

CONNERS ANABABA DERECELEME ÖLÇEĞİ YENİLENMİŞ UZUN FORMU: FAKTÖR YAPISI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Sema KANER*, Şener BÜYÜKÖZTÜRK**, Elvan İŞERİ***, Aylin
AK****, Latife ÖZAYDIN*****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş/Uzun (CADÖ-Y/U) formunun Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Aşamalı örnekleme yoluyla 3-17 yaşındaki 5355 çocuğun ve ergenin anababalarının CADÖ-Y/U'a verdikleri yanıtlardan elde edilen verilere doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği için ayrıca ölçekten elde edilen puanlarla CADÖ-48 ve Yenilenmiş Problem Davranışlar Kontrol Listesi-YPDKL formlarından elde edilen puanlar arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Yapı geçerliği, DEHB tanısı almış ve böyle bir tanısı olmayan grupların ölçek puanlarının karşılaştırılması yoluyla da incelenmiştir. CADÖ-Y/U'un iç tutarlılığı için Cronbach alfa, iki yarı güvenirliliği için Spearman-Brown İki-Yarı güvenirlilik katsayıları hesaplanmış, ayrıca test-tekrar test güvenirlilik katsayısı da incelenmiştir. **Sonuçlar:** Doğrulayıcı faktör analizi, CADÖ-Y/U'un Türk çocuklarından elde edilen yapısının özgün ölçek ile özdeş olduğunu göstermiştir. CADÖ'nin CADÖ-48, YPDKL ve ÇDÖ ile ilişkilerinin orta düzeyde olduğu; ölçeğin tanısı olan ve olmayan grupları genel olarak ayırt ettiği bulunmuştur. Cronbach alfa ve iki yarı güvenirlilik katsayıları sırasıyla 0.85- 0.55 ve 0.80- 0.50 arasındadır. Test-tekrar test güvenirlilik değerleri ise 0.73- 0.35'dir. Analiz sonuçları, ölçekten elde edilen puanların geçerliğinin ve güvenirliliğinin tatmin edici düzeyde olduğunu göstermiştir.

Anahtar sözcükler: Conners Anababa Dereceleme Ölçeği, doğrulayıcı faktör analizi, geçerlik, güvenirlilik
SUMMARY: CONNERS' PARENT RATING SCALE LONG FORM-REVISED: FACTOR STRUCTURE, RELIABILITY AND VALIDITY STUDIES.

Objective: Purpose of this study was to provide Turkish version and investigate psychometric properties of the Conners' Parent Rating Scale- Revised/ Long (CPRS-R/L) Form. **Method:** By the means of multistage sampling parents of 5355 children and adolescents aged 3-17 years old were enrolled in this study and confirmatory factor analysis was performed for their responses to CPRS-R/L form. The structure validity of the scale was also investigated by the correlations with CPRS-48 and Revised Problem Behavior Checklist-RPBC. In addition, to evaluate structure validity, two groups scores (ADHD and non-ADHD groups) were compared. Internal reliability of CPRS-R/L was measured with Cronbach's alpha coefficient and Spearman-Brown split half coefficient, and test-retest reliability was also investigated. **Results:** Confirmatory factor analysis suggested that CPRS-R/L form's structure derived from Turkish children were fit to the original structure of the scale. Correlations between long forms of the CPRS with CPRS-48, RPBC and CDI were demonstrated generally at the moderate level, and it was also showed that scale could discriminate the groups with and without diagnosis. Cronbach's alpha and split half coefficient were 0.85- 0.55 and 0.80- 0.50 respectively. Test-retest reliability values were in the range of .073- 0.35.

Key words: Conners' Parent Rating Scale Long Form, confirmatory factor analysis, reliability, validity.

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında %3-5 arasında değişen oranlarda görülen en yaygın psikiyatrik bo-

zukluklardandır (Ercan ve Aydın 1999, Erman ve ark. 1999, Hale ve ark. 2001, Lyman 2002, Öner ve Soykan-Aysev 2007, Şenol ve Şener 1998). Zamanında tanılanmadığı ve uygun tedavi ve eğitim hizmetleri düzenlenmediği takdirde, başka sorunların da eşlik edip bireyin yaşamını güçleştiren önemli bir soruna dönüştüğü gözlenmektedir.

Bu araştırma Milli Eğitim Bakanlığı Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi ve Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı tarafından desteklenmiştir. Ankara, 2006.

* Prof. Dr., Ankara Üniv. Eğitim Bilimleri Fak. Özel Eğitim Bölümü, Ankara.

**Doç.Dr., Başkent Üniv. Eğitim Fak., Ankara.

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

**** Uzm., Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

*****Yrd. Doç. Dr., Gazi Üniv. Ankara Meslek Yüksek Okulu Ankara.

Klinik ortamlarda DEHB, gözden geçirilmiş DSM-IV tanı ölçütlerine göre değerlendirilmektedir. Son yıllarda klinik değerlendirmenin bir parçası olarak öğretmen ve anababa değerlendir-

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 18 (1) 2011

me ölçekleri yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. DSM-IV ölçütlerinin yanı sıra, Conners'ın Dereceleme Ölçekleri-CDÖ okullarda, kliniklerde, danışma ortamlarında DEHB başta olmak üzere çocuklardaki/ergenlerdeki sorun davranışları tanılama, uygulanan tedavinin ve/ya da eğitimin etkilerini izleme ve araştırma amacıyla en çok kullanılan araçlardandır (Arnold ve ark. 2005, Clendenin ve ark. 2005, Collett ve Gimpen 2004, Cullion ve ark. 2006, Epstein ve Kollins 2006, Hudziak ve ark. 2005, Jensen ve Kenny 2004, Naglieri ve ark. 2005, O'Brien ve ark. 2003, Reitman ve ark. 2001, Whalen ve ark. 2002).

Yenilenmiş CDÖ'nin anababa, öğretmen ve ergen olmak üzere üç bilgi kaynağını içeren uzun ve kısa formları bulunmaktadır. Bunlardan biri olan Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-CADÖ 1970'lerden beri yenilenerek pek çok çalışmada kullanılmıştır. Yüksek test-yeniden test ve dereceleyciler arası güvenilirliğine, ayırt edici gücüne ve klinikçiler ve araştırmacılar arasında yaygın olarak kullanılmasına karşın bazı nedenler yenileme çalışmaları yapılmasını gerektirmiştir. Conners, bu nedenleri norm verilerinin küçük ve temsil ediciliğini yitirmiş bir örneklemeden elde edilmiş olması; çeşitli çalışmalarda faktör yapılarının değişiklik göstermesi, maddelerin çoğunun yaygın görülen sorunları içermemesi, kaygı ve depresyonu içeren maddelerin yetersizliği, maddelerin günümüz bilgilerini içerecek şekilde güncellenmemiş olması olarak sıralamaktadır (Conners 1997, Conners ve ark. 1998a, Kollins ve ark. 2004). Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş-CADÖ-Y (Conners Parent Rating Scale-Revised) 57 maddeden oluşan uzun formu ve bu forma dayalı 27 maddelik kısa formu, 3-17 yaş grubunu içeren büyük bir grup üzerinde yapılan yenileme çalışmalarının sonucudur. Conners, ayrıntılı değerlendirme için uzun formun kullanılmasını önermektedir (Carter ve Syed-Sabir 2008, Conners 1997).

Günümüzde Conners anababa dereceleme ölçeğinin önceki formlarının Arabistan (Bener ve ark. 2006), Bangladeş (Pal ve ark. 1999), Brezilya

(Lampert ve ark. 2004, Poeta ve Neto 2004), Colombia (Pineda ve ark. 2000), Hindistan (Rosenberg ve Jani 1995), İran (Khushabi ve ark. 2006), İspanya (Farré-Riba ve Narbona 1997), Sudan (Al-Awad ve Sonuga-Barke 2002) ve Türkiye (Dereboy ve ark. 2007, 2008) gibi çeşitli ülkelerin çocuklarının anababalarına uyarlanarak kullanıldığı gözlenmektedir. Yenilenmiş uzun anababa formunun İngilizce dışında İspanyolca (Montiel ve ark. 2008, Pablano ve Romero 2006), Fransızca (Pierrehumbert ve ark. 2006, Robaey ve ark. 2007, Tordjman ve ark. 2007) ve Almanca (Hudziak ve ark. 2005) sürümleri bulunmaktadır. Ancak, bu çalışmalarda, ölçeğin psikometrik özellikleri ile ilgili bilgilere ulaşılamamıştır. Bazı çalışmalarda, yenilenmiş anababa formunun sadece Karşı gelme, Hiperaktivite, Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik, DSM-IV İndeksi gibi alt ölçeklerinin kullanıldığı gözlenmektedir (Bouchard ve ark. 2007, Charach ve ark. 2009, Collett ve Gimpel 2004, Escalona ve ark. 2001, O'Brien ve ark. 2004, Snyder ve ark. 2008, Pablano ve Romero, 2006). Bunun yanı sıra, Yenilenmiş Conners Dereceleme Ölçeklerinin hem anne baba hem de öğretmen formlarında yer alan DEHB İndeksi'nin İngilizce dışında farklı dilleri olan kültürlerde kullanıldığını gösteren çalışmalara da ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan biri Hollanda'da yapılmıştır. Hudziak ve arkadaşları (2005) Hollanda da ikiz çocukları olan Alman annelere CADÖ-Y'nin DEHB İndeksini uygulamışlar ve genetik ve çevresel faktörlerin DEHB üzerindeki etkilerini yapısal eşitlik modeli ile sınımışlardır. Ancak, DEHB İndeksine ilişkin ölçme modeli ve diğer psikometrik özellikleri ile ilgili bilgiler araştırmada yer almamıştır. Yine İsviçreli anne baba ve öğretmenler ile yapılan bir çalışmada, ölçeklerin Fransızca çevirileri yapılmış ancak geçerlik ve güvenilirlik ile ilgili bilgi verilmemiştir (Pierrehumbert ve ark. 2006). Tordjman ve arkadaşları da (2007), üstün yetenekli çocuklarda hiperaktif davranış bozukluğunu belirlemek amacıyla ölçeğin Fransızca sürümünü kullanmışlardır. Erhart ve arkadaşları (2008) çalışmasında 7-17 yaşındaki Alman çocukların anne-babaları DEHB İndeksindeki maddeleri yanıtlamışlar; elde

edilen verilere açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış ve analizler sonucunda uyum indekslerinin doyurucu düzeyde olduğu ifade edilmiştir. Yine aynı indeks kullanılarak Kanada'da yaşayan Aborjin çocukların anababaları ile yapılan çalışmada ise (Baydala ve ark. 2006) DEHB'nin genel nüfusa göre daha yaygın olduğu bulunmuştur. Pablano ve Romero (2006), İspanyolca uyarılama çalışması Conners (ADD Warehouse 2010) tarafından yapılmış olan ölçeği, okul öncesi Meksikalı çocuklara uygulamışlar ve anababa görüşlerine göre DEHB'nun yaygınlık oranının %17 olduğunu bulmuşlardır.

Ülkemizde DEHB'yi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş (Öktem ve Baysal 1998) ya da uyarlanmış (Dereboy ve ark. 1997, Şener ve ark. 1995) sadece iki ölçme aracı bulunmaktadır. Psikometrik özelliklerinin oldukça istendik özelliklere sahip olması, kısa ve uzun formlarının bulunması, DEHB'nun yaygınlığını, özelliklerini, ilgili bozuklukları belirlemedeki (Arnold ve ark. 2005, Baydala ve ark. 2006, Barnes ve ark. 2009, Conners ve ark. 1998a, Deb ve ark. 2008, O'Brien ve ark. 2004, Naglieri ve ark. 2005, Rantanen ve ark. 2009, Snyder ve ark. 2008), DEHB olan ve olmayan bireyleri ayırt etmedeki (Collet ve ark. 2004, Conners, 1997, Conners ve ark. 1998a) ve uygulanan tedavinin etkilerini izlemedeki (Escalona ve ark. 2001, Jansen ve Kenny, 2004) gücü nedeniyle, Conners anababa dereceleme ölçekleri sıklıkla kullanılmaktadır. Üstün özellikleri nedeniyle Conners dereceleme ölçeklerinin ülkemize kazandırılmasının pek çok yeni çalışmaya öncülük edeceği ve DEHB konusunda alan yazınımıza katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada, Conners Ana-Baba Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Formu'nun (CADÖ-Y/U) faktör yapısı Türk çocuklarının anne-babalarından elde edilen veriler ile incelenecek, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılacaktır. Her ne kadar, CADÖ-Y/U İngilizcenin kullanıldığı ülkelerde pek çok çalışmada kullanılmış olsa da, CADÖ-Y/U'un Batı kültürlerinden farklı bir kültür için uygunluğu bu çalışma ile incelenmiş olacaktır.

YÖNTEM

Örnekleme

Araştırmanın evreni, Türkiye'de 3-17 yaş arası çocuklar ve gençlerdir. Bu çocukların sorun alanlarına ilişkin veri toplamak ve gözlem birimi olan anababalara ulaşmak amacıyla çok aşamalı bir örnekleme kullanılmıştır. Birinci aşamada coğrafi bölge ve kalkınmışlık düzeyi ölçütlerine göre oluşturulan bir tablodan 11 il (Bursa, İzmir, Adana, Kahramanmaraş, Ankara, Kırıkale, Düzce, Samsun, Erzurum, Gaziantep, Şanlıurfa) yansız olarak seçilmiştir. İkinci aşamada, İl Milli Eğitim Müdürlükleri'nce her bir ilde farklı sosyoekonomik çevrelerden olmak üzere beş anaokulu, iki ilköğretim okulu ve iki lise belirlenmiştir. Anaokullarından 3-5 yaş için birer şube; ilköğretim okullarından 6-14 yaş için sekiz sınıfın her birinden birer şube; liselerden 15-17 yaş için üç sınıftan birer şube okul yönetimlerinde yansız olarak seçilmişlerdir. Üçüncü aşamada, seçilen şubelerin öğrenci listelerinin ilk beşi ile son beşi içinde kalan çocukların anababaları, çocuklarını Conners Ana-Baba Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Formu'na (CADÖ-Y/U) göre değerlendirerek araştırmanın veri kaynağı olan örneklemini oluşturmuşlardır.

Araştırmada veri toplanan çocuk sayısı 5355'dir. Grubun %49'u (N=2627) kız, % 51'i (N=2728) erkektir. Tüm grubun yaş ortalaması 10.80'dir (SS=3.68).

Veri toplanan 5355 çocuğun 124'ünün anne-babalarına ise CADÖ-Y/U altı hafta ara ile ikişer kez verilerek test-yeniden test güvenilirlik verileri toplanmıştır. Ayrıca, CADÖ-Y/U ile tanı almış ve tanısı olmayan grupların karşılaştırılması amacıyla Gazi Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğinde DEHB tanısı almış 7-14 yaşlarındaki 77 çocuğun anne-babasından veri toplanmıştır. DEHB olan çocuklar ile aynı yaş ve cinsiyet özelliklerine sahip 100 çocuğa ilişkin verilen 5355 kişilik veri setinden yansız seçilmiş ve iki grubun CADÖ-Y/U puan ortalamaları kıyaslanmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

CADÖ-Y/U un yedi faktörden oluşan özgün faktör yapısının Türk kültüründe ne derece geçerli olduğu, bir başka anlatımla Türk çocukları için toplanan verilerle ne derece uyum gösterdiği Doğrulayıcı Faktör Analizi-DFA (Confirmatory Factor Analysis) ve LISREL 8.7 kullanılarak incelenmiştir. DFA'nde, değişkenler arasındaki ilişkiye dair daha önce belirlenen bir hipotezin, kuramın ya da modelin sınanması söz konusudur ve yapı geçerliğinin incelenmesinde kullanılan temel yöntemlerden biridir (Cole 1987, Kline 2000, Stevens 1996, Sümer 2000, Tabachnick ve Fidell 2001). Bir ölçeğin kuramsal ya da görgül dayanaklara göre tanımlanması bir faktör yapısının olması durumunda, ölçeğin faktör yapısının keşfine odaklı açıklayıcı faktör analizi yerine DFA'nin kullanılması önerilmektedir (Kline 2000, Tabachnick ve Fidell 2001). Uyarlaması yapılan ölçeğin ölçme modeli kuramsal ve görgül temellere göre tanımlıdır ve yedi faktörden oluşmaktadır (Conners 1990, Conners 1997). Bu çalışmada anılan gerekçelerle uyarlanan ölçeğin yedi faktörlü ölçme modelinin Türk kültüründe ne derece geçerli olduğu, toplanan verilerle uyumu sınanarak incelenmiştir. DFA'nde ölçeğin faktör yapısının (modelin) geçerliliğini değerlendirmek için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Bunlar içinde en sık kullanılan beşi; İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI), Düzeltmiş İyilik Uyum İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI), Ortalama Hataların Karekökü (Root Mean Square Residuals, RMR veya RMS) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü'dür (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA). GFI ve AGFI değerlerinin .90'dan yüksek, RMSEA ve RMS/RMR değerlerinin .08'den düşük olması model veri uyumunun iyi olduğunu göstermektedir (Hooper ve ark. 2008). Bununla birlikte, GFI değerinin 0.85'ten, AGFI değerinin 0.80'den yüksek ve RMS/ RMSEA değerinin ise 0.10'dan düşük çıkması modelin gerçek verilerle uyumu için birer ölçüt olarak kabul edilmektedir (Anderson ve Gerbing 1984, Cole 1987, Marsh ve ark. 1988).

Ölçek puanları ile benzer ve farklı özellikleri ölçen ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki ilişkiler için Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ölçek puanlarının iç tutarlılığı için Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Aynı çocuklardan iki farklı zamanda elde edilen puanların test-tekrar test güvenilirliği için iki puan seti arasındaki ilişkiler yine Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak incelenmiştir. İki farklı gruptan elde edilen puanlar arasındaki farklılıkların anlamlılığını test etmek için t-testi kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin ayırt edicilik düzeyini değerlendirmek amacıyla ise düzeltilmiş madde-alt ölçek toplam puanları arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Bu analiz SPSS 13.0 kullanılarak yapılmıştır. Şüphesiz anılan korelasyon değeri, maddenin toplam puana katkısı ve maddelerin homojenliği hakkında bilgi vermektedir. Hesaplanan korelasyon değerinin 0.30'un üzerinde olması maddenin ölçülen özellik açısından kişileri iyi derecede ayırt ettiği, 0.20 ile 0.29 arasında olması ayırt ediciliğin düşük olduğunu, üzerinde çalışılması gerektiğini göstermektedir (Büyüköztürk ve ark. 2008, Green ve ark. 2000).

Veri Toplama Araçları

Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş/Uzun: CADÖ-Y/U (Conners' Parent Rating Scale-Revised/Long. CPRS-R/L)

CADÖ-Y/U yedi alt ölçekten oluşmaktadır: Bilişsel Problemler-Dikkatsizlik (BP-D: 10 madde), Karşı Gelme (KG: 12 madde), Hiperaktivite (H: 9 madde), Kaygı-Utangaçlık (K-U: 8 madde), Mükemmeliyetçilik (M: 7 madde), Sosyal Problemler (SP: 5 madde) ve Psikosomatik (P: 6 madde) (Conners 1997, Conners ve ark. 1998a). Bu alt ölçeklerin yanı sıra DSM-IV tanı ölçütlerini içeren DSM-IV İndeksi, yine DSM-IV ölçütlerine göre DEHB'ni belirlemeye yönelik DEHB İndeksi ve Global İndeksi de yardımcı araçlar olarak kullanılmaktadır. DSM-IV İndeksi, DEHB'yi belirlemeye yönelik DSM-IV ölçütlerine dayalı 18 maddeden oluşmaktadır ve Dikkatsizlik ve

Hiperaktivite-İmpulsivite alt boyutlarına sahiptir. DEHB İndeksi, DEHB olanları, böyle bir sorunu olmayanlardan ayırt eden 12 maddelik bir ölçektir. Global İndeks ise Connors Anababa Dereceleme Ölçeği-48'de bulunan ve uygulanan tedavinin etkisini belirlemede en duyarlı olduğu belirlenmiş 10 maddeyi içermektedir. Yenileme çalışmaları sırasında uygulanan faktör analizinin sonucunda 10 maddenin Duygusal Değişkenlik ve Huzursuzluk-Ataklık (impulsivite) olarak adlandırılan iki faktöre dağıldığı belirlenmiştir (Carter ve Syed-Sabir 2008, Connors 1997, Connors ve ark. 1998a, Giannaris ve ark. 2001). Bu çalışmada yardımcı araçlar ile ilgili bulgular sunulmayacaktır.

Connors'ın açıcı ve doğrulayıcı faktör analizi çalışmaları sonucunda elde ettiği uyum indeks değerleri GFI= 0.94, AGFI= 0.93, RMS= 0.04'dür. Aracın ölçüt geçerliği ile ilgili bulgular, Mükemmeliyetçilik dışında tüm alt ölçeklerde DEHB olan çocukların puan ortalamalarının, tanısı olmayan çocuklarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir (Connors 1997, Connors ve ark. 1998a).

Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları kızlarda 0.78-0.93, erkeklerde ise 0.77-0.94 arasında değişmektedir. Test-yeniden test korelasyon katsayıları 0.85-0.47 arasındadır. Alt ölçekler arasındaki korelasyon katsayılarının hem cinsiyete hem de yaş gruplarına göre farklılaşmadığı, benzer olduğu bulunmuştur (Connors 1997, Connors ve ark. 1998a).

Ölçekte, anababalardan, son bir ayı dikkate alarak maddelere yanıt vermeleri istenmektedir. Her maddeye 4 yanıt seçeneği sunulmaktadır. Hiç doğru değil (Hiçbir zaman, nadiren) – 0 puan; Biraz doğru (Bazen) – 1 puan; Oldukça doğru (Çoğu kez, Sık sık) – 2 puan; Çok doğru (pek çok kez, çok sık) – 3 puan. Bir alt ölçekten alınan puan arttıkça, bu durum, bireyin alt ölçek ile tanımlanan soruna sahip olma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Connors 1997).

Connors Anababa Dereceleme Ölçeği-48/ CADÖ-48 (Connors' Parent Rating Scale-48,CPRS-48)

Connors tarafından geliştirilen CADÖ-48, adından da anlaşılacağı gibi 48 maddeden ve beş alt ölçekten (Davranım Sorunları, Ataklık/Hiperaktivite, Öğrenme Sorunları, Kaygı ve Psikosomatik) oluşmaktadır. Ölçekteki ifadelere dördü lü likert tipi bir ölçek üzerinden yanıt verilmektedir. Cevap seçenekleri ve puanlama şöyledir: hiçbir zaman, 0 puan; nadiren, 1 puan; sıklıkla, 2 puan; her zaman, 3 puan. Yüksek puan, belirtilerin yoğun olduğunu ifade etmektedir.

CADÖ-48'in dilimize uyarılama çalışmaları Şener ve arkadaşları (Dereboy ve ark. 1997, Dereboy ve ark. 1998, Dereboy ve ark. 2007, Kılıç ve Şener 2003, Şener ve ark. 1995) tarafından yapılmıştır. Ülkemizdeki analizler sonucunda Ataklık/Hiperaktivite dışında özgün çalışmadan elde edilen faktörler ve madde içerikleri benzerlik gösterse de içerikleri tam uyuşmamış ve Öğrenme Sorunları ve Davranım Sorunları alt ölçeklerinin uyarlanması gerekmiştir. Analizler sonucunda Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite, Karşı Gelme ve Davranım Bozukluğu olmak üzere dört alt ölçek elde edilmiştir. Alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0.67 ile 0.92 arasında değişmektedir. Madde-toplam korelasyonları ise 0.35- 0.81 arasındadır (Dereboy ve ark. 2007).

Yenilenmiş Problem Davranış Kontrol Listesi –YDPK (Revised Problem Behavior Checklist-RPBC)

Quay ve Peterson (1996) tarafından çocuklardaki/gençlerdeki problem davranışları belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan YDPK, anababa ve öğretmen gibi çocuğa bakım veren ve/ya da onu yakından tanıyan kişilerin görüşlerine dayalıdır. Altı faktörden (Davranım Bozukluğu, Dikkat Problemleri-Toyluk, Kaygı-Geri Çekilme, Toplumsallaşmış Saldırganlık, Motor Gerilim ve Psikotik Davranış) ve 89 maddeden oluşmaktadır.

Türkiye’de Kaner ve arkadaşları tarafından 2000, 2006 ve 2009 yıllarında YPDK için bir dizi uyarlama çalışması yapılmıştır (Kaner ve Uçak-Çiçekçi 2000). Son uyarlama çalışmasında 5-17 yaş arasındaki çocukların ve ergenlerin öğretmenlerinden (n=4818) ve anne-babalarından (n=3849) olmak üzere, toplam 8667 kişiden elde edilen verilere Doğrulamalı Faktör Analizi-DFA uygulanmıştır. Doğrulamalı faktör analizi sonrasında bazı maddeler elenmiş ancak ölçeğin Türkçe formunda, özgün yapıdaki altı faktörün korunduğu gözlenmiştir. DFA sonucunda elde edilen uyum indeks değerleri RMSEA= 0.085; RMR= 0.067; GFI= 0.70; AGFI=0.68; NFI=0.97; NNFI= 0.97; CFI= 0.97; IFI= 0.97’dir. YPDKL’nin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0.93-0.73 arasında değişmektedir.

YPDKL’deki maddeler üçlü likert tipi bir ölçek üzerinden değerlendirilmektedir (0=problem değil, 1=orta derecede problem, 2=ağır derecede problem). YPDKL’nden yüksek puan almak, problem davranışların yoğunluğunu ifade etmektedir.

YCADÖ’nün Özgün Formunun Türkçeleştirilmesi

Çalışmanın ilk aşamasında orijinal dilde (İngilizce) ve hedef dilde (Türkçe) yetkin olan, ikisi psi-

kolog, biri psikiyatrist, diğerleri de eğitimci ve dil uzmanı olmak üzere beş kişilik bir ekip tarafından ölçeklerin Türkçe’ye çevirisi yapılmıştır. Daha sonra elde edilen ortak metin, iki uzman tarafından yeniden İngilizce’ye çevrilip orijinal metin ile tutarlılığı incelenmiş ve dil açısından maddelere son şekli verilmiştir.

BULGULAR

A. Geçerlik Çalışmaları

Yapı Geçerliği

Faktör Yapısı: CADÖ-Y/U’nun faktör yapısı Doğrulamalı Faktör Analizi- DFA ile incelenmiştir. DFA sonuçları, CADÖ-Y/U Türkçe formunun faktör yapısının özgün ölçekle özdeş olduğunu göstermiştir. Modelin uyum indeks (The goodness of fit) değerleri çoklu ölçütlere göre değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda uyum indeksleri için elde edilen değerler, RMSEA=0.04, RMR=0.04, GFI=0.90 ve AGFI=0.89’ dur.

Yapı geçerliği için CADÖ-Y/U’nun, Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-48 ve Yenilenmiş Davranış Problemleri Kontrol Listesi ile ilişkilerine bakılmış ve bulgular Tablo 1’ de verilmiştir.

Tablo 1 : CADÖ-Y/U, CADÖ-48, YPDKL ve ÇDÖ Arasındaki Korelasyonlar

| Ölçekler | | CADÖ-Y/U | | | | | | |
|--------------------|------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | KG | BP-D | H | K-U | M | SP | P |
| CADÖ-48 (N=131) | DS | 0.79** | 0.56** | 0.63** | 0.28** | 0.13 | 0.46** | 0.32** |
| | A/H | 0.44** | 0.28** | 0.61** | 0.15 | 0.17 | 0.14 | 0.10 |
| | ÖS | 0.59** | 0.68** | 0.55** | 0.39** | 0.01 | 0.54** | 0.43** |
| | K | 0.49** | 0.49** | 0.37** | 0.67** | 0.26** | 0.53** | 0.51** |
| | Psk | 0.35** | 0.21* | 0.31** | 0.37** | 0.24** | 0.31** | 0.75** |
| YPDKL (N=100) | DB | 0.70** | 0.55** | 0.75** | 0.47** | 0.36** | 0.66** | 0.52** |
| | TS | 0.06 | 0.21 | 0.30 | 0.25 | 0.27* | 0.08 | 0.25 |
| | DP-T | 0.38** | 0.77** | 0.63** | 0.41** | 0.27* | 0.59** | 0.35** |
| | K-İK | 0.38** | 0.54** | 0.32** | 0.48** | 0.42** | 0.43** | 0.39** |
| | PD | 0.39** | 0.60** | 0.54** | 0.28* | 0.32** | 0.56** | 0.31** |
| | MG | 0.42** | 0.28* | 0.66** | 0.22* | 0.22* | 0.41** | 0.18 |

* P< 0.05; ** p< =.01

KG: Karşı Gelme, BP/D: Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik, H: Hiperaktivite, K-U: Kaygı-Utangaçlık, M: Mükemmeliyetçilik, SP: Sosyal Problemler, P: Psikosomatik, DS: Davranım Sorunları, A/H: Ataklık/Hiperaktivite, ÖS: Öğrenme Sorunları, K: Kaygı, Psk: Psikosomatik, DB: Davranım Bozukluğu, Bozukluğu, TS: Toplumsallaşmış Saldırganlık, DP-T: Dikkat Problemleri-Toyluk, K-İK: Kaygı-İçe Kapanma, PD: Psikotik Davranış, MG: Motor Gerilim

CADÖ-Y/U ile CADÖ-48 arasındaki korelasyonlar incelendiğinde (Tablo 1), en yüksek korelasyonların Karşı Gelme ile Davranım Sorunları (0.79), Psikosomatik ile Psikosomatik (0.75), Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik ile Öğrenme Sorunları (0.68), Kaygı-Utangaçlık ile Kaygı (0.67), Hiperaktivite ile Davranım Sorunları (0.63), Hiperaktivite ile Ataklık/Hiperaktivite (0.61) arasında olduğu gözlenmektedir.

Kaygı-Utangaçlık ile Ataklık/Hiperaktivite (0.15); Mükemmeliyetçilik ile Davranım Sorunları (0.13), Ataklık/Hiperaktivite (0.17), Öğrenme Sorunları (0.01); Sosyal Problemler ile Ataklık/Hiperaktivite (0.14); Psikosomatik ile Ataklık/Hiperaktivite (0.10) arasındaki ilişkiler ise anlamlı bulunmamıştır.

CADÖ-Y/U ve YPDKL arasındaki ilişkiye bakıldığında ise en yüksek korelasyonlar Bilişsel Problemler-Dikkatsizlik ile Dikkat Problemleri-Toyluk (0.77), Hiperaktivite ile Davranım Bo-

zukluğu (0.75), Karşı Gelme ile Davranım Bozukluğu (0.70), Hiperaktivite ile Motor Gerilim (0.66), Sosyal Problemler ile Davranım Bozukluğu (0.66) alt ölçekleri arasında bulunmuştur.

CADÖ-Y/U'nun yapı geçerliliği ayrıca, DEHB tanısı olan ve olmayan çocukların anne-baba değerlendirilmelerine ilişkin puanların ortalamaları arasındaki farklılıkların t testi ile karşılaştırılması yoluyla da incelenmiş ve sonuçlar Tablo 2' de verilmiştir.

Tablo 2' de görüldüğü gibi Kaygı-Utangaçlık, Mükemmeliyetçilik ve Psikosomatik alt ölçekleri dışında tüm alt ölçekler DEHB olan çocuklar ile DEHB olmayan çocukları ayırt etmektedir. CADÖ-Y/U'un bir diğer yapı geçerliliği çalışmasında alt ölçekler arası korelasyonlar hesaplanmış ve sonuçları Tablo 3' de verilmiştir.

Tablo 3'de de gözlemlendiği gibi tüm alt ölçekler arası korelasyonlar 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 2 : Tanısı Olan ve Olmayan Çocukların CADÖ-R/U'dan Aldıkları Puanların Ortalamaları Standart Sapmaları ve T-Testi Sonuçları

| Alt Ölçekler | Tanısı Olmayan N=100 | | Tanısı Olan N=77 | | t |
|--------------|-------------------------|------|---------------------|------|----------|
| | \bar{X} | SS | \bar{X} | SS | |
| KG | 0.64 | 5.73 | 14.86 | 5.87 | -5.94** |
| BP-D | 8.05 | 6.43 | 22.38 | 6.93 | -14.20** |
| H | 7.00 | 4.92 | 15.30 | 5.42 | -10.65** |
| K-U | 6.49 | 4.49 | 7.44 | 4.22 | -1.43 |
| M | 7.89 | 4.30 | 6.40 | 3.47 | 2.50 |
| SP | 2.64 | 2.58 | 4.65 | 3.25 | -4.58** |
| P | 3.47 | 2.93 | 4.09 | 3.22 | -1.34 |

**p<0.01

KG: Karşı Gelme, BP/D: Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik, H: Hiperaktivite, K-U: Kaygı-Utangaçlık, M: Mükemmeliyetçilik, SP: Sosyal Problemler, P: Psikosomatik

Tablo 3 : CADÖ-Y:U Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar (N=5355)

| Alt Ölçekler | BP/D | H | K-U | M | SP | P |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| KG | 0.47** | 0.65** | 0.37** | 0.24** | 0.42** | 0.36** |
| BP/D | | 0.56** | 0.35** | 0.03* | 0.50** | 0.39** |
| H | | | 0.39** | 0.19** | 0.42** | 0.36** |
| K-U | | | | 0.27** | 0.40** | 0.40** |
| M | | | | | 0.21** | 0.25** |
| SP | | | | | | 0.39** |

** P< 0.01

KG: Karşı Gelme, BP/D: Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik, H: Hiperaktivite, K-U: Kaygı-Utangaçlık, M: Mükemmeliyetçilik, SP: Sosyal Problemler, P: Psikosomatik.

Tablo 4 : CADÖ-Y/U Alt Ölçeklerinin Cronbach Alfa (N=5355) ve Test-Yeniden Test Güvenirlik Değerleri (n=80)

| TOPL. | KG | BP/D | H | K-U | M | SP | P |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Alfa | 0.83 | 0.85 | 0.76 | 0.77 | 0.70 | 0.55 | 0.74 |
| Test-Yeniden Test | 0.54 | 0.72 | 0.73 | 0.70 | 0.48 | 0.35 | 0.70 |

KG: Karşı Gelme, BP/D: Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik, H: Hiperaktivite, K-U: Kaygı-Utangaçlık, M: Mükemmeliyetçilik, SP: Sosyal Problemler, P: Psikosomatik

En yüksek korelasyonlar Karşı Gelme ile Hiperaktivite (0.65) arasındadır. Bunu, Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik ile Hiperaktivite (0.56) ve Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik ile Sosyal Problemler (0.50) arasındaki korelasyonlar izlemektedir.

B. Güvenirlik Çalışmaları

CADÖ-Y/U'un güvenirliliğini belirlemek amacıyla aracın iç tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısıyla incelenmiştir. Ayrıca, aracın ne derece kararlı ölçüm yaptığını belirlemek için test-yeniden test güvenirliliği de hesaplanmıştır. CADÖ-Y/U alt ölçeklerinin Cronbach alfa ve test-yeniden test güvenirlilik değerleri Tablo 4'de verilmiştir. CADÖ-Y/U puanlarından elde edilen Cronbach alfa katsayıları 0.85-0.55'dir. Test-yeniden test güvenirliliği için CADÖ-Y/U, 124 çocuğun annelerine altı hafta ara ile ikişer kez verilmiştir. İki puan seti arasında hesaplanan test-yeniden test güvenirlilik katsayıları, 0.73-0.35 arasında değişmektedir (Tablo 4).

CADÖ-Y/U'unda yer alan maddelerin ayırt edicilik düzeylerinin değerlendirmek amacıyla hesaplanan düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları Karşı Gelme için 0.45-0.59, Bilişsel Problemler-Toyluk için 0.43-0.61, Hiperaktivite için 0.37-0.58, Kaygı-Utangaçlık için 0.32-0.60, Mükemmeliyetçilik için 0.36-0.45, Sosyal Problemler için 0.37-0.59 ve Psikosomatik için 0.37-0.59 arasında değişmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, CADÖ-Y/U'nun Türkiye için uyarılma çalışmaları yapılmıştır. Bu amaçla, öncelikle CADÖ-Y/U'un yapı geçerliği incelenmiştir. Özgün CADÖ-Y/U yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin özgün yapısının Türk kültürü için de geçerli olduğunu göstermiştir. Analiz sonucu elde edilen uyum indeks değerleri (RMSEA= 0.04; RMR= 0.04; GFI= 0.90; AGFI= 0.89), model veri uyumu için yöntem kısmında değinilen ölçütleri karşıladığı için ölçeğin yedi faktörden oluşan özgün faktöryel yapısının Türk kültürü için kullanılabilir, geçerli bir model olduğu söylenebilir. Elde edilen uyum indeks değerleri, özgün ölçeğin değerlerinden (GFI= 0.83, AGFI= 0.85, RMS= 0.03) daha kabul edilir düzeydedir.

Conners ve arkadaşlarının da (1998a) belirttiği gibi, yenilenmiş ölçek, Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-93 (CADÖ-93) ile kıyaslandığında bazı faktör yapılarının oldukça benzer olduğunu, örneğin, Psikosomatik ve Kaygı-Utangaçlık alt ölçeklerinin her iki ölçekte de aynı faktör adıyla ve benzer maddeler içerdiğini söyleyebiliriz. Ayrıca, Mükemmeliyetçilik alt ölçeği CADÖ-93'deki Obsesif Kompulsif faktöre büyük ölçüde benzemektedir. Yenilenmiş ölçek ile CADÖ-48'in orijinal İngilizce formu ise sadece Psikosomatik alt ölçeklerinde benzerlik göstermektedir. Ancak, CADÖ-Y/U İngilizce ya da Türkçe formu ile Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-48'in Türkçe formu arasında bu benzerliklerden söz

etmek mümkün görünmemektedir. İki ölçek karşılaştırıldığında Dereboy ve arkadaşlarının (1998) çalışmalarının sonuçlarına göre aynı adı taşıyan üç alt ölçeğin birkaç maddesinde tutarlılık olduğu gözlenmiştir. CADÖ-48 Türkçe'nin Karşı Gelme alt ölçeğinde sadece bir madde (kendi hataları ya da yanlışları nedeniyle başkalarını suçlar), Kaygı alt ölçeğinde iki madde (ürkektir; utangaçtır), Psikosomatik alt ölçeğinde üç madde (dikkati kolay dağılır ya da uzun süre dikkatini toplayamaz; karın ağrıları olur; çeşitli ağrıları ve sancıları olur), Hiperaktivite alt ölçeğinde üç madde (çabuk heyecanlanır, ataktır; kıpır kıpırdır, tez canlıdır; yerinde duramaz, her an harekete hazırdır) CADÖ-Y/U'daki aynı adlı alt ölçeklerdeki maddeler ile benzeşmektedir. Dikkat Eksikliği alt ölçeğindeki iki madde de (eli boş durmaz, sürekli bir şeyler ile oynar; dikkati kolay dağılır ya da uzun süre dikkatini toplayamaz) CADÖ-Y/U'daki DEHB İndeksindeki iki maddeye benzerlik göstermektedir. Bu alt ölçeklerdeki diğer maddeler ve diğer alt ölçeklerin içerdiği maddeler ise birbirinden farklıdır. Karşı Gelme, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite alt ölçekleri arasındaki madde tutarlılığı az olmasına rağmen iki ölçeğin bu alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar oldukça yüksek bulunmuştur (sırasıyla 0.72, 0.62, 0.61). Bu sonucu, madde ifadeleri farklı olsa da maddelerin aynı problem alanlarını belirlemeye yönelik olmalarına bağlayabiliriz.

Maddelerin ölçülen özellik bakımından bireyleri ne derece ayırt ettiğini incelemek amacıyla hesaplanan düzeltilmiş madde-alt test korelasyonlarının 0.62-0.24 arasında değiştiği bulunmuştur. Madde-toplam korelasyonların 0.30 ve üzerinde olması, maddelerin ölçülen problem özellikler bakımından bireyleri iyi ayırt ettiğini; 0.20 ile 0.29 arasında olması, maddelerin gözden geçirilmesi gerektiğini; 0.20'nin altında olması ise ayırt etme düzeyinin düşük olduğunu ve o maddenin ölçekten çıkartılması gerektiğini göstermektedir (Ebel 1965, Özgüven 1994). Buna göre maddelerin tümüne yakınının bireyleri problem davranışlar bakımından yeterince ayırt ettiği ifade edi-

lebilir. Madde-alt ölçek korelasyonu 0.20 ile 0.30 arasında kalan ve ölçülen özellik bakımından kişileri ayırt etme gücü ve toplam puana katkısı görece düşük olan az sayıdaki madde, ölçtükleri yapılar gözetilerek ve uzman görüşü alınarak ölçekte bırakılmıştır.

CADÖ-Y/U'nun alt ölçekleri arasında genel olarak orta düzeyde manidar ilişkiler bulunmuştur ve özgün ölçeğin alt ölçekleri arasındaki ilişkiler ile tutarlılık göstermektedir (Conners 1997, Conners ve ark. 1998a). Alt ölçekler arası korelasyonlar hem bu çalışmada, hem yenilenmiş öğretmen ölçeğinin ve ergen öz bildirim ölçeğinin ülkemize uyarılma çalışmalarında, hem de Conners'ın özgün öğretmen ve ergen formlarında da benzer şekilde düşükten orta düzeye doğru değişmektedir (Conners 1997, Conners ve ark. 1997, Conners ve ark. 1998a, 1998b, Kaner ve ark. 2006, Kaner ve ark. 2006a, 2006b, 2006c).

Yapı geçerliği için iki ölçme aracı ölçüt olarak kullanılmıştır. Bunlardan ilki, CADÖ-48, diğeri ise YPDKL'dir. CADÖ-Y/U ile Conners'ın anababa ölçeğinin eski kısa formu olan CADÖ-48 arasındaki ilişkiler düşükten ortaya doğrudur (0.26-0.79); YPDKL ile de benzer şekilde ilişki elde edilmiştir. CADÖ-Y/U ile YPDKL arasındaki en yüksek ilişkilerin bilişsel problemler ve dikkatsizlik (0.77), aşırı hareketlilik ile davranım bozukluğu (0.75), karşı gelme ve davranım bozukluğu (0.70), aşırı hareketlilik ve motor gerilim (0.66), sosyal problemler ile davranım bozukluğu (0.66) gibi benzer özelliklere sahip ya da tanı binişikliğini hatırlatan alt ölçekler arasında olduğunu gözlemekteyiz. Alan yazında, bu bulgulara benzer şekilde davranım bozukluğu-hiperaktivite (Canat 1998a, Öner ve Soykan-Aysev 2007, Şenol ve Şener 1998), karşı gelme-davranım bozukluğu (Canat 1998a, 1998b, Öner ve Soykan-Aysev 2007), hiperaktivite-davranım bozukluğu (Öner ve Soykan-Aysev 2007, Şenol ve Şener 1998) arasında ilişki ya da tanı binişikliğini gösteren pek çok araştırma bulgusu mevcuttur. Bunların yanı sıra, dikkat ve aşırı hareketlilik ile ilgili sorunları kaygı ile

ilgili problem alanları ile anlamlı ancak nispeten düşük ilişkili olması da alan yazın ile tutarlıdır (Öner ve Soykan-Aysev 2007, Şenol ve Şener 1998). Elde edilen düşük düzeydeki korelasyonlar, ölçeklerin farklı boyutlara sahip yapılarına atfedilebilir. CADÖ-48'in, altı faktörlü YPDKL ile ilişkisini inceleyen Cohen de (1988), iki ölçek arasındaki korelasyonların 0.14-0.87 arasında değiştiğini bildirmiştir.

Yapı geçerliliğinin bir başka kanıtı olarak, DEHB tanısı olan ve hiçbir tanısı olmayan çocukların CADÖ-Y/U'dan aldıkları puanlar arasındaki farklılıklar t-testi ile karşılaştırılmıştır. Kaygı-Utangaçlık, Mükemmeliyetçilik ve Psikososyal alt ölçekleri dışında tüm alt ölçeklerin DEHB olan çocukları, DEHB olmayan çocuklardan beklenen yönde ayırt ettiği bulunmuştur. Conners'da Mükemmeliyetçilik dışında tüm alt ölçeklerin klinik-klinik olmayan grupları ayırt ettiğini bildirmiştir (Conners 1997, Conners ve ark. 1998a). Yenilenmiş uzun anababa formunu kullandıkları çalışmalarında Arnold ve arkadaşları (2005) ile O'Brien ve arkadaşları (2003), yenilenmiş kısa formu kullanan Gau ve arkadaşları (2006) tüm alt ölçeklerin; Kumar ve Steer ise (2003) yine kısa formun Karşı Gelme dışındaki alt ölçeklerin tanısı olan ve olmayan grupları birbirinden ayırt edebildiğini bildirmişlerdir. Ölçeğin ayırt edicilik gücünün, farklı DEHB tanısı olan ve diğer psikiyatrik tanıları olan çocuklardan/gençlerden ve hiçbir tanısı olmayanlardan elde edilecek veriler ile doğrulanması gerekmektedir.

CADÖ-Y/U'un güvenilirliği Cronbach alfa ve test/tekrar test yöntemleriyle incelenmiştir. Tüm güvenilirlik bulgularına birlikte baktığımızda, Cronbach alfa katsayılarının (0.85-0.55) ortadan yüksek düzeye doğru değiştiği gözlenmektedir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayıları da 0.74-0.42 arasındadır. Conners (1997) ve Conners ve arkadaşlarının (1998a), Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları kızlarda 0.72-0.94, erkeklerde 0.74-0.94, tüm grupta 0.83-0.93; test tekrar test güvenilirlik katsayıları ise tüm grup için 0.47-0.85 arasındadır. Nunnally ve Bernstein (1994) bir ölçeğin

alfa katsayısının bireysel kullanımlarda 0.90'ın, gruplara kullanımlarında ise 0.80 civarında olmasının, 0.70 değerinin ise kabul edilebilir alt sınırı oluşturacağını ileri sürmektedir. Gau ve arkadaşları (2006), 6-16 yaşlar için ölçeğin kısa formunun oldukça yüksek güvenilirlik değerlerine sahip olduğunu bulmuşlardır (0.84-0.91). Türk örneklemelerden elde edilen değerler, Conners'ın ve Gau ve arkadaşlarının değerlerinden biraz daha düşük olmakla birlikte, Sosyal Problemler dışındaki alt-ölçeklerin güvenilirliğinin yine de doyurucu düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Bu sonuçlar, CADÖ-Y/U'nun Türk toplumu için tutarlı ölçümler yapabildiğini ancak Sosyal Problemler alt-ölçeğinden elde edilen sonuçların dikkatle yorumlanması gerektiğini göstermektedir. Bir ölçek bireysel değerlendirmeler için kullanılıyorsa alfa katsayısının 0.90'ın üstünde olması, araştırmalarda gruplar üzerinde uygulanıyorsa alfanın 0.80'lerde olması yeterli kabul edilmektedir (Nunnally ve Bernstein 1994). Bu durumda 0.70'ler kabul edilebilir alt sınırı oluşturmakta, daha düşük alfa katsayılarının düşük güvenilirliğe işaret ettiği düşünülmektedir. Bu gözle baktığımızda Sosyal Problemler (SP) dışındaki alt-ölçeklerin güvenilirliğinin yeterli ya da kabul edilebilir düzeylerde olduğunun, ancak SP alt-ölçeğinin güvenilirliğinin düşük olduğunun açıklıkla belirtilmesi gerekli görülmüştür..

Bulgularımız, CADÖ-Y/U'nun yapısının ülkemiz kültürüne uygun olduğunu, kliniklerde ve araştırmalarda problem davranışları ve DEHB'ni belirlemede yardımcı bir araç olarak kullanılabilir özellikleri olduğunu, CADÖ-Y/U'nun kültürler arası karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilmesini sağlayacak psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin kısa formunun yapısının, 6 yaş-16 yaşları arasındaki Çinli çocuklarda (Gau ve ark. 2006), aynı yaşlardaki DEHB ve diğer psikiyatrik tanıları olan ve tanısı olmayan ABD'li çocuklarda (Kumar ve Steer 2003) ve ABD'li kanserli çocuklarda (Helton ve ark. 2006) inceleyen çalışmalardan ölçeğin kültürlere ve gruplara göre farklı yapısal

özellikler gösterebildiği ortaya konmuştur. Farklı kültürel bağlamlar, gelişimsel psikopatolojiyle ve/ya da çocuk davranışıyla ilgili farklı görüşler sunabilir (Gau ve ark. 2006). Bu nedenle, CADÖ-Y/U'un faktör yapılarının hem farklı tanı gruplarında hem de farklı yaş gruplarında incelenmesi gelişimsel psikopatoloji hakkındaki bilgilerimizi zenginleştirecektir.

Alan yazında CADÖ-Y/U uzun ve kısa formlarının yapı geçerliliğini ve güvenilirliğini inceleyen sadece üç çalışma olduğunu gördük (Conners 1997, Conners ve ark. 1997, Gau ve ark. 2006, Helton ve ark. 2006, Kumar ve Steer 2003). Bu nedenle bulgularımızın kıyaslanması sadece ulaşılabilen bu çalışmaların bulgularıyla sınırlı kalmıştır. İleride, yayınlanacak çalışmalar izlenerek bulgularımızın diğer ülkelere elde edilenler ile kıyaslanarak ölçeğin kültürlere özgü özellikleri yeniden değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

Al-Awad AM, Sonuga-Barke EJS (2002) The application of the conners rating scales to a Sudanese sample: An analysis of parent and teachers ratings of childhood behavior problems. *Psychol Psychother* 75: 177-187.

Anderson JC, Gerbing DW (1984) The effect of sampling error on convergence, improper solutions, and goodness-of-fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Psychometrika* 49: 155-173.

Arnold PD, Ickowitz A, Cher S ve ark. (2005) Attention-deficit hyperactivity disorder with and without obsessive-compulsive behaviors: Clinical characteristics, cognitive assessment, and risk factor. *Can J Psychiatry* 50: 59-66.

Barnes ME, Huss EA, Garrod KN ve ark. (2009) Impairments in attention in occasionally snoring children: An event-related potential study. *Dev Neuropsychol* 34 (5): 629-649.

Baydala L, Sherman J, Rasmussen C ve ark. (2006) ADHD characteristics in Canadian Aboriginal children. *J Atten Disord* 9: 632-647.

Bener A, Qahtani RA, Abdelaal I (2006) The prevalence

of ADHD in primary school students in Arabian society. *J Atten Disord* 10: 77-82.

Bouchard M, Laforest F, Vandelac L ve ark. (2007) Hair magnese and hyperactive behaviors: pilot study of school children. *Environ Health Perspect* 115: 122-127.

Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE ve ark. (2008) *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Pegem, Ankara.

Canat S (1998a) Davranım bozukluğu. *Psikiyatri Temel Kitabı içinde, E Köroğlu (ed) Hekimler Yayın Birliği. Ankara, s: 1131-1138.*

Canat S (1998b) Karşı gelme bozukluğu. *Psikiyatri Temel Kitabı içinde, E Köroğlu (ed) Hekimler Yayın Birliği. Ankara, s: 1139-1142.*

Carter S, Syed-Sabir H (2008) How to use: A rating score to diagnose attention deficit hyperactivity disorder. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 93: 159-162.

Charach A, Chen S, Hogg-Johnson S ve ark. (2009) Using the Conners' rating scale-revised in school children referred for assessment. *Can J Psychiatry* 54: 232-241.

Clendenin AA, Businella MS, Kelly ML (2005) Screening ADHD problems in the sport behavior checklist: Factor structure, convergent and divergent validity, and group differences. *J Atten Disord* 8: 79-87.

Cohen M (1988) The Revised Conners Parent Rating Scale: Factor structure replication with a diversified clinical sample. *J Abnorm Child Psychol* 16: 187-196.

Cole DA (1987) Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. *J Consult Clin Psychol* 55: 1019-1031.

Collett BR, Gimpen GA (2004) Maternal and child attribution in ADHD versus non-ADHD populations. *J Atten Disord* 8: 187-196.

Conners CK (1990) *Manual for Conners' Rating Scales*. WPS, Toronto.

Conners CK (1997) *Conners' Rating Scales-Revised. Instruments For Use With Children and Adolescents*. MHS, Toronto.

KANER VE ARK.

Conners CK, Sitarenios G, Parker JDA ve ark. (1998a) *The Revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): Factor structure, reliability, and criterion validity.* J Abnorm Child Psychol 26: 257-268.

Conners CK, Sitarenios G, Parker JDA ve ark. (1998b) *Revision and restandardization of the Conners Teacher Rating Scale (CTRS-R): Factor structure, reliability and criterion validity.* J Abnorm Child Psychol 26: 279-291.

Conners CK, Wells KC, Parker JDA 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: 487-497.

Cullion C, McKinlay BD, Stewart SL (2006) *Tourette Syndrome: Multi-Informant Ratings on Behaviour. Paper presented at the Tourette Syndrome Foundation of Canada, Calgary, AB.* www.lifesatwitch.com/datafiles/cv.pdf

Deb S, Dhaliwal AJ, Roy M (2008) *the usefulness of Conners' rating scales-revised in screening for attention deficit hyperactivity disorder in children with intellectual disabilities and borderline intelligence.* J Intellect Disabil Res 52 : 950-965.

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

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

Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş ve ark. (2007) *Conners kısa form öğretmen ve anababa derecelendirme ölçeklerinin geçerlikleri. Türk Psikiyatri Dergisi 18: 1-12.*

Ebel RL (1965) *Measuring educational achievement.* Englewood Cliffs, (2nd) Prentice-Hall, N.J.

Epstein JN, Kollins SH (2006) *Psychometric properties of an adult ADHD diagnostic interview.* J Atten Disord 9: 504-514.

Ercan ES, Aydın C (1999) *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, s:270-283.*

Erhart JN, Döpfner M, Ravens-Sieberer U ve ark. (2008) *Psychometric properties of two ADHD questionnaires: Comparing the Conners' scale and the FBB-HKS in the general population of German children and adolescents-results of the Bella study.* Eur Child Adolesc Psychiatr 17: 106-115.

Erman Ö, Turgay A, Öncü B ve ark. (1999) *DEHB olan çocuk ve gençlerde komorbidite: Yaş ve cinsiyet farklılıkları. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 6: 12-18.*

Escalona A, Field T, Singer-Strunk R ve ark. (2001) *Brief report: Improvements in the behavior of children with autism following massage therapy.* J Autism Dev Disord 31: 513-516.

Farré-Riba A, Narbona J (1997) *Conners' Rating Scales in the assessment of attention deficit disorder with hyperactivity (ADHD). A new validation and factor analysis in Spanish children.* Rev Neurology 25: 200-204.

Gau SS, Soong WT, Chiu YN ve ark. (2006) *Psychometric properties of the chinese version of the Conners' Parent and Teacher Rating scales/Revised: Short form.* J Atten Disord 9: 648-659.

Giannaris WJ, Golden CJ, Greene L (2001) *The Conners' Parent Rating Scale: A critical review of the literature.* Clin Psychol Rev 21: 1061-1093.

Green SB, Salkind NJ, Akey TM (2000) *Using SPSS for Windows. Analysing and understanding data.* New Jersey: Prentice Hall.

Hale JB, How SK, Dewitt MB ve ark. (2001) *Discriminant validity of the Conners' Scales for ADHD subtypes.* Current Psychology: Development, Learning and Personality 20: 231-249.

Helton SC, Corwyn RF, Bonner MJ ve ark. (2006) *Factor analysis and validity of the Conners Parent and Teacher Rating Scales in childhood cancer survivors.* J Pediatr Psychol 31: 200-208.

Hudziak JJ, Derks EM, Althoff RR ve ark. (2005) *The genetic and environmental contribution to attention deficit hyperactivity disorder as measured by the Conners' Rating Scales-revised.* Am J Psychiatry 162: 1614-1620.

- Hooper D, Coughlan J, Mullen M (2008) Structural education modeling: Guidelines for determining model fit. *EJBRM* 6: 53-60.
- Jenssen PS, Kenny DT (2004) The effects of yoga on the attention and behavior of boys with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *J Atten Disord* 7: 205-216.
- Kaner S, Büyükköztürk Ş, İşeri E (2006) Psychometric properties of the Turkish version of the Conners' Parent Rating Scale-Revised/Short Form. *Uluslar arası Gelişimsel Nöropsikiyatri Toplantıları / Otizm ve DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) Sempozyumu (12-14 Eylül, 2006), İstanbul.*
- Kaner S, Büyükköztürk Ş, İşeri E ve ark. (2006a) Yenilenmiş Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği-Uzun Formu'nun Türkçe uyarlama çalışması. 16. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi (20-23 Nisan 2006), Belek, Antalya.
- Kaner S, Büyükköztürk Ş, İşeri E ve ark. (2006b) The validity and reliability study of the Turkish version of Conners' Teacher Rating Scale-Revised. *World Psychiatric Association International Congress (July 12-16, 2006), İstanbul, Turkey.*
- Kaner S, Büyükköztürk Ş, İşeri E ve ark. (2006c) Conners-Wells ergen öz-bildirim ölçeği uzun formunun Türkçe uyarlama çalışması. 14. Ulusal Psikoloji Kongresi, (6-8 Eylül 2006), Ankara.
- Kaner S, Uçak-Çiçekçi A (2000) Gözden geçirilmiş davranış problemleri kontrol listesinin Türkçeye uyarlanması. *Özel Eğitim Dergisi* 2: 23-34.
- Kılıç BG, Şener Ş (2003) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu alt gruplarında Conners öğretmen ve anababa ölçeklerinin ayrıntı özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 10: 50-57.
- Kline P (2000) *An Easy Guide to Factor Analysis*. Routledge, New York.
- Kollins SH, Epstein JN, Conners CK (2004) *Conners' rating scales-revised. Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment içinde M. Maruish (ed) 2 (third edition) Lawrence Earlbaum Association,*
- Mahwah NJ, s: 215-223.*
- Khushabi K, Pour-Etemad H, Mohammadi H ve ark. (2006) The prevalence of ADHD in primary school students in Tehran. *Med J Islam Repub Iran* 20: 147-150.
- Kumar G, Steer RA (2003) Factor validity of the Conners' parent Rating Scale-Revised: Short form with psychiatric outpatient. *Journal Pers Assess* 80: 252-259.
- Lampert TL, Polanczyk G, Tramontina S ve ark. (2004) Diagnostic performance of the CBCL-Attention problem Scale as screening measure in a sample of Brazilian children with ADHD. *J Atten Disord* 8: 63-71.
- Lyman D (2002) Possible link between attention-deficit/hyperactivity disorder and reproductive compyication. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 4: 104-108.
- Marsh HW, Balla JR, McDonald RP (1988) Goodness-of-fit indexes in confirmatory factor analysis: The effect of sample size. *Psychol Bull* 103: 391-410.
- Montiel C, Pena JA, Montiel-Barbero I ve ark. (2008) prevalence rates of attention deficit/hyperactivity in a school sample of venezuelan children. *Child Psychiatry Hum Dev* 39: 311-322.
- Naglieri JA, Goldstein S, Delauder BY ve ark. (2005). Relationships between the WISC-III and the cognitive assessment system with Conners' rating scales and continuous performance test. *Arch Clin Neuropsychol* 20: 385-401.
- Nunnally J, Bernstein I (1994) *Psychometric Theory*. New York, NY: McGraw-Hill.
- O'Brien LM, Holbrook C, Mervis C ve ark. (2003) Sleep and neurobehavioral characteristics of 5 to 7 year old children with parentally reported symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* 111: 554-563.
- O'Brien LM, Mervis C, Holbrook C ve ark. (2004) Neurobehavioral implications of habitual snoring in children. *Pediatrics* 114: 44-49.
- Öktem F, Semerci B (1998) Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Practical Scale for Pediatricians. *Turk J Pediatr* 40:539-542.

KANER VE ARK.

Öner Ö, Soykan-Aysev A (2007) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları içinde, A Soykan-Aysev ve Y Işık Taner (ed) Janssen-Cilag. Ankara, s: 397-420.

Özgülven E (1994) Psikolojik Testler. Yeni Doğuş Matbaası, Ankara.

Pablano A, Romero E (2006) ECI-4 screening of attention deficit-hyperactivity disorder and co-morbidity in mexican preschool children: preliminary results. Arquivos de neuro-Psiquiatria 64: 1-7.

Pal DK, Chaudhury G, Das T ve ark. (1999) Validation of a bengali adaptation of a conners parent Rating Scale CPRS-489. Br J Med Psychol 72: 525-533.

Pierrehumbert B, Bader M, Thevoz S ve ark. (2006) Hyperactivity and attention problems in a Swiss sample of school-aged children. J Atten Disord 10: 65-76.

Pineda DA, Rosselli M, Henao GC ve ark. (2000) Neurobehavioral assessment of attention deficit hyperactivity disorder in a Colombian sample. Appl Neuropsychol 7: 40-46.

Poeta LS, Neto FR (2004) Epidemiological study on symptoms of attention deficit/hyperactivity disorders and behavior disorders in public schools of Florianopolis using DAH. Revista Brasileira de Psiquiatria 26: 1-9.

Quay HC, Peterson DR (1996) Revised Behavior Problem Checklist. Professional Manual. Odesa: PAR.

Rantanen K, Timonen S, Hangström K ve ark. (2009) Social competence of preschool children with epilepsy. Epilepsy and Behav 14: 338-343.

Reitman D, Hupp SDA, O'Calaghan PM ve ark. (2001) The influence of a token economy and methylphenidate on attentive and disruptive behavior during sports with ADHD-diagnosed children. Behav Modif 25: 305-323.

Robaey P, Amre D, Schachar R ve ark. (2007) French version of the strenght and weakness of ADHD symptoms and

normal behaviors (SWAN-F) questionnaire. J Acad Child Adolesc Psychiatry 16: 80-89.

Rosenberg LA, Jani S (1995) Cross-cultural studies with the conners' rating scales. J Clin Psychol 51: 820-826.

Snyder SM, Quintana H, Sexton SB ve ark. (2008) Blinded , multi-center validation of EEG and rating scales in identifying ADHD within a clinical sample. Psychiatry Res 159: 346-358.

Steer RA, Kumar G, Beck AT (2001) Use of the Conners-Wells' Adolescent Self-Report Scale: Short fom with psychiatric outpatients. J Psychopathol Behav Assess 23: 231-239.

Stevens J (1996) Applied Multivariate Statistics for the Social Science. (Third edition) Lawrence Erlbaum Associates, New York.

Sümer N (2000) Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. Türk Psikoloji Yazıları. 3: 49-74.

Şener Ş, Dereboy Ç, Dereboy İF ve ark. (1995) Conners öğretmen derecelendirme ölçeği Türkçe uyarlaması-1. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2: 131-141.

Şenol S, Şener Ş (1998) Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu. Psikiyatri Temel Kitabı içinde C Güleç ve E Köroğlu (ed) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s: 1119-1130.

Tabachnick BG, Fidell LS (2001) Using Multivariate Statistics (4th edition). Allyn and Bacon, Boston.

Tordjman S, Guinard JH, Seligmann C ve ark. (2007) Diagnosis of hyperactivity disorder in gifted children depends on observational sources. Gifted and Talented International 22: 6267.

Whalen CK, Jamner LD, Henker B ve ark. (2002) The ADHD spectrum and every day life: Experience sampling of adolescent moods, activities, smoking and drinking. Child Dev 73:209-227.