve arkadaşları 1993, Tripp 2002), DEHB ile WISC-R değerlendirmeleri arasında ilişki olduğuna işaret ederken, bazı çalışma-

lar (Kılıç 2002, Kiriş 2002, Naglieri ve arkadaşları 2005) ya hiç ilişki olmadığına ya da çok az ilişki olduğuna işaret etmektedir. Çalışmalar incelendiğinde çelişkinin sebeplerinden birinin kullanılan Wechsler Zeka Ölçeğinin versiyonları arasındaki fark olduğu düşünülebilir.

Tripp ve arkadaşları (2002) birleşik tip DEHB olan çocuklarla yaptıkları çalışmada 6-10 yaş arası DEHB olan ve olmayan çocuklara WISC-III uygulamış ve birleşik tip DEHB olan çocukların zeka bölümü katsayılarının DEHB olmayanlardan düşük olduğunu bulmuşlardır. Ülkemizde yapılan iki çalışmada WISC-R kullanılmıştır (Kılıç 2002, Kiriş 2002). Bu çalışmaların sonuçlarında DEHB olan ve olmayan çocukların sözel ve performans katsayılarının sağlıklı kontrollerden anlamlı ölçüde farklılaşmadığı bulunmuştur. WISC-R ve WISC-III ile yapılan çalışmalar arasında farklılıklar olması yazın ile tutarlıdır. Mahone ve arkadaşları (2003) WISC-III ve WISC-R arasında 5-6 puan farklılık olduğunu ve DEHB olan çocukların WISC-III'te WISC-R'a oranla düşük puanlar aldıklarını bildirmiştir.

Yazındaki çalışmalar arasındaki çelişkinin olası bir diğer sebebi örneklemdeki cinsiyet farklılıklarıdır. Kiriş (2002) ve Kılıç (2002) çalışmalarını sadece erkek çocuklardan oluşan bir örneklemde yürütürken Faraone ve arkadaşları (1993) kız ve erkeklerden oluşan bir örneklemde DEHB olan ve olmayan çocukların WISC-R alt test standart puanları ve zeka bölümü katsayıları karşılaştırmışlardır. Bu çalışmasının sonucunda Faraone ve arkadaşları (1993), Kiriş (2002) ve Kılıç'ın (2002) aksine DEHB ile WISC-R değerlendirmeleri arasında ilişki olduğunu ileri sürmüştür. Buna göre, farklı cinsiyetlerdeki çocuklar DSM-IV'te yer alan DEHB'nun üç alt tipinden (Dikkat Eksikliği Önde Olan Tip, Aşırı Hareketlilik ve Dürtüsellik Önde Olan Tip ve Birleşik Tip) hangisini sergiledikleri konusunda farklılaşabilmekte ve farklı alt tipleri sergileyen çocuklar da farklı WISC-R profili ortaya koyabilmektedirler.

Çalışmalar arasında bir diğer örneklem farklılığı ise kontrol grubunun seçimi ile ilgilidir. Naglieri ve arkadaşları (2005) birincil ya da ikincil DEHB tanısı konulan çocuklarla yaptıkları çalışmada zeka ölçeği değerlendirmeleri ile DEHB belirti düzeyini ölçen Conners anne-baba formu arasında ilişki olmadığını göstermiştir. Naglieri ve arkadaşlarının (2005) çalışması ile yazında DEHB ile zeka ölçeği değerlendirmeleri arasında ilişki bulan çalışmalar arasındaki çelişkinin Naglieri ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarına kontrol grubu dahil etmemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Erdoğan-Bakar ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarındaki sonuçlar bu çelişkiyi açıklar görünmektedir.

Erdoğan-Bakar ve arkadaşları (2005) DEHB tanısı konulan erkek çocukların zeka ölçeği değerlendirmelerinden genel bilgi, benzerlik, aritmetik, parça birleştirme ve şifre alt testlerinde herhangi bir psikiyatrik tanı konulmayan çocuklardan daha düşük standart puan aldıkları bununla birlikte hiç bir zeka ölçeği değerlendirmesinin DEHB'nu yordama değerinin şans düzeyinden yüksek olmadığını bildirmiştir. Bu sonuçlar yazındaki diğer çalışmaların sonuçları ile birlikte ele alındığında, DEHB olan çocukların zeka ölçeği katsayılarının DEHB olmayan çocuklara göre daha düşük olduğu ancak zeka ölçeği katsayılarının DEHB'nu ayırt etmediği düşünülebilir. Bu çıkarım bu çalışmanın sonuçları ile tutarlıdır. Bu çalışmada önceki çalışmalardan farklı olarak üç grup çocuk (DEHB tanısı konulan çocuklar, farklı bir psikiyatrik tanı konulan, ve herhangi bir psikiyatrik tanı konulmayan çocuklar) zeka ölçeği değerlendirmeleri bakımından karşılaştırılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları zeka ölçeği değerlendirmelerinin DEHB ya da farklı bir psikiyatrik tanısı olan çocukları herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayanlardan ayırt ettiğini, ancak DEHB'nu diğer psikiyatrik bozukluklardan ayırt etmediğini göstermektedir. Bu anlamda çalışmanın sonuçları hem sağlıklı kontrollerle DEHB olan çocuklar arasında zeka ölçeği katsayıları açısından fark bulan ve bu nedenle DEHB'nun zeka ölçeği katsayıları ile ilişkili olduğunu ileri süren çalışmalarla hem de zeka ölçeği katsayılarının DEHB'nu ayırt etmediğini ileri süren çalışmalarla tutarlı ve bu çalışmalar arasındaki çelişkiyi açıklar görünmektedir. Ancak ileriki çalışmalarda, farklı bir psikiyatrik tanısı olan çocukların oluşturduğu gruptan uyum bozukluğu ve yıkıcı davranım bozuklukları tanılarının çıkarılması, bu karşılaştırmanın daha güvenle yapılmasını sağlayacaktır.

Bununla birlikte bu çalışmada Kiriş (2002) ve Kılıç'ın (2002) çalışmaları ile çelişkili olarak sağlıklı kontrollerle DEHB olan çocuklar WISC-R profilleri açısından farklılaşmışlardır. Bu çelişkinin sebebi, bu çalışmanın örnekleminin kız ve erkeklerden oluşması, DEHB'nun farklı alt tiplerinin çalışılmış olması ve sağlıklı kontrollerin herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmadığına karar verme ölçütündeki farklılıklar olabilir. Bu çalışmanın bir diğer güçlü yanı da sağlıklı kontrollerin seçimiyle ilgilidir. Önceki bazı çalışmalarda sağlıklı kontroller, anne-baba tarafından psikolojik sıkıntıları olmadığı bildirilen çocuklar arasından seçilmiş ve psikiyatrik belirtileri bir uzman tarafından değerlendirilmemiştir, bazı çalışmalarda ise sağlıklı kontrol grubuna alınacak çocuklar sadece DEHB belirtileri yönünden değerlendirilmiş ve DEHB tanısı konulmayan çocuklar bu gruba dahil edilmiştir. Bu çalışmada ise aynı hastanede daha önce yapılan bir çalışmada ÇDŞG-ŞY

yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanarak herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmadığına karar verilen çocukların zeka ölçeği değerlendirmeleri kullanılmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Kliniklerde DEHB tanısı çerçevesinde, WISC-R profilinin sıklıkla başvurulmuş bir ölçüt olduğu bilinmektedir. Sadece sağlıklı kontroller kullanılarak düzenlenen çalışmalar bu genel görüşü desteklerken, farklı bir psikiyatrik tanı konulmuş olan grubu da değerlendirme altına alan bu çalışmanın sonuçlarının, uzmanları uyarıcı nitelikte olduğu ve bu nedenle önemli bir konuya ışık tuttuğu düşünülmektedir. Öteyandan, bu bulgular doğrultusunda değerlendirme yaparken WISC-R profilini tek ölçüt olarak kabul etmemenin, çocukların klinik öykülerine ek olarak WISC-R uygulaması sırasında çocukların testi alış tutumları, başarılı veya başarısız oldukları maddelerin ardından motivasyon düzeylerindeki muhtemel değişiklik, dikkatlerini odaklamada zorluk çektiklerinde uyarı ve pekiştiricilerden yararlanabilme becerileri gibi bir çok etkenin değerlendirilmesinin ayırıcı tanı açısından klinisyenlere yararlı olacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, bu gözlemlerin Bender-Gestalt Görsel Motor Algı Testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi gibi nöropsikolojik testlerle de desteklenmesi önemli olabilir.

Bu çalışmada DEHB ile ilişkili olduğu gösterilen başka bir ölçek ya da batarya kullanılmamıştır. Bu amaçla

önceki çalışmalarda (Evinç 2004) DEHB olan grup ile sağlıklı kontrolleri birbirinden iyi düzeyde ayırt ettiği gösterilen Çocuk ve Ergenlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerini Tarama Ölçeği (Turgay 1995) gibi araçlardan yararlanılabilir. Kılıç (2002) DEHB olan çocukların Stroop Testi TBAG Formunda, İşaretleme Testi Türk Formunda, Görsel-İşitsel Sayı Dizileri Testi B Formunda sağlıklı kontrollere göre daha düşük başarı sağladıklarını bildirmiştir. DEHB ile yapılan çalışmalarda bu bataryaların kullanılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra, ileride yapılacak çalışmalarda her üç grup için de daha fazla katılımcıdan yararlanılması, dördüncü bir grup olarak özel öğrenme güçlüğü olan katılımcıların eklenmesi ve bu grupların WISC-R profilleri bakımından karşılaştırılmaları faydalı olacaktır. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik önde gelen çocukların daha küçük yaşlarda ve okul öncesi yıllarda fark edilirken, dikkat eksikliği önde gelen çocukların çoğunun okul döneminde fark edildiği veya hiç fark edilmediği (Blum ve Mercugliano 1997) göz önünde bulundurulduğunda, karıştırıcı bir etken olmaması için 6 yaş çocuklarının çalışmaya dahil edilmemesinde fayda vardır. Bununla birlikte karıştırıcı bir etken olmaması açısından DEHB olan çocuklar DEHB'nun alt tiplerine göre gruplanarak birbiri ile ve diğer gruplarla karşılaştırılabilir.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- Barkley RA (1997) Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychol Bull.*, 121: 65-94.
- Blum NJ, Mercugliano M (1997) Attention deficit/Hyperactivity Disorder. In M. L. Batshaw (ed.), *Children with disabilities* (4th ed.) Boltamair MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Cunningham CE, Barkley RA (1979) The interactions of normal and hyperactive children and their mothers in free play and structured tasks. *Child Dev.*, 50: 217-224.
- Çengel Kültür EŞ, Ünal F, Özusta Ş ve ark. (2005) Alkol Bağımlısı Babaların Çocuklarında Psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Derg.*, basımda.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. (Çev. ed.: MO Öztürk, B. Uluğ, Çev.: F. Çuhadaroğlu, İ. Kaplan, G. Özgen, MO Öztürk, M. Rezaki, B. Uluğ). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.
- Erdoğan-Bakar E, Soysal AŞ, Kiriş N, Şahin A, Karakaş S (2005) 'Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Değerlendirilmesinde WISC-R'İN Yeri'. *Klinik Psikiyatri*, 8(1): 5-17.
- Evinç ŞG (2004) Çocuklukta dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve eşlik eden belirtiler ile ilişkili olarak anne kişilik özellikleri, duygulanım durumu, ve psikopatolojisi, yayınlanmamış tez çalışması.
- Faraone SV, Biederman J, Harding M ve ark. (1998) Familial subtypes of attention deficit hyperactivity disorder: A 4- year follow-up study of children from antisocial-ADHD families. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34(7): 1045-1053.
- Faraone SV, Biederman J, Lehman BK, Spencer T, Norman D, Seidman LJ, Kraus I, Perrin J, Chen JW, ve Tsuang MT (1993) Intellectual Performance and School Failure in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and in Their Siblings. *J Abnorm Psychol*, 102(4): 616-623.
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Çengel Kültür E, Akdemir D, Taner Y (2004) Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 11:109-116.
- Hechtman L (1996) Families of children with attention deficit hyperactivity disorder: A review. *Can. J Psychiatry*, 41:350-360.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N (1997) Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36(7):980-8.
- Kılıç BG (2002) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Mini Dikkat Test Bataryası İle Ölçülen Bilgi İşleme Süreçleri. *Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*. Ankara, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Kiriş N (2002) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Zekanın

Wechsler Zeka Testi ve Raven Standart Progresif Matrisler Testi ile Analizi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü.

Mackin RS, Horner MD (2005) Relationship of the Wender Utah Rating Scale to Objective Measures of Attention. Compr Psychiatry, 46: 468-471.

Mahone EM, Miller TL, Koth CW, Mastofsky SH, Goldberg MC, Dencla MB (2003) Differences Between WISC-R and WISC-III Performance Scale among Children with ADHD. Psychol Sch, 40(4): 331-340.

Mayes SD, Calhoun SL (2004) Similarities and Differences in Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition (WISC-III) Profiles: Support for Subtest Analysis in Clinical Referrals. Clin Neuropsychol, 18:559-572.

Naglieri JA, Goldstein S, Delauder BY, Schwebach A (2005) Relationships between the WISC-III and the Cognitive Assessment System with Conners' Rating Scales and Continuous Performance Tests. Arch Clin Neuropsychol, 20:385-401.

Savaşır I, Şahin N (1995) Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R) El Kitabı. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

Stearns C, Dunham M, McIntosh D, Dean RS (2004) Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Working Memory in Clinically Referred Adults. Int J Neurosci, 114:273-287.

Sürücü Ö (2003) Anababa-öğretmen el kitabı. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Yapa Yayın, İstanbul, Türkiye.

Tripp G, Ryann J, Peace K ve ark. (2002) Neuropsychological Functioning in Children with DSM-IV Combined Type Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Aust N Z Journal of Psychiatry, 36: 771-779.

Turgay A (1995) Çocuk ve Ergenlerde davranım bozuklukları için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği (yayınlanmamış ölçek). Integrative Therapy Institute Toronto, Kanada.

Wechsler D (1949) Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children. New York. Psychological Corporation.

Wechsler D (1974) WISC-R Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised. New York. Psychological Corporation.

RASİM ADASAL RUH SAĞLIĞI BİLİM ÖDÜLÜ

1. **Rasim Adasal Ruh Sağlığı Bilim Ödülü** kurucusu olduğu *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı* ve *Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği* işbirliğiyle düzenlenmiştir. 1999 yılından beri verilmektedir.
2. Ödül, modern psikiyatriyi Türkiye'de yerleştiren ve kamuoyunda yaptığı çalışmalarla toplumla psikiyatriyi bütünleştiren **Prof. Dr. Rasim ADASAL**'ın adına konulmuştur. Onun hizmetlerinin gelecek kuşaklara aktarılması ve tanıtılması amacını taşımaktadır. Böylelikle ruh hekimi ve topluma mal olmuş bir kişilik olarak onun anısını canlı tutmak amaçlanmıştır.
3. Ödül, verildiği yıl esas olmak üzere, son beş yıl içinde ruh sağlığı ve hastalıkları alanında ülkemizde yapılmış ve yurt dışında yayınlanmış klinik çalışmalara verilmektedir.
4. Ödül jürisi her yıl Ankara Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından belirlenecek yedi kişiden oluşmaktadır. Ödül jürisi seçim sonucunu o yıl yapılan Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde ilan edecektir.
5. Ödül için başvuru her yıl 01 Ocak-31 Temmuz tarihleri arasındadır.
6. Ödüle başvuran çalışmalar için daha önce ödül almamış olma koşulu vardır.
7. Ödül başvurusunda bulunan araştırmacının çalışmadaki ilk iki isimden biri olması ve özgeçmişi ile yayın listesini başvurusuna eklemesi gerekmektedir.
8. Başvuruların değerlendirilmesinden gözönüne alınacak temel ölçütler şunlardır:
 - i. Özgünlük
 - ii. Yöntemsel yetkinlik
 - iii. Ülkemiz bilim aktivitesini temsil niteliği
 - iv. Yayımlandığı dergi
9. Ödül jürisinde görev alanlar her çalışma için gerekçeli kişisel rapor hazırlayacak ve yapacakları sıralama değerlendirmede esas alınacaktır.
10. Ödül tutarı her yıl için ayrıca belirlenecek olup Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği tarafından karşılanacaktır.