

Conners-Wells Ergen Öz-Bildirim Ölçeği Uzun Formu: Türk Ergenlerde Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi*

Conners-Wells' Adolescent Self-Report Scale-Long Form: Evaluation Psychometric Properties for Turkish Adolescents

Sema Kaner¹, Şener Büyüköztürk², Elvan İşeri³, Aylin Ak⁴, Latife Özaydın⁵

¹Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Bölümü, ²Doç.Dr., Başkent Üniversitesi Eğitim Fakültesi, ³Prof.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ⁴Uz., Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ⁵Yrd.Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Ankara Meslek Yüksek Okulu, Ankara

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Conners-Wells Ergen Öz-Bildirim Ölçeği-Uzun (CWEÖÖ-U) formunun Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Aşamalı örnekleme yoluyla 12-17 yaşındaki 1898 ergenin CWEÖÖ-U'ya verdikleri yanıtlardan elde edilen verilere doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği ayrıca alt ölçekler arası korelasyonlar, bilinen grupların kıyaslaması yöntemi ve madde analizi yoluyla da incelenmiştir. Ölçüt geçerliği için CWEÖÖ-U'nun Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş/Uzun, Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş/Uzun, Beck Depresyon Envanteri ve Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri ile ilişkileri incelenmiştir. CWEÖÖ-U'nun iç tutarlılığı Cronbach alfa ve Spearman-Brown iki yarı güvenilirliği teknikleriyle incelenmiştir. Ölçeğin zaman içindeki tutarlılığı ise test-yeniden test yöntemiyle test edilmiştir. **Bulgular:** Doğrulayıcı faktör analizi, bir maddenin farklı bir alt ölçeğe yerleşmesinin dışında CWEÖÖ-U'nun Türk ergenlerinden elde edilen yapısının özgün ölçek ile özdeş olduğunu, güvenilirlik analizleri de ölçeğin güvenilirlik katsayılarının doyurucu düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. **Sonuç:** CWEÖÖ-U'nun Türkçe formunun, diğer bilgi kaynaklarının yanı sıra DEHB'nin uygulanan tedavinin etkisini belirlemede, ergenlerin görüşlerine dayalı olarak kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir. Ancak, farklı DEHB tiplerinde ve farklı psikiyatrik tanı gruplarında ölçeğin yapı geçerliğinin incelenmesinde yarar vardır.

Anahtar Sözcükler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, Conners-Wells ergen öz-bildirim ölçeği-uzun form, doğrulayıcı faktör analizi, geçerlik, güvenilirlik.

(*Klinik Psikiyatri 2011;14:71-84*)

SUMMARY

Objectives: Purpose of this study was to provide Turkish version and investigate psychometric properties of the Conners-Wells' Adolescent Self-Report Scale-Long Form-CASS-L. **Method:** By the means of multistage sampling 1898 children and adolescents aged 12-17 years old were enrolled in this study and confirmatory factor analysis was performed for their responses to CASS-L form. The structure validity of the scale was also investigated by the correlations between subscales, item analysis, and the comparison of known groups. To evaluate criterion validity the correlation with Conners' Teacher Rating Scale- Revised/Long-CTRS-R/L, Conners' Parent Rating Scale-Revised/Long. CPRS-R/L, Beck Depression Scale, and State-Trait Anxiety Inventory were conducted. Internal reliability of CASS-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 CASS-L CPRS-R/L form's structure derived from Turkish children were fit to the original structure of the scale except one item. **Conclusion:** It was concluded that besides the other information sources, the Turkish form of CASS-L is a valid and reliable instrument based on adolescents' reports and can be use to determining the effects of treatment. However, CASS-L' structure validity must be investigated on the adolescents with different types of ADHD and different psychiatric diagnosis.

Key Words: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, Conners-Wells' Adolescent Self-Report Scale-Long Form-CASS-L, confirmatory factor analysis, reliability, validity.

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

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), klinik ortamlarda DSM-IV ve ICD-10 tanı ölçütlerine göre ve DSM-IV'e dayalı görüşme formu olan Kiddie-SADS'e göre değerlendirilmektedir. Son yıllarda klinik değerlendirme ölçütlerinin yanı sıra öğretmen, anababa ve çocuk/ergen öz-bildirim ölçekleri de yardımcı araçlar olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Ülkemiz koşullarına uyarlanmış ya da geliştirilmiş ergen bildirimlerine dayalı ölçme araçları incelendiğinde çocuklarda ve gençlerde önemli akademik, sosyal ve mesleki güçlüklereden olan DEHB'yi sorgulamayı hedefleyen araçların son derece sınırlı olduğu gözlenmektedir. Genellikle bu ölçeklerin, ruhsal sorunları belirlemeyi amaçlayan ölçme araçlarının bünyesinde alt ölçekler olarak yer aldığı gözlenmektedir. Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe (Gökler ve ark. 2004), Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay 1995, Akt., Ercan ve ark. 2001), DEHB ve Yıkıcı Davranım Bozukluğu Belirtilerinin Okul Öncesi Dönem Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Ercan ve ark. 2001), Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-48 (Dereboy ve ark. 1998, Dereboy ve ark. 2006, Kılıç ve Şener 2003), Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-28 (Dereboy ve ark. 2006, Dereboy ve ark. 1997, Şener ve ark. 1995), Yenilenmiş Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği (Kaner ve ark. 2006a, 2010a) ve Yenilenmiş Conners Anababa Dereceleme Ölçeği (Kaner ve ark. 2006b, 2010b) ise DEHB'yi anababa, öğretmen ve klinisyen gibi dışsal bilgi kaynaklarına dayalı olarak sorgulamaktadır.

Anababalar ve öğretmenler çocukluk ve ergenlik döneminde gözlenen DEHB gibi pek çok bozuklukla ilgili önemli ve en çok başvurulan bilgi kaynakları olmakla birlikte, çocuklar özellikle ergenlik dönemine girdiklerinde ergenlerle ilgili bilgilerin doğrudan kendi bildirimlerine dayalı olarak alınmasında yarar vardır (Conners ve ark. 1997). Anababalar ve öğretmenler çocukların ve gençlerin davranışlarını ev ya da okul ortamlarına özgü olarak algıladıkları için, anababalardan ve öğretmenlerden elde edilen bilgiler çelişkili olabilmektedir. Bu nedenle de, sadece anababa ya da sadece

öğretmen görüşüne dayanmak, çocuğun ya da gencin sorununu tam olarak yansıtmayabilmektedir (Conners 1997). Anababa ve öğretmen değerlendirmelerinin katkısı çok büyüktür, ancak çocukların/ergenlerin öz bildirimleri, diğer bilgi kaynakları yoluyla elde edilemeyen, doğrudan öznel yaşantılarına dayalı pek çok bilgiyi ilk elden edinmemizi sağlamaktadır. Ayrıca, ergenler anababalarının ve öğretmenlerinin tüm gün onları gözleyemeyecekleri ev ve okul dışındaki ortamlarda pek çok etkinliklere katılmakta ve pek çok davranışta bulunmaktadır. Bu nedenle, çocukların/gençlerin öz bildirimlerine güvenmemiz gerekmektedir. Ayrıca, öz bildirim ölçekleri sadece anababalardan ve öğretmenlerden bilgi almanın getirdiği bazı yanlışlıklarını da önlemekte, değerlendirmeyi genişletmekte ve anababalar ve öğretmenler tarafından bilinmeyecek bazı yaşantılara ulaşmamızı da sağlamaktadır (Conners 1997).

Conners ve Wells (Conners 1997, Conners ve ark. 1997) ergenlik ve yetişkinlik dönemlerine de izlerini taşıyan DEHB'nin yanı sıra, ergenlerin ailesel, duygusal, bilişsel ve davranışsal sorunlarını da belirlemeyi amaçlayan onların görüşlerine dayalı bir ölçme aracı geliştirmişlerdir. Yüksek iç tutarlılığı, doyurucu test-tekrar test güvenilirliği ve iyi bir ölçüt geçerliliği olan Conners-Wells Ergen Öz bildirim Ölçeği'nin-CWEÖÖ (Conners-Wells Adolescent Self Report Scale-CASS) uzun ve kısa formları, özellikle DEHB olmak üzere pek çok problem ile ilgili geçerli ve güvenilir bilgi vermektedir (Conners 1997, Conners ve ark. 1997, Parker ve ark. 2005). CWEÖÖ'nin bu amaçla pek çok çalışmada kullanıldığını görmekteyiz (Örneğin, Becker ve ark. 2009, Blinder ve ark. 2006, Mazefsky ve ark. 2010, Munoz ve ark. 2006, Nahlik 2004, Schwartz ve ark. 2006, Wilens ve ark. 2006). Buna karşın, alan yazında, CWEÖÖ'nin uzun formunun farklı özellikleri olan gruplarda ya da farklı kültürlerde psikometrik özelliklerinin incelendiği son derece sınırlı çalışma bulunmaktadır. Schragger ve Gouvier (1999), CWEÖÖ'nin uzun formunu üniversite öğrencilerine uygulamış, elde ettiği verilere açılmalı faktör analizi uygulamış ve özgün ölçekte tanımlanan altı alt ölçek yerine dört alt ölçek elde etmiştir: Dikkat Dağınıklığı/Hiperaktivite, Aile Problemleri, Hırçınlık ve Suç Davranışı. Benediktsdötir ve Davidsdötir de

(2003) 11-16 yaşlarında 871 İzlandalı çocuk ile yaptıkları çalışmada uzun formdan elde edilen veriler ile açımlayıcı faktör analizi yapmışlar ve Davranım Bozukluğu, Aile Problemleri, Bilişsel Problemler, Hiperaktivite, Duygusal Problemler ve Öfke Kontrolü alt ölçeklerine ulaşmışlardır. CWEÖÖ, Avustralya'da DEHB olan çocuklara uygulanan tedavinin etkisini belirlemek için kullanılmıştır (Nikles ve ark. 2007). İngiltere'de ulusal bir çalışmada, DEHB olan çocuklara verilen hizmetlerin durumunu belirlemek için yine CWEÖÖ kullanılmıştır (Tetterborn ve ark. 2008). Ancak, bu çalışmaların hiç birisinde CWEÖÖ'nün bu kültür- lere özgü psikometrik özelliklerine yer verilmiştir.

DEHB, çocukluk çağının en sık rastlanan bozukluklarından biri olduğu artık bilinen bir gerçektir. DEHB kalıcı ve sürekli bir dikkat bozukluğu ve /veya aşırı hareketliliğin (hiperaktivite) ve ataklığın (impulsivite) eşlik ettiği bir bozukluk olup (DSM-IV-TR 2001), belirtileri ergenlik ve yetişkinlik döneminde de sürmekte; ayrıca davranım bozukluğu, karşı gelme bozukluğu, öğrenme bozukluğu, depresyon, kaygı bozuklukları, alkol ve ilaç kullanımını da tabloya sıklıkla eşlik edebilmektedir (Aysev 1996, Erman ve ark. 1999, Şenol 1997, 1998, Şenol ve Şener 1998). Zayıf akran ilişkileri, öğrenme güçlükleri, ödevlerini ve görevlerini bir sisteme göre yapamama, eşyalarına karşı düzensizlik, akademik başarısızlık, düşük benlik saygısı, saldırganlık, bellek sorunları DEHB olan çocukların ve gençlerin sıklıkla okul, ev, iş ve genel olarak toplum yaşamlarında pek çok işlev bozukluğu yaşamalarına neden olmaktadır (Flick 1998, Hinshaw ve Treuting 2001, Turgay 2001). Bu nedenle, DEHB'nin erken tanınıp uygun tedavi ve eğitim hizmetlerinin sunulması çocuklarımızın ve gençlerimizin sağlıklı gelişimini ve topluma etkili katılımını sağlayacaktır. Bu bağlamda, CWEÖÖ'nün ülkemiz diğer problem davranışların yanı sıra DEHB'nin tanınmasında ve uygulanan tıbbi tedavinin ve bireyselleştirilmiş eğitim programlarının etkilerini belirlemede yardımcı bir araç olarak önemli bir katkısı olacağı söylenebilir. Ayrıca, CWEÖÖ'nün farklı bir kültür için uygunluğu kapsamlı bir şekilde ilk kez bu çalışma ile incelenmiş olacaktır. Bu doğrultuda, çalışmada CWEÖÖ'nün uzun formunun faktör yapısı 12-17 yaş grubundaki Türk gençlerinde tekrarla-

nabilir olup olmadığı ve ölçeğin psikometrik özellikleri değerlendirilecektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın evreni, Türkiye'de 12-17 yaş arası çocuklar ve gençlerdir. Bu çocukların problem alanlarına ilişkin veri toplamak ve gözlem birimi olan öğrencilere ulaşmak amacıyla çok aşamalı bir örnekleme kullanılmıştır. Birinci aşamada, coğrafi bölge (7 kategori) ve kalkınmışlık düzeyi (2 kategori) ölçütlerine örnekleme esas 14 tabaka oluşturulmuştur. Tabakalardan üçünde il yer almadığından sadece kalan 11 tabaka için her tabakadan bir il olmak üzere toplam 11 il (Bursa, İzmir, Adana, K.Maraş, Ankara, Kırıkkale, Düzce, Samsun, Erzurum, Gaziantep, Şanlıurfa) yansız olarak seçilmiştir. İkinci aşamada, İl Milli Eğitim Müdürlükleri'nce her bir ilde farklı sosyoekonomik çevrelerden olmak üzere iki ilköğretim okulu ve iki lise belirlenmiştir. İlköğretim okullarından 12-14 yaş için altıncı, yedinci ve sekizinci sınıfların her birinden birer şube; liselerden 15-17 yaş için dokuzuncu, onuncu ve onbirinci sınıflardan birer şube okul yönetimlerince yansız olarak seçilmişlerdir. Üçüncü aşamada, seçilen şubelerin öğrenci listelerinin ilk beşi ile son beşinde yer alan çocuklar, gözlem birimi olarak ulaşılan örnekleme oluşturmuştur.

Araştırmada problem alanları için veri toplanan çocuk sayısı 1898'dir. Grubun %49.5'i (N=939) kız, %50.5'i (N=959) erkektir. Tüm grubun yaş ortalaması 14.95'dir (SS=1.46). Kızların %48.8'i (n=276) 12-14 yaş, %50.7'si (n=663) ise 15-17 yaş arasındadır. Aynı oranlar erkekler için sırasıyla %53.2 (n=314) ve %49.3 (n=645); tüm grup için ise sırasıyla %31.1 (n=590) ve %68.9'dur (n=1308). Kızların yaş ortalamaları 15.01, standart sapmaları 1.46, erkeklerin ise 14.94 ve 1.47'dir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada Conners-Wells Öz-Bildirim Ölçeği-Uzun Formu'nun yanı sıra Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş/Uzun, Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş/Uzun, Beck Depresyon Envanteri ve Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır.

Conners-Wells Ergen Özbildirim Ölçeği/Uzun-CWEÖÖ/U (Conners-Wells' Adolescents Self-Report Scale/Long-CASS/L): Başta DEHB olmak üzere ergen psikopatolojini değerlendirmeyi amaçlayan CWEÖÖ-U, 12-17 yaş arasındaki gençlerin kendileriyle ilgili görüşlerini son bir aya göre belirlemelerine dayalıdır (Conners 1997, Conners ve ark. 1997). Altı alt ölçekten oluşmaktadır: 1. Aile Problemleri (12 madde) 2. Duygusal Problemler (12 madde) 3. Davranım Problemleri (12 madde) 4. Bilissel Problemler/Dikkatsizlik (12 madde) 5. Öfkeyi Kontrol Poblemleri (8 madde) 6. Hiperaktivite (8 madde).

Bu alt ölçeklerin dışında istenirse birlikte kullanılabilen DSM-IV'e dayalı olarak geliştirilmiş olan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite İndeksi (12 madde) ve DSM - IV Semptomları Alt Ölçekleri de bulunmaktadır (18 madde).

Puanlama. Her madde için puan değeri 0-3 arasında değişen 4 yanıt seçeneği vardır. Hiçbir zaman doğru değil (hiçbir zaman, çok ender), 0 puan; biraz doğru (bazen), 1 puan; oldukça doğru (sık sık, oldukça çok), 2 puan; çok doğru (çok sık), 3 puan. Ölçekten elde edilen yüksek puan, ergenin ölçek ile tanımlanan probleme o kadar çok sahip olduğunu göstermektedir.

Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş/Uzun-CÖDÖ-Y/U (Conners' Teacher Rating Scale- Revised/Long-CTRS-R/L): Conners ve ark. (1997, 1998a) tarafından geliştirilen ve 38 maddeden oluşan yenilenmiş öğretmen formunda altı alt ölçek bulunmaktadır: Karşı Gelme-KG, Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik -BP/D, Hiperaktivite/H, Kaygı - Utangaçlık - K-U, Mükemmeliyetçilik-M, Sosyal Problemler-SP. CÖDÖ-Y/U'da ayrıca, DSM-IV'deki DEHB semptomlarını ölçüt alan üç yardımcı ölçek bulunmaktadır: DEHB İndeksi, Conners Global İndeks ve DSM-IV Semptomları İndeksi (Conners ve ark. 1998a).

Öğretmenlerden son bir ayı dikkate alarak çocukların davranışlarını değerlendirimeleri 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 ölçekten yüksek puan

almak, bireyin o alt ölçekteki problemlere o kadar çok sahip olduğunu göstermektedir (Conners ve ark. 1998a).

CÖDÖ-YU'nun ülkemize uyarlama çalışması Kaner ve ark. tarafından yapılmıştır (Kaner ve ark. 2006a, 2010a). Doğrulayıcı faktör analizi, CÖDÖ-YU'nun Türk çocuklarından elde edilen yapısının, bir maddenin farklı bir alt ölçeğe yerleşmesinin dışında özgün ölçek ile özdeş olduğunu göstermiştir. CÖDÖ-YU'nun Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-28/CÖDÖ-28 ve Yenilenmiş Problem Davranış Kontrol Listesi/YPDKL ile ilişkilerinin genel olarak orta düzeyde olduğu; ölçeğin tanısı olan ve olmayan grupları ayırt ettiği bulunmuştur. Cronbach alfa ve iki yarı güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0.72-0.90 ve 0.76- 0.91 arasındadır. Test-tekrar test güvenilirlik değerleri ise 0.49-0.99 arasında değişmektedir.

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, Karşı Gelme-KG, Hiperaktivite-H, Kaygı- Utangaçlık-K-U, Mükemmeliyetçilik-M, Sosyal Problemler-SP ve Psikosomatik-P (Conners 1997, Conners ve ark. 1998b). Bu alt ölçeklerin yanı sıra DSM-IV tanı ölçütlerini içeren DSM-IV İndeksi, yine DSM-IV ölçütlerine göre DEHB'yi belirlemeye yönelik DEHB İndeksi ve Global İndeksi de yardımcı araçlar olarak kullanılmaktadır (Conners 1997, Conners ve ark. 1998b).

CADÖ-YU'nun ülkemize uyarlama çalışması Kaner ve ark. tarafından yapılmıştır (Kaner ve ark. 2006b, 2010b). Doğrulayıcı faktör analizi, CADÖ-YU'nun Türk çocuklarından elde edilen yapısının özgün ölçek ile özdeş olduğunu göstermiştir. CADÖ uzun ve kısa formları arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğu; ölçeğin Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-48/CADÖ-48 ve Yenilenmiş Problem Davranış Kontrol Listesi/YPDKL ile ilişkilerinin orta düzeyde olduğu; ölçeğin tanısı olan ve olmayan grupları genel olarak ayırt ettiği bulunmuştur. Cronbach alfa ve iki yarı güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0.85-0.55 ve 0.80- 0.50 arasındadır. Test-tekrar test güvenilirlik değerleri ise 0.73-0.35'dir.

Ölçekte, anne-babalardan, 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 probleme sahip olma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Conners 1997).

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Beck tarafından geliştirilen BDE, depresyon belirtilerini ölçen 21 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. BDE'deki her bir madde, depresyona özgü bir davranışı azdan çoğa doğru giden, bir diğer deyişle yoğunluğu artan biçimde dört dereceli bir ölçek üzerinde değerlendirilmektedir (Hisli 1988, 1989). Envanterden yüksek puan almak depresyonun yoğun olduğunu işaretidir.

1961 ve 1978 olmak üzere iki formu bulunmaktadır. Bu çalışmada 1978 formu kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli (1988, 1989) ve Şahin ve Şahin (1991) tarafından yapılan BDE'nin, MMPI-Depresyon alt ölçeğiyle korelasyonu 0.63'dür. BDE'nin Cronbach alfa katsayısı 0.80, iki yarı güvenilirliği ise 0.74'dür. Faktör analizi sonucunda BDE'nin dört faktörlü bir yapıya sahip olduğu (Performansta Bozulma, Kişinin Kendine Yönelik Olumsuz Duyguları, Somatik Rahatsızlıklar ve Suçluluk Duyguları) bulunmuştur. Geçerlik çalışması, BDE'nin depresyonu olan ve olmayan bireyleri ayırt ettiğini ortaya koymuştur.

Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri (ÇSKE): Spielberger tarafından geliştirilen ÇSKE, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen yirmişer maddelik iki alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1993) tarafından yapılmıştır. Her ne kadar ölçeğin geçerlik çalışması 9-12 yaş çocuklarında yapıldıysa da 12 yaşından büyük çocukların erişkin kaygı ölçeğini anlamada güçlük çekmeleri nedeniyle 17 yaşa kadar kullanılmaktadır (Hoehn-Saric ve ark. 1987). Üçlü likert tipi ölçek olan ÇSKE'de (hemen hemen hiç= 1 puan; bazen= 2 puan; sık sık= 3 puan), kesme noktası 40'dır.

Conners-Wells Ergen Öz bildirim Ölçeği/Uzun'un Özgün Formunun Türkçeleştirilmesi

Çalışmanın ilk aşamasında orijinal dile (İngilizce) ve hedef dile (Türkçe) hakim, ikisi psikolog, biri psikiyatrist, diğerleri de eğitmen 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 ölçeklerin son durumu elde edilmiştir.

Verilerin Analizi

CWEÖÖ/U'un altı faktörden oluşan özgün faktöryel yapısının geçerliği, bir başka anlatımla Türk çocukları için toplanan verilerle ne derece uyum gösterdiği doğrulayıcı faktör analizi (confirmatory factor analysis) ile incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) değişkenler arasındaki ilişkiye dair daha önce belirlenen bir hipotezin, teorinin 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). DFA'da ölçeğin faktöryel yapısının (modelin) geçerliliğini değerlendirmek için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Bu çalışmada, bunlar içinde en sık kullanılanlardan İyi Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI), Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI), Ortalama Hataların Karekökü (Root Mean Square Residuals, RMR veya RMS) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) indeksleri ölçüt olarak alınmıştır.

Çalışmada, ayrıca madde analizi yapılmış, ölçek puanları ile ve benzer ve farklı özellikleri ölçen ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki ilişkiler için Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. İki farklı gruptan elde edilen puanlar arasındaki farklılıkların anlamlılığını test etmek için ise t-testi kullanılmıştır.

Ölçek puanlarının iç tutarlılığı için Cronbach alpha, iki yarı güvenilirliği için Spearman-Brown korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Aynı çocuklardan iki farklı zamanda elde edilen puanların test-tekrar test güvenilirliği için iki puan seti arasındaki ilişki-

Tablo 1. CWEÖÖ-U'un alt ölçekleri arası korelasyonlar (n= 1898)

	CWEÖÖ-U (n= 1898)				
	DS	DP	B/D	ÖK	H
AP	0.52	0.45	0.54	0.44	0.37
DS	-	0.34	0.58	0.47	0.37
DP		-	0.49	0.45	0.41
B/D			-	0.46	0.41
ÖK				-	0.41

Tüm korelasyonlar .01 düzeyinde manidardır.

ler yine Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak incelenmiştir.

BULGULAR

A. Geçerlik Çalışmaları

Yapı Geçerliği

CWEÖÖ-U'nun yapı geçerliği ilk önce doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile incelenmiştir. 12-17 yaş arası Türk çocuklarından elde edilen veriler üzerinden yapılan birinci DFA sonuçları, Duygusal Problemler ölçeğindeki bir maddenin standardize katsayısının düşük (<.30) olduğunu ve modifikasyon önerilerinde Öfke Kontrolü alt ölçeği ile ilişkilendirilmesi durumunda model-veri uyumunda dikkate değer bir artış olacağını ortaya koymuştur. Uzman desteği alınarak madde içeriği incelendiğinde anılan maddenin Öfke Kontrolü alt ölçeğinde yer almasının Türk kültürü açısından daha uygun olacağı düşünülmüş ve modelde bu yönde değişiklik yapılmıştır. Diğer alt ölçeklerde ise özgün yapılar korunmuştur. Oluşturulan yeni model için yapılan ikinci DFA ile elde edilen uyum istatistikleri şunlardır: RMSEA=0.05, RMR=0.04, GFI=0.84, AGFI=0.82'dir. Maddelerin faktör standardize katsayıları (yük değerleri) ise 0.15 ile 0.79 arasında değişmekte olup, tümü 0.001 düzeyinde anlamlıdır. Alan yazında (Anderson ve Gerbing 1984, Cole 1987, Marsh ve ark. 1988), GFI değerinin 0.85'ten, AGFI değerinin 0.80'den yüksek, RMSEA değerinin 0.08'den ve RMS/RMR değerinin ise 0.10'dan düşük çıkması modelin gerçek verilerle uyumu için birer ölçüt olarak kabul edilmektedir. Buna göre ölçeğin altı faktörden

oluşan özgün faktöryel yapısının Türk kültürü için kullanılabilir, geçerli bir model olduğu söylenebilir.

Madde analizi ile her bir maddenin kendi faktörü için düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları da hesaplanmıştır. Madde ayırtecilik düzeyi olarak da yorumlanan düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları Aile Problemleri için 0.23-0.52, Duygusal Problemler için 0.33-0.55, Davranım Problemleri için 0.33-0.57, Bilisel Problemler/Dikkatsizlik için 0.30-0.55, Öfke Kontrolü için 0.37-0.72, Hiperaktivite için 0.24-0.58 arasında değişmektedir.

Bir ölçeğin yapı geçerliği, o ölçeği oluşturan alt ölçekler arası korelasyonların incelenmesi yoluyla da incelenmektedir. Bu amaçla, CÖDÖ-Y/U'un alt ölçekler arasındaki korelasyonlar hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi tüm alt ölçekler arası korelasyonlar anlamlı ancak orta düzeydedir (0.34-0.58).

CWEÖÖ-U'nun yapı geçerliliği, ölçek ile ölçülen özellikleri bilinen grupların karşılaştırılması yoluyla da incelenmiştir. Bu kapsamda, çocuk ruh sağlığı kliniğinde DEHB tanısı almış 77 çocuğun ve hiçbir tanısı olmayan 100 çocuğun öğretmenlerinden elde edilen ölçek puanları ortalamaları arasındaki fark t-testi test edilmiş ve sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2'de de gözlendiği gibi Aile Problemleri (t=3.04, p<0.001), Davranım Problemleri (t=1.92, p<0.05) ve Öfke Kontrolü (t=2.24, p<0.05) alt ölçeklerinde tanı almış grubun puan ortalamaları, tanısı olmayan grubunkinden anlamlı olarak daha büyüktür.

Tablo 2. Tanısı olan ve olmayan çocukların CWEÖÖ-U' dan aldıkları puanların ortalamaları, standart sapmaları ve T-Testi sonuçları

CWEÖÖ-U	Tanısı Olan		Tanısı Olmayan		t
	N= 77		N=77		
	x	ss	x	ss	
AP	10.63	6.60	7.68	4.79	3.04**
DUYS	9.35	5.82	8.66	5.20	0.75
DAVP	4.97	4.84	3.65	3.36	1.92*
B/D	10.03	5.95	8.69	5.12	1.44
ÖK	12.31	7.04	9.97	5.61	2.24**
H	9.27	5.17	9.25	4.80	0.03

* p< .05 ** p< .001

Ölçüte Dayalı Geçerlik

Ölçüt geçeliğini belirlemek amacıyla öncelikle CWEÖÖ-U ile CADÖ-Y/U ve CÖDÖ-Y/U arasındaki korelasyonlar da incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3'de de gözlemlendiği gibi CWEÖÖ-U ile CADÖ-Y/U arasındaki korelasyonlar düşükten orta düzeye doğru değişmektedir (-0.04 ile 0.59). Çocuk ve anababa ölçekleri arasındaki en yüksek korelasyonlar, Öfke Kontrolü ile Karşı Gelme alt ölçekleri (0.59) ve iki ölçeğin Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik (0.58) alt ölçekleri arasında olduğu gözlenmektedir. Bir diğer deyişle dışa yönelim ile ilgili problem davranışlar arasındaki ilişkilerin yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

CWEÖÖ-U ile CÖDÖ-Y/U arasındaki korelasyonların ise daha düşük olduğu gözlenmektedir (-0.01-0.26). Bu bulgu, öğretmenler ile çocukların değerlendirmeleri arasındaki tutarlılığın daha düşük olduğunu göstermektedir. Öğretmenler ile çocukların değerlendirmeleri arasında en yüksek tutarlılık, yine iki dışa yönelim boyutu olan Davranım Problemleri ile Karşı Gelme (0.26) arasındadır.

CWEÖ-U'nun geçerliliği için ölçek puanları ile ölçüt olarak alınan Beck Depresyon Envanteri (n=31) ve Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri (n=42) puanları arasındaki korelasyonlar da hesaplanmıştır (Tablo 4). 15-17 yaşındaki ergenler-

den elde edilen bulgular, BDE'nin CWEÖ-U'nun Aile Problemleriyle 0.37, Duygusal Problemler ile 0.33, Davranım Problemleri ile 0.33, Öfke Kontrolüyle 0.35 korelasyon verdiğini, Hiperaktivite alt ölçeği ile ilişkilerinin ise anlamlı olmadığını göstermektedir. Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri ise CWEÖÖ-U'nun Aile Problemleri alt ölçeği ile 0.41, Duygusal Problemler alt ölçeği ile 0.52 ve Öfke Kontrolü alt ölçeği ile 0.25 ilişkili olduğu bulunmuştur.

B. Güvenirlik Çalışmaları

CWEÖ-U'nun iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayıları ve Spearman-Brown iki yarım güvenirlilik katsayıları yoluyla hesaplanmıştır. Ayrıca, aracın ne derece tutarlı ölçüm yaptığını belirlemek için test-yeniden test güvenirliliği de hesaplanmıştır. CWEÖ-U'nun alt ölçeklerinin Cronbach alfa, Spearman-Brown iki yarı ve test-yeniden test güvenirlilik değerleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tüm grupta Cronbach alfa katsayıları 0.87-0.76, testi yarılama katsayıları 0.85- 0.69 arasında değişmektedir. Her iki güvenirlilik incelemesinde de en düşük korelasyonlar Hiperaktivite alt ölçeğinden, en yüksek korelasyon ise Öfke Kontrolü alt ölçeğinden elde edilmiştir. Test-yeniden test güvenirliliği için CWEÖ-U, 54 çocuğa sekiz hafta ara ile ikişer kez verilmiştir. İki puan seti arasında hesaplanan test-yeniden test güvenirlilik katsayıları 0.64-0.81 (p<0.000) arasında bulunmuştur.

Tablo 3. CWEÖÖ-U ile CADÖ-Y/U ve CÖDÖ-Y/U arasındaki korelasyonlar (n=937)

	CADÖ-Y/U										CÖDÖ-Y/U															
	KG	BP/D	H	K-U	M	SP	P	KG	BP/D	H	K-U	M	SP	KG	BP/D	H	K-U	M	SP							
AP	0.42**	0.35**	0.32**	0.21**	0.14**	0.29**	0.30**	0.11**	0.13**	0.08*	-0.02	-0.09**	0.06*	0.42**	0.35**	0.32**	0.21**	0.14**	0.29**	0.30**	0.11**	0.13**	0.08*	-0.02	-0.09**	0.06*
DuP	0.38**	0.31**	0.38**	0.54**	0.20**	0.32**	0.46**	-0.01	0.06	-0.01	0.14**	0.05	0.04	0.38**	0.31**	0.38**	0.54**	0.20**	0.32**	0.46**	-0.01	0.06	-0.01	0.14**	0.05	0.04
DavP	0.40**	0.40**	0.37**	0.04	-0.04	0.17**	0.23**	0.26**	0.23**	0.23**	-0.10**	-0.12**	0.08*	0.40**	0.40**	0.37**	0.04	-0.04	0.17**	0.23**	0.26**	0.23**	-0.10**	-0.12**	0.08*	
BP/D	0.32**	0.58**	0.38**	0.24**	0.05	0.28**	0.33**	0.04	0.21**	0.07*	0.02	-0.11**	0.08*	0.32**	0.58**	0.38**	0.24**	0.05	0.28**	0.33**	0.04	0.21**	0.07*	0.02	-0.11**	0.08*
ÖK	0.59**	0.32**	0.38**	0.19**	0.16**	0.25**	0.33**	0.19**	0.16**	0.14**	0.02	-0.01	0.04	0.59**	0.32**	0.38**	0.19**	0.16**	0.25**	0.33**	0.19**	0.16**	0.14**	0.02	-0.01	0.04
H	0.28**	0.26**	0.46**	0.18**	0.10**	0.11**	0.25**	0.10**	0.05	0.10**	-0.03	-0.04	-0.05	0.28**	0.26**	0.46**	0.18**	0.10**	0.11**	0.25**	0.10**	0.05	-0.03	-0.04	-0.05	

**P<0.001, *p<0.05

Öğrencilerin CWEÖÖ-U'nun ölçek puanlarının ortalaması ve standart sapma değerleri yaş ve cinsiyet gruplarına göre Tablo 6'da verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, CWEÖÖ-U'nun Türkiye için uyarlanması amaçlanmıştır. Bu amaçla çeşitli güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Öncelikle, ölçeğin faktör yapısı doğrulayıcı faktör analizi, alt ölçekler arası korelasyonlar ve bilinen grupların kıyaslanması yoluyla incelenmiştir. Ayrıca, madde analizi yapılmıştır. Ölçüt geçerliği için CWEÖÖ-U'nun CADÖ-Y/U ve CÖDÖ-Y/U, CWEÖÖ-U'nun Beck Depresyon Envanteri ve Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri ile ilişkileri incelenmiştir. CWEÖÖ-U'nun güvenilirliğini belirlemek amacıyla da hem iç tutarlılığı hem de zaman içindeki tutarlılığı test edilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi, CWEÖÖ-U'nun Türkçe'ye uyarlanan formunun faktör yapısının özgün ölçek ile özdeş olduğunu göstermiştir. Ölçeğin

Tablo 4. CWEÖÖ-U, BDE ve ÇSKE arasındaki korelasyonlar

CWEÖÖ-U	BDE (n=31)	ÇSKE (n=42)
AP	.37 *	.41**
DUYS	.32*	.52**
DAVP	.33*	.05
BP/D	.32*	.21
ÖK	.35*	.25*
H	.05	.08

* p< .05 ** p< .001

Türkçe formunda sadece bir madde, özgün ölçekten farklı bir alt ölçekte yer almıştır. Duygusal Problemler alt ölçeğindeki bir madde, maddenin içeriğine uygun bir şekilde Öfke Kontrolü alt ölçeğine alınmıştır. Elde edilen uyum indeksleri

Tablo 5. CWEÖÖ-U'nun içtutarlılık ve ikiyarı güvenilirlik katsayıları

	AP	DUP	DP	B/D	ÖK	H
Cronbach Alfa (n=1898)	0.76	0.77	0.78	0.78	0.87	0.76
Spearman-Brown İki Yarı(n=1898)	0.71	0.74	0.77	0.75	0.85	0.69
Test-Yeniden Test(n=54)	0.64**	0.81**	0.75**	0.66**	0.64**	0.70**

p<0.000

Tablo 6. Deneklerin CWEÖÖ-U alt ölçeklerinden aldıkları puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları

CWEÖÖ-U	12-14 n=590				15-17 n=1308				Toplam n=1898				Genel Toplam	
	K		E		K		E		K		E		n=1898	
	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss
AP	7.92	5.81	8.34	5.32	8.09	6.02	8.51	5.44	8.04	5.96	8.46	5.40	8.25	5.58
DUP	9.99	5.85	7.76	5.05	9.90	5.68	6.74	4.76	9.93	5.73	7.07	4.88	8.49	5.50
DP	2.91	3.52	5.12	5.13	4.54	4.08	5.36	5.00	4.06	3.99	5.28	5.02	4.68	4.58
BP/D	8.12	4.63	8.81	6.23	7.93	5.04	8.24	5.14	7.99	4.92	8.42	5.53	8.21	5.24
ÖK	9.83	5.98	11.04	7.00	10.07	6.60	9.12	6.19	10.00	6.43	9.75	6.51	9.87	6.50
H	9.15	4.96	9.85	5.15	9.77	4.92	8.90	4.59	9.59	4.94	9.21	4.80	9.40	4.87

(RMSEA=0.05, RMR=0.04, GFI=0.84, AGFI=0.82), benimsenen ölçütler dahilinde olmakla birlikte Conners'in (Conners 1997, Conners ve ark. 1997) çalışmasından elde edilen değerlerden (RMSEA= 0.05; GFI= 0.96, AGFI= 0.96) görece daha düşük olduğu gözlenmektedir. Alan yazında (Anderson ve Gerbing 1984, Cole 1987, Marsh ve ark. 1988), GFI değerinin 0.85'ten, AGFI değerinin 0.80'den yüksek ve RMS değerinin ise 0.10'dan düşük çıkması modelin gerçek verilerle uyumu için birer ölçüt olarak kabul edildiğinden söz etmiştik. Bu çalışma ile elde edilen GFI (0.84) değerinin kabul edilebilir düzeyin sınırında, AGFI (0.82) değerinin kabul edilebilir düzeyin hemen üzerinde ve RMSEA (0.05) ile RMR (0.04) değerlerinin ise modelin uyumu açısından verilen değerler oldukça altında olduğu görülmektedir. Buna göre, CWEÖÖ-U'nun altı faktörlü özgün yapısının Türk kültürü için kullanılabilir olduğu söylenebilir.

CWEÖÖ-U'nun çok faktörlü yapısı, alt ölçeklerin farklı problem davranışları değerlendirdiğinin bir belirtisidir. Bu durumla tutarlı şekilde, CWEÖÖ-U'nun alt ölçekler arası korelasyonlarının orta (0.34-0.58) düzeyde olduğu gözlenmektedir. Özgün ölçek için de bu değerler benzer şekilde 0.26-0.51 arasında değişmektedir (Conners 1997).

CWEÖÖ-U'nun klinik tanısı olan ve hiçbir tanısı olmayan grupları ayırt edip etmediğini inceleyen bulgular, iki grup arasında sadece Aile Problemleri, Davranım Problemleri ve Öfke Kontrolü alt ölçeklerinde anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Bu üç alt ölçekten elde edilen sonuçlar tanısı olmayan grubun lehinedir. Klinik grubun diğer alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları, karşılaştırma grubunun puan ortalamalarından yüksek olmasına rağmen, bu farklar anlamlı bulunmamıştır. Bunu, çalışmanın klinik örneklemini oluşturan ergenlerin farklı tanılarına sahip olmalarına bağlayabiliriz. Bundan sonraki geçerlik çalışmalarının heterojen tanı grupları yerine, belirli tanıları olan ve daha temsil edici gruplar üzerinde yapılmasında yarar vardır. Bu doğrultuda veri toplayan Conners (1997), DEHB olan (n=85), duygusal problemleri olan (n=84) ve klinik tanısı olmayan (n=85) ergenlerden veri toplamış ve CWEÖÖ-U'nun tüm alt ölçeklerinin hem DEHB hem de duygusal problemleri olan grubu klinik tanısı olmayan gruptan ayırt ettiğini bildirmiştir.

Bu çalışmada, CWEÖÖ-U'nun ölçüt geçerliğini belirlemek için ölçeğin anababa ve öğretmen formları arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Ergen-anababa tutarlılığı (0.10-0.59), tıpkı Conners'in (1997) bulgularında olduğu gibi (0.14-0.53) düşükten orta düzeye doğru değişirken, ergen-öğretmen tutarlılıklarının oldukça düşük olduğu gözlenmektedir (0.08-0.26). Bir diğer deyişle, ergen öz-bildirimleri ile öğretmenlerin değerlendirmeleri arasındaki benzerlik, ergen-anababa değerlendirmelerinden daha düşüktür. Her ne kadar bazı çalışmalarda farklı yönde sonuçlar bildirilse de (Örn., Romi ve Freund 1999), bu bulgu genel olarak alan yazın ile tutarlı görünmektedir (Achenbach ve ark. 2002, Becker ve ark. 2004, Conners 1997, Thuppall ve ark. 2002, Zukauskienė ve ark. 2004). Çocuk, anababa ve öğretmen değerlendirmeleriyle ilgili korelasyonlardan elde edilen bir diğer sonuç ise hem anababaların hem de öğretmenlerin çocuklarıyla/öğrencileriyle içe yönelim sorunlarından çok dışa yönelim sorunları söz konusu olduğunda benzer şekilde düşündüklerini ortaya koymaktadır (Öfke Kontrolü-Karşı Gelme ve Davranım Problemleri). Bu bulgu, dışa yönelim sorunlarının her zaman, içe yönelim sorunlarına göre bireylerin daha çok dikkatini çektiğini ve öncelikli olarak problem davranış olarak nitelendirildiklerini ortaya koyan bulguları hatırlatmaktadır (Becker ve ark. 2004, Carlston ve Ogles 2009, Kaner 2009, Zukauskienė ve ark. 2004). Bu çalışmada da, içe yönelim ile ilgili alt ölçeklerde (Duygusal Problemler ve Kaygı-Utangaçlık) ergenlerin anaba ve öğretmen değerlendirmeleri arasındaki tutarlılık, dışa yönelim alt ölçeklerine ilişkin tutarlılıktan daha düşük bulunmuştur. Bu araştırmanın bir diğer bulgusuna göre anababalar, öğretmenler ve ergenler bilişsel problemler için de yüksek ilişki veren değerlendirmeler yapmışlardır. Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik alt ölçeğindeki maddeler ergenlerin görev tamamlamada, yönergeleri izlemede ve dikkatini bir işe vermede güçlük yaşamalarını içermektedir. Bu güçlüklerin hem okul hem de ev ortamında ortaya çıkması ve hem akademik hem de sosyal pek çok soruna yol açması nedeniyle üç bilgi kaynağının görüşleri arasında benzerliğin yüksek olması şaşırtıcı değildir. Conners da (1997) çocukların anababaları ve öğretmenleriyle daha çok dışa yönelim ve dikkat sorunları konusunda hemfikir olduklarını bildirmiştir. Çocuk, anababa ve öğretmen değer-

lendirmeleri arasındaki benzerlik ve farklılıklar, bilgi kaynaklarının çocukların bazı problem alanlarını benzer, bazı problem alanlarını ise farklı algıladıklarının bir kanıtı olarak düşünülebilir (Kaner 2009). Her kaynak aynı davranışı kendi bakış açısından değerlendirmektedir. Bu da değerlendiriciler arası tutarlılığı yükseltmekte ya da düşürmektedir (Smith 2007). Ayrıca, farklı bilgi kaynakları aynı-özdeş maddelere yanıt verdiklerinde görüş birliğinin arttığı da bildirilmiştir (Carlston ve Ogles 2006).

Conners'in (1997) bulgularıyla tutarlı şekilde üç değerlendirmeci arasındaki korelasyonların düşük olmasına rağmen anlamlı çıkması örneklem büyüklüğü ile açıklanabilir. Türkiye çalışmasında, 0.08 korelasyon katsayısı bile anlamlı çıkmıştır. Conners'in anlamlı çıkan en düşük korelasyon katsayısı ($r=0.14$), Türkiye çalışmasından biraz daha büyüktür. Ancak Conners'in örnekleme 150-250 arasındadır. Örneklem büyüdükçe, korelasyonların anlamlı çıkma olasılığı da artmaktadır. Bu nedenle, farklı bilgi kaynakları arasındaki değerlendirmeler arasındaki tutarlılığın başka örneklemeler ile de doğrulanması uygun olacaktır.

Madde analizi sonuçlarına göre CWEÖÖ-U'nun alt ölçeklerinin madde-toplam korelasyonları 0.23-0.72 arasındadır. Madde-toplam korelasyonunu 0.20 ve üzerinde olması, o maddenin toplam puana önemli katkıda bulunduğunu ve maddenin ayırt edicilik gücünün yüksek olduğunu ifade etmektedir (Aiken 2000, Ebel 1965, Özgüven 1994). Bu bulguya dayanarak, CWEÖÖ-U'nun maddelerinin ayırt edicilik düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.

CWEÖÖ-U'nun Beck Depresyon Envanteri ve Çocuklar için Sürekli Kaygı Envanteri arasındaki korelasyon katsayılarının Conners'in (1997) bulgularıyla kıyaslandığında biraz daha düşük olduğu (sırasıyla 0.29 ve 0.25) gözlenmektedir. Conners (1997) ve Steer ve ark. (2001), kaygı ve özellikle de depresyon ölçeği ile CWEÖÖ-U arasındaki ilişkilerin yüksek olmasını (ortalama 0.60), depresyon ve kaygı ile ilgili semptomların, alan yazındaki pek çok çalışmada olduğu gibi (Ercan ve Aydın 1999, Erman ve ark. 1999, Fettahoğlu ve Özatalay 2006, Steer ve ark. 2001) yinelenen şekilde DEHB ile birlikte olmalarına bağlamakta ve ölçeğin ölçüt geçerliği için bir kanıt olarak değerlendirmektedirler. Bulgulardaki farklılık, kültürel farklılıklara, geçer-

lik çalışması için kullanılan örneklem gruplarının yaş ortalamalarındaki farklılığa ve kullanılan ölçeklerdeki farklılığa bağlanabilir. Conners'in örnekleminin yaş ortalaması 10.41, standart sapması 2.47 iken, bu çalışmada geçerlik çalışmasının yapıldığı grubun yaş ortalamaları ve standart sapma değerleri ise sırasıyla 16.56 ve 0.71'dir. Ayrıca, yaşa bağlı farklılıklar nedeniyle Conners'in çalışmasında Beck Depresyon Envanteri yerine Kovacks'ın Çocuklar için Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

CWEÖÖ-U'nun güvenilirliği Cronbach alfa korelasyon katsayısı, iki yarı güvenilirliği ve test-yeniden test yöntemleri ile incelenmiştir. Cronbach alfa katsayıları 0.76- 0.87, iki yarı güvenilirliği ise 0.69-0.85 arasındadır. CWEÖÖ-U' un iç tutarlılık katsayıları doyurucu düzeyde görünmektedir. Conners'in (Conners 1997, Conners ve ark. 1997) çalışmasında da alfa değerleri 0.74-0.92 arasındadır. Görüldüğü gibi iki çalışmanın bulguları birbirlerine oldukça benzemektedir. En yüksek alfa katsayıları, tıpkı Conners'da (1997) olduğu gibi Öfke Kontrolü alt ölçeğinde, en düşüğü ise Hiperaktivite ve Aile Problemleri alt ölçeğinde saptanmıştır. Türkiye çalışmasında, test-yeniden test güvenilirlik değerleri 0.64-0.81 arasında ve anlamlıdır. Bu da ölçeğin zaman içerisindeki tutarlılığının ortadan yükseğe doğru değiştiğine işaret etmektedir. Conners'in (1997) test-yeniden test güvenilirlik değerleri de bu çalışmadan elde edilenlere benzerdir (0.73-0.89). Güvenirlik analizleri CWEÖÖ-U'nun 12-17 yaşlar arasındaki çocuklarda güvenle kullanılabilirliğini göstermektedir. Ancak, güvenilirlik analizlerinin yaş ve cinsiyet gruplarının yanı sıra farklı sosyoekonomik düzeylere göre de incelenmesi gerektiği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bulguları, CWEÖÖ-U'nun yapısının Türk kültürüne uygun olduğunu ve psikometrik özelliklerinin aracın araştırmalarda, uygulanan tedavinin etkisini belirlemede ve tanıya yardımcı olmak üzere kliniklerde diğer tanı araçlarıyla birlikte kullanılabilirliğini göstermektedir. Ancak, farklı tanı gruplarından ve farklı tipte DEHB tanısı almış bireylerden daha büyük ve temsil edici örneklemeler alarak onlardan elde edilecek veriler ile ölçeğin faktör yapısının yanı sıra ayırt edicilik gücünün yeniden incelenmesi gerekmektedir.

Ayrıca, benzer sorunları değerlendiren diğer ölçme araçlarıyla kıyaslanarak CWEÖÖ-U'nun DEHB'yi ve diğer problem davranışları ayırt etme gücü de değerlendirilmelidir.

Bu çalışmada ele alınmamış olan bir diğer husus ise yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeye göre CWEÖÖ-U'nun özelliklerinin incelenmesinin gerektiğidir. Böylece, başta DEHB olmak üzere pek çok problem davranışın farklı sosyal yapılarıdaki kız ve erkek çocukların gelişimsel özellikleri hakkında bilgi edinmek mümkün olabilecektir.

CWEÖÖ-U'nun yapı geçerliğini ve güvenilirliğini inceleyen çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu nedenle bulgularımızın kıyaslanması sadece ulaşılabilen çalışmaların bulgularıyla sınırlı kalmıştır (Conners 1997, Conners ve ark. 1997, Parker ve ark. 2005). İleride, yayınlanacak çalışmalar izlenerek bu çalışmanın bulgularının, diğer ülkeler-

den elde edilecekler ile kıyaslanarak aracın kültür- lere özgü özellikleri değerlendirilmelidir.

Bulgular, CWEÖÖ-U'nun kliniklerde ve araştırmalarda problem davranışları ve DEHB'yi belirlemede geçerli ve güvenilir olduğunu, bir diğer deyişle, CWEÖÖ-U'nun kültürler arasında karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilmesini sağlayacak psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Yukarıda önerilen çalışmalar yapıldıktan sonra CWEÖÖ-U, DEHB'nin yanı sıra diğer problem davranışları belirlemeyi amaçlayan epidemiyolojik çalışmalarda da kullanılabilir.

Yazışma adresi: Dr. Sema Kaner, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Bölümü, Ankara, semakaner@gmail.com

KAYNAKLAR

- Achenbach TM, Dümenci L, Rescoria LA (2002) Ten-year comparisons of problems and competencies for national samples of youth: Self, parent and teacher reports. *J Emot Behav Disord*, 10:194-203.
- Aiken LR (2000) *Psychological Testing and Assessment*. Needham Heights: A Pearson Education Company.
- 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.
- Aysev A (1996) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. Ruh sağlığı ve hastalıkları. I Sayı (Ed), Ankara: Antıp Yayınları, s.601-609.
- Bahn GH, Shin MS, Cho SC ve ark. (2001) A preliminary study for the development of the assessment scale for ADHD in adolescents: Reliability and validity for CASS (S). *Korean Journal of Child Psychiatry*, 12, 218-224.
- Becker A, Hagenberg N, Roesner V ve ark. (2004) Evaluation of the self-reported SDQ in a clinical setting: Do self-reports tell us more than ratings by adult informants. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 13(Suppl 2):17-24.
- Benediktsdóttir SD, Davidsdóttir SD (2003) Sjálfsmatskvarði Conners-Wells fyrir unglínga: Stöðun og athugun a proffræðilegum eiginleikum. *Sálfræðiritið*, 8:83-92.
- Blinder JB, Cumella EJ, Sanathara VA (2006) Psychiatric comorbidity of female inpatients with eating disorders. *Psychosom Med*, 68:454-462.
- Carlston D, Ogles B (2006) The impact of items and anchors on parent-child reports of problem behavior. *Child Adolesc Social Work J*, 23:24-37.
- Carlston D, Ogles B (2009) Age, gender, and ethnicity effects on parents-child discrepancy using identical items measures. *J Child Fam Stud*, 18:125-135.
- Cole DA (1987) Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. *J Consult Clin Psychol*, 55:1019-1031.
- Conners CK (1997) *Conners' Rating Scales-Revised*. Instruments for use with children and adolescents. Toronto: MHS.
- Conners CK, Wells KC, Parker JD ve ark. (1997) A new self-report scale for assessment of adolescent psychopathology: Factor structure, reliability, validity and diagnostic sensitivity. *J Abnorm Child Psychol*, 25:487-497.
- Conners CK, Sitarenios G, Parker JD ve ark. (1998a) 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, Sitarenios G, Parker JD ve ark. (1998b) The revised Conners' Parent rating scale (CPRS-R): Factor structure, reliability, and criterion validity. *J Abnorm Child Psychol*, 26:257-268.
- 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, Şenol S, Şener Ş ve ark. (2006) Conners kısa form öğretmen ve anababa derecelendirme ölçeklerinin geçerlikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17:1-12.
- 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.

- DSM-IV-TR (2001) Tanı ölçütleri. Başvuru el kitabı. Çev. E. Koroğlu, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ebel RL (1965) Measuring educational achievement. Englewood Cliffs, (2nd) Prentice-Hall, NJ.
- Ercan ES, Amado S, Somer O ve ark. (2001) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranım bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çalışması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 8:132-143.
- Ercan ES, Aydın C (1999) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. Çocuk ve adolesanda ruhsal bozukluklar, s.270-283.
- 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.
- 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.
- Fettahoğlu Ç, Özatalay E (2006) Çocuklarda hareketlilik ve/veya dikkatsizlik yakınmaları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 13: 13-18.
- Flick G (1998) ADD/ADHD. "Behavior-change resource kit; Ready to use strategies and activities for helping children with ADHD. USA: A Simon and Schuster Company.
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B ve ark. (2004) Okul çağı çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi, 11:109-116.
- Hinshow SP, Treuting JJ (2001) Depression and self-esteem in boys with ADHD: Associations with comorbid aggression and explanatory attributional mechanism. J Abnorm Child Psychology, 29:23-29.
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi, 6:3-13.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi, 7:3-13.
- Hoehn-Saric E, Maisimia M, Wiegard D (1987) Measurement of anxiety in children and adolescents using semistructured interviews. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 26:541-545.
- ICD-10 Hastalıklar ve Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması.(2007). Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Kaner S (2009) Zihin engelli çocukların duygusal ve davranışsal problemlerinin değerlendirilmesinde anne-baba ve öğretmen tutarlılığı. A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 42, 239-264.
- Kaner S, Büyüköztürk Ş, İşeri E ve ark. (2006a) The validity and reliability study of the Turkish Version of Conners' Teacher Rating Scale- Revised (CTRS-R). WPA International Congress, 12-16 Temmuz 2006. İstanbul.
- Kaner S, Büyüköztürk Ş, İşeri E ve ark. (2006b) Yenilenmiş Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Uzun Formunun Türkçe uyarlama çalışması. 16. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 20-23 Nisan 2006. Antalya.
- Kaner S, Büyüköztürk Ş, İşeri E ve ark. (2010a) Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. İncelemede.
- Kaner S, Büyüköztürk Ş, İşeri E ve ark. (2010b) Conners Anababa Dereceleme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. İncelemede.
- 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. New York: Routledge.
- 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.
- Mazefsky CA, Kao J, Oswald DP (2010) Preliminary evidence suggesting caution in the use of psychiatric self-report measures with adolescents with high-functioning autism spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders, Baskıda.
- Munoz MD, Ogawa TR, Foncerrada H ve ark. (2006) Psychopathology and tobacco smoking by high school students. Salud mental, 29:48-56.
- Nahlik J (2004) Issues in diagnosis of attention deficit hyperactivity disorders in adolescents. Clinical Pediatrics, 43:1-10.
- Nikles CJ, Mitchell GK, Del Mar CB ve ark. (2007) Long-term changes in management following n-of-1 trials of stimulants in attention-deficit/hyperactivity disorder. Eur J Clin Pharmacol, 63:985-989.
- Özgülven E (1994) Psikolojik Testler. Yeni Doğu Matbaası, Ankara.
- Özusta Ş (1993) Çocuklar için durumluk ve sürekli kaygı envanteri'nin uygulama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. H.Ü. Sosyal Bilimler Enst. Ankara.
- Parker JD, Bond BJ, Reker DL ve ark. (2005) Use of Conners-Wells Adolescent Self-Report Scale (Short Form) with children. J Atten Disord, 8:188-194.
- Romi S, Freund M (1999) Teachers', students' and parents' attitudes towards disruptive behavior problems in high school: A case study. Educational Psychology, 19:53-70.
- Schrager DA, Gouvier WD (1999) Exploratory analysis of Conners-Wells self-report scale for identification of ADHD in a college population. Arch Clin Neuropsychol, 14:705.
- Smith SR (2007) Making sense of multiple informants in child and adolescent psychopathology, J Psychoeduc Assess, 25:139-149.
- 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). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sümer N (2000) Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. Türk Psikoloji Yazıları, 3:49-74
- Swartz SJ, Coatsworth JD, Pantin H ve ark. (2006) The role of ecodevelopmental context and self-concept in depressive and externalizing symptoms in Hispanic adolescents. Int J Behav Dev, 30:359-370.

Şahin NH, Şahin N (1991) Bir kültürde fonksiyonel olan tutumlar bir başka kültürde de öyle midir? Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinin psikometrik özellikleri. *Psikoloji Dergisi*, 26:30-40.

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

Şenol S (1997) Dikkat eksikliği yıkıcı davranış bozukluklarının klinik özellikleri, aynı grup ve diğer DSM-IV tanılarıyla birlikelikleri, risklerin ve tedavi eğiliminin belirlenmesi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.

Şenol S (1998) Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu. C. Güleç, E. Köroğlu (Eds.). *Psikiyatri temel kitabı* (1119-1130). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Şenol S, Şener Ş (1998) Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu. *Psikiyatri temel kitabı*, C Güleç, E Köroğlu (Ed), Ankara : Hekimler Yayın Birliği, s.1119-1130.

Tabachnick BG, Fidell LS (2001) *Using multivariate statistics*. 4. Baskı, Boston, Allyn and Bacon.

Tetterborn M ark., (2010). The provision and pattern of ADHD services for children/adolescents in UK: Results from a nationwide survey. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 13:287-304.

Thuppall M, Carlson G, Sprafkin J ve ark. (20002) Correspondence between adolescent report, parent report, and teacher report of manic symptoms. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 12:27-35.

Turgay A (2001) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda yaşam boyu değişim. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve özgül öğrenme güçlüğü, A Soykan Aysev (Ed), Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, s.sf. 111-132.

Verhult FC, van der Ende J (1992) Agreement between parents' report and adolescents' self-reports of problem behavior. *J Child Psychol Psychiatry*, 33:1011-1023.

Wilens TE, McBurnett K, Bukstein O ve ark. (2006) Multisite controlled study of OROS methylphenidate in the treatment of adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 160:82-90.

Zukauskiene R, Pilkauskaite-Valickiene R, Malinauskiene O ve ark. (2004) Evaluation of behavioral and emotional problems with the Child Behavior Checklist and Youth Self-Report scales: Cross-informant and longitudinal associations. *Medicina*, 40:169-177.

