

Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Özbildirim Formu Türkçe Güvenilirliği ve Geçerliliği



Şermin YALIN-SAPMAZ¹, Dilek ERGİN², Nesrin ŞEN-CELASİN³, Öznur BİLAÇ⁴,
Masum ÖZTÜRK⁵, Duygu KARARSLAN⁶, Mahmut Cem TARAKÇIOĞLU⁷,
Ömer AYDEMİR⁸

ÖZET

SUMMARY

Amaç: Bu çalışmada amaç Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Özbildirim Formu (WİBÖ-Ö) Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğini göstermektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini iki alt gruptan oluşmuştur. Örneklemin yaş aralığı 15-18 olarak planlanmıştır. Gruplardan birisi DSM-IV ölçütlerine göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı konan ve izlenen 35 hastadan oluşmuştur. Diğer araştırma grubunu ise lise düzeyinde eğitim gören 510 sağlıklı gönüllü oluşturmuştur. Araştırma ölçeğimiz WİBÖ-Ö Formu dışında birlikte geçerlilik değerlendirmesini sağlamak açısından bir genel yaşam kalitesi ve işlevsellik ölçeği olan Çocuklar ve Gençler İçin Sağlık Anketi (KIDSCREEN-10 Index) uygulanmıştır.

Bulgular: Tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0,939 olarak elde edilmiştir. Test-yeniden test güvenilirliğinde, iki hafta arayla yapılan iki ölçüm arasındaki korelasyon yüksek düzeydedir ($r=0,804$; $p<0,0001$). Ölçeğin ortalama toplam puanı KIDSCREEN-10 Index toplam puanı ile anlamlı korelasyon göstermektedir ($r=-0,467$; $p<0,0001$). WİBÖ-Ö'nin yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. RMSEA değeri 0,065, CFI değeri 0,68 olarak bulunmuştur.

Sonuç: WİBÖ-Ö Formu Türkçe sürümünün hem klinik uygulamada hem araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: DEHB, işlevsellikte bozulma, Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği

Validity and Reliability of the Turkish Version of the Weiss Functional Impairment Rating Scale- Self Report Form (WFIRS-S-TR)

Objective: The aim of this study was to demonstrate the validity and reliability of the WFIRS-S-TR, Turkish version of the Weiss Functional Impairment Rating Scale-Self Report form.

Method: The study comprised two groups of participants of 15-18 years of age, one consisting of 35 children diagnosed with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) based on the DSM-IV criteria and the other, 510 healthy volunteers attending high school. Apart from the WFIRS-S-TR, the Health Questionnaire for Children and Adolescents (KIDSCREEN-10 Index) which is a general quality of life and functionality measurement instrument, was used to check the concurrent validity of the WFIRS-S-TR.

Results: The Cronbach's alpha coefficient for the total scale was 0.939. The test-retest reliability assessed by repeated measurements two weeks apart gave a high correlation between the results ($r=0.804$, $p<0.0001$). Total mean score of the WFIRS-S-TR showed significant correlation with the KIDSCREEN-10 Index total mean score ($r=-0.467$, $p<0.0001$). Confirmatory factor analysis was carried out for the construct validity of the WFIRS-S-TR. The RMSEA and the CFI values were found to be 0.065 and 0.68, respectively.

Conclusion: The WFIRS-S-TR can be used as a valid and reliable tool both in clinical practice and for research purposes.

Keywords: ADHD, functional impairment, Weiss Functional Impairment Rating Scale

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri ile giden nöroge-lişimsel bir bozukluktur (APA 2013). Polanczyk ve arkadaş-larının yapmış oldukları çalışmada tüm dünya için yaygınlık oranı %5,29 olarak saptanmıştır (Polanczyk ve Jensen 2008).

Ülkemizde yapılan kapsamlı bir araştırmada, yaygınlık %12,4 olarak bildirilmiştir (Ercan ve ark. 2019). DEHB'nin yüksek sıklıkta görülmesi, sık olarak başka psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülmesi, akran ve aile ilişkileri ile akademik işlev-selliğe son derece olumsuz etkilerinin bulunması nedeniyle tüm dünyada önemli bir toplum sağlığı problemi olarak ele alınmaktadır (Wolraich ve ark. 2011)

Geliş Tarihi: 19.07.2019, **Kabul Tarihi:** 09.02.2020, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 05.05.2020

¹Doç., ⁴Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, ²Doç., ³Dr. Öğr. Üyesi, ⁶Arş. Gör., Manisa Celal Bayar Üniv. Sağlık Bilimleri Fak., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bl., ⁵Uzm., Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bl., Mardin. ⁷Uzm., İstanbul Sağlık Bilimleri Üniv. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul. ⁸Prof., Manisa Celal Bayar Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Manisa.

ŞYS: <https://orcid.org/0000-0002-1084-5053>, **DE:** <https://orcid.org/0000-0001-6451-0278>, **NŞÇ:** <https://orcid.org/0000-0001-5130-0335>, **ÖB:** <https://orcid.org/0000-0001-8369-6215>, **MÖ:** <https://orcid.org/0000-0002-9989-7051>, **DK:** <https://orcid.org/0000-0001-5583-2638>, **MCT:** <https://orcid.org/0000-0002-0159-1864>, **ÖA:** <https://orcid.org/0000-0003-3050-1263>

Dr. Şermin Yalın Sapmaz, e-posta: drserminyalin@hotmail.com

DEHB klinik bir tanıdır ve tanıyı kesinleştirmeye yönelik herhangi bir laboratuvar ya da özgül bir tanı testi bulunmamaktadır. Klinisyenin tanı araçları: Aile ve çocuk görüşmeleri, klinik gözlem, fizik ve nörolojik inceleme, çocuk, aile ve öğretmenler tarafından doldurulan ölçekler ve bilişsel testler olmaktadır (Pliszka ve ark. 2007). DEHB'nin değerlendirilmesinde, hastalığın ana belirtileri olan dikkatsizlik, hareketlilik, dürtüsellik sorunları ayrıntılı olarak sorgulanmaktadır. DEHB tanısı için bu belirtilerinin olması gerekli fakat tanı koymak için yeterli değildir. Bu belirtilerin psikososyal işlevsellikte bozulmaya neden olduğu durumlarda tanı konabilmektedir (APA 2013).

DEHB'de birçok alanda işlevsellikte bozulma (İB) olduğu ve bu bozulmanın erişkinlik çaığında da devam edebileceği bilinmektedir. DEHB'li olguların, okul, sosyal yetiler ve aile ilişkileri alanlarında yaşadıkları İB, kendilerini, ailelerini ve toplumu olumsuz olarak etkilemektedir (Haack ve Gerdes 2011). Yapılan çalışmalarda psikiyatrik tanı konmuş olan çocukların sayısının, işlevsellikte bozulma ölçütü ile yeniden değerlendirildiğinde dramatik şekilde düştüğü görülmektedir (Mota ve Schachar 2000). Ercan ve ark. yaptığı çalışmada sadece belirtiler dikkate alındığında DEHB prevalansı %21,8 iken işlevsellikte bozulma kriteri ile birlikte değerlendirildiğinde prevalans %12,7 olarak saptanmıştır (Ercan ve ark. 2015). İB tedavi sonucunun değerlendirilmesinde de önemlidir. Belirtilerde görülen iyileşmenin işlevsellikteki düzelmeye benzer olmadığı çalışmalarda gösterilmiştir (Karpenko ve ark. 2009, O'Connor ve ark. 2015). Willcutt ve arkadaşlarının yaptığı bir meta-analizde DEHB belirtileri ile işlevsellik düzeylerinin korelasyonuna bakılmış ve korelasyon katsayısı 0,16-0,54 arasında bulunmuştur (Willcutt ve ark. 2012). Hastalık belirtileri ile İB arasında bire bir ilişkinin olmadığı, bunların farklı kavramlar oldukları ve DEHB'li çocuğun yaşadığı tüm zorlukların değerlendirilmesinde bu kavramların tümünün ele alınması gerektiği önerilmektedir (Danckaerts ve ark. 2010, Park ve ark. 2011). Hatta çok boyutlu genel işlevsellik ölçekleri yerine, hastalığa özgü ölçeklerin DEHB'nin araştırılmasında kullanılması gerektiği belirtilmektedir (Epstein ve Weiss 2012).

Weiss işlevsellikte bozulma ölçeği M. Weiss tarafından geliştirilmiş, DEHB tanısına özgü işlevsellikte bozulmayı değerlendiren bir ölçektir (CADDRA 2011). Ebeveyn formu ve öz bildirim formu bulunmaktadır. Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Ebeveyn Formu (WİBÖ-E) Türkçe için uyarlanmıştır ve güvenilirlik-geçerlilik çalışması tamamlanmıştır (Tarakçıoğlu ve ark. 2015) ancak halihazırda kullanılabilecek bir öz bildirim ölçeği yoktur. DEHB için öz bildirim ölçeklerinden birisi Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Öz bildirim Formudur (WİBÖ-Ö) (Weiss ve ark. 2018a). WİBÖ-Ö 4 dereceli Likert tipi değerlendirme sağlayan 69 maddeli bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam yedi alt boyuttan oluşmaktadır: Aile, okul, görev, yaşam becerileri, çocuğun benlik algısı, sosyal etkinlikler ve riskli eylemler alanlarını kapsamaktadır.

Bu çalışmada Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Öz bildirim Formu'nun ülkemizde kullanılabilmesi için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çeviri İşlemi

WİBÖ-Ö'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için ölçeği geliştiren Dr. Margaret Weiss'dan yazılı olarak izin alınmıştır. Ölçek iki çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Çeviri dil kullanımı, kültürel uygunluğu, kavram uygunluğu açısından değerlendirilmiş ve son hâli verilmiştir. Daha sonra bir dilbilimci tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri ölçeğin orijinali ile karşılaştırılmış, anlam değişikliği olup olmadığı kontrol edilmiş ve ölçeğin son hâli oluşturulmuştur. Türkçe WİBÖ-Ö, ölçeğin anlaşılabilirliğini gözden geçirmek için Manisa Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ) Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı alan 10 gence uygulanmış ve sorun saptanmamıştır.

Örneklem

Araştırmanın örneklem grubu için DEHB tanısı ile izlenmekte olan hastalar ile sağlıklı gönüllüler araştırmaya alınmıştır.

Klinik örneklem DEHB tanısı konmuş 35 hastadan oluşmuştur. DEHB tanısı yarı yapılandırılmış bir tanı görüşmesi olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (KSADS-PL) ile konulmuştur. DSM-IV ölçütlerine göre DEHB tanısı konmuş olma ve 15-18 yaş arasında olma işleme kriteridir. Olguların ek ruhsal bozukluk tanısının olması, ek bedensel hastalık tanısının olması ve araştırma yönergesini izleyecek ve gerekli ölçekleri dolduracak zihinsel kapasiteye sahip olmaması dışlama kriterleridir.

Toplum örneklemini Manisa ilinde yer alan bir lisede öğrenim gören ve bilinen herhangi bir ruhsal ya da bedensel hastalığı bulunmayan 510 öğrenci oluşturmaktadır. Okulda bulunan tüm öğrenciler dahil edilmiştir. Sağlıklı gönüllüler ile klinik görüşme yapılmamıştır. Ruhsal ve bedensel hastalığı olup olmadığı sosyodemografik veri formunda sorulmuş olup çocukların ve ebeveynlerin bildirim esas alınmıştır. Araştırma istatistiklerinde yeterli bir örnekleme sahip olmak açısından araştırma grubunun ölçek madde toplam sayısının yaklaşık 5-10 katı sayıda gönüllü içermesi gereklidir. Bu amaçla sağlıklı öğrenci grubunun sayısı en az 345 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın etik kurul onayı Manisa CBÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir (Karar tarih/No: 06.03.2014/20478486-135). Gençlere ve ailelere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Değerlendirme Araçları

Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Öz bildirim Formu: Ölçeğin öz bildirim formu toplam yedi alt boyutta yer alan 69 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar aile, okul, görev, yaşam becerileri, çocuğun benlik algısı, sosyal etkinlikler ve riskli eylemler alanlarını kapsamaktadır. Ölçeğin yönergesinde, bireyin yaşadığı duygusal ve davranışsal sorunlarını göz önüne alarak son 1 ay içerisinde bu duygusal ve davranışsal sorunların ölçekte yer alan maddelerden her birini nasıl etkilediğini en iyi tarif eden seçeneği işaretlemesi istenmektedir. Ölçekteki her bir madde 4 puanlık bir skalada değerlendirilir. (0=Hiçbir zaman, 1=Bazen, 2=Sık, 3=Çoğu zaman). Bireyler kendileri için uygun olmadığını düşündükleri sorular için “uygun değil” seçeneğini işaretleyebilirler. Ölçeğin değerlendirilmesinde toplam puan, ortalama puan ya da 2 ve 3 olarak işaretlenen madde sayısı kullanılır. Alt başlıkta bir tane 3 (çoğu zaman) olarak puanlanan maddenin ya da en az iki tane 2 (sık) olarak puanlanan maddenin olması o alt başlıkla ilgili alanlarda işlevsellikte bozulma olduğunu göstermektedir. Hem alt boyutlar hem de ölçeğin tümü için toplam puan ve ortalama toplam puan hesaplanabilmektedir. Toplam puan hesaplanırken “uygun değil” olarak işaretlenen maddeler 0 olarak puanlanır. Ortalama puan hesaplanırken uygun değil olarak işaretlenen maddeler çıkarıldıktan sonra hesaplama yapılır.

Çocuklar ve Gençler İçin Sağlık Anketi (KIDSCREEN-10 Index): Ölçek Avrupa Birliği’nce desteklenmiş çok merkezli bir proje içerisinde geliştirilmiştir. 10 maddeli bir öz bildirim ölçeğidir ve ayrıca tek soruyla genel sağlık durumunu sorgulamaktadır. Beş dereceli Likert tipi değerlendirme sağlamaktadır. Yüksek puan yaşam kalitesi algısının daha iyi olduğunu göstermektedir. Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Baydur ve ark. 2016).

İstatistiksel Değerlendirme

Güvenilirlik analizlerinde ölçeğin hem toplamının hem de alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan ve alt boyut-toplam puan korelasyon katsayıları çalışılmıştır. Uygulamada hasta grubundan 33 gönüllüye ilk uygulamadan 2 hafta sonra Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Öz bildirim Formu yeniden uygulanmış ve iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanarak test-yeniden test güvenilirliği belirlenmiştir.

Ölçeğin yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör yapısında ise modele uyumu ve verilerin kararlılık modelini değerlendirirken, değişik tiplerde iyi uyum (goodness-of-fit) endeksleri kullanılmıştır: Tahminin ortalama karekök hatası (root mean square error of approximation, RMSEA) ve karşılaştırmalı uyum indeksi (comparative fit index, CFI). RMSEA mutlak bir uyum indeksidir. RMSEA değerinin 0,05’in altında olması verilerle iyi uyumu, 0,05-0,08 arasında olması kabul edilebilir uyumu, 0,08-0,1 arasında

olması zayıf uyumu ve 0,1’den büyükse kabul edilemez uyumu gösterir. Çalışmalarda CFI değeri 0 ila 1 arasında değişebilir ve 0,9’dan büyük olması gereklidir. Ayrıca birlikte geçerlilik açısından Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Öz bildirim Formu Çocuklar ve Gençler İçin Sağlık Anketi (KIDSCREEN-10 Index) arasında korelasyona bakılmıştır.

BULGULAR

Araştırma örneklemini DEHB tanısı konmuş 35 hasta ve 510 sağlıklı gönüllüden oluşmuştur. DEHB tanısı konmuş grubun tamamı yeni tanı almamış olup çalışmaya dahil oldukları dönemde 1 yıldan uzun süredir tedavileri devam eden ve metilfenidat kullanımı olan olgulardır. Örnekleme ait sosyodemografik veriler ve ölçek puanları Tablo 1’de sunulmuştur.

Güvenilirliğe İlişkin Analizler

WİBÖ-Ö’nün tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0,939’dur. Alt ölçekler için Cronbach alfa katsayısı: Aile alt ölçeği için 0,795; görev alt ölçeği için 0,788; okul alt ölçeği için 0,789; yaşam becerileri alt ölçeği için 0,785; benlik algısı alt ölçeği için 0,821; sosyal etkinlikler alt ölçeği 0,791; riskli eylemler alt ölçeği için 0,827 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Alt boyutlar ve ölçek toplam puanı arasındaki korelasyon katsayısı 0,586 ile 0,767 arasında bulunmuştur (Tablo 3). Madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,049-0,558 arasında saptanmıştır. Aile alt ölçeğinde yer alan 3. madde, riskli eylemler alt ölçeğinde yer alan 8., 10., 11., 12. maddenin madde toplam ölçek puanı korelasyon katsayısı 0,20’nin altındadır.

Test-tekrar test uygulamasında ilk uygulamadan 2 hafta sonra 33 olguya ölçek tekrar uygulanmıştır. İki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısı tüm ölçek için 0,804 ($p < 0,0001$) olarak

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri, Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Öz bildirim Formu ve Çocuklar ve Gençler İçin Sağlık Anketinin Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

	DEHB Grubu N=35 Ortalama (SS)	Toplum Grubu N=510 Ortalama (SS)	p
Yaş	17,6 (075)	16,8 (0,66)	0,001
Cinsiyet			
Kadın	10	271	0,005
Erkek	25	239	
WİBÖ-Ö Aile	1,14(0,59)	0,85(0,54)	0,002
WİBÖ-Ö Görev	0,90(0,59)	0,75(0,58)	0,133
WİBÖ-Ö Okul	1,06(0,70)	0,79(0,62)	0,013
WİBÖ-Ö Yaşam Becerileri	0,83(0,56)	0,67(0,49)	0,068
WİBÖ-Ö Benlik Algısı	1,25(0,82)	1,07(0,78)	0,201
WİBÖ-Ö Sosyal Etkinlikler	0,54(0,53)	0,50(0,49)	0,714
WİBÖ-Ö Riskli Eylemler	0,37(0,48)	0,35(0,49)	0,835
WİBÖ-Ö Toplam Puan	0,81(0,42)	0,68(0,40)	0,055
Kidscreen Toplam Puan	32,3(6,50)	33,9(6,20)	0,161

WİBÖ-Ö: Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Öz bildirim Formu; Kidscreen: Çocuklar ve Gençler İçin Sağlık Anketi

Tablo 2. Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Özbidirim Formu Toplam Ölçek ve Alt Boyutlara Ait Cronbach Alfa Değerleri, Test-Tekrar Test Sonuçları

	Cronbach Alfa Katsayısı	Test-tekrar Test Korelasyon Katsayısı
Aile	0,795	0,733*
Görev	0,788	0,657*
Okul	0,789	0,673*
Yaşam becerileri	0,785	0,785*
Benlik algısı	0,821	0,788*
Sosyal etkinlikler	0,791	0,693*
Riskli eylemler	0,827	0,391**
WİBÖ-Ö toplam	0,939	0,804*

*p<0,001; **p=0,024

WİBÖ-Ö: Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği Özbidirim Formu

bulunmuştur. Alt ölçekler için iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı aile alt ölçeği için 0,733 (p<0,0001), görev alt ölçeği için 0,657 (p<0,0001), okul alt ölçeği için 0,673 (p<0,0001), yaşam becerileri alt ölçeği için 0,785 (p<0,0001), benlik algısı alt ölçeği için 0,788 (p<0,0001), sosyal etkinlikler alt ölçeği için 0,693 (p<0,0001), riskli eylemler alt ölçeği için 0,391 (p=0,024) olarak elde edilmiştir (Tablo 2).

Geçerliliğe İlişkin Analizler

Birlikte geçerlilik analizinde WİBÖ-Ö ile Çocuklar ve Gençler İçin Sağlık Anketi (KIDSCREEN-10 Index) uygulanmıştır. İki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı $r = -0,467$ 'dir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4).

WİBÖ-Ö'nin yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. RMSEA değeri 0,065, CFI değeri 0,68 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışmada Türkçe WİBÖ-Özbidirim formunun güvenilirliği ve geçerliği araştırılmıştır.

Tablo 4. Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği Özbidirim Formu Toplam Ölçek Puanı ve Alt Boyut Puanları ile Çocuklar ve Gençler için Sağlık Anketi Puanlarının Korelasyonu

	Kidscreen Toplam Puanı
Aile	-0,313 p<0,0001
Görev	-0,346 p<0,0001
Okul	-0,315 p<0,0001
Yaşam Becerileri	-0,407 p<0,0001
Benlik Algısı	-0,598 p<0,0001
Sosyal Etkinlikler	-0,479 p<0,0001
Riskli Eylemler	-0,053 p=0,218
WİBÖ-Ö Toplam	-0,467 p<0,0001

WİBÖ-Ö: Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği Özbidirim Formu; Kidscreen: Çocuklar ve Gençler için Sağlık Anketi

Bizim çalışmamızda Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0,939; alt ölçekler için ise 0,788-0,827 arasında bulunmuştur. Psikometrik değerlendirmelerde Cronbach alfa katsayısı 1'e ne kadar yakınsa ölçek o kadar güvenilir kabul edilmektedir (Aydemir 2012, Kılıç 2016). Ölçeğin Fransa'da yapılan çalışmasında Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0,91, alt ölçekler için 0,73-0,84 arasında bulunmuştur (Micoulaud-Franchi ve ark. 2019). İran'da yapılan çalışmada tüm ölçek için 0,94, alt ölçekler için 0,72-0,90 arasında saptanmıştır (Hadianfard ve ark. 2017). Canu ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında tüm ölçek için 0,96, alt ölçekler için 0,85-0,94 arasında bulunmuştur. Japonya'da yapılan çalışmada ise 0,82-0,90 arasında elde edilmiştir (Takeda ve ark. 2017). Çalışmamızdaki Cronbach alfa katsayı değerleri yüksek derecede güvenilir saptanmış olup diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda WİBÖ-Ö alt ölçek puanları ile toplam ölçek puanı arasındaki korelasyonlara baktığımızda alt ölçekler ve toplam ölçek puanı arasında 0,586 ile 0,767 arasında değişen korelasyon katsayıları elde edilmiştir. Alt boyutlar ve toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon katsayıları İran'da yapılan

Tablo 3. Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği Özbidirim Formu Alt Boyut Puanları ile Toplam Ölçek Puanı Korelasyonları

	Aile	Görev	Okul	Yaşam Becerileri	Benlik Algısı	Sosyal Etkinlikler	Riskli Eylemler
Aile							
Görev	0,493*						
Okul	0,450*	0,601*					
Yaşam Becerileri	0,430*	0,520*	0,519*				
Benlik Algısı	0,417*	0,422*	0,329*	0,477*			
Sosyal Etkinlikler	0,395*	0,401*	0,443*	0,564*	0,520*		
Riskli Eylemler	0,361*	0,238*	0,366*	0,333*	0,068	0,387*	
WİBÖ-Ö Toplam	0,682*	0,707*	0,767*	0,765*	0,586*	0,700*	0,589*

*p<0,0001

WİBÖ-Ö: Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği Özbidirim Formu

çalışmada 0,55-0,80, Fransa'da yapılan çalışmada 0,56-0,78 olarak saptanmıştır (Hadianfard ve ark. 2017, Micoulaud-Franchi ve ark. 2019). Bizim çalışmamızda benlik algısı ve riskli eylemler alt boyutları en düşük korelasyon katsayısına sahiptir. Madde-toplam puan güvenilirlik çözümlemesinde riskli eylemler alt ölçeğinde yer alan 8., 10., 11., 12. maddenin madde toplam puan korelasyon katsayısı 0,20'nin altındadır. Riskli eylemler alt ölçeğinde yer alan bu maddeler uyuşturucu kullanımı ve cinsel eylemler ile ilişkilidir. Katılımcıların büyük çoğunluğu bu maddeleri hiçbir zaman olarak işaretlemişlerdir. Uyuşturucu kullanımının ülkemizde yasal olmaması, cinsel eylemlerin ülkemizde zor konuşulan konular olması ilişkili maddelerin az katkı yapmasına neden olmuş olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca bu maddelerin DEHB'ye eşlik eden ciddi davranış sorunlarına bağlı gelişebilecek olan işlevsellikteki bozulmayı değerlendirdiği görülmektedir. Bizim örneklem grubumuzda DEHB tanısı konan olgular uzun süredir tedavi alan ve izlemde olan olgulardır. DEHB ile ilgili ciddi davranış sorunlarının ve davranım bozukluğu eş tanısının geç tanı konan, tedavi almamış olan DEHB'li olgularda daha sık görüldüğü düşünüldüğünde bizim grubumuzda bu maddelerden düşük puan alınması beklenen bir durumdur. Riskli eylemler alt ölçeğinde yer alan maddelerin her birinin ayrı ayrı önemli klinik değerleri olduğu, farklı örneklem gruplarında farklı sonuçlar verebilecekleri düşünüldüğünde bu soruların WİBÖ-Ö Türkçe formunda kalmalarının uygun olduğu düşünülmüştür. Japonya'da yapılan çalışmada da risk alt grubunda yer alan bu maddelerde taban etkisi görülmüş, yorumlamada dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir (Takeda ve ark. 2017). İran ve Fransa'da yapılan çalışmada da benlik algısı alt boyutu en düşük korelasyona sahiptir (Hadianfard ve ark. 2017, Micoulaud-Franchi ve ark. 2019). İşlevsellikte bozulma, işlevsellik alanlarından normale göre negatif yönde sapmayı gösteren nesnel bir ölçüm olarak tanımlanmaktadır. Benlik algısı alt boyutundaki maddelerin ise daha öznel değerlendirme içerimleri daha düşük bir korelasyon katsayısına neden olmuş olabilir.

Bizim çalışmamızda da test-yeniden test bağıntı katsayısı $r=0,804$ olup yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Alt boyutlarda bağıntı katsayısı da risk alt ölçeği hariç orta ve yüksek düzeyde bulunmuştur. Risk alt ölçeğinde bağıntı katsayısı anlamlı olmakla birlikte düşük düzeydedir.

Birlikte geçerlilik analizinde KİD SCREEN ile korelasyon bakılmıştır. Tüm ölçek için orta düzeyde ve negatif yönde korelasyon saptanmıştır. Aile, okul ve görev alt ölçeklerinde de düşük düzeyde ve negatif yönde korelasyon bulunmuştur. Risk alt ölçeğinde ise ilişki saptanmamıştır. İran'da yapılan çalışmada da PedsQL ile korelasyon bakılmış ve negatif yönde anlamlı korelasyon bildirilmiş olup bu çalışmada en düşük ilişki risk alt ölçeği ile bulunmuştur (Hadianfard ve ark. 2017). Fransa'da yapılan çalışmada EuroQL ile korelasyon bakılmış görev alt ölçeğinde ilişki saptanmaz iken diğer alt ölçeklerde negatif yönde orta düşük korelasyon saptanmıştır (Micoulaud-Franchi ve ark. 2019). Japonya da yapılan çalışmada genel işlevsellik ölçeği ile alt ölçekler arasında korelasyon bakılmış risk alt ölçeği ile ilişki saptanmaz iken diğer alt

ölçekler ile orta yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır (Takeda ve ark. 2017). Çalışmanın sonuçları diğer ülkelerde yapılan çalışmalar ile benzerdir. Kidscreen ölçeğinin hastalığa spesifik bir ölçek olmayıp genel bir ölçek olması ve detaylı sorgulama yapmamasının korelasyon katsayısının orta ve düşük düzeyde olmasının nedeni olabileceği düşünülmüştür.

Doğrulamalı faktör çözümlemesi sonucunda RMSEA değeri 0,065, CFI değeri 0,68 olarak bulunmuştur. İran ve Fransa'da yapılan çalışmada doğrulamalı faktör analizi uygulanmıştır. Sırasıyla CFI değeri 0,60; 0,67 ve RMSEA değeri 0,08; 0,06 olarak bulunmuştur (Hadianfard ve ark. 2017,

Micoulaud-Franchi ve ark. 2019). Çalışmalarda CFI değeri 0 ila 1 arasında değişebilir ve 0,9'dan büyük olması gereklidir (Aydemir 2012). Bu çalışmalardaki uyum indekslerinin kabul edilebilir olmakla birlikte optimal düzeyde olmadığı görülmektedir. WİBÖ-E Türkçe formunda da bazı maddelerde taban etkisi saptanmış ve açıklayıcı faktör analizinde bazı maddelerin özgün ölçekten farklı alt boyutlara yerleştiği bildirilmiştir (Tarakçıoğlu ve ark. 2015). Çalışmamızın sonuçları diğer ülkeler ile benzer bulunmuştur. Sonuçların örneklem grubumuza özgü olup olmadığının değerlendirilebilmesi için farklı örneklem gruplarıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

DEHB tanısı konan grupta WİBÖ-Ö formunun okul ve aile alt ölçeği puanları toplum grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Diğer alt boyut puanları da anlamlı düzeyde olmamakla birlikte toplum örnekleminde yüksektir. WİBÖ-Ebeveyn Formu'nun Türkçe uyarlamasının değerlendirildiği çalışmada kontrol grubu toplam puanının hasta olanlardan anlamlı düşük olduğu, şiddet arttıkça WİBÖ-Ebeveyn Formu'nun tüm alt boyutlarında puanının anlamlı arttığı görülmüştür (Tarakçıoğlu ve ark. 2015). Ebeveyn formunun uyarlama çalışmasında tedavi almayan ve kliniğe ilk kez başvuran olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Weiss ve arkadaşlarının bir çalışmasında DEHB tanılı olgulara metilfenidat tedavisi başlanmış, 11 haftalık tedavi sonucunda WİBÖ-Ebeveyn formunda tüm alt boyutlarda ve toplam puanda anlamlı düzeyde iyileşme olduğu saptanmıştır (Weiss ve ark. 2018b). Bizim çalışmamızda ise klinik örneklemini oluşturan olgular 1 yıldan uzun süredir tedavi alan olgulardır. Bu nedenle tüm alt boyut puanlarında anlamlı fark olmadığı düşünülmüştür.

Çocukların değerlendirmesinde farklı kaynaklardan (anne, baba, öğretmen) bilgi almak önemlidir. Sadece anne baba yada sadece öğretmenden bilgi almak yeterli olmamaktadır (Conners ve ark 1997, Kuhn ve ark. 2017). Ebeveyn ve çocuk bildirimlerini araştırarak farklı çalışmaların incelendiği bir derlemede ebeveynlerin emosyonel işlevsellik ve somatik belirtileri çocuklarına göre daha az rapor ettikleri saptanmıştır (Hemmingsson ve ark. 2017). Fisher ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ebeveynlerin çocuklarının madde kullandıklarına dair bilgileri olduğu fakat madde kullanım bozuklukları ile ilişkili zorluklarının farkında olmadıkları, bu konuda ergenlerin doğrudan değerlendirilmesinin önemli olduğu belirtilmiştir (Fisher ve ark. 2006). Ergenlerde DEHB belirtileri başta olmak üzere ruhsal belirtileri değerlendiren

Conners-Wells Ergen Özbildirim Ölçeği'nin psikometrik çalışmasında Conners anababa ve öğretmen derecelendirme ölçeği ile korelasyon bakılmış farklı alt ölçeklerde ergen ana baba tutarlılığı düşük ve orta düzeyde ($r=0,10-0,59$), ergen öğretmen tutarlılığı ($r=0,08-0,26$) düşük düzeyde bulunmuştur. Bu çalışmada, içe yönelim ile ilgili alt ölçeklerde ergenlerin ana ve öğretmen değerlendirmeleri arasındaki tutarlılık, dışa yönelim alt ölçeklerine ilişkin tutarlılıktan daha düşük saptanmıştır ve yazınla uyumludur (Kaner ve ark. 2011). Çocukların bildirim ile ebeveyn ve öğretmen bildirimlerinin uyumunun düşük olması yazında yer alan farklı bilgi kaynaklarının tanılanmaya farklı şekilde katkıda bulunduğu, aynı bireyi farklı bağlamlar içinde değerlendirdikleri, herbir bilgi kaynağının bütün içinde değerlendirmenin önemli olduğu bilgisini desteklemektedir (Kaner ve ark. 2012). WİBÖ-Özbildirim formunun klinik araştırmalar ve tedavi süreçlerinde hastaların bütün olarak değerlendirilmesinde önemli bir katkı sağlayacağı görülmektedir.

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı örneklem grubundaki hastaların geçmişte tanı almış ve 1 yıldan uzun süredir tedavi alan hastalardan oluşması, grupta yeni tanı konmuş olgunun olmaması ve DEHB belirti şiddetine bakılmamasıdır. Yeni tanı almış, stimulan tedavisi başlanmamış, eş tanılar eşlik ettiği ve eşlik etmediği olgulardan oluşan yeni örneklerde çalışmanın tekrarlanması ve tedavi sonucu ile DEHB belirti şiddetindeki değişimin değerlendirilmesi önemlidir. İkinci sınırlılığı kontrol grubunda tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamış olmasıdır. Üçüncü sınırlılık ise toplum ve klinik örnekleme yaş ve cinsiyetin farklı olmasıdır.

Bu çalışmada Türkçe WİBÖ-Özbildirim Formu'nun uyarlanması, güvenilirliği ve geçerliliği araştırılmış olup Türkçe formun DEHB tanılı hastalarda işlevselliği değerlendirmede kullanılabilir olduğu gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition (DSM-5). Arlington VA, American Psychiatric Association.
- Aydemir Ö (2012) Veri Toplamak İçin Araçları Belirleme ve Geliştirme. Psikiyatride Araştırma Tasarımı, Yönetimi ve Denetimi, 1. Baskı, E Köroğlu, Ö Aydemir, H Türkçapar (ed), Ankara, HYB Yayıncılık, s. 87-115.
- Baydur H, Ergin D, Gerçekioğlu G ve ark. (2016) Reliability and validity study of the KIDSCREEN Health-Related Quality of Life Questionnaire in a Turkish child/adolescent population. *Anatolian Journal of Psychiatry* 17:496-505.
- Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (CADDRA) (2011) Canadian ADHD Practice Guidelines. Third edition. Toronto ON, CADDRA. (10 Ocak 2020'de <http://www.caddra.ca/pdfs/caddraGuidelines2011.pdf> adresinden indirildi.)
- Canu WH, Hartung CM, Stevens AE ve ark. (2016) Psychometric properties of the Weiss functional impairment rating scale: evidence for utility in research, assessment, and treatment of ADHD in Emerging Adults. *J Atten Disord*. (12 Aralık 2019'da <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1087054716661421> adresinden indirildi)
- Conners CK, Wells KC, Parker JD ve ark. (1997) A new self-report scale for assessment of adolescent psychopathology: Factor structure, reliability, validity and diagnostic sensitivity. *J Abnorm Child Psychol* 25:487-97.
- Danckaerts M, Sonuga-Barke EJ, Banaschewski T ve ark. (2010) The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 19:83-105.
- Epstein JN, Weiss MD (2012) Assessing treatment outcomes in attention deficit/hyperactivity disorder: A narrative review. *Prim Care Companion CNS Disord*. 12 Aralık 2019'da <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3622525/> adresinden indirildi.
- Ercan ES, Bilaç Ö, Uysal TÖ ve ark. (2015) Is the prevalence of ADHD in Turkish elementary school children really high? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 50:1145-52.
- Ercan ES, Polanczyk G, Akyol Ardıç Ü ve ark. (2019) The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: a cross-sectional multicenter nationwide study (EPICPAT-T). *Nord J Psychiatry* 73:132-40
- Fisher SL, Bucholz KK, Reich W ve ark. (2006) Teenagers are right—parents do not know much: an analysis of adolescent-parent agreement on reports of adolescent substance use, abuse, and dependence. *Alcohol Clin Exp Res* 30:1699-710
- Haack LM, Gerdes AC (2011) Functional impairment in Latino children with ADHD: implications for culturally appropriate conceptualization and measurement. *Clin Child Fam Psychol Rev* 14:318-28.
- Hadianfard H, Kiani B, Weiss M (2017) Psychometric properties of the persian version of the Weiss functional impairment rating scale—self-report form in Iranian adolescents. *J Atten Disord* 23:1600-9
- Hemmingsson H, Ólafsdóttir LB, Egilson ST (2017) Agreements and disagreements between children and their parents in health-related assessments. *Disabil Rehabil* 39:1059-72.
- Kaner S, Büyükoztürk Ş, İşeri E ve ark. (2011) Conners-Wells ergen öz-bildirim ölçeği uzun formu: Türk ergenlerde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri* 14:71-84.
- Kaner S, Büyükoztürk Ş, İşeri E (2012) Conners-Wells öz-bildirim ölçeği kısa formunun Türk ergenlere uyarlama çalışması. *Klinik Psikiyatri* 15:208-17.
- Karpenko V, Owens JS, Evangelista NM ve ark. (2009) Clinically significant symptom change in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: does it correspond with reliable improvement in functioning? *J Clin Psychol* 65:76-93.
- Kılıç S (2016) Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders* 6:47-8.
- Kuhn C, Aebi M, Jakobsen H ve ark. (2017) Effective mental health screening in adolescents: should we collect data from youth, parents or both? *Child Psychiatry Hum Dev* 48:385-92.
- Micoulaud-Franchi JA, Weibel S, Weiss M ve ark. (2019) Validation of the French version of the Weiss functional impairment rating scale—self-report in a large cohort of adult patients with ADHD. *J Atten Disord* 23:1148-59.
- Mota VL, Schachar RJ (2000) Reformulating attention-deficit/hyperactivity disorder according to signal detection theory. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39:1144-51.
- O'Connor BC, Garner AA, Peugh JL ve ark. (2015) Improved but still impaired: symptom-impairment correspondence among youth with attention-deficit hyperactivity disorder receiving community-based care. *J Dev Behav Pediatr* 36:106-14.
- Park J-H, Lee SI, Schachar RJ (2011) Reliability and validity of the child and adolescent functioning impairment scale in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Invest* 8:113-22.
- Pliszka S; AACAP Work Group on Quality Issues (2007) Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 46:894-921.
- Polanczyk G, Jensen P (2008) Epidemiologic considerations in attention deficit hyperactivity disorder: a review and update. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 17:245-60.
- Takeda T, Tsuji Y, Kanazawa J ve ark. (2017) Psychometric properties of the Japanese version of the Weiss functional impairment rating scale: self-report. *Atten Defic Hyperact Disord* 9:169-77.
- Tarakcioğlu MC, Memik NÇ, Olgun NN ve ark. (2015) Turkish validity and reliability study of the Weiss Functional Impairment Rating Scale-Parent Report. *Atten Defic Hyperact Disord* 7:129-39.
- Weiss MD, McBride NM, Craig S ve ark. (2018a) Conceptual review of measuring functional impairment: findings from the Weiss functional impairment rating scale. *Evid Based Mental Health* 21:155-64.
- Weiss MD, Childress A, Mattingly G ve ark. (2018b) Relationship Between Symptomatic and Functional Improvement and Remission in a Treatment Response to Stimulant Trial. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 28:521-9.
- Willcutt EG, Nigg JT, Pennington BF ve ark. (2012) Validity of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder symptom dimensions and subtypes. *J Abnorm Psychol* 121:991-1010.
- Wolraich M, Brown L, Brown RT ve ark. (2011) ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescent. *Pediatrics* 128:1007-22.

Copyright of Turk Psikiyatri Dergisi is the property of Turk Psikiyatri Dergisi and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.