

# Çocuklar için UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması



Uğur TEKEOĞLU<sup>1</sup>, Esra ÇÖP<sup>2</sup>, Hanife AVCI<sup>3</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Çocuklar için UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği'nin (Ç-UPPS-P) Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini incelemeyi ve Ç-UPPS-P alt ölçekleri ile Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Araştırmaya 10-14 yaş arası toplam 575 çocuk dâhil edilmiştir. Araştırmanın klinik örneklemini en az 1 ay tedavi görmeyen DEHB tanılı 50 çocuk, topluluk örneklemini ise Sinop'ta yaşayan 525 çocuk oluşturmuştur. Araştırmada Ç-UPPS-P ve Güçler ve Güçlükler Anketi – Ebeveyn Formu kullanılmıştır. Test-tekrar test güvenilirliğini araştırmak amacıyla toplum örnekleminde seçilen 50 farklı çocuğa Ç-UPPS-P yeniden uygulanmıştır.

**Bulgular:** Faktör analizi, beş faktörlü modelin verileri daha iyi açıkladığını göstermiştir. DEHB'li çocukları ayırma konusunda en yüksek yeteneğe sahip olan alt ölçeklerin 'Tasarlama eksikliği' ve 'Sebatsızlık' olduğu görülmüştür. Ç-UPPS-P için Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0,894 olarak bulunmuştur. Ç-UPPS-P'nin test-tekrar test güvenilirliği için iki testin toplam ve alt ölçekleri arasındaki korelasyon, Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı, Spearman'ın Sıralama Korelasyon Katsayısı ve Bland Altman grafikleri kullanılarak incelenmiş ve güvenirlüğün iyi düzeyde olduğu gösterilmiştir.

**Sonuç:** Ç-UPPS-P'nin Türkçe formunun iyi bir geçerlik ve güvenilirliği olduğunu ve dürtüsellikle ilgili özellikleri taramada başarılı olduğunu desteklemektedir. Ç-UPPS-P'nin belirti profili ve şiddet değerlendirmesi için kullanılabileceği gösterilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Dürtüsellik, Geçerlik, Güvenirlik, UPPS-P, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

## ABSTRACT

### UPPS-P Impulsive Behavior Scale for Children: Turkish Adaptation, Reliability and Validity Study

**Objective:** In this study we aimed to examine the Turkish validity and reliability of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale for Children (UPPS-P-C) and to investigate whether there is a relationship between the UPPS-P-C subscales and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

**Method:** A total of 575 children aged 10-14 years were included in the study. The clinical sample of the study consisted of 50 children with ADHD who had not received treatment for at least 1 month and 525 children living in Sinop as the community sample. In order to investigate the test-retest reliability, UPPS-P-C was re-administered to 50 different children selected from the community sample.

**Results:** Factor analysis displayed a five-factor model for the test. 'Lack of premeditation' and 'Lack of perseverance' had the highest ability to distinguish children with ADHD. The Cronbach  $\alpha$  coefficient was found to be 0.894 for the UPPS-P-C. For the test-retest reliability of the UPPS-P-C, the correlation between the total and subscales of the two tests was examined using ICC, the Spearman's Rank Correlation Coefficient and Bland Altman graphs, and the reliability was good.

**Conclusion:** Our findings show that the Turkish version of the UPPS-P-C has good validity and reliability and is successful in screening for features related to impulsivity. It has been shown that the UPPS-P-C can be used for symptom profiling and severity assessment.

**Keywords:** Impulsivity, Reliability, UPPS-P, Validity, Attention Deficit Hyperactivity Disorder

## GİRİŞ

Dürtüsellik "önceden düşünmeksizin veya bilinçli olarak karar almaksızın hızlı eyleme geçme", "yeterince düşünmeden davranma" ve "benzer yetenek ve bilgiye sahip bireylerden daha az düşünerek eyleme geçme eğilimi" olarak tanımlanmaktadır (Moeller ve ark. 2001). Kişilik özelliği olarak dürtüsellik, insan

hayatındaki tüm alanları etkileyebilen, bireyin uyum sağlama-sına yönelik bir özelliktir (Spinella 2004, Yargıç ve ark. 2011). Ayrıca dürtüsellik, birçok psikiyatrik hastalık ve psikopatolojik kişilik modelinin içine girmiştir (Moeller ve ark. 2001).

Eysenck, dürtüsellik risk alma, plan yapmada yetersizlik, zihni çabuk toplayamama ile ilişkilendirmiş ve dürtüsellik

**Atf için:** Tekeoğlu U, Çöp E, Avcı H. (2025) Çocuklar için UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 36:35. <https://doi.org/10.5080/u27468>

**Geliş Tarihi:** 11.02.2024, **Kabul Tarihi:** 25.07.2024, **Çevrim İçi Yayın Tarihi:** 04.03.2025

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniv. Tıp Fak., Çocuk Psikiyatrisi, Rize; <sup>2</sup>Prof., Sağlık Bilimleri Üniv. Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bl., Ankara; <sup>3</sup>Hacettepe Üniv. Biyoistatistik Bl., Ankara.

Dr. Uğur Tekeoğlu, e-posta: [ugurtekeoglu57@gmail.com](mailto:ugurtekeoglu57@gmail.com)

3 boyutta incelenmesinin uygun olabileceğini bildirmiştir. Bunlar dışa dönüklük (ekstraversiyon), nörotisizm ve psikotizmdir (Eysenck ve Eysenck 1977). Barratt ve arkadaşları ise dürtüsellik dikkatle ilgili dürtüsellik, motor dürtüsellik ve planlamama şeklinde 3 boyutta incelemiştir (Spinella 2007). Patton ve arkadaşları da benzer biçimde dürtüsellik motor aktivasyon, dikkat ve plan eksikliği şeklinde 3 boyutta ele almışlardır (Patton ve ark. 1995).

Whiteside ve Lynam dürtüsellikle ilgili kendilerinden önceki çeşitli kuramları ve öz bildirim ölçeklerini analiz etmişler ve 4 faktörlü bir model (UPPS) oluşturmuşlardır. Bu modele göre dürtüsellik 4 yüzü şunlardır (Whiteside ve Lynam 2001):

**Olumsuz sıkışıklık (Negative Urgency):** Stres ve olumsuz duygulanım karşısında dürtüsel davranışa eğilim.

**Tasarlama eksikliği (Lack of Premeditation):** Olası uzun vadeli sonuçları uygun biçimde hesap etmeden düşünceyle davranma.

**Sebatsızlık (Lack of Perseverance):** Sıkıcı ya da zor görevlere odaklanmayı sürdürmede zorluk.

**Heyecan arayışı (Sensation Seeking):** Riskli, heyecan verici ve tehlikeli deneyimlerden hoşlanma ve bunları arama.

Whiteside ve Lynam, dürtüsellik bu dört yüzü (UPPS) kapsayan bir şemsiye terim olarak tanımlamışlardır. Sıkışıklık, bulimia nervosa ve sınırda kişilik bozukluğuyla; tasarlama eksikliği, bunama ve antisosyal kişilik bozukluğuyla; sebat-sızlık, DEHB ile; heyecan arayışı, madde kullanım bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir. UPPS'nin birçok psikopatolojik davranışla bağlantılı olabileceği bildirilmiştir (Whiteside ve Lynam 2001).

2007'de Cyders ve arkadaşları, aşırı olumsuz duygular altındaki dürtüsel eylemin modelde temsil edilmesine rağmen, aşırı olumlu duygular altındaki dürtüsel eylemin de var olduğunu ve alanyazında iyi kavramsallaştırılmadığını veya ölçülmediğini belirtmişlerdir. Bu nedenle, yazarlar daha sonra UPPS modeline dâhil edilen bir olumlu sıkışıklık alt ölçeği oluşturmuş-tur. Böylece UPPS-P dürtüsellik modeli, beş dürtüsel kişilik özelliğini içeren çok yönlü ve çok boyutlu bir model olarak tanımlanmıştır (Cyders ve ark. 2007).

**Olumlu sıkışıklık (Positive Urgency):** Aşırı olumlu duygular altında düşünceyle hareket etme eğilimi.

Dürtüsellik 5 faktörlü yaklaşım dürtüsel bir doğaya sahip olan davranışların oluşumunu anlamamıza daha çok yardımcı olabilir. Whiteside ve Lynam dürtüsellik çok yönlü değil tek bir kişilik özelliği olarak görülmesinin sık yapılan bir yanlış olduğunu öne sürmüşlerdir. Örneğin bir çalışmada yenilik arayışı ve riskli davranışlar sergileme şeklindeki kişilik özelliği için, diğer bir çalışmada ise duyguları kontrol etmek amacıyla düşünmeden çabucak yapılan davranışlar için "dürtüsellik" ifadesi kullanılabilir. Aslında dürtüsellikle ilişkili bu eğilimler

birbirinden çok farklı etiyolojilere sahip olabilir (Whiteside ve Lynam 2001).

Yapılan geniş çaplı bir meta analizde (2015), dürtüsellik ön planda olmasıyla psikopatolojilerin ilişkisi araştırılmıştır. Tasarlama eksikliği ile en güçlü ilişki alkol madde kullanımıyla gösterilirken, sınırda kişilik, özkıyım eğilimi, depresyon ile de anlamlı ilişki bildirilmiştir. Heyecan arayışı ile en güçlü ilişki alkol madde kullanımıyla gösterilirken, agresyon ve özkıyım olmayan kendine zarar verme eğilimi ile de anlamlı ilişki bildirilmiştir. Sebatsızlık ile en güçlü ilişki sınırda kişilik bozukluğuyla gösterilirken, alkol madde kullanımı, depresyon, özkıyım eğilimi ile de anlamlı ilişki bildirilmiştir. Olumsuz sıkışıklık ise pek çok psikopatoloji ile en çok ilişki gösteren dürtüsellik bileşeni olmuştur. Olumsuz sıkışıklık; depresyon, bunaltı, obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları, sınırda kişilik patolojileriyle en güçlü ilişkiyi gösteren alt ölçek olmuştur. Alkol madde kullanımı ile olumlu sıkışıklık daha güçlü ilişki göstermiştir (Berg ve ark. 2015).

Çocuk ve ergenlerde dürtüsellik; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), davranım bozukluğu ve birçok farklı ruhsal bozuklukta görülebilmektedir (Moeller ve ark. 2001). DEHB'nin dürtüsellik belirtileri; isteklerin hemen karşılanmasını istemek, sabırsız olmak, düşünmeden hareket etmek, aceleci davranmak, sıra bekleyememek, tepkileri kontrol edememek şeklinde görülebilir (APA 2014).

Dürtüsellik çocuk ve ergenlerin okul hayatını, günlük aktivitelerini, aile ve arkadaş ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Riskli ve uyumsuz davranışlara erken katılım patolojik yaşam örüntüleri ile ilişkili olduğundan, bu tür davranışları yaşamın çok erken dönemlerinde, hatta ergenlikten önce değerlendirebilmek gerekmektedir (Moeller ve ark. 2001). İlişkili olduğu birçok davranışsal, akademik ve ilişkisel sorunlar nedeniyle her bir dürtüsellik belirtisinin ele alınması önem taşımaktadır. Ayrıca dürtüsellik belirtilerinin sayısal artışı da ilişkili olduğu sorunlar açısından riski artırmaktadır (Öner ve ark. 2013). Bu nedenlerle çocuk ve ergenlerde dürtüsellik belirlemek ve ölçmek çok önemlidir.

Dürtüsellik değerlendirilmesinde özellikle bireylerin beyanlarıyla gözlemcilerin raporları arasında oluşabilen çelişkiler nedeniyle zorlanılmaktadır (Hollander ve Stein 2007). İnsanlarda dürtüsellik sıklıkla öz bildirim ölçekleri ile değerlendirilir. Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Eysenck Dürtüsellik Ölçeği, Karolinska Kişilik Ölçeği, Mizaç ve Karakter Envanteri, UPPS ve UPPS-P bu konuda dünyada sıklıkla kullanılmakta olan başlıca ölçeklerdir. Ayrıca Conners Değerlendirme Ölçekleri ve Turgay DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği gibi ölçüm araçlarıyla da dolaylı olarak dürtüsellik değerlendirilmeye çalışılmaktadır.

Zapolski ve arkadaşları, UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği'nin bir çocuk versiyonunu (Çocuklar için UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği, Ç-UPPS-P) geliştirdiler. Bu versiyonun

amacı, çocuk ve ergenlerde dürtüsellik özelliklerinin UPPS-P modelini ölçmektir (Zapolski ve ark. 2010). Ç-UPPS-P ölçeği birçok dilde çocuk ve ergenlerde yaygın kullanılmakta iken, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği daha öncesinde yapılmamıştır.

UPPS-P ve Ç-UPPS-P dürtüsel davranış ölçekleri, dürtüsellik değerlendirilmesinde Türkiye’de daha yaygın olarak kullanılan, yetişkinlerde geçerlik ve güvenilirliği çalışılmış Barratt Dürtüsellik Ölçeği’nden (BIS) daha çok boyut değerlendirme imkânı sunmaktadır. Bilgilerimize göre, alanyazında çocuklarda dürtüsellik değerlendirilmeye yönelik özel olarak tasarlanmış ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması bulunmamaktadır. Bu çalışmada, Ç-UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği’nin çocuk ve ergenlerde Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Çalışmamızda klinik ve toplum örneklemi bulunmaktadır. Klinik örneklem ebeveyni tarafından çalışmaya katılmasına onay verilmiş, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği’ne başvuran, DSM-5’e dayalı klinik görüşme ile DEHB tanısı alan, en az 1 ay tedavi almamış, 10-14 yaş arası 50 çocuk ve ergen gönüllüden oluşmuştur.

Toplum örnekleme ise ebeveyni tarafından çalışmaya katılmasına onay verilmiş, Sinop merkezdeki 5.-8. sınıf öğrencisi olan 10-14 yaş grubu 525 çocuk ve ergen gönüllüden oluşmuştur. Toplum örnekleminde öğrenci seçiminde yanlılığı önlemek amacıyla Sinop merkezde bulunan 5.-8. sınıf öğrencilerinin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır.

Klinik örnekleme de şüpheli veya bilinen nörolojik, psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar (Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve Davranım Bozukluğu hariç); toplum örnekleminde ise şüpheli veya bilinen nörolojik, psikiyatrik, öğrenme veya gelişimsel bozukluk öyküsü (DEHB dâhil) olanlar çalışmadan dışlanmıştır.

### İşlem

Ankara Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 19/08/2020 tarihinde etik onay alınmıştır (Karar No: E1/2020/973). Standart çeviri ve geri çeviri süreçleri izlenerek ölçeğe son biçimi verilmiş ve araştırmaya hazır hale getirilmiştir. Klinik örneklem grubunda çalışma ile ilgili yapılan bilgilendirme sonrası hastanemize başvuran öğrenci ve ebeveynlerinden “Sosyodemografik Veri Formu (SVF)” ve “Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)-Ebeveyn Formu” veliler tarafından, “Çocuklar için UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği (Ç-UPPS-P)” ise öğrenciler tarafından hastanede doldurulmuştur. Toplum örnekleminde ise çalışma hakkındaki bilgilendirme internet sayfası yoluyla çevrim içi olarak yapılmıştır.

Daha sonra “SVF” ve “GGA-Ebeveyn Formu” evde veliler tarafından, “Ç-UPPS-P” ise okulda öğrenciler tarafından doldurulmuştur.

Ölçeğin faktör geçerliği ve Ç-UPPS-P’nin alt ölçekleri arasındaki ilişkiler toplum örnekleminde (525 çocuk ve ergen) analiz edilmiştir. Ç-UPPS-P ölçeği ve GGA arasındaki ilişkiler, Ç-UPPS-P ölçeğinin DEHB üzerindeki yordayıcı etkisi ve Ç-UPPS-P ölçeğinin iç tutarlılığı tüm katılımcılarda (575 çocuk ve ergen) analiz edilmiştir.

Örneklemi karşılaştırabilmek için, toplum örneklemindeki 48 çocuk ve ergen, klinik örneklemindeki DEHB’li hastalarla yaş, cinsiyet ve ebeveyn eğitimi açısından eşleştirilmiştir. Pandemi koşulları nedeniyle, test-tekrar test güvenilirliğini araştırmak için toplum örnekleminde rastgele (herhangi bir değişkene bakılmaksızın, Excel fonksiyonları aracılığıyla) 50 farklı çocuk ve ergen seçilebilmiş ve Ç-UPPS-P tekrar uygulanmıştır. Çalışmamızda tekrar uygulama için geçmesi gereken süre 6-8 hafta olarak planlanmış olmasına rağmen, pandemi nedeniyle Ç-UPPS-P’nin tekrar uygulanması yaklaşık 13-14 hafta sonra mümkün olabilmıştır.

### Veri Toplama Araçları

**Sosyodemografik Veri Formu-SVF:** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Form yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim durumu ve aile özellikleri (anne-baba birlikteliği, eğitim ve çalışma durumu) ile ilgili sorulardan oluşmuştur.

**Çocuklar için UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği (Ç-UPPS-P):** Zapolski ve arkadaşları, UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği’nin daha az madde içerecek ve bir-iki heceli kelime kullanılacak biçimde bir çocuk versiyonunu (Ç-UPPS-P) geliştirmiştir. Ç-UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği 40 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşur. Bunlar; olumsuz sıkışıklık, tasarlama eksikliği, sebatsızlık, heyecan arayışı ve olumlu sıkışıklık alt ölçekleridir. Her bir alt ölçek 8 maddeden oluşmaktadır. Ters kodlanan madde sayısı 15’tir ve bu maddeler tasarlama eksikliği ve sebatsızlık alt ölçeklerinde bulunmaktadır. Öz bildirim dayalı olan ölçekte her maddenin 1-4 arasında puanlandığı dördümlü likert sistemi kullanılmıştır. Zapolski ve arkadaşları tarafından ölçeğin iyi bir geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu gösterilmiştir (Zapolski ve ark. 2010).

**Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) - Ebeveyn Formu:** Çocuk ve gençlerde ruhsal sorunların taranması amacıyla 1997 yılında Robert Goodman tarafından geliştirilmiştir. Bu anketin, 4-16 yaşlar için ebeveyn formu ve okul formuyla, 11-16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu ergen formu bulunmaktadır. GGA bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular kendi içinde 5 alt başlıkta toplanmıştır; (1) davranış sorunları, (2) dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik (DEH), (3) duygusal

sorunlar, (4) akran sorunları, (5) sosyal davranışlar. Her başlık kendi içinde değerlendirildiği gibi ilk dört başlığın toplamı 'toplam güçlük puanı'ni vermektedir (Goodman 1997). Türkçe uyarlama çalışması Güvenir ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır (Güvenir ve ark. 2008).

### İstatistiksel Yöntemler

Analizler, ücretsiz ve açık kaynaklı yazılım R (sürüm 4.3.1, <https://cran.r-project.org>), SPSS-Windows Sürüm 23.0 istatistik paketi (Chicago, IL) ve AMOS 23 kullanılarak uzman biyoistatistikçi bir akademisyen tarafından gerçekleştirilmiştir.

Sayısal değişkenlerin normal dağılım varsayımı Shapiro-Wilk uyum iyiliği testi ve grafiksel yaklaşımlarla (Q-Q plot, histogram) incelendi. Normal dağılım varsayımını sağlamayan sayısal değişkenler için ortanca (minimum-maksimum), kategorik değişkenler için ise frekans ve yüzde değerleri verildi. Toplum ve klinik örneklem grupları arasında sayısal değişkenler bakımından farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile, kategorik değişkenler bakımından farklılık olup olmadığı Pearson ki-kare testi, Fisher's Exact testi ve Fisher-Freeman Halton testlerinden uygun olanlarla incelendi.

Ç-UPPS-P'nin (40 madde) güvenilirliği (iç tutarlılık, test-tekrar test güvenilirliği) ve geçerliği (yapı geçerliği) değerlendirilmiştir. Test-tekrar test yöntemine göre elde edilen skorlar arasındaki güvenilirlik katsayısı için Spearman korelasyon katsayısından yararlanıldı (Tablo 5). Bu katsayının  $r \geq 0,81-1,0$  mükemmel,  $0,61-0,80$  çok iyi,  $0,41-0,60$  iyi,  $0,21-0,40$  orta,  $0-0,21$  zayıf şeklinde derecelendirilmiştir (Norman ve Streiner 2003). Test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (tutarlılık tipi) (SKK, Intraclass Corelation Coefficient, ICC) değeri kullanılmıştır. SKK 0,00 ile 1,00 arasında değişir ve  $0,60-0,80$  arası değerler iyi güvenilirliği gösterirken,  $0,80$ 'in üzerindeki değerler mükemmel güvenilirliği gösterir. Ayrıca Bland-Altman grafik yaklaşımıyla test-tekrar test güvenilirliği değerlendirilmiş ve bunun için "BlandAltmanLeh" paketi kullanılmıştır (Lehnert 2015). Buna ek olarak ölçek güvenilirliği için her bir alt boyutun Cronbach's alpha katsayıları hesaplanmıştır. Alfa katsayısı, ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür.

Yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile incelendi. Genel model uyumu ki-kare istatistiği ( $\chi^2$ ), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA), uyum iyiliği indeksi (GFI), normlaştırılmış uyum indeksi (NFI), Tucker Lewis indeksi (TLI), artan uyum indeksi (IFI) ve ortalama hataların karekökü (RMR) kullanılarak değerlendirilmiştir. Topluluk ve klinik örneklem (DEHB) grupları yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitim düzeyi ve gelir düzeyi değişkenleri açısından eşleştirildi. Eşleştirme, R yazılımı (sürüm 4.3.1) "MatchIt" paketi kullanılarak yapılmıştır (<http://www.r-project.org/>) (Stuart ve ark. 2011).

Gruplar, eğilim skoru eşleştirme yöntemi ile en yakın komşuluk (1:1) oranında eşleştirildi. Ç-UPPS-P alt ölçeklerinin topluluk ve DEHB gruplarını ayırt etme başarısı Alıcı İşlem Karakteristiği (Receiver Operating Characteristic, ROC) analizi ile, DEHB'yi yordama gücü ise çoklu lojistik regresyon analizi (multiple binary logistic regression) ile incelendi. Hosmer-Lemeshow testi sonucuna göre modelin veriye uyumunun iyi olduğuna karar verildi. Şekil 2'deki Pearson korelasyon katsayılarına ilişkin grafiği çizmek için "metan" paketi kullanıldı (Olivoto ve Lucio 2020). Anlamlılık düzeyi için p değeri  $<0,05$  olarak belirlendi.

## BULGULAR

### Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çalışmaya katılan çocukların ortalama yaşı  $11,64 \pm 1,17$  yıl (toplum örnekleminde  $11,60 \pm 1,51$  yıl, klinik örnekleminde  $12,02 \pm 1,32$  yıl) olarak belirlenmiştir. Toplum örnekleminin %43,2'sinin ( $n=227$ ) ve klinik örneklemin %72,0'sinin ( $n=36$ ) erkek olduğu görülmüştür. Klinik örnekleminde ders başarısı zayıf (%16) ve orta (%30) olanların, toplum örnekleminde ise ders başarısı çok iyi (%37,5) olanların oranı diğer gruba kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Katılımcıların ve ebeveynlerinin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1 ve Tablo 2'de sunulmuştur.

### Geçerlik

#### Ç-UPPS-P Ölçeğinin Faktör Geçerliği

Kavramsal beş faktörlü yapı (Zapolski ve ark. 2010) modelleme verilerine ( $n=575$ ) uyarlanmış ve uyum ölçümleri sağlanmıştır (Tablo 3'te son model, Şekil 1). Uyum iyiliği indeksi (GFI) gibi bazı modifikasyon indekslerine göre uyum ölçümleri kabul edilebilirdir (TLI=0,919, IFI=0,928, RMSEA=0,042 ve RMR=0,067), diğerleri ise zayıf uyum göstermiştir (CFI=0,927 ve NFI=0,865). Tablo 3'de verilen modifikasyon indeksleri dikkate alındığında değerlerin ölçüm modelinin uyumu açısından kabul edilebilir düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak 40 madde ve 5 boyuttan oluşan geçerli bir ölçek yapısı doğrulanmıştır.

Ç-UPPS-P'nin alt ölçekleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, tüm ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, tasarlama eksikliği ile sebatsızlık arasındaki ilişkilerin ve olumlu sıkışıklık ile olumsuz sıkışıklık arasındaki ilişkilerin yüksek derecede pozitif olduğu görülmüştür ( $r > 0,50$ ,  $p < 0,001$ ). Heyecan arayışı ile diğer alt ölçekler arasındaki ilişkiler ise ihmal edilebilir düzeyde ( $r < 0,25$ ) bulunmuştur. Ç-UPPS-P'nin alt ölçekleri arasındaki diğer ilişkiler Şekil 2'de gösterilmektedir.

#### Ç-UPPS-P Ölçeğinin Ayırt Edici Geçerliği

Bu çalışmada Ç-UPPS-P ölçeğinin alt boyutlarının geçerliği ROC analizi kullanılarak test edilmiştir. ROC eğrisi altında

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler	Toplum (n=525)	Klinik (n=50)	Test İstatistiği	p değeri
Yaş (yıl)	12 (10-14)	12 (10-14)	Z=2,123	<b>0,034<sup>a</sup></b>
Cinsiyet				
Kız	298 (56,8)*	14 (28,0)		
Erkek	227 (43,2)	36 (72,0) *	$\chi^2=15,217$	<b>&lt;0,001<sup>b</sup></b>
Sınıf				
5	141 (26,9)	14 (28,0)		
6	141 (26,9)	11 (22,0)		
7	123 (23,4)	10 (20,0)		
8	120 (22,8)	15 (30,0)	$\chi^2=1,654$	0,647 <sup>b</sup>
Ders başarısı				
Zayıf	2 (0,4)	8 (16,0)*		
Orta	92 (17,5)	15 (30,0)*		
İyi	234 (44,6)	21 (42,0)		
Çok iyi	197 (37,5)*	6 (12,0)	$\chi^2=76,349$	<b>&lt;0,001<sup>b</sup></b>
Not ortalaması				
0-20	1 (0,2)	0 (0,0)		
20-40	4 (0,8)	3 (6,0)*		
40-60	23 (4,4)	10 (20,0)*		
60-80	110 (21,0)	19 (38,0)*		
80-100	387 (73,7)*	18 (36,0)	$\chi^2=40,962$	<b>&lt;0,001<sup>c</sup></b>
Fiziksel hastalık (var)	19 (3,6)	3 (6,0)	-	0,427 <sup>d</sup>

Normal dağılım varsayımını sağlamayan değişkenler için ortanca (minimum-maksimum), kategorik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri verildi.

\*İlgili oranlar diğer gruba kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

a: Mann-Whitney U testi, b: Pearson ki-kare testi, c: Fisher-Freeman Halton testi, d: Fisher Exact testi

kalan alan, duyarlılık ve seçicilik değerleri sırasıyla tasarlama eksikliği için 0,831 (%93,75 ve %52,08), olumsuz sıkışıklık için 0,655 (%29,17 ve %97,92), sebatsızlık için 0,766 (%81,25 ve %58,33), olumlu sıkışıklık için 0,665 (%54,17 ve %72,92) ve heyecan arayışı için 0,557 (%58,33 ve %58,33) olarak elde edilmiştir. Ç-UPPS-P alt ölçeklerinin toplumsal ve klinik (DEHB) grupları ayırmada etkililiği değerlendirilirken, ROC eğrilerinde yalnızca tasarlama eksikliği ve sebatsızlık alt ölçeklerinde dikkate değer bir ayırım gözlenmektedir (Şekil 3).

#### Ç-UPPS-P Ölçeğinin Eşzamanlı Geçerliliği

Tüm katılımcılarda (575 çocuk ve ergen) Ç-UPPS-P ölçeği ile GGA arasındaki ilişkiler dikkate alındığında, Ç-UPPS-P'nin tasarlama eksikliği ve sebatsızlık alt ölçekleri ile GGA'nın toplam güçlük ve DEH alt ölçekleri arasında yüksek derecede pozitif ilişki bulunmuştur ( $r>0,50$ ,  $p<0,001$ ). Heyecan arayışı ile GGA puanları arasındaki ve sosyal davranışlar ile Ç-UPPS-P puanları arasındaki ilişkiler ise ihmal edilebilir

**Tablo 2.** Katılımcı Ebeveynlerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler	Toplum (n=525)	Klinik (n=50)	Test İ statistiği	p değeri
Anne yaşı, yıl	39,0 (28-67)	37,5 (30-52)	Z=1,557	0,119 <sup>a</sup>
Annenin eğitim düzeyi				
Okur-yazar değil	3 (0,6)	0 (0,0)		
İlkokul	126 (24,2)	15 (30,0)		
Ortaokul	87 (16,7)	10 (20,0)		
Lise	153 (29,5)	15 (30,0)		
Üniversite	138 (26,5)	6 (12,0)		
Yüksek lisans/ Doktora	13 (2,5)	4 (8,0)	$\chi^2=9,517$	0,075 <sup>b</sup>
Annenin çalışma durumu				
Çalışmıyor	306 (58,9)	38 (76,0)*		
Çalışıyor	203 (39,0)*	11 (22,0)		
Emekli	11 (2,1)	1 (2,0)	$\chi^2=5,754$	0,056 <sup>c</sup>
Annede tıbbi hastalık (Var)	71 (13,7)	7 (14,0)	$\chi^2=0,004$	0,950 <sup>c</sup>
Babanın yaşı, yıl	42,0 (32-73)	42,0 (30-71)	Z=0,559	0,576 <sup>a</sup>
Babanın eğitim düzeyi				
Okur-yazar değil	2 (0,3)	0 (0,0)		
İlkokul	93 (18,1)	12 (25,0)		
Ortaokul	77 (15,0)	6 (12,5)		
Lise	151 (29,3)	16 (33,3)		
Üniversite	159 (30,9)	10 (20,9)		
Yüksek lisans/ Doktora	33 (6,4)	4 (8,3)	$\chi^2=3,894$	0,557 <sup>b</sup>
Babanın çalışma durumu				
Çalışmıyor	21 (4,1)	2 (4,3)		
Çalışıyor	458 (89,1)	40 (85,1)		
Emekli	35 (6,8)	5 (10,6)	$\chi^2=1,328$	0,521 <sup>b</sup>
Babada tıbbi hastalık (Var)	64 (12,4)	7 (14,6)	$\chi^2=0,185$	0,667 <sup>c</sup>
Medeni durum				
Ayrı	33 (6,4)	8 (16,7)*		
Birlikte	479 (93,6)*	40 (83,3)	-	<b>0,017</b>
Ailenin gelir düzeyi				
0-1500 TL	32 (6,0)	4 (8,0)		
1500-2500 TL	117 (22,3)	9 (18,0)		
2500-5000 TL	204 (38,9)	21 (42,0)		
5000-10000 TL	138 (26,3)	14 (28,0)		
10000 TL üzeri	34 (6,5)	2 (4,0)	$\chi^2=1,221$	0,877 <sup>b</sup>
Çocuk sayısı	2 (1-5)	2 (1-5)	Z=1,745	0,081 <sup>a</sup>

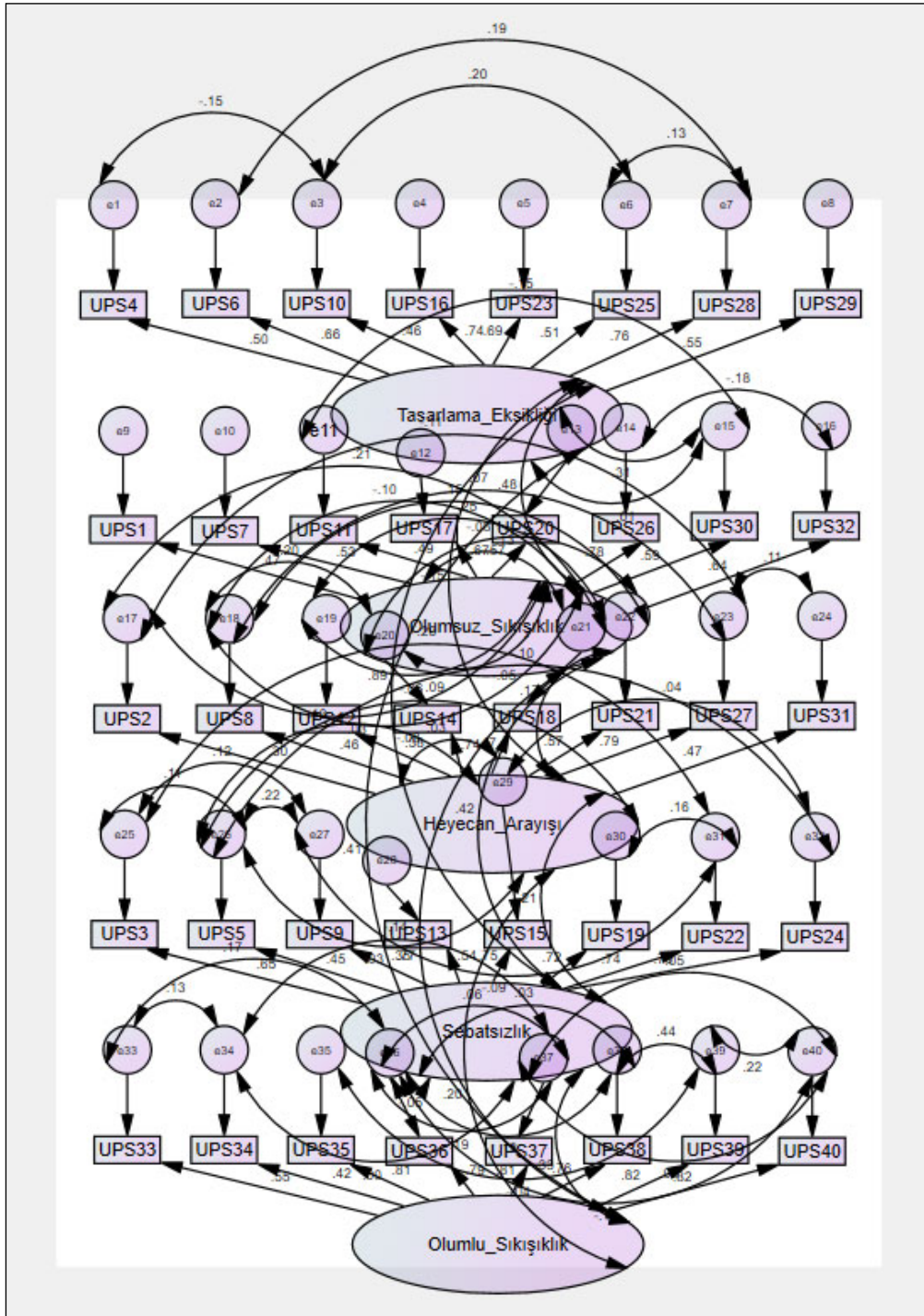
Normal dağılım varsayımını sağlamayan değişkenler için ortanca (minimum-maksimum), kategorik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri verildi.

\*İlgili oranlar diğer gruba kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

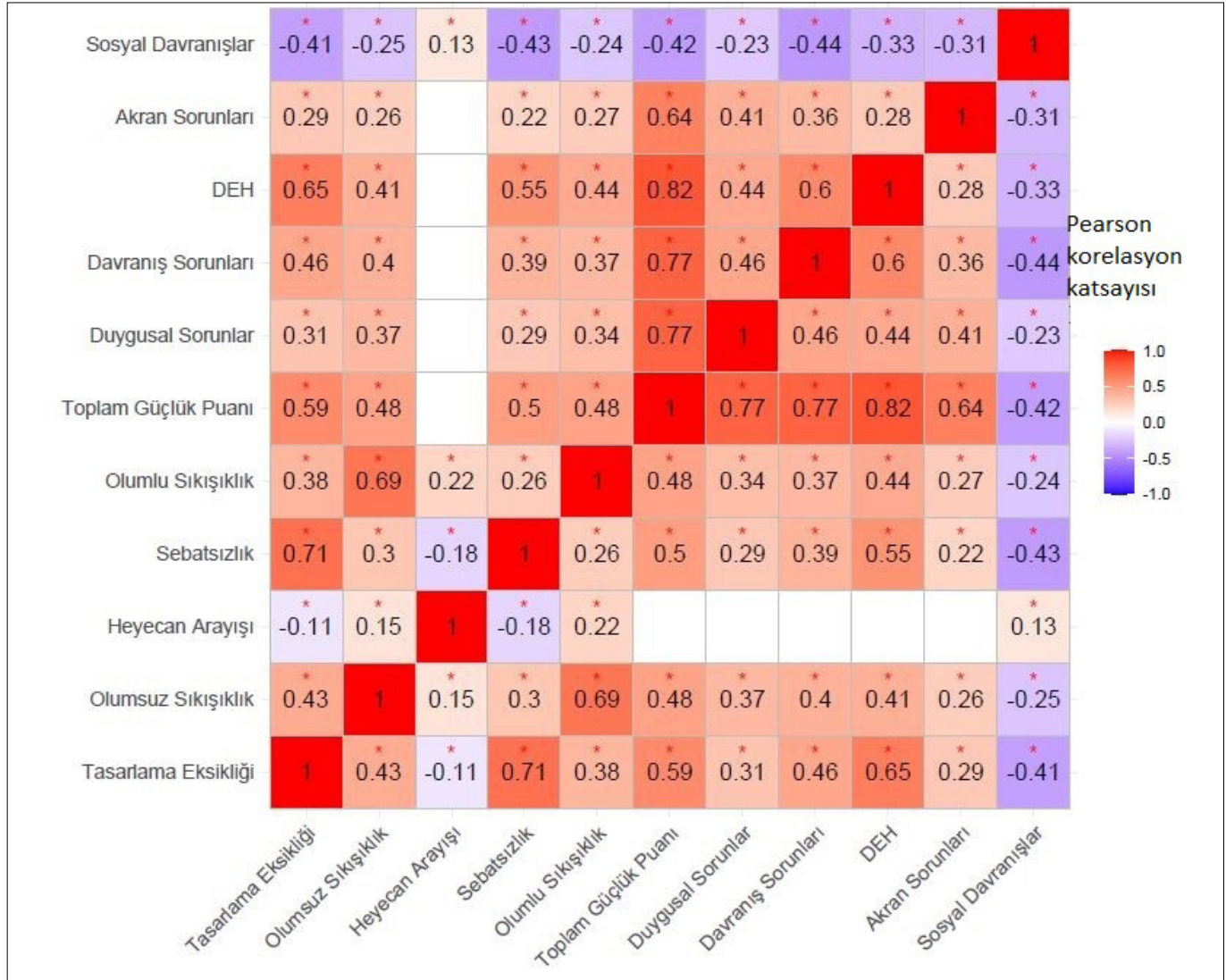
a: Mann-Whitney U testi, b: Fisher-Freeman Halton testi, c: Pearson ki-kare testi

**Tablo 3.** Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları

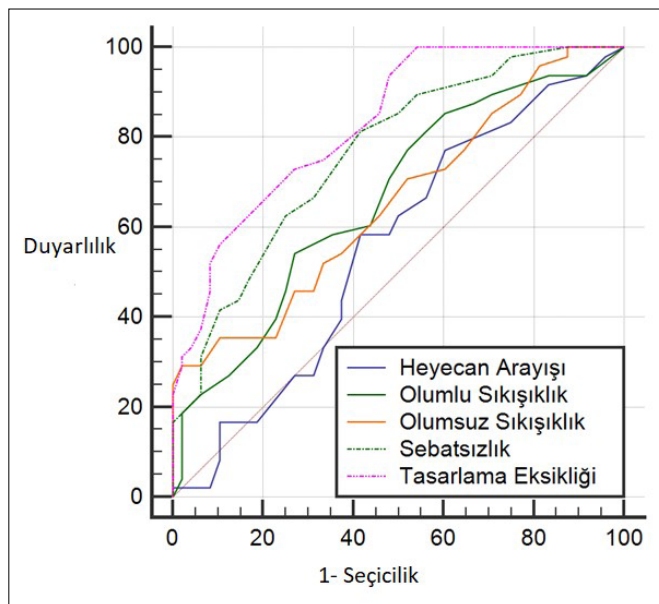
Parametreler	Kısaltma	Kabul Edilebilir Aralık	İlk Model	Son Model
Ki Kare Uyum Testi	CMIN/df	$2 \leq CMIN/df \leq 3$	2,623	1,989
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi	CFI	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,875	0,927
Uyum İyiliği İndeksi	GFI	$0,85 \leq GFI \leq 0,90$	0,852	0,894
Normleştirilmiş Uyum İndeksi	NFI	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,813	0,865
Tucker-Lewis İndeksi	TLI	$TL \geq 0,95$	0,866	0,919
Artan Uyum İndeksi	IFI	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	0,876	0,928
Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü	RMSEA	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,053	0,042
Ortalama Hataların Karekökü	RMR	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	0,071	0,067

**Şekil 1.** Doğrulayıcı Faktör Analizi Şeması (düzeltilmiş model)





Şekil 2. DEH: Dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik. Çocuklar için UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği ve Güçler ve Güçlükler Anketi Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiler (\*p<0,05. Anlamli olmayan katsayılar grafikte boş bırakılmıştır.)



Şekil 3. ROC Eğrisi Karşılaştırması

düzeyde ( $r<0,20$ ) bulunmuştur. Ç-UPPS-P ölçeği ile GGA arasındaki diğer ilişkiler Şekil 2'de gösterilmektedir.

#### Ç-UPPS-P Ölçeğinin Yordama Geçerliliği

Ç-UPPS-P'nin tanı (DEHB) durumunu yordama gücü, çoklu lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Alt ölçekler incelendiğinde DEHB'yi yordama gücü en yüksek alt ölçeğin tasarlama eksikliği olduğu görülmüştür (Odds ratio=1,30; Wald=24,142;  $p<0,001$ ) (Tablo 4). Buna göre, tasarlama eksikliği alt boyut puanındaki 1 birimlik artış DEHB tanısı alma riskini yaklaşık 1,30 kat arttırmaktadır.

#### Güvenirlilik

Ç-UPPS-P alt ölçekleri için Cronbach alfa kullanılarak hesaplanan iç tutarlılık tahminleri 0,7'den büyük bulunmuştur. Testin Ç-UPPS-P alt ölçekleri ile tekrar test arasındaki korelasyon incelendiğinde, SKK değerlerinin tasarlama eksikliği dışında iyi düzeyde güvenirlilik gösterdiği belirlenmiştir. Spearman'ın

**Tablo 4.** DEHB Durumu için Çocuklar için UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği'nin Çoklu Lojistik Regresyon Modeli

Değişkenler	B	S.H.	Wald	p-değeri	Odds ratio	95% Güven aralığı
Sabit	-7,225	1,136	40,425	<0,001	0,001	-
Tasarlama Eksikliği	0,262	0,053	24,142	<0,001*	1,299	(1,170 – 1,442)
Olumlu Sıkışıklık	0,040	0,037	1,139	0,286	1,041	(0,967 – 1,120)
Sebatsızlık	0,031	0,047	0,442	0,506	1,032	(0,941 – 1,132)
Heyecan Arayışı	-0,023	0,034	0,449	0,503	0,977	(0,914 – 1,045)
Olumsuz Sıkışıklık	0,000	0,039	0,000	0,994	1,000	(0,926 – 1,081)

Hosmer - Lemeshow Test=

\*Bağımlı değişken: DEHB durumu (yok/var), Çoklu Lojistik Regresyon Modeli: Tasarlama eksikliği, Heyecan arayışı, Sebatsızlık, Olumlu sıkışıklık, Olumsuz Sıkışıklık değişkenine göre model katsayıları düzeltildi.

\*SH=Standart Hata

\*p&lt;0,05 değerinde anlamlı

**Tablo 5.** Test-Tekrar Test Güvenirliğine İlişkin Bulgular

	SKK (%95 GA)	Cronbach alfa	rs	p
Tasarlama Eksikliği	0,484 (0,240-0,670)	0,823	0,534	<0,001
Olumsuz Sıkışıklık	0,645 (0,449-0,782)	0,827	0,623	<0,001
Heyecan Arayışı	0,638 (0,440-0,777)	0,771	0,638	<0,001
Sebatsızlık	0,620 (0,415-0,765)	0,822	0,704	<0,001
Olumlu sıkışıklık	0,709 (0,538-0,824)	0,897	0,696	<0,001
Toplam puan	0,635 (0,435-0,775)	0,894	0,637	<0,001

SKK: Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı; GA: Güven Aralığı; rs: Spearman Korelasyon Katsayısı

(d)

sıralama korelasyon katsayısını (rs) kullanan test-tekrar test güvenilirliği 0,5 ile 0,8 arasında değişmektedir (p<0,001), bu da iyi ve çok iyi güvenilirlik ve kararlılığı göstermektedir. Cronbach alfa değerleri, test-tekrar test bulguları, SKK değerleri ve %95 güven aralıkları Tablo 5'te gösterilmektedir. Şekil 4'teki Bland Altman grafiklerinde veri noktalarının sıfır çizgisine çok yakın olması test-tekrar test sonuçları arasındaki uyumun güvenilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

## TARTIŞMA

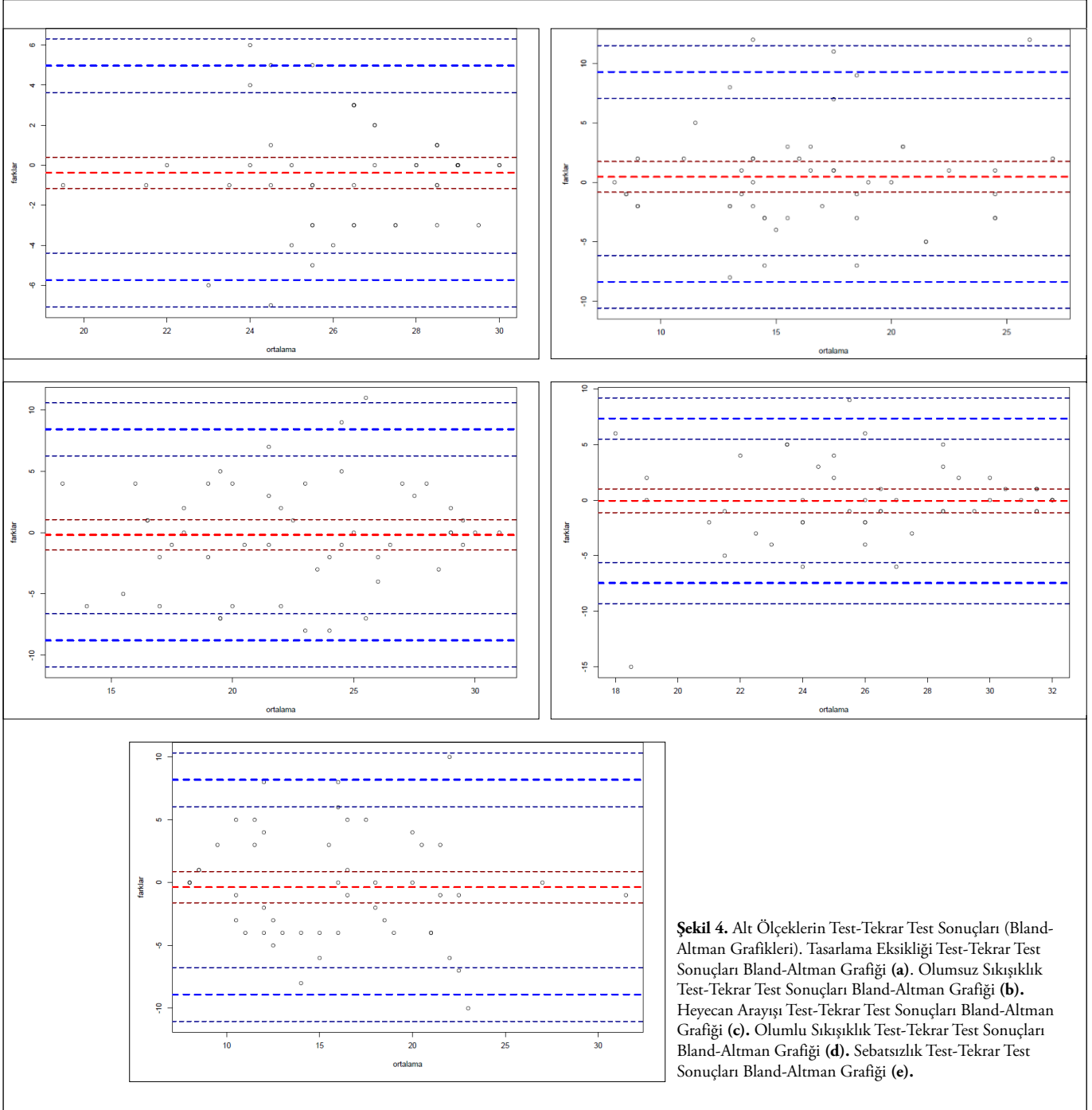
Dürtüsellik alt ölçekleri ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalar incelendiğinde genel bir dürtüsellik ölçümü yerine dürtüsellik beş faktöre ayıran bir yaklaşımın daha tutarlı olduğu görülmektedir. Farklı çalışmalarda bu yaklaşım incelenmiş ve benzer sonuçlar gösterilmiştir (Geurten ve ark. 2021, Pilatti ve ark. 2015).

Geurten ve arkadaşları, çalışmalarında 4 dürtüsellik modelini analiz etmişlerdir (Geurten ve ark. 2021). Bu çalışmada; ilk model (Model A), tek bir dürtüsellik yapısını tanımlarken, ikinci model (Model B), birbiriyle ilişkili beş dürtüsellik yapısını tanımlar. Tasarlama eksikliği ve sebatsızlığın daha yüksek düzeyde bir "sorumluluk" yapısıyla ilişkili olabileceğini, olumlu ve olumsuz sıkışıklığın ise daha yüksek düzeyde bir

"genel sıkışıklık" yapısını temsil edebileceğini gösteren daha önceki çalışmalara dayanarak (Billieux ve ark. 2012, Cyders ve Smith 2007, Smith ve ark. 2007), üçüncü modelde (Model C) birbiriyle ilişkili üç faktör (genel sıkışıklık faktörü - sorumluluk faktörü - heyecan arayışı faktörü) tanımlanmıştır. Dördüncü model ise (Model D), hiyerarşik model olarak tanımlanmıştır. Buna göre; a) tasarlama eksikliği ve sebatsızlık, her ikisi de "sorumluluk eksikliği" olarak adlandırılan daha yüksek mertebeden bir faktöre yüklenen iki ayrı faktördür; b) olumlu ve olumsuz sıkışıklık, her ikisi de "genel sıkışıklık" olarak adlandırılan daha yüksek mertebeden bir faktöre yüklenen iki ayrı faktördür; c) heyecan arayışı ise ayrı bir faktördür. Bu 4 varsayımsal model DFA ile analiz edilmiş, Model B'nin en iyi uyuma sahip olduğu, ardından Model D, Model C'nin olduğu bulunmuştur. Model A ise en zayıf uyuma sahiptir. Bu bağlamda dürtüsellik birbiriyle ilişkili beş özellikten oluştuğunu düşünen B Modeli korunmuştur (Geurten ve ark. 2021). Bu nedenle çalışmamızda dürtüsellik tek boyut yerine 5 alt boyut olarak değerlendirilmiş ve kavramsal beş faktörlü yapının kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğu gösterilmiştir. Önceki çalışmalarda da görüldüğü gibi alt ölçek puanları dürtüsellik toplam puana göre daha iyi açıklamaktadır.

Ç-UPPS-P'nin alt ölçekleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, özellikle sıkışıklık alt ölçekleri ve heyecan arayışı alt ölçeği ile ilgili alanyazında birbirinden farklı sonuçlar bildiren





çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri olan Zapolski ve Smith'in çalışmasında, çalışma bulgularımıza benzer biçimde heyecan arayışı ile diğer alt ölçekler ve sebatsızlık ile olumlu/olumsuz sıkışıklık arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan ve önemsenmeyecek düzeyde zayıf ( $r_s < 0,30$ ,  $p > 0,05$ ) ilişki bulunmuştur. Ayrıca birbiriyle en yüksek ilişki gösteren alt ölçeklerin ise olumlu ve olumsuz sıkışıklık (orta, pozitif ( $r_s = 0,60$  ve  $p < 0,01$ )) olması yine çalışma bulgularımızla uyumludur (Zapolski ve Smith 2013).

Dürtüsellik teriminin farklı bağlamlarda farklı anlamlara sahip olduğu netleştikçe, farklı bozukluklar için dürtüsel

eylemin spesifik doğasını açıklığa kavuşturma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Cyders ve arkadaşlarına göre sıkışıklık, ruh haline dayalı bir dürtüsel eylemdir ve duygu kontrolündeki zorlanma ile ilişkilidir. Buna göre, sıkışıklığın olumlu ve olumsuz yönüyle temsil edilmesi duygu kontrolündeki zorlanmanın farklı yönleri ile ilişkili olabilir (Cyders ve ark. 2007).

Sıkışıklık alt ölçeklerinin farklı dürtüsellik boyutlarını temsil ettiği ve bu nedenle ayrı ayrı ele alınmanın gerekliliği hakkında çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Öncelikle olumlu bir duygu ortaya çıkaran uyarana tepki olarak dürtüsel davranma eğilimlerine dair kanıtlar vardır. Bir çalışmada risk alma eğilimlerinde

olumlu ve olumsuz duygulanım arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,01$ ). Duygulanım ve risk alma eğilimi arasında pozitif bir korelasyon vardır ( $r=0,319$ ,  $p=0,019$ ), yani duygulanım ne kadar olumluysa, bireyin risk alma eğilimi o kadar yüksektir (Yuen ve Lee 2003). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, kutlama günlerinde içki içme olasılığı hafta içine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu içki içme eğilimi ağır düzeydedir ve artan fiziksel şiddet, alkole bağlı yaralanma ve ölümler, alkollü araç kullanma ve istenmeyen cinsel ilişki ile ilişkilidir (Del Boca ve ark. 2004). Yine bir çalışmada olumsuz sıkışıklık, olumlu sıkışıklıktan 3 kat fazla olumsuz duygulanım temelli dürtüsel eylemi öngörmüştür. Olumlu sıkışıklık ise olumlu duygulanım temelli dürtüsel davranışı olumsuz sıkışıklıktan 6,5 kat fazla öngörmüştür (Cyders ve Smith 2007).

Sıkışıklık alt ölçekleri arasında karşılaştırma yapıldığında, sonuçlarda bazı benzerlikler ve önemli farklılıklar vardır. Olumlu ve olumsuz sıkışıklık, aynı dürtüsellik durumlarını farklı düzeylerde öngörebilir. Bir çalışma, bulgular arasında bazı yönlerden benzerlik olsa da, olumlu ve olumsuz sıkışıklık değerlerinin öngörücü faydası arasında açık bir fark olduğunu belirtmektedir (Willie ve ark. 2022). UPPS-P modelinin orijinal tasarımı (Lynam ve ark. 2006) ve UPPS-P'deki doğrulayıcı faktör analizi (Teese ve ark. 2021), bu ayrımın önemini öne sürmektedir. Ancak, bu iki özelliğin birbirleriyle yakından ilişkili olduğu ve bunları ayrı ayrı ele almanın sınırlı kavramsal ve metodolojik değere sahip olabileceği de iddia edilmiştir. Bir çalışmada olumlu ve olumsuz sıkışıklığa ait ölçek maddelerini hem klinik hem de klinik olmayan örneklerde "genel sıkışıklık" olarak adlandırılan tek bir madde kümesi olarak ele almanın daha tutarlı olduğu gösterilmiştir (Billieux ve ark. 2021). Bundan dolayı, sıkışıklığı olumlu ve olumsuz olarak ikiye ayırmanın önemini ve gerekliliğini araştırmak için gelecekte daha fazla çalışma yapılmasını gerekmektedir.

Ç-UPPS-P puanlarının klinik örnekleme (DEHB) toplum örneklemeden ayırt etme gücü ele alınmıştır. AUC değerleri incelendiğinde, DEHB'li çocukları ayırt etme gücü en yüksek olan tasarlama eksikliği (iyi düzeyde), sonrasında sebatsızlık (kabul edilebilir düzeyde) olduğu görülmektedir. Çoklu lojistik regresyon analizinde Ç-UPPS-P'nin tanı (DEHB) durumunu yordama gücü değerlendirilmiş ve ayırt edici geçerlik analizinde olduğu gibi tasarlama eksikliğinin DEHB için yordama gücü yüksek bir alt ölçek olduğu görülmüştür.

DEHB ve UPPS-P alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çok çalışma bulunmaktadır. Zapolski ve Smith, dikkat sorunlarının en çok tasarlama eksikliğiyle ( $p<0,01$ ), sonrasında sebatsızlık ve olumlu sıkışıklık ( $p<0,05$ ) ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Zapolski ve Smith 2013). Diğer bir çalışma ise tasarlama eksikliği, olumlu sıkışıklık ve olumsuz sıkışıklık alt ölçeklerinin DEHB tanısı almış çocuklar ile kontrol grubu arasında ayırım yapabildiğini ortaya koymuştur (Geurten ve ark. 2021). Whiteside ve Lynam tarafından yapılmış çalışmada yine sebatsızlık DEHB ile ilişkilendirilmiştir. Ancak UPPS-P

alt ölçeklerinin potansiyel olarak DEHB'nin alt görünümüleri arasında ayırım yapabileceği de belirtilmiştir (Whiteside ve Lynam 2001). Buna göre dikkat eksikliği baskın DEHB öncelikle görevde kalabilme ve dikkati sürdürme zorluğu içerdiğinden, bu yeteneklere doğrudan ilişkili sebatsızlık ile daha güçlü bir korelasyona sahip olabilir. Hiperaktivite/dürtüsellik baskın DEHB'nin ise oturduğu yerde kalamama ve yüksek hareketlilik seviyesini içerdiğinden, heyecan arayışı ve tasarlama eksikliği ile daha güçlü bir korelasyona sahip olabileceği ifade edilmiştir. Berg ve arkadaşlarının yaptığı meta-analizde DEHB ile en yüksek etki büyüklüğü gösterenler sebatsızlık, sonrasında da olumsuz sıkışıklık ve tasarlama eksikliği olmuştur, heyecan arayışı ise gösterdiği negatif korelasyon ile anlamlı bulunmamıştır (Berg ve ark. 2015). Ancak bu meta-analizde DEHB'yi UPPS-P bağlamında inceleyen yalnızca üç çalışmaya yer verilmiştir. Ayrıca DEHB'nin alt görünümüleri ile UPPS-P alt ölçekleri arasındaki ilişki dikkate alınmamıştır.

UPPS-P ve DEHB alt görünümüleri arasındaki ilişkiyi incelemek için lisans öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, heyecan arayışı hariç diğer alt ölçeklerin dikkatsizlik ile ve heyecan arayışı dahil tüm alt ölçeklerin ise hiperaktivite/dürtüsellik ile pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Roberts ve ark 2014). Bu çalışmanın verilerini doğrulayan yakın zamanlı başka bir çalışmada, erkekler için sebatsızlığın dikkatsizlikle, olumsuz sıkışıklık, sebatsızlık ve heyecan arayışının hiperaktivite/dürtüsellikle pozitif korelasyonu gösterilmiştir. Kadınlar için ise olumsuz sıkışıklık, olumlu sıkışıklık, tasarlama eksikliği ve sebatsızlık dikkatsizlikle, olumlu sıkışıklık ve tasarlama eksikliği hiperaktivite/dürtüsellikle pozitif korelasyon gösteren alt ölçekler olmuştur (Gomez ve Watson 2023). Ayrıca aynı çalışmada UPPS-P boyutlarının birbiri arasındaki etkileşimin DEHB alt görünümünü yordayıcı gücü incelenmiş ve kadınlar için, hem dikkatsizlik hem de hiperaktivite/dürtüsellüğün öngörülmesinde tasarlama eksikliğinin olumlu sıkışıklık boyutuyla etkileşiminin daha önemli olduğu bildirilmiştir. Erkeklerde ise dikkatsizliği tasarlama eksikliğinin olumlu ve olumsuz sıkışıklık boyutlarıyla etkileşimleri öngörmüştür. Başka bir çalışmada ise UPPS-P alt ölçeklerinin, DEHB alt görünümüleri ve DEHB/Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu için iyi öngörücü geçerlilik ve sınıflandırma doğruluğuna sahip oldukları gösterilmiştir (Miller ve ark. 2010). Ancak bu ölçeğin tanısal amaçlı kullanımını destekleyecek yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda ise, Ç-UPPS-P ölçeğinin ROC analizi sonuçları anlamlı olmasına rağmen, Ç-UPPS-P ölçeğinin tasarlandığı şekilde, tanısal amaçlı kullanımından çok belirti profili ve şiddet değerlendirmesi için kullanılabileceği düşünülmektedir.

Heyecan arayışı ile diğer alt ölçekler arasındaki ilişkilerin zayıf olduğu, ROC eğrisi altında kalan alanın heyecan arayışı için önemsiz olduğu ve heyecan arayışı puanı ile GGA puanları arasındaki ilişkilerin önemsiz düzeyde zayıf olduğu göz önüne alındığında DEHB için heyecan arayışı alt ölçeğin kullanışsız olduğu düşünülebilir. Ancak DEHB-hiperaktivite/

dürtüsellik baskın görünümü ile heyecan arayışının ilişkili olduğu, hem ölçek geliştiricileri tarafından kavramsal olarak tartışılmış (Whiteside ve Lynam 2001), hem de farklı çalışmalarda gösterilmiştir (Gomez ve Watson 2023, Roberts ve ark. 2014). Çalışmamızda ise heyecan arayışının DEHB'yi yordayıcı performansının yetersiz bulunmasının nedeni, DEHB'nin alt görünümünün değerlendirilmemesi olabilir. Ayrıca bu durum heyecan arayışı alt ölçeğinin, ilişkili olduğu gösterilmiş diğer psikopatolojiler (madde kullanım bozuklukları, agresyon ve özkıyım olmayan kendine zarar verme eğilimi gibi) için de kullanışsız olduğu anlamına gelmemektedir. Bu çalışmada dürtüsellikle ilişkili tek bir psikopatoloji (DEHB) çalışılmıştır. Ancak UPPS-P alt ölçeklerinin her biri dürtüsellikle ilişkili farklı psikopatolojilerle ilişkilidir (Whiteside ve Lynam 2001, Berg ve ark. 2015, Miller ve ark. 2003, Miller ve Lynam 2001).

Whiteside ve Lynam tarafından heyecan arayışının madde kullanım bozukluklarıyla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür (Whiteside ve Lynam 2001). Bir çalışmada sıkışıklık ve heyecan arayışının alkol kötüye kullanım hastalarını (antisosyal kişilik özellikleri olan ve olmayan) ve kontrolleri birbirinden ayırdığı gösterilmiştir (Whiteside ve Lynam 2003). Başka bir çalışmada ise sıkışıklık, tasarlama eksikliği ve heyecan arayışının sınır kişilik bozukluğu, patolojik kumar ve antisosyal özellikleri olan alkol kötüye kullanım hastalarını; antisosyal kişilik özellikleri olmayan alkol kötüye kullanım hastaları ve normal kontrollerden ayırt ettiği gösterilmiştir (Whiteside ve ark. 2005).

Ayrıca UPPS-P ölçeği, belli başlı kişilik kuramlarıyla da örtüşme göstermektedir. Thurstone'un Beş Büyük Faktör kuramı ve NEO PI-R kişilik kuramındaki nörotisizm sıkışıklıkla, dışa dönüklük heyecan arayışıyla, sorumluluk ise sebatsızlık ve tasarlama eksikliğiyle örtüşme göstermektedir (Costa ve McCrae 1997, Thurstone 1934). Sonuç olarak; alanyazına bakıldığında heyecan arayışı alt ölçeğinin geçerli olduğu çok sayıda çalışmada gösterilmiştir. Bu ve diğer alt ölçeklerin işlevsellikleri ve ilişkili oldukları dürtüsellik durumlarının belirlenmesi için çalışmalar yapılabilir.

Ç-UPPS-P'nin tasarlama eksikliği ve sebatsızlık alt ölçekleri ile GGA'nın DEH alt ölçeği arasında oldukça pozitif bir ilişki bulunmuştur. GGA'nın ileri psikometrik özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada, klinik olarak DEHB tanısı alan grubun DEH alt ölçek puan ortalamasının, klinik olarak bu tanıyı almayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu gösterilmiştir (Yalın 2008). Bu yüzden çalışmamızdaki tasarlama eksikliği ve sebatsızlık alt ölçek puanlarının da DEHB'yi ayırt etme gücünün diğer alt ölçeklerden yüksek olduğu düşünüldüğünde, her iki ölçek alt grupları arasında (tasarlama eksikliği/sebatsızlık ile DEH) gösterilen ilişkinin beklenen bir sonuç olduğu görülmektedir.

Ç-UPPS-P ölçeğinin ve tüm alt ölçeklerinin iç tutarlılığı Zapolski ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi yüksek bulunmuştur. Zapolski ve arkadaşları tarafından

Ç-UPPS-P'nin iç tutarlık cronbach alfa değeri tasarlama eksikliği için 0,84; olumsuz sıkışıklık için 0,87; heyecan arayışı için 0,90; sebatsızlık için 0,81 ve olumlu sıkışıklık için 0,89 olarak bulunmuştur (Zapolski ve ark. 2010). Ç-UPPS-P ölçeğinin test-tekrar test güvenilirliği için iki testin toplam ve alt ölçekleri arasındaki korelasyon SKK, Spearman'ın sıralama korelasyon katsayısı ve Bland Altman grafikleri kullanılarak incelenmiş ve güvenirliliğin iyi düzeyde olduğu gösterilmiştir. Tasarlama eksikliği alt ölçeğinin SKK değeri 0,60'ın altında kalmıştır. Çalışmamızda planlanan sürede tekrar test uygulaması yapılamamasının bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir.

Test-tekrar test güvenirliliği ölçümünün en kritik yönü, iki ölçme arasında bırakılması gereken zaman aralığının iyi ayarlanabilmesidir. Aralığın çok kısa olması, yeniden hatırlamayı kolaylaştıracağından, yapay olarak yükselmiş bir güvenirliliğe; aralığın uzaması ise ölçülen özelliğe bazı değişmelerin meydana gelmesine neden olup, iki ölçüm için 'aynı koşullar'ın sağlanmasını zorlaştırarak güvenirlilik ölçütünün yorumunu güçleştirebilir. Yani ölçeğin güvenirliliği mi düşüktür yoksa bireylerin sahip olduğu özelliklerde mi bir değişiklik olmuştur ayırımı yapılamaz (Karakoç ve Dönmez 2014).

Bu çalışmanın temel amacı, UPPS-P dürtüsellik modelini oluşturan beş dürtüsellik boyutunun çocuklarda değerlendirilmesine olanak tanıyan bir aracı uyarlamak ve doğrulamaktır. Genel olarak, bulgularımız, Ç-UPPS-P'nin çocuklarda çok boyutlu dürtüsellik yapısını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Çalışmanın güçlü yanları; ülkemizde dürtüsellik alanında çocuklarda yapılan ilk ölçek uyarlama çalışması olması; toplum örnekleminin büyüklüğü; yaş ortalamaları ve dağılımlarının iki örnekleme benzer olması; ilk kez DEHB tanısı alan ve tedavi almamış olguların seçilmesidir.

Coğrafi bölge ve kültürel ortam açısından farklı iki örneklemin karşılaştırılması, test-tekrar test çalışmasının 13-14 hafta sonra yapılabilmesi, zekâ düzeyinin klinik örnekleme psikometrik test ile ölçülmeden klinik olarak değerlendirilmesi, toplum örnekleminde ise bildirimle bağlı olması çalışmanın sınırlılıklarındandır. Ayırt edici geçerlilik çalışması yalnızca DEHB hastaları ve sağlıklı bireyler arasında yürütüldüğünden alt ölçeklerin diğer hastalıklardan ayırt edici gücü bilinmemektedir. Ayrıca DEHB alt görünümleri çalışmada dikkate alınmamıştır. Çalışmamızın sınırlılıklarını içermeyen yeni çalışmaların yapılması ölçeğin kullanımına, geçerliliğine ve güvenirliliğine katkı sağlayacaktır.

Özbildirimli ölçek olan Ç-UPPS-P'nin çocukların dürtüselliklerini değerlendirebilmek için uyarlanmış iyi bir araç olmasının nedenleri vardır. Öncelikle çocukların kendi temel zorlukları olarak gördükleri alanlar hakkında önemli bilgiler elde edilmesini sağlayabilir. Ayrıca, Ç-UPPS-P'nin birçok ögesi, çocukların dışarıdan gözlemlenemeyen iç durumlarını yansıtmasını

gerektiren maddelerden oluşmaktadır (örneğin, “Kendimi kötü hissettiğimde, o an daha iyi hissetmek için sıklıkla sonradan pişman olduğum şeyler yaparım.”, “Gerçekten heyecanlandığımda, yaptıklarımın sonuçlarını düşünmemeye yatkınımıdır.” gibi). Bazı durumlarda, ebeveynler ve öğretmenler, çocukların nasıl hissettiğini veya ne düşündüğünü yanlış yorumlama eğilimindedirler ve bu da onlardan alınan bilgilerin yanlış yönlendirmesine yol açabilir. Ebeveyn ve öğretmenler gibi çeşitli kaynaklardan elde edilen bilgilerle birlikte çocukların kendilerini ifade etmelerine olanak tanıyan bir ölçeğin varlığının önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak, dürtüsellüğün çok boyutlu yapısını değerlendirebilen Ç-UPPS-P'nin kullanılması, hem normal gelişim gösteren hem de DEHB'li çocuk ve ergenlerde psikiyatrik tanıdaki semptomatoloji ve fenomenolojinin daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir. Psikiyatrik bozukluklarda farklı dürtüsellik özelliklerine ilişkin daha ileri çalışmaların sonuçları, klinisyenlerin her bir bozukluğun tedavisini bireyselleştirmek için transdiagnostik bir yaklaşım kullanmasını sağlayabilir.

#### KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2015.
- Berg JM, Latzman RD, Bliwise NG ve ark. (2015) Parsing the heterogeneity of impulsivity: A meta-analytic review of the behavioral implications of the UPPS for psychopathology. *Psychol Assess* 27: 1129.
- Billieux J, Heeren A, Rochat L ve ark. (2021) Positive and negative urgency as a single coherent construct: Evidence from a large-scale network analysis in clinical and non-clinical samples. *J Pers* 89: 1252-62.
- Billieux J, Rochat L, Ceschi G ve ark. (2012) Validation of a short French version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Compr Psychiatry* 53: 609-15.
- Costa PT Jr, McCrae RR (1997) Stability and change in personality assessment: the revised NEO Personality Inventory in the year 2000. *J Pers Assess* 68: 86-94.
- Cyders MA, Smith GT (2007) Mood-based rash action and its components: Positive and negative urgency. *Pers Individ Dif* 43: 839-50.
- Cyders MA, Smith GT, Spillane NS ve ark. (2007) Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior: development and validation of a measure of positive urgency. *Psychol Assess* 19: 107.
- Del Boca FK, Darkes J, Greenbaum PE ve ark. (2004) Up close and personal: temporal variability in the drinking of individual college students during their first year. *J Consult Clin Psychol* 72: 155.
- Eysenck SBG, Eysenck HJ (1977) The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *Br J Soc Clin Psychol* 16: 57-68.
- Geurten M, Catale C, Gay P ve ark. (2021) Measuring impulsivity in children: adaptation and validation of a short version of the UPPS-P impulsive behaviors scale in children and investigation of its Links With ADHD. *J Atten Disord* 25: 105-14.
- Gomez R, Watson S (2023) Associations of UPPS-P negative urgency and positive urgency with ADHD dimensions: Moderation by lack of premeditation and lack of perseverance in men and women. *Pers Individ Dif* 206: 112125.
- Goodman R (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 38: 581-6.
- Güvenir T, Özbek A, Baykara B ve ark. (2008) Güçler ve güçlükler anketi'nin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Turk J Child Adolesc Ment Health* 15: 65-74.
- Hollander E, Stein DJ (2007) *Clinical manual of impulse-control disorders*. American Psychiatric Pub.
- Karakoç F, Dönmez L (2014) Basic principles of scale development. *Tıp Eğitimi Dünyası* 40: 39-49.
- Lehnert B (2015) BlandAltmanLeh: plots (slightly extended) Bland-Altman plots. R package version 0.3, 1.
- Lynam DR, Smith GT, Whiteside SP ve ark. (2006) The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior. West Lafayette IN, Purdue University.
- Miller DJ, Derefinko KJ, Lynam DR ve ark. (2010) Impulsivity and attention deficit-hyperactivity disorder: subtype classification using the UPPS impulsive behavior scale. *J Psychopathol Behav Assess* 32: 323-32.
- Miller J, Flory K, Lynam D ve ark. (2003) A test of the four-factor model of impulsivity-related traits. *Pers Individ Dif* 34: 1403-18.
- Miller JD, Lynam DR (2001) Structural models of personality and their relation to antisocial behavior: A meta-analysis. *Criminology* 39: 765-98.
- Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM ve ark. (2001) Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry* 158: 1783-93.
- Norman GR, Streiner DL (2003) *PDQ statistics*. PMPH USA, BC Decker.
- Olivoto T, Lúcio ADC (2020) metan: An R package for multi-environment trial analysis. *Methods Ecol Evol* 11: 783-9.
- Öner Ö, Ergüder T, Çakır B ve ark. (2013) Ergenlerin bildirdiği dürtüsellik belirtileri ve ruhsal sorunlar: Epidemiyolojik bir çalışma. *Turk Psikiyatri Derg* 24: 35-43.
- Patton JH, Stanford MS, Barratt ES (1995) Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol* 51: 768-74.
- Pilatti A, Lozano OM, Cyders MA (2015) Psychometric properties of the Spanish version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale: A Rasch rating scale analysis and confirmatory factor analysis. *Psychol Assess* 27: e10.
- Roberts W, Peters JR, Adams ZW ve ark. (2014) Identifying the facets of impulsivity that explain the relation between ADHD symptoms and substance use in a nonclinical sample. *Addict Behav* 39: 1272-7.
- Smith GT, Fischer S, Cyders MA ve ark. (2007) On the validity and utility of discriminating among impulsivity-like traits. *Assessment* 14: 155-70.
- Spinella M (2004) Neurobehavioral correlates of impulsivity: evidence of prefrontal involvement. *Int J Neurosci* 114: 95-104.
- Spinella M (2007) Normative data and a short form of the Barratt Impulsiveness Scale. *Int J Neurosci* 117: 359-68.
- Stuart EA, King G, Imai K ve ark. (2011) MatchIt: nonparametric preprocessing for parametric causal inference. *J Stat Softw*.
- Teese R, Willie C, Jago A ve ark. (2021) An investigation of alternative factor models of impulsivity using the UPPS-P. *J Pers Assess* 103: 324-31.
- Thurstone LL (1934) The vectors of the mind. *Psychol Rev* 41: 1-32.
- Whiteside SP, Lynam DR (2001) The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Pers Individ Dif* 30: 669-689.
- Whiteside SP, Lynam DR (2003) Understanding the role of impulsivity and externalizing psychopathology in alcohol abuse: application of the UPPS impulsive behavior scale. *Exp Clin Psychopharmacol* 11: 210-7.
- Whiteside SP, Lynam DR, Miller JD ve ark. (2005) Validation of the UPPS impulsive behaviour scale: a four-factor model of impulsivity. *Eur J Pers* 19: 559-74.
- Willie C, Gill PR, Teese R ve ark. (2022) Emotion-driven problem behaviour: The predictive utility of positive and negative urgency. *Brain Neurosci Adv* 6: 23982128221079573.
- Yalın Ş (2008) *Türkçe güçler ve güçlükler anketi'nin ileri psikometrik özellikleri*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Yargıç İ, Ersoy E, Oflaz SB (2011) UPPS dürtüsel davranış ölçeği ile psikiyatri hastalarında dürtüsellüğün ölçümü. *Klinik Psikofarmakol Bülteni* 21: 139-46.
- Yuen KSL, Lee TMC (2003) Could mood state affect risk-taking decisions? *J Affect Disord* 75: 11-8.
- Zapolski TC, Smith GT (2013) Comparison of parent versus child-report of child impulsivity traits and prediction of outcome variables. *J Psychopathol Behav Assess* 35: 301-13.
- Zapolski TCB, Stairs AM, Settles RF ve ark. (2010) The measurement of dispositions to rash action in children. *Assessment* 17: 116-25.