

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ALT GRUPLARINDA CONNERS ÖĞRETMEN ve ANABABA ÖLÇEKLERİNİN AYIRICI ÖZELLİKLERİ

Birim Günay Kılıç*, Şahnur Şener**

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada Connors Anababa ve Öğretmen Derecelendirme Ölçeklerinin alt ölçek puanlarının Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) alt gruplarına göre farklı olup olmadıklarının ve DEHB grubunun yaş ve cinsiyet değişkenleriyle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** İki aşamalı psikiyatrik değerlendirme sonucunda DEHB tanısı konan 6-11 yaş arası 105 olgunun anne ve babalarına Connors Anababa Derecelendirme Ölçeği, öğretmenlerine Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır. DEHB grubunda yaş ve cinsiyet değişkenlerinin, DEHB alt gruplarının ve ek tanılarının Connors Ölçeklerinden elde edilen alt ölçek puanlarına yansımaları ve ayrıştırma güçleri istatistik olarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** DEHB grubunda yaş ve cinsiyet değişkenlerinin Connors Ölçeklerinin alt ölçek puanlarına etkisinin analizinde yaş temel etkisi ile yaş ve cinsiyet ortak etkisi hiçbir Connors alt ölçeğinde anlamlı bulunmamıştır. Öğretmen ölçeğinin dikkat eksikliği alt ölçeğinde ise cinsiyet temel etkisinin anlamlı olduğu saptanmış ve kızların daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir. DEHB üç alt grubunun birbirleri arasında anlamlı fark ortaya koyan alt ölçeğin öğretmen ölçeğinin Dikkat eksikliği alt ölçeği olduğu belirlenmiştir. DEHB olgularında ek olarak Karşıt Olma Karşı Gelme (KGB) ve Davranım Bozukluğu (DB) tanılarını da alan grupların anababa ölçeğinin dikkat, KGB, DB alt ölçeklerinde anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. **Tartışma:** Bu çalışma Connors Derecelendirme Ölçeklerinin DEHB klinik alt gruplarını belirlemede yol gösterici olmakla birlikte belirli sınırlılıklarının olduğunu göstermiştir. Öğretmen değerlendirmelerinde Dikkat eksikliği alt ölçeğinin üç alt grubu birbirinden ayrılabilmesinin çocukları sınıf içinde ve akademik uğraşlar sırasında gözleme şansı olan öğretmenlerin bozukluğun dikkatsizlik boyutunu daha nesnel değerlendirmeleriyle ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür. KGB-DB ek tanılarını alan DEHB'li çocukların anababaları tarafından daha hareketli ve dikkatsiz olarak değerlendirilmesinde ise ek olarak var olan davranışsal bozuklukların etkisi olduğu düşünülmüştür.

Anahtar sözcükler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, Connors anababa ve öğretmen derecelendirme ölçekleri.

SUMMARY: DISCRIMINANT VALIDATION OF CONNERS TEACHER AND PARENT RATING SCALES FOR ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER SUBTYPES

Objective: To test Connors Parent and Teacher Rating Scales discriminative properties for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) subtypes and to determine relations with age and gender variables of a clinical group of children with ADHD. **Method:** Parents and teachers of 105 children aged 6-11, diagnosed as ADHD, were administered Connors Parent Rating Scales and Connors Teacher Rating Scales, respectively. Connors sub-scale scores were analysed in terms of age, gender, ADHD subtypes and comorbid diagnostic effects. Connors sub-scale discriminative properties were also evaluated. **Results:** There were no age main effects or age and gender interaction effects for any of the Connors' sub-scales. Girls scored significantly higher on the attention deficit sub-scale of the teacher ratings. Attention deficit sub-scale of Connors Teacher Rating Scale discriminated between the three subtypes of ADHD. Connors Parent Rating Scales could discriminate clinical groups with comorbid Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Conduct Disorder (CD). **Discussion:** Connors Rating Scales are effective in discriminating ADHD subtypes but with some limitations. The discriminative power of teachers' attention deficit ratings for ADHD subtypes seemed to stem from teachers' opportunity to observe children objectively during classwork. Parents perceived their children with ODD and CD comorbidity to be more hyperactive and inattentive possibly due to a halo effect. **Key words:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Connors Parent Rating Scale, Connors Teacher Rating Scale.

GİRİŞ

Günümüzde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı fenomenolojik temele dayanmaktadır. Klinik değerlendirmeler yanı sıra

çocuğun davranışlarının farklı alanlardaki görünümünü belirlemek amacıyla ana baba ve öğretmen derecelendirme ölçekleri kullanılmaktadır (Collett 2003, Connors 1999). Diğer psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi temel bilgi kaynaklarından özenle alınmış klinik öykü ve değerlendirmelerin yerini tutabilecek, yeterli du-

* Uzm. Dr., Ankara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

** Prof. Dr., Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

yarlılık ve özgüllükte nesnel psikolojik ya da biyolojik ölçüm testi bulunmamaktadır (APB 1994). Okul çağı çocuklarının %3-5'inde saptanan DEHB'nin dikkat eksikliği ve dürtüsellik/hiperaktivite boyutları DSM-IV'te birbirinden ayrılmıştır. Dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tip (DE), Hiperaktivite/ dürtüsellik (HA) ön planda olduğu tip ve Bileşik tip olmak üzere üç alt grup tanımlanmıştır (APB 1994).

DSM-IV DEHB'yi çok sayıda davranışsal ölçütün varlığıyla klinik olarak tanımlayan kategorik bir çerçeve sunmaktadır. Davranış değerlendirme ve derecelendirme ölçekleri ise gerek tanı aşamasında gerekse olguların izleminde katkı sağlayan ekonomik, duyarlılığı ve özgüllüğü kanıtlanmış araçlardır (Conners 1998). Conners Anababa (CADÖ) ve Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ) ülkemizde DEHB tanısı konulması ve izlenmesi sırasında sık kullanılan ölçekler arasındadır.

DSM-IV DEHB'yi çok boyutlu olarak alt gruplara ayırma olanağı vermektedir. Conners Derecelendirme Ölçeklerinin Dikkat Eksikliği-Edilginlik (DİK), Hiperaktivite (HİP) gibi alt ölçeklerinin varlığı dikkate alındığında alt ölçek puanlarının DEHB alt gruplarını ayırma özeli-

liklerini sorgulamak bu araştırmanın temel amacıdır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmaya 2000-2002 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine ilk kez başvuran ve DEHB tanısı alan 6-11 yaşları arasında 105 (27 kız, %26; 78 erkek, %74) olgu alınmıştır. Olguların tümü 1.-5. sınıf öğrencisidir. DSM-IV temel alınarak oluşturulan DEHB alt gruplarına ve Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KGB) ve Davranım Bozukluğu (DB) ek tanılarına göre olguların dağılımı sırasıyla Tablo 1 ve Tablo 2'de sunulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği-CÖDÖ (Conners' Teacher Rating Scale, CTRS-28)

CÖDÖ, öğrencilerin sınıf içi davranışlarının öğretmenleri tarafından derecelendirilmesi amacıyla (Conners 1969) geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk formu 39 madde içerirken, daha sonra geliştirilen kısa formu (Conners 1973) 10 madde, gözden

Tablo 1: DEHB Alt Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımları, Yaş Ortalamaları ve Yakınmaların Başlama Dönemleri.

		Yaş (ay)		X (ss)	Yakınmaların başlangıcı			
Alt Grup	N	%			Kız	Erkek	Okul öncesi	Okul dönemi
DE	17	16,2	105,53	(18,77)	5	12	3	14
HA	10	9,5	92,90	(16,70)	1	9	10	–
BİLEŞİK	78	74,3	100,77	(17,10)	21	57	51	27

Tablo 2: Ek Tanı Alan Olguların Cinsiyete ve DEHB Alt Gruplarına Göre Dağılımları.

					DEHB Alt Grubu		
DEHB + EK TANI	N	%	Kız (N)	Erkek (N)	DE	HA	BİLEŞİK
KGB	24	22,9	6	18	2	4	
DB	7	6,7	1	6	–	–	
Ek Tanı yok	74	70,4	20	54	15	6	

geçirilmiş form ise 28 madde içermektedir (Go-yette ve ark.1978). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması ilk olarak 39 soruluk formu ile yapılmıştır (Şener ve ark.1992). Daha sonra 28 maddelik formu kullanılarak CÖDÖ'nün Türkçe çevirisinin normatif verileri elde edilmiş, kurultu geçerliği ve iç güvenirliği çalışılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .95 olarak hesaplanmış, düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının .27-.74 arasında değiştiği gözlenmiştir (Şener ve ark.1995). CÖDÖ'nün "Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları"nı taramak amacıyla kullanılabileceği belirtilmiştir. Bu çalışmanın devamı olarak "Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları"na özgü davranışsal boyutları ayırt edecek alt ölçeklerin belirlenmesine yönelik çalışmada (Dereboy ve ark. 1997) ölçeğin toplam puanının daha özgül tanılara varmak açısından yeterli olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca Conners alt ölçeklerinin ayrı ölçekler biçiminde uygulanması durumunda iç tutarlılığı ve ölçüm niteliğinin yükseldiği bildirilmektedir (Dereboy 1998). Bu nedenle bu çalışmada CÖDÖ-28'in DİK ve HİP alt ölçekleri kullanılmış ve ayrı olarak puanlanmıştır.

CÖDÖ'de sorular öğretmenler tarafından 4'lü likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır. "Hiçbir zaman", "nadiren", "sıklıkla" ve "her zaman" seçenekleri sırasıyla; "0", "1", "2" ve "3" olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yıkıcı bozukluklara özgü belirtilerin yoğunluğunu göstermektedir. Conners alt ölçekleriyle yapılan araştırmalarda sorunlu denekleri ayırt etmek için en yaygın biçimde kullanılan yöntem, ortalamanın iki standart sapma üstünü kesme noktası olarak kabul etmektir (Hinshaw 1987). Bu nedenle bu çalışmada daha önce bildirilen ortalama ve standart sapma değerleri dikkate alınarak DİK puanı için 17 ve üstü, HİP puanı için 15 ve üstünde yer alan deneklerin sorunlu kesimde olduğu kabul edilmiştir.

Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği-CADÖ (Conners' Parent Rating Scale, CPRS-48)

CADÖ Türkçe uyarlama çalışması Dereboy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Top-

lam 48 maddeden oluşan bir ölçektir. Dikkat Eksikliği Faktörü (DİK) altında 5, Hiperaktivite Faktörü (HİP) altında 4, KGB'yi tarayan 5, DB'yi tarayan 11 madde bulunmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanmış ve dört alt ölçek için .67 ile .92 arasında bulunmuştur. Madde-Toplam korelasyon aralığı .35-.81 olarak bildirilmiştir (Dereboy ve ark. 1998). Ölçekte sorular ana babalar tarafından 4'lü likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır. "Hiçbir zaman", "nadiren", "sıklıkla" ve "her zaman" seçenekleri sırasıyla; "0", "1", "2" ve "3" olarak puanlanmaktadır. Bu çalışmada önerilen kesme noktalarına koşut olarak DİK alt ölçeği için 5, HİP alt ölçeği için 6, KGB alt ölçeği için 7, DB alt ölçeği için 18 puan ve üstünü alan deneklerin sorunlu alanda yer aldıkları kabul edilmiştir.

İşlem

Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne 2000-2002 tarihleri arasındaki ilk başvurulardan belirli dışlama ölçütlerine göre seçilen denekler üzerinden yürütülmüştür. Özgül Öğrenme Bozukluğu, Anksiyete ve Depresif Bozukluklar, psikotrop ilaç alım öyküsü (özellikle psikostimulanlar), ağır ailevi işlev bozukluğu ve cinsel/fiziksel kötüye kullanım öyküsü, Tik Bozuklukları, Toplam Zeka Bölümü < 70, bilinç kaybı ile seyreden kafa travması/epileptik nöbet öyküsü, fizik gelişme geriliği ve major dismorfik bulgu varlığı, düzeltilemeyen algı kusurunun olması dışlama ölçütleri olarak belirlenmiştir.

Olguların belirlenmesinin ilk aşamasında, dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik temel yakınmalarıyla polikliniğe yönlendirilen tüm olgular DSM-IV tanı ölçütlerine bağlı olarak değerlendirilmiştir. DSM-IV'e göre "Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları" ana başlığı altında toplanan tüm ölçütler ana babalarla sorgulanmıştır. DEHB tanı ölçütlerine göre Dikkatsizlik ya da Hiperaktivite-Dürtüsellik alt grupları için bir gruptan en az 6 maddeyi ve en az 6 ay süreyle uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine aykırı bir derecede sürdüren olgular belirlenmiştir. DEHB tanısı konan olguların ana babalarının

CADÖ ve sınıf öğretmenlerinden CÖDÖ'yü doldurmaları istenmiştir. Değerlendirmeye giren olgulardan DEHB/KGB/DB kapsamı dışında klinik olarak şüphe edilen diğer bir tanı olasılığında rutin klinik değerlendirmelere ek olarak DSM-IV tanı ölçütleriyle bu tanımlar netleştirilmiştir.

Olgu seçiminin ikinci aşamasında; belirlenen olgular en az iki deneyimli çocuk psikiyatristi tarafından yeniden değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda DEHB/KGB/DB dışında tanı alan olgu saptanmamıştır. DEHB tanısında fikir birliği sağlanan olguların DSM-IV tanı ölçütlerine göre alt grupları belirlenmiştir.

İstatistiksel İşlem

Ana babalar ve öğretmenler tarafından doldurulan ölçeklerin alt ölçek puanları üzerinden yürütülen verilerin analizi, Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programının (Statistical Program for

Social Sciences - SPSS) 10.0 sürümü ile yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi <.05 olarak alınmış ve analizler iki uçlu yapılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda "çok değişkenli varyans analizi" (multivariate analysis of variance: MANOVA) uygulanmıştır. Anlamlı çıkan temel etkiler için gruplar arası farkın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey LSD analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

DEHB grubundaki öğrencilerin sınıf içi davranışlarının öğretmenleri, ev içi davranışlarının ana babaları tarafından değerlendirilmesi amacıyla kullanılan CADÖ ve CÖDÖ alt ölçek puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri cinsiyet düzeylerine göre Tablo 3'te, DEHB alt gruplarına göre Tablo 4'te, ek tanı alma durumuna göre ise Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 3: DEHB Grubunun CADÖ ve CÖDÖ Ortalama Değerleri.

	Kız (N=27)		Erkek (N=78)		Toplam (N=105)	
ALT ÖLÇEKLER	X	ss	X	ss	X	ss
CADÖ/DİK	8,22	2,17	7,37	2,74	7,59	2,62
CADÖ/HİP	8,93	2,11	9,09	2,20	9,05	2,17
CADÖ/KGB	7,37	2,56	7,59	3,48	7,53	3,26
CADÖ/DB	13,85	5,95	14,94	7,06	14,66	6,78
CÖDÖ/DİK	18,93	2,85	16,63	3,72	17,22	3,65
CÖDÖ/HİP	14,85	3,66	15,86	2,96	15,60	3,17

Tablo 4: DEHB Alt Gruplarının CADÖ ve CÖDÖ Ortalama Değerleri

	DE (N=17)		HA (N=10)		BİLEŞİK (N=78)	
ALT ÖLÇEKLER	X	ss	X	ss	X	ss
CADÖ/DİK	7,18	1,91	5,50	2,55	7,95	2,65
CADÖ/HİP	7,82	2,43	8,70	1,64	9,36	2,09
CADÖ/KGB	6,76	2,70	6,30	2,67	7,86	3,40
CADÖ/DB	12,18	5,97	13,00	5,94	15,41	6,95
CÖDÖ/DİK	19,35	2,62	14,70	5,10	17,08	3,41
CÖDÖ/HİP	10,76	5,24	16,60	0,84	16,53	1,27

Tablo 5: DEHB Grubunda Ek Tanıya Göre CADÖ ve CÖDÖ Ortalama Değerleri

Ek tanı	+KGB (N=24)		+DB (N=7)		KGB+DB (n=31)		Ek tanı yok (N=74)	
ALT ÖLÇEKLER	X	ss	X	ss	X	ss	X	ss
CADÖ/DİK	8,46	2,73	9,43	3,51	8,68	2,89	7,14	2,37
CADÖ/HİP	8,67	2,91	11,14	1,22	9,23	2,81	8,97	1,85
CADÖ/KGB	9,88	2,64	12,00	2,45	10,35	2,71	6,35	2,70
CADÖ/DB	18,67	6,77	24,71	5,74	20,03	6,95	12,41	5,31
CÖDÖ/DİK	17,71	2,84	14,43	1,51	16,97	2,93	17,32	3,92
CÖDÖ/HİP	15,79	3,06	17,00	1,00	16,06	2,77	15,41	3,32

Tablo 6: CADÖ ve CÖDÖ Puanlarına Uygulanan 5x2 Faktörlü MANOVA Sonuçları.

Değişim Kaynağı N=105	Ölçek Puanı	Kareler Toplamı	s.d.	Ortalama Kare	F	p
Yaş	CADÖ/DİK	38,04	4	9,51	1,41	0,24
	CADÖ/HİP	28,50	4	7,13	1,67	0,16
	CADÖ/KGB	37,53	4	9,38	0,86	0,49
	CADÖ/DB	105,71	4	26,43	0,59	0,67
	CÖDÖ/DİK	20,25	4	5,06	0,39	0,81
	CADÖ/HİP	16,67	4	4,17	0,42	0,80
Cinsiyet	CADÖ/DİK	19,42	1	19,42	2,88	0,09
	CADÖ/HİP	5,37	1	5,37	1,26	0,26
	CADÖ/KGB	0,14	1	0,14	0,01	0,91
	CADÖ/DB	3,51	1	3,51	0,08	0,78
	CÖDÖ/DİK	114,77	1	114,77	8,89	0,000
	CADÖ/HİP	2,95	1	2,95	0,29	0,59
YaşxCinsiyet	CADÖ/DİK	49,29	4	12,32	1,83	0,13
	CADÖ/HİP	49,41	4	12,35	2,90	0,06
	CADÖ/KGB	49,51	4	12,38	1,13	0,35
	CADÖ/DB	414,32	4	103,58	2,33	0,06
	CÖDÖ/DİK	47,62	4	11,91	0,92	0,45
	CADÖ/HİP	42,08	4	10,52	1,05	0,39

Yaş ve cinsiyet değişkeninin DEHB grubunun Conners Ölçeklerinin alt ölçek puanları üzerindeki etkisini test etmek için ölçek puanlarına MANOVA uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, yaş temel etkisi ile yaş ve cinsiyet ortak etkisi hiçbir Conners alt ölçeğinde anlamlı bulunmamıştır. Cinsiyet temel etkisi için bakıldığında ise, yalnızca Öğretmen Ölçeğinin DİK ($F= 8,89$, $s.d.= 1-105$; $p<.001$) alt ölçeğinin anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 6). Bu alt ölçekte, kızların

($X= 18,93$) erkeklerden ($X= 16,63$) daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır (Bkz. Tablo 3).

Conners Derecelendirme Ölçeklerinin alt ölçek puanlarının DEHB alt gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı MANOVA ile test edilmiştir (Tablo 7). Analiz sonuçlarına göre, CADÖ KGB ve CADÖ DB alt ölçekleri dışındaki alt ölçek puanlarının DEHB alt gruplarına göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür.

Tablo 7: DEHB Alt Gruplarının Conners Ölçekleri Puanlarına Uygulanan MANOVA Sonuçları

Test Puanı	Kareler Toplamı	s.d.	Ortalama Kare	F	p
CADÖ (DİK)	56,63	2	28,31	4,40	0,015
CADÖ (HİP)	34,24	2	17,12	3,84	0,025
CADÖ (KGB)	33,53	2	16,76	1,60	0,208
CADÖ (DB)	176,31	2	88,16	1,95	0,147
CÖDÖ (DİK)	142,44	2	71,22	5,85	0,004
CÖDÖ (HİP)	474,29	2	237,15	42,52	0,000

Tablo 8: DEHB'da Ek Tanı Gruplarının Conners Ölçekleri MANOVA Sonuçları.

Test Puanı	Kareler Toplamı	s.d.	Ortalama Kare	F	p
CADÖ (DİK)	51,97	1	51,97	8,09	0,005
CADÖ (HİP)	1,40	1	1,40	0,30	0,588
CADÖ (KGB)	350,17	1	350,17	47,84	0,000
CADÖ (DB)	1270,85	1	1270,85	37,28	0,000
CÖDÖ (DİK)	2,78	1	2,78	0,21	0,650
CÖDÖ (HİP)	9,49	1	9,49	0,95	0,333

Anlamlı fark gösteren alt ölçek puanlarına ilişkin olarak farkın kaynağını araştırmak üzere Tukey LSD uygulanmıştır. CADÖ (DİK) alt ölçeğinde, Hiperaktivite ve Bileşik alt grupları arasında; CADÖ (HİP) alt ölçeğinde Dikkat Eksikliği ve Bileşik tip alt grupları arasında; CÖDÖ (DİK) alt ölçeğinde Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite ve Bileşik tip alt grupların birbirleri arasında; CÖDÖ (HİP) alt ölçeğinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite alt grubu ile, Dikkat Eksikliği ve Bileşik tip alt grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4). Conners Derecelendirme Ölçeklerinin DEHB grubunda ek tanı gruplarına göre farklı olup olmadığı MANOVA ile analiz edilmiştir (Tablo 8). Analiz sonuçlarına göre, DEHB yanısıra ek tanı alan grupların CADÖ-DİK, CADÖ-KGB, CADÖ-DB alt ölçeklerinde anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur (Tablo 5).

TARTIŞMA

Sunulan araştırmada yaş aralığı aynı olmasına rağmen, DEHB grubunda kız/erkek oranının 1/3 olması literatür bilgileriyle uyum göstermektedir (Faraone ve Biederman 1999). Epide-

miyolojik örneklemelerde ise cinsiyetler arası yaygınlık farkının azaldığı bildirilmektedir (Biederman 1998).

DEHB olgularının alt gruplara göre dağılımında sıklık sırasında; bileşik tip 1., DE alt grubu 2., HA alt grubu ise 3. sırada yer almıştır. Bu araştırmada saptanan sıklık sırası, daha önce klinik örneklemelerde bildirilen sıralanışla uyumludur (Eiraldi ve ark. 1997, Faraone ve ark. 1998, Pater-nite ve ark. 1995).

DEHB'li okul çağı çocuklarında, 2/3 oranda en az bir komorbid psikiyatrik bozukluk olduğu bildirilmektedir. En sık KGB ve DB saptanmaktadır (Cantwell 1996). Araştırmada DEHB grubunda saptanan yaklaşık %30 KGB/DB komorbiditesi, diğer komorbid durumların dışlandığı düşünülürse literatüre benzer bir görünüm ortaya koymaktadır.

Sunulan araştırmada DEHB alt gruplarındaki olguların yaş ortalamalarına bakıldığında, yaşça en büyük grup DE, en küçük grup ise HA'dır. DSM-IV alan çalışmalarında da benzer sonuçlar bildirilmiştir (Lahey ve ark. 1994). Alt grupların cinsiyete göre dağılımında, HA alt grubunda er-

keklerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. DE ve Bileşik alt grup için cinsiyet dağılımında belirgin bir eğilim saptanmamıştır. Literatürde DE alt grubunun daha çok kızlardan oluştuğu bildirilmektedir (Lahey ve ark. 1994). Mevcut çalışmanın sınırlı bir klinik örnekleme yürütülmüş olması ve alt gruplardaki olgu sayısının yetersizliği cinsiyet dağılımını değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır.

DEHB alt gruplarında komorbid KGB/DB tanısı konma oranı DE alt grubu için %12, HA alt grubu için %40, bileşik tip alt grup için %30 civarındadır. Alt gruplardaki denek sayısı değerlendirmeyi etkilemekle beraber, en azından DE alt grubunda komorbid KGB/DB tanısı konma oranının daha düşük olduğu söylenebilir. DE alt grubundaki olgularda suça yönelik davranışlar ve davranım bozukluğu belirtilerinin daha az görüldüğü bilinmektedir (Paternite ve ark. 1995).

Araştırmada kullanılan davranış derecelendirme ölçeklerinden CADÖ ve CÖDÖ'nün DİK alt ölçeklerinde kızların; HİP, KGB, DB alt ölçeklerinde erkeklerin daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu saptanmıştır. İstatistiki olarak alt ölçek puanlarında cinsiyetler arasında anlamlı fark yaratan tek alt ölçek ise öğretmen derecelendirme ölçeğinin DİK alt ölçeğidir. Alt gruplara dağılımda DE grubunda kızların çoğunlukta olduğu saptanmamakla beraber her iki DİK alt ölçeğinde kızların daha sorunlu olarak belirlenmesi literatürle uyum göstermektedir (Lahey ve ark. 1994).

Ölçek puanlarında, DEHB alt gruplarına göre de farklılaşmalar olduğu görülmektedir. Her iki ölçekte DİK ve HİP puanları incelendiğinde, iki boyutta da klinik alt grup tanılarına uyan sonuçlar saptanmıştır. Fakat ana baba derecelendirme ölçeğinde, dikkatsizlik boyutunun bileşik tip ile DE alt grubunu, hiperaktivite boyutunun Bileşik tip ile HA alt grubunu ayıramadığı görülmektedir. Öğretmen ölçeğinde de hiperaktivite boyutunda Bileşik tip ve HA alt grubunun ayrılamadığı saptanmıştır. Öte yandan öğretmen ölçeğinin dikkatsizlik boyutunda, 3 alt grubu da ayırabildiği görülmektedir. Çalışma kapsamımızdaki çocukların tümünün ilköğretim öğrencileri oldu-

ğu ve uyanık oldukları saatlerin büyük bir bölümünü okul ortamında geçirdikleri dikkate alınır-sa öğretmenlerin davranış değerlendirmelerinin daha gerçekçi olduğu söylenebilir.

Öznel gözlemleri temel alan değerlendirme ölçekleri ile edinilen bilgilerin, değerlendiriciler arası güvenilirliğinin düşük olduğu bildirilmektedir. Yıkıcı davranış sorunları olan çocukların akranlarından dikkat yetenekleri yönünden farklı olmasalar da daha fazla dikkatsiz olarak değerlendirildiği, dikkate ilişkin sorunların yaygınlığının arttığı ileri sürülmektedir (Halperin 1996). Kullandığımız ana baba ölçeğinde benzer bir durum ortaya çıkmıştır. KGB/DB ek tanısı alan çocuklar, ana babaları tarafından daha hareketli ve daha dikkatsiz olarak tanımlanmıştır. Bu veriler, DEHB klinik alt gruplarının belirlenmesinde belirli sınırlılıklarına rağmen ölçeklerin yol gösterici olabileceğini düşündürmüştür. Bu sınırlılıkları azaltmak ve daha güçlü psikometrik özelliklere sahip derecelendirme ölçeklerine kavuşmak için, ülke kültürüne uyarlanmış, ergen ve erişkinleri de hesaba katan yeni ölçeklerin geliştirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1996) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviren E Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Biederman J (1998) *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A life span perspective. J Clin Psychiatry* 59(suppl 7):4-16.
- Cantwell DP (1996) *Attention deficit disorder: a review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35:978-987.
- Collett BR, Ohan JL, Myers KM (2003) *Ten-year review of rating scales, V: scales assessing attention-deficit/hyperactivity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42:1015-1037.
- Conners CK (1969) *A teacher rating scale for use in drug studies with children. Am J Psychiatr* 126:884-888.
- Conners CK (1973) *Rating scales for use in drug studies with children. Psychopharma Bull (special issue-pharmacotherapy with children)* 24-84.
- Conners CK (1998) *Rating scales in attention-deficit/hyperactivity disorder: use in assessment and treatment monitoring. J Clin Psychiatry* 59(suppl 7):24-30.

Conners CK (1999) Clinical use of rating scales in diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatr Clin North Am* 46:857-870.

Dereboy Ç, Şener Ş, Dereboy İF ve ark. (1997) Conners öğretmen derecelendirme ölçeği türkçe uyarlaması-2. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 4:10-18.

Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş ve ark. (1998) Conners anababa derecelendirme ölçeği uyarlama çalışması. X. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara.

Dereboy Ç (1998) Ankara Conners ölçekleri öğretmenlere nasıl uygulanmalı: İki farklı uygulama biçiminin karşılaştırılması. *3P Dergisi* 6:99-106.

Eiraldi RB, Power TJ, Nezu CM (1997) Patterns of comorbidity associated with subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder among 6-to12-year-old children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36:503-514.

Faraone SV, Biederman J, Weber W ve ark. (1998) Psychiatric, neuropsychological and psychosocial features of DSM-IV subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: result from a clinically referred sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37:185-193.

Faraone SV, Biederman J (1999) The neurobiology of attention deficit hyperactivity disorder. *Neurobiology of Mental Illness* içinde. Birinci baskı. DS Charney, EJ Nestler, BS Bunney (eds), Oxford University Press, s:788-801.

Goyette CH, Conners CK, Ulrich RF (1978) Normative data on revised Conners' parent and teacher rating scales. *J Abnorm Child Psychol* 6:221-236.

Halperin JM (1996) Conceptualizing, describing, and measuring components of attention: A summary. *Attention, Memory and Executive Function* içinde. GR Lyon, NA Krasnegor (eds), Paul H. Brookes Publishing Co, Baltimore, s:119-136.

Hinshaw SP (1987) On the distinction between attentional deficit/hyperactivity and conduct problem/ aggression in child psychopathology. *Psych Bull* 101:443-463.

Lahey B, Applegate B, McBurnett K (1994) DSM-IV field trials for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 151:1673-1685.

Paternite C, Loney J, Roberts M (1995) External validation of oppositional disorder and attention deficit disorder with hyperactivity. *J Abnorm Child Psychol* 23:453-471.

Şener Ş, Uluergüven Ç, Sertcan Y (1992) Türk örneklerinde Conners ölçeklerinin normatif ve faktör yapısı verileri. II. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri, Kuşadası.

Şener Ş, Dereboy Ç, Dereboy İF ve ark. (1995) Conners öğretmen derecelendirme ölçeği türkçe uyarlaması - I. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2:131-141.