

DSM-5 DÜZEY 2 DİKKATSİZLİK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ (6-17 YAŞ EBEVEYN FORMU)

Şermin YALIN SAPMAZ*, Burcu Serim DEMİRGÖREN**
Masum ÖZTÜRK*, Öznur BİLAÇ***, Handan ÖZEK ERKURAN****
Ertuğrul KÖROĞLU*****, Ömer AYDEMİR*

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formunun Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** DSM-5düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formunun çevirisi ve geri çevirisi yapıp ölçek hazırlanmıştır. Araştırma grupları çocuk psikiyatri kliniğinde tedavi gören ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan 36 hasta ile ilkökul öğrencilerinden oluşan 53 sağlıklı öğrenciden oluşmaktadır. Değerlendirmede DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formunun yanı sıra Turgay çocuk ve ergenlerde davranım bozuklukları için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme dikkat eksikliği alt ölçeği kullanılmıştır. **Sonuçlar:** Güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.931 ve madde- toplam puan bağıntı katsayıları 0.555 ile 0.869 arasında saptanmıştır. Test-yeniden test bağıntı katsayısı $r=0.765$ olarak hesaplanmıştır. Yapı geçerliliğinde varyansın %68,2'sini açıklayan bir faktör elde edilmiştir ve ölçeğin orijinal yapısı ile uyumludur. Birlikte geçerlilikte çocuklarda Turgay dikkat eksikliği alt ölçeği ile çok yüksek düzeyde bağıntı göstermiştir. **Tartışma:** DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formu Türkçe sürümünün, hem klinik uygulamada hem de araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: DSM-5, dikkatsizlik ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

SUMMARY : VALIDITY AND RELIABILITY OF THE TURKISH VERSION OF DSM-5 LEVEL 2 INATTENTION SCALE (PARENT FORM FOR 6-17 YEARS)

Objective: This study aimed to assess the validity and reliability of the Turkish version of DSM-5 level 2 inattention scale- parent form. **Method:** The scale was prepared by carrying out the translation and back-translation of DSM-5 level 2 inattention scale-parent form. Study group consisted of 36 patients that have been treated in a child psychiatry unit and diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder and 53 healthy volunteers that were attending primary school during the study period. For the assessment, Turgay child and adolescent behavior disorders screening and rating scale based on DSM-IV were used along with DSM-5 level 2 inattention scale-parent form. **Results:** Regarding reliability analyses, Cronbach alpha internal consistency coefficient was calculated as 0.931 while item-total score correlation coefficients were measured between 0.555 and 0.869. Test-retest correlation coefficient was calculated as $r=0.765$. As for construct validity, a factor that could explain %68.2 of the variance was obtained and was consistent with the original structure of the scale. As for concurrent validity, the scale showed a very high correlation with Turgay Child and Adolescent Behavior Disorders Screening and Rating Scale based on DSM-IV. **Discussion:** It was concluded that Turkish version of DSM-5 level 2 inattention scale- parent form can be utilized as a valid and reliable tool both in clinical practice and for research purposes.

Keywords: DSM-5, inattention Scale, reliability, validity

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağı başlangıçlı, gelişim düzeyiyle uyumsuz dikkat eksikliği, motor hi-

peraktivite ve dürtüsellik ile karakterize ve bu zorlukların çoğunlukla erişkin döneme kadar sürdüğü nörogelişimsel bir bozukluktur (Thapar ve Cooper 2015). Yakın zamanda yapılan bir meta analiz sonucuna göre DEHB'nin, genel popülasyonda yaygınlığı %3.4 (95%CI 2.6-4.5) olarak saptanmıştır (Polanczyk ve ark. 2015). Erkeklerde sıklığı kızlardan fazla olup, erkek/kız oranı 3-5/1 arasında bildirilmektedir (Sharma

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Manisa

**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir

***Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Manisa

****Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İzmir

*****Boylam Psikiyatri Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Ankara

ve Couture 2014). DEHB'nin hiperaktivite baskın, dikkat eksikliği baskın ve karma tip olmak üzere üç alt tipi tanımlanmıştır (APA 2013, Berger 2011). Erkeklerde hiperaktif ve karma tip daha sık gözlenirken, kızlarda dikkat eksikliği baskın tip daha sık gözlenmektedir (Childress ve Berry 2012, Cortese 2012). Kızlarda tanı koymak; DEHB'nin daha çok dikkatsizlik ve bilişsel zorluklarla seyretmesi, dürtüsellik ve saldırgan davranış sorunlarının daha az olması nedeniyle çok daha zor olmaktadır (Childress ve Berry 2012).

Psikiyatride hastalıkların ve bozuklukların sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan sistem olan, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilan edilen ve belli aralıklarla yenilenen DSM, beşinci baskısıyla kullanıma sunulmuştur (APA 2013). DSM-5'e göre çocuklara DEHB tanısını koymak için, dikkat eksikliği ve/ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtilerinden en az altısının altı aydır olması ve bu belirtilere işlevsellikte bozulmanın eşlik etmesi gerekmektedir (APA 2013). DEHB tanı ölçütleri subjektif verilere dayalı olduğundan, tanı koymak için aile ve okuldan iyi bir öykü alarak gözlem yapmanın yanı sıra bu alanda iyi bir klinik deneyime sahip olmak gerekmektedir (Dopheide 2005, Rader ve ark. 2009). DEHB tanısının atlanması, çocuğun öğrenmesini, okul hayatını ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyecektir. Yanlış tanı konması ise çocuğun gereksiz ilaç uygulamalarına maruz kalmasına sebep olacaktır (Thapar ve Cooper 2015). Dikkat eksikliği, DEHB'nin yanı sıra majör depresyon, bipolar bozukluk, anksiyete bozukluğu, öğrenme bozuklukları gibi başka birçok bozuklukta daha görülebilmesine karşın DSM-5'e göre sadece DEHB'nin temel belirtilerinden biridir (APA 1994, Sharma ve Couture 2014).

Dikkat eksikliğini saptamaya yönelik ölçekler DSM-IV'e göre geliştirilmiş ölçeklerdir. DSM-5 Tanı Ölçütleri el kitabının yayınlanması ile birlikte gerek alan araştırmalarında gerek gündelik psikiyatri uygulamasında hastalıkların hem şiddetinin belirlenmesi hem de gidişatının izlenme-

si amacıyla yeni ölçeklere ihtiyaç duyulmuş ve birçok psikiyatrik hastalık için DSM-5 ölçütlerine uyarlanmış yeni değerlendirme araçları önerilmiştir (<http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>).

DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formu, dikkat eksikliğini ölçen Swanson, Nolan ve Pelham tarafından hazırlanan ölçeğin IV. sürümünden (SNAP-IV) uyarlanmıştır. DSM-5 Düzey 2 Dikkatsizlik Ölçeğinin 6-17 yaşlar için anne, baba ya da veli tarafından doldurulan ve son 7 günün değerlendirildiği sekiz maddelik ebeveyn formu bulunmaktadır (<http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>).

Bu çalışmada amaç, DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeğinin türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğini göstermektir.

YÖNTEM

Çeviri İşlemi

DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formunun Türkçeye uyarlama çalışmasının yapılması amacıyla, öncelikle DSM-5 Kaynak Kitabı ve El Kitabının çeviri ve yayın haklarını elinde bulunduran HYB Yayıncılık ve Boylam Psikiyatri Enstitüsü tarafından ölçek çalışmaları için izin alınmıştır. Ölçeğin çeviri işlemi üç çocuk ve erişkin psikiyatri uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılan bir metin haline geldikten sonra yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri ölçek, orijinali ile kıyaslanarak içerdiği kavramları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Gerekli onay verildikten sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

Örneklem Grubu

Araştırmanın örneklem grubu için Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ) çocuk psikiyatrisi polikliniği'nde izlenmekte olan hastaların ebeveynleri ile sağlıklı gönüllülerin ebeveynleri araştırmaya alınmıştır. Gruplardan psikiyatrik

açından yüksek risk taşıyan grubu temsil eden klinik örneklem CBÜ Tıp Fakültesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran DSM-5'e göre DEHB tanısı alan 6-17 yaş arası 36 çocuk ve ergenin ebeveynlerinden oluşmuştur. Hasta grubunun tanıları DSM-5 tanı sınıflamasına dayanarak klinik görüşme ile konulmuştur. Araştırmaya alınma ölçütleri içerisinde olgular için 6-17 yaş arasında olma, DSM-5 ölçütlerine göre DEHB tanı ölçütünü karşılamış olma, olgular ve araştırmaya katılan ebeveynleri için araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma bulunmaktadır. Araştırmadan dışlama ölçütleri ise sürekli sağaltım gerektirir bir fiziksel veya nörolojik hastalığın bulunmasıdır. Psikiyatrik açıdan düşük risk grubunu temsil eden toplum örnekleme ise okuldan elde edilmiştir. 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 gönüllü grubunun sayısı 80 olarak belirlenmiş ve 53 gönüllüye ulaşılmıştır. Kontrol grubuna alma ölçütleri arasında ise olgular için 6-17 yaş arasında olma, herhangi bir ruhsal bozukluk veya bedensel hastalık tanısını karşılamama, olgular ve araştırmaya katılan ebeveynleri için araştırma yönergesini yerine getirecek bilişsel yeterliliğe sahip olma bulunmaktadır.

Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir (Karar Tarih/No:14.01.2015/20478486-18).

Değerlendirme Araçları

DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formu: DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeğinin 6-17 yaşlar için anne, baba ya da veli tarafından doldurulan ve son 7 günün değerlendirildiği 8 maddelik ebeveyn formu bulunmaktadır. DSM 5 düzey 1 kesitsel belirti ölçeğinde "sınıf içinde ders sırasında ya da ödev yaparken ya da kitap okurken ya da oyun oynarken dikkatini toplayamama ile ilgili sıkıntı yaşad mı?"

sorusunda hafif ya da şiddetli düzeyde sorun bildiren ebeveynlerin, bu sorunlar nedeni ile çocuklarının ne kadar sıkıntı yaşadığını belirlemesi istenmektedir. Ölçek klinisyenle görüşme öncesinde, ebeveyn tarafından doldurulmalıdır. Ebeveyn, ölçeğin her maddesinde çocuğun son 7 gün içindeki dikkatsizlik düzeyini derecelendirmektedir. DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği, dikkat eksikliğini tarayan dördümlük likert tipi bir değerlendirme sağlamaktadır (0=hiç, 1=sadece biraz, 2=oldukça, 3=çok fazla). Sekiz maddeden alınan puanlar toplamı 0-24 arasında değişebilmektedir. Klinisyen her bir maddeyi klinik görüşmede yeniden değerlendirerek klinisyen için ayrılan bölüme elde edilen puanı belirtmelidir. Yüksek puan dikkat eksikliği şiddetinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Ayrıca klinisyenin ortalama toplam puanı hesaplaması da gerekmektedir. Ortalama toplam puan sekiz maddeden alınan puan toplamının sekize bölünmesiyle hesaplanır. Buna göre 0=yok, 1=hafif, 2=orta, 3=ağır olmak üzere dört şiddet derecesi belirlenmiş olur. Eğer 3 ya da daha fazla madde yanıtlanmamışsa toplam puan hesaplanmamalıdır. Bu nedenle ölçeği dolduracak olan ebeveyn ya da veli, tüm maddeleri puanlaması için cesaretlendirilmelidir. Ancak 1 ya da 2 madde puanlanmamış olursa eşit dağıtılmış ham puanın hesaplanması gerekir. Eşit dağıtılmış ham puan, puanlanan maddelerin puan toplamının (kısmi ham puan) ölçek madde sayısı olan sekizle çarpılıp puanlanan madde sayısına bölünmesiyle bulunur. Hesaplanan puan kesirli ise en yakın tam sayıya yuvarlanır. Yüksek puan dikkat eksikliği şiddetinin daha fazla olduğunu göstermektedir (<http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>).

Çocuk ve ergenlerde davranım bozuklukları için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği (Turgay): Çocuk ve ergenlerde yıkıcı davranım bozukluklarından DEHB, Karşıt Olma Karşı Gelme (KOKG) ve Davranım Bozukluğunu (DB) taramak ve değerlendirmek için Atilla Turgay tarafından DSM-IV tanı kriterleri ele alınarak hazırlanmıştır (Turgay 1995). Toplam

41 maddeden oluşan bu ölçekte 9 madde dikkat eksikliğini saptamaya yöneliktir. Bu çalışmada dikkat eksikliği alt ölçeği kullanılmıştır. Ölçek içinde ayrıca hiperaktivite, KOKG ve DB alt ölçekleri bulunmaktadır (Ercan ve ark. 2001).

İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede öncelikle araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere varyans analizi testi (ANOVA), kategorik değişkenlere ise ki-kare testi uygulanmıştır. Güvenilirlik çözümlerinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık çözümlenmesi yapılmıştır. Ayrıca madde-toplam puan bağıntı katsayıları ile ölçeğin güvenilirliği ortaya konmuştur. Uygulamada DEHB tanısı olan 30 olgunun ebeveynine ilk uygulamadan iki hafta sonra DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formu aynı ebeveyn olmak üzere yeniden uygulanmış ve iki uygulama arasındaki bağıntı katsayısı hesaplanarak test-yeniden test güvenilirliği saptanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği için tüm araştırma gruplarının verileri kullanılarak açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Öncelikle açıklayıcı faktör çözümlenmesi için örneklemin uygunluğunu kontrolde Kaiser–Meier–Olkin testi ve Bartlett testi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu uygulanarak yapılmış ve öz değeri 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Açıklayıcı faktör yapısı ölçeğin orijinal boyut yapısıyla karşılaştırılmıştır. Ayrıca birlikte geçerlilik açısından “DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formu” ile “Çocuk ve ergenlerde davranım bozuklukları için turgay DSM-IV’e dayalı tarama ve değerlendirme dikkat eksikliği alt ölçeği” arasında bağıntıya bakılmıştır.

BULGULAR

Araştırma CBÜ çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran ve DEHB tanısı konan 36 hastanın

ebeveyni ve 53 sağlıklı çocuğun ebeveyni ile yürütülmüştür. Araştırma gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Hasta grubu ile kontrol grubu arasında yaş ($t=-2.946$, $p=0.005$), cinsiyet (ki-kare=11.876, $p=0.001$), Düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formu toplam puan değeri ($t=-8.840$, $p<0.0001$), Çocuk ve ergenlerde davranım bozuklukları için DSM-IV’e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği toplam puan değeri ($t=-8.389$, $p<0.0001$) açısından anlamlı farklılık saptanmıştır. Hasta grubuyla kontrol grubu arasında anne eğitim durumu (ki-kare=0.987, $p=0.611$), baba eğitim durumu (ki-kare=1.339, $p=0.512$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur.

Güvenilirlik çözümlenmeleri

DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formunun güvenilirlik çözümlenmelerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.931 olarak elde edilmiştir. Her bir madde için Cronbach alfa katsayısı Tablo 2’de gösterilmiştir. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0.555 ile 0.869 arasında bulunmuştur (Tablo 2). Test-yeniden test uygulamasında 30 gönüllünün verileri değerlendirmeye uygundur ve iki haftalık uygulamalar arasındaki bağıntı katsayısı 0.765 olarak elde edilmiştir.

Geçerlilik çözümlenmeleri

Yapı geçerliliğini ortaya koymak amacıyla DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formuna açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulaması öncesi örneklem grubunun uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan Kaiser-Meyer-Olkin çözümlenmesinde katsayı 0.888 olarak elde edilmiştir. Bartlett testinde ise ki-kare 552.934 olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubunun faktör çözümlenmesine uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör çözümlenmesinde öz değeri 1’in üzerinde bir faktör elde edilmiştir, öz değeri 5.454’dür ve toplam varyansın %68,2’sini açıklamaktadır.

Tablo 1: Araştırma grubunun sosyodemografik verileri

		Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ortalama±ss/n(%) (n:36)	Kontrol grubu ortalama±ss/n(%) (n:53)	<i>p</i>
Yaş		8.7±1.7	7.8± 0.9	0.005
Cinsiyet	Kadın	6(%16.7)	28(%47.2)	0.001
	Erkek	30(%83.3)	25(%52.8)	
Anne eğitimi düzeyi	İlköğretim	21(%58.3)	26(%49.1)	0.611
	Lise	9(%25)	14(%26.4)	
	Üniversite	6(%16.7)	13(%24.5)	
Baba eğitimi düzeyi	İlköğretim	18(%50)	22(%41.5)	0.512
	Lise	11(%30.6)	15(%28.3)	
	Üniversite	7(%19.4)	16(%30.2)	
Uygulanan ölçekler	Dsm 5 dikkatsizlik ölçeği toplam puan	11.7±4.9	3.2±3.7	0.0001
	DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay)	13.1±5.6	3.9±4.3	0.0001
Hastalık süresi	Yeni tanı	3(%8.3)		
	1-6 ay	0(%0)		
	6 aydan uzun	33(%91.7)		
İlaç kullanımı	metilfenidat	33(%91.7)		
	atomoksetin	1(%2.7)		
	antipsikotik	4(%11.1)		
	antidepresan	2(%5.5)		

Tablo 1: Araştırma grubunun sosyodemografik verileri

	Cronbach alfa katsayısı	Madde-toplam puan korelasyon katsayısı	Faktör yükleri
Dikkatsizlik-1	0.923	0.753	0.822
Dikkatsizlik-2	0.922	0.766	0.825
Dikkatsizlik-3	0.927	0.689	0.759
Dikkatsizlik-4	0.918	0.819	0.875
Dikkatsizlik-5	0.914	0.869	0.907
Dikkatsizlik-6	0.916	0.837	0.885
Dikkatsizlik-7	0.937	0.555	0.633
Dikkatsizlik-8	0.918	0.818	0.865

Faktör yükleri tablo 2'de gösterilmiştir.

DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formunun, Turgay DSM-IV'e dayalı tarama ve de-

ğerlendirme dikkat eksikliği alt ölçeği ile yapılan birlikte geçerlilik çözümlemesinde bağıntı katsayısı 0.946 olarak elde edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formunun Türkçe sürümünün uyarlanması, güvenilirliği ve geçerliliği araştırılmış ve Türkçe sürümünün kullanılabilir olduğu gösterilmiştir.

Bu alanda ülkemizde en yaygın kullanılan ölçek Turgay çocuk ve ergenlerde davranım bozuklukları için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğidir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ercan ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin dikkat eksikliği alt ölçeği için iç tutarlılığı 0.88'dir. Madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0.40-0.85 arasındadır. Ayırt edici analiz sonucunda, grupları ayırıştırma düzeyi anlamlı bulunmuştur.

Psikometrik değerlendirmelerde Cronbach alfa katsayısı 1'e ne kadar yakınsa ölçek o kadar güvenilir kabul edilmektedir (Koroğlu ve ark. 2012). Bizim çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0.931'dir ve çok yüksek düzeydedir; ölçeğin yapısının bir bütünü uygun biçimde temsil ettiğini göstermektedir. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları da yüksek düzeyde bulunmuştur ve bu da ölçeğin yapısının güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır. Test-tekrar test bağıntı katsayısı $r=0.765$ olup yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Tüm bu bulgular göz önüne alındığında ölçeğin güvenilir biçimde kullanılabilirliğini sonucuna varılmaktadır.

Birlikte geçerlilik analizinde Turgay DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme dikkat eksikliği alt ölçeği ile korelasyon bakılmış ve çok yüksek düzeyde korele olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin birlikte geçerliliği ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabilirliğini desteklemektedir.

DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeği ebeveyn formuna açıklayıcı faktör çözümlemesi uygulanmıştır. Bizim çalışmamızda, faktör çözüm-

lemesinde öz değeri 1'in üzerinde bir faktör elde edilmiştir. Bu faktörün öz değeri 5.454'dür; toplam varyansın %68,2'sini açıklamaktadır ve ölçeğin orijinal yapısı ile uyumludur. Dikkatsizlik belirtilerinin tek faktörlü yapı içindeki kavramlaştırılması, ölçeğin dikkatsizlik belirti kümesine özgüllüğünün yüksek olmasını sağlamaktadır. Böylece klinisyen dikkatsizlik şiddeti hakkında net ve karıştırıcı faktörlerden arınmış veriler elde etmiş olacaktır. Bu ölçeğin kullanımı klinisyenin dikkatsizlik şiddetini takip etmesini kolaylaştıracaktır.

Ölçeğin gerek yapı geçerliliği, gerekse birlikte geçerliliği ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabilirliğini desteklemektedir.

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı, belirtili dönemdeki hastaların ebeveynlerinden oluşan örneklem grubunun sayısının görece düşük olmasıdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı kontrol grubunda tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmamasıdır. Ayrıca hasta grubuyla kontrol grubu arasında cinsiyet, yaş farklılığı bulunması, ölçek maddeleri açısından karşılaştırmalı çözümlemede elde edilen farklılıkları değerlendirirken dikkate alınmalıdır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümler elde edilen büyüklükteki örneklem grubuyla eksiksiz yapılabilmektedir. Araştırmanın üstünlükleri ise örneklem grubunun hastaları temsil etmesidir, böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmuştur. Sonuç olarak bu bulgular DSM-5 düzey 2 dikkatsizlik ölçeğinin Türkçe Formunun güvenilir ve geçerli biçimde hem klinik uygulamada hem de araştırmalarda kullanılabilirliğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association. (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition. American Psychiatric Association, Washington.

American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and

Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. American Psychiatric Association, Washington, DC.

Berger I (2011) *Diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder: much ado about something. Isr Med Assoc J 13:571-574.*

Childress AC, Berry SA (2012) *Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder in adolescents. Drugs 72:309-325.*

Cortese S (2012) *The neurobiology and genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): what every clinician should know. Eur J Paediatr Neurol 16:422-433.*

Dopheide JA (2005) *ASHP therapeutic position statement on the appropriate use of medications in the treatment of attention deficit/hyperactivity disorder in pediatric patients. Am J Health Syst Pharm 62:1502-1509.*

Ercan ES, Amado S, Somer O ve ark. (2001) *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranış bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çalışması Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 8:132-144*

Koroğlu E, Aydemir Ö, Türkçapar H (2012) *Psikiyatride Araştırma Tasarımı, Yönetimi ve Denetimi HYB Yayıncılık, Ankara.*

LEVEL 2—Inattention—Parent/Guardian of Child Age 6–17 (Swanson, Nolan, and Pelham, version IV [SNAP-IV]), American Psychiatric Association (2013) <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures> adresinden indirilmiştir

Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS ve ark. (2015) *Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. J Child Psychol Psychiatry 56: 345–65.*

Rader R, McCauley L, Callen EC (2009) *Current strategies in the diagnosis and treatment of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder. Am Fam Physician 79:657-665.*

Sharma A, Couture J (2014) *A Review of the Pathophysiology, Etiology, and Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Ann Pharmacother 48(2):209-225.*

Thapar A, Cooper M (2016) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Lancet 387:1240-1250.*

Turgay A (1995) *Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği. Integrative Therapy Institute Toronto, Kanada.*